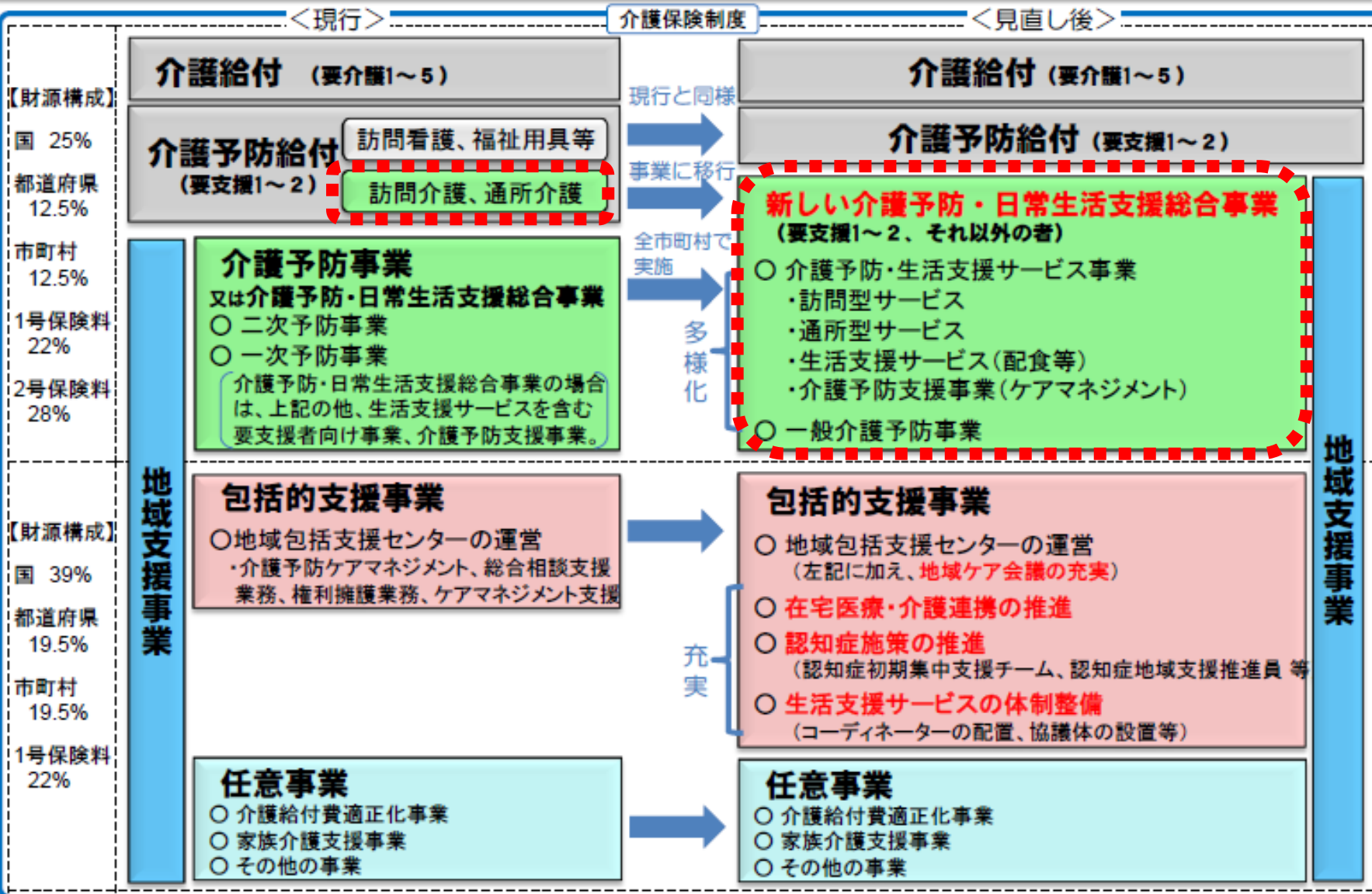


# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

※訪問介護・通所介護が総合事業に移行



# 総合事業の移行対象サービス

## 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

### 予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修

など



訪問介護、通所介護  
について事業へ移行

従来通り  
予防給付で行う

### 新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

- ・訪問型サービス
  - ・多様な担い手による生活支援
- ・通所型サービス
  - ・ミニデイなどの通いの場
  - ・運動、栄養、口腔ケア等の教室
- ・生活支援サービス(配食・見守り等)
  - ・介護事業所による訪問型・通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進  
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

# 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

## (1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
  - ① 要支援認定を受けた者
  - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	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
通所型サービス	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
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	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

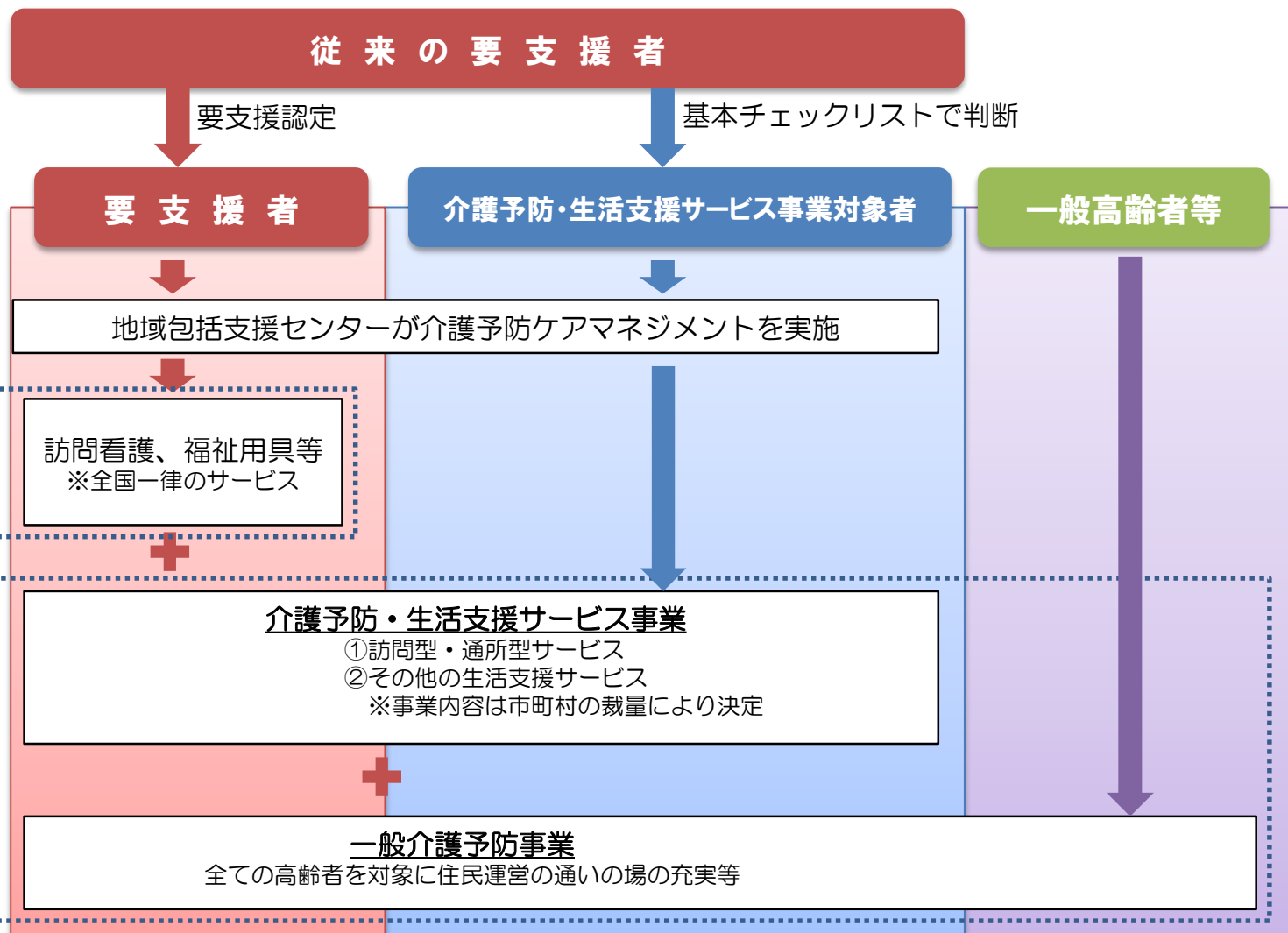
- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

## (2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

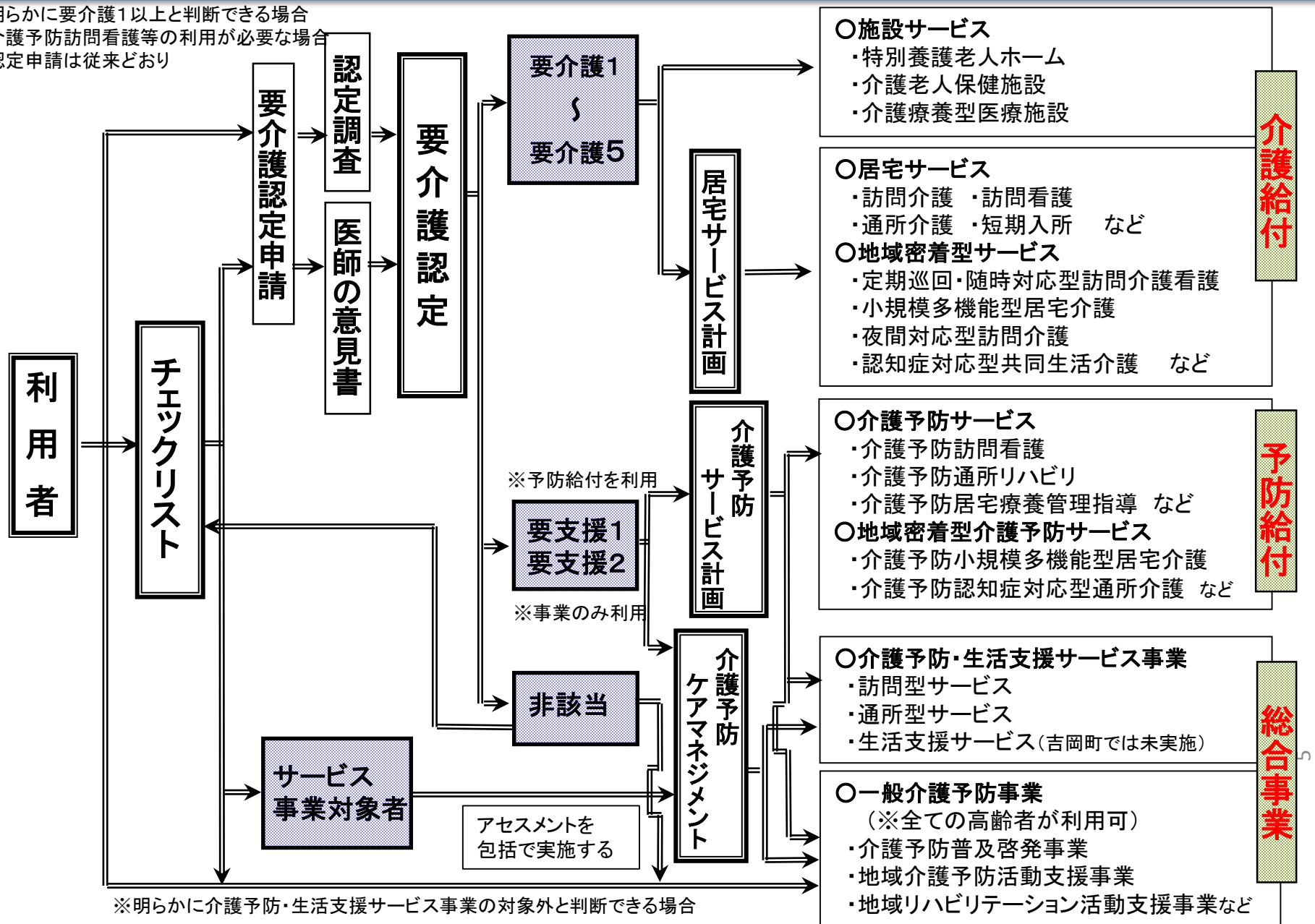
事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

# 総合事業利用の流れ



# 【参考】介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護1以上と判断できる場合  
 ※介護予防訪問看護等の利用が必要な場合  
 ※認定申請は従来どおり



# 総合事業の対象者(事業対象者)について

事業対象者とは、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「基本チェックリスト」の実施により該当した者をいう。  
ただし、事業対象者が利用できるサービスについては、介護予防ケアマネジメントに基づいて利用することとなる。

## 事業対象者の有効期間

市町村では事業対象者の有効期間を設定することができ、吉岡町では有効期間を2年間として設定します。

## 事業対象者の有効期間

一般高齢者→事業対象者	基本チェックリスト実施日から2年間
要支援認定→事業対象者	基本チェックリスト実施日から2年間 または要支援の有効期間終了日の次の日から2年間
事業対象者→要支援(介護)認定	認定日の前日まで

※一般高齢者・・・認定未申請の高齢者

# 訪問介護・通所介護の利用希望と 基本チェックリストの実施の関係性について

区分		訪問介護・通所介護のみ サービスを利用したい人	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問・通所以外のサービス(福祉用具貸与等)を利用したい人</li> <li>●寝たきりの状態など、常に介護が必要な人</li> </ul>
新規の方		基本チェックリストの実施	要介護認定申請
更新	要介護認定者	要介護認定申請	
	要支援認定者	基本チェックリストの実施	要介護認定申請
区分変更	要介護認定になる見込みの者	要介護認定申請	
	要支援認定になる見込みの者	基本チェックリストの実施	要介護認定申請
第2号被保険者		要介護認定申請	
転入者		上記の取り扱いに準じる	

# 総合事業利用の流れ①

項 目	内 容
①相談	被保険者は地域包括支援センターまたは役場福祉室の窓口相談
②聞き取り	<p>被保険者より、相談目的や必要と考えているサービスを聞き取る。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付・介護給付サービスを希望している場合等は、要介護認定等の申請手続きにつなげる。</li><li>○介護予防のための住民主体の通いの場(筋トレ・サロン)など、一般介護予防事業のみの利用を希望する場合は、それらのサービスにつなぐ。</li></ul>
③総合事業説明	<p>総合事業の目的や内容、メニュー、手続き等のほか、以下についても説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○サービス事業によるサービスのみの利用する場合は、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。</li><li>○事業対象者となった後や、総合事業の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。</li><li>○利用したいサービスによって、必要に応じて地域包括支援センター等で介護予防ケアマネジメントを実施すること。</li></ul>
④基本チェックリスト説明	<p>基本チェックリストの使い方に基づき、質問項目の趣旨を説明、「基本チェックリスト及びアセスメント実施依頼書」を本人等に記入してもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○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、外出に支障がある等)場合は、電話や家族の来所時の相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聞き取る。</li></ul>



# 総合事業利用の流れ②

項目	内容
⑤事業対象者特定	基本チェックリストの活用・実施の際、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・受理	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地域包括支援センターに提出する。 ○家族・居宅介護支援事業所等の代行による提出可(事業対象者の場合は、基本チェックリストも併せて提出) 地域包括支援センターは被保険者(事業対象者)から介護予防ケアマネジメント依頼届出書を受理し、役場福祉室に送付する。
⑦被保険者証発行	福祉室は被保険者証を発行し、被保険者(事業対象者)に送付する。 (届出書受理後、1週間程度で発送予定)
⑧アセスメント、ケアプラン(原案)作成、サービス担当者会議、サービス案内	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(原案)の作成、サービス担当者会議の開催、サービスの案内等を行う。
⑨ケアプラン同意	被保険者(事業対象者)はケアプランに同意する。
⑩サービス利用	基準(現行と同様)によってサービスが提供され、被保険者(事業対象者)はサービスを利用する。

# 総合事業への移行

※既に介護認定を受けている方は、更新のタイミングから切り替えとなります。

平成28年1月以降の更新・変更申請により要支援認定を受けた方や認定更新せず総合事業対象者となった方から総合事業へと移行します。

要支援認定更新者	1月1日更新者(27.12.31有効期間終了)	2月1日更新者(28.1.31有効期間終了)	3月1日更新者(28.2.29有効期間終了)	4月1日更新者(28.3.31有効期間終了)	5月1日更新者(28.4.30有効期間終了)
更新の手続き時期	27. 11～	27. 12～	28. 1～	28. 2～	28. 3～
申請方法	従来どおりの認定申請	従来どおりの認定申請	▼介護保険係において、基本チェックリストを活用した事業対象者の振り分けが開始 ▼従来どおりの認定申請を行う場合もあり		

## ※新規でサービス利用を希望する方

平成28年1月以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用を希望する方については、総合事業の訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスを利用することになります。

→介護保険の申請を希望された要支援認定者  
基本チェックリストで総合事業の事業対象者

〈注意事項〉

## 住所地特例対象者の総合事業の利用について

総合事業が地域支援事業であるため、施設所在市町村の地域包括支援センターがサービス利用の相談窓口となります。よって、有料老人ホーム等入居者の方の「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」の提出先は吉岡町となります。

# 介護予防ケアマネジメントについて

## 介護予防ケアマネジメント(予防給付では介護予防支援)とは...

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態に置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものである。

種 類	要支援者 (予防給付のみ) 福祉用具、通所リハ等	要支援者 (予防給付+事業) 福祉用具+訪問等	要支援者 (事業のみ) 訪問・通所	事業対象者 (チェックリスト)
介護予防ケアマネジメント (新制度:総合事業) AF	×	×	○	○
介護予防支援 (予防給付) 46	○	○	×	×

## 介護予防ケアマネジメント実施主体

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

※予防給付におけるケアマネジメント(介護予防支援)については、引き続き、指定介護予防支援事業所(地域包括支援センター)が行う。

# 介護予防ケアマネジメントの類型について

類 型	内 容	実 施	単 価
原則的なケアマネジメント(プランA)	介護予防支援と同様	○	現行同様
簡略化したケアマネジメント(プランB)	ケアマネジメントAを簡略化したもの	×	要検討
初回のみケアマネジメント(プランC)	初回のみプランを作成する 生活支援サービス(配食・見守り等)	×	要検討

平成28年1月時点では吉岡町が総合事業で実施するサービスは現行相当のサービスのみであるため、ケアマネジメントは必ずA(現行と同様)を実施する。

※ただし、将来他のサービス類型が実施される場合には実施前に書式の整備等を行い、ケアマネジメントB、Cを実施するものとする。

# 介護予防ケアマネジメントのプロセスと類型

ケアマネジメントプロセスと類型	説明	利用するサービス		サービス提供開始月	2月目(翌月)	3月目(翌々月)	4月目(3ヶ月後)
原則的なケアマネジメント(プランA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様</li> <li>■ アセスメント                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ ケアプラン原案作成</li> <li>⇒ サービス担当者会議</li> <li>⇒ 利用者への説明・同意</li> <li>⇒ ケアプラン確定・交付(利用者提供者)</li> </ul> </li> <li>■ モニタリングはおおむね3ヶ月ごとに実施</li> <li>■ 利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく</li> </ul>	指定事業者のサービス	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング等	-(※1)	○(※1)	○(※1)	○(※1)
			報酬	基本報酬+初回加算(※2)	基本報酬	基本報酬	基本報酬
簡略化したケアマネジメント(プランB) ※H28.1月当初実施なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス担当者会議を省略したケアプランの作成</li> <li>■ アセスメント ⇒ ケアプラン原案作成</li> <li>⇒ ケアプラン確定・交付(利用者提供者)</li> <li>■ モニタリングは適宜</li> </ul>	その他(委託・補助のサービス)	サービス担当者会議	△(必要時実施)	×	×	×
			モニタリング等	-	×	×	△
			報酬	(基本報酬-X-Y)+初回加算	基本報酬-X-Y	基本報酬-X-Y	基本報酬-X-Y
初回のみ のケアマネジメント(プランC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービスや配食などその他の生活支援サービスの利用につながる場合</li> <li>■ 初回のみアセスメント                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ ケアマネジメント結果案作成</li> <li>⇒ 利用者への説明・同意</li> <li>⇒ 提供者への説明・送付</li> </ul> </li> <li>■ モニタリング等は行わない。</li> <li>■ 適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメントの結果をサービス提供者に送付または本人が持参(利用者の同意必要)</li> </ul>	その他(委託・補助のサービス)	サービス担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング等	-	×	×	×
			報酬	基本報酬+初回加算をふまえた単価	×	×	×
		一般介護予防・民間事業のみ	サービス担当者会議	×	×	×	×
			モニタリング等	-	×	×	×
			報酬	基本報酬+初回加算をふまえた単価	×	×	×

(※1)指定事業者のサービスを利用する場合には、給付管理票の作成が必要

(※2)基本報酬: 予防給付の単価を踏まえた単価を設定

# 介護予防ケアマネジメント サービス種類コードと単価

区分		サービス種類コード	単位	サービス利用の パターン例	
事業 対象者	介護予防ケアマネジメント費 (プランA)	AF	430単位	事業(訪問介護)のみ	
				事業(通所介護)のみ	
				事業(訪問介護+通所介護)	
要支援1 ・ 要支援2	介護予防支援費	46	430単位	予防給付のみ	
				給付と	事業(訪問介護)
					事業(通所介護)
	事業(訪問介護+通所介護)				
介護予防ケアマネジメント費 (プランA)	AF	430単位	事業(訪問介護)のみ		
			事業(通所介護)のみ		
			事業(訪問介護+通所介護)		

※初回加算、小規模多機能連携加算(共に300単位)も現行同様に算定可能。詳しくは別添サービスコード表参照。

※介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費は、それぞれの請求書にて翌月の5日までに吉岡町地域包括支援センターに実績とともに提出してください。

# ケアマネジメント初回加算の取扱い

## 介護予防ケアマネジメントにおける初回加算の取扱い

・基本的には指定介護予防支援における初回加算の基準に準じる

### ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合)

### ②要介護者が要支援認定を受け、あるいは要介護認定期間終了後事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

※総合事業移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が終了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用する場合、初回加算を算定することはできない。



# 訪問型・通所型サービス 単価基準

サービス種類名	介護予防訪問介護相当サービス (≒訪問型サービス(みなし))	介護予防通所介護相当サービス (≒通所型サービス(みなし))
サービスコード	<b>A1</b>	<b>A5</b>
指定	平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護・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、みなし指定。事業所番号は変更なし。	
算定構造・単位数	別添サービスコード表のとおり	
地域単価	国が規定 (吉岡町:その他)	
利用者負担	定率	
利用者負担割合	予防給付と同様 ※負担割合証に記載された割合に応じる	
支給限度額 管理対象/ 対象外	国が規定 ※現行の予防給付での取扱いと同じ	
レセプト請求	1月包括報酬 もしくは 日割りコード×サービスの提供日数 ※現行の予防給付での取扱いと同じ	
市町村の事業所指定に関する審査	不要 (ただし、平成30年4月以降の更新申請時吉岡町で審査あり)	

# 区分支給限度額

利用者区分	サービス利用のパターン例	ケアマネジメント費	支給限度額	
事業対象者	事業(訪問介護)のみ	介護予防ケアマネジメント費	5,003単位	
	事業(通所介護)のみ			
	事業(訪問介護+通所介護)			
要支援1	給付のみ	介護予防支援	5,003単位	
	給付 +			事業(訪問介護)のみ
				事業(通所介護)のみ
		事業(訪問介護+通所介護)		
事業(訪問介護+通所介護)	介護予防ケアマネジメント費			
要支援2	給付のみ	介護予防支援	10,473単位	
	給付 +			事業(訪問介護)のみ
				事業(通所介護)のみ
		事業(訪問介護+通所介護)		
事業(訪問介護+通所介護)	介護予防ケアマネジメント費			

# 契約書・重要事項説明書の変更点

- 総合事業移行に伴い一部文言の変更が必要となり、変更点については、下記の点が考えられる。

変更点	移行前	移行後
サービス種類	介護予防訪問(通所)介護	介護予防訪問(通所)介護相当サービス
介護予防プラン	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 介護予防ケアマネジメントケアプラン
利用料※1	自己負担1割の費用	自己負担1割の費用 自己負担2割の費用
記録の保存期間	2年間	5年間

※1 利用料の負担割合の2割の費用の追記については、移行に関係無く記載が必要。

# 認定との関係①

## 事業対象者が非該当・要支援となった場合

サービスを利用中の事業対象者が認定申請し、認定結果が「非該当 または 要支援」となった場合

利用サービス	認定結果		要支援認定者
	費用請求区分	非該当(事業対象者)	
予防給付のみ	予防給付サービス費	全額自己負担	予防給付
	ケアマネジメント費	事業	
給付と事業を併用	予防給付サービス費	全額自己負担	予防給付
	事業費	事業	事業
	ケアマネジメント費	事業	予防給付
事業のみ	事業費	事業	事業
	ケアマネジメント費		

※上記のいずれの場合もアセスメント～担当者会議等をすべて行っていることが前提

# 認定との関係②

## 事業対象者が要介護となった場合

サービスを利用中の事業対象者が認定申請し、認定結果が「要介護」となった場合

利用サービス	費用請求区分	申請日に遡って 要介護として取扱う場合	申請日から認定日の前日まで 事業対象者として取扱う場合
給付のみ	給付サービス費	介護給付	
	ケアマネジメント費		
給付と事業を併用	給付サービス費	介護給付	
	事業費		
	ケアマネジメント費		
事業のみ	事業費	介護給付	事業
	ケアマネジメント費		

現行相当サービス(介護報酬基準相当)のみ、「介護給付」または「事業」のいずれかを選択できる。

※上記のいずれの場合もアセスメント～担当者会議等をすべて行っていることが前提

# 総合事業にかかる 事業所の指定について

# 総合事業のみなし指定

(改正法の規定)

総合事業の移行に当たって、総合事業に係る規定の施行日前日である平成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、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定をみなす(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る。

<みなし指定の対応表>

サービス	既存の指定(平成27年3月31日)	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(以下「みなし指定」という。)
訪問介護	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
通所介護	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

なお、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、原則市町村の直接実施または委託で行うため、みなしによる指定事業者の仕組みを活用することは想定されていない。

# 総合事業のみなし指定の有効期間

○吉岡町：平成27年4月から平成30年3月末まで(3年間)

※原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間とされるが、市町村が平成27年4月までにその有効期間を定めた場合にはその定める期間(6年を超えない範囲)とする。

○のみなし指定にかかる市町村による審査は不要。

※ただし、平成27年4月以降に新規開設した事業所は指定申請が必要。

○のみなし指定を受けた全事業所について、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る。

\* 前述のとおり、のみなし指定の有効期間を市町村独自に設定した場合には当該期間の満了日以降

○なお、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年度までの間にあつては、予防給付による指定の効力も残るため、のみなし指定について「別段の申出」し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つが効力を生じる。



# みなし指定の効力の範囲

みなし指定の有効期間中⇒全市町村に効力が及ぶ

有効期間満了後、更新した場合⇒各市町村域の範囲内で効力が及ぶ

被保険者	総合事業実施時期	所在地事業所	総合事業で請求する	有効期間満了後、更新した場合
吉岡町 みなし指定期間 H27年4月～H30年3月末 (原則どおり)	H28年1月	吉岡町事業所	H27年4月～H27年12月 : 予防給付 H28年1月～H30年3月末 : 総合事業	H30年4月以降の利用は 吉岡町に更新申請が必要
		A市事業所		
		B市事業所		H29年4月以降の利用は 吉岡町に更新申請が必要
A市 みなし指定期間 H27年4月～H30年3月末 (原則どおり)	H29年4月	吉岡町事業所	H27年4月～H29年3月 : 予防給付 ※1 H29年4月～H30年3月末 : 総合事業 ※1	H30年4月以降の利用は A市に更新申請が必要
		A市事業所		
B市 みなし指定期間 H27年4月～H29年3月末	H27年4月	吉岡町事業所	H27年4月～H29年3月末	H30年4月以降の利用は B市に更新申請が必要
		B市事業所	H27年4月～H29年3月末	H29年4月以降の利用は B市に更新申請が必要

※1 他市が総合事業実施時、一斉移行とするのか、または要支援更新者は更新ごとに移行とするのかによって異なる場合がある。

# 変更届の提出先

○変更届は、指定権者へ提出するものである。

○平成30年4月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る。

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	×	吉岡町(平成28年1月～)	吉岡町	吉岡町	吉岡町
予防給付	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県 ※1
介護給付	群馬県	群馬県	群馬県 ※2	群馬県 ※2	群馬県 ※2

※1 予防給付の訪問・通所の指定は平成29年度で終了するため、変更届の提出は平成30年度以降は不要となる。

※2 小規模な通所介護事業所については、平成28年4月以降「吉岡町」に届け出るものとする。

# 事業者(みなし指定)と利用者の契約等について

総合事業の指定事業者(みなし指定等)によるサービスを利用する場合

現在の予防給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、サービス提供が開始される。

利用者	契約書	重要事項説明書
既利用者 (要支援者) ※1	再契約	(再)同意
新規 (要支援者・事業対象者)	新規契約	同意

※1 既利用者(要支援者)とは、現在、予防給付(例:訪問介護)を利用していて、平成28年1月以降、総合事業(例:介護予防訪問介護相当サービス)を利用する場合をいう。

# 契約書・重要事項説明書 変更点

総合事業移行に伴い一部文言の変更が必要。

## ①サービスの種類

介護予防訪問(通所)介護→介護予防訪問(通所)介護相当サービス

## ②介護予防ケアプラン

介護予防サービス計画書、介護予防マネジメントケアプランの両者、またはどちらかを示す。

## ③記録の保存期間

2年間→5年間

【補足】利用料(総合事業移行しない場合も必要)

報酬改定による料金表の変更

負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額となる(平成27年8月施行)

※みなし指定事業所の契約書・重要事項説明書の例(適宜加除修正してください)

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業契約書:別紙参照

第一号訪問事業契約書別紙(兼重要事項説明書)①:別紙参照

第一号通所事業契約書別紙(兼重要事項説明書)②:別紙参照

# みなし指定の基準について

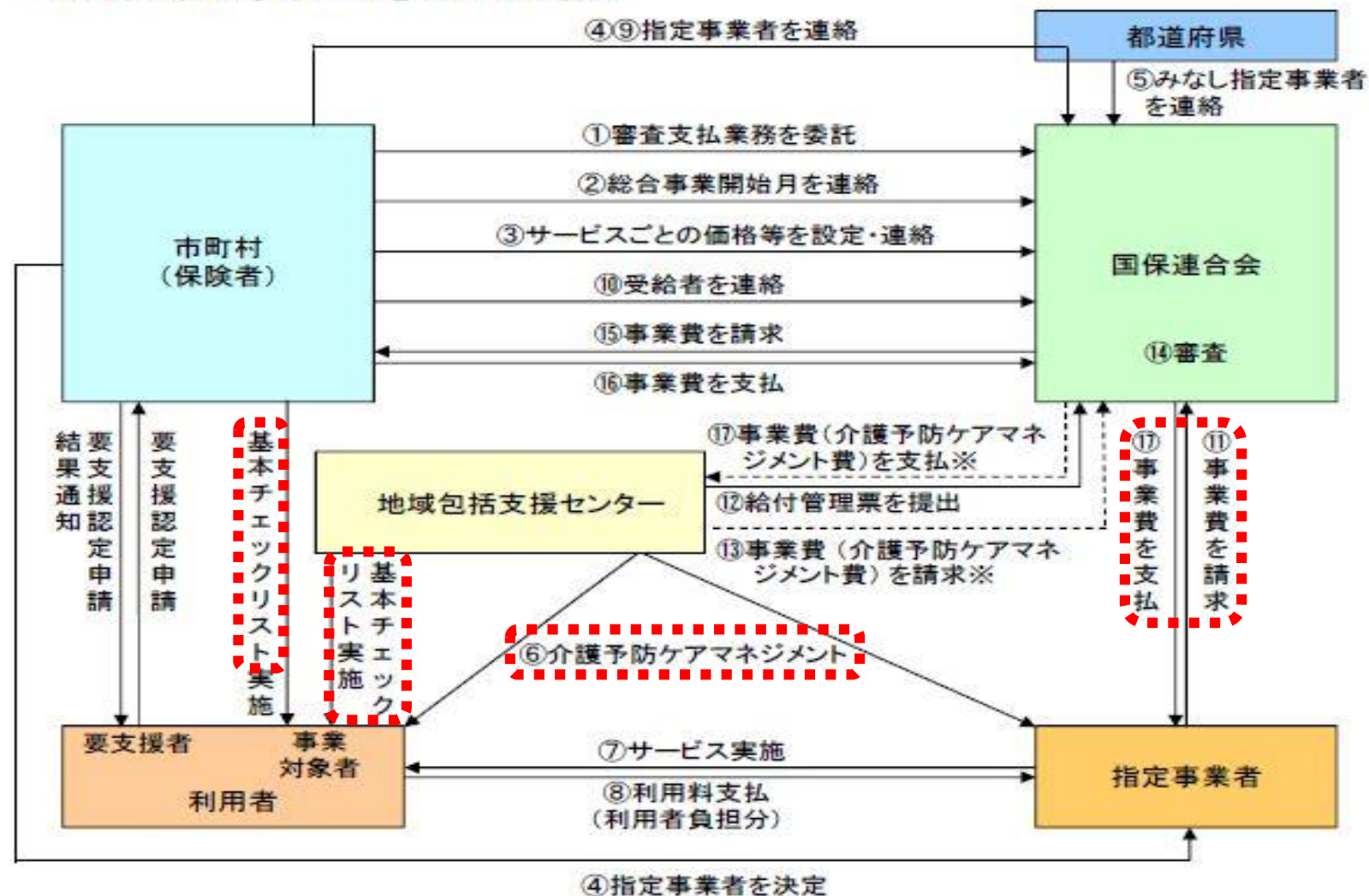
みなし指定の基準は、国が示す介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの基準を準用する。

基準		現行の訪問介護相当	現行の通所介護相当
サービス種類		介護予防訪問介護相当サービス	介護予防通所介護相当サービス
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		○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○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)・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※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。	○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○「多様なサービス」の利用が難しいケース○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※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。
実施方法		事業所指定	事業所指定
基準	基準	予防給付の基準を基本	予防給付の基準を基本
	人員		
	設備		
	運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> (現行の基準と同様)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・秘密保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> (現行の基準と同様)
		<b>※記録の保存期間:5年</b>	<b>※記録の保存期間:5年</b>
サービス提供者		訪問介護員(訪問介護事業者)	通所介護事業者の従事者

# 国保連合会の審査支払や 請求について

## 2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

### (1) 利用者が事業のみを利用する場合



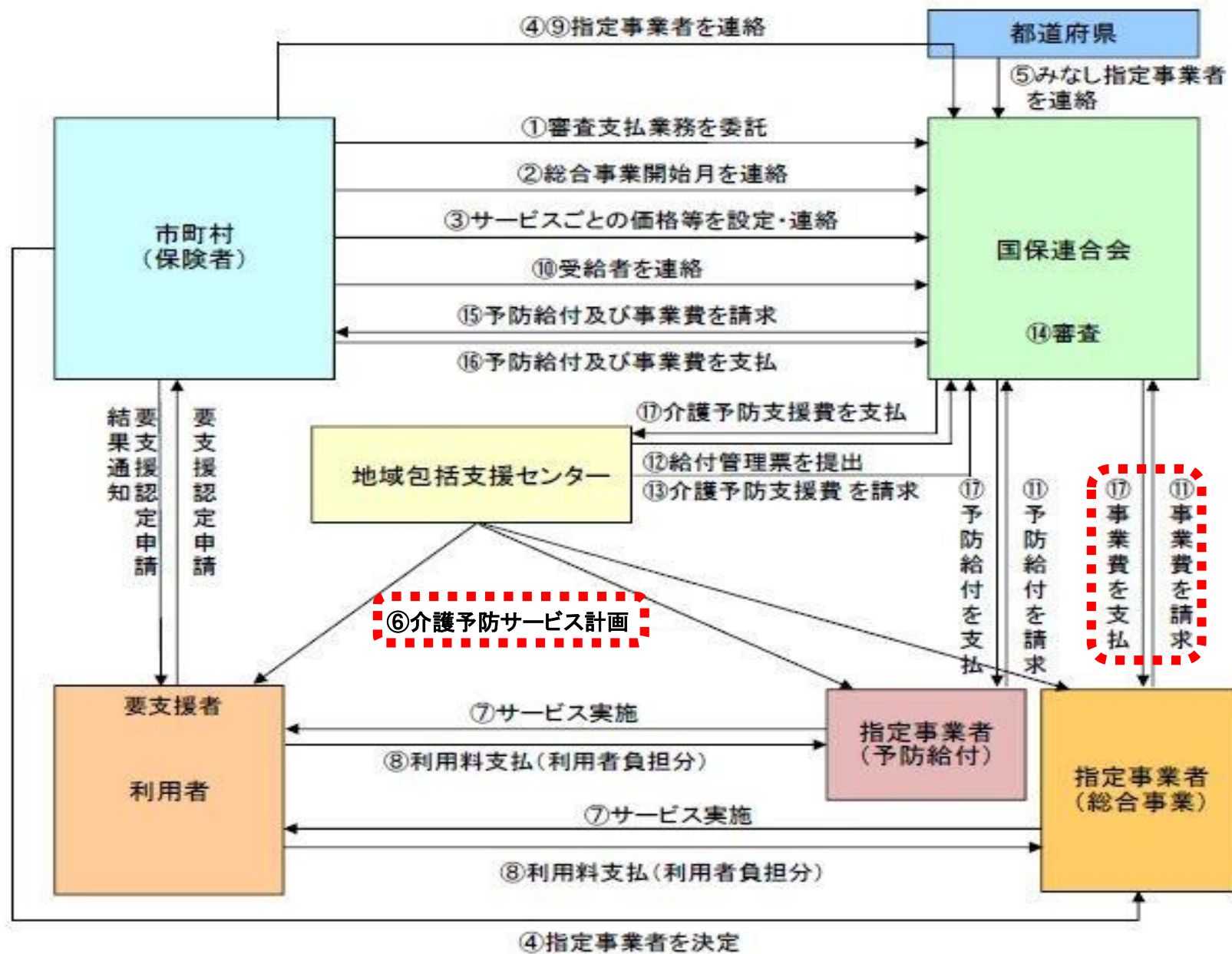
※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。  
 なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

# 国保連合会の審査支払業務の流れ (1) 利用者が事業のみを利用する場合

分類		No	事務処理内容
サービス提供月		⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
		⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。
サービス提供月		⑧	利用料支払 (利用者負担分) 利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
		⑨	指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
サービス提供月翌月	月初	⑩	受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
		⑪	事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
	10日まで	⑫	給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
		⑬	事業費(介護予防ケアマネジメント費)を請求 請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
5	⑭	審査 国保連合会は審査を行う	
サービス提供月翌々月	20日まで	⑮	事業費を請求 国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	事業費を支払 市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	事業費を支払 国保連合会は事業者へ事業費を支払う。



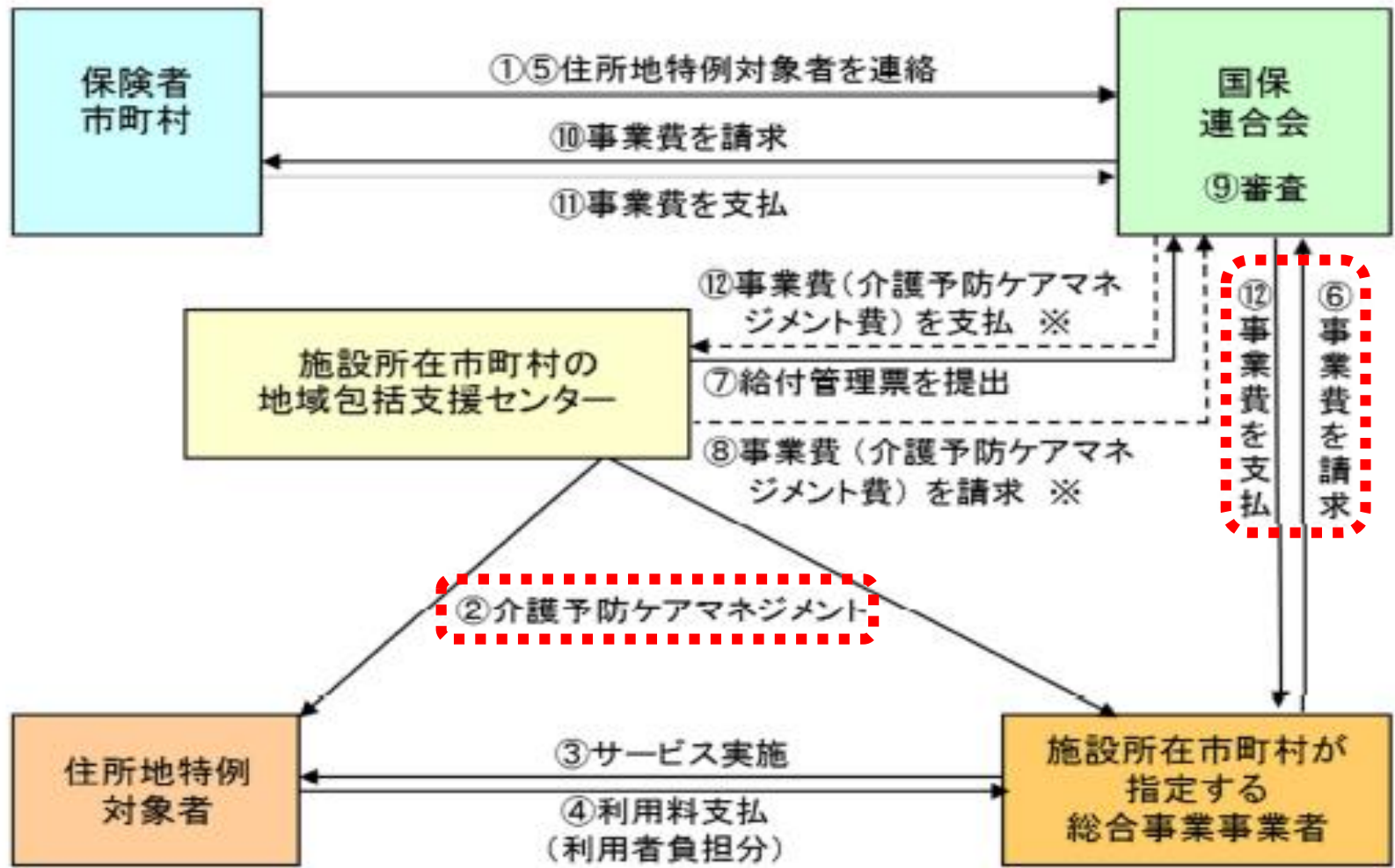
(2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合



国保連合会の審査支払業務の流れ (2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合

分類	No	事務処理内容	
サービス提供月前月	⑥	介護予防サービス計画	地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防サービス計画を行う。
サービス提供月	⑦	サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
	⑧	利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
サービス提供月翌月	月初	⑨	指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩	受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪	予防給付及び事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、予防給付及び事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。
		⑬	介護予防支援費を請求 請求明細書(介護予防支援費)を提出する。
	5	⑭	審査 国保連合会は審査を行う
サービス提供月翌々月	20日まで	⑮	予防給付及び事業費を請求 国保連合会は市町村へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	予防給付及び事業費を支払 市町村は国保連合会へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	予防給付及び事業費を支払 国保連合会は事業者へ予防給付及び事業費を支払う。

# 住所地特例対象者に係る市町村と国保連合会の事務処理の流れ



※総合事業を実施する市町村の流れ。

※⑧、⑫の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。  
 なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

## 国保連合会の審査支払業務の流れ 住所地特例対象者の場合

分類		No	事務処理内容	
サービス提供月前月		②	介護予防ケアマネジメント	施設所在市町村の地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月		③	サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
		④	利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
サービス提供月翌月	月初	⑤ ★	住所地特例対象者を連絡	住所地特例対象者の内容に異動があった場合に、保険者市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※従来送付している「受給者異動連絡票情報」に住所地特例項目を設定して送付。

サービス 提供月翌 月	10日 まで	⑥ ★	事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。
		⑦ ★	給付管理票を提出	施設所在市町村の地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出不要。
		⑧ ★	事業費（介護予防ケアマネジメント費）を請求	施設所在市町村の地域包括支援センターは国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。 <del>住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。</del> ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
	5	⑨	審査	国保連合会は審査を行う。
サービス 提供月 翌々月	20日 まで	⑩	事業費を請求	国保連合会は保険者市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日 まで	⑪	事業費を支払	保険者市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑫	事業費を支払	国保連合会は事業費を支払う。

# 訪問・通所 サービス種類コード等について

※平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護・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移動連絡表情報が国保連に送付される。  
(事業所番号は、変更なし(新たな事業所番号が交付されることはない))

No	サービス種類コード	サービス種類名	内容
1	<u>A1</u>	介護予防訪問介護相当サービス (≒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 ※
2	<u>A5</u>	介護予防通所介護相当サービス (≒通所型サービス(みなし))	

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	サービスコード	帳票類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	<u>A1</u>	介護予防訪問介護	国が規定	国が規定	国が規定 (吉岡町: 1単位10円)	国が規定		定率	予防給付と同様 (H27.8月より負担割合証に応じる)	国が規定
2	<u>A5</u>	介護予防通所介護								