
小牧市介護予防・日常生活 支援総合事業について

平成29年1月
小牧市役所 介護保険課

目次

	ページ
この手引きにおける用語の定義	4
◆介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う、現行との主な変更点	5
◆基本チェックリスト	6
◆事業対象者	7～10
介護予防ケアマネジメントの手引き	
1. 基本チェックリスト実施方法	12～14
2. 基本チェックリスト使用方法	15～19
3. 基本チェックリスト実施の具体的な手順	20～24
補足：平成29年4月からの総合事業開始に伴い、要介護（要支援）認定有効期間延長の取扱いが変わります	25
4. サービスの類型について	26～28
5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて	29～34
6. 認定申請期間中のサービス利用と費用の関係	35～37
7. 限度額管理等について	38～40
8. 総合事業開始に伴う契約事務について	41～42
9. 総合事業サービス利用における注意点	43～45

目次

ページ

小牧市総合事業事業者指定の手引き

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

48～66

2. 指定申請について

67～74

小牧市総合事業請求事務の手引き

1. 請求事務を行うにあたって

76

2. サービスの類型ごとのサービスコード

77～86

3. 総合事業サービスの請求事務の流れ

87～89

4. 総合事業の請求書等について

90～97

総合事業サービスに関する問合せ先

98

この手引きにおける用語の定義

◆総合事業

小牧市において平成29年4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業（法115条の45第1項）のことをいう。

◆事業対象者

総合事業実施に伴い新設される基本チェックリストを用いた簡易な手続きにより判定される要支援者に相当する状態等の者のことをいう。

*「事業対象者」が利用できるサービスは総合事業のサービスのみになります。

* 基本チェックリストとは、25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないか調べるものです。

◆総合事業サービス

要支援者・事業対象者が対象となる介護保険制度上の市区町村が行う地域支援事業のこと。
この手引きにおいては、平成29年4月から開始する「訪問型サービス」（法第115条の45第1項第1号イ）及び「通所型サービス」（法同号ロ）のことをいう。

平成29年4月から実施する小牧市の総合事業サービスは現行の介護予防給付と同様、小牧市が指定した事業者によるサービス提供となります。

事業	内容
訪問型サービス	要支援者・事業対象者に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者・事業対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供

◆予防給付

要支援者が対象となる介護保険の保険給付のことをいう。

総合事業開始に伴い、要支援者で認定有効開始年月日が「平成29年4月1日」以降の日付の方については、予防給付の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」の代わりに総合事業サービスによる「訪問型サービス」または「通所型サービス」が提供されます。

◆介護給付

要介護者が対象となる介護保険の保険給付のことをいう。

◆介護予防ケアマネジメント

要支援者・事業対象者が総合事業サービスのみを利用する場合、現行の介護予防支援と同様、地域包括支援センター等がケアプランの作成やサービス事業所との連絡・調整を行うことをいう。（第1号介護予防支援事業。法第115条の45第1項第1号ニ）

4 現行の介護予防支援と同様、利用者の状況やその選択に基づき適切なサービスが提供されるよう、専門的な観点から援助を行うものです。

◆介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う、現行との主な変更点

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に伴う、主な変更点は次のとおりです。

1. 「認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降の要支援者」が利用する現行の予防訪問・予防通所介護に代わり、「訪問型サービス・通所型サービス（総合事業サービス）」になります。

- 要介護（要支援）認定申請に係る手続きに変更はありません。
- 要支援認定者も総合事業サービスを利用できます。

2. 総合事業サービスのみを迅速に利用できる“新たな利用手続き”による「事業対象者」が新設されます。

- 基本チェックリストを実施することで対象者を判定し（事業対象者）、総合事業サービスを利用する制度が新設されます。
- 事業対象者となり、総合事業サービスを利用する場合は、新たに「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出する必要があります。

3. 平成29年4月提供分以降、現行の介護予防支援費（介護予防サービス計画作成費）に相当する「介護予防ケアマネジメント費」が新設されます。

- 「介護予防ケアマネジメント費」は市に請求します。
- 合計単位数等は「介護予防支援費」と同じです。
- 提供月において、要支援者が総合事業サービスと併せて予防給付を利用する場合は、従来どおり「介護予防支援費」の請求になります。
- 総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

4. 「認定有効期間の開始年月日が平成29年4月以降の要支援者」が「訪問型サービス・通所型サービス（総合事業サービス）」を利用した場合は、総合事業用の請求様式で「小牧市総合事業のサービスコード」により国保連合会へ請求します。

- 「認定有効期間開始年月日が平成29年3月以前の要支援者」については、従来どおり、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードを利用します。
- 国保連合会への請求方法・処理日程は従来どおり変更ありません。（介護予防ケアマネジメント費を除く。）
- 平成30年4月提供分以降は、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードの利用は原則不可となります。

◆基本チェックリスト

基本チェックリストについて

平成29年4月から、
基本チェックリストを実施した結果「該当」となった場合に、市へ「事業対象者」の登録(届出)をすることで、総合事業サービスのみの利用が可能になります。

届出に必要なもの

○基本チェックリスト(原本)

※地域包括支援センター等で実施し、判定結果が「該当」となっているもの。

○介護予防ケアマネジメント依頼届出書

○介護保険被保険者証

重要

小牧市においては、**新規申請者(過去に認定申請をしたことがない人又は認定有効期間が切れている人)については、原則、要介護(要支援)認定申請**とします。

新規申請者は心身の状況が不明確であり、アセスメントにも時間を要することから、原則、要介護(要支援)認定申請とするものです。

(また、認定申請を行えば、主治医意見書も作成されるので、医学的な情報を確認することができます。)

基本チェックリストは、要支援認定更新対象者、または、新規申請者のうち、早期に総合事業サービス利用を希望する者を実施対象とすることから、市役所窓口では、原則、基本チェックリストを実施しません。

小牧市では、今後、要介護(要支援)認定結果が「非該当」の方への結果通知に併せて、基本チェックリスト実施のための手続きの案内を同封します。

◆事業対象者

「事業対象者」が利用できるサービス

総合事業サービス(現行の予防訪問介護・予防通所介護に代わるサービス)のみが利用可能。

総合事業サービス以外の予防給付や介護給付の利用はできません。
(予防給付や介護給付が必要な場合は、従来どおり認定申請による要介護(要支援)認定が必要になります。

第2号被保険者は従来どおり認定申請による要介護(要支援)認定が必要です。

重要

基本チェックリストを実施し「該当」の判定結果が出ただけでは「事業対象者」と認定されません。

基本チェックリスト該当者であることと同時に、市へ介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出し、登録することで「事業対象者」と認定されます。

「事業対象者」の届出は、総合事業サービスの利用を開始する前に行います。
※総合事業サービス開始前に届出がなかった場合は、届出されるまでの総合事業サービス利用料は10割負担となります。

◆事業対象者

1ヶ月あたりの支給限度額

認定状態区分	利用可能サービス	1ヶ月あたりの 支給限度額
要介護認定者	○介護給付	要介護度による (従来どおり)
要支援認定者	○予防給付のみ ○予防給付+総合事業サービス ○総合事業サービスのみ	要支援2: 10,473単位 要支援1: 5,003単位 (従来どおり)
事業対象者	○総合事業サービスのみ	5,003単位

事業対象者が要支援もしくは要介護状態になった場合は、要介護(要支援)認定申請をします。

事業対象者が要介護(要支援)認定申請により、要支援もしくは要介護認定者となった後、再度、事業対象者となる場合は、改めて基本チェックリストを実施し、「該当」となった結果と「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を市へ提出する必要があります。

状態が改善し、事業対象者とならなくなった場合は、「介護予防ケアマネジメント依頼終了届」を市へ提出します。

◆事業対象者

事業対象者の介護保険証イメージ

※詳細は変更になる場合があります

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	事業対象者	給付制限	内容
番号		認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成29年4月1日		開始年月日 終了年月日
住所		認定の有効期間			開始年月日 終了年月日
フリガナ		居宅サービス等	区分支給限度基準額		〇〇地域包括支援センター
氏名		1月当たり 5,003単位	サービスの種類		届出年月日平成29年4月1日
生年月日	性別	(うち居宅サービス等)	種類支給限度基準額		届出年月日
交付年月日					届出年月日
					入所等年月日
					退所等年月日
					入所等年月日
					退所等年月日

要介護状態区分等：事業対象者
認定年月日：基本チェックリスト実施日
認定の有効期間：空欄
居宅サービス等：空欄
区分支給限度基準額：5,003単位

地域包括支援センターの名称：

介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載された地域包括支援センターの名称
届出年月日：

介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載された届出年月日

⇒この届出年月日が「事業対象者」としての有効開始日になります。

事業対象者の有効期間の期限は設定されないため、更新手続きは不要です。
(ただし、アセスメントの一環として、総合事業サービス利用開始から1年ごとに基本チェックリストを実施して、事業対象者となるかどうかの確認を行います。)

◆事業対象者

事業対象者の転出について

事業対象者が他の市町村に転出する時は、要介護（要支援）認定と異なり、**事業対象者としての認定は引き継ぎません。**
（受給資格証明書も発行しません）

事業対象者の手続きを希望する場合は、**転入先の市町村で改めて手続きをしていただくことになります。**
（手続きの方法については、各市町村により異なります）

◆ポイント◆

総合事業実施に伴い新設される事業対象者の手続きや総合事業サービスは、地域の実情に応じて市町村が実施する「地域支援事業」に位置づけられるものです。
そのため、手続きの方法や総合事業サービスの内容は各市町村で異なります。

事業対象者の転入について

他市町村で事業対象者として総合事業サービスを利用していた人が小牧市へ転入した場合

市窓口では、認定申請と総合事業サービスについての説明を行います。原則、**認定申請となります。**
本人が総合事業サービスのみの利用を希望する場合は、基本チェックリストの案内を行います。

※この場合、担当の地域包括支援センターを案内しますので、基本チェックリストについては、後日、改めて担当地域包括支援センターが実施してください。

◆ポイント◆

前住所地で事業対象者であったかどうかを確認する必要はありません。
小牧市で改めて、基本チェックリストを実施してください。

介護予防ケアマネジメント の手引き

1. 基本チェックリスト実施方法

～はじめに～

総合事業については、厚生労働省老健局から発出されている「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」がありますが、このガイドラインを元に、小牧市においては次に掲げる内容で運用していきます。

＊基本チェックリストとは

基本チェックリストは、要支援相当の高齢者の方が自ら実施することにより、自らの課題に気付き、要支援・要介護状態にならないよう、介護予防のために総合事業のサービスを速やかに利用できることを目的とするものです。

基本チェックリストは、従来のような二次予防事業対象者を把握するためのツールではなく、必要な総合事業のサービスを迅速に利用できるようにするために、本人状況確認をするためのツールへ変わります。

1. 基本チェックリスト実施対象者

①65歳以上の第1号被保険者のうち、要支援認定の有効期間が満了になる**更新対象者**。

②①のうち、総合事業サービスのみを利用希望する者。

原則、①②に該当する人を基本チェックリスト対象者とします。

★基本チェックリストを実施しない人

①65歳以上の第1号被保険者のうち、新規申請者（認定申請をしたことのない人、過去に認定申請したが非該当だった人、又は過去に認定を持っていたが、有効期間が満了になっている者）

②第2号被保険者

ただし、①のうち、認定申請中に総合事業のサービス利用の希望があった場合は、地域包括支援センター等においてアセスメント時に基本チェックリストを実施します。

次ページに、実際に基本チェックリスト実施のポイントを掲載しています。

1. 基本チェックリスト実施方法

基本チェックリスト実施のポイント

①第1号被保険者(65歳以上)である。

②**要支援1**(～非該当)相当の身体状況である。
(概ね日常生活動作が自立できている方)

③予防訪問介護、予防通所介護のみを利用し、いずれの場合も**週1回程度**の利用である。

認定更新対象者ではない人(有効期間満了までに2か月以上ある人)については、有効期間満了2か月前＝認定更新時期になるまでは基本チェックリストを実施しないでください。
(平成30年3月末までの認定有効期間がある人は、現行サービスを利用できます)

これ以外の方でも、総合事業サービスのみを利用する場合において、本人、家族等と検討した結果、基本チェックリストを実施した方が良いと判断されれば、基本チェックリストを実施し、事業対象者へ移行することは可能です。

基本チェックリストの実施を検討するにあたっては、次のような場合も考えられます

【例1】第1号被保険者で、要支援2の認定を持っている人が週1回しか予防通所介護を利用しておらず、今後もこの状態を継続していく予定である場合。

利用限度額が要支援1程度となりますが、現行のサービス利用が継続できて、生活に支障がなければ、基本チェックリストを実施し事業対象者へ移行することも可能です。

【例2】第1号被保険者で、要支援1の認定を持っている人が週1回の予防通所介護を利用。年に1回程度ショートステイを利用している場合。

今後、総合事業サービス(訪問介護・通所介護)以外のサービスを利用する予定があるため、要介護(要支援)認定申請をします。

今まで要支援認定を持っている方が、今後、基本チェックリストを実施し事業対象者へ移行する際、いずれの場合においても本人・家族へ説明を行い、了承を得てから移行して下さい。



1. 基本チェックリスト実施方法

2. 基本チェックリスト実施窓口

**地域包括支援センター
(委託の場合、委託先の居宅介護支援事業所ケアマネジャー)**

実施対象者が要支援の認定更新対象者であること、その後の総合事業サービス利用へ円滑につなげる目的を考慮し、実施窓口は、原則、地域包括支援センターとします。
※ただし、ケアマネジメントを委託している場合は、委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが実施することも可能。(この場合、地域包括支援センターと連携をとること。)

3. 基本チェックリスト実施方法

- ①本人が直接、地域包括支援センター窓口へ来た場合は、その場で実施可能。
 - ②地域包括支援センター(委託の居宅介護支援事業所ケアマネジャー)が訪宅をして、本人に対して実施。
- ※いずれの場合も、**本人に基本チェックリストを実施**してもらう。

家族が相談に窓口へ来た場合の取扱い

原則、本人に基本チェックリストを実施してもらうため、後日、改めて訪宅等を行い、実施して下さい。

(総合事業サービスを利用する前にはアセスメントが必要になることから、本人との面談が必須になります。基本チェックリストは本人のアセスメントのツールの1つでもあるため、**原則、家族のみでの基本チェックリストは実施しないようにして下さい。**)

* 基本チェックリストを本人に実施してもらう理由 *

基本チェックリストはケアマネジメントのプロセスに基づくもので、特にアセスメントは利用者が置かれている環境や日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必要があります。いずれにしても利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族と面接をしなければならないことから、小牧市では、本人が実施することとします。

(H27.3.31版 ガイドラインQ&A 第4 問I参照)

2. 基本チェックリスト使用方法

1. 基本チェックリスト様式

基本チェックリストは、小牧市の様式を使用して下さい。(画面は見本です。)

ふりがな					被保険者番号			
氏 名					性別	男・女	生年 月 日	
住 所								
連絡先	氏名 (続柄)				電話	— —		
希望するサービス		☐ 訪問介護 ☐ 通所介護 ☐ その他のサービス						
No.	質問項目 (いずれかに○をお付けください)							
1	バスや電車で1人で外出していますか				0.はい	1.いいえ	[] 点 ※No.1～20 の 10点以上は 該当	
2	日用品の買い物をしていますか				0.はい	1.いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか				0.はい	1.いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか				0.はい	1.いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか				0.はい	1.いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				0.はい	1.いいえ	[] 点 ※3点以上は 該当	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				0.はい	1.いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか				0.はい	1.いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか				1.はい	0.いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか				1.はい	0.いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか				1.はい	0.いいえ	[] 点 ※2点以上は 該当	
12	身長	cm	体重	kg	1.18.5	0.18.5		
	(BMI =) (注)				未満	以上		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか				1.はい	0.いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか				1.はい	0.いいえ		
15	口の渇きが気になりますか				1.はい	0.いいえ	[] 点 ※2点以上は 該当	
16	週に1回以上は外出していますか				0.はい	1.いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか				1.はい	0.いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか				1.はい	0.いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか				0.はい	1.いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか				1.はい	0.いいえ	[] 点 ※1点以上は 該当	
21	毎日の生活に充実感がない				1.はい	0.いいえ		
22	ここ2週間	これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				1.はい		0.いいえ
23		以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる				1.はい		0.いいえ
24		自分が役に立つ人間だと思えない				1.はい		0.いいえ
25		わけもなく疲れたような感じがする				1.はい	0.いいえ	
(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5 未満の場合に該当とする 介護保険事業の適切な運営と今後の介護予防ケアマネジメントのために必要があるときは、この用紙を含む、基本チェックリストの結果を小牧市、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所、その他関係する行政機関へ提供することに同意します。								
氏名(本人署名)								
実施者所属：		実施者名：		印	判定結果	該当 ・ 非該当		

2. 基本チェックリスト使用方法

2. 事業対象者に該当する基準

前ページの「基本チェックリスト」の質問に回答した結果、下表①～⑦の該当項目に1つでも当てはまった場合は、事業対象者となります。

該当項目	内 容
①No. 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数の項目に支障
②No. 6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能の低下
③No. 11～12の2項目のすべてに該当	低栄養状態
④No. 13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能の低下
⑤No. 16～17の2項目のうちNo. 16に該当	閉じこもり
⑥No. 18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	認知機能の低下
⑦No. 21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性

* 基本チェックリスト判定結果に不服がある場合の取扱い *

基本チェックリストは、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、本人が希望すれば要介護認定申請を受け付けることもできることなどから、行政処分にはあたらないとされています。

(H26.9.30版 ガイドラインQ&A 第4 問3)

2. 基本チェックリスト使用方法

3. 基本チェックリストについての考え方

基本チェックリストは「事業対象者に該当する基準」の1つでも該当（例えば「運動機能の低下」のみに該当）した場合でも、該当した基準に関係なく、介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定を行い、必要な総合事業のサービスにつなげてください。

【共通事項】

- ①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。
- ②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。
- ③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。
- ④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。

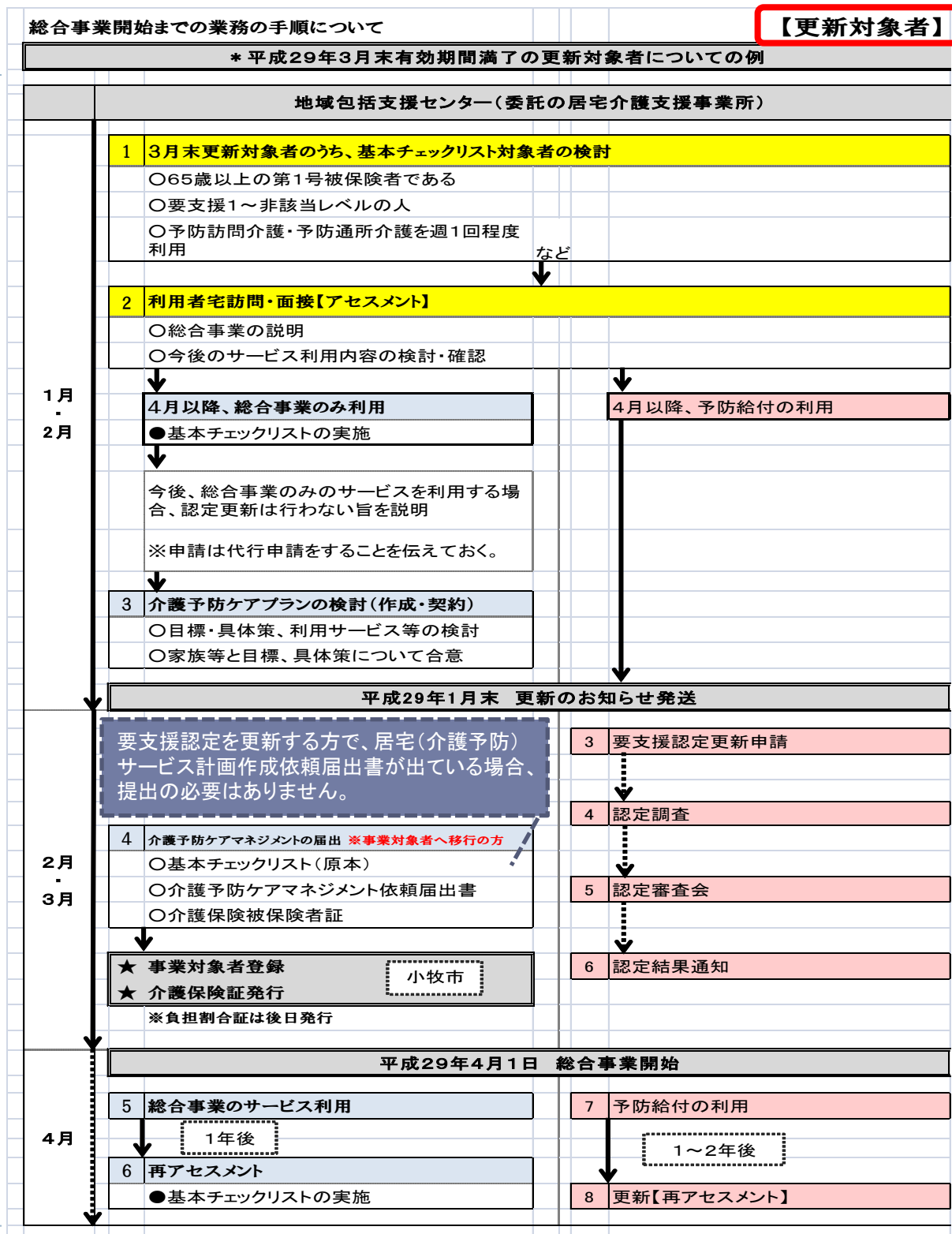
2. 基本チェックリスト使用方法

6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15 分位続けて歩いていますか	15 分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6 ヶ月で2～3 kg以上の体重減少がありましたか	6 ヶ月間で2～3 kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6 ヶ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1 ヶ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。

2. 基本チェックリスト使用方法

16・17 の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1ヵ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20 の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	本人は物忘れがあると思っていなくても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25 の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

3. 基本チェックリスト実施の具体的な手順



3. 基本チェックリスト実施の具体的な手順

総合事業開始までの業務の手順について

【住所地特例者】

* 住所地特例者の基本チェックリスト実施例（平成29年3月末有効期間満了）



◆ポイント◆

- 基本チェックリスト実施の手順は小牧市に住民票がある方と同じです。（介護予防ケアマネジメントの届出も小牧市）
- 要介護（要支援）認定申請は他市町村の保険者へ申請してください。

※新規申請者のサービス利用手順

新規

新規申請者のサービス利用開始までの手続きについて

地域包括支援センター(委託の居宅介護支援事業所)	小牧市
1 窓口相談 ☐ 利用者本人の状況や利用したいサービス内容の確認 ☐ 介護保険、総合事業の説明	
※ アセスメント ☐ 今後のサービス利用内容の検討・確認	ここでアセスメント実施する場合あり。
↓ ●基本チェックリストの実施 総合事業サービスを利用しなくても実施 (計画作成の為のアセスメントツールとして利用)	新規で要介護(要支援)認定申請をした場合も、アセスメントの段階で基本チェックリストを実施してください。
2 新規申請者は要介護(要支援)認定申請(包括に相談があった場合は、代行申請) ☐ 過去に一度も要介護(要支援)認定を受けたことがない ☐ 過去に要介護(要支援)認定申請をしたが、非該当であった ☐ 過去に要介護(要支援)認定を受けていたが、認定の有効期間が切れている	2 新規申請者は要介護(要支援)認定申請 ☐ 過去に一度も要介護(要支援)認定を受けたことがない ☐ 過去に要介護(要支援)認定申請をしたが、非該当であった ☐ 過去に要介護(要支援)認定を受けていたが、認定の有効期間が切れている
※ アセスメント ☐ 今後のサービス利用内容の検討・確認	ここでアセスメント実施する場合あり。
↓ ●基本チェックリストの実施 総合事業サービスを利用しなくても実施 (計画作成の為のアセスメントツールとして利用)	
3 介護予防ケアプランの検討(作成・契約) ☐ 目標・具体策、利用サービス等の検討 ☐ 家族等と目標、具体策について合意	3 認定調査 ↓ 4 認定審査会 ↓ 5 認定結果通知
	4 介護予防サービス計画の届出 ☐ 介護予防サービス計画作成依頼届出書 ☐ 介護保険被保険者証 もしくは、 4 介護予防ケアマネジメントの届出 ☐ 基本チェックリスト(原本) ☐ 介護予防ケアマネジメント依頼届出書 ☐ 介護保険被保険者証
	↓ 5 介護予防サービス作成計画(ケアマネジメント)の登録 事業対象者登録 サービス計画作成事業所登録 介護保険証等発行 ※負担割合証がなければ、後日交付
予防給付・総合事業サービス利用開始	

どちらか一方で実施

明らかに要介護状態の場合は基本チェックリストを実施する必要はありません。

3. 基本チェックリスト実施の具体的な手順

基本チェックリスト実施後……

○総合事業サービスを利用している人



初回の基本チェックリスト実施から1年ごとに再実施
※基本チェックリストに該当し、事業対象者となるかどうかを確認する。**【アセスメント(モニタリング)の一環として実施】**

再実施の結果「**非該当**」となった場合は、総合事業サービスが利用できませんので、「介護予防ケアマネジメント終了届」と介護保険証を市へ提出。

基本チェックリストを
実施したけど

○総合事業サービスを利用しなかった人



初回の基本チェックリスト実施から6ヶ月経過していたら、再実施
※基本チェックリストに該当し、事業対象者となるかどうかを確認する。
「該当」したら、事業対象者の登録後、総合事業サービス利用可。

ポイント！

基本チェックリストには有効期間を設定しませんので、定期的に事業対象者に該当するかどうかを確認する必要があります。

3. 基本チェックリスト実施の具体的な手順

要支援認定を持っていた人が認定更新申請を行わずに、基本チェックリストを実施して事業対象者となった場合

例)

4月末まで要支援認定を持っていた人が、5月から事業対象者として総合事業サービスを利用する場合

	4月	5月	6月
利用手続き	△ 基本チェックリスト【該当】 認定更新しない		
届出		■ 介護予防ケアマネジメント届出	
認定有効期間	→ 要支援	5月1日以降、要支援認定はなくなります	
サービス利用	→ 予防給付	→ 総合事業サービス	→

事業対象者として総合事業サービスを利用する場合は、要支援認定はなくなります。

* 総合事業サービスの「訪問型サービス」「通所型サービス」しか利用できません。

* 今後、要支援・要介護状態となった場合に、改めて申請を行います。

補足

平成29年4月からの総合事業開始に伴い、要介護(要支援)認定有効期間延長の取扱いが変わります。

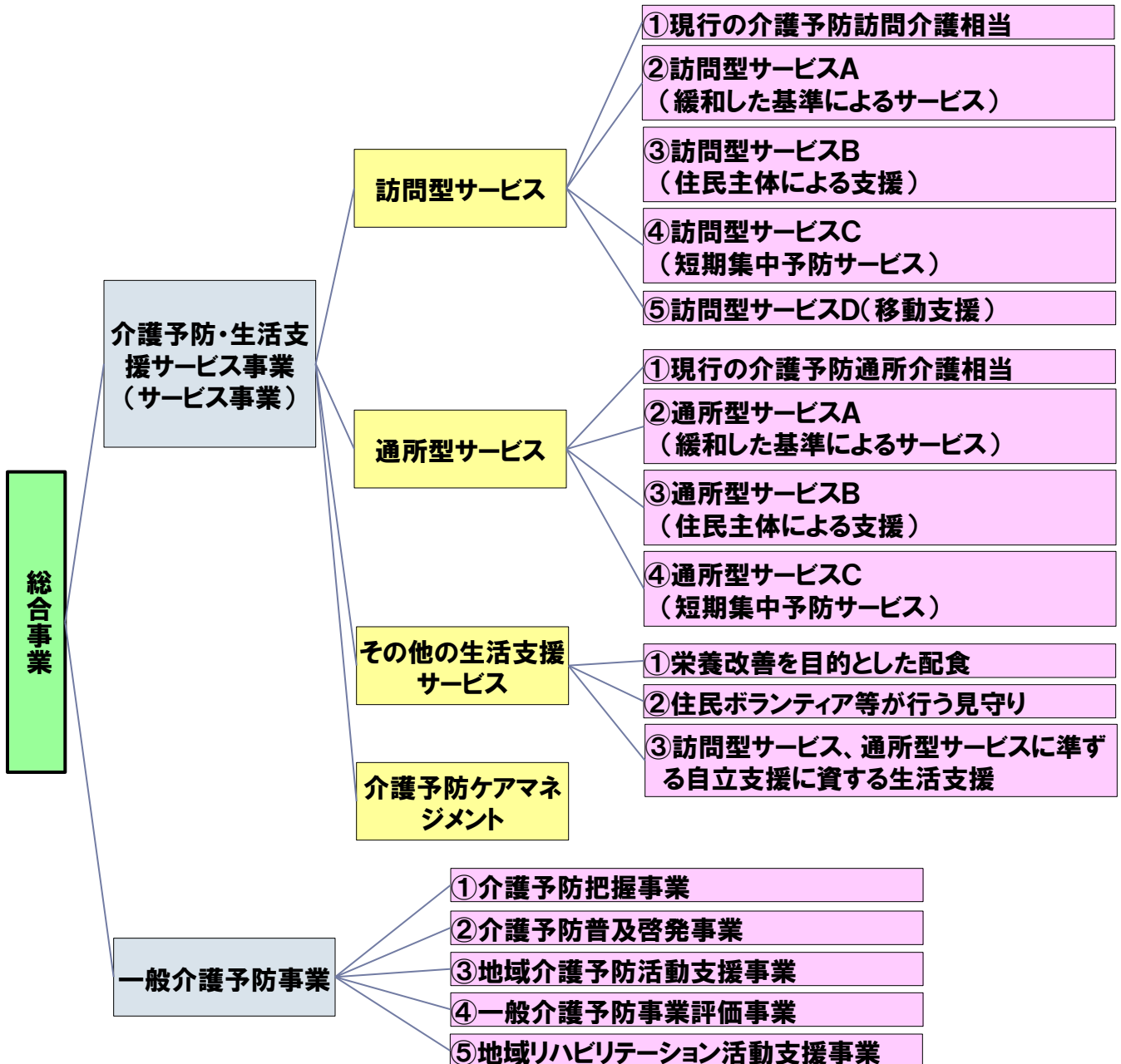
平成27年3月2日 全国介護保険担当課長会議資料より

申請区分等		現行		平成29年4月以降	
		原則の有効期間	設定可能な有効期間	原則の有効期間	設定可能な有効期間
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

更新申請の結果、要支援⇒要支援となった場合、今までは最長でも12か月の有効期間でしたが、平成29年4月以降は24か月の有効期間となる場合があります。(この有効期間については、介護認定審査会において決定されます。)

4. サービスの類型について

総合事業の構成(ガイドラインより)



4. サービスの類型について

小牧市の総合事業サービスの類型

国のガイドラインに定められたサービス類型から、小牧市の状況等を勘案し、本市においては下記のとおりサービス類型を設定します。

【訪問型サービス】

	予防給付	総合事業（訪問型サービス）		
サービス種別	介護予防訪問介護	現行の介護予防訪問介護相当	緩和した基準によるサービス	短期集中予防サービス
サービス名称	介護予防訪問介護	介護予防訪問型サービス	生活支援訪問型サービス	短期集中訪問型リハビリテーションサービス
サービス内容	現行と同様	現行の介護予防訪問介護と同様	買物、調理、掃除など現行の訪問介護相当の範囲から身体介護を除いたもの（生活援助）	生活機能の向上を図るため、訪問の方法により、リハビリテーション専門職が助言や指導を行う。（3か月以内）
対象者	●要支援者 （認定有効期間開始日がH29.3.31以前の方）	●要支援者 （認定有効期間開始日がH29.4.1以降の方） ●事業対象者		
事業実施方法	事業者指定			
ケアマネジメント	介護予防サービス計画	原則的な介護予防ケアマネジメント		
利用者負担	1割（一定以上所得者は2割）			
限度額管理	対象			
請求方法	国保連合会経由			

4. サービスの類型について

【通所型サービス】

	予防給付	総合事業(通所型サービス)		
サービス種別	介護予防通所介護	現行の介護予防通所介護相当	緩和した基準によるサービス	短期集中予防サービス
サービス名称	介護予防通所介護	介護予防通所型サービス	新健康維持通所型サービス	新短期集中運動器向上通所型サービス
サービス内容	現行と同様	現行の介護予防通所介護と同様	現行の介護予防通所介護から身体介護を除いた同等のサービス(入浴サービスは想定していません)	運動機能の向上を目的として3ヶ月の継続訓練(1クール12回)
対象者	●要支援者 (認定有効開始日がH29.3.31以前の方)	●要支援者 (認定有効開始日がH29.4.1以降の方) ●事業対象者		
事業実施方法	事業者指定			
ケアマネジメント	介護予防サービス計画	原則的な介護予防ケアマネジメント		
利用者負担	1割(一定以上所得者は2割)			
限度額管理	対象			
請求方法	国保連合会経由			

5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて

1. 実施主体

- ① 地域包括支援センター
- ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センターからの委託)

2. 類型

① 原則的な介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)における「ケアマネジメントA」に該当するものです。

総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のうち、介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス及び生活支援訪問型サービス、健康維持通所型サービスを利用する場合に実施します。

② 初回のみ介護予防ケアマネジメント

ガイドラインにおける「ケアマネジメントC」に該当するものです。

一般介護予防事業等を利用する場合に実施します。

ガイドラインでは、ケアマネジメントについて、3つの類型が示されていますが、小牧市においては、上記2類型のみ実施します。

簡略化した介護予防ケアマネジメント(ガイドラインにおける「ケアマネジメントB」)については、今後、多様なサービスを実施していく中で、関係機関と調整をしながら検討をしていきます。

5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて

3. ケアマネジメントの類型における各プロセスの実施

	原則的な 介護予防ケアマネジメント	初回のみ 介護予防ケアマネジメント
アセスメント	○	○
ケアプラン原案作成	○	—
サービス担当者会議	○	—
利用者への説明・同意	○	○
ケアプラン確定・交付	○	○ (ケアマネジメント結果の交付)
サービス利用開始	○	○
モニタリング	○	—

○印のプロセスを実施



5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて

4. 各ケアマネジメントの報酬等

① 原則的な介護予防ケアマネジメント

サービス内容	介護予防支援と同様のケアマネジメント
ケアプランの作成	必要
利用サービス	介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス 生活支援訪問型サービス、健康維持通所型サービス 短期集中訪問型リハビリテーションサービス、 短期集中運動器向上通所型サービス
実施機関	地域包括支援センター 委託の居宅介護支援事業所
利用者	要支援者 事業対象者
報酬(単価)	1単位の単価:10,21円 基本報酬:430単位 初回加算:300単位 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算:300単位
給付管理票の作成	必要

② 初回のみ介護予防ケアマネジメント

サービス内容	アセスメントを行う中で、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、ケアマネジメント結果を利用者へ交付しサービスに繋げる。モニタリングは任意で行ってよい。
ケアプランの作成	任意(ケアマネジメント結果の作成可)
利用サービス	一般介護予防事業
実施機関	地域包括支援センター 委託の居宅介護支援事業所
利用者	要支援者 事業対象者
報酬(単価)	1単位の単価:10,21円 基本報酬:200単位
給付管理票の作成	不要

5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて

5. 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

- ・介護予防支援は、予防給付のみ又は予防給付と総合事業のサービスを組み合わせて利用する要支援者のケアマネジメントです。
- ・介護予防ケアマネジメントは、総合事業サービスのみを利用する要支援者又は事業対象者のケアマネジメントです。

種類	要支援者 (予防給付のみ)	要支援者 (予防給付＋ 総合事業)	要支援者 (総合事業のみ)	事業対象者
介護予防支援	○	○	×	×
介護予防 ケアマネジメント	×	×	○	○

【例】

- ①利用するサービス:福祉用具貸与、総合事業の介護予防通所型サービス
⇒**介護予防支援**
- ②利用するサービス:総合事業の介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス
⇒**介護予防ケアマネジメント**



5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて

介護予防サービス計画及び 介護予防ケアマネジメントの提出のポイント

●次の表は、認定状態が変わる前からサービス計画等の届出書が提出されていることが前提となります。

対象者	利用サービス	サービス計画等の届出書の提出
要支援者 ⇒ 要支援者	予防給付のみ	×
	予防給付 ＋ 総合事業	×
	総合事業のみ	×
要支援者 ⇒ 事業対象者	総合事業のみ	【必要】 サービス利用日までに 介護予防ケアマネジメント依頼 届出書を提出
事業対象者 ⇒ 要支援者	予防給付のみ	【必要】 サービスの利用日までに 介護予防サービス計画作成 依頼届出書を提出
	予防給付 ＋ 総合事業	
	総合事業のみ	

●介護予防サービス計画作成依頼届出書と介護予防ケアマネジメント依頼届出書の様式は異なりますので、様式を確認し、届出書を市へ提出してください。

5. 小牧市における介護予防ケアマネジメントについて

居宅介護支援事業所におけるプラン作成の上限について (H27.3.31版 ガイドラインQ&A 第6 問5)

- (問) 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか。
- (答) 総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、報酬の逡減制度を設けていない。居宅介護支援事業所への委託に際しては、介護予防ケアマネジメントの適切な実施が確保できるよう、市町村において適切に判断されたい。

【小牧市の考え方】

小牧市では、介護予防ケアマネジメントについても居宅介護支援事業者への委託を可能としています。上記のQ&Aの回答より、介護予防ケアマネジメントについては、受託件数には含めず、居宅介護支援費を算定するものとします。ただし、ケアマネジメントの適切な実施を確保するため、介護支援専門員1人当たりの取扱件数は40件が適切であると考えています。そのため、居宅介護支援費の算定には含みませんが、取扱件数を計算するときは、介護予防ケアマネジメントを2分の1として換算し、カウントをしてください。

なお、初回のみ介護予防ケアマネジメントについては、取扱件数としてカウントしないこととします。

6. 認定申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
事業対象者	全額自己負担	・給付分は全額自己負担 ・介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	・介護予防サービス計画を含めた給付分は予防給付より支給 ・事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	・居宅サービス計画を含めた給付分は介護給付より支給 ・事業分は、事業より支給	要介護認定までのサービス提供分は事業により支給

※上記はそれぞれ、指定を受けていることが前提です。

ケアマネジメント費に関する費用の支払い

○**要支援1・2の場合**、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付から介護報酬が支払われる。【国保連支払】

○**要支援認定を受けていない事業対象者**（申請をしていない者・申請した結果、非該当となった者）は、総合事業から介護報酬が支払われる。【小牧市を經由して国保連支払】

○**要支援認定は受けたが、総合事業によるサービス利用のみ**の場合は、総合事業から介護報酬が支払われる。【小牧市を經由して国保連支払】

6. 認定申請期間中のサービス利用と費用の関係

介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払い

○要介護認定を受け、認定結果が出る前に総合事業サービス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、認定結果が出た日以前の総合サービス利用分の報酬は、事業対象者の単位を総合事業より支給。

認定前の暫定利用分：総合事業の単価で日割算定
認定後の利用分：介護給付の訪問介護・通所介護を算定
(H26.9.30版 ガイドラインQ&A 第6 問21)

	4月	5月	6月
利用手続き	○ 認定申請 △ 基本チェックリスト	● 認定結果 (要介護1)	
届出	▲ 介護予防 ケアマネジメント	■ 居宅サービス計画	5月分 給付管理・請求
認定有効 期間		要介護1	
サービス 利用			

居宅サービス計画の届出日より前までは総合事業のコードで請求。(月途中の場合は日割)

居宅サービス計画の届出日以降は介護給付で算定

月の途中で居宅の届出を切り替える場合は、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出・請求する。
(H27.3.31版 ガイドラインQ&A 第4 問3・4)

6. 認定申請期間中のサービス利用と費用の関係

○基本チェックリストにより事業対象者として総合事業サービスを利用していた人が要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランで総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたが、要介護1の結果がでた場合の取扱い

	4月	5月	6月
利用手続き	△ 基本チェックリスト	○ 認定申請	● 認定結果 (要介護1)
届出	▲ 介護予防 ケアマネジメント	☐ 介護予防サービス計画 ① ☒ 居宅サービス計画	② ☒ 居宅サービス計画
認定有効 期間		要介護1	
サービス 利用	【総合事業】訪問介護	暫定【総合事業】訪問介護 福祉用具貸与(予防)	

①要介護者として取り扱う場合

暫定利用中は要介護者として扱う為、総合事業サービスは利用できない。
よって【総合事業】訪問介護は自己負担。
福祉用具のみ給付対象。

②事業対象者として取り扱う場合

暫定利用中は事業対象者として扱うため、【総合事業】訪問介護は総合事業で請求。
福祉用具は自己負担。

(H27.3.31版 ガイドラインQ&A 第4 問4 参照)

7. 限度額管理等について

1. 利用限度額

要支援2	要支援1	事業対象者
10,473単位	5,003単位	5,003単位

- ・**事業対象者の利用限度額は、要支援1の利用限度額と同じとします。**
- ・予防給付サービスと総合事業サービスを併用している場合は、それぞれの利用単位を合算し、上記表の単位が上限となります。
- ・総合事業サービスのうち利用限度額の対象となるサービスは、**指定事業者により実施される現行相当サービス(介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービス)、緩和した基準によるサービス(生活支援訪問型サービス・健康維持通所型サービス)、短期集中予防サービス(短期集中訪問型リハビリテーションサービス・短期集中運動器向上通所型サービス)**です。
- ・事業対象者が要支援1の限度額を超えたサービス量が必要となる場合、要介護(要支援)認定の申請をし、要支援2以上の認定を受ける必要があります。

2. 負担割合

- ・**限度額管理をするサービス**(指定事業者により実施される介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス、生活支援訪問型サービス、健康維持通所型サービス、短期集中訪問型リハビリテーションサービス、短期集中運動器向上通所型サービス)の負担割合については、介護給付・予防給付と同様、**原則1割(一定以上所得者は2割)の利用者負担割合**とします。
- ・介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援同様、利用者負担はありません。
- ・事業対象者の負担割合証は、基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント依頼届出書が市へ提出されてから、**普通郵便で1週間以内に送付**します。

7. 限度額管理等について

3. 給付制限

介護保険料を滞納している者に対しては、限度額管理をするサービスに対して、給付制限を適用します。

ポイント

サービスの類型		限度額管理	負担割合	給付制限 償還払い化 一時差止 給付額減額
現行相当	・介護予防訪問型サービス ・介護予防通所型サービス	○	1割 (一定以上 所得者は 2割)	○
緩和した基準によるサービス	・生活支援訪問型サービス ・健康維持通所型サービス	○	1割 (一定以上 所得者は 2割)	○
短期集中予防サービス	・短期集中訪問型 リハビリテーションサービス ・短期集中運動器向上 通所型サービス	○	1割 (一定以上 所得者は 2割)	○
介護予防 ケアマネジメント	・原則的な 介護予防ケアマネジメント ・初回のみの 介護予防ケアマネジメント	×	なし	×

7. 限度額管理等について

介護保険料滞納者に対する対応 (包括の窓口で基本チェックリストを実施した場合)

- ① 基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメント依頼届出書が市に届き次第、未納状況について確認します。**滞納を確認した場合は、その場で介護保険証をお渡しできない場合があります。**
- ② 給付制限(償還払い化、給付の一時差止め、給付額減額)が適用される場合、市より通知文送付前に本人または家族へその旨を伝えます。
- ③ 給付制限の決定通知を本人へ送付するとともに、包括へは給付制限決定通知を送ります。※介護保険証が回収できなかった場合、本人へは決定通知のみの送付となり、介護保険証は後日郵送します。
- ④ 給付額減額(3割負担)の開始日は、基本チェックリスト実施日の翌月の初日となります。(例:基本チェックリスト実施日が4月2日の場合給付額減額の開始日は5月1日からとなります。)

8. 総合事業開始に伴う契約事務について

1. 重要事項説明と契約事務について

平成29年4月1日から総合事業が実施されることに伴い、利用するサービスや事業対象者については有効期間の考え方等が変わるため、定款や契約書等の変更が必要になります。そのため、総合事業開始後は、新しい様式で契約等を行っていただきますようお願いいたします。

I 総合事業開始に伴い、作成が必要な書類

- ◆ 契約書
- ◆ 運営規定
- ◆ 重要事項説明書
- ◆ 個人情報使用同意書

※上記書類は代表的なものとなります。事業所において、上記以外の書類を作成している場合、合わせて変更してください。

※参考様式例を平成29年3月頃小牧市ホームページに掲載する予定です。
あくまで文面案のため、必ずしも同じものを使わないといけないわけではありません。

II 新しい契約書を作成する対象者

- ① 平成29年4月1日以降に新規・更新・区分変更により要支援認定を受けた方（認定有効開始日が平成29年4月1日以降の方）
- ② 基本チェックリストを実施し、事業対象者となった方

※①・②どちらにおいても、総合事業サービスを利用することが前提です。

※①については、予防給付のみを利用している方であっても、認定の有効期間中に総合事業サービスを利用する場合があるため、新しい契約書に切り替えておくといいかもかもしれません。

8. 総合事業開始に伴う契約事務について

Ⅲ 契約書を作成するタイミング

① 要支援者

認定有効期間開始日が平成29年4月1日以降の方から順次作成します。

【例】

認定有効期間開始日が平成29年6月1日からとなる方は、契約開始日が平成29年6月1日となるよう契約書を取りかわしてください。

② 事業対象者

事業対象者の該当となり、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に提出した日以降に作成をします。

利用者には

- ・介護保険法の改正により介護予防・日常生活支援総合事業という新しい制度が始まったこと
- ・新しい制度は、事業の枠組みが変わるだけであり、今まで利用していたサービスは引き続き利用することができること
- ・今までのサービスの他に多様なサービスが設定されたこと

などを説明してください。

9. 総合事業サービス利用における注意点

平成29年4月以降の居宅サービス計画届出書とサービスの関係については、次の表のとおりです。

※要介護認定者は従来どおり変更ありません。

認定申請	認定結果	居宅計画等の届出種類 (居宅計画等の作成者)	サービス種類
認定申請	要介護	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書	介護給付
		(居宅介護支援事業所)	
	要支援	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書	●予防給付のみ ●予防給付+総合事業サービス ●総合事業サービスのみ
		(地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所)	
	非該当	・基本チェックリスト判定結果(該当) ・介護予防ケアマネジメント依頼届出書 【事業対象者】	総合事業サービスのみ
		(地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所)	
		・基本チェックリスト判定結果(非該当)	
		・基本チェックリスト実施なし	

※これまで同様、必ず、介護保険サービスもしくは総合事業サービスの利用を開始する前に市へ届出書を提出してください。
(未提出の場合、サービス利用料について全額(10割)自己負担となる場合があります。)

9. 総合事業サービス利用における注意点

更新申請により結果が「要支援」⇒「要支援」と認定された『認定有効期間開始年月が平成29年4月以降』の方

(例)

平成29年5月末で認定有効期間が終了し、更新により5月から引き続き要支援

	4月	5月	6月
利用手続き	☐ 居宅届出済 ☒ 更新申請	☒ 認定結果 (要支援)	
認定有効期間	要支援	5月末有効期間満了	要支援
介護保険証		交付 (要支援・包括記載あり)	
利用可能サービス	予防給付 (認定有効開始年月日が平成29年3月以前の人のみ)		予防給付又は総合事業サービス 【総合事業サービスコード】

○要支援者も総合事業サービスを利用できるため「事業対象者」の手続きは不要。

○更新申請等により認定有効期間開始日が平成29年4月以降の日付となった「要支援者」から従来の「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」に代わり、総合事業による「訪問型サービス」又は「通所型サービス」の利用(請求)となります。

○予防給付の「訪問介護」又は「通所介護」の利用(請求)については、平成29年度中の要支援認定有効期間終了日までには「予防給付」を利用(請求)。

この場合、従前どおり、居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書はケアプラン作成者に変更がない場合、提出の必要はありません。

9. 総合事業サービス利用における注意点

更新申請により結果が「要介護」⇒「要支援」と認定された『認定有効期間開始年月が平成29年4月以降』の方

(例)

平成29年5月末で認定有効期間が終了し、更新により6月から要支援

	4月	5月	6月
利用手続き	☐ 居宅届出済 ☒ 更新申請	☒ 認定結果 (要支援)	☐ 予防届出 サービス利用前に届出！
認定有効期間	要介護	5月末有効期間満了	要支援
介護保険証		■ 交付(要介護・居宅記載なし)	■ 交付(要支援・包括記載あり)
利用可能サービス	介護給付		予防給付又は総合事業サービス 【総合事業サービスコード】

○要支援者も総合事業サービスを利用できるため「事業対象者」の手続きは不要。

○今までと同様、必ずサービス利用開始前に居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届を提出してください。

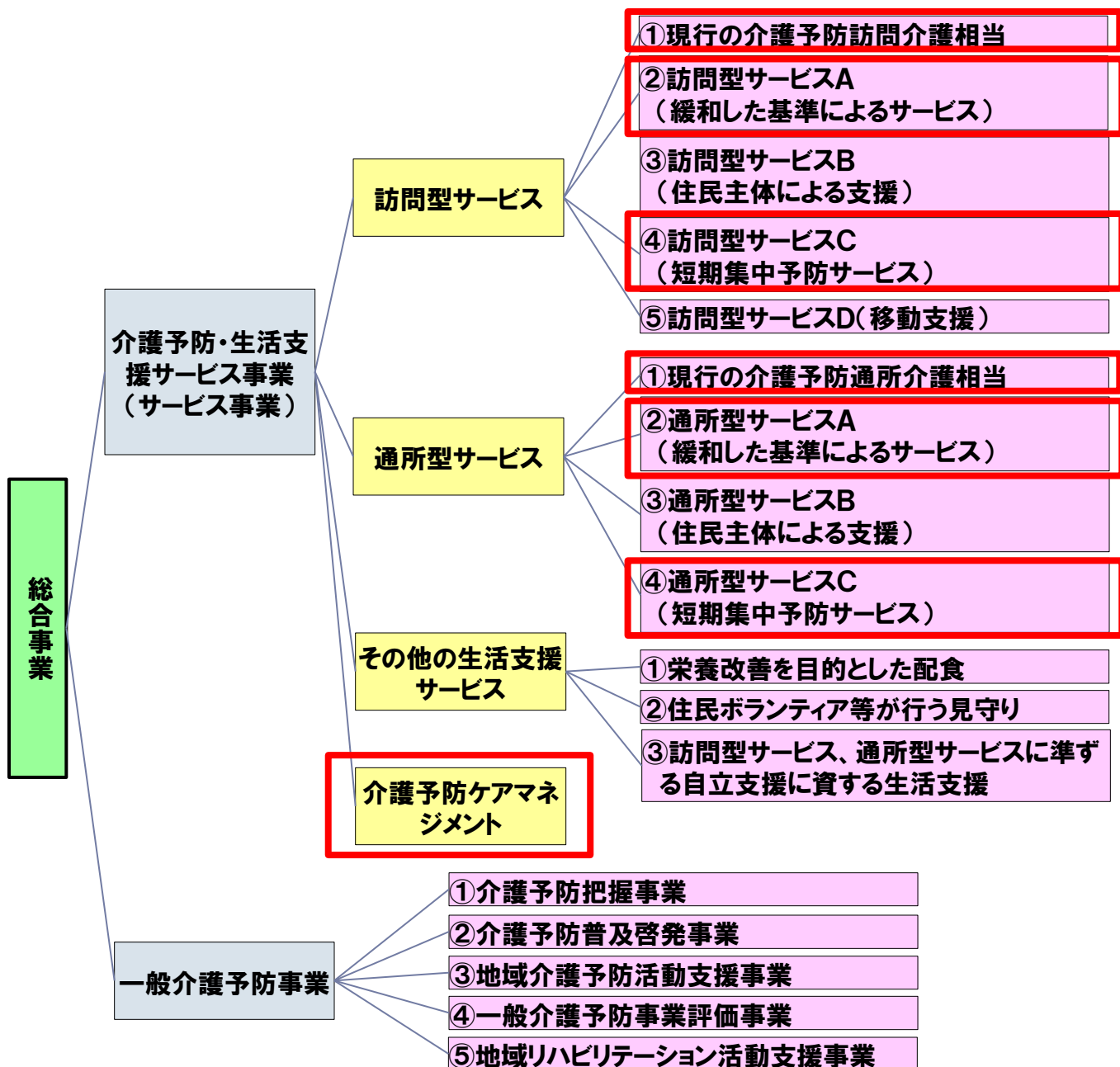
(未提出の場合、サービス利用料について10割の自己負担となる場合があります。)

空白のページ

小牧市総合事業 事業者指定の手引き

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

…小牧市において平成29年4月より実施するサービス



1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

【訪問型サービス】

①介護予防訪問型サービス（現行の介護予防訪問介護相当）

項目			介護予防訪問型サービス
管理者			常勤専従1以上 ※支障がなければ兼務可
基準	訪問介護員	員数	常勤換算で2.5以上
		資格	①介護福祉士 ②介護職員初任者研修等修了者等
	サービス提供責任者	員数	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40又はその端数を増すごとに1人以上 ※一定要件（サービス提供責任者を3名以上配置等）を満たした事業所については、利用者の数又はその端数を増すごとに1人以上
		資格	①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③3年以上の経験を有する初任者研修修了者
	設備		①事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ②必要な設備・備品
	その他		①介護予防訪問型サービス計画（個別サービス計画）の作成 ②1月に1回モニタリングを行う
報酬	算定単位		包括報酬（1月あたりの単価）
	1単位の単価		10,21円
	基本報酬		・週に1回程度 1,168単位 ・週に2回程度 2,335単位 ・週に2回を超える（要支援2） 3,704単位
	加算・減算		・初回加算 ・生活機能向上連携加算 ・介護職員処遇改善加算 ・サービス提供責任者体制減算 ・同一建物減算

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント

- 介護予防訪問型サービスの基準等は現行の介護予防訪問介護と同様になります。
- 同一の事業所において要支援者等と要介護者とを一体的にサービス提供する場合、現行と同様に、要支援者等と要介護者を合わせた数で基準を満たす必要があります。



1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

②生活支援訪問型サービス（緩和した基準によるサービス）

項目			生活支援訪問型サービス
管理者			常勤専従1名 ※支障がなければ兼務可
基準	従業者	員数	必要と認められる数
		資格	①介護福祉士 ②介護職員初任者研修等修了者等 ③市長が指定する研修修了者
	サービス提供責任者	員数	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人又はその端数を増すごとに1人以上 ※一定要件（サービス提供責任者を3名以上配置等）を満たした事業所については、利用者の数又はその端数を増すごとに1人以上 ※支障がなければ兼務可
		資格	①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③3年以上の経験を有する初任者研修修了者 ※2人目以降はなし（経験を有するものであれば良い）
	設備		①事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ②必要な設備・備品
	その他		①生活支援訪問型サービス計画（個別サービス計画）の作成 ②1月に1回モニタリングを行う
報酬	算定単位		包括報酬（1月あたりの単価）
	1単位の単価		10円
	基本報酬		900単位（週に1回・1時間程度）
	加算・減算		なし

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント

- 生活支援訪問型サービス（緩和した基準）は現行の介護予防訪問介護から**身体介護を除いた生活援助中心のサービス**となります。
- 従業者数は、必要と認められる数とします。
- 介護予防訪問型サービス（現行相当）と一体的に運用することは可能です。
※その場合、介護予防訪問型サービスの基準を満たしていれば、生活支援訪問型サービスの基準も満たしていることになります。
- 従業者の資格は、①介護福祉士 ②介護職員初任者研修等修了者等 ③**市長が指定する研修修了者** とします。
※研修については、P.53、54を参照
- 1 単位の単価は10円**です。
- サービス利用者が事業対象者、要支援1・2の認定者であっても基本報酬は同じとなります。
- 生活支援訪問型サービス費に加算はありません。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

◆生活支援訪問型サービス従業者向けの研修について◆

生活支援訪問型サービスは、指定訪問介護事業者だけでなく民間事業者も参入し、サービスが提供できるよう「生活支援訪問型サービス従業者向けの研修」の研修制度を導入し、資格を保持していない従業者でもこの研修を修了することによって、サービス提供者として従事することができるようにするものです。

将来的な介護人材の担い手不足の解消のため、最低限の知識等を習得した方には、今後増加する生活支援ニーズの担い手になっていただくことで、訪問介護員等がより専門性の高い支援に重点を置くことができる体制を整えることを目的としています。

【カリキュラム（案）】

研修内容	研修時間
介護保険制度の理解	20分
介護予防・日常生活支援総合事業についての理解	30分
地域包括支援センターの役割についての理解	30分
高齢者のこころと身体についての理解	300分
訪問時のマナー等についての理解	180分
実技訓練	210分

※上記のカリキュラムを2日間に分けて実施します。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

【研修スケジュール】

平成28年度

日程：平成29年3月16日（木）・17日（金）《予定》
受講者募集期間：2月下旬～3月上旬

※詳細は、後日ホームページへ掲載するとともに、訪問介護事業所へ通知いたします。

平成29年度以降

年3回（7月・11月・2月）実施予定
（開催日については調整中）

【留意事項】

- ・生活支援訪問型サービスの指定申請時に、研修を修了していない従業者がいても、指定申請を行うことはできます。

※ただし、研修を修了するまではその従業者がサービスを提供することはできません。実地指導等で研修を修了していない従業者がサービスを提供していることが分かった場合、指導を行うとともに、返還を請求する場合があります。

- ・研修を修了した方には、修了証書をお渡しします。
- ・一部のカリキュラムのみ修了した方へは、修了証書をお渡しすることはできません。
- ・研修修了後も、事業所において引き続きスキルアップに努めてください。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

③短期集中訪問型リハビリテーションサービス（短期集中予防サービス）

項目			短期集中訪問型リハビリテーションサービス
基準	管理者		常勤専従1名 ※支障がなければ兼務可
	従業者	員数	必要と認められる数
		資格	理学療法士又は作業療法士の資格を有すること
	設備		①事業の運営を行うために必要な広さ(利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース) ②必要な設備・備品。特に感染症予防に必要な手指を洗浄するための設備が設置されていること。
	その他		①短期集中訪問型リハビリテーションサービス(個別サービス計画)の作成 ②1月に1回モニタリングを行う
報酬	算定単位		1回あたりの報酬
	1単位の単価		10円
	基本報酬		600単位 (1回40分程度・3ヶ月で16回を限度とする)
	加算		なし

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント1

- **短期集中訪問型リハビリテーションサービスは医師の指示は必要ありません。**ただし、サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況、その他置かれている環境等、利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う必要があります。
- 通所型サービスで、短期集中訪問型リハビリテーションサービスと同様のサービスが担保される場合は、通所型サービスが優先となります。
- 現行の介護予防訪問リハビリテーションと介護予防訪問看護における理学療法士・作業療法士の訪問、介護予防通所リハビリテーションとの**併用はできません。**
- サービス利用者が事業対象者、要支援1・2の認定者であっても基本報酬は同じとなります。
- **1単位の単価は10円です。**
- 短期集中訪問型リハビリテーションサービス費に加算はありません。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント2

- 短期集中訪問型リハビリテーションサービスを利用する対象者は、要支援者及び事業対象者のうち、利用開始時に医療機関から退院した日から起算して概ね6月以内であること、もしくは生活機能向上に明確な意思がありサービス終了後は機能向上が見込まれる者であることとしています。サービス利用の例は以下のとおりです。
 - ア) 退院直後で不安が強く、生活の仕方がわからず混乱しているケース
 - イ) トイレ動作や入浴動作、移動などのADLや家事や買い物などのIADLの生活上の課題があるケース
 - ウ) 社会参加の促進が課題となるケース
 - エ) 家族など介護者や環境整備など環境に対する関わりが必要なケース
 - オ) 本人の目標達成を具体的に明示、共有し、活動や参加が拡大するケース
- 予防給付のサービス利用が望ましいケース
 - ア) 医師の指示の下にリスク管理の必要なケース
 - イ) 本人の社会適応性が乏しい場合や、継続的に精神的な支援が必要なケース

空白のページ

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

【通所型サービス】

①介護予防通所型サービス（現行の介護予防通所介護相当）

項目		介護予防通所型サービス
基準	管理者	常勤1以上 ※支障がなければ兼務可
	生活相談員	専従1以上（提供時間に1以上）
	看護職員	専従1以上
	介護職員	利用者が15人まで・・・専従1以上 15人を超える・・・15人を超えた数を5で除して1を加えた数以上 ※生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤
	機能訓練指導員	1以上
	設備	①食堂及び機能訓練室（3㎡×利用定員以上の面積） ②静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他の非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品
	その他	①介護予防通所型サービス計画（個別サービス計画）の作成 ②1月に1回モニタリングを行う
報酬	算定単位	包括報酬（1月あたりの単価）
	1単位の単価	10,14円
	基本報酬	・要支援1（週に1回程度） 1,647単位 ・要支援2（週に2回程度） 3,377単位
	加算・減算	・生活機能向上グループ活動加算 ・運動器機能向上加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算 ・選択的サービス複数実施加算 ・事業所評価加算 ・サービス提供体制強化加算 ・介護職員処遇改善加算 ・同一建物減算

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント

- 介護予防通所型サービスの基準等は現行の介護予防通所介護と同様になります。
- 同一の事業所において要支援者等と要介護者とを一体的にサービス提供する場合、現行と同様に、要支援者等と要介護者を合わせた数で基準を満たす必要があります。



1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

②健康維持通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

項目		健康維持通所型サービス
基準	管理者	常勤1以上 ※支障がなければ兼務可
	生活相談員	なし
	看護職員	なし
	従業者	利用者が15人まで・・・専従1以上 15人を超える場合・・・必要と認められる数
	機能訓練指導員	なし
	設備	①サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上の面積） ②消火設備その他の非常災害に必要な設備 ③必要なその他の設備・備品
	その他	①健康維持通所型サービス計画（個別サービス計画）の作成 ②1月に1回モニタリングを行う
報酬	算定単位	包括報酬（1月あたりの単価）
	1単位の単価	10円
	基本報酬	・半日（3時間以上・週に1回程度・送迎あり） 1,250単位 （3時間以上・週に1回程度・送迎なし） 1,090単位 ・全日（5時間以上・週に1回程度・送迎あり） 1,350単位 （5時間以上・週に1回程度・送迎なし） 1,190単位
	加算・減算	・生活機能向上グループ活動加算 ・運動器機能向上加算 ・口腔機能向上加算 ・看護職員配置加算 ※運動器機能向上加算、口腔機能向上加算及び看護職員配置加算は、専門職が配置されている場合にのみ算定可能。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント

●健康維持通所型サービス（緩和した基準）は、閉じこもり防止や社会参加を目的として、**現行の介護予防通所介護から身体介護を除いたサービス**となります。また、入浴サービスの提供は基本的に考えていません。

●介護予防通所型サービス（現行相当）と一体的に運用することは可能です。

※その場合、介護予防通所型サービスの基準を満たしていれば、健康維持通所型サービスの基準も満たしていることになります。

●介護予防通所型サービス（現行相当）と一体的に運用する場合、プログラムを区別したり、机を分けたりするなどして、従業者が介護予防通所型サービス（現行相当）と健康維持通所型サービス（緩和した基準）どちらの利用者か分かるようにしてください。

● **1 単位の単価は 1 0 円**となります。

●健康維持通所型サービス費は**半日の包括報酬と全日の包括報酬**があります。また、加算等についても介護予防通所型サービスと異なる部分がありますので、ご注意ください。

●サービス利用者が事業対象者、要支援 1・2 の認定者であっても基本報酬は同じとなります。

●介護予防通所型サービスとの使い分けは、ケアマネジャーによるケアマネジメントにより判断することになります。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

重要

定員の取扱いについて

〔定員の考え方〕

- ①通所介護と介護予防通所型サービス（介護予防通所介護）を一体的に行う場合は、利用者を合算して利用定員を定める。
- ②健康維持通所型サービスの定員については、①とは別に利用定員を定める。

〔通所介護と介護予防通所型サービスを実施している事業所が健康維持通所型サービスを実施する場合〕

（例１）食堂・機能訓練室の面積が90㎡で定員が30人の場合で、健康維持通所型サービスの利用定員を5人とする

→通所介護＋介護予防通所型サービスの利用定員25人と健康維持通所型サービスの利用定員が5人となる。

（例２）食堂・機能訓練室の面積が60㎡で定員が20人の場合で、健康維持通所型サービスの利用定員を5人とする

→地域密着型通所介護＋介護予防通所型サービスの利用定員15人と健康維持通所型サービスの利用定員が5人となる。

このため、現行の通所介護を廃止し、新たに地域密着型通所介護の指定を受ける必要がある。

空白のページ

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

③短期集中運動器向上通所型サービス（短期集中予防サービス）

項目		短期集中運動器向上通所型サービス
基準	管理者	常勤1以上 ※支障がなければ兼務可
	生活相談員	なし
	看護職員	なし
	従業者	利用者が10人以下の場合1人以上 10人を超える場合においては1人＋必要と認められる数 ※ただし、従業者は医師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士、経験のある介護職員等
	機能訓練指導員	なし
	設備	①サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上の面積） ②消火設備その他の非常災害に必要な設備 ③必要なその他の設備・備品
	その他	①短期集中運動器向上通所型サービス計画（個別サービス計画）の作成 ②1月に1回モニタリングを行う
報酬	算定単位	1回あたりの出来高報酬
	1単位の単価	10円
	基本報酬	1回あたり（2時間以内・週1回・全12回） 250単位
	加算・減算	・送迎加算

1. 介護予防・生活支援サービス事業の基準等について

ポイント

- 短期集中運動器向上通所型サービス（短期集中予防サービス）は、①要介護状態の予防、②要介護状態の軽減・悪化防止、③地域における自立した日常生活の支援を目的として、**原則3カ月間（全12回）**での実施となります。ただし、**サービスの利用は年度に1回**となります。
- サービスを提供するにあたり、サービス利用者の心身の状況や置かれている環境に基づいた個別サービス計画の作成が必要となります。
- 個別サービス計画は本人の意思を尊重して作成し、サービス終了後も自発的に運動機能の維持を継続できるよう、セルフケアの支援も併せて行ってください。
- 1単位の単価は10円**となります。
- サービス利用者が事業対象者、要支援1・2の認定者であっても基本報酬は同じとなります。

2. 指定申請について

1. 指定の意義

- ・介護保険法に基づき、小牧市総合事業サービスを提供するには、サービスの種類ごとに定められた指定基準を満たすものとして、小牧市長から指定を受ける必要があります。
- ・指定は、事業者からの申請に基づき、サービス提供の拠点となる事業所ごとに行います。

2. 指定申請にあたって

- ・介護サービスを実施するために、人員及び設備の基準を満たしていることはもちろんのことですが、運営に関する基準に従って事業運営を実施できることが条件となります。
- ・通所型サービスは事業所の場所や建物について、建築基準法・消防法における関係部署と協議し、必要な手続き等がある場合は、その手続きが完了していることが必要です。完了していない場合は受理できないことがあります。

2. 指定申請について

3. 指定の流れ

事業者の指定は、下記の流れに沿って行います。

内容		スケジュール
申請準備 事前相談	●面積や設備等、指定基準に適合しているか相談してください ※訪問型サービスは申請受付時の相談でも構いません	指定申請を提出する 前まで
申請受付	●市において申請書類の確認を行います ※書類の補正が必要な場合は、原則として、期限までに補正を完了したもののみ受理します ※面積基準が定められているサービスについては、現地確認を実施する場合があります	指定月の前々月の 末日まで (例)5月1日の指定 を受ける場合は3月 末日が提出期限
指定	●毎月1回、1日付けで指定した指定通知書を送付いたします ●指定の有効期間を更新する場合は、更新申請が必要になります	指定日の前月の末 日までに送付
実地指導	●サービスの質の確保、向上を図るため、定期的に事業所を訪問して指導を行います	指定日以降

2. 指定申請について

重要

介護予防サービスの指定を受けた日付によって、総合事業の指定手続きが異なります！

①平成27年3月31日までに介護予防サービスの指定を受けている事業者

●平成27年3月31日までに介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に係る指定を受けた事業者については、平成27年4月1日に総合事業(介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービスのみ)の指定を受けたものとみなされます(以下「**みなし指定**」という)。

※辞退届けを提出していない事業所のみ

●**みなし指定の有効期間は、平成30年3月31日まで**となります。

●みなし指定を受けた事業者について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、市町村から**総合事業の指定の更新を受ける必要があります**。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となります。そのため、小牧市に所在している事業所を小牧市以外の市町村(A市町村)の被保険者が利用している事業所については、**小牧市の指定更新とともに、そのA市町村の指定更新が必要**となります。

②平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けた事業者

●平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に係る指定を受けた事業者については、**みなし指定の対象になっていません**。そのため、総合事業サービスを提供するために**小牧市の指定を受ける必要があります**。

●小牧市に所在している事業所を小牧市以外の市町村(A市町村)の被保険者が利用している事業所については、**小牧市の指定とともに、そのA市町村の指定を受ける必要があります**。

2. 指定申請について

重要

◆指定の有効期間について◆

総合事業の指定の有効期間は6年間とします。

【例】

①みなし指定を受けた事業者が指定更新をした場合
⇒平成30年4月1日から6年間

②平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けた事業者が平成29年4月1日に総合事業の指定を受けた場合
⇒平成29年4月1日から6年間

※総合事業の指定の有効期間は6年間としていますが、**訪問介護と通所介護の指定の有効期間と相違してくるため、最初の指定の有効期間のみ6年間に限らない**こととします。

【例】

◆みなし指定の事業者で居宅サービスの指定有効期間が平成32年3月31日の場合
⇒本来、総合事業の指定有効期間は平成30年4月1日から6年間だが、居宅サービスと合わせ総合事業の指定更新も平成32年4月1日とすることができることとします。

【みなし指定事業者の更新の手続きについて】

平成30年4月以降も事業を継続するみなし指定事業者は、**平成29年度中に指定更新をする必要**があります。

多くの事業者の更新が必要となることから、小牧市では期間を区切り毎月約5事業所ずつ更新の手続きを行っていきます。各事業所の更新のスケジュールについては、今後ホームページでお知らせをしていくとともに、更新の時期に通知いたします。

2. 指定申請について

平成27年4月1日以降に介護予防サービスの 指定を受けた事業所の指定スケジュール

平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に係る指定を受けた事業者が平成29年4月1日から現行相当サービス(介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービス)を提供する場合は、改めて市の指定を受ける必要があります。そのため、指定申請は上記期間に市介護保険課給付指導係まで提出してください。

サービス種類	スケジュール		所管課
介護予防訪問型サービス 介護予防通所型サービス	申請受付	H29.2.1 ～ H29.2.28	介護保険課 給付指導係 (76-1153)

2. 指定申請について

平成29年4月1日新規指定のスケジュール

サービス種類	スケジュール		所管課
介護予防訪問型サービス 介護予防通所型サービス 生活支援訪問型サービス 健康維持通所型サービス	事前相談	H29.2.1～ H29.2.28	介護保険課 給付指導係 (76-1153)
	申請受付	H29.3.1～ H29.3.15	
短期集中訪問型リハビリ テーションサービス	事前相談 ・ 申請受付	H29.3.1～ H29.3.15	保健センター 成人保健係 (75-6471)
短期集中運動器向上通所 型サービス	事前相談	H29.2.1～ H29.2.28	地域福祉課 長寿福祉係 (76-1193)
	申請受付	H29.3.1～ H29.3.15	

指定に関する留意事項

- **受付は予約制**ですので、あらかじめ各担当部署に電話で日時を確認してください。
- **指定日は「毎月1日」のみ**とし、前々月の末日を申請期限とします。
- 指定申請書類は、窓口にて申請者と面談し、書類のチェックをしていきます。したがって、事業内容について理解されている方が申請書類を持参してください。
- 指定申請書を受付、指定までに約1ヶ月ありますが、あくまで指定予定であり、指定されるまでの間は、基本的に利用者との契約はできませんのでご注意ください。
- 面積基準が定められている総合事業サービス(介護予防通所型サービス、健康維持通所型サービス、短期集中運動器向上通所型サービス)を単独で提供する場合、指定にあたり現地確認をする場合があります。

2. 指定申請について

4. 指定申請書類(訪問型サービス)

		書類等	様式	介護予防 訪問型 サービス	生活支援 訪問型 サービス	短期集中 訪問型 リハ サービス
★	1	指定申請書	様式第1	○	○	○
★	2	指定に係る記載事項	別紙1	○	○	○
★	3	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	○	○	○
	4	組織体制図		○	○	○
	5	周辺地図		○	○	○
★	6	事業所の平面図	参考様式3	○	○	○
★	7	主要な場所の写真	参考様式13	○	○	○
★	8	運営規程		○	○	○
★	9	重要事項説明書		○	○	○
	10	苦情を処理するための措置の概要	参考様式14	○	○	○
★	11	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書 (3ヶ月以内のもの)又は条例等		○	○	○
	12	管理者経歴書及び雇用関係を証する書類	参考様式2	○	○	○
	13	サービス提供責任者経歴書及び雇用関係を証する 書類	参考様式2	○	○	
★	14	サービス提供責任者の資格証の写し		○	○	
★	15	訪問介護員の資格証・修了証明書、研修の修了証		○	○	○
★	16	欠格事由に該当しない旨の誓約書	参考様式9	○	○	○
	17	役員等名簿	参考様式9-3	○	○	○
	18	就業規則		○	○	○
	19	土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し、法人 所有の場合は所有がわかるもの		○	○	○
	20	申請法人の決算書(直近3期分)		○	○	○
	21	収支予算書(事業開始月から1年以上の収支見込)	参考様式15	○	○	○
	22	各種対応マニュアル(緊急時対応等)		○	○	○
	23	施設パンフレット等事業所の特色を紹介するもの		○	○	○
★	24	小牧市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 支給費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2-1	○	○	○
★	25	小牧市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 支給費算定に係る体制等状況一覧表	別紙2-2	○		

※事業所の平面図については、当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。家具の配置等についても記載してください。

※現在、介護予防訪問介護の指定を受けている事業者が、介護予防訪問型サービス及び生活支援訪問型サービスの指定申請及び指定更新申請を行う場合、又は介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの指定を受けている事業者が短期集中訪問型リハビリテーションサービスの指定申請を行う場合は、★の書類を提出をしてください(新規指定日がH29年度中のもの、及びに更新指定日がH30年度のものに限る)。

2. 指定申請について

4. 指定申請書類(通所型サービス)

		書類等	様式	介護予防 通所型 サービス	健康維持 通所型 サービス	短期集中 運動器 向上 通所型 サービス
★	1	指定申請書	様式第1	○	○	○
★	2	指定に係る記載事項	別紙6	○	○	○
★	3	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	○	○	○
	4	組織体制図		○	○	○
	5	周辺地図		○	○	○
★	6	事業所の平面図	参考様式3	○	○	○
★	7	主要な場所の写真	参考様式13	○	○	○
★	8	設備・備品等一覧表	参考様式5	○	○	○
★	9	運営規程		○	○	○
★	10	重要事項説明書		○	○	○
	11	苦情を処理するための措置の概要	参考様式14	○	○	○
★	12	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書 (3ヶ月以内のもの)又は条例等		○	○	○
	13	管理者経歴書及び雇用関係を証する書類	参考様式2	○	○	○
★	14	基準に定められた専門職等の資格証・証明書		○		○
	15	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容 ※介護予防通所型サービスで病院等との連携により看護職員を確保する 場合に必要		○		
★	16	欠格事由に該当しない旨の誓約書	参考様式9	○	○	○
	17	役員等名簿	参考様式9-3	○	○	○
	18	就業規則		○	○	○
	19	土地・建物が賃貸にあってはその契約書の写し、法人 所有の場合は所有がわかるもの		○	○	○
★	20	建築基準法及び消防法上の検査済証の写し		○	○	○
	21	申請法人の決算書(直近3期分)		○	○	○
	22	収支予算書(事業開始月から1年以上の収支見込)	参考様式15	○	○	○
	23	各種対応マニュアル(緊急時対応・感染症・防災等)		○	○	○
	24	施設パンフレット等事業所の特色を紹介するもの		○	○	○
★	25	小牧市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 支給費算定に係る体制等に関する届出書	別紙2-1	○	○	○
★	26	小牧市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業 支給費算定に係る体制等状況一覧表	別紙2-2	○	○	○

※事業所の平面図については、当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。家具の配置等についても記載してください。

※現在、介護予防通所介護の指定を受けている事業者が、介護予防通所型サービス及び健康維持通所型サービスの指定申請及び指定更新申請を行う場合は、★の書類を提出をしてください(新規指定日がH29年度のもの、及び更新指定日がH30年度のものに限る)。

小牧市総合事業 請求事務の手引き

1. 請求事務を行うにあたって

- ・平成29年4月提供分から実施する総合事業においても、現行の給付と同様、国保連合会を経由した審査支払を活用できるよう規定が設けられています（介護保険法第115条の45の3）。したがって、請求方法は従来と変わらず、1割又は2割を利用者から徴収し、残りを国保連合会に請求することになります。また、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要があります。
- ・請求についての事務処理の流れは大きく変わりませんが、総合事業の開始により新たな請求様式や小牧市の総合事業サービスコード等による請求となりますので、ご注意ください。
※総合事業サービスのコードはAから始まるコードになります。
- ・平成29年度においては、介護予防サービスの指定を受けた日によってサービスコードが異なるためご注意ください。

【事前準備】

処理主体	事務処理内容	
事業者	指定手続き	「小牧市総合事業事業者指定の手引き」を参照してください。
地域包括支援センター事業者	単位数表マスタの取り込み	小牧市総合事業サービスコード単位数表マスタを各事業所等の請求ソフト等に取り込みます。 ※単位数表マスタは平成29年3月中に小牧市のホームページに掲載します。
地域包括支援センター	「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」のインストール	小牧市から配布される介護予防ケアマネジメント費請求用の入力ソフト(国保連提供)をインストールします。 ※入力ソフトは平成29年3月中に配布します。

2. サービスの類型ごとのサービスコード

◆総合事業におけるサービス種類◆

(1) 訪問型サービスの場合

No.	サービス 種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス (みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A2	訪問型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A3	訪問型サービス (独自／定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A4	訪問型サービス (独自／定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス 種類コード	ベースと なる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービス コード	帳票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象／対象 外
1	A1	介護予防 訪問介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在地に 応じた地域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A2			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定					
3	A3	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6		国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A4				定額					

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特有加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

(2) 通所型サービスの場合

No.	サービス 種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A5	通所型サービス (みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A6	通所型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A7	通所型サービス (独自／定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A8	通所型サービス (独自／定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス 種類コード	ベースと なる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービス コード	帳票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象／対象 外
1	A5	介護予防 通所介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在地に 応じた地域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A6			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定					
3	A7	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6		国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A8							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A5・A6については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A7、A8については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特有加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

…小牧市において使用する
サービスコード

空白のページ

2. サービスの類型ごとのサービスコード

【訪問型サービス】

	予防給付	総合事業(訪問型サービス)		
サービス種別	介護予防訪問介護	現行の介護予防訪問介護相当	緩和した基準によるサービス	短期集中予防サービス
サービス名称	介護予防訪問介護	介護予防訪問型サービス	生活支援訪問型サービス	短期集中訪問型リハビリテーションサービス
対象者	●要支援者 (認定有効期間開始日がH29.3.31以前の方)	●要支援者 (認定有効期間開始日がH29.4.1以降の方) ●事業対象者		
サービス内容	現行と同様	現行の介護予防訪問介護と同様	現行の訪問介護相当の範囲から身体介護を除いたもの(生活援助)	生活機能の向上を図るため、訪問の方法により、リハビリテーション専門職が助言や指導を行う(3か月以内)
サービス種類コード	61(介護予防訪問介護)	・A1(訪問型サービス(みなし)) ・A2(訪問型サービス(独自))	A3(訪問型サービス(独自/定率))	A3(訪問型サービス(独自/定率))
提供者	指定訪問介護事業者	指定訪問介護事業者	・指定訪問介護事業者 ・指定を受けた民間事業者 等	指定訪問看護事業者・指定訪問リハビリテーション事業者等専門職が配置されている事業者
利用者負担	1割(一定以上所得者は2割)			
給付制限の適用	適用あり			
限度額管理	対象(現行と同様)			
請求方法	国保連合会経由			

2. サービスの類型ごとのサービスコード

重要

- 介護予防訪問型サービス費(現行相当)を請求する場合のサービスコードは
①みなし指定の事業者…A1
②平成27年4月1日以降に指定を受けた事業者…A2
となります。ただし、平成30年4月1日以降はみなし指定の有効期間が切れるため、**全ての事業者がA2で請求をすることになります。**
- サービス種類コードA1、A2は、介護予防訪問介護がベースとなっており、サービスコード及び単位数は国が規定しています。
- サービス種類コードA3には、**生活支援訪問型サービス費と短期集中訪問型リハビリテーションサービス費があります。**請求する際は、間違えないようにご注意ください。
- 小牧市においては、**総合事業サービスに係る給付制限(償還払い化、支払の一時差止、給付額減額)を適用します。**サービス種類コードA3については、給付額減額(3割負担)が適用されている場合のコードを別途設定しています。そのため、給付額減額が適用されている被保険者の請求をする際は、給付額減額専用のコードで請求をしてください。
※サービス種類コードがA1、A2については、給付額減額適用者の請求コードは現行と同様となります。
- サービスコードの詳細は、**平成29年3月中に小牧市のホームページに掲載予定の「小牧市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表」**を参照ください。

2. サービスの類型ごとのサービス種類コード

【通所型サービス】

	予防給付	総合事業(通所型サービス)		
サービス種別	介護予防通所介護	現行の介護予防通所介護相当	緩和した基準によるサービス	短期集中予防サービス
サービス名称	介護予防通所介護	介護予防通所型サービス	健康維持通所型サービス	短期集中運動器向上通所型サービス
対象者	●要支援者 (認定有効期間開始日がH29.3.31以前の方)	●要支援者 (認定有効期間開始日がH29.4.1以降の方) ●事業対象者		
サービス内容	現行と同様	現行の介護予防通所介護と同様	現行の介護予防通所介護から身体介護を除いた同等のサービス	運動機能の向上を目的として3ヶ月の継続訓練(1クール12回)
サービス種類コード	65(介護予防通所介護)	・A5(通所型サービス(みなし)) ・A6(通所型サービス(独自))	A7(通所型サービス(独自/定率))	A7(通所型サービス(独自/定率))
提供者	指定通所介護事業者	指定通所介護事業者	・指定通所介護事業者 ・指定を受けた民間事業者 等	指定を受けた民間事業者 等
利用者負担	1割(一定以上所得者は2割)			
給付制限の適用	適用あり			
限度額管理	対象(現行と同様)			
請求方法	国保連合会経由			

2. サービスの類型ごとのサービスコード

重要

- 介護予防通所型サービス費(現行相当)を請求する場合のサービスコードは
①みなし指定の事業者…A5
②平成27年4月1日以降に指定を受けた事業者…A6
となります。ただし、平成30年4月1日以降はみなし指定の有効期間が切れるため、**全ての事業者がA6で請求をすることになります。**
- サービス種類コードA5、A6は、介護予防通所介護がベースとなっており、サービスコード及び単位数は国が規定しています。
- サービス種類コードA7には、**健康維持通所型サービス費と短期集中運動器向上通所型サービス費があります。**請求する際は、間違えないようにご注意ください。
- 健康維持通所型サービス費には、送迎を行う場合と行わない場合で単位が異なります。加算や減算ではなくコードで分けているため、ご注意ください。
- 小牧市においては、**総合事業サービスに係る給付制限(償還払い化、支払の一時差止、給付額減額)を適用します。**サービス種類コードA7については、給付額減額(3割負担)が適用されている場合のコードを別途設定しています。そのため、給付額減額が適用されている被保険者の請求をする際は、給付額減額専用のコードで請求をしてください。
※サービス種類コードがA5、A6については、給付額減額適用者の請求コードは現行と同様となります。
- サービスコードの詳細は、**平成29年3月中に小牧市のホームページに掲載予定の「小牧市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表」**を参照ください。

2. サービスの類型ごとのサービスコード

【介護予防ケアマネジメント】

	予防給付	総合事業(介護予防ケアマネジメント)	
サービス名称	介護予防支援	原則的な介護予防ケアマネジメント	初回のみ介護予防ケアマネジメント
対象者	●要支援者 (認定有効期間開始日がH29.3.31以前の方)	●要支援者 (認定有効期間開始日がH29.4.1以降の方) ●事業対象者	
サービス内容	現行と同様	現行の介護予防支援と同様	原則的な介護予防ケアマネジメントを簡略化した過程を経て、ケアマネジメントを実施
サービス種類コード	46(介護予防支援)	費用コード ※費用コードとは、「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」(国保連合会提供)で使用する数字4桁のコードになります。	
提供者	地域包括支援センター (委託先の居宅介護支援事業所)		
利用者負担	なし		
限度額管理	対象外		
請求方法	国保連合会経由	小牧市経由で国保連合会が審査支払 ※住所地特例者(他市区町村が保険者)の介護予防ケアマネジメント費は小牧市が直接審査支払	

2. サービスの類型ごとのサービスコード

重要

◆介護予防ケアマネジメントの請求について◆

- 要支援者については、予防給付及び予防給付＋総合事業を利用している場合は、介護予防支援費で請求をしてください。
- 介護予防支援費については、今までどおり国保連合会へ直接請求し、国保連合会から支払いがされます。
- 介護予防ケアマネジメント費については、各包括から小牧市へ請求し、市内すべての包括からの請求をまとめて小牧市から国保連合会へ請求します。その場合、国保連合会より提供される「介護予防ケアマネジメント入力ソフト」を使用することとなります。
- 介護予防ケアマネジメント費の請求は、サービス提供月翌月の10日までに「入力ソフト」を利用して小牧市へ請求をしてください。支払いは、現行と同様、サービス提供月翌々月の銀行の最終営業日前日に国保連合会より行われます。
- サービスコードの詳細は、平成29年3月中に小牧市のホームページに掲載予定の「小牧市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表」を参照ください。

ポイント

利用者	利用サービス	計画の名称	請求先	支払い
要支援者	予防給付のみ	介護予防支援	国保連合会	国保連合会
	予防給付 ＋ 総合事業	介護予防支援	国保連合会	
	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント	小牧市を經由して 国保連合会	
事業対象者	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント	小牧市を經由して 国保連合会	

2. サービスの類型ごとのサービスコード

注意

住所地特例者（他市区町村が保険者）の 介護予防ケアマネジメント費について

- ・介護予防ケアマネジメント費については、**住所地特例の被保険者についても一旦小牧市が費用を負担するため、宛先は小牧市としてください。**
- ・他市の被保険者である住所地特例者については、国保連合会に支払いを委託することができないため、介護予防ケアマネジメント費を請求する際は、小牧市の被保険者と他市の被保険者を分けて請求する必要があります。この場合、他市の被保険者である住所地特例者の介護予防ケアマネジメント費のみ小牧市から直接支払います。

サービス計画	利用者	宛先		支払い
		現在	H29.4～	
介護予防支援	小牧市被保険者	小牧市	小牧市	国保連合会
	他市被保険者	他市（保険者）	他市（保険者）	
介護予防ケアマネジメント	小牧市被保険者		小牧市	小牧市
	他市被保険者		小牧市	

他市の被保険者の計画費は、介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費かによって請求先が異なります！ご注意ください！

2. サービスの類型ごとのサービスコード

重要

◆地域区分について◆

①サービス種類コードA1・A5(みなし指定事業者による介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービス)

⇒事業所の所在地における地域区分の単位数単価を設定します。

※介護給付費と同じ単位数単価

②サービス種類コードA2・A3・A6・A7(平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けた事業者による介護予防訪問型サービス・介護予防通所型サービス、生活支援訪問型サービス、短期集中訪問型リハビリテーションサービス、健康維持通所型サービス、短期集中運動器向上通所型サービス)

⇒登録保険者の所在地に相当する地域区分の単位数単価、または10円を設定します。

③住所地特例者(他市区町村が保険者)の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分を設定します。

ポイント

	サービスコード	市内事業所	市外事業所
小牧市の被保険者へ総合事業サービスを提供する場合	A1・A5	小牧市の地域区分	事業所所在地の地域区分
	A2・A3 A6・A7	小牧市の地域区分	小牧市の地域区分
他市区町村の被保険者へ総合事業サービスを提供する場合	A1・A5	小牧市の地域区分	事業所所在地の地域区分
	A2・A3 A6・A7	登録保険者の所在地に相当する地域区分	登録保険者の所在地に相当する地域区分

※住所地特例者(他市区町村が保険者)の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分となります。

3. 総合事業サービスの請求事務の流れ

1. 総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

利用者	利用サービス				給付 管理票 の提出	給付管理票 の提出先	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費／ 介護予防ケアマネ ジメント費	請求先
	介護予防給付		小牧市総合事業サービス						
	限度額 管理 対象	限度額 管理 対象外	限度額 管理 対象	限度額 管理 対象外					
要支援者	○	－	－	－	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	介護予防支援費	国保連合会
	○	○	－	－	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	介護予防支援費	国保連合会
	○	－	○	－	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	介護予防支援費	国保連合会
	○	－	－	○	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	介護予防支援費	国保連合会
	○	○	○	－	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	介護予防支援費	国保連合会
	○	○	－	○	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	介護予防支援費	国保連合会
	○	－	○	○	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	介護予防支援費	国保連合会
	○	○	○	○	要	国保連合会	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	介護予防支援費	国保連合会
	－	○	○	－	要	国保連合会	総合事業サービスのうち限度額対象サービス(※2)	介護予防ケアマネジメント費(原則的な介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	○	－	○	不要	－	－	介護予防ケアマネジメント費(初回のみの介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	○	○	○	要	国保連合会	総合事業サービスのうち限度額対象サービス(※2)	介護予防ケアマネジメント費(原則的な介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	－	○	－	要	国保連合会	総合事業サービスのうち限度額対象サービス(※2)	介護予防ケアマネジメント費(原則的な介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	－	○	○	要	国保連合会	総合事業サービスのうち限度額対象サービス(※2)	介護予防ケアマネジメント費(原則的な介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	－	－	○	不要	－	－	介護予防ケアマネジメント費(初回のみの介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
事業対象者	－	－	○	－	要	国保連合会	総合事業サービスのうち限度額対象サービス(※2)	介護予防ケアマネジメント費(原則的な介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	－	○	○	要	国保連合会	総合事業サービスのうち限度額対象サービス(※2)	介護予防ケアマネジメント費(原則的な介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)
	－	－	－	○	不要	－	－	介護予防ケアマネジメント費(初回のみの介護予防ケアマネジメント)	小牧市(※3)

3. 総合事業サービスの請求事務の流れ

【前のページの注（※）】

- ※1
 - ・介護予防訪問介護（平成30年4月以降は利用不可）
 - ・介護予防訪問入浴介護
 - ・介護予防訪問看護
 - ・介護予防訪問リハビリテーション
 - ・介護予防通所介護（平成30年4月以降は利用不可）
 - ・介護予防通所リハビリテーション
 - ・介護予防福祉用具貸与
 - ・介護予防認知症対応型通所介護
 - ・介護予防認知症対応型共同生活介護
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ・介護予防短期入所生活介護
 - ・介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）
 - ・介護予防短期入所療養介護（介護療養施設等）
 - ・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）
- ※2
 - ・介護予防訪問型サービス
 - ・生活支援訪問型サービス
 - ・短期集中訪問型リハビリテーションサービス
 - ・介護予防通所型サービス
 - ・健康維持通所型サービス
 - ・短期集中運動器向上通所型サービス
- ※3 介護予防ケアマネジメント費は小牧市に請求（支払は国保連合会）しますが、給付管理票は国保連合会へ提出します。
- ※ 予防給付と総合事業サービスを併せて利用している要支援者は、総合事業サービスも含めて一括した給付管理票を作成し、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になります。

3. 総合事業サービスの請求事務の流れ

2. 請求から支払について

総合事業サービスの指定事業者は、介護給付費の請求と同様にサービス提供月の翌月10日までに請求します。

国保連合会で審査の後、サービス提供月の翌々月の3日頃に審査結果を、19日頃に支払通知を送付し、銀行の最終営業日前日に総合事業サービス費を国保連合会からお振込みをします。

3. 請求方法について

総合事業の請求方法についても、介護給付費と同様、①インターネット回線による伝送請求、②ISDN回線による伝送請求、③FD、CD-R等電子媒体、④紙媒体の4種類となります。

4. 請求に関する問合せ先

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室

住所 〒461-8532

愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話 052-962-1307

(平日 午前9時～午後5時30分)

ホームページアドレス <http://www.aichi-kokuho.or.jp/>

4. 総合事業の請求書等について

総合事業サービス費の請求をする場合は、予防給付費の請求書と異なる様式を使用します。

◆総合事業の請求書等（予防給付費との違い）◆

サービス種類	請求書	明細書
予防給付費	<u>様式一</u> 介護給付費請求書	<u>様式二の二</u> 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
総合事業サービス費	<u>様式一の二</u> 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	<u>様式二の三</u> 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

※給付管理票は、総合事業サービスを利用する場合も現行と同じ様式（様式第十一）を使用します。

4. 総合事業の請求書等について

◆様式一の二◆

様式第一の二（附則第二条関係）

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

（別 記）殿

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

事業所番号																	
請求事業所	名 称																
	所在地	〒															
	連絡先																

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
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						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分		サービス費用			
		件数	単位数	費用合計	公費請求額
12	生 保 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				
	生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81	被爆者助成				
58	障害者・支援措置（全額免除）				
25	中国残留邦人等				
合 計					

4. 総合事業の請求書等について

◆様式二の三◆

様式第二の三（附則第二条関係）

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)																														
公費負担者番号										平成 年 月 分																				
公費受給者番号										保険者番号																				
被保険者	被保険者番号 (フリガナ)																													
	氏名																													
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女																							
	要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2																												
	認定有効 期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで																			
請求事業者	事業所 番号																													
	事業所 名称																													
	所在地	〒																												
	連絡先	電話番号																												
介護予防 サービス 計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																													
事業所 番号																			事業所 名称											
開始 年月日	平成	年	月	日	中止 年月日	平成	年	月	日																					
事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要																						
事業費明細欄 (住所 地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要																					
請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称																													
	③サービス実日数	日	日																											
	④計画単位数																													
	⑤限度額管理対象単位数																													
	⑥限度額管理対象外単位数																													
	⑦給付単位数（④⑤のうち 少ない数）＋⑥																													
	⑧公費分単位数																													
	⑨単位数単価	円／単位	円／単位																											
	⑩事業費請求額																													
	⑪利用者負担額																													
	⑫公費請求額																													
	⑬公費分本人負担																													
											給付率（/100）																			
										事業																				
										公費																				
										合計																				

請求明細書等記載例

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例1
総合事業サービスのみなし
サービスの請求をする場合

「1月あたり」のサービスコードの場合は「単位数」は記載しません

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

$$\text{《⑦給付単位数} \times \text{⑨単位数単価》} \times \text{給付率}$$
$$1,426 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 14,759.1$$
$$\approx 14,759 \text{ 円}$$
$$14,759 \text{ 円} \times 90\% = 13,283.1$$
$$\approx 13,283 \text{ 円}$$

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

$$\text{《⑦給付単位数} \times \text{⑨単位数単価》} - \text{⑩事業費請求額}$$
$$1,426 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 14,759.1$$
$$\approx 14,759 \text{ 円}$$
$$14,759 \text{ 円} - 13,283 = 1,476 \text{ 円}$$

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

4. 総合事業の請求書等について

様式第二の三（附則第〇条関係）

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)

記載例2
総合事業サービスの保険者独自(定率)の請求をする場合

[illegible]

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																				
	事業所番号	9	0	0	0	0	2	0	0	2	0	事業所名称	●●地域包括支援センター								
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
☐ サービス 1	A 3 ■ ■ ■ ■	2 0 0	5	1 0 0 0			
☐ サービス 2		1 0 0	3	3 0 0			

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している

・A3□□□□(給付率 95%)及び A3■ ■ ■ ■ (給付率 95%)は保険者市町村から認められたサービス

事業費明細欄

事業費明細欄 (注) 所在地特例 対象者	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	A	3	訪問型サービス (独自／定率)			
	③サービス実日数		S	日			
	④計画単位数		1	3	0	0	
	⑤限度額管理対象単位数		1	3	0	0	
	⑥限度額管理対象外単位数					0	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) + ⑥		1	3	0	0	
	⑧公費分単位数					0	
	⑨単位数単価	1	0	3	5	円／単位	
	⑩事業費請求額		1	2	7	8	2
	⑪利用者負担額			6	7	3	
	⑫公費請求額					0	
	⑬公費分本人負担					0	

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1,300 単位×10.35 円＝13,455 円

13,455 円×95％＝12,782.25

≒12,782 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

1,300 単位×10.35 円＝13,455 円

13,455 円－12,782 円＝673 円

保険者独自（定率） サービスの場合、 給付率は記載しない					
給付率（/100）					
事業					
公費					
合計					
	1	2	7	8	2
			6	7	3
					0

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

4. 総合事業の請求書等について

様式第二の三（附則第〇条関係）

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）

記載例3
総合事業サービスの保険者独自サービスの請求をする場合
（住所地特例対象者の場合）

公費負担者番号										平成 2 7 年 0 4 月分												
公費受給者番号										保険者番号 9 0 2 0 1 0												
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 1 1 1										事業所番号	9 0 A 0 0 1 0 0 0 1									
	(フリガナ)	カイゴ タロウ										事業所名称	〇〇事業所									
	氏名	介護 太郎										請求者	〒 9 9 9 - 9 9 9 9									
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 0 5 年 1 0 月 1 0 日										性別	1. 男 2. 女									
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2										介護太郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった										
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日から 平成 年 月 日まで										連絡先	電話番号 099-111-1111										
介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成										事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 0 2										
	事業所名称										●●地域包括支援センター											
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日										中止年月日	平成 年 月 日										
事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要														
	- サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している - 被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する - A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス										保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する											
事業費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要													
	〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			9 0 3 0 3 0														
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	A 2	訪問型サービス（独自）																			
	③サービス実日数	5	日																			
	④計画単位数	2 7 5 0																				
	⑤限度額管理対象単位数	2 7 5 0																				
	⑥限度額管理対象外単位数	0																				
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 7 5 0																				
	⑧公費分単位数	0																				
	⑨単位数単価	1 0 3 5 円／単位																				
	⑩事業費請求額	2 5 6 1 5																				
	⑪利用者負担額	2 8 4 7																				
	⑫公費請求額	0																				
	⑬公費分本人負担	0																				
	1. 事業費請求額を求める ⑩事業費請求額＝ $《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》$ $2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$ $\approx 28,462 \text{ 円}$ $28,462 \text{ 円} \times 90\% = 25,615.8$ $\approx 25,615 \text{ 円}$																					
2. 利用者負担額を求める ⑪利用者負担額＝ $《⑦給付単位数×⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額$ $2,750 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 28,462.5$ $\approx 28,462 \text{ 円}$ $28,462 \text{ 円} - 25,615 \text{ 円} = 2,847 \text{ 円}$																						
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す																						
サービスを提供する施設所在地の地域区分を設定します。 【例】小牧市に住民票がある他市保険者の住所地特例者の場合 地域区分：小牧市の地域区分（7級地）																						
給付率（/100） 事業 9 0 公費 合計 2 5 6 1 5 2 8 4 7 0 0																						
枚中 枚目																						

4. 総合事業の請求書等について

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成27年 4月分）

記載例4

要支援者が予防サービスと総合事業サービスを受けた場合の給付管理票

保険者番号										保険者名									
9 0 1 0 1 0										□□市									
被保険者番号										被保険者氏名									
0 0 0 0 0 1 0 1 0										フリガナ カイコ 伊吹									
										介護 一郎									
生年月日										性別									
明・大 昭										男・女									
5年 7月 7日										要支援・要介護状態区分等									
要介護 1・2・3・4・5										事業対象者の 要支援 1 2									
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間									
5,003 単位/月										平成 27年 4月 ~ 平成 28年 3月									

作成区分									
1 居宅介護支援事業者作成									
2 被保険者自己作成									
3 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
居宅介護/介護予防支援事業所番号									
9 0 0 0 0 1 0 0 0 1									
担当介護支援専門員番号									
9 0 0 0 0 0 1 1									
事業対象者の場合、認定有効終了年月日は空白となります。									
地域包括支援センター									
9 999 9999									
委託した場合									
委託先の支援事業所番号									
介護支援専門員番号									

[illegible]

4. 総合事業の請求書等について

ポイント

- 「要支援者」が予防給付と総合事業サービスを利用した場合、様式第二の二と様式第二の三を作成し、国保連合会に提出します。
※給付管理票は、予防給付と総合事業サービスをまとめて記載します。
- 事業対象者の場合、認定有効期間の開始年月日は介護予防ケアマネジメント依頼（変更）の届出日を記載してください。また、認定有効期間の終了年月日は空白となります。
- 保険者独自（定率）サービス（生活支援訪問型サービス・短期集中訪問型リハビリテーションサービス(A3)、健康維持通所型サービス・短期集中運動器向上通所型サービス(A7))の場合、給付率は空白となります。
- 詳しい給付管理票・請求明細書等の記載例は厚生労働省ホームページ「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）」
(http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20150331_01.html) のIV 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係、資料4「平成27年度制度改正様式記載例パターン」をご覧ください。

【総合事業サービスに関する問合せ先】

介護保険課

●保険資格係● ☎0568-76-1197

- ・給付制限に関すること
- ・介護保険料に関すること

●認定係● ☎0568-76-1198

- ・基本チェックリストに関すること
- ・相談からサービス利用までの流れ

●給付指導係● ☎0568-76-1153

- ・介護予防ケアマネジメント
- ・現行相当サービス(介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス)、緩和した基準によるサービス(生活支援訪問型サービス、健康維持通所型サービス)に係るサービス内容、事業者指定、指導に関すること
- ・請求に関すること

地域福祉課

●長寿福祉係● ☎0568-76-1193

- ・短期集中運動器向上通所型サービスに係るサービス内容、事業者指定、指導に関すること

保健センター

●成人保健係● ☎0568-75-6471

- ・短期集中訪問型リハビリテーションサービスに係るサービス内容、事業者指定、指導に関すること