

介護予防・日常生活支援総合事業 事業者説明会

平成28年1月22日・東松山市民文化センター
東松山市健康福祉部高齢介護課

目次（午前の部）

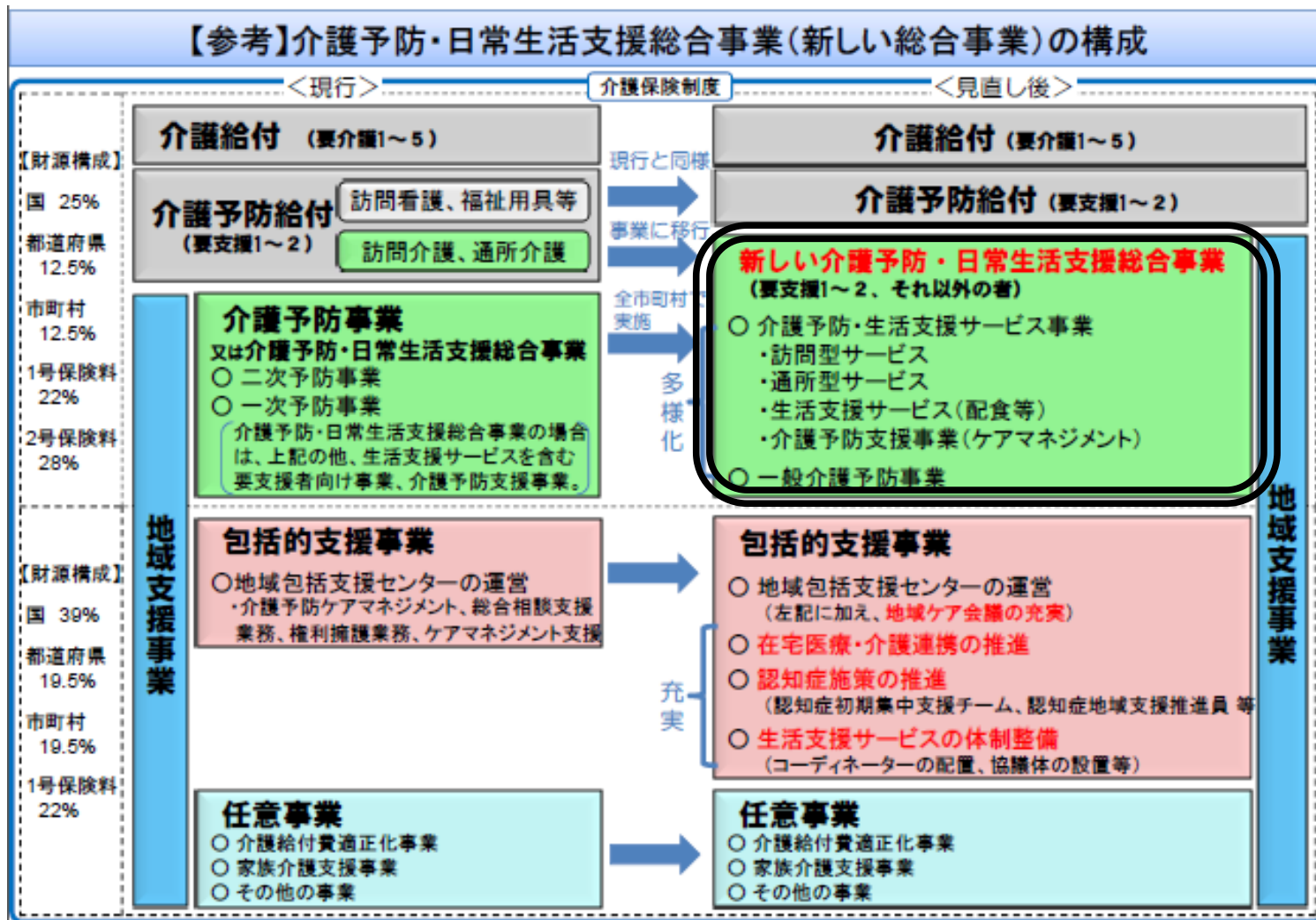
（スライド番号）

1	事業の概要	3
2	事業の対象者	9
3	事業の利用までの流れ	10
4	現行相当サービスのみなし指定 <small>※午前の部のみ</small>	16
5	給付管理と請求	26
6	住所地特例	36

1 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

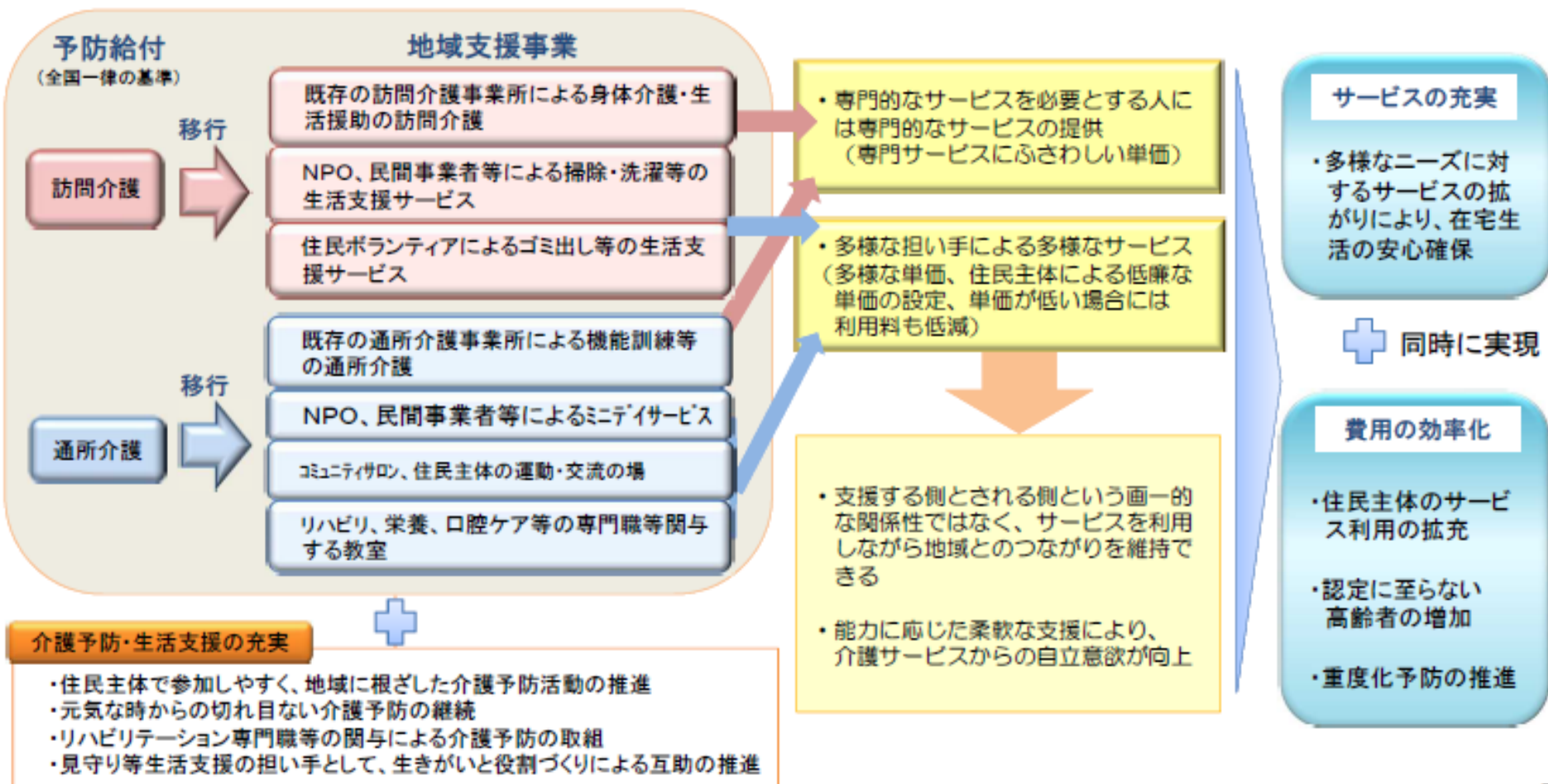
予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。



1 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

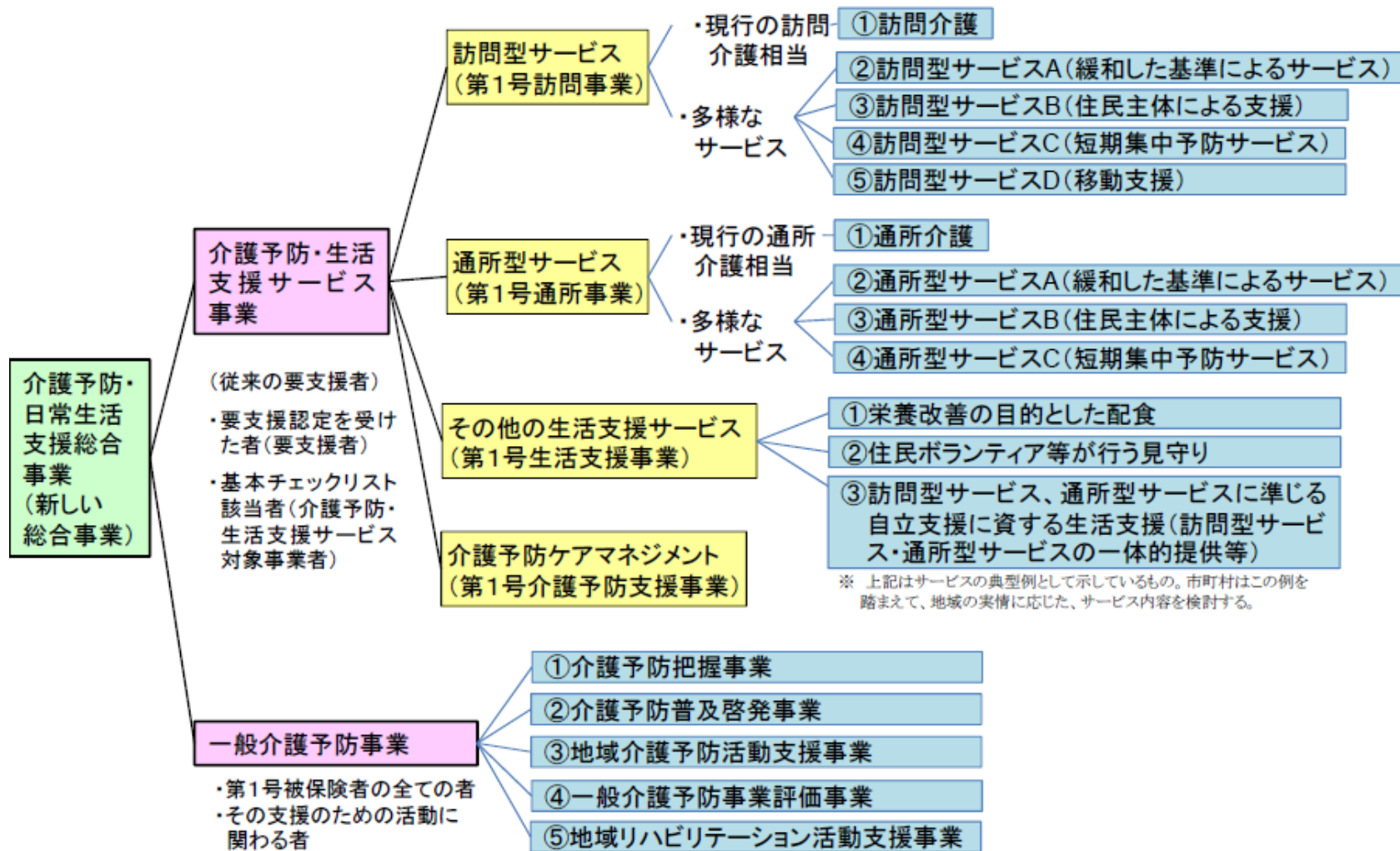
総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。



1 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

総合事業は、旧介護予防サービスから移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法に基づく第1号事業）と、全ての第1号被保険者等が対象になる「一般介護予防事業」から構成されます。



1 事業の概要

東松山市の方針

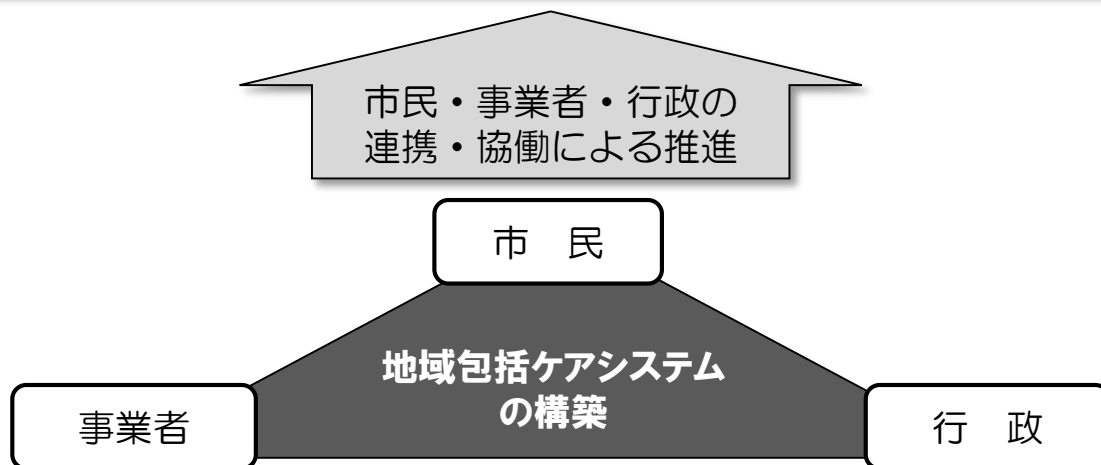
- ▶ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年(平成37年)を目途に、高齢者・要介護者の増加に対応し、高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。そこで、**東松山市は、以下の計画に基づき、平成28年3月に新しい総合事業に移行します。**

東松山市第6期介護保険事業計画

■計画の基本目標

第5期計画で創り上げてきた地域包括ケア像を地域包括ケアシステムとして構築して、健康・医療・介護に関わる各主体との連携と実践を強化することにより、高齢者がどのような心身の状態であっても、希望する生活像を描き、それを実現できる地域社会をつくることを、第5期計画から継続する基本目標とします。

東松山市に暮らす全ての市民が、どのような心身の状態にあっても、誇りと生きがいを持って地域で暮らし続けることのできる社会を実現します。

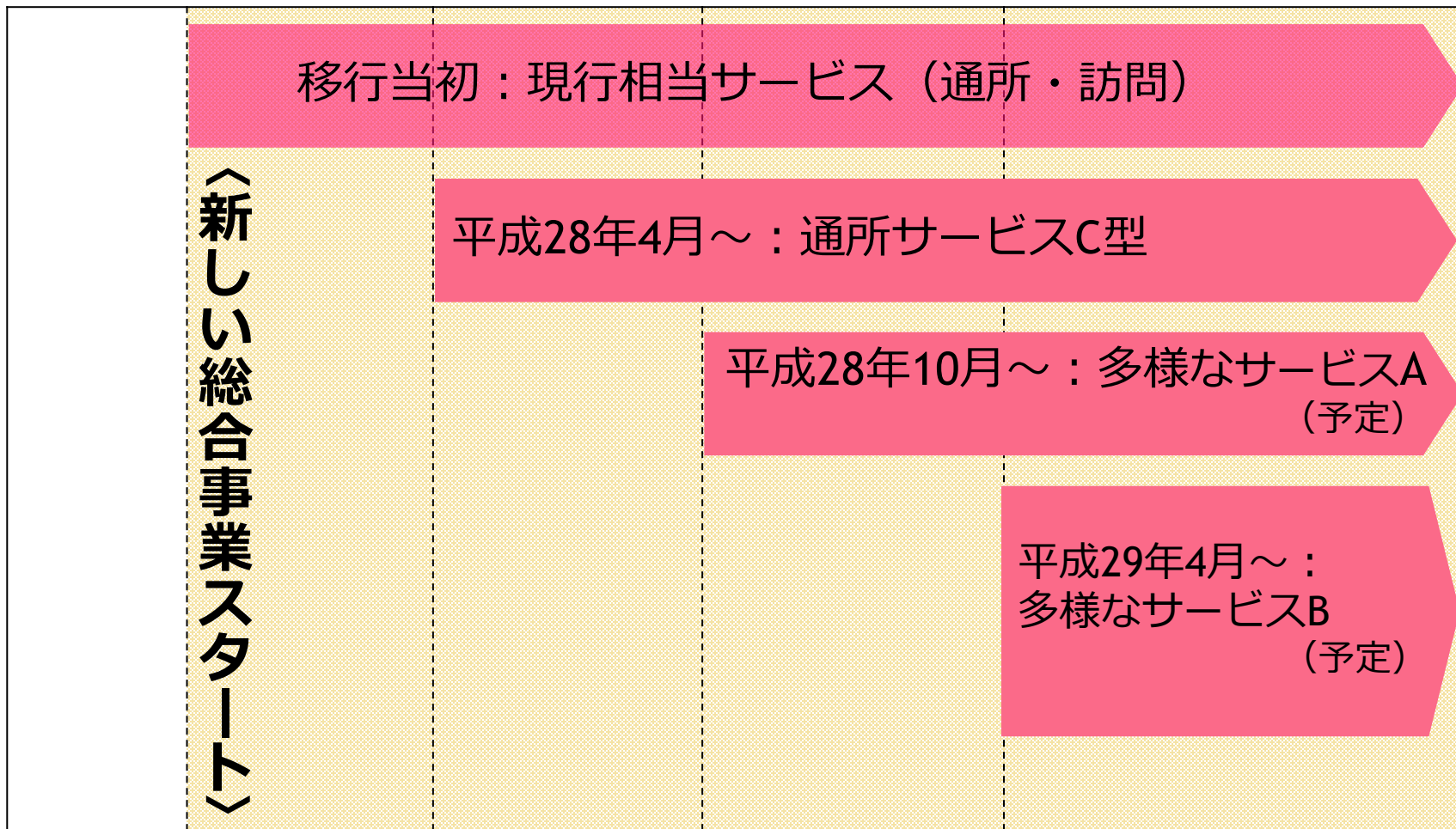


(計画より抜粋)

1 事業の概要

東松山市の事業移行スケジュール

平成28年3月 平成28年4月 平成28年10月 平成29年4月



1 事業の概要

説明で使用する用語の意義

用語	意義
総合事業	「介護予防・日常生活支援総合事業」の略
サービス事業	「介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)」の略 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度(総合事業)の対象として支援する。「訪問型サービス(第1号訪問事業)」、「通所型サービス(第1号通所事業)」、「その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)」及び「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」から構成される。
訪問型サービス (第1号訪問事業)	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する事業
通所型サービス (第1号通所事業)	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する事業
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う事業
事業対象者	平成28年3月1日以降に基本チェックリストを実施し、該当した者
要支援者	要介護等認定申請の結果、要支援1又は要支援2の認定を受けた者
サービス事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる者 東松山市においては、以下の①又は②に該当するものを指す。 ①事業対象者 ②認定有効期間の開始日が平成28年3月1日以降の要支援者

2 事業の対象者

サービス事業対象者

- ▶ 介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる者を「サービス事業対象者」とします。
 - ▶ 東松山市においては、以下の①又は②に該当する者を指します。
 - ① 事業対象者…新しい区分。65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援(要介護)状態となることを予防するための援助を行う必要があるとして、平成28年3月1日以降に「基本チェックリスト」の実施により該当した者
 - ② 要介護等認定申請の結果、認定有効期間の開始日が平成28年3月1日以降の要支援1又2の認定を受けている者
- (注意)
- 第2号被保険者は、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることが、サービスを受ける前提となるため、基本チェックリストを実施する対象にはなりません。
 - 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しているため、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげることになります。

対象者	要支援認定更新日	3月1日	4月1日	5月1日	6月1日	7月1日
	有効期間終了日	2月29日	3月31日	4月30日	5月31日	6月30日
	更新手続の時期	1月1日～ 2月28日	2月1日～ 3月31日	3月1日～ 4月30日	4月1日～ 5月31日	5月1日～ 6月30日
更新の方法	従来通り 更新申請を 行う	従来通り 更新申請を 行う	平成28年3月1日に相談窓口を設置し、 高齢介護課及び各地域包括支援セン ターにおいて、基本チェックリストを活用 した事業対象者の振り分けを実施 ⇒従来通り更新申請を行う方と、基本 チェックリストを実施する方に振り分ける			

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ

相談窓口にて聞き取り

基本チェックリストを実施

介護予防ケアマネジメントの
作成依頼届出・被保険者証の発行

介護予防ケアマネジメントに
基づきサービス事業利用開始

該当

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ①窓口にて聞き取り

東松山市役所高齢介護課

移行時点の担当地区

東松山市地域包括支援センター

御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、若松町、
上野本、柏崎

総合福祉エリア地域包括支援センター

本町、材木町、日吉町、加美町、松本町、
松山、砂田町、六反町、新宿町、小松原町、
松葉町、松山町、神明町

東松山ホーム地域包括支援センター

箭弓町、美土里町、和泉町、幸町、石橋、
葛袋、神戸、上唐子、下唐子、新郷

年輪福祉ホーム地域包括支援センター

大谷、岡、市ノ川、野田、東平、沢口町、殿山町

わかばの丘地域包括支援センター

高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、
岩殿、西本宿、大黒部、元宿、あずま町、
桜山台、白山台、旗立台、松風台、下青鳥、
上押垂、下押垂、今泉、古凍、下野本

野本地区地域包括支援センター(仮)

※平成28年4月開設

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ①窓口にて聞き取り

- ▶ 被保険者は窓口（市高齢介護課・地域包括支援センター）に相談します。
- ▶ 窓口担当者は、被保険者から相談の目的や必要と考えているサービス、被保険者の心身の状況を聴き取り、サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明を行います。
- ▶ サービス事業の説明の際には、以下についても説明します。
 - ①サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能であること
 - ②事業対象者となった後や、サービス事業によるサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等の申請が可能であること
- ▶ 聞き取りの結果、
 - ⇒ 明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付・介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護等認定の申請の手続につながります。
 - ⇒ 一般介護予防事業の利用のみを希望する場合は、それらのサービスにつながります。
 - ⇒ 上記以外の方には、基本チェックリストの実施を案内します。

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ②チェックリストを実施

- ▶ 基本チェックリストは、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールです。
- ▶ 基本チェックリストの活用・実施の際には、質問項目と併せて、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取った上で、振り分けを判断します。
- ▶ 実施する際は、基準に該当していれば事業対象者へ移行することと、実施した基本チェックリストは高齢介護課、地域包括支援センターに提供されることについて相談者からの同意を得た上で、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらいます。

基本チェックリストの有効期間

事業対象者の有効開始日 : 基本チェックリスト実施日

- ▶ 「基本チェックリスト実施日から〇年間」のような期間設定はありません。
- ▶ ただし、基本チェックリストを実施後、3か月以上サービス事業を利用せずにいた方が、改めてサービス事業の利用を希望している場合は、再度基本チェックリストを実施する必要があります。

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス利用開始までの流れ③

介護予防ケアマネジメントの作成依頼届出・被保険者証の発行

高齢介護課の窓口で基本チェックリストを実施した場合

- ▶ 相談者は「事業対象者連絡票(基本チェックリスト裏面)」に記入し、基本チェックリスト(連絡票)、事業対象者の被保険者証を市に提出します。
- ▶ 市は、被保険者証に基本チェックリスト実施日及び要介護状態区分(事業対象者)を記載して事業対象者に交付し、基本チェックリスト(連絡票)の写しを地域包括支援センターに提供します。
- ▶ 担当の地域包括支援センターが、アセスメント後に介護予防ケアマネジメント依頼書及び被保険者証を市に代行提出します。
- ▶ 市は被保険者証に担当地域包括支援センター名を印字して交付します。

地域包括支援センターで基本チェックリストを実施した場合

- ▶ 相談者は「事業対象者連絡票(基本チェックリスト裏面)」に記入し、基本チェックリスト(連絡票)、事業対象者の被保険者証を市に提出します(地域包括支援センターによる代行提出も可)。
- ▶ 担当の地域包括支援センターによるアセスメント後に、介護予防ケアマネジメント依頼書及び被保険者証を市に提出します(地域包括支援センターによる代行提出も可)。
- ▶ 市は被保険者証に担当地域包括支援センター名を印字して交付します。

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス利用開始までの流れ③

介護予防ケアマネジメントの作成依頼届出・被保険者証の発行

移行区分	居宅サービス計画作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成依頼届出書	介護予防ケアマネジメント依頼届出書	備考
介護給付から予防給付に移行する場合	× 不要	○ 必要	× 不要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
介護給付から介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合	× 不要	× 不要	○ 必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
予防給付から介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合	× 不要	× 不要	× 不要	指定介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらない
要支援者から基本チェックリストによる事業対象者に移行する場合	× 不要	× 不要	○ 必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録する
市役所の窓口で届出を受理後地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へケアマネジメントを委託した場合	× 不要	× 不要	○ 必要	市窓口では地域包括支援センターが委託するか否かは判断できないため、自動的に担当地区の地域包括支援センター名が記載された被保険者証が発行される

- ・住所地特例対象者は、施設所在市町村に届け出ることとなります。
- ・予防給付または事業から介護給付に移行した場合、または要支援者又はサービス事業対象者から要介護者に移行した場合等は、現行どおり「居宅サービス計画作成依頼届出書」の届出が必要です。

4 現行相当サービスのみなし指定

みなし指定の概要

- ▶ 総合事業の移行に当たっては、平成27年3月31日において、介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービスの事業者について、平成27年4月1日付において、総合事業による指定事業者の指定を受けたものとみなす(改正法附則第13条)旨の規定を設け、市町村及び事業者の負担軽減を図っています。

＜既存の指定＞
(平成27年3月31日時点)

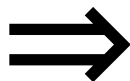
＜附則の規定により指定を受けたものと
みなされる総合事業の指定(「みなし指定」)＞

介護予防訪問介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定



訪問型サービス(第1号訪問事業)に係る事業者の指定

介護予防通所介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定



通所型サービス(第1号通所事業)に係る事業者の指定

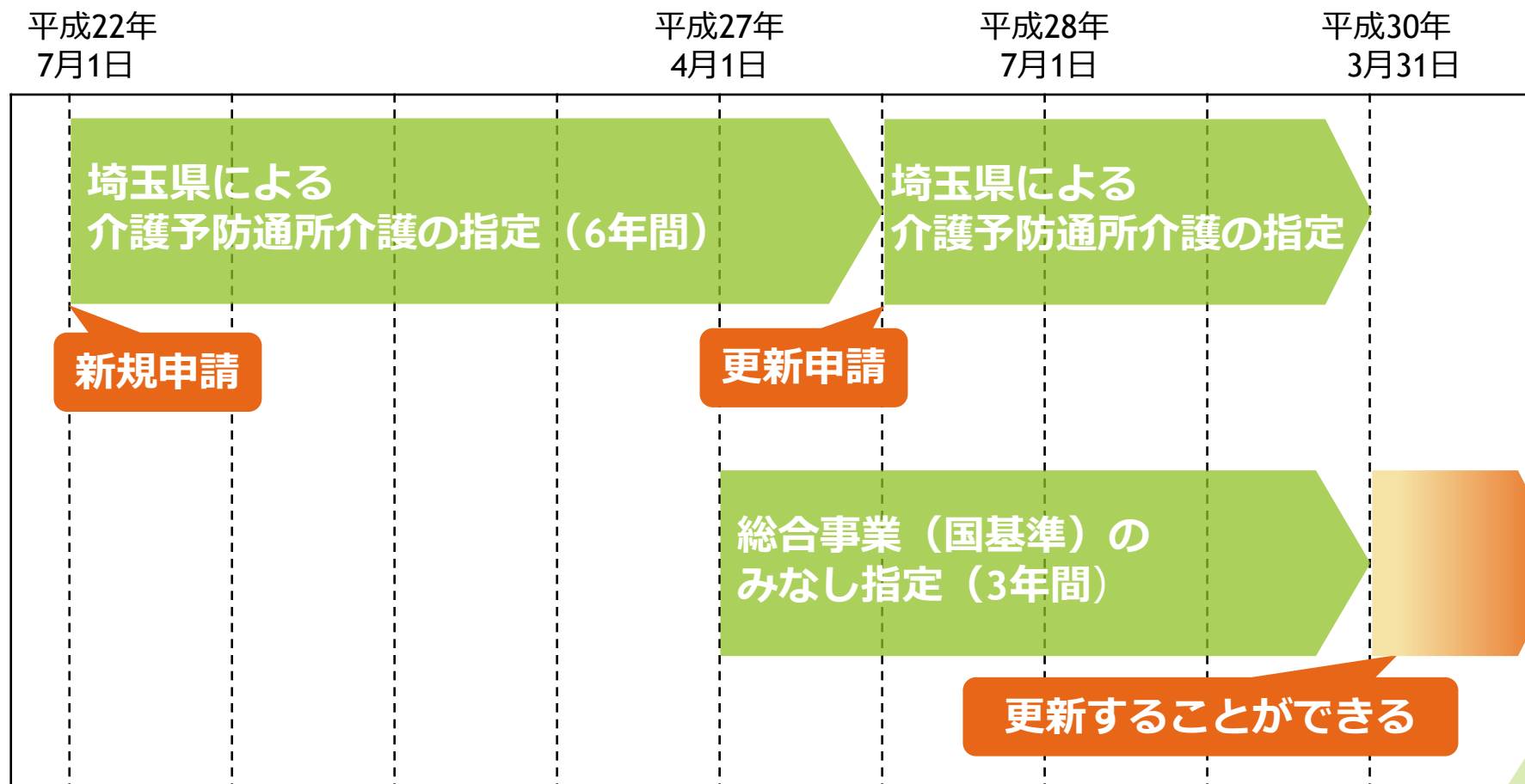
みなし指定の有効期間・更新時期・更新手続

- ▶ みなし指定の有効期間は、第6期事業計画期間における経過措置として、原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間とされています。
- ▶ みなしによる総合事業の指定は、平成27年4月1日に受けたものとみなされることから、みなし指定の有効期間は、全国一律平成27年4月1日からとなっています。
- ▶ 予防給付から総合事業への移行期間中である平成27年度から平成29年度までの間にあっては、予防給付(指定介護予防サービス事業者の指定)による指定の効力も残るため、みなし指定について「別段の申出」をしていない事業者については、総合事業の指定と、予防給付による指定の2つが効力を生じています。
- ▶ 有効期間経過後もサービス提供を継続するには指定の更新が必要ですが、その手続き内容については追って示します。

4 現行相当サービスのみなし指定

みなし指定の有効期間・更新時期・更新手続

(例) 平成22年7月1日に介護予防通所介護の新規指定を受けた事業所の場合



4 現行相当サービスのみなし指定

みなし指定の効力の範囲

- ▶ みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及びます。
- ▶ 総合事業を平成27年4月から実施しない市町村においても、みなし指定の効力は生じています。
- ▶ 平成30年3月31日にみなし指定の有効期間が満了し、更新を行う場合は、その効力は、各市町村域の範囲内で効力が及ぶことになることから、事業所が所在している市町村(東松山市)以外の市町村(他市町村)の被保険者が利用している事業所については、東松山市の指定更新とともに、当該他市町村の指定更新が必要となります。

みなし指定が適用されない事業者

- ▶ 予防給付の介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービス事業者による指定については、平成27年4月以降であっても新たな指定や更新を受けることは可能です(窓口は都道府県等)。しかしながら、みなし指定の対象とはならないため、サービス事業の提供主体である事業所となるには、東松山市への指定申請が必要です。
- ▶ 事業者から申請により、それぞれ東松山市訪問介護相当サービス・東松山市通所介護相当サービスの指定を行います。指定の有効期間は、平成30年3月31日までとします。平成28年2月15日までに市に申請書の提出をした事業所は、平成28年3月1日に指定を行うこととします。
- ▶ 申請の方法は個別に示します。

4 現行相当サービスのみなし指定

総合事業の事業所指定の窓口

- ▶ 東松山市における総合事業の事業所指定の窓口は、高齢介護課事業計画グループです。
- ▶ (介護予防)訪問介護・(介護予防)通所介護の指定に関する窓口は、引き続き埼玉県です。
- ▶ ただし、小規模な通所介護事業所は、平成28年4月以降地域密着型通所に移行するため、指定に関する窓口は市高齢介護課事業計画グループとなります。(下表中※印)

サービス種類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
総合事業	×	東松山市 (平成28年3月～)	東松山市	東松山市	東松山市
介護予防訪問介護 介護予防通所介護	埼玉県	埼玉県	埼玉県	埼玉県	×
訪問介護 通所介護	埼玉県	埼玉県	埼玉県※	埼玉県※	埼玉県※

- ▶ 平成31年度以降は、当該事業所のサービスを利用する要支援者等に他市町村の被保険者がいる場合には、他市町村にも更新申請を行うため、指定後は他市へも変更届を提出することとなります。
- ▶ 本市への総合事業関係の変更届出等の提出方法については、別途示します。

4 現行相当サービスのみなし指定

指定基準

▶ 基準の内容

現行の基準省令を準用しますが、市独自規定として以下が加わります。

- ・ 法人役員等のうちに、暴力団員に該当する者があってはならない。
- ・ 請求に関する書類はその完結の日から5年間保存するものとする。

	訪問型サービス(第一号訪問事業)の基準	通所型サービス(第一号通所事業)の基準
サービス種類	現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	通所介護と同様のサービス、生活機能の向上のための機能訓練
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○「多様なサービス」の利用が難しいケース</p> <p>○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース</p> <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>
実施補法	事業者指定	事業者指定
人員・設備基準	現行の基準と同様	現行の基準と同様
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供等 <p>(現行の基準と同様)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供等 <p>(現行の基準と同様)</p>

4 現行相当サービスのみなし指定

サービス種類・サービス種類コード・単価

▶ 加算及び1単位当たりの単価は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様です。

サービスの名称	単位数	コード	対象者
訪問型サービス費 (現行相当・みなし指定)(Ⅰ)	1月につき1,168単位 1日につき38単位	A1	事業対象者・要支援1・2であって 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費 (現行相当・みなし指定)(Ⅱ)	1月につき2,335単位 1日につき77単位	A1	事業対象者・要支援1・2であって 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費 (現行相当・みなし指定)(Ⅲ)	1月につき3,704単位 1日につき122単位	A1	事業対象者・要支援2であって 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費 (現行相当・みなし以外)(Ⅰ)	1月につき1,168単位 1日につき38単位	A2	事業対象者・要支援1・2であって 週1回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費 (現行相当・みなし以外)(Ⅱ)	1月につき2,335単位 1日につき77単位	A2	事業対象者・要支援1・2であって 週2回程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
訪問型サービス費 (現行相当・みなし以外)(Ⅲ)	1月につき3,704単位 1日につき122単位	A2	事業対象者・要支援2であって 週2回を超える程度の訪問型サービス(みなし)が必要とされた者
通所型サービス費 (現行相当・みなし指定)	1月につき1,647単位 1日につき54単位	A5	事業対象者・要支援1
通所型サービス費 (現行相当・みなし指定)	1月につき3,377単位 1日につき111単位	A5	事業対象者・要支援2
通所型サービス費 (現行相当・みなし以外)	1月につき1,647単位 1日につき54単位	A6	事業対象者・要支援1
通所型サービス費 (現行相当・みなし以外)	1月につき3,377単位 1日につき111単位	A6	事業対象者・要支援2

4 現行相当サービスのみなし指定

利用者との契約

- ▶ 総合事業への移行に当たっては、あらたに利用者との契約、重要事項説明書の交付・説明・同意等の手続きが必要です。

3月以降に新規で現行相当サービスを利用する場合

- ▶ 従来の運営基準と同じく、サービスの提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得る必要があります。

移行以前に予防給付を利用していた者が事業に移行する場合

- ▶ 3月以降に更新または区分変更申請によって総合事業として東松山市訪問介護相当サービス又は東松山市通所介護サービスを提供することになる場合、提供するサービスが変わるため、契約書を新たに取り交わす必要があります。
 - ▶ 既に要支援認定を受けている者（東松山市の被保険者及び東松山市に住民票のある住所地特例者）については、平成28年3月から要支援認定有効期間が切れ、更新のタイミングから順次給付から総合事業に移行していくことを想定していることから、移行のタイミングまでに変更する必要があります。
- (例) 認定有効期間が平成28年9月1日からとなる方は、契約開始日が平成28年9月1日となるように契約書を締結します。

4 現行相当サービスのみなし指定

利用者との契約

契約書・重要事項説明書の内容について

- ▶ 当事者間で合意した内容を取り交わすものとなりますので、指定基準等を踏まえた実態を反映したサービス提供と齟齬がないよう記載していただくことが適当です。
- ▶ 契約書等に記載する事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。
(例)「第一号訪問事業(東松山市訪問介護相当サービス)」
「第一号通所事業(東松山市通所介護相当サービス)」
- ▶ 移行以前に予防給付の契約を結んでいた者が、更新等によりサービス事業を利用するに至った場合、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解の生じない記載であれば、介護給付によるサービスと総合事業のサービスの内容も併せた契約書様式としたり、別途同意書や覚書等を取り交わすといった対応でも差し支えありません。
- ▶ 予防給付と総合事業を併用する利用者に対しては、提供されるサービスの内容等について、誤解が生じない記載であれば、予防給付とサービス事業の内容を併せた契約書としても差し支えありません。

運営規程

- ▶ 運営規程は、総合事業単独で新たに作る必要は無く、現在の運営規定に総合事業の内容を追加して一体的に作成しても、別々に作成しても、差し支えありません。
- ▶ 「みなし指定」の適用をうけている事業者が、第1号事業実施にあたって、従前の運営規程と一体的な運営規程を作成する場合、従前の運営規程を変更したことになります。指定権者が埼玉県である場合は、埼玉県に対して当該変更に係る変更届出書の提出が必要です。

4 現行相当サービスのみなし指定

定款（社会福祉法人の場合）

※以下に示すのは東松山市の見解です。定款変更についての考え方や、届出・許認可が必要であるかどうか等については、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

定款変更が不要の場合

- ▶ 現時点で第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という老人福祉法の名称で規定している場合（老人福祉法が改正され「老人居宅介護等事業」の定義には「第1号訪問事業」、「老人デイサービス事業」の定義には「第1号通所事業」が含まれているため）
- ▶ 現時点で「介護保険法に基づく訪問介護（通所介護）」のみ記載されている状態で、介護予防訪問介護（介護予防通所介護）を含んでいるという場合（そこに総合事業でのサービスも含まれると考えられるため）

定款変更が必要な場合

- ▶ 現時点で「介護保険法による訪問介護（通所介護）」と「介護保険法による介護予防訪問介護（介護予防通所介護）」と並べて記載されている場合（それぞれが特定の事業のみを指しているように読み取れるため）
- ※ 事業者が株式会社や有限会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありませんが、定款は法人運営に当たりもっとも重要な規則ですから、適切に変更していただくことが適当であると考えます。

定款変更を行う時には

- ▶ 定款への事業の目的の記載に関しては、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「第一号事業」、「介護予防に資する訪問（又は通所）事業」と大きく定義し、そこから読み取れる状態であればかまいません。ただし、他の法令・制度等で記載方法に関し指導がされている場合にはそれに従ってください。
- ▶ 事業の目的として定款へ位置付ける際には、事業名として、介護保険法で使用されている用語にて記載することが適当です。

（例）「介護保険法に基づく第1号事業」

5 給付管理・請求

給付管理

- ▶ 現行の給付では、介護予防サービス等に係る費用について、要支援1から要介護5までのそれぞれの介護の必要の程度に応じて、それぞれサービス費の支給を受けることができる限度（支給限度額）が規定されています。
- ▶ 事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、原則給付管理を行います。
- ▶ 給付管理の対象となるサービス事業は、指定事業者によるサービスです。平成28年3月の移行当初は、現行相当通所サービス事業及び現行相当訪問サービス事業が対象です。
- ▶ 介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外に、限度額管理外の多様なサービス等の利用状況なども勘案してケアプランを作成することが適当です。

予防給付とサービス事業を併用する場合

- ▶ 要支援者が、総合事業を利用する場合には、引き続き給付に残されたサービスを利用しつつ、総合事業のサービス（指定事業者のサービス）を利用するケースが想定されることなどから、予防給付の支給限度額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理することとします。
- ▶ 予防給付とサービス事業によるサービスをともに利用する場合は、予防給付によるケアマネジメントにより介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われます。
- ▶ 小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合には、予防給付においてケアマネジメントを行っていることから、前述と同様、事業によるサービスを利用している場合にあっても、事業によるケアマネジメント費を支給しません。

5 給付管理・請求

給付管理

- ▶ 現行の予防給付においては、地域包括支援センターが作成する給付管理票を事業者からの介護報酬の請求に突合させることにより、その支給限度額を管理しています。
- ▶ 給付とサービス事業を併せて利用している要支援者に対する支給限度額の審査について、地域包括支援センターが当該要支援者の介護予防支援として行うこととし、その際給付と事業を併せたケアマネジメントを行うこととします。
- ▶ そのため、給付管理においても、地域包括支援センターが、サービス事業で利用しているサービスも含めて、一括した給付管理票を作成し、国保連合会に送付することとし、当該給付管理票に基づき、国保連合会において限度額を審査することとなります。

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメントに係る費用	支給限度額
事業対象者	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	原則 5,003単位 例外的に10,473単位まで (※別途申請が必要)
要支援1	給付のみ	介護予防支援費(様式第七の二)	5,003単位
	給付+事業		
	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	
要支援2	給付のみ	介護予防支援費(様式第七の二)	10,473単位
	給付+事業		
	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	

5 給付管理・請求

訪問・通所の事業への移行（請求内容の変更）の時期

- ▶ 移行以前から介護予防通所介護又は介護予防通所介護を利用していた要支援者が、平成28年3月1日以降に認定を更新等した場合、請求の方法が変わります。

	2月利用分	3月利用分	4月利用分	5月利用分	6月利用分	7月利用分
3月1日更新者	予防給付	総合事業(様式第二の三)で請求				
4月1日更新者	予防給付で請求		総合事業(様式第二の三)で請求			
5月1日更新者	予防給付(様式第二の二)で請求			総合事業(様式第二の三)で請求		
6月1日更新者	予防給付(様式第二の二)で請求				総合事業で請求	
7月1日更新者	予防給付(様式第二の二)で請求					総合事業

5 給付管理・請求

区分支給限度額の一時引上げ

- ▶ 事業対象者の支給限度額は、原則5,003単位としますが、申請をすることで一時的に限度額を引き上げることができることを可能とします。

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメントに係る費用	支給限度額
事業対象者	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	原則 5,003単位 例外的に10,473単位まで (※別途申請が必要)

申請ができる場合

- ▶ 利用者の状態が、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケースなど(ただし、その場合であっても、上限額は、要支援2の支給限度額を超えることは想定していません。)

申請の方法

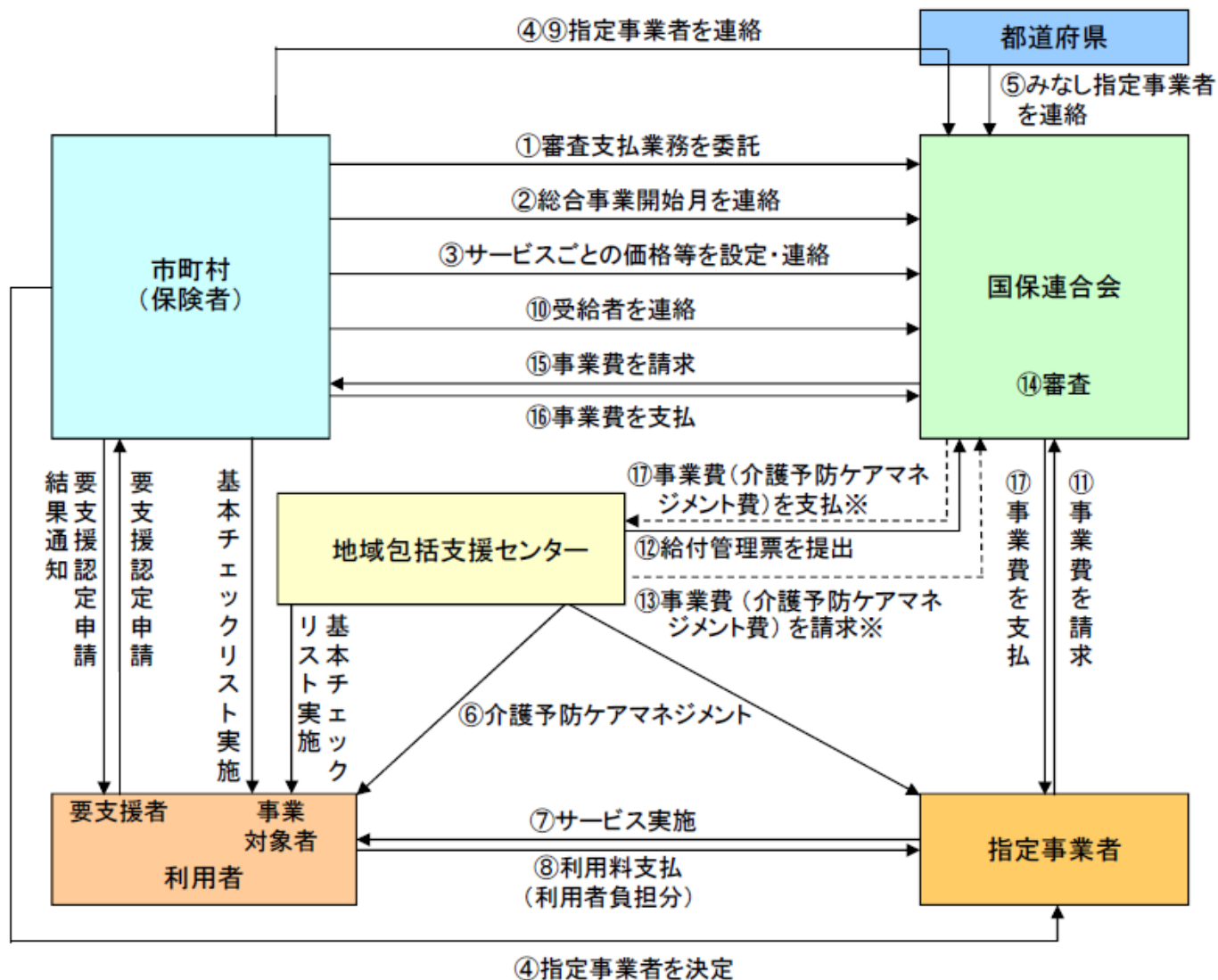
- ▶ 一時的に限度額の引き上げを申請する場合は、
 - ・総合事業対象者における一時的な区分支給限度額変更申請書
 - ・介護予防サービス・支援計画書
 - ・サービス担当者会議の要点

を東松山市(高齢介護課)に提出していただく予定です。

- ▶ 月末までに申請すると翌月10日の請求が可能になる予定です。

5 給付管理・請求

請求から支払いまでの流れ（国保連審査支払の場合）



5 給付管理・請求

請求から支払いまでの流れ

国保連合会審査支払の場合

- ▶ 国保連合会に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが変更になることに注意してください。

	サービス提供年月の 翌月10日まで	サービス提供年月の翌月30日	サービス提供年月翌々月26日
地域包括支援センター！ サービス事業所	①10日までに通常の介護保険請求とともに、請求情報を送付する。	②審査でエラーがあった場合、 返戻通知が送付される。 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻(保留)一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	③総合事業費の入金及び支払通知が 送付される。 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 支払決定額内訳書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書(事業所分) ・介護予防・日常生活支援総合事業費 再審査決定通知書(事業所分)
会 国保連合	請求情報の受付	請求情報の審査処理 ※請求でエラーがある場合、 返戻通知等を送付	請求情報の支払処理 総合事業費振込 (介護報酬と同日)

市に請求する場合(事業対象者の介護予防ケアマネジメント費)

- ▶ 事業対象者の介護予防ケアマネジメント費については、国保連合会による審査支払ができないことから、市に請求することとなります。請求の時期や方法については現在検討中です。
- ▶ 請求書を市に提出する場合であっても、給付管理票の提出先は国保連合会となります。

5 給付管理・請求

請求に関する様式

- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求に使用する様式は下記のとおりです。

様式番号	様式名	内容
様式第一の二	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	【新様式】 様式第二の三・様式第七の三に対する請求書
様式第二の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その 他の生活支援サービス費)	【新様式】 総合事業サービスの請求明細書
様式第七の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)	【新様式】 総合事業サービスの請求明細書
様式第十一	給付管理票	【既存】 平成27年4月より事業所区分に総合事業サービ スを追加

日割り請求にかかる適用

- ▶ 現行相当サービスの日割り請求にかかる適用の整理は、~~原則として介護予防サービスの整理と同様です。~~平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」の「I 介護報酬改定関係資料」のうち、資料9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」により判断してください。

5 給付管理・請求

明細取消の手続き（過誤申立て）

- ▶ サービス事業に係る請求について、審査支払後に請求誤り等が発見された場合、従来の給付に係る手続きと同様に、過誤申立てを行うこととします。
- ▶ 申立てに係る書類の提出先と提出のスケジュールは、以下のとおりです。

	例月過誤	同月過誤
提出先	申立書：市高齢介護課	申立書：市高齢介護課、 依頼書：市高齢介護課及び国保連合会
提出締切	毎月15日※	毎月末日※

※ただし、提出締切日が閉庁日の場合はその前開庁日とします。

- ▶ 申立てに係る書類の様式についても、従来の給付に係る様式と同一です。
- ▶ 同じときに給付に係る分と事業に係る分で過誤申立てをする場合、1枚の申立書にまとめて記載することはできません。別々の申立書を作成してください。

5 給付管理・請求

事業対象者が要介護等認定申請をしている間のサービス利用

- ▶ 介護予防ケアマネジメントに関する費用については、要介護等認定の結果が要支援1・2の場合、予防給付の利用があれば、介護予防支援費が支払われます。要支援認定を受けていない事業対象者又は要支援認定は受けたがサービス事業のみ利用の場合は、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市から支払われます。
- ▶ サービス事業に関する費用については、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されます。
- ▶ 事業対象者としてサービス事業を利用していた者が、介護給付の利用を要する状況になった場合は、要介護等認定申請を行います。要介護認定等申請とあわせて、サービス事業の利用を開始する場合は、現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施します。
- ▶ 要介護認定等申請の結果、「要介護1以上」の認定がなされた場合、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、サービス事業によるサービスの利用を継続することができます。
- ▶ 要介護認定の暫定ケアプランによる介護給付を利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません。暫定ケアプランによりサービスを利用する場合、給付と同様、市への支援経過報告書の提出が必要です。
- ▶ 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱うこととなります。

◎要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係については、次の表のとおり整理します。

利用したサービス\認定結果		非該当・事業対象者	要支援認定	要介護認定であって、申請日から認定日までの取扱い	
				要介護認定者	事業対象者
給付のみ	介護保険サービス	全額自己負担	予防給付	介護給付	—
	ケアマネジメント	—	予防給付	介護給付	—
給付と総合事業	介護保険サービス	全額自己負担	予防給付	介護給付	全額自己負担
	総合事業サービス	事業費	事業費	全額自己負担	事業費
	ケアマネジメント	事業費	予防給付	介護給付	事業費
総合事業のみ	総合事業サービス	事業費	事業費	—	事業費
	ケアマネジメント	事業費	事業費	—	事業費

5 給付管理・請求

利用者負担割合

- ▶ 現行相当サービスの利用者負担割合は、介護給付の利用者負担割合と同様に、原則1割、一定以上所得者は2割とします。
- ▶ 利用者負担割合証の交付時期については、被保険者証の交付と同時とします(所得情報等が不明な場合を除く)。

給付制限の適用

- ▶ 保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面、適用しません。
- ▶ 事業対象者としてサービス事業を利用していた方が新たに要介護等認定を申請する場合、これまで同様適用を受けることとなります。
- ▶ 多様なサービスについては、サービスの内容・利用者負担額を設定する際にその都度検討し、お知らせします。

	介護保険サービスの利用者負担割合	現行相当サービスの利用者負担割合
要支援者が利用した場合	給付制限を適用する(利用者負3割)	当面の間給付制限を適用しない(1割又は2割)
事業対象者が利用した場合		当面の間給付制限を適用しない(1割又は2割)

高額介護サービス費相当事業

- ▶ 総合事業においても、同じ月に利用したサービス利用者負担(1割または2割)の合計が負担上限額を超えた場合、超えた額を支給します。該当すると思われる方には、サービス利用月のおおむね2カ月後から3カ月後に市からお知らせします。

6 住所地特例

住所地特例該当者の総合事業の利用

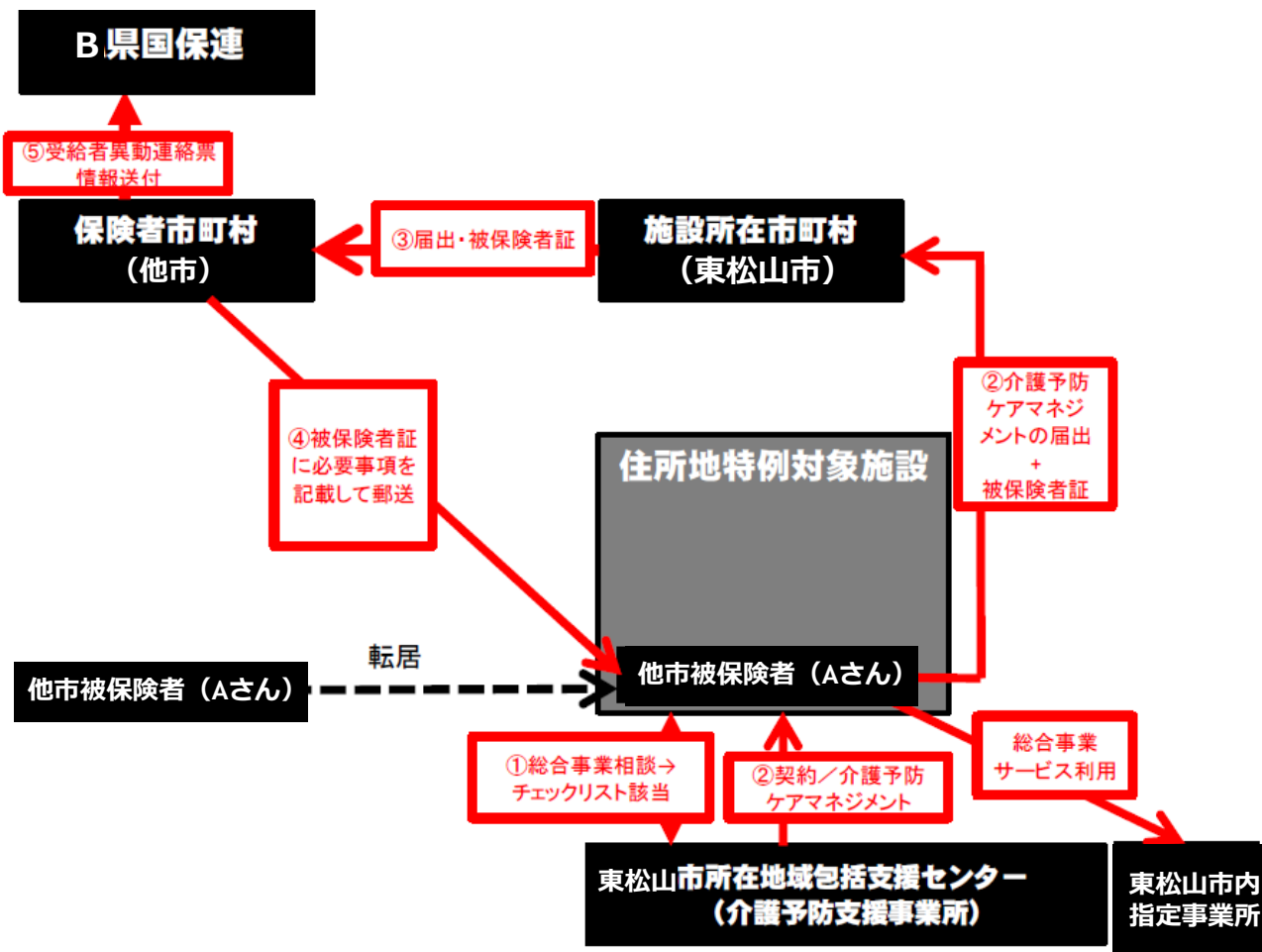
- ▶ 平成27年4月から、住所地特例対象者は、地域密着型サービス等の利用が可能となり、さらに居住地の市町村の総合支援事業においても利用対象になります。
- ▶ 住所地特例対象者の請求については、サービスコード等を請求明細書の「住所地特例対象の事業費明細欄」に記載(施設所在保険者番号も併せて記載)の上請求することになります。
- ▶ 住所地特例者における介護予防ケアマネジメント費の取り扱いについて、要支援1・2については、介護予防ケアマネジメント費は請求可能ですが、事業対象者の介護予防ケアマネジメント費については、連合会への請求はできません。費用については、施設所在市町村から支払われます。
- ▶ 総合事業は、平成29年3月末まで、市町村ごとに事業実施の猶予を認めることとしていることから、住所地特例対象者においては、保険者市町村と施設所在市町村で、受けることができるサービスが異なることがあります。その場合においては、住所地特例対象者が円滑にサービスを利用することができるよう下表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用できることとします。

保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況	⇒	住所地特例対象者が利用できるサービス
給付	給付	⇒	給付
給付	事業	⇒	事業
事業	給付	⇒	給付
事業	事業	⇒	事業

6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(1) 総合事業を基本チェックリストにより利用する場合



6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(1) 総合事業を基本チェックリストにより利用する場合

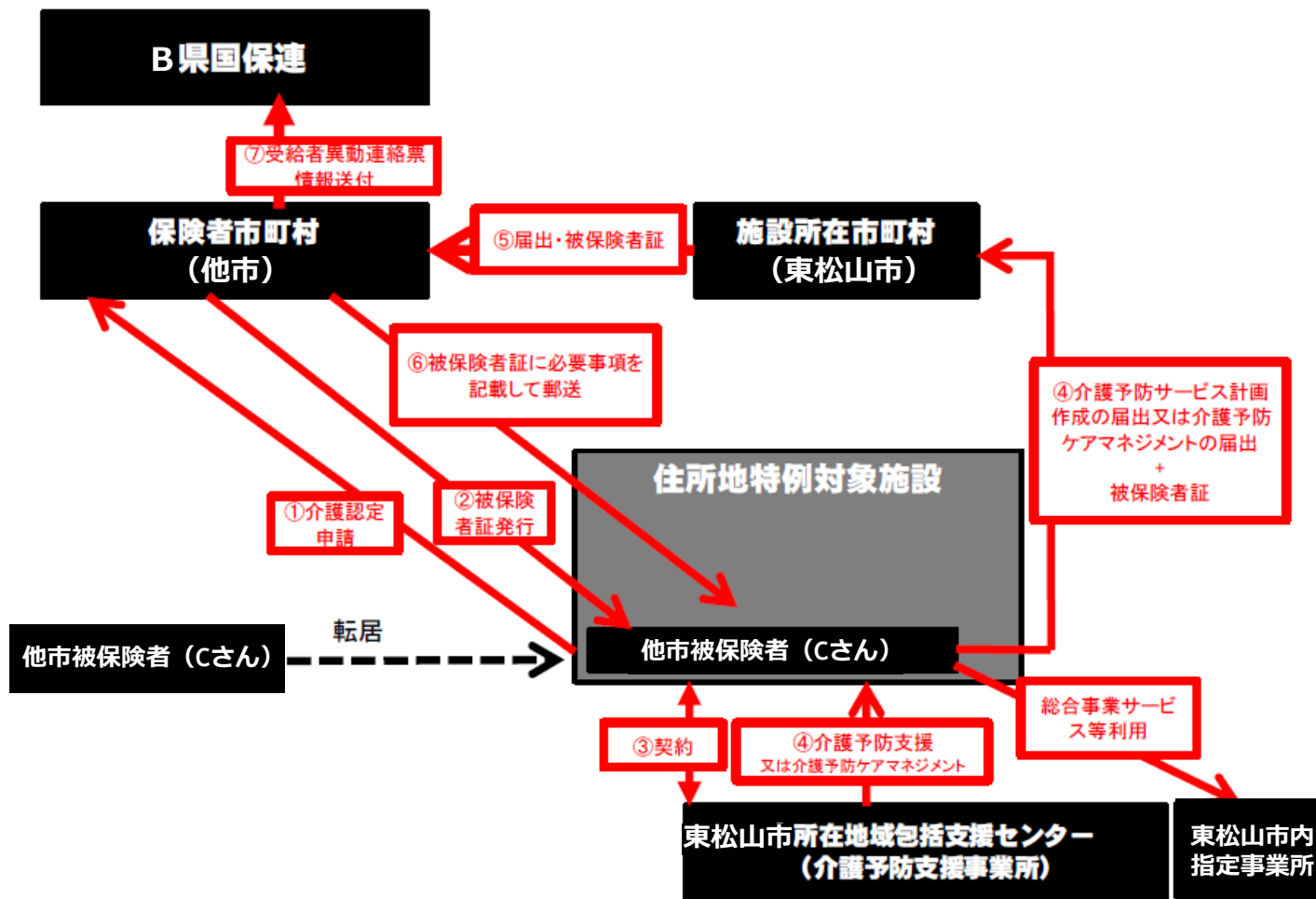
- ① 他市被保険者(Aさん)は、施設所在市町村(東松山市)又は東松山市内地域包括支援センターの窓口に相談する。(※本事例では、その後の基本チェックリストの実施において、事業対象者に該当したものとする。)
- ② 他市被保険者(Aさん)は、介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を被保険者証に添付して施設所在市町村(東松山市)に届出する。このとき、介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書には当該地域包括支援センター(東松山市)名を記載する。
※当該地域包括支援センター(東松山市)と他市被保険者(A市)の間で契約が必要となる。
- ③ 施設所在市町村(東松山市)は、他市被保険者(Aさん)から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書及び被保険者証を保険者市町村(他市)に送付(写しを送付予定)する。
- ④ 保険者市町村(他市)は、③の介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(写し)をもとに、被保険者証に必要事項を記載して他市被保険者(Aさん)へ郵送する。

- ・要介護状態区分 : 事業対象者
- ・認定年月日 : 基本チェックリストを実施した日
- ・居宅介護支援事業者 : 地域包括支援センター等の名称
- ・届出年月日 : 介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日

6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(2) 総合事業を要支援認定を受けて利用する場合



6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(2) 総合事業を要支援認定を受けて利用する場合

- ① 他市被保険者(Cさん)は、保険者市町村(他市)に対して要介護(支援)認定の申請を行う。
- ② 保険者市町村(他市)は、認定の結果、被保険者証を発行する。
- ③ 他市被保険者(Cさん)は施設所在市町村(東松山市)の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約を結ぶ。
- ④ 他市被保険者(Cさん)は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出を被保険者証を添付して施設所在市町村(東松山市)に対して届け出ることとなり、介護予防支援を通じた事業の利用が可能となる。
- ⑤ 施設所在市町村(東松山市)は介護予防サービス計画作成の届出又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出及び被保険者証を保険者市町村(他市)に送付(写しを送付予定)する。
- ⑥ 保険者市町村(他市)は⑤の介護予防サービス計画作成(写し)の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(写し)をもとに、被保険者証に必要事項を記載して他市被保険者(Cさん)へ郵送する。

- ・要介護状態区分
- ・認定年月日
- ・居宅介護支援事業者
- ・届出年月日

6 住所地特例

住所地特例の場合の請求の流れ

