

第2回 十和田市介護予防・日常生活支援総合事業事業者説明会

申請の流れ・請求・事業所指定等について

平成29年1月31日（火）午後1時～2時

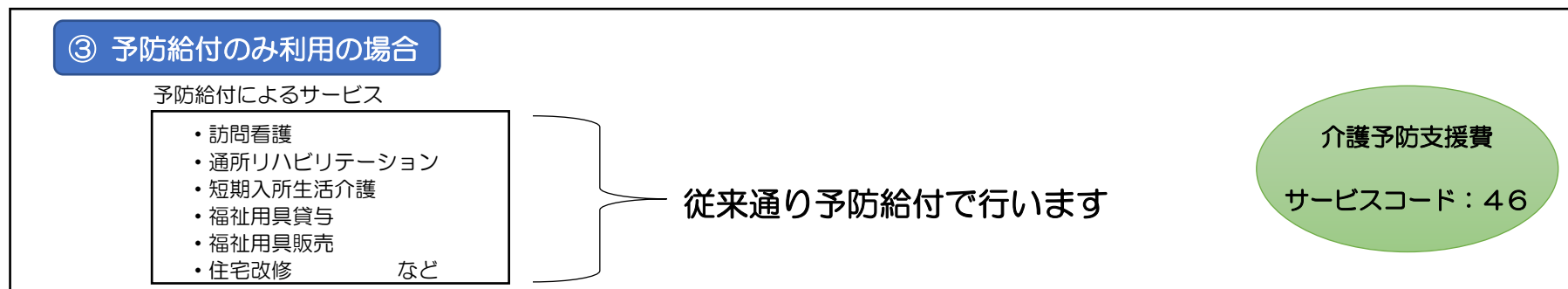
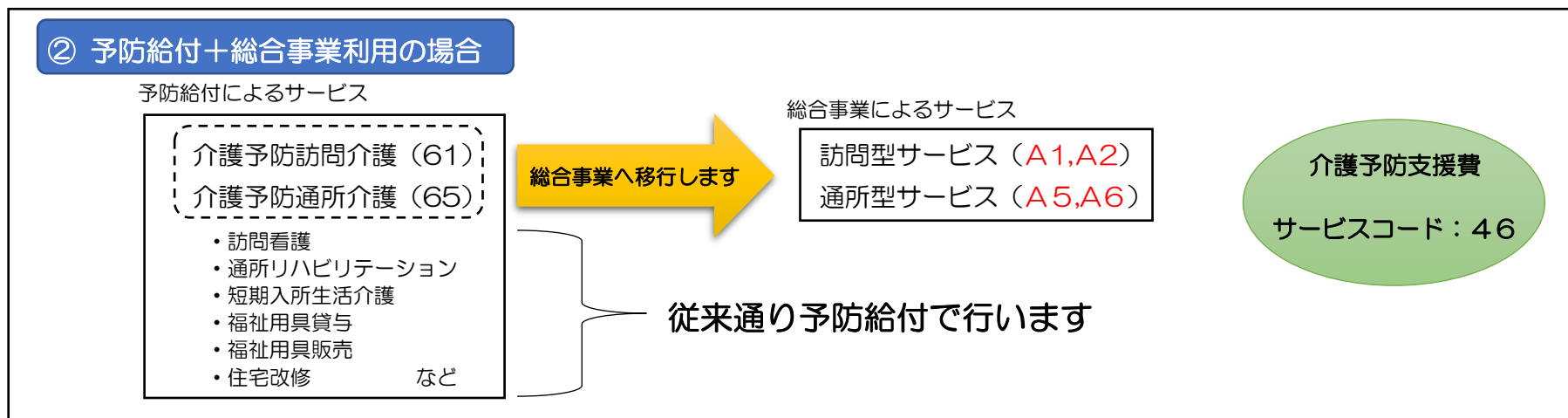
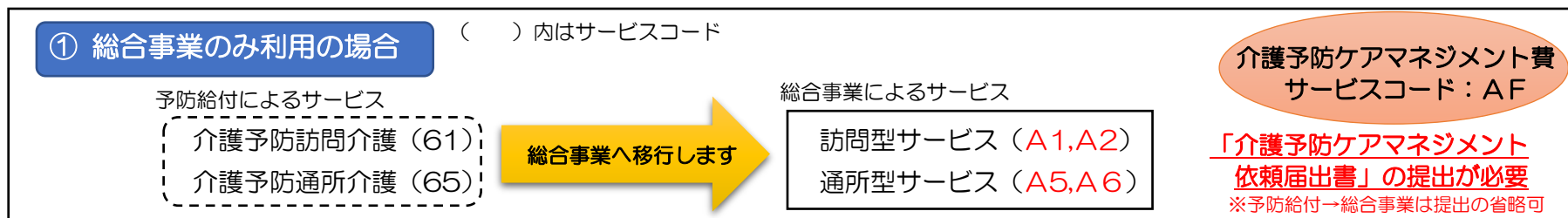
十和田市 高齢介護課

目 次

1. 要支援者の総合事業への移行イメージ・・・・・・・・・・・・・・・・P 3
2. 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書について・・・P 4
3. 介護予防ケアマネジメント費について・・・・・・・・・・・・・・・・P 5
4. 事業対象者の相談からサービス利用まで・・・・・・・・・・・・P 6
5. 暫定サービスを利用する場合の注意・・・・・・・・・・・・P 8
6. 事業ごと申請について・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 1
7. 住所地特例対象者の利用・・・・・・・・・・・・P 1 2
8. 住所地特例対象者・施設所在市町村以外の市町村の利用者が
いる場合の事業所指定・・・P 1 3

1. 要支援者の総合事業への移行イメージ（コード）

現在、要支援1・2の認定を受けているかたは、認定有効期間が終了するまでは、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用することとなりますが、認定有効期間が平成29年3月末日で、現行の訪問介護・通所介護を利用されているかたから、更新に合わせて順次移行します。



2. 「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」について

これまでの予防給付における「介護予防サービス計画作成依頼届出書」の様式は、指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメントについて併用できる「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の様式に変更になります。

新規で事業対象者となった場合（要支援者から基本チェックリストによるサービス事業対象者に移行した場合を含む）(①) 及び、介護給付から予防給付 (②)、又は総合事業に移行する場合 (③) は、届出が必要です。要支援者が予防給付から総合事業へ移行する際 (④) は、届出書の提出は省略することもできます。（下記参考）

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年1月9日版】第4の問5、6を参照してください。

＜介護予防ケアマネジメント依頼届出書の有無＞

区 分		居宅サービス計画作成依頼届出書 (介護給付)	介護予防サービス計画作成・介護 予防ケアマネジメント依頼届出書 (予防給付・総合事業)	説 明
①	事業対象者	× 不要	○ 必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出書によりサービス事業対象者として登録するため
②	介護給付 → 予防給付	× 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が変更することとなるため
③	介護給付 → 総合事業	× 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が変更することとなるため
④	予防給付 → 総合事業	× 不要	× 不要 ※届出書の提出は省略可	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ため不要
⑤	予防給付 又は 事業対象者 → 介護給付	○ 必要	× 不要	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ、ケアマネジメントの実施者が変更することとなるため

(注1) 住所地特例対象者は、施設所在市町村に届出する。

3. 介護予防ケアマネジメント費について

区分	サービス利用パターン例	種類	サービス種類コード	単位（月）
事業対象者	総合事業サービス（訪問型・通所型）のみ	介護予防ケアマネジメント費	AF	430単位
要支援者	給付のみ	介護予防支援費	46	430単位
	給付と総合事業サービス（訪問型・通所型）の併用			
	総合事業サービス（訪問型・通所型）のみ	介護予防ケアマネジメント費	AF	430単位

介護予防ケアマネジメント費の場合は、種類を「46」ではなく、「AF」にして請求。

請求誤りとなる可能性がありますので、下記ケースに注意して請求してください!!!

Q. 認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降の要支援者について、次のようなケースは「介護予防支援費」と「介護予防ケアマネジメント費」どちらで請求することになるか？

- ①月により、総合事業のみの場合と、予防給付と総合事業を併用して利用する場合があるケース
（例えば、通常は訪問サービス又は通所サービスのみで、ショートステイを隔月で使うケース等）
- ②総合事業のみ利用していた方が、月途中から介護予防給付（福祉用具貸与等）をすることになったケース、逆に介護予防給付をやめるケース

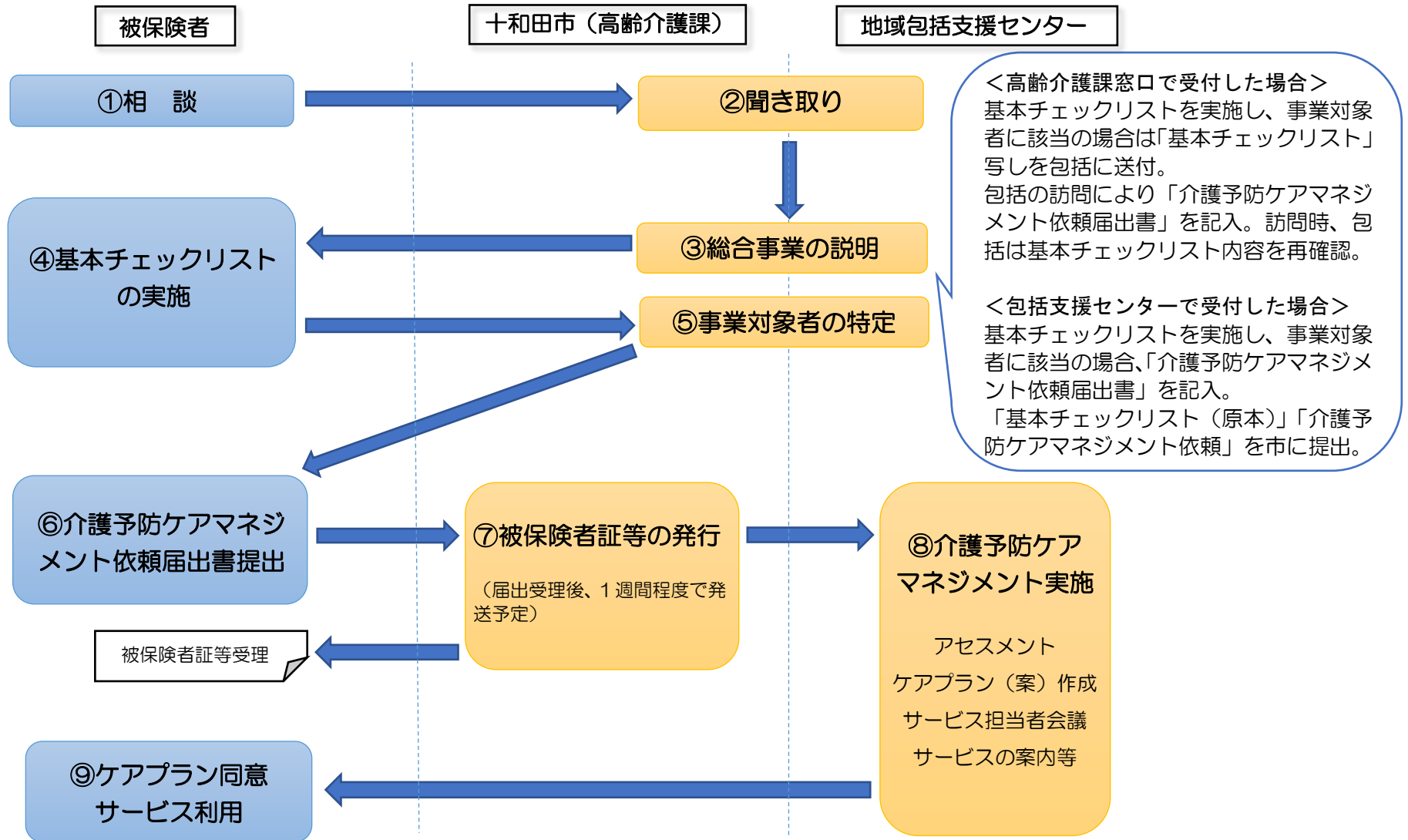
A.

- ①総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント費、予防給付と総合事業サービスの両方のサービスを利用する月は介護予防支援費での請求となります。そのため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。
- ②月の中で1日でも介護予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。

※過誤申立書は、介護給付費と総合事業を分けて提出願います。総合事業用の過誤申立書の様式は後日、市ホームページに掲載します。

4. 事業対象者の相談からサービス利用まで

～総合事業サービス利用の場合～



項目	内容
① 相談	被保険者は窓口（市役所高齢介護課・地域包括支援センター）に相談。
② 聴き取り	被保険者より、相談の目的や必要と考えているサービスを聴き取る。 窓口担当者は、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う。 ○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、要介護認定等の申請の手続につなぐ。 ○介護予防のための住民主体の通いの場など、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ぐ。
③ 総合事業の説明	総合事業は、その目的や内容、メニュー、手続き等のほか、以下についても説明する。 ①サービス提供の迅速化 ・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。 ・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。 ②総合事業の趣旨 ・効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による、要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進を図る事業であること ・ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、達成後は、より自立へ向けた次のステップに移っていくこと
④ 基本チェックリストの実施	実施に際しては、「基本チェックリストについての考え方」に基づき、質問項目の主旨を説明しながら、本人等に記入してもらおう。 ○サービス事業利用のための手続きは、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行う。ただし、本人が来所できない（入院中である、相談窓口が遠い、外出に支障がある等）場合は、電話や家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聴き取る。 ○被保険者とのやり取りの中で、要介護認定申請が必要と判断した場合には、要介護等申請につなぐ。
⑤ 事業対象者の特定	基本チェックリストを実施する際、質問項目と併せ、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、振り分けを判断し事業対象者を特定する。
⑥ 介護予防ケアマネジメント依頼届出書提出	被保険者（事業対象者）は介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に提出する。 ○家族・居宅介護支援事業所等の代行による提出可（基本チェックリストもあわせて提出）
⑦ 被保険者証等の発行	市は被保険者証及び負担割合証を発行し、被保険者（事業対象者）に送付する。
⑧ 介護予防ケアマネジメント実施	地域包括支援センターは、被保険者（事業対象者）に対してアセスメントし、結果に基づきケアプラン（案）の作成、サービス担当者会議の開催、サービスのご案内等を行う。
⑨ ケアプラン同意サービス利用	被保険者（事業対象者）はケアプランに同意し、契約を締結する。

5. 暫定サービスを利用する場合の注意

事業対象者として総合事業サービスを利用していた方が、介護給付サービスの利用を要する状況になった場合は、要介護等認定申請が必要です。これまでも暫定期間にサービス利用する場合、認定の見込みが違ふと自己負担が発生する場合がありますが、**暫定期間に総合事業サービスを利用している場合、認定結果によっては総合事業の適用ならず、全額自己負担となる場合がありますので注意してください。**

＜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＞

利用サービス		給付のみ		給付と総合事業を併用			総合事業のみ										
		給付サービス	ケアマネジメント	給付サービス	総合事業サービス	ケアマネジメント	総合事業サービス	ケアマネジメント									
認定結果																	
非該当・事業対象者		全額自己負担		全額自己負担		総合事業より支給		総合事業より支給									
要支援認定		予防給付より支給		予防給付より支給		総合事業より支給	予防給付より支給	総合事業より支給									
要介護認定	申請日から認定日（給付サービス利用開始）まで	介護給付より支給（暫定プラン有の場合）		<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>下記(★)及びP9～10の事例1・2を参照してください！</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>要介護者として取り扱う場合</td> <td>介護給付より支給</td> <td>要介護者として取り扱う場合</td> <td>全額自己負担</td> </tr> <tr> <td>事業対象者として取り扱う場合</td> <td>全額自己負担</td> <td>事業対象者として取り扱う場合</td> <td>総合事業より支給</td> </tr> </table> </div>				要介護者として取り扱う場合	介護給付より支給	要介護者として取り扱う場合	全額自己負担	事業対象者として取り扱う場合	全額自己負担	事業対象者として取り扱う場合	総合事業より支給	介護給付より支給	総合事業より支給
	要介護者として取り扱う場合	介護給付より支給	要介護者として取り扱う場合	全額自己負担													
事業対象者として取り扱う場合	全額自己負担	事業対象者として取り扱う場合	総合事業より支給														
上記の日以後	介護給付より支給		介護給付より支給		介護給付に切替		介護給付に切替										

○ 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、並行して総合事業のサービスを利用することはできません。

(★) 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ができます。**その場合、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。(※P9の事例1を参照してください)

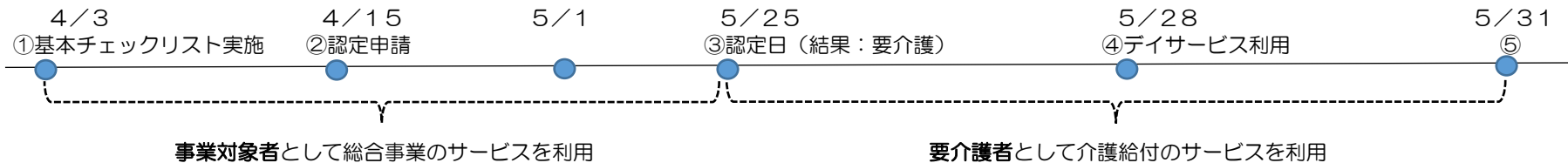
事例1

Q. 事業対象者として総合事業サービスを利用していた方が、給付サービスと併用して利用（例：福祉用具貸与を併用）するにあたり、要介護認定申請を行い、月途中で要介護認定がおりた後、同月中にそのまま通所型サービスを1回利用していた。この場合、認定日までの通所型サービスを総合事業の日割りで、認定日以降の1回は介護給付で提供されるのか？

A. いつまで事業対象者として取り扱うかで考え方が異なります。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年3月31日版】第4の問3を参照してください。

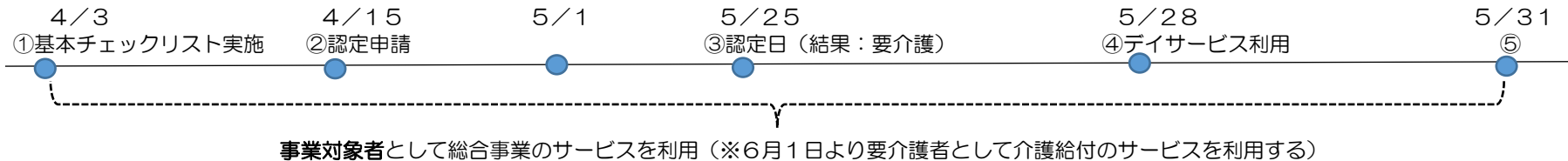
【パターン1】



この場合、①～③までは事業対象者として、③以降は要介護者として取り扱っているため、サービスについては①～③までを事業対象者として日割り計算（※）、③以降は要介護者として介護給付で行います。プラン費について4月分は介護予防ケアマネジメント費として請求しますが、5月分については給付のルールに準じて、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居宅介護支援費を請求します。

（※）総合事業における請求については、月の途中で利用者と契約開始や契約解除した場合は、日割りの算定となります。

【パターン2】



この場合、①～⑤まで事業対象者として取り扱うので、4月分と5月分のサービス及びプラン費については介護予防ケアマネジメント費として請求することになります。6月からは要介護者として取り扱うので介護給付で給付管理を行います。

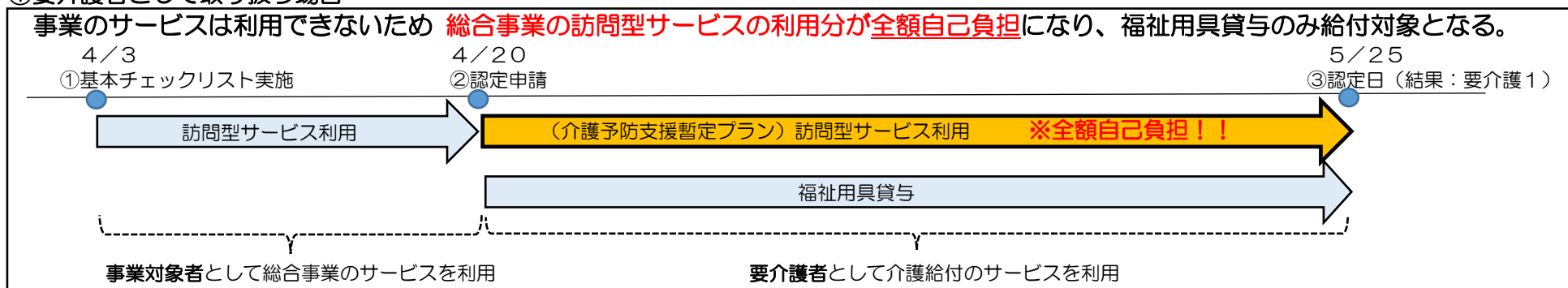
事例2 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年3月31日版】第4の問4より

Q. 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて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ところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

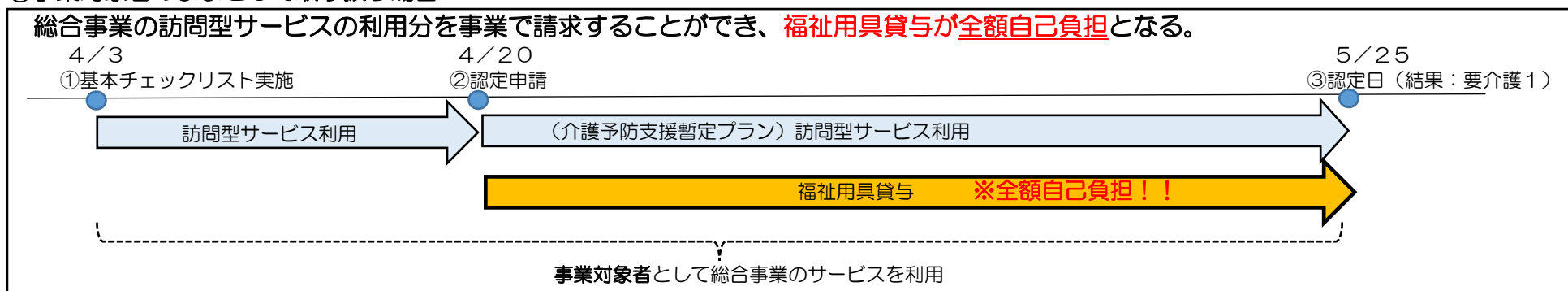
A. 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者は総合事業サービスを利用することができないため、総合事業サービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、**申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うか**によって、以下のような考え方となる。

①要介護者として取り扱う場合



②事業対象者のままとして取り扱う場合



6. 事業ごとの申請について

十和田市総合事業において、指定事業者により提供されるサービス

- ・ 現行相当の介護予防訪問介護・・・指定基準は現行と同様
- ・ 現行相当の介護予防通所介護・・・指定基準は現行と同様

上記事業について、

○平成 27 年 3 月 31 日以前に県の指定を受けている事業者の場合
申請は不要

○平成 27 年 4 月 1 日以降に県の指定を受けた事業者の場合
事業開始の 1 か月前までに十和田市に申請が必要

指定の更新・変更・廃止・休止・再開については、1 か月前までに十和田市に申請又は届出が必要となります。

指定の有効期間は 6 年です。

7. 住所地特例対象者の利用

平成27年4月から、住所地特例対象者に対する介護予防支援については、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（**施設所在市町村の地域包括支援センター**）が行うことになりました（※）。

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください。他市町村の被保険者証であっても、住所欄が十和田市内であれば十和田市の総合事業サービスの対象となります。逆に、十和田市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります。

なお、要介護・要支援認定については、これまでどおり保険者市町村が行います。

ポイント

- 1：住所地特例対象者の要支援認定については、当該者の**保険者市町村**が行う。
- 2：住所地特例対象者に対する基本チェックリスト、介護予防サービス計画及び介護予防ケアプランの作成は、**施設所在市町村**の地域包括支援センターが実施する（※）。
- 3：住所地特例対象者が利用できる総合事業サービスは、**施設所在市町村**の指定を受けている事業サービスのみ。

（※）介護予防支援・介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能。

8. 住所地特例対象者・施設所在市町村以外の市町村の利用者がいる場合の事業所指定について

事業所は、所在市町村以外の市町村の利用者がいる場合は、当該他の市町村への指定申請の手続きを行う必要があります。（ただし、総合事業のみなし指定を受けている事業所は、原則どの市町村においてもそのサービスを利用することは可能であるため、事業所指定の手続きは不要です。平成30年4月以降はみなし指定の事業者についても、それぞれの市町村に更新申請が必要になります。）

事業所	保険者	総合事業利用者	利用可能サービス	事業所指定の手続き	
				みなし指定を受けている場合	みなし指定を受けていない場合
十和田市内	他市町村	十和田市に住民票のある 住所地特例者	十和田市の総合事業サービスを提供	十和田市への指定手続き 不要。	事前に十和田市に指定申請が 必要。
		他市町村に住民票があるが十和田市の事業所を利用する	原則、他市町村の総合事業サービスを提供 (他市町村での指定があれば十和田市の総合事業サービスの利用可能)	他市町村への指定手続き 不要。	事前に他市町村への指定申請が 必要。
市外	十和田市	他市町村に住民票のある 住所地特例者	他市町村の総合事業サービスを提供	他市町村への指定手続き 不要。	事前に他市町村への指定申請が 必要。
		十和田市に住民票があるが他市町村の事業所を利用する	原則、十和田市の総合事業サービスを提供 (十和田市での指定があれば他市町村の総合事業サービスの利用可能)	十和田市への指定手続き 不要。	事前に十和田市に指定申請が 必要。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」P124を参照してください。