

三浦市
介護予防・日常生活支援総合事業
実施手引き

平成29年4月1日

三浦市保健福祉部高齢介護課

目 次

- 1 三浦市の介護予防・日常生活支援総合事業のサービス概要・・・・・・・・・・ P 1～P 3

- 2 事業開始に伴う主な変更点
 - (1) 申請から対象者判定までの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4～P 7
 - (2) 判定からサービス利用までの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7～P 12
 - (3) 介護予防ケアマネジメントと利用できるサービスについて・・・・・・・・ P 13～P 17

- 3 事業開始に伴う注意点等のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・ P 18～P 20

- 4 サービス提供について・・・・・・・・・・・・・・・・ P 21～P 49

- 5 指定事務について・・・・・・・・・・・・・・・・ P 50～P 57

- 6 事業開始に向けた準備について・・・・・・・・・・・・・・・・ P 58～P 60

- 7 事業に関するQ & A・・・・・・・・・・・・・・・・ P 61～P 67

(サービス単価と利用者負担、請求事務については、別冊「三浦市総合事業請求事務の手引き」をご覧ください。)

1 三浦市の介護予防・日常生活支援総合事業のサービス概要

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは

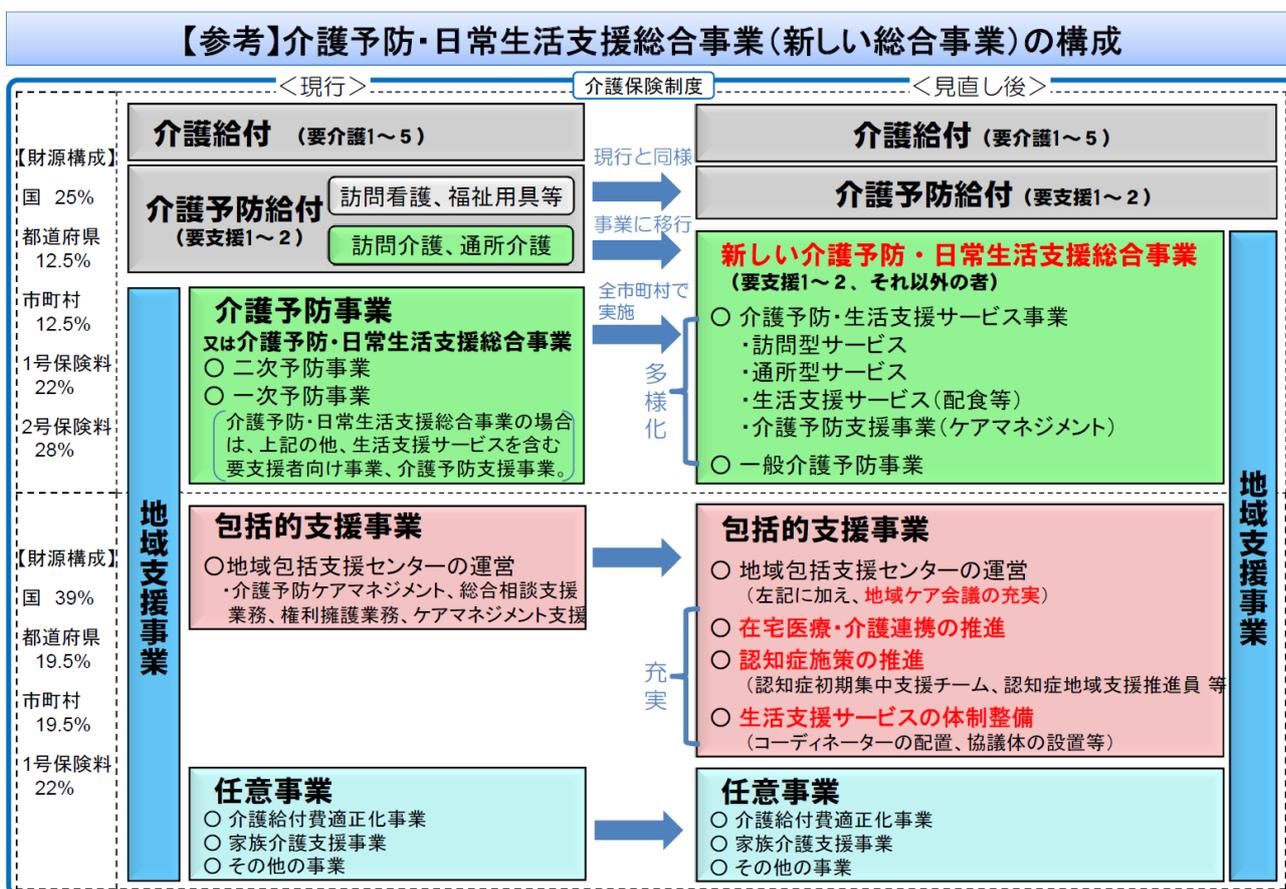
- 要支援者の多様なニーズに対し、本人の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みです。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・地域の支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を実施します。
- 住民主体のサービスの充実・利用促進、認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進により、結果として費用の効率化を図ります。

ア 目的

- (ア) 高齢者の社会参加の促進や介護予防事業の充実による、要介護認定に至らない元気な高齢者の増加
- (イ) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントとサービス実施による重度化予防の推進

イ 主な改正点

- (ア) 介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、国の一律基準である「保険給付の対象」から、地域の実情に応じた取組ができる「地域支援事業」に移行します。
- (イ) 市町村は、地域の実情に応じて多様な担い手による多様なサービスを充実させることにより、「サービスの充実化」と「費用の効率化」の実現が可能となります。



*厚生労働省資料抜粋

(2) 三浦市の総合事業の内容について

○本市では、平成29年4月1日から、利用者や事業者にとって、安心してサービス利用を継続していただけるよう、現行の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」、現行の二次予防事業に準じた内容で実施します。

○総合事業は、要支援者及びサービス事業対象者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者及びその支援に関わるボランティア等を対象とした「一般介護予防」の2つの事業で構成されています。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

【対 象】要支援の認定を受けている方及び事業対象者の方（一般介護予防事業も利用可）
【サービス内容】

| サービス | 訪問型サービス | | 通所型サービス | | | 生活支援サービス |
|------|---------|--------------------------------|---------|---|---|--|
| | 現行相当 | 短期集中予防サービス | 現行相当 | 短期集中予防サービス | | |
| | | | | 転ばん教室 | 健康生活教室 | 配食サービス |
| 内容 | 訪問介護 | 専門職による訪問 | 通所介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上を目的とした教室 ・運動指導、介護予防講話、体力測定等を実施 ◇市内2会場で週1回開催 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善・口腔機能向上を目的とした教室 ・栄養や口腔機能に関する講話、調理実習、口腔ケア等を実施 ◇市内1会場で月1回開催 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善や安否確認を目的とした配食 ◇昼食もしくは夕食を選択 ◇対象者の条件あり(*1) ◇週3回まで利用可(*2) ◇配食以外の支援可(*3) |
| 利用期間 | 現行どおり | 3～6か月程度 | 現行どおり | 3か月程度 | 6か月程度 | (1年ごとに状況確認) |
| スタッフ | 現行どおり | 歯科衛生士 管理栄養士 理学療法士 保健師 | 現行どおり | 健康運動指導士 看護師 理学療法士 ボランティア 等 | 歯科衛生士 管理栄養士 看護師 等 | 配食事業者 (2～3事業者) |
| 実施方式 | 指定 | 直営 | 指定 | 一部委託 | 直営 | 委託 |
| 個人負担 | 現行どおり | 無料 | 現行どおり | 無料 | 無料 (食材費などの実費負担あり) | 1食あたり 上限600円 (事業者へ直接支払う) |

(*1)ひとり暮らしの方、要介護者等のみで構成されている世帯の方等

(*2)サービスを利用できる日は月曜日～金曜日(但し、祝日及び年末年始を除く)のうち3日以内だが、訪問介護等の利用により1食以上の食事提供を受けている日は利用不可

(*3)利用者が希望する場合、配食業務に支障をきたさない範囲での軽作業等(電球交換、カレンダーめくり、食卓のセッティング等)については可能

イ 一般介護予防事業

【対 象】すべての高齢者及びその支援に関わるボランティア等

【サービス内容】

| 事業名 | 内容等 | |
|-------------------|--|---|
| 介護予防把握事業 | 実態把握等により、閉じこもり等の何らかの支援が必要な方を把握し支援につなげる。 | |
| 介護予防普及啓発事業 | <p>脳の健康教室 (教材費 1,500 円/月)</p> | <p>簡単な「読み書き」「計算」や「すうじ盤」を使用して、認知症予防等に取り組む教室 ◇市内2会場で週1回開催/6か月コース/介護予防サポーターによる支援あり</p> |
| | <p>いきいきシニア講座 (無料)</p> | <p>ストレッチ体操教室やメンタルヘルス講座など、介護予防に関する内容の教室 ◇年3回開催</p> |
| | <p>介護予防に関する周知</p> | <p>介護予防に関するチラシや介護予防手帳の作成と配布、イベントでの情報発信等</p> |
| 地域介護予防活動支援事業 | <p>元気アップ教室 (無料)</p> | <p>介護予防に関する講話や運動指導、体力測定等により、高齢者グループの介護予防への取組を支援 ◇市内9会場で週1回開催/会場によっては、運動強度別の2クラスを開催/講師は、健康運動指導士、歯科衛生士、栄養士等</p> |
| | <p>ふれあいサロン事業 (原則無料、ただし材料費等の実費負担あり)</p> | <p>気軽に集い、会話を楽しんだり、健康づくりや介護予防に取り組むこともできる場所を開設 ◇市内各会場で月3回開催/保健師・看護師による健康チェック</p> |
| | <p>ボランティアの育成・活動支援</p> | <p>高齢者の介護予防を支援するボランティアを育成し、活動を支援 ◇介護予防サポーター養成講座(2日間コース) ◇傾聴ボランティア養成講座(4日間コース)</p> |
| 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の検証を行い、実施している介護予防事業を評価する。 | |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | <p>リハビリテーション専門職が、介護予防の取組を機能強化するため、介護予防に取り組む高齢者グループや介護サービス事業者への支援を行う。 ◇元気アップ教室等の参加者への運動器の機能向上のための技術指導 ◇介護サービス事業所へ訪問し、支援状況の確認と技術指導、事業所環境の改善を図るための助言等</p> | |

2 総合事業開始に伴う主な変更点

(1) 申請から対象者の判定までの流れ

○総合事業の介護予防・生活支援サービス事業（以下、サービス事業）においては、サービス利用に至る流れとして要支援認定を受ける流れのほかに、基本チェックリストを活用して簡易な形で判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設けられました。

ア サービス事業の対象者について

下記のいずれかに該当する場合、サービス事業を利用することができます。

(ア) 要支援1・2の認定を受けている方

(イ) 基本チェックリストで基準に該当した第1号被保険者の方（事業対象者）

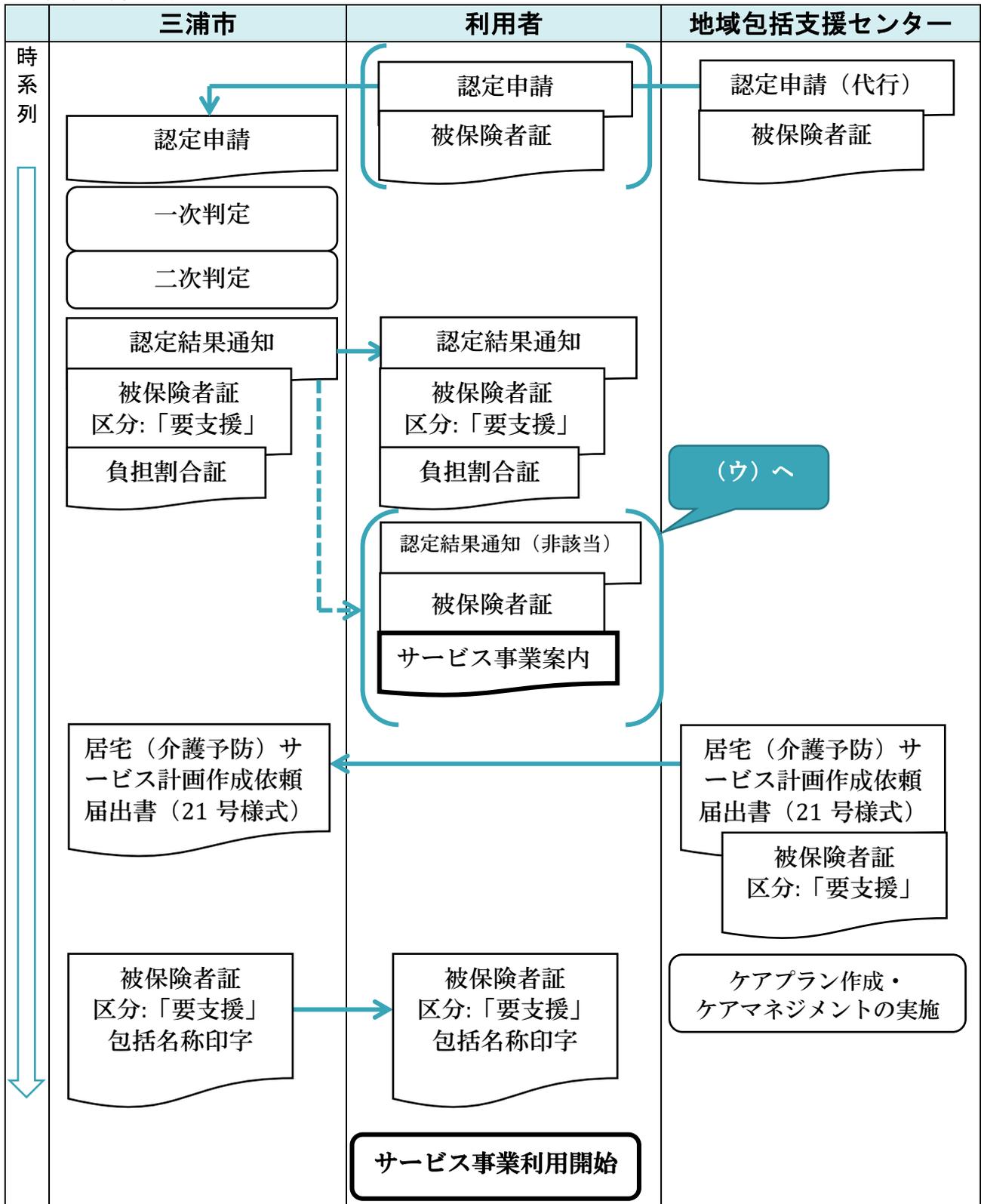
イ 申請の手順等

サービス事業の利用を希望する方の状況により、次のとおり申請手順等が異なります。

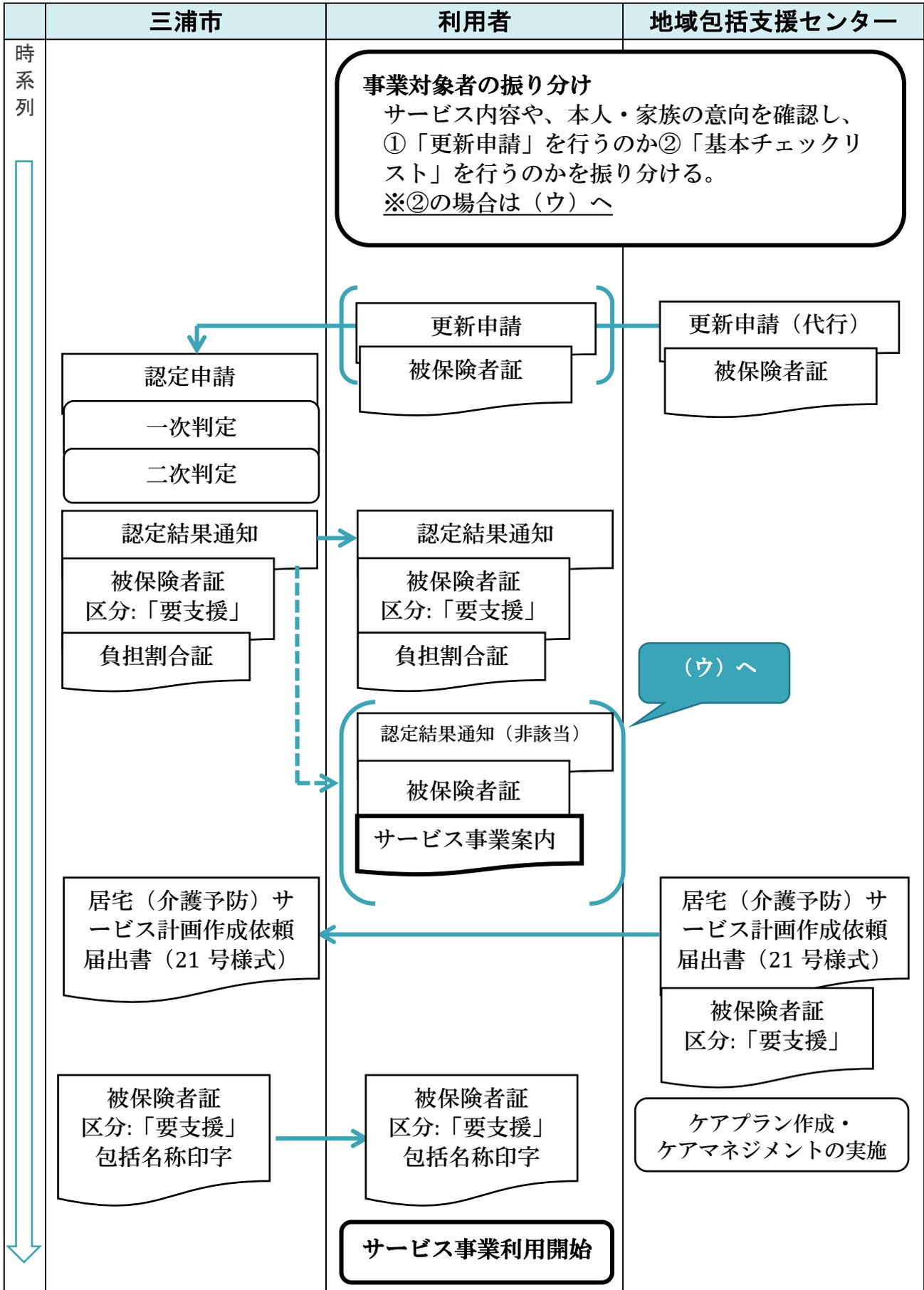
| 状 況 | 手 順 等 |
|--|---|
| <p>新規 〈初めて本人や家族からサービス利用の相談を受けた場合〉</p> | <p>○「明らかに認定申請が不要」な状態かどうかの判断が困難なため、原則、要支援認定等申請を行う。(P8参照)</p> |
| <p>更新 〈要支援の方が認定更新申請の時期になった場合〉</p> | <p>○更新時において、利用しているサービス状況等によって判断する。 ■ 予防訪問介護・予防通所介護以外のサービスも利用 ⇒要支援認定更新の申請 ■ 予防訪問介護・<u>予防通所介護のみ</u>のサービスを利用 ⇒基本チェックリストの実施（地域包括支援センター職員）</p> <p style="text-align: center;">◆以下の点に留意◆</p> <p>◇ 地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所にケアプランの作成を委託した方についても、包括職員がチェックリストを行う。</p> <p>◇ 予防訪問介護・予防通所介護のみの利用であっても、ご本人が希望する場合には要支援認定更新の申請を行う。</p> |
| <p>介護認定非該当の場合</p> | <p>○以下の対応を行う。</p> <p>①非該当通知と併せてサービス事業の案内を同封する。サービス事業利用の意向があれば、本人または家族から包括へ連絡をする。</p> <p>②本人等から地域包括支援センターへ連絡があった場合は、包括職員が訪問し、基本チェックリストとアセスメントを実施する。</p> |

ウ 申請の手順等（フロー）

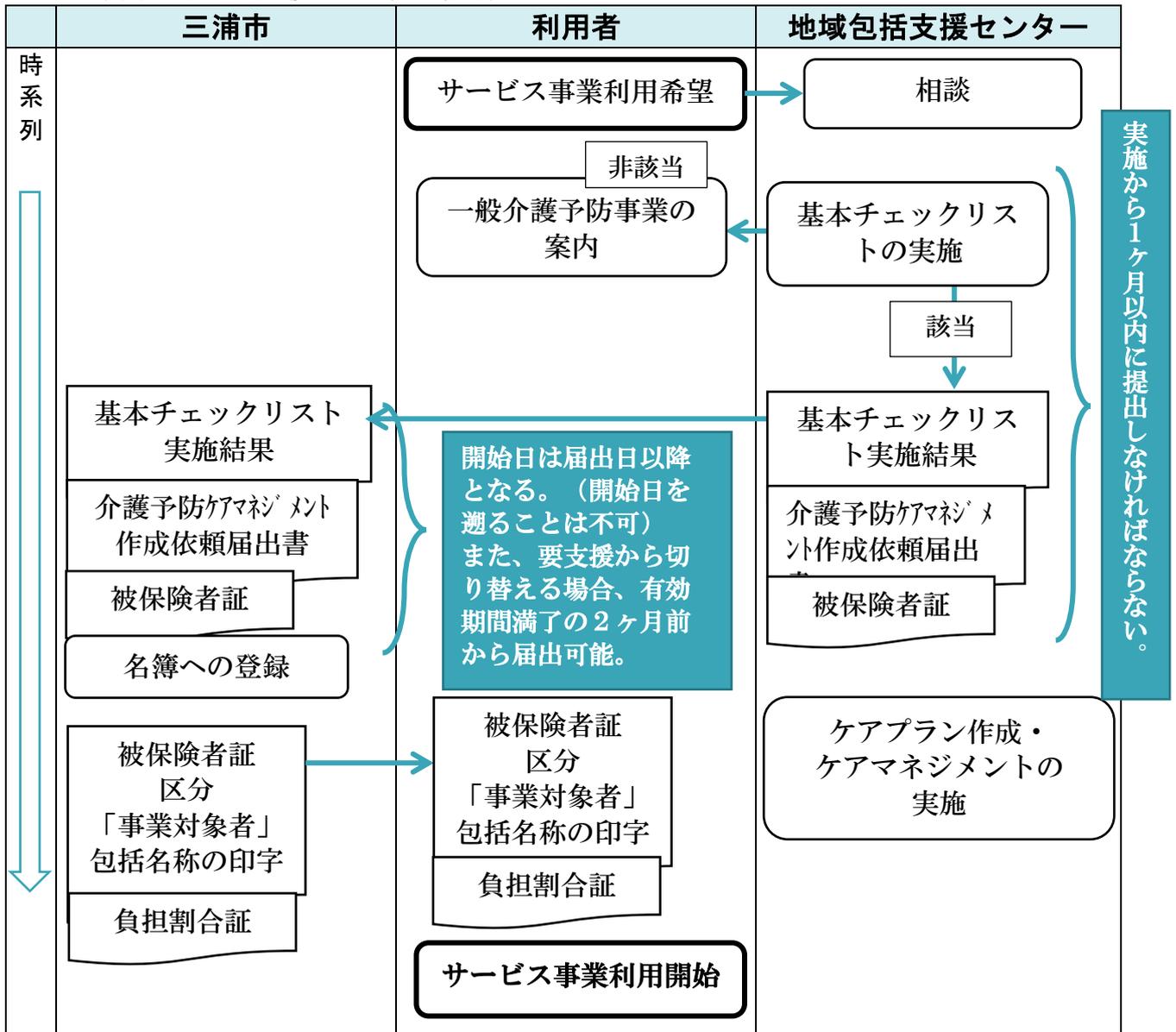
（ア）新規申請



(イ) 更新申請



(ウ) 基本チェックリスト実施からサービス利用までの流れ
(非該当及び要支援からの切り替え)

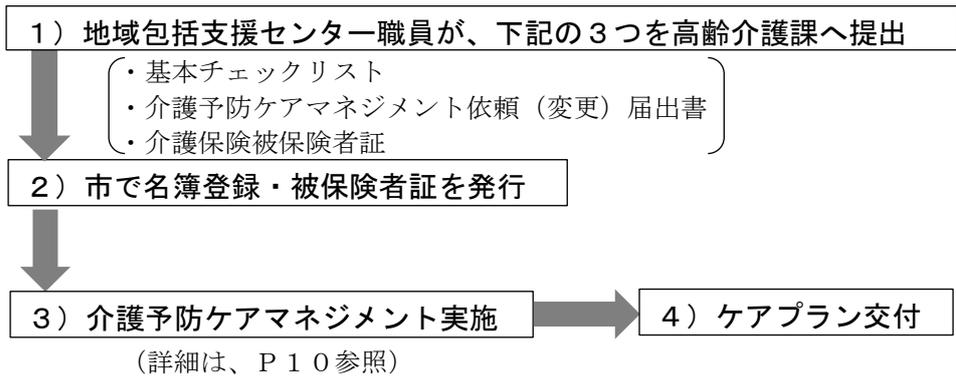


(2) 判定からサービス利用までの流れ

ア 要支援1・2の認定を受けている場合

従来の「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」提出の手続きと同様

イ 基本チェックリストで基準に該当した第1号被保険者の場合の流れ



サービス利用別・利用者別の対応表

| サービス事業 | 在宅サービス | 施設サービス | 地域密着型サービス |
|--|--|---|---|
| サービス事業 訪問介護 通所介護 その他の生活支援サービス のみ □は要介護のみ利用可 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴介護 ・訪問リハビリテーション ・訪問看護 ・居宅療養管理指導 ・通所リハビリテーション(デイケア) ・短期入所生活介護(ショートステイ) ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ・住宅改修費支給 | <ul style="list-style-type: none"> □介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) □介護老人保健施設(老人保健施設) □介護療養型医療施設 | 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 □看護小規模多機能型居宅介護 □地域密着型特定施設入居者生活介護 □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・認知症対応型通所介護 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) □夜間対応型訪問介護 □地域密着型通所介護 |
| 新規 | 要介護(支援)認定申請 | | |
| 更新 | 要介護 | 要介護(支援)認定申請 | |
| | 要支援 | 要介護(支援)認定申請 | |
| 区分変更 | 要介護 | 要介護(支援)認定申請 | |
| | 要支援 | 要介護(支援)認定申請 | |
| 第2号被保険者 | 要介護(支援)認定申請 | | |
| 転入者 | 上記の取扱いに準じる | | |

※1 基本的に新規は認定申請だが、一部例外の場合もある。

(独居の方で腕の骨折等、上肢骨折限定で臨時的に1～3ヶ月の短期間ヘルパーの利用が必要な場合)

※2 予防訪問介護・通所介護のみの利用であっても、ご本人が希望する場合やご本人の状況に応じて要支援認定更新の申請可。

基本チェックリスト

| NO | 質問項目 | 回答 | | | |
|----|---|---------------|--------|----|-----|
| | | いずれかに○をお付け下さい | | | |
| 1 | バスや電車で一人で外出していますか | 0. はい | 1. いいえ | /5 | |
| 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 | /5 | |
| 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 | /2 | |
| 12 | 身長 cm 体重 Kg (BMI=) (注) | | | | |
| 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 | /3 | |
| 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 | | |
| 16 | 週に1回以上は外出していますか | 0. はい | 1. いいえ | /2 | |
| 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いわれますか | 1. はい | 0. いいえ | /3 | /20 |
| 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 | | |
| 21 | (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない | 1. はい | 0. いいえ | /5 | |
| 22 | (ここ2週間) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった | 1. はい | 0. いいえ | | |
| 23 | (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | 1. はい | 0. いいえ | | |
| 24 | (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない | 1. はい | 0. いいえ | | |
| 25 | (ここ2週間) 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

《参考：事業対象者に該当する基準》

(厚生労働省 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋)

| |
|--|
| ① 基本チェックリストの質問項目No.1～20 までの20項目のうち10項目以上に該当 |
| ② 基本チェックリストの質問項目No.6～10 までの5項目のうち3項目以上に該当 |
| ③ 基本チェックリストの質問項目No.11～12 の2項目のすべてに該当 |
| ④ 基本チェックリストの質問項目No.13～15 までの3項目のうち2項目以上に該当 |
| ⑤ 基本チェックリストの質問項目No.16 に該当 |
| ⑥ 基本チェックリストの質問項目No.18～20 までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当 |
| ⑦ 基本チェックリストの質問項目No.21～25 までの5項目のうち2項目以上に該当 |

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

《参考：基本チェックリストについての考え方》

(厚生労働省 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋)

| |
|---|
| 【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きますか | 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。 |
| 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 | 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 |

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | もつかまらずに立ち上がっていますか | 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ヵ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6ヵ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ヵ月以内の値を、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。 |
| 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 | |

《参考》

介護予防ケアマネジメント依頼（新規・変更・終了）届出書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|-------|----------|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | 区 分 | | | | |
| | | | | | | | | | | 新規・変更・終了 | | | | |
| 被 保 険 者 氏 名 | | | | | 被 保 険 者 番 号 | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 生 年 月 日 | | | | 性 別 | | | | | |
| | | | | | 年 月 日 | | | | 男 ・ 女 | | | | | |
| 介護予防ケアマネジメントを依頼（新規・変更・終了）する地域包括支援センター | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括支援センター名 | | | | | 地域包括支援センターの所在地 | | | | | | | | | |
| | | | | | 〒 | | | | | | | | | |
| | | | | | 電話番号 () | | | | | | | | | |
| 事業所 番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | | | | | 居宅介護支援事業所の所在地 | | | | | | | | | |
| | | | | | 〒 | | | | | | | | | |
| | | | | | 電話番号 () | | | | | | | | | |
| 事業所 番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更（終了）する場合の理由等 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防ケアマネジメント依頼（新規・変更・終了）年月日（ 年 月 日付 け） | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>三浦市長</p> <p>上記の地域包括支援センター（居宅介護支援事業所）に介護予防ケアマネジメントを依頼 （新規・変更・終了）することを届け出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者住所</p> <p>—</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名</p> <p>—</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄（以下は記入しないで下さい） | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 | | | | | | | | | | | | | | |

- (注意) 1 この届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに三浦市へ提出してください。
- 2 介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず三浦市へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦全額負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

(3) 介護予防ケアマネジメントと利用できるサービスについて

○介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、一般介護予防事業等や民間の生活支援サービスも含め、状況にあった適切なサービスが包括的かつ継続的に提供されるよう必要な援助を行います。

【対 象】 要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した方（事業対象者）

【目 的】 「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援等の状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。

【内 容】 従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

| 類 型 | 利用する状況 | プロセス |
|--|---|---|
| ケアマネジメントA 〈原則的な介護予防ケアマネジメント〉 | ○介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービス（現行相当のサービス）を利用する場合 ○専門職による訪問、転ばん教室や健康生活教室（短期集中予防サービス）を利用する場合 ○その他、地域包括支援センターが必要と判断した場合 | ①アセスメント ②ケアプラン原案作成 ③サービス担当者会議 ④利用者への説明・同意 ⑤ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ） ⑥サービス利用開始 ⑦モニタリング・評価 |
| ケアマネジメントC 〈開始月の介護予防ケアマネジメント〉 | ○ケアマネジメントの結果、配食サービスの利用や一般介護予防事業、民間サービスや地域の集いの場などにつなげる場合 ○サービス事業利用者で、モニタリング・評価の結果、ケアマネジメントAの対象事業の利用から、ケアマネジメントCの対象事業の利用に切り替わる場合 | ①アセスメント ②ケアマネジメント結果案作成 ③利用者への説明・同意 ④利用するサービス提供者等への説明・送付 ⑤サービス利用開始 ⑥必要に応じて、その後の状況把握(*4) |

(*4) 配食サービスのみ利用の場合は、利用を開始してから1年後に状況を確認し、それに応じて継続や中止を決定する。また、一般介護予防事業等参加の場合は、随時状況を把握できるようにしておく。

【実施主体】

- 利用者本人が居住する住所地の地域包括支援センターにおいて実施しますが、ケアマネジメントAについては、業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することが可能です。
- その場合は、初回の介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが行う等、適宜地域包括支援センターが関与することが必要です。
- 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターの実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限はありません。

【手順の詳細】

| 手順 | 内容 |
|-------------------|--|
| 介護予防ケアマネジメント利用の手続 | <p>○利用にあたっては、サービス事業の運営規程等重要事項を文書で説明し、利用者の同意を得る。</p> <p>○基本チェックリストの結果で事業対象者となった方へは、希望すれば要介護認定等を受けることができるとの説明も行う。</p> |
| 介護予防ケアマネジメント | <p>①アセスメント(課題分析)</p> <p>○利用者の自宅に訪問して、本人との面接による聞き取り等を通じて行う。</p> <p>○本人にあった目標設定に向け、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞き取りながら、「～できない」という課題から、「～したい」「～できるようになる」というような目標にしていくことが必要である。</p> <p>○プロセスの中で、利用者本人の生活機能の低下等について、自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、本人や家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。</p> <p>②ケアプラン原案(ケアマネジメント結果)作成</p> <p>○目標設定 生活目標については、心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者が自分の目標として意識できるような内容や表現となるように設定する。 計画に定めた実施期間中に取り組むことにより、その達成がほぼ可能と思われ、利用者自身でも評価できる具体的な目標となることが望ましい。</p> <p>○利用するサービス内容の選択 利用するサービスを検討する時は、サービス事業のみならず、広く社会資源の情報を収集した上で、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業や民間サービスの利用も積極的に位置づけ、本人の自立支援を支えるケアプラン原案を本人とともに作成する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">◆サービス事業の組み合わせについては、以下の点に留意◆</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ サービス事業の訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービスを組み合わせる利用が可能。 ◇ 例えば、通所型サービスなどの1つのサービス事業について、生活機能の向上や自立支援に向けて、現行のデイサービスと教室を組み合わせる利用することもできる。 ◇ 利用回数及び利用時間については、利用者の状況や環境、希望等を勘案して適切に設定する。 ◇ 給付管理については、要支援者が総合事業を利用する場合は、給付に残るサービス(福祉用具貸与など)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)を利用することも想定されることから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理する。 ◇ 総合事業の給付管理については、指定事業者によるサービスを利用する場合にのみ行う。 </div> <p>○利用者に対し、抽出した課題を丁寧に説明し、理解を得るとともに、ケアプラン原案(ケアマネジメント結果表等)の内容を検討する中で、利用者の意向も踏まえながら、目標の設定やその達成に向けての取組、利用するサービス、実施期間、モニタリングの実施間隔等を検討し、ケアプラン原案(ケアマネジメントの結果)全体を作成する。その経過の中で、ケアマネジメントA、Cのケアマネジメントの類型についても検討していく。</p> <p>③サービス担当者会議</p> <p>○ケアマネジメントAにおいて実施する。</p> |

④利用者への説明・同意

⑤ケアプラン確定・交付(ケアマネジメント結果交付) (利用者、サービス実施者)

- サービス担当者会議の内容を踏まえたケアプランについて、利用者及び家族に説明し、同意を得る。
- 本人の同意を得て、地域包括支援センターより、サービス実施者にもケアプランを交付する。
- ケアマネジメントCにおいては、ケアマネジメント結果を利用者に交付し、サービス実施者には、利用者から持参してもらうか、利用者の同意を得て、地域包括支援センターから渡すようにする。

⑥サービス利用開始

⑦モニタリング(給付管理)

- ケアマネジメントAの場合
介護予防支援と同様に、少なくとも3か月に1回及びサービス評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあった時には、訪問して面接する。その際、必要に応じて計画の見直しを行う。それ以外の月においては、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接し、できない場合は、電話等により利用者との連絡を取る。
- ケアマネジメントCの場合
利用者の状況変化等があった時には、本人・家族やサービス実施者側から地域包括支援センターへ連絡が入るように、利用者にとって困りごとができた時には、安心して相談できるように体制づくりを行っておく。

◆サービス実施者側から地域包括支援センターに情報が入る仕組みづくりの例◆

- ☆ サービス提供者と地域包括支援センターの間で、利用中止・無断欠席などのケースについて報告する仕組みをつくる。
- ☆ 定期的にセンター職員などが活動の場を巡回し、参加状況を確認する。
- ☆ 活動の場における体力測定等で、悪化の兆しを発見する。……………など

評価(ケアマネジメントCの場合を除く)

- ケアマネジメントAについては、設定したケアプランの実施期間の終了時に利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共に、新たな目標の設定や利用するサービスの見直し等、今後の方針を決定する。

【ケアマネジメント類型における各プロセスの実施】

| プロセス | ケアマネジメントA | ケアマネジメントC |
|------------|-----------|----------------|
| 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 |
| サービス利用開始 | ○ | ○ |
| モニタリング | ○ | — |

(○：実施　—：不要)

【留意事項】

➤ 介護予防ケアマネジメントの様式について

| 類 型 | 方 法 |
|-----------|---|
| ケアマネジメントA | ・介護予防支援業務における、関連の様式例を活用 |
| ケアマネジメントC | ・ケアマネジメント結果の様式として、介護予防サービス・支援計画書を活用 ・介護予防手帳については、活動の記録を記載する等のセルフマネジメントツールとして活用 |

- ▶ ケアプランの自己作成について
 - ・ サービス事業の利用については、ケアプランの自己作成に基づく利用はできません。予防給付において自己作成している方が、加えてサービス事業を利用する場合は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつなぐことが必要です。

- ▶ 要介護認定等を申請し、非該当となった場合
 - ・ 本人の希望があれば、基本チェックリストを実施することができます。その結果、サービス事業対象者の基準に該当した場合は、サービス事業の対象として介護予防ケアマネジメントの依頼を届け出すことができます。

- ▶ 個人情報の保護について
 - ・ 介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者及びその家族の秘密が第三者に漏れることのないようにしてください。
 - ・ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、指定事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。

- ▶ 効果的な介護予防ケアマネジメントの実施に向けて
 - ・ 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」の「第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～一歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン」を参考にしてください。

(1) 新規申請

申請の流れ

1. 担当地域包括支援センター又はケアマネジャーが必要書類を添付し申請
2. 市が支給決定
3. 市から本人及び事業者へ決定通知を送付
4. サービス開始

必要書類

- ①三浦市配食サービス利用申請書
- ②ケアプランの写し
- ③基本チェックリスト(注1)
(注1)ア. 要支援の認定を受けている方⇒必ず実施
イ. 事業対象者⇒基本チェックリスト実施日と新規申請日に3か月以上日にちの開きがある場合には実施

(2) 変更申請

申請した内容に変更が生じたときは、変更申請が必要になります。

必要書類

- ①三浦市配食サービス利用変更(中止)申請書

(3) 更新申請(見直し)

引き続き配食サービス利用の希望がある場合、利用期間終了前に更新申請が必要になります。

申請の流れ

1. 担当地域包括支援センター又はケアマネジャーが必要書類を添付し申請
2. 市が支給決定
3. 市から本人及び事業者へ決定通知を送付
4. サービス開始

必要書類

- ◎配食サービスのほかに現行相当サービス等のサービスを利用する場合(ケアマネジメントA)
- ①三浦市配食サービス利用申請書
 - ②ケアプランの写し
 - ③基本チェックリスト(注2)
- ◎配食サービスや一般介護予防事業のみ利用する場合(ケアマネジメントC)
- ①三浦市配食サービス利用申請書
 - ②三浦市配食サービス 継続利用のための計画書
 - ③基本チェックリスト(注2)
- (注2) 更新手続きの際は、全ての利用者に対し基本チェックリストを実施してください。

(4) 中止の申請

サービス利用を一時的にお休みするときは直接事業者へ連絡していただいても構いませんが、3か月以上継続してサービスを利用しないときは、中止の手続きを行っていただきます。

必要書類

- ① 三浦市配食サービス利用変更(中止)申請書

3 事業開始に伴う注意点等のまとめ

(1) 要支援者の総合事業サービス利用開始時期の基本的な考え方

- 総合事業サービスは「要支援者」または「事業対象者」が利用できます。
- 要支援者の総合事業サービス提供開始について、『被保険者証に記載されている認定有効期間開始日に平成 29 年 4 月 1 日以降の日付が記載されている方』は、認定有効期間開始日から、予防給付の訪問介護・通所介護に代わり、総合事業サービスの訪問型・通所型サービスの利用となります。
- 新規・更新・区分変更申請や認定結果の効力の発生は従前と変わりませんので、いつの提供分から総合事業サービスによる提供となるかについては、被保険者証に記載されている認定有効期間開始日より判断することができます。

<例 1>

被保険者証の認定有効期間開始年月日が平成 29 年 4 月 1 日の場合は、平成 29 年 4 月提供分から

<例 2>

被保険者証の認定有効期間開始年月日が平成 29 年 5 月 10 日の場合は、平成 29 年 5 月 10 日以降の提供分から

※サービスコードは三浦市総合事業のサービスコードでの請求になります。

※サービスに係る国保連への請求、審査・支払スケジュール等は従前と同様です。

<参考>介護保険被保険者証における認定有効期間（下図太枠）

様式第一号（第二十六条関係）

| | | (一) | | (二) | | (三) | |
|-----------------------------------|--|----------------------|--|----------------------------------|--|---|--|
| 介護保険被保険者証 | | 要介護状態区分等 | | 給付制限 | | 内容 | |
| 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 年 月 日 | | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 | | 期間 | |
| 認定の有効期間 | | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 | | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 | |
| 区分 | | 区分支給限度基準額 | | 居宅サービス等 | | 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 | |
| 住所 | | 居宅サービス等 | | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり | | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| フリガナ | | (うち種類支給限度基準額) | | サービスの種類 | | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| 氏名 | | 種類支給限度基準額 | | 種類支給限度基準額 | | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 | | 性別 男・女 | | | | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| 交付年月日 平成 年 月 日 | | 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | | | | 介護保険施設等 | |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | | | | | | 種類 | |
| | | | | | | 名称 | |
| | | | | | | 種類 | |
| | | | | | | 名称 | |

(2) 総合事業開始後、認定状態区分が変更した場合の『居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（第21号様式）』及び『介護予防ケアマネジメント依頼届出書』提出早見表

| 変更前⇒変更後 | 認定状態区分変更後の届出書 | ケアプラン作成者 |
|-----------------|--|---------------------------------|
| ① 要介護 ⇒要支援 | 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（開始・変更・終了）届出書（第21号様式） ※従前と変わりません。 | 地域包括支援センター （または委託先居宅介護支援事業所） |
| ② 要支援 ⇒要介護 | 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（開始・変更・終了）届出書（第21号様式） ※従前と変わりません。 | 居宅介護支援事業所 |
| ③ 事業対象者 ⇒要支援 | 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（開始・変更・終了）届出書（第21号様式） ※従前と変わりません。 | 地域包括支援センター （または委託先居宅介護支援事業所） |
| ④ 事業対象者 ⇒要介護 | 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（開始・変更・終了）届出書（第21号様式） ※従前と変わりません。 | 居宅介護支援事業所 |
| ⑤ 要支援 ⇒事業対象者 | 介護予防ケアマネジメント依頼（新規・変更・終了）届出書 ※基本チェックリスト結果と併せて提出 | 地域包括支援センター （または委託先居宅介護支援事業所） |
| ⑥ 要介護 ⇒事業対象者 | 介護予防ケアマネジメント依頼（新規・変更・終了）届出書 ※基本チェックリスト結果と併せて提出 | 地域包括支援センター （または委託先居宅介護支援事業所） |

※様式や届出時期等は各市町村で異なる場合があります。

※注意事項

①②について…提出における考え方は従来どおりです。

③④について…「介護予防ケアマネジメント依頼（新規・変更・終了）届出書」にて終了の届出ををしてから「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（開始・変更・終了）届出書（第21号様式）」にて開始の届出を提出してください。

⑤⑥について…「介護予防ケアマネジメント依頼（新規・変更・終了）届出書」の開始日は、届出日以降にしか設定できません。

(3) 要支援者等を「事業対象者」に変更する場合の利点と注意点

- 要支援者も総合事業サービスの利用ができるため必ずしも「事業対象者」手続きを行う必要はありません。
- 要支援者が認定更新申請を行わずに「事業対象者」手続きを行い、認定有効期間終了後、「事業対象者」として引き続き総合事業サービスのみを利用することは可能ですが、認定有効期間中に「事業対象者」となることはできません。
- また「事業対象者」手続き後、状態の変化等で介護給付や予防給付を利用する場合には、改めて要介護（要支援）認定申請による要介護（要支援）認定が必要となりますので、ご注意ください。

《「要支援者」等が「事業対象者」になった場合の利点と注意点》

| 認定状態区分 | 利用可能サービス | 「事業対象者」になった場合の利点 | 「事業対象者」になった場合の注意点 |
|------------|--|---|---|
| 要介護 1～5 | 介護給付のみ | <ul style="list-style-type: none"> ○認定申請が不要なため迅速なサービス利用が可能 ○有効期間の終期が無いため、更新手続きが不要 | <ul style="list-style-type: none"> ○介護給付の利用ができなくなる（自費となる。介護給付を利用する場合は再度認定申請による「要介護」認定が必要となる。） ※利用できるサービスは総合事業サービスのみ ○1月あたりの支給限度額が要支援1相当額になってしまう。 |
| 要支援 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※いずれの場合も利用可能</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○認定申請が不要なため迅速なサービス利用が可能 ○有効期間の終期が無いため、更新手続きが不要 | <ul style="list-style-type: none"> ○予防給付の利用ができなくなる（自費となる。予防給付を利用する場合は再度認定申請による「要支援」認定が必要となる。） ※利用できるサービスは総合事業サービスのみ ○1月あたりの支給限度額が要支援1相当額になってしまう。 |
| 要支援 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ○認定申請が不要なため迅速なサービス利用が可能 ○有効期間の終期が無いため、更新手続きが不要 ○ひと月あたりの支給限度額は要支援1の場合と同じ | <ul style="list-style-type: none"> ○予防給付の利用ができなくなる（自費となる。予防給付を利用する場合は再度認定申請による「要支援」認定が必要となる。） ※利用できるサービスは総合事業サービスのみ |

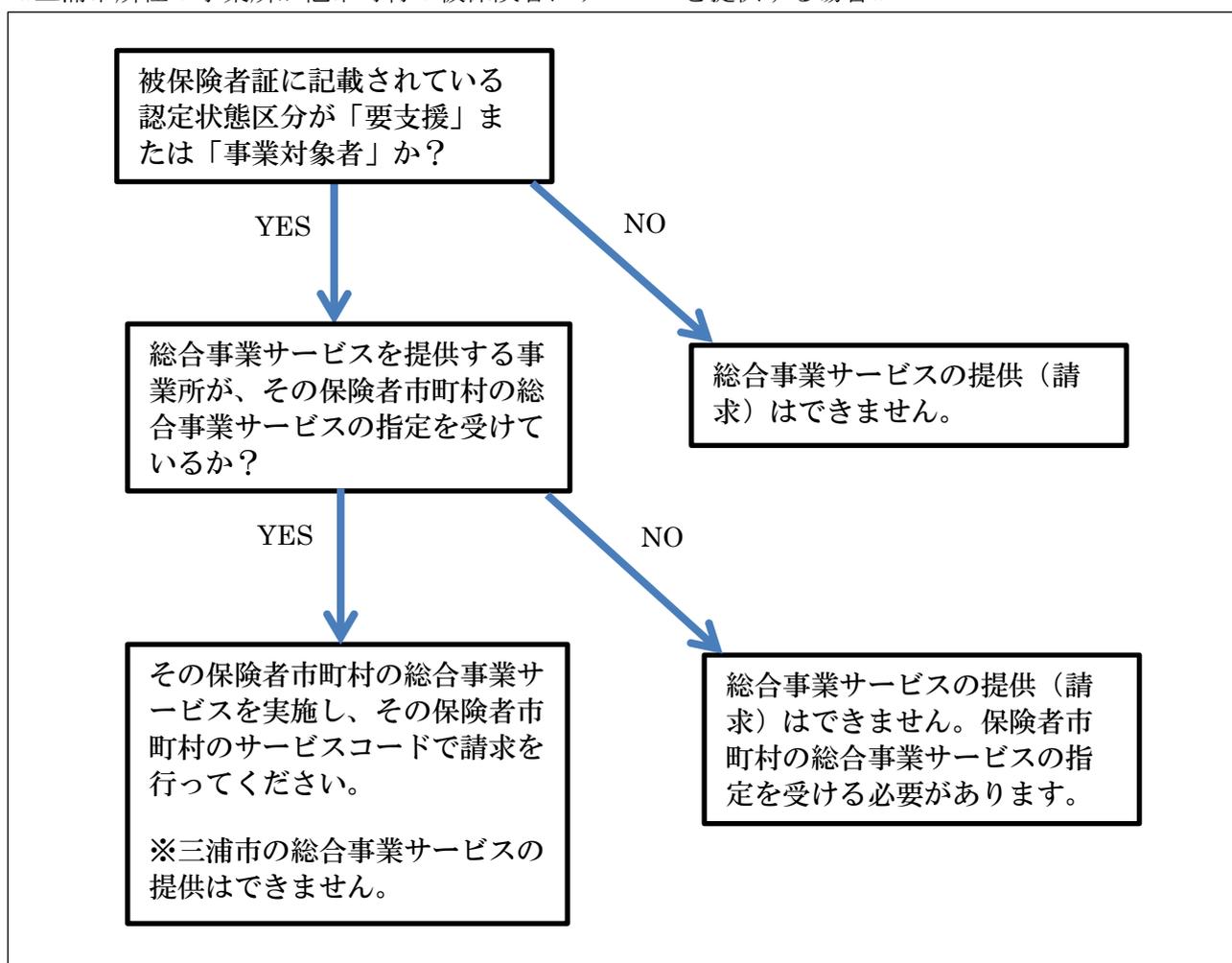
4 サービス提供について

(1) 『三浦市内事業所向け』 他市町村被保険者への総合事業サービスの提供

ア 市内事業者が「他市町村の被保険者」へ総合事業サービスを提供する場合

○総合事業適用時期、サービス内容、請求方法や事業者指定手続き等は保険者市町村によって異なります。詳細は、被保険者証に記載されている保険者市町村にお問い合わせください。

《三浦市所在の事業所が他市町村の被保険者にサービスを提供する場合》



※みなし指定事業所（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た事業所）においては、みなし指定の有効期間が平成 30 年 3 月 31 日までのため、平成 30 年 4 月 1 日以降も引き続きサービス提供を行う場合は、更新手続きが必要となります。

イ 市内事業者が「他市町村住所地特例者」へ総合事業サービスを提供する場合

◆「住所地特例者」とは？◆

◇ 被保険者が、他市町村の施設に入所・入居して施設所在地に住所を変更した場合には、現住所地（施設所在地）の市町村ではなく、元の住所地（施設入所直前）の市町村の介護保険被保険者となります。

この住所地特例の対象施設は次のとおりです。

- 1. 介護保険施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
 - 2. 特定施設：有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム
 - 3. 養護老人ホーム（老人福祉法の入所措置がとられている場合）
- なお、地域密着型の施設は住所地特例の対象となりません。

○住所地特例対象者に対する総合事業によるサービス提供については施設所在市町村が行い、介護予防ケアマネジメントについても施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

○次の被保険者証の例の場合、総合事業のサービス提供及び介護予防ケアマネジメントは三浦市の事業所及び地域包括支援センターで行います。

<参考>三浦市の住所地特例対象施設に入所・入居している横須賀市の住所地特例者（他市町村住所地特例者）の被保険者証

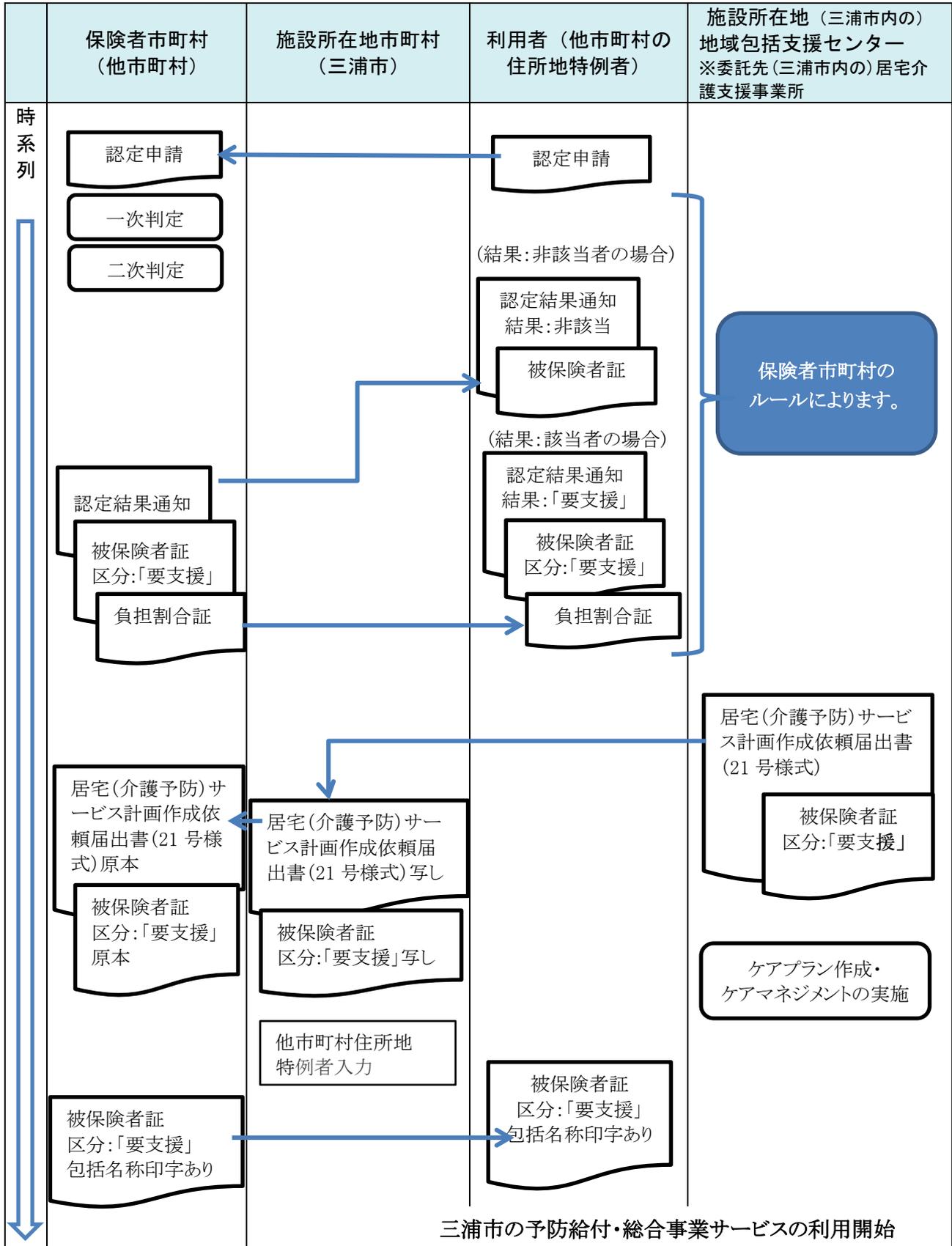
様式第一号（第二十六条関係）

(表面)

| (一) | | (二) | | (三) | | | | |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|-----------------|----|----------------|----------------|
| 介護保険被保険者証 | | 要介護状態区分等 | | 給付制限 | 内容 | 期間 | | |
| 番号 | | 認定年月日 | 平成 年 月 日 | | | | 開始年月日 平成 年 月 日 | 終了年月日 平成 年 月 日 |
| 住所 | 三浦市〇〇〇〇町〇〇〇 ▲▲特別養護老人ホーム | 認定の有効期間 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | | | | 開始年月日 平成 年 月 日 | 終了年月日 平成 年 月 日 |
| フリガナ | | 区分支給限度基準額 | | 開始年月日 平成 年 月 日 | 終了年月日 平成 年 月 日 | | | |
| 氏名 | | 居宅サービス等 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女 | (うち種類支給限度基準額) | 1月当たり | | | | | |
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 | サービスの種類 | 種類支給限度基準額 | | | | | |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 横須賀市 | ※住所地特例者の場合、『住所』地の市町村と『保険者』市町村が異なります。 | | 種類 | 入所等年月日 平成 年 月 日 | | | |
| | | 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | | 名称 | 退所等年月日 平成 年 月 日 | | | |
| | | | | 種類 | 入所等年月日 平成 年 月 日 | | | |
| | | | | 名称 | 退所等年月日 平成 年 月 日 | | | |

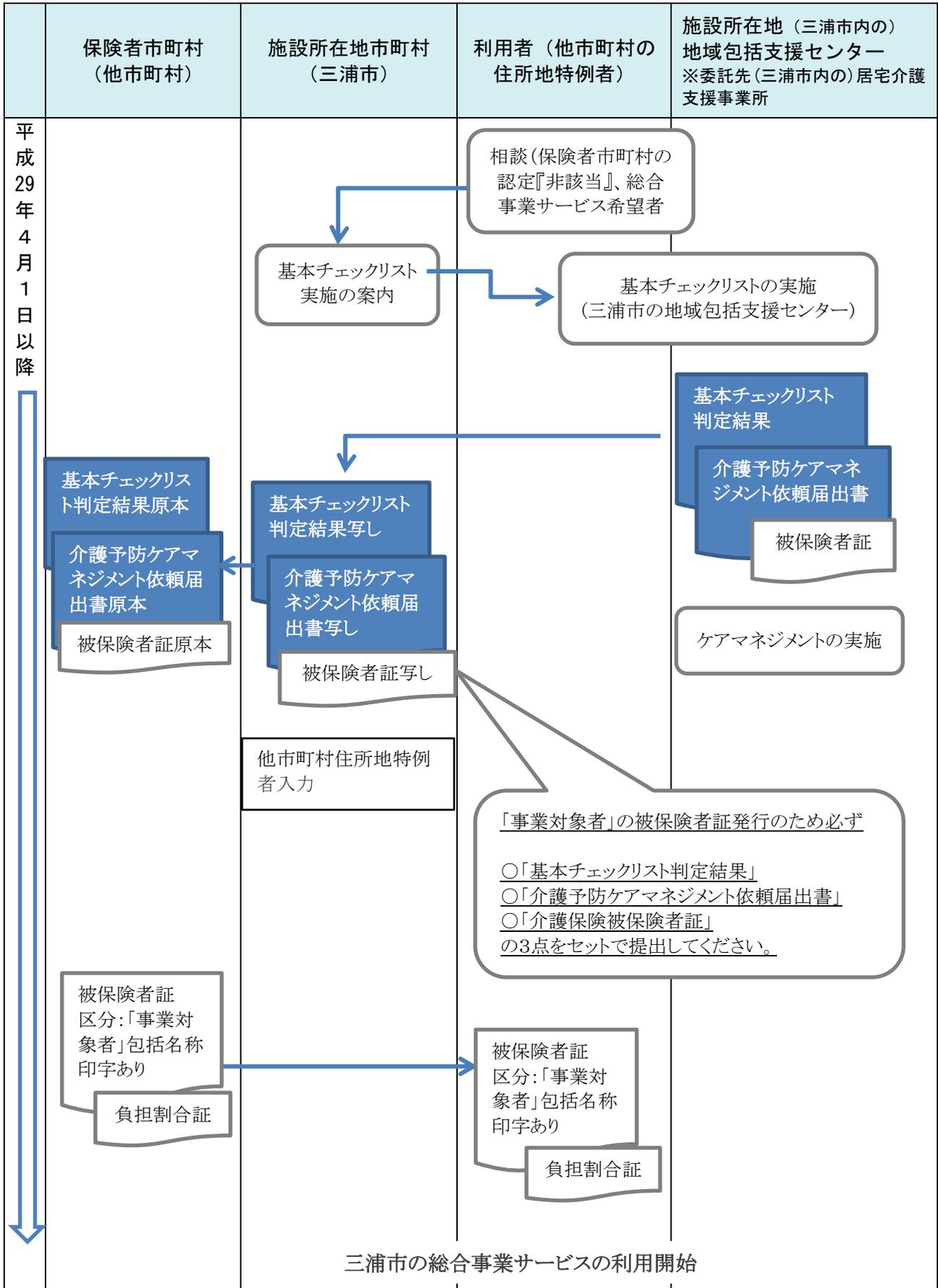
(3) 市内事業者が「他市町村住所地特例者」への三浦市総合事業サービス利用の流れ

ア 『要支援者』の場合



※総合事業サービス費の請求方法は別冊「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業請求事務の手引き(案)」を参照ください。

イ 『事業対象者』の場合



※総合事業サービス費の請求方法は別冊「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業請求事務の手引き(案)」を参照ください。

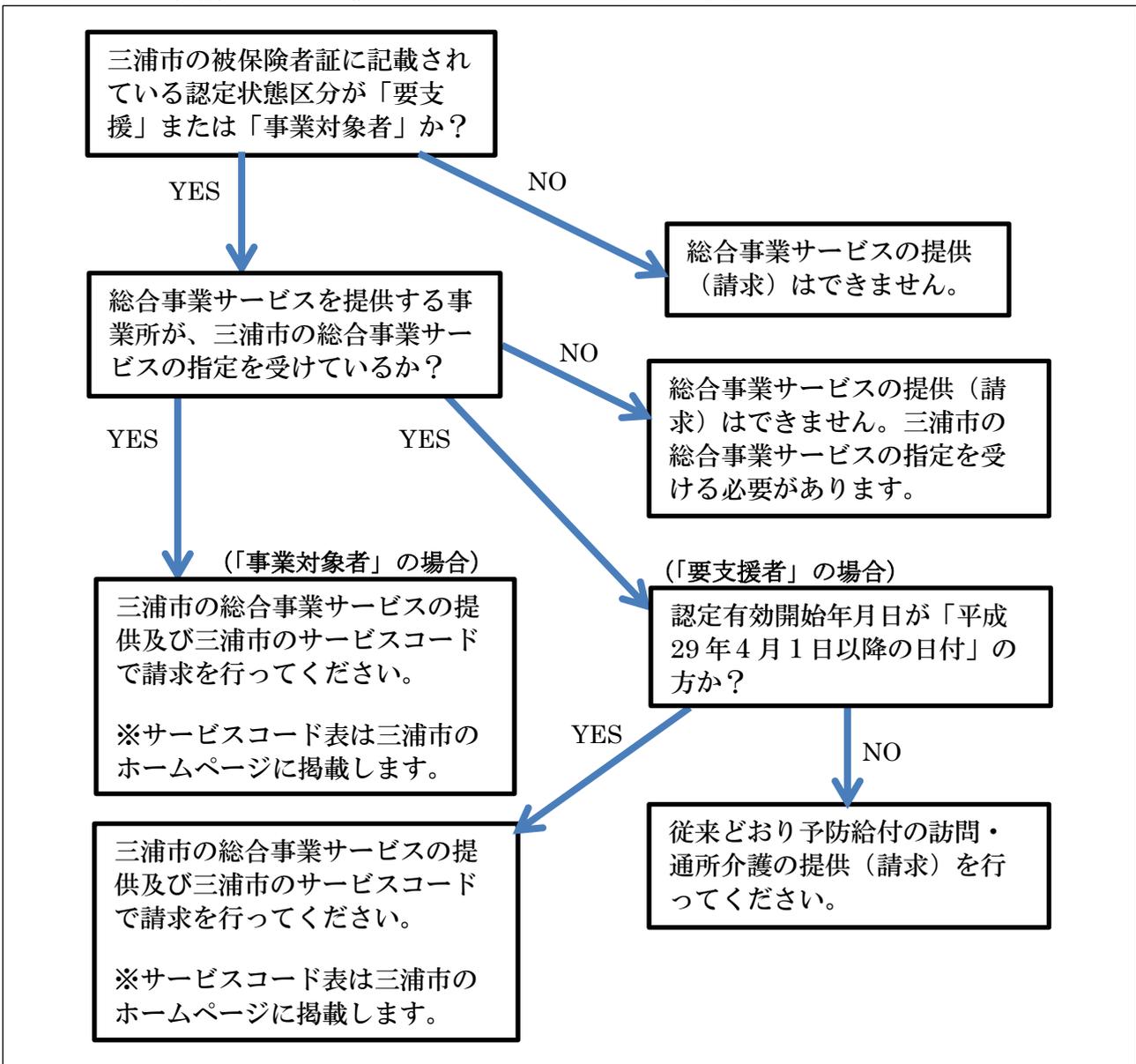
(4) 『三浦市外事業所向け』三浦市の被保険者への総合事業サービスの提供

ア 市外事業者が「三浦市の被保険者」へ総合事業サービスを提供する場合

○平成 29 年 4 月以降、三浦市外に所在する事業所が、三浦市の「要支援者」や「事業対象者」に訪問・通所サービスを提供する場合は三浦市の総合事業サービスによる提供になります。

○三浦市の総合事業サービスを提供するためには、三浦市の総合事業サービスの指定を受ける必要があります。

《三浦市外の事業所が三浦市の被保険者にサービスを提供する場合》



※みなし指定事業所（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た事業所）においては、みなし指定の有効期間が平成 30 年 3 月 31 日までのため、平成 30 年 4 月 1 日以降も引き続きサービス提供を行う場合は、更新手続きが必要となります。

イ 市外事業者が「三浦市の住所地特例者」へ総合事業サービスを提供する場合

◆「住所地特例者」とは？◆

☆ 被保険者が、他市町村の施設に入所・入居して施設所在地に住所を変更した場合には、現住所地（施設所在地）の市町村ではなく、元の住所地（施設入所直前）の市町村の介護保険被保険者となります。

この住所地特例の対象施設は次のとおりです。

- 1. 介護保険施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- 2. 特定施設：有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- 3. 養護老人ホーム（老人福祉法の入所措置がとられている場合）

なお、地域密着型の施設は住所地特例の対象となりません。

○住所地特例対象者に対する総合事業によるサービス提供については施設所在市町村が行い、介護予防ケアマネジメントについても施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

○次の被保険者証の例の場合、総合事業のサービス提供及び介護予防ケアマネジメントは横須賀市の事業所及び地域包括支援センターで行います。

<参考>横須賀市の対象施設に入所・入居している三浦市の住所地特例者の被保険者証の例

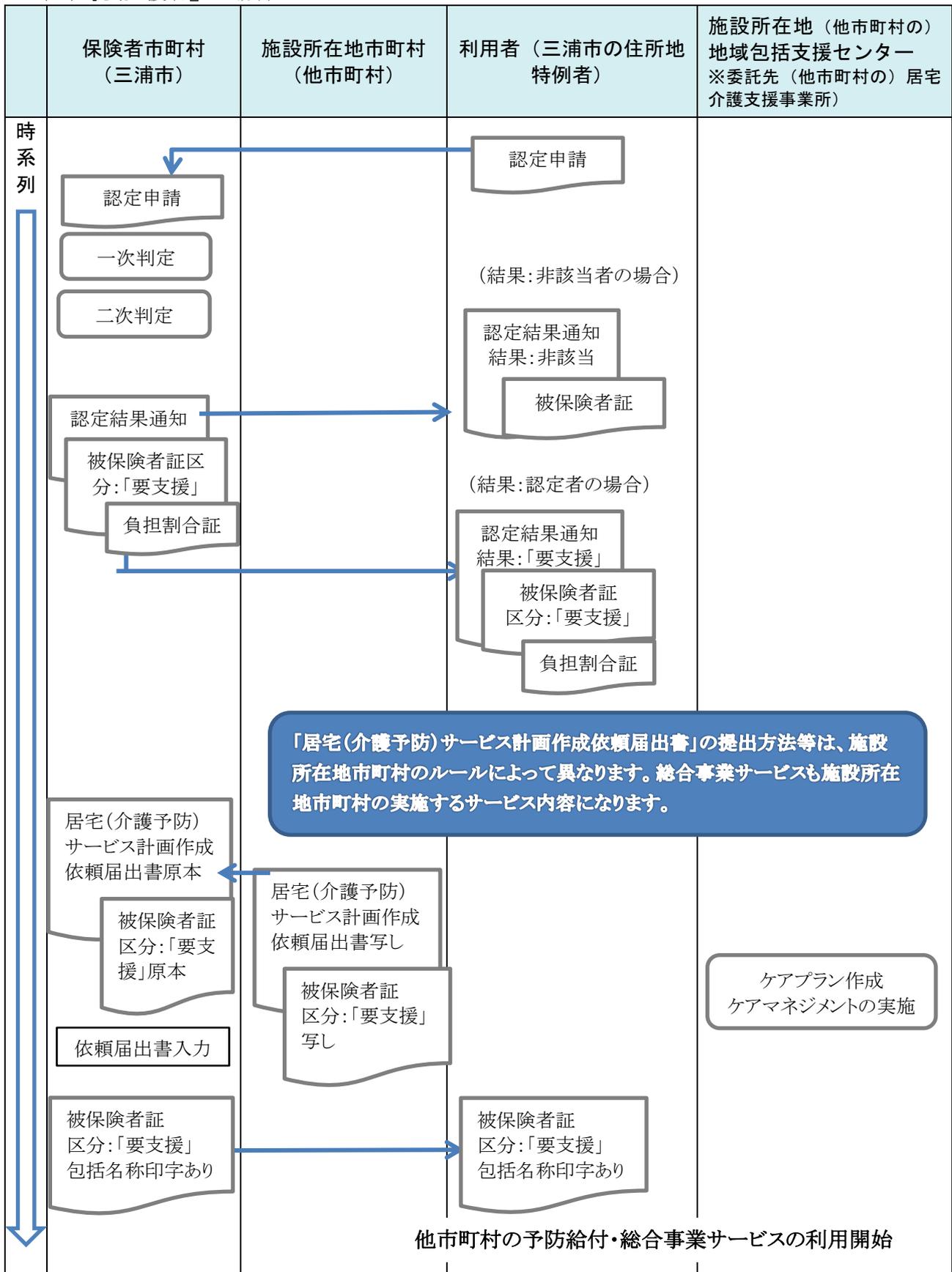
様式第一号（第二十六条関係）

(表面)

| (一) | | (二) | | (三) | |
|-------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------|---|-----------------|
| 介護保険被保険者証 | | 要介護状態区分等 | | 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 年 月 日 | 期間 | |
| 住所 | 横須賀市〇〇〇〇〇〇〇〇 | 認定の有効期間 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 | |
| 被保険者氏名 | ■■特別養護老人ホーム | 区分支給限度基準額 | | 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 | |
| フリガナ | | 居宅サービス等 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり | 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女 | (うち種類支給限度基準額) | サービスの種類 種類支給限度基準額 | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 | ※住所地特例者の場合、『住所』地の市町村と『保険者』市町村が異なります。 | | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 三浦市 | | | 届出年月日 平成 年 月 日 | |
| | | 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | | 介護保険施設等 | |
| | | | | 種類 | 入所等年月日 平成 年 月 日 |
| | | | | 名称 | 退所等年月日 平成 年 月 日 |
| | | | | 種類 | 入所等年月日 平成 年 月 日 |
| | | | | 名称 | 退所等年月日 平成 年 月 日 |

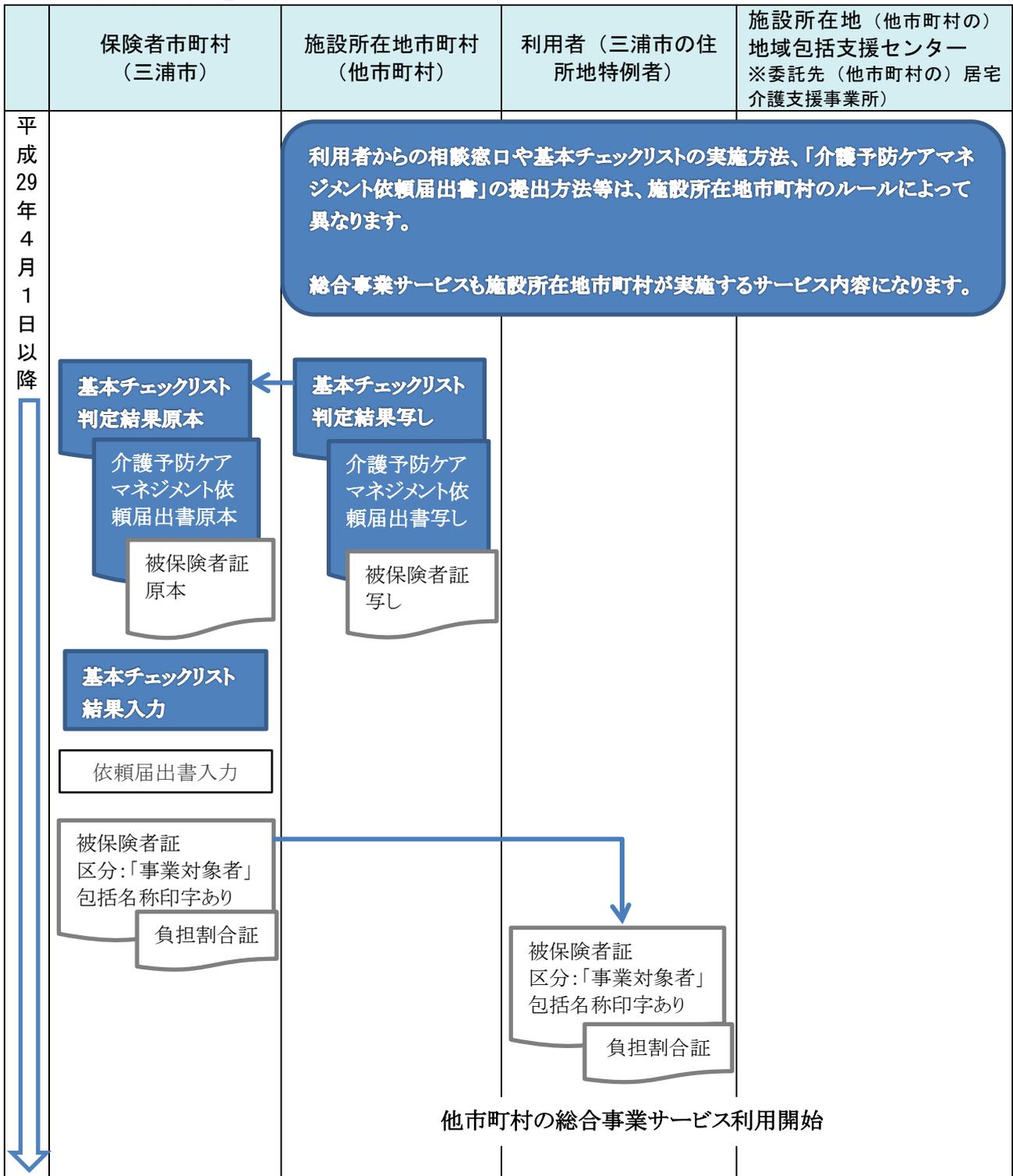
ウ 市外事業者が「三浦市の住所地特例者」への総合事業サービス利用の流れ

(ア)『要支援者』の場合



※総合事業サービス費の請求方法は別冊「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業請求事務の手引き(案)」を参照ください。
(施設所在地保険者が設定するサービスコードで請求になります)。

(イ)『事業対象者』の場合



※総合事業サービス費の請求方法は別冊「三浦市介護予防・日常生活支援総合事業請求事務の手引き(案)」を参照ください。
(施設所在地保険者が設定するサービスコードで請求になります)。

(5) 認定申請と総合事業サービスの関係

ア 認定結果と総合事業サービス利用パターン

○総合事業サービスは要支援者及び事業対象者が利用できます。ここでは、認定申請による認定結果と総合事業サービスの関係についての各パターンを記載します。

《各パターン目次》

※各パターンにおける「届出書」とは「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」または「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を指します。

- (ア) 更新申請により認定結果が『要支援』と認定された認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の要支援者（P27）
- (イ) 平成 29 年 4 月以降、更新申請により認定結果が『非該当』の場合（P29）
- (ウ) 更新申請により認定結果が『要介護』と認定された認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の要介護者（P30）
- (エ) 平成 29 年 4 月以降に新規認定申請を行い、認定結果が『要支援』の場合（P31）
- (オ) 平成 29 年 4 月以降に新規認定申請を行い、認定結果が『非該当』の場合（P32）
- (カ) 認定申請中に暫定プランで予防給付または総合事業サービスを利用し、認定結果が『要支援』の場合（P33）
- (キ) 認定申請中に暫定プラン等で認定結果前に介護給付等を利用し、認定結果が『非該当』の場合（P34）
- (ク) 「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『要支援』の場合（P35）
- (ケ) 「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『要介護』の場合（P36）
- (コ) 「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『非該当』の場合（P37）
- (サ) 「区分変更申請」があった場合の取り扱いについて（P38）
- (シ) 要支援者等が更新申請をせずに「事業対象者」となる場合（P38）

(ア) 更新申請により認定結果が『要支援』と認定された認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の要支援者

【対象：要支援⇒要支援】

《例：平成 29 年 5 月末で有効期間が終了し、認定更新により 6 月から引き続き要支援の場合》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|----------|--|--------------------|---------------------------------------|
| 利用手続き | ○更新申請 □届出書 (第 21 号様式) ※既に居宅届出提出されているものと仮定 | ●認定結果 (要支援) | |
| 認定有効期間 | 要支援 | 5 月末で認定有効期間が終了→更新 | 要支援 |
| 被保険者証 | | ■交付 (要支援・包括名称有) | |
| 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 月以前の利用者) のみ | | ☆ 予防給付または総合事業サービス 更新後から総合事業サービスコード |

従来どおり

- 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」の手続きは不要です。
- 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」または「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」または「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」または「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限り提出の必要はありません。

- ◇ 直近では平成 29 年 3 月末日で認定有効期間が終了し、更新申請等により平成 29 年 4 月 1 日の要支援認定有効期間を有している利用者から予防給付の「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」に代わる本市総合事業の「訪問型サービス」または「通所型サービス」の利用 (請求) となります (請求コードが変わります)。
- ◇ 「認定有効開始年月日が平成 29 年 3 月以前の要支援者」の認定有効期間は最大で 1 年間であるため、有効期間が平成 30 年 3 月末の方の更新により平成 30 年 4 月提供分以降すべての要支援者の予防給付の「訪問介護」または「通所介護」が本市総合事業の「訪問型サービス」または「通所型サービス」の利用 (請求) となります。

(前ページから続く)

【対象：要介護⇒要支援】

≪例：平成 29 年 5 月末で有効期間が終了し認定更新により 6 月から要支援の場合≫

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|------------------|--|-------------------------|--------------------------|
| 利用 手続き | ○更新申請 □届出書 (第 21 号様式) ※既に居宅届出提 出されているもの と仮定 | ●認定結果 (要支援) | □届出書 (第 21 号様式) |
| 認定有 効期間 | 要介護 | 5 月末で認定有効期間が 終了 → 更新 | 要支援 |
| 被保険 者証 | | ■交付 (要支援・居宅名称有) | ■交付 (要支援・包括名称有) |
| 利用可 能サー ビス | 介護給付 | | ★ 予防給付または 総合事業サービス |

従来
どおり

更新後から
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」の手続きは不要です。
- 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。必ずサービス提供前に三浦市高齢介護課に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)利用者の自己負担となる場合があります。)
※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供(請求)は可能です。

(イ) 平成 29 年 4 月以降、更新申請により認定結果が『非該当』の場合

【対象：「要支援⇒非該当」 「要介護⇒非該当」】

《例：平成 29 年 5 月末で有効期間が終了し認定更新により認定「非該当」、本人からの相談により基本チェックリスト該当の場合》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|--------------|--|--------------------------|--------------------------------------|
| 利用 手続き | ○更新申請 □届出書 （第 21 号様式） ※既に居宅届出提 出されているもの と仮定 | ●認定結果（非該当） ◇事業者手続き案内文 | ●基本チェックリスト 判定結果（該当） □届出書（事業者用） |
| 認定有効 期間 | 要支援 | | □事業者 |
| 被保険者 証 | | ■交付（非該当） | ■交付 （事業者・包括名称有） |
| 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 月以前の利用者）のみ | | ☆ 総合事業サービスのみ （届出書開始日以降） |

- 「非該当」の結果通知後、利用者の相談（任意）により地域包括支援センターで基本チェックリストを実施。
※「非該当」の結果通知日に遡及して「事業者」の手続きを行うことはできません。
- 基本チェックリストにより該当となる場合は、「事業者」手続きを行うことで総合事業サービスのみ利用（請求）可能となります。

(ウ) 更新申請により認定結果が『要介護』と認定された認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の要介護者

【対象：「要支援⇒要介護」 「要介護⇒要介護」】

《例：平成 29 年 5 月末で有効期間が終了し認定更新により 6 月から要介護》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|--------------|--|-----------------------|--------------------|
| 利用 手続き | ○更新申請 <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">□届出書 (第 21 号様式) ※既に居宅届出提 出されているもの と仮定</div> | ●認定結果 (要介護) | □届出書 (第 21 号様式) |
| 認定有効 期間 | 要支援 | 5 月末で認定有効期間が終了 →更新 | 要介護 |
| 被保険者 証 | | ■交付 (要介護・包括名称有) | ■交付 (要介護・居宅名称有) |
| 利用可能 サービス | 予防給付 | | ★ 介護給付 |

➤ この場合は、総合事業サービスの利用は発生しませんので、従前の取り扱いと同様となります。

(エ) 平成 29 年 4 月以降に新規認定申請を行い、認定結果が『要支援』の場合

【対象：新規申請⇒要支援】

《例：平成 29 年 4 月に認定申請を行い 5 月に認定結果が要支援の場合》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|--------------|-------|------------|-----------------------------------|
| 利用 手続き | ○認定申請 | ●認定結果（要支援） | □届出書（第 21 号様式） |
| 被保険者 証 | | ■交付（要支援） | ■交付（要支援・包括名称有） |
| 利用可能 サービス | | | ★ 予防給付又は総合事業サービス （届出書開始日以降） |

- 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」の手続きは不要です。
- 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。
- 必ずサービス提供前に三浦市高齢介護課に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）利用者の自己負担となる場合があります。）
※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供（請求）は可能です。

《居宅サービス計画作成依頼等届出書とサービスの関係》

| 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） | 提供可能な 介護サービスの種類 |
|--------|------|--|--|
| 新規認定申請 | 要支援 | ○居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（第 21 号様式） （地域包括支援センターまたは委託先 居宅介護支援事業所） | ○予防給付のみ ○予防給付＋総合事業サービス （※自己作成は不可） ○総合事業サービスのみ （※自己作成は不可） |

- なお、平成 29 年 4 月以降の新規認定申請を行い結果が『要介護』となった方については従前の取り扱いと同様になります。

(オ) 平成 29 年 4 月以降に新規認定申請を行い、認定結果が『非該当』の場合

【対象:新規申請⇒非該当】

《例：平成 29 年 4 月に認定申請を行い 5 月に認定結果が非該当となり、本人からの相談により基本チェックリスト該当の場合》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|--------------|-------|----------------------------|--|
| 利用 手続き | ○認定申請 | ●認定結果(非該当) ◇事業対象者手続き案内文 | ●基本チェックリスト 判定結果(該当) □届出書(事業対象者用) |
| 被保険者 証 | | ■交付(非該当) | ■交付 (事業対象者・包括名称有) |
| 利用可能 サービス | | | ★ 総合事業サービスのみ (届出書開始日以降) |

- 「非該当」の結果通知後、利用者の相談(任意)により地域包括支援センターで基本チェックリストを実施。
※「非該当」の結果通知日に遡及して「事業対象者」の手続きを行うことはできません。
- 基本チェックリストにより該当となる場合は、「事業対象者」手続きを行うことで総合事業サービスのみ利用(請求)可能となります。

《居宅サービス計画作成依頼等届出書とサービスの関係》

| 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) | 提供可能な 介護サービスの種類 |
|--------|------|---|--------------------------|
| 新規認定申請 | 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 (※自己作成は不可) |
| | | 基本チェックリスト判定により事業対象者非 該当 | |
| | | 基本チェックリストを実施しない | |

(カ) 認定申請中に暫定プランで予防給付または総合事業サービスを利用し、認定結果が『要支援』の場合

【対象：各種申請中に暫定プラン等によるサービス提供を行い、結果が要支援の場合】

《例：平成 29 年 4 月に新規申請をし暫定プランによりサービス利用を行い 5 月に認定結果が要支援》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|--------------|---|--------------------|-----|
| 利用 手続き | ○認定申請 □暫定プラン | ●認定結果（要支援） | |
| 被保険者 証 | | ■交付 （要支援・包括名称有） | |
| 利用可能 サービス |  <p>予防給付または総合事業サービス※ただし、国保連合会への請求は、認定結果が出た翌月以降（暫定プランによる請求は従来どおり） （届出書開始日以降）</p> | | |

- 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」の手続きは不要です。
- 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。
- 必ずサービス提供前に三浦市高齢介護課に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）利用者の自己負担となる場合があります。）
※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供（請求）は可能です。

《居宅サービス計画作成依頼等届出書とサービスの関係》

| 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） | 認定結果後の 介護サービスの提供種類 |
|------|--|---|--|
| | 認定結果前の介護サービスの提供種類 | | |
| 認定申請 | 要支援 | 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（第 2 1 号様式） （地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所） | ○予防給付のみ ○予防給付＋総合事業サービス （※自己作成は不可） ○総合事業サービスのみ （※自己作成は不可） |
| | 要支援認定決定日までは、暫定プランにより ○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 の利用が可能 | | |

(キ) 認定申請中に暫定プラン等で介護給付等を利用し、認定結果が『非該当』の場合

【対象：各種申請中に暫定プラン等によるサービス提供を行い結果が非該当の場合】

《例：平成 29 年 4 月に新規申請を行い 5 月に認定結果が非該当となり、本人からの相談により基本チェックリスト該当の場合》

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 |
|--------------|---|----------------------------|--|
| 利用 手続き | ○認定申請 □暫定プラン | ●認定結果（非該当） ◇事業対象者手続き案内文 | ●基本チェックリスト 判定結果（該当） □届出書（事業対象者用） |
| 被保険者 証 | | ■交付（非該当） | ■交付 （事業対象者・包括名称有） |
| 利用可能 サービス |  介護給付→自費 （届出書開始日以降） | この間のサービス利用は自費 | 総合事業サービスのみ （届出書開始日以降） |

➤ 「非該当」の結果通知後、利用者の相談（任意）により地域包括支援センターで基本チェックリストを実施。

※「非該当」の結果通知日に遡及して「事業対象者」の手続きを行うことはできません。

➤ 基本チェックリストにより該当となる場合は、「事業対象者」手続きを行うことで総合事業サービスのみ利用（請求）可能となります。

※介護給付利用または予防給付のみの利用の場合は、従来どおり「自己作成」による提供（請求）は可能です（総合事業サービスは自己作成による提供はできません）。

(ク)「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『要支援』の場合

【対象：「事業対象者」⇒「要支援」】

≪例：「事業対象者」が認定申請を行い認定結果が要支援≫

| | 4月 | 5月 | 6月 |
|-------------|---|------------|--------------------------------------|
| 手続き前の認定有効期間 | → 事業対象者 | | |
| 利用手続き | <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書 <input type="checkbox"/> 認定申請 | ●認定結果（要支援） | <input type="checkbox"/> 届出書（第21号様式） |
| 手続き後の認定有効期間 | ○ | 要支援 | → |
| 被保険者証 | | ■交付（要支援） | ■交付（要支援・包括名称有） |
| 利用可能サービス | → 総合事業サービスのみ | | ★ 予防給付又は総合事業サービス（届出書開始日以降） |

- 「事業対象者」が認定申請を行う場合は、必ず「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を提出のうえ、認定申請を行ってください。

(ケ)「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『要介護』の場合

【対象：「事業対象者」⇒「要介護」】

≪例：「事業対象者」が認定申請を行い認定結果が要介護≫

| | 4月 | 5月 | 6月 |
|-------------|-------------------------------|------------|-----------------------|
| 手続き前の認定有効期間 | → 事業対象者 | | |
| 利用手続き | □介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書 ○認定申請 | ●認定結果（要介護） | □届出書（第21号様式） |
| 手続き後の認定有効期間 | ○ | 要介護 | → |
| 被保険者証 | | ■交付（介護） | ■交付（要介護・居宅名称有） |
| 利用可能サービス | → 総合事業サービスのみ | | ☆ 介護給付のみ（届出書開始日以降） |

- 「事業対象者」が認定申請を行う場合は、必ず「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を提出のうえ、認定申請を行ってください。

(コ)「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『非該当』の場合

【対象：「事業対象者」⇒「認定申請」⇒「非該当」】

≪例：「事業対象者」が認定申請を行ったが結果が「非該当」となり、本人からの相談により基本チェックリスト該当≫

| | 4月 | 5月 | 6月 |
|-------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 手続き前の認定有効期間 | → 事業対象者 | | |
| 利用手続き | □介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書 ○認定申請 | ●認定結果（非該当） ◇事業対象者手続き案内 | ●基本チェックリスト判定結果（該当） □届出書（事業対象者用） |
| 手続き後の認定有効期間 | | | → 事業対象者 |
| 被保険者証 | | ■交付（非該当） | ■交付（事業対象者・居宅名称有） |
| 利用可能サービス | → 総合事業サービスのみ | この間のサービス利用は自費 | ★→ 総合事業サービスのみ（届出書開始日以降） |

- 「事業対象者」が認定申請を行う場合は、必ず「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を提出のうえ、認定申請を行ってください。
- 事業対象者が認定申請の結果「非該当」となった場合で、利用者の相談（任意）により再度「事業対象者」として総合事業サービスのみを利用する場合は、地域包括支援センターで改めて本人の状態等を確認のうえ、基本チェックリストの実施等の「事業対象者」手続きが必要となります。
※「非該当」の結果通知日に遡及して「事業対象者」の手続きを行うことはできません。

(サ) 「区分変更申請」があった場合の取り扱いについて

- 要介護者や要支援者が区分変更申請を行った場合の認定結果の効力は従前どおり変更はありません。
- 総合事業サービスの開始時期については、P 15 《要支援者の総合事業サービス利用開始時期の基本的な考え方》のとおり区分変更結果後の「認定有効期間開始日」により判断してください。

(シ) 要支援者等が認定更新せずに「事業対象者」になる場合

- 総合事業開始に伴い、新たに要支援の認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の日付となる方から順次、予防給付の「訪問介護」「通所介護」は本市総合事業サービスの「訪問型サービス」「通所型サービス」の利用に切り替わります。
- 「要支援者」についても、「要支援者」としてそのまま総合事業サービスが利用できるため必ずしも「事業対象者」手続きは必要ありません。
- ただし、「事業対象者」は、要介護（要支援）認定申請と異なり訪問調査や認定審査会を経ずに「基本チェックリストによる判定」と「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出により総合事業サービスのみの利用が可能となり、かつ「事業対象者」は有効期間終了日の設定が無く更新手続きも不要となることから、

たとえば、要支援者で

- ・当面、本市総合事業サービスの「訪問型サービス」または「通所型サービス」（予防訪問介護、予防通所介護相当のサービス）のみの利用が見込まれる。
- ・1 か月あたりの支給限度額は 5,003 単位（約 5 万円）以内となることが今後も見込まれる。
- ・本人も希望、理解している。

などの場合は、「事業対象者」の手続きを行い、当面、総合事業サービスのみを利用することも、今後の選択肢のひとつとなります。

- ただし、認定申請と「事業対象者」手続きを同時に行うことはできませんので、認定申請を行うか、「事業対象者」手続きを行うか、いずれかを選択する必要があります。
- ここでは、要支援または要介護認定をお持ちの方が、認定有効期間終了に併せて「事業対象者」となる場合の手続きパターンを記載します。
- 要支援者を「事業対象者」とする場合の手続きは、既にお持ちの認定有効期間終了日の翌日 1 日の日付の開始日を記載のうえ、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出してください。（認定有効期間中の月途中に「事業対象者」になることはできません。）

(シー1) 要支援者等が認定有効期間終了年月日後、引き続き総合事業サービスのみを利用するために「事業対象者」となる場合

【対象：「要支援」⇒「事業対象者」、「要介護」⇒「事業対象者」】

《例：4月末に有効期間終了日を迎える要支援者が引き続き総合事業サービスのみを利用する「事業対象者」の場合》

| | 4月 | 5月 | 6月 |
|-------------|---|--|----|
| 手続き前の認定有効期間 | 要介護 | | |
| 利用手続き | <input checked="" type="checkbox"/> 基本チェックリスト判定結果(該当) <input type="checkbox"/> 届出書←「事業対象者」とする月の1日付の届出を行う | | |
| 手続き後の認定有効期間 | 要介護 | 事業対象者 | |
| 被保険者証 | <input checked="" type="checkbox"/> 交付 (事業対象者・包括名称有) ←5月1日から総合事業サービスのみ利用 | | |
| 利用可能サービス | 介護給付のみ | ☆ 総合事業サービスのみ (届出書開始日以降) ←開始日は1日付で提出 | |

- 認定有効期間終了日の翌日1日から、引き続き総合事業サービスのみ利用するため「事業対象者」手続きを行う場合は、認定有効期間満了日の60日前から満了日までの間に基本チェックリストを実施のうえ、認定有効期間終了日までに行ってください。
(この例の場合は、3月1日以降に基本チェックリストを実施し、4月末までに「事業対象者」手続きを行うこととなります)
- 「事業対象者」手続きを行う場合は、認定更新申請はできません。また、認定更新申請と同時に、または認定申請中の場合、「事業対象者」手続きはできません。

(参考) 認定有効期間終了日以降、「事業対象者」の手続き時に「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の開始日を月2日以降の日付で提出された場合

【対象から、「要支援」⇒「事業対象者」、「要介護」⇒「事業対象者」の場合】

《例：4月末に有効期間終了日を迎える要支援者が翌月2日以降の開始日で「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出した「事業対象者」の場合》

| | 4月 | 5月 | 6月 |
|-------------|---|--|---|
| 手続き前の認定有効期間 | 要支援  | | |
| 利用手続き | | <ul style="list-style-type: none"> ●基本チェックリスト 判定結果 (該当) □届出書 (事業対象者用) | |
| 手続き後の認定有効期間 | 要支援  | 事業対象者  | |
| 被保険者証 | | <ul style="list-style-type: none"> ■交付 (事業対象者・包括名称有) | |
| 利用可能サービス | 介護給付 (または総合事業サービス)  |  この間のサービス利用は自費  | 総合事業サービスのみ (届出書開始日以降)  |

(6) その他

ア 高額介護予防サービス費相当事業等について

(ア) 高額介護予防サービス費相当事業

○同じ月に利用したサービスの1割（一定以上所得者は2割）の利用者負担額の合計額（同じ世帯に利用者がある場合には、世帯合計額）が高額になり、下記表の額を超えたときは、申請により超えた分が支給されます。

| 区 分 | 負担の上限（月額） |
|---|----------------------------|
| 現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方 | 44,400円(世帯) |
| 世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方 | 37,200円(世帯) |
| 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方 | 24,600円(世帯) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等 | 24,600円(世帯) 15,000円(個人) |
| 生活保護を受給している方等 | 15,000円(個人) |

※「現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方」とは、同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいて、収入が単身の場合383万円以上、2人以上の場合その合計額が520万円以上となる世帯が対象となります。

※(世帯)とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、(個人)とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

※支給対象の方には、三浦市から支給申請書が送付されます。

(イ) 高額医療合算介護予防サービス費相当事業

○医療保険および介護保険の両制度における自己負担額の合計額（毎年8月～翌年7月までの総額）が下記表の額を超えた場合、申請により超えた分が支給されます。

| 医療保険制度上の世帯 所得区分 | 後期高齢者医療保険 + 介護保険 (75歳以上の方) | 被用者保険又は 国民健康保険 + 介護保険 (70歳から74歳) | 医療保険制度上の世帯 所得区分 | 被用者保険又は 国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満) |
|--------------------|-------------------------------------|--|--------------------|---|
| 低所得者Ⅰ | 190,000円 | 190,000円 | 世帯全員が 住民税非課税世帯 | 340,000円 |
| 低所得者Ⅱ | 310,000円 | 310,000円 | 210万円以下 | 600,000円 |
| 一般所得者 | 560,000円 | 560,000円 | 210万円超 600万円以下 | 670,000円 |
| 現役並み所得者 (上位所得者) | 670,000円 | 670,000円 | 600万円超 901万円以下 | 1,410,000円 |
| | | | 901万円超 | 2,120,000円 |

- ※世帯負担合計額から負担上限額を差引いた額が、500円未満の場合は支給対象外です。
- ※低所得者Ⅰとは、世帯全員が住民税非課税で所得が一定基準以下の方。
- ※低所得者Ⅰの所得区分に相当する医療保険制度上の世帯（70歳以上の世帯）で、複数の者が介護（予防）サービスを利用する場合には、負担上限額を31万円に設定します。
- ※低所得者Ⅱとは、世帯全員が住民税非課税の方。
- ※現役並み所得者とは、同一世帯に課税所得145万円以上の所得がある70歳以上の方。
- ※上位所得者とは、70歳未満で総所得額600万円を超える世帯など。
- ※一般所得者とは、上位所得者・現役並み所得者・低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱ以外の方。
- ※支給対象の方には、三浦市から支給申請書が送付されます。

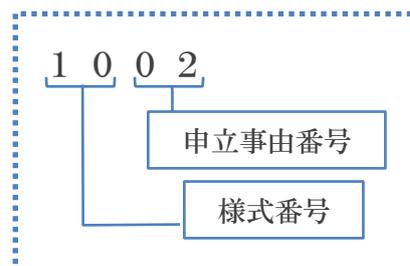
イ 過誤申立について

○過誤申立事由コードは数字4ケタで、前半2ケタが様式番号を、後半2ケタが申立事由番号を表します。例えば、「介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス等）」で「請求誤りによる実績取下げ」の場合は、過誤申立事由コードは「1002」になります。

《過誤申立事由コード一覧表》

| 区分 | サービス名称 | 様式番号 | 明細書様式 |
|----------|--|------|--------|
| 訪問・通所系 | 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護 | 10 | 様式第二 |
| | 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス） | | 様式第二の三 |
| | 介護予防訪問介護・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・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 | 11 | 様式第二の二 |
| 特養系 | 短期入所生活介護 | 21 | 様式第三 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 24 | 様式第三の二 |
| | 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 50 | 様式第八 |
| 老健系 | 介護老人保健施設における短期入所療養介護 | 22 | 様式第四 |
| | 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 | 25 | 様式第四の二 |
| | 介護老人保健施設 | 60 | 様式第九 |
| 病院・診療所系 | 病院・診療所における短期入所療養介護 | 23 | 様式第五 |
| | 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 | 26 | 様式第五の二 |
| | 介護療養型医療施設 | 70 | 様式第十 |
| グループホーム系 | 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） | 30 | 様式第六 |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） | 31 | 様式第六の二 |
| | 認知症対応型共同生活介護（短期利用） | 34 | 様式第六の五 |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用） | 35 | 様式第六の六 |
| 特定施設系 | 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 | 32 | 様式第六の三 |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 33 | 様式第六の四 |
| | 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用） | 36 | 様式第六の七 |
| ケアプラン作成 | 居宅介護支援 | 40 | 様式第七 |
| | 介護予防支援 | 41 | 様式第七の二 |

| 申立事由番号 | 申立事由 |
|--------|-------------------------|
| 02 | 請求誤りによる実績取下げ |
| 12 | 請求誤りによる実績取下げ（同月過誤） |
| 42 | 適正化による保険者申立の過誤取下げ |
| 49 | 適正化による保険者申立の過誤取下げ（同月過誤） |



介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立書

三浦市高齢介護課 あて

| | |
|---------|-----|
| 事業所番号 | |
| 施設・事業所名 | |
| 所在地 | |
| 連絡先電話番号 | 担当者 |

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申し立てます。

平成 年 月 日

| 事業所番号 | 被保険者番号 被保険者氏名 | サービス提供年月 | 甲立事由 コード | 備 | 考 | 給付額 | 給付額 |
|-------|------------------|----------|-------------|---|---|--------|--------|
| | | | | | | (誤請求額) | (正請求額) |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |
| | | 年 月 1 0 | | | | 円 | 円 |

ウ 事故報告書様式の変更について

○三浦市では、事故発生時の報告取扱について、神奈川県が定める「取扱要領（標準例）」に基づき、報告を受けているところですが、介護予防・日常生活支援サービス事業の開始に伴い、事故報告書様式について次のとおり変更いたします。

○平成 29 年 4 月 1 日以降の事故報告は、新しい様式で提出してください。

(ア) 変更内容について

○「1 事業所の概要」欄の「サービス種類」欄に『介護予防・日常生活支援サービス事業』、『訪問型サービス（ ）』、『通所型サービス（ ）』欄を追加し、「介護予防支援」欄を『介護予防支援・介護予防ケアマネジメント』欄にするなど、変更しました。

(イ) 記載方法について

- 現行の介護予防訪問介護相当サービスまたは介護予防通所介護相当サービスの事故については、新設の「介護予防・日常生活支援サービス事業」にチェックし、「訪問介護」または「通所介護」にチェックをしてください。
- 介護予防ケアマネジメントの事故については、新設の「介護予防・日常生活支援サービス事業」にチェックし、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」にチェックをしてください。
- 多様なサービス（三浦市においては、平成 29 年 4 月の総合事業開始時点では、事故報告の対象となるサービスはありません。）の事故については、新設の「介護予防・日常生活支援サービス事業」にチェックし、それぞれ「訪問型サービス（ ）」「通所型サービス（ ）」にチェックし、また、（ ）内には、緩和した基準によるサービスの場合であれば（A）のように記載することを予定しています。なお、今後、新しい多様なサービスが開始されたときは、（ ）内にAやB等の区分を記載することを予定しています。
- 事故報告の対象者が事業対象者の場合は、「2 対象者」欄の「要介護度： 」の枠に事業対象者と記載してください。

以降については、これまでと同様です。

5 指定事務

(1) 指定について

ア 指定の意義

○介護保険法に基づき三浦市総合事業のサービス事業を行うには、サービス種類ごとに定められた事業運営の基準（指定基準）を満たすものとして三浦市長から指定を受けた事業所が提供できます。

○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。

○指定にあたり以下の点等を審査します。

- 申請者が法人であること。
- 申請者が三浦市暴力団排除条例（平成 23 年三浦市条例第 2 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団又は同条第 5 号に規定する暴力団経営支配法人等ではないこと。
- 三浦市で定める従業員の人員及び設備の基準を満たすこと。
- その他申請者及びその役員等が欠格事由に該当しないこと。 等

◆主な指定の欠格事由◆

- ◇ 禁固刑以上の刑を受けて、その執行を終るまでの者
- ◇ 介護保険法その他保健医療福祉に関する法律及び労働基準法等により罰金刑を受けて、その執行を終るまでの者
- ◇ 指定取消から 5 年を経過しない者
- ◇ 社会保険各法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料等について、申請日の前日までに、滞納処分を受け、かつ、処分を受けた日から正当な理由なく 3 月以上の期間にわたり、処分を受けた日以降に納期限を到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者
- ◇ 申請者と密接な関係を有する者（申請者の親会社等）が、指定を取り消されてから 5 年を経過していないとき
- ◇ 5 年以内に介護保険サービスに関し、不当若しくは不正な行為をした者等

※他にも欠格事由がありますので、詳細はお問合せください。

イ 指定の基準

(ア) 基準の性格

○指定基準は、指定事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定事業者はこれらを遵守し、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

○指定の基準には、次の要件が定められています。

- 基本方針 各サービス事業の目的など
- 人員基準 従業者の資格・人員に関する基準
- 設備基準 事業所に必要な設備についての基準
- 運営基準 事業費の対象となる等サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準

※なお、指定の基準は、市の要綱で定めます。

基準内容は現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同等の基準としますが、申請者が暴力団又は暴力団経営支配法人等でないこと、文書の保存期間がサービス終了後5年間となる点等に注意してください。

◆法令遵守について◆

- ☆ 介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念のもと、自助・互助共助・公助により、介護を社会的に支える仕組みです。
- ☆ 介護サービスに関する関係法令等（インターネット等で検索ができます。）
 - ・介護保険法
 - ・関連する法令、省令、通知文
 - ・労働基準法
 - ・労働安全衛生法
 - ・健康保険法
 - ・高齢者虐待防止法
 - ・個人情報保護法
 - ・建築基準法
 - ・食品衛生法

(2) 指定申請について

ア 指定の流れについて

| 指定月の前々月の末日まで | |
|--|---|
| <p>1 申請準備 申請書類の作成</p> <p>※図面相談 (第1号通所事業で必要な場合のみ)</p> | <p>①指定事業者になるためには、申請者の要件（法人格の取得、定款等への位置付け等）のほか、サービスの種類ごとに市の要綱で定める人員や設備、運営に関する基準等を満たしていなければなりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定申請にあたって、事前に必要な手続や人員の手配、設備面の整備、申請書類の作成等様々な準備があります。 <p>※来庁での相談は受付けておりません。</p> <p>②図面相談は、事業開始予定月の2月前までに図面をFAX又は郵送してください。なお、送付された図面については收受した日を含め概ね15日以内に、市から確認結果をご連絡いたします。</p> |
| <p>2 申請予約 (前々月1日～末日)</p> | <p>①申請の受付は、完全予約制です。事業開始予定月の2か月前から電話で受け付けます。予約受付期間（開始前々月の末日）を過ぎての予約は受付ません。必ず期限内に申込みを行ってください。（厳守）</p> <p>②申請受付には必ず管理者就任予定の方が来庁してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>[予約先] 三浦市保健福祉部高齢介護課 T E L : 0 4 6 - 8 8 2 - 1 1 1 1 受付時間: 9時～12時、13時～17時 (土、日、祝日を除く)</p> </div> |



| 前月 | |
|---------------------------------|--|
| <p>3 申請受付 (指定月の前月10日まで)</p> | <p>①申請書類の確認</p> <p>②人員基準・設備基準等の適合チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請時点で、建物・備品等使用可能な状態になっている必要があります。 ・なお、書類の補正が必要な場合は、原則として、受付期限までに完了したもののみ受理します。補正に要する時間を考慮し、早めの来庁をお勧めします。 <p>③現地確認を実施します。</p> |



| 指定月 | |
|------|--|
| 4 指定 | <p>①毎月1回、1日付けで指定した指定通知書を事業所宛に送付いたします。 ※指定通知書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。</p> <p>②指定の有効期間は最大6年間です。当該有効期間を更新するには、更新申請（指定と同じ流れ）が必要となります。</p> |



| 指定日以降 | |
|----------|---|
| 5 指導、監査等 | <p>①サービスの質の確保、向上を図るため、事業所を訪問してヒアリングを行い、人員、設備、運営、報酬について指導します。また、集団指導を実施します。</p> <p>②その他、必要に応じて監査を行います。</p> |

【指定申請書受付後の留意事項】

- 指定申請書受付後、指定月まで約1か月ありますが、あくまで指定予定であり、指定されるまでの間は、利用者との契約はできませんのでご注意ください。また、パンフレット等に、既に介護事業所として指定を受けているかのような表現をしないよう注意してください。

イ 指定申請について

(ア) 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。
- 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。必ず申請前に担当部署にご確認ください。(通所系サービスのみ)

(イ) 指定の要件

- 介護保険法上の指定事業者となるためには、事業所ごと、サービスの種類ごとに以下の要件を満たしている必要があります。

- ◇ 申請者が法人であり、定款等で当該事業の実施の旨が明確であること。
 (定款への記載例)
 第1号訪問事業を実施する場合⇒「介護保険法に基づく第1号訪問事業」
 第1号通所事業を実施する場合⇒「介護保険法に基づく第1号通所事業」等
 ※定款及び登記事項証明書に記載がない場合は、原則として申請書類を受理できませんのでご注意ください。
- ◇ 三浦市の定める運営に関する基準に従って、適正な事業運営が実施できること。
- ◇ 申請者やその役員等が、介護保険法及び要綱の欠格事由に該当しない者であること。

ウ 審査手数料について

(ア) 審査手数料の額

| 事業の種類 | 新規指定 | 更新指定 |
|---------|---------|---------|
| 第1号訪問事業 | 10,000円 | 10,000円 |
| 第1号通所事業 | 15,000円 | 10,000円 |

(イ) 納付方法

- 申請時に納付書をお渡ししますので、納付期限日までに銀行等で支払いをしてください。
 ※市外事業者で郵送受付の場合、申請時ではなく指定通知書と併せて納付書を郵送します。
- この手数料は、申請の審査のための手数料であるため、審査の結果、新規指定、指定更新等ができない場合でも手数料は返還しません。

(ウ) 市外事業者について

○市外事業者であっても、三浦市の指定を受ける場合は指定審査手数料がかかります。

エ 指定更新について

○総合事業の指定事業所の指定の期間は、6年間となります。指定期間満了後も総合事業を継続する場合は、指定更新の手続が必要となります。

○指定更新の手続は、原則として新規指定と同様となります（事前の図面相談を除く。）。指定更新の申請期限は、指定期間満了日の前月10日（同日が閉庁日にあつては、翌営業日）までに、必要な書類を添付して指定更新申請書を提出してください。指定更新の場合にあつても、所定の手数料が必要となります。

(3) 変更届・休止届・廃止届について

ア 変更届の提出時期について

○原則として、変更の日から10日以内に届出をする必要があります。ただし、事業所の名称・所在地の変更、運営法人の名称変更や法人格の変更（例：特定非営利活動法人→株式会社）等の場合、利用定員が変更になったり、変更届ではなく新規申請扱いになる場合があります。このため、次の場合には、変更前にあらかじめ相談をしてください。

- ◇ 事前相談が必要な変更
 - ・事業所、施設の名称
 - ・事業所、施設の所在地
 - ・申請者（法人等）の名称
 - ・申請者（法人等）の主たる事務所の所在地
 - ・事業所、施設の建物の構造、専用区画等

イ 休止届、廃止届の提出時期

○総合事業を休止し、又は廃止しようとするときは、休止し、又は廃止する予定日の1月前までに休止届又は廃止届を提出してください。

○なお、休止していた事業を再開する場合は、再開日以前に届け出てください。

(4) 加算届について

ア 加算届の提出時期について

○加算を算定する月の前月15日までに、必要な書類を添付して提出してください。（16日以後に提出した場合は、翌々月からの算定となります。）

第 1 号訪問事業指定申請に係る必要書類一覧表

| No | 書 類 |
|-----------------------------------|--|
| 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業者（第 1 号訪問事業者・第 1 号通所事業者）指定申請書 |
| 2 | 申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等 |
| 3 | 法人役員名簿 |
| 4 | 賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本 |
| 5 | 第 1 号訪問事業者の記入事項 |
| 6 | 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |
| 7 | 従業員の資格証の写し、雇用が確認できる書類の写し |
| 8 | 実務経験証明書（原本）※ヘルパー 2 級のサービス提供責任者のみ |
| 9 | 事業所の管理者経歴書 |
| 10 | 事業所の平面図 |
| 11 | 事業所の写真 |
| 12 | 運営規程（料金表含む） |
| 13 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| 14 | 当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等） |
| 15 | 損害保険証書等の写し |
| 16 | 誓約書 |
| 18 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（第 1 号訪問事業・第 1 号通所事業）算定に係る体制等に関する届出書 |
| 19 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（第 1 号訪問事業・第 1 号通所事業） |
| 20 | 返信用封筒 |
| ◎ 申請の際、納付書を交付するので、所定の手数料を収めてください。 | |

※ 指定申請時には**当該一覧表の順番のとおり書類を整え**、ご持参ください。

※ 指定（更新）手数料は、新規指定、指定更新ともに 10,000 円です。納付書をお渡ししますので、納付してください。なお、手数料は、申請の審査のための手数料であるため、審査の結果、新規指定、指定更新等ができない場合でも手数料は返還しません。

第1号通所事業の指定申請に係る必要書類一覧表

| No | 書 類 |
|-----------------------------------|--|
| 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業者（第1号訪問事業者・第1号通所事業者）指定申請書 |
| 2 | 申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等 |
| 3 | 法人役員名簿 |
| 4 | 賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本 |
| 5 | 建築物等に係る関係法令確認書 |
| 6 | 第1号通所事業者の記入事項 |
| 7 | 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 |
| 8 | 従業員の資格証の写し、雇用が確認できる書類 |
| 9 | 事業所の管理者経歴書 |
| 10 | 事業所の平面図 |
| 11 | 事業所の写真 |
| 12 | 運営規程（料金表含む） |
| 13 | 利用料金表、食費の積算根拠がわかるもの（食事を提供する事業所のみ） |
| 14 | プログラム |
| 15 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| 16 | 当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等） |
| 17 | 損害保険証書等の写し |
| 18 | 誓約書 |
| 19 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（第1号訪問事業・第1号通所事業）算定に係る体制等に関する届出書 |
| 20 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（第1号訪問事業・第1号通所事業） |
| 21 | 通所系サービス事業所規模点検書（新規開設事業所用） |
| 22 | 指定（更新）手数料 |
| 23 | 返信用封筒 |
| ◎ 申請の際、納付書を交付するので、所定の手数料を収めてください。 | |

※ 指定申請時には当該一覧表の順番のとおり書類を整え、ご持参ください。

※ 指定（更新）手数料は、新規指定の場合は15,000円、指定更新の場合は10,000円です。納付書をお渡ししますので、納付してください。なお、手数料は、申請の審査のための手数料であるため、審査の結果、新規指定、指定更新等ができない場合でも手数料は返還しません。

6 事業開始に向けた準備について

(1) 地域包括支援センター

| 準備（3月まで） | 準備内容 | 確認方法 |
|-------------------------------------|--|--|
| 利用者との契約内容 | 契約書等の内容は総合事業に対応していますか？ | ○契約書や重要事項説明書等の記載内容が予防給付のみが対象となっている場合など、総合事業サービスの提供開始月から契約書の記載内容の修正が必要な場合があります。 |
| 『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』の導入・操作確認（国保連提供） | ソフトのインストールは完了していますか？ | ○国保連提供の『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』は平成 29 年1月 20 日に各地域包括支援センターに配布済み。 ⇒詳細は、平成 29 年 2 月 13 日の地域包括支援センター向け研修時の資料を参照ください。 |
| 2月～（4月以降） | 準備内容 | 確認方法 |
| 利用者の確認 | 介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用している要支援者で認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降となる方はいますか？ | ○平成 29 年 4 月以降、介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、認定有効期間開始日から、総合事業サービスの提供になります。 【例 1】 認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成 29 年 4 月 1 日となった方は平成 29 年 4 月提供分から総合事業サービスの利用（それまでは予防給付の利用）となります。 【例 2】 認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成 29 年 5 月 1 日となった方は平成 29 年 5 月提供分から新総合事業サービスの利用（それまでは予防給付の利用）となります。 |
| 4月以降 | 準備内容 | 確認方法 |
| サービス費の請求 | 請求方法は正しく行われていますか？ | ○平成 29 年5月審査分(4月提供月)以降、提供月の利用内容によって ■介護予防支援費 ⇒従来どおり国保連へ請求 ■介護予防ケアマネジメント費 ⇒『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』を利用して三浦市に請求になります。 ○なお、給付管理票の提出は従来どおり国保連へ送付します。 ⇒詳細は、平成 29 年 2 月 13 日の地域包括支援センター向け研修時の資料を参照ください。 |

(2) 介護予防訪問介護・介護予防通所介護事業所

| 準備 (3 月まで) | 準備内容 | 確認方法 |
|---|--|--|
| 定款・運営規程の確認 | 定款等の内容は総合事業に対応していますか？ | ○定款等の記載内容が予防給付のみを対象としている場合等、記載内容の修正が必要な場合があります。 ⇒詳細は、三浦市ホームページに掲載の「介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う定款変更等について(介護予防訪問介護・介護予防通所介護事業者向け)」をご覧ください。 |
| 利用者との契約内容 | 契約書等の内容は総合事業に対応していますか？ | ○契約書や重要事項説明書等の記載内容が予防給付のみが対象となっている場合など、総合事業サービスの提供開始月から契約書の記載内容の修正が必要な場合があります。 |
| 請求ソフトの確認 | 現在利用している請求ソフトは総合事業に対応していますか？ | ○対応状況や取込方法は、利用しているソフトやシステム開発業者にお問い合わせください。 |
| 三浦市総合事業サービスコード単位数表マスタの取り込み(ソフトやシステムで管理している場合) | 現在利用しているソフトやシステムに三浦市総合事業サービスコード単位数表マスタを取り込む。 | ※総合事業に対応したサービスコード表は、 平成 29 年 2 月中 に三浦市ホームページに掲載する予定です。 総合事業対応状況やマスタ取込方法は、利用しているソフトやシステム開発業者にお問い合わせください。 |
| 3 月～4 月以降 | 準備内容 | 確認方法 |
| 利用者の確認 | 介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用している要支援者で認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降となる方はいますか？ | ○平成 29 年 4 月以降、介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、認定有効期間開始日から、総合事業サービスの提供になります。 【例 1】 認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成 29 年 4 月 1 日となった方は平成 29 年 4 月提供分から総合事業サービスの利用(それまでは予防給付の利用)となります。 【例 2】 認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成 29 年 5 月 1 日となった方は平成 29 年 5 月提供分から総合事業サービスの利用(それまでは予防給付の利用)となります。 |
| 4 月以降 | 準備内容 | 確認方法 |
| サービス費の請求 | 請求方法は正しく行われていますか？ | ○総合事業サービスも従来どおり国保連に請求となりますが、総合事業サービスは、国保連への請求様式「様式二の三(識別番号は「71R1」)」を使用します。また「三浦市総合事業サービスコード」による請求になります。 なお、請求データは、介護給付費とは別ファイルとなりますのでご注意ください。 データ種別＝71R ○総合事業費請求書情報 様式番号＝第一の二 (識別番号は7113) ○総合事業費請求明細書情報 様式番号＝第二の三 (識別番号は71R1) ⇒詳細は別冊「三浦市総合事業請求事務の手引き」を参照してください。 |

(3) 定款等の変更及び契約書等の作成について

【ポイント】

- 三浦市では平成 29 年 4 月 1 日から総合事業を開始します。このことに伴い、市内の被保険者に対して第 1 号事業（介護予防ケアマネジメント、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）を提供する法人、事業者は、第 1 号事業の提供を開始した時点で定款、運営規程等を変更していることが必要となります。
- また、総合事業に対応した契約書、重要事項説明書等を作成し、被保険者が第 1 号事業を利用し始めた時点で総合事業に対応した様式で契約を新たに締結していることが必要となります。

◇ 定款記載例

「介護保険法に基づく第 1 号介護予防支援事業」
 「介護保険法に基づく第 1 号訪問事業」
 「介護保険法に基づく第 1 号通所事業」

- なお、平成 30 年 3 月 31 日まで、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」を実施する可能性がある場合は、平成 29 年 4 月時点で、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」を削除しないようご注意ください。

◇ 運営規程等記載例

「第 1 号介護予防支援事業」
 「介護予防訪問介護に相当する第 1 号訪問事業」
 「介護予防通所介護に相当する第 1 号通所事業」

《契約書等における文言の変換例》

| 【変更前】 | 【変更後】 |
|----------------|----------------------|
| 居宅サービス事業者 | 第 1 号事業者 |
| 指定居宅（介護予防）サービス | 第 1 号事業 |
| 介護報酬、保険給付 | 第 1 号事業支給費 |
| 介護予防訪問介護 | 介護予防訪問介護相当サービス |
| 介護予防通所介護 | 介護予防通所介護相当サービス |
| 指定介護予防訪問介護事業者 | 指定第 1 号訪問事業者 |
| 指定介護予防通所介護事業者 | 指定第 1 号通所事業者 |
| 要支援被保険者 | 要支援被保険者又は事業対象者 |
| 介護認定の申請 | 介護認定の申請等 |
| 居宅サービス計画 | 介護予防サービス・支援計画書 |
| 居宅介護サービス費用基準額 | 三浦市が別に定める額 |
| 介護予防訪問（通所）介護計画 | 介護予防訪問（通所）介護計画（変更なし） |
| 介護保険法令 | 介護保険法令、三浦市要綱・基準 |

※例を使用する場合には、各法人・事業所の責任において使用していただきますようお願いいたします。

※居宅介護支援事業者で、地域包括支援センターからの委託を受け、第 1 号介護予防支援事業を行う事業者は、事業の開始前までに定款等の変更が必要となります。

(参考) 総合事業に関する国のQ & A

1 「事業対象者」関連

問2 市町村窓口で基本チェックリストを実施する場合、本人が来所できない場合は、電話や家族の来所による相談に基づき基本チェックリストを利用して対象者を決定することは可能か。認定調査のように必ずしも本人聞き取りを原則としなくてもよいか。

(答)

1 総合事業の利用については、被保険者本人から、相談の目的や希望するサービスなどを聴き取るとともに、サービス事業や要介護認定等申請、一般介護予防事業についての目的や内容等を説明した上で手続を進めることが望ましく、原則は被保険者本人が直接窓口に出向くこととしている。

2 しかし、例えば本人が入院中で来所できない等の場合は、電話や家族の来所による相談に基づいて基本チェックリストを活用し、介護予防ケアマネジメントにつなぐこともできている。ただし、介護予防ケアマネジメントのプロセスの中で、地域包括支援センター等が本人の状況を確認するとともに、サービス事業の趣旨として、①要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進をはかる事業であること、②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、達成後は次のステップに移っていくことを説明し、理解を得た上で適切なサービスの利用につなげていただきたい。

「介護保険最新情報 vol.411」より

問7 住所地特例対象者が施設所在市町村で総合事業のサービス事業対象者となった場合、介護予防ケアマネジメント依頼書は保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。

(答)

1 制度改正に伴って、住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村で行うこととなるため、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書は、施設所在市町村に届け出ることとなる。

2 一方、保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業対象者を登録したうえで、被保険者証を交付することが必要であり、施設所在市町村は、届出を受け取ったときは、速やかに保険者市町村に、届出書の写しを送付等することが必要である。

3 施設所在市町村から連絡を受けた保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として登録し、被保険者証を発行することとなる。なお、サービス事業費を国保連合会を経由して支払う場合は、保険者市町村から国保連合会に住所地特例対象者を連絡する必要がある。

※国保連合会に送る「介護保険 受給者情報異動連絡票」については、住所地特例の欄を設け、施設所在保険者番号等設定できるよう変更となる。

「介護保険最新情報 vol.411」より

問 1 1 要介護認定等申請において非該当（自立）と判定された後に、基本チェックリストの結果によりサービス事業対象者に該当した場合は、サービス事業を利用することは可能か。

（答）

1 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、要支援認定を受けた者のほかに、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）のいずれかとしている。

2 ガイドライン案 P72 では「非該当となった場合は、基本チェックリストを実施し、サービス事業の対象者としてすることができる」としており、要支援認定申請の結果が非該当であったとしても、基本チェックリストの結果が「事業対象者に該当する基準」の一つでも該当した場合は、介護予防ケアマネジメントによって、地域で役割を持てる生活を目指して、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」にもバランス良く働きかける介護予防に資するサービス等の利用につながることができると考えている。

一方、基本チェックリストの結果、どの基準にも該当しなかった場合は、介護予防ケアマネジメントは受けずに、一般介護予防事業の利用を案内することとなる。

「介護保険最新情報 vol.411」より

問 1 2 既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入を認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうか判断し、介護予防ケアマネジメントを実施してよいか。

（答）

1 要支援認定を受けていた者について、その認定有効期間満了後に総合事業のサービスを利用する場合は、要支援認定を更新するか、基本チェックリストの記入結果によりサービス事業対象者と確認する必要がある。

2 その際の基本チェックリストの記入については、要支援認定の有効期間が満了した後も切れ目なくサービスを利用することができるよう、有効期間満了前に実施し、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮することが適切である。

3 そこで、例えば、地域包括支援センターの職員（指定介護予防支援業務の一部を受託する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む）が被保険者宅を訪問した際に、介護予防・生活支援サービス事業の利用についても説明し、本人の意向を確認したうえで、サービス事業の利用を希望する場合には、基本チェックリストをその場で記入してもらうなど、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮していただきたい。

「介護保険最新情報 vol.411」より

問1 事業対象者の該当基準は誰でも知ることができるため、例えば、訪問型サービスAを希望して基本チェックリストに基準に該当するように記載されるケースも想定される。このような場合の対応はどのようにすればよいか。

(答)

1 サービス事業利用のための手続きは、ガイドライン P60 において、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行うこととしている。その中で、基本チェックリストの記入に関しては、「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しながら、本人に記入してもらうものとしており、本人の状況を踏まえた記載がなされるものである。

一方で、本人が来所できない場合、家族等代理の者が基本チェックリストを記入することも想定している。

2 そのうえで、事業対象者に該当した者が、具体的な訪問型サービス（第1号訪問事業）等を利用するには、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を経ることが必要である。この介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）については、平成27年1月9日版Q&A17頁問8でもお示ししているとおり、指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあたっては、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ることから、利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族と面接して行うものとしている。

このときに、基本チェックリストに当たる項目についてもアセスメントの中で再度確認され、そのうえで適切なサービスの利用について、検討されるものと考えている。

3 お尋ねの場合も、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）のプロセスの中で、利用者の状況を把握し、適切な介護予防ケアマネジメントによって、サービスの利用について検討していただきたい。

「介護保険最新情報 vol.450」より

問5 第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取り扱い如何。要介護等認定申請を行い要支援者となり、総合事業のみを利用している場合は、認定の期限が切れる前に、必ず更新申請が必要ということか。

(答)

サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、

- ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）
- ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者

とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、お尋ねの場合、サービス事業を利用するためには、必ず更新申請が必要である。

「介護保険最新情報 vol.450」より

問6 第2号被保険者が、要介護等認定申請を行って、特定疾病には該当するが、非該当（自立）と判定された場合でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合は、サービス事業のみを利用することは可能か。

(答)

サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、

- ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）
- ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者

とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、特定疾病に該当したとしても、要支援1または要支援2の認定を受けていなければ、サービス事業を利用することはできない。

「介護保険最新情報 vol.450」より

問1 要介護（支援）認定の申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった人の有効期間はあるのか。

（答）

基本チェックリストにより事業対象者になった者に関しては、有効期間という考え方はないが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましい。

「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8月19日版】より

2 「介護予防ケアマネジメント」関連

問2 包括的支援事業において、二次予防事業対象者に必要に応じて「介護予防ケアマネジメント業務」を行っているが、新しい総合事業における「介護予防ケアマネジメント」はどのように違うのか。

（答）

1 新しい総合事業においては、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに効果的・効率的な介護予防の取組を推進することから、これまでの二次予防事業は廃止し、地域包括支援センターの包括的支援事業の1つとして、二次予防事業対象者に対して必要に応じて実施されていた「介護予防ケアマネジメント業務」も廃止される。

2 一方、新しい総合事業の生活支援・介護予防サービス事業対象者へのケアマネジメントは、総合事業の枠組みの中で「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」として行うこととなる。

「介護保険最新情報 vol.396」より

問7 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、介護予防ケアマネジメントをおこなう事業所として指定を受ける必要があるのか。

（答）

1 生活支援・介護予防サービス事業における介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、地域包括支援センターが実施するものとしており、市町村が直接実施するか、包括的支援事業を受託した地域包括支援センターによる実施となる。また、更にその事業（第一号介護予防支援事業）の一部を厚生労働省令で定める者（指定居宅介護支援事業者）に委託することにより実施することも可能である。

「介護保険最新情報 vol.396」より

問5 サービス事業対象者の介護予防ケアマネジメント、ケアプラン作成は、地域包括支援センターに配置される3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）に限られるのか。

（答）

1 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）は、ガイドライン案にもお示ししているとおり、地域包括支援センターが実施するものとしているが、市町村の状況に応じて、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託することも可能としている。

2 従って、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、地域包括支援センターに配置されている3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）以外にも、現行制度と同様、介護支援専門員等の指定介護予防支援の業務を行っている職員や、地域包括支援センターから事業の一部委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員により実施することができる。

3 なお、ガイドライン案にお示ししているとおり、居宅介護支援事業所が多くのケースについて介護予防ケアマネジメントを実施することも想定しており、こうした場合には、地域包括支援センターは、地域ケア会議の活用等何らかの形で、ケアマネジメント全体に関与していただきたい。

総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について(平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料)より

問6 介護予防ケアマネジメントの依頼は、利用者から市町村に届け出ることになっているが、本人の代理として家族や地域包括支援センターから提出する際は、委任状が必要か。また、要介護から要支援に変わり、給付によるサービス利用から、事業によるサービス利用に切り替わる際など、事業と給付の移行の度に、届出が必要か。

（答）

1 介護予防ケアマネジメントの依頼の届出については、委任状は必要なく、利用者本人が自書の上、家族や地域包括支援センターが代理で市町村に提出することは可能である。

2 介護給付から予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合は、居宅介護支援事業者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することとなるため、届出が必要である。

一方、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する場合は、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ため、届出書の提出が必要である。

「介護保険最新情報 vol.411」より

問1 サービス事業の類型として、現行の訪問介護・通所介護相当のサービス、緩和した基準のサービス等複数のものを設定している中で、例えば、訪問型サービスのうち、どのタイプのサービスを利用するかについては、介護予防ケアマネジメントの中で判断するのか。

（答）

1 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づきつつ、ガイドライン案 P66 にて「生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサー

ビスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である」としているとおり、アセスメントで抽出された課題を、利用者と共有したうえで目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービスの利用を検討し、利用者の日常生活の自立に向けて支援するものとして実施されるものである。

2 このような趣旨を踏まえた上で、介護予防アマネジメントのプロセスを、利用者と相談しながら進める中で、目標の達成に向けてどの種類のサービスを利用するのが望ましいかを判断していただきたい。

「介護保険最新情報 vol.411」より

問5 介護予防ケアマネジメント依頼届出書については、その様式が示されるのか。届出は、利用者より市町村に対して行われるものであるが、これに関して、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託する場合のみに届出を提出するという方法は可能か。

(答)

1 総合事業のサービス事業を利用する際には、ガイドライン案 P61 で「地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを利用者から市町村に届け出ることとし、その届出があった場合に、市町村は当該者を受給者台帳に登録し、被保険者証を発行する」としており、介護予防ケアマネジメントの依頼届出を行わない限り、市町村はその者をサービス事業対象者として登録することはできない。

2 よって、総合事業におけるサービス事業を利用する場合には、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要である。

「介護保険最新情報 vol.411」より

3 サービス利用・請求関係

問1 ガイドライン案の中には「市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である」とあるが、民間サービスとは具体的にどのようなものを想定しているのか。

(答)

総合事業においては、総合事業の枠内の事業だけでなく、市場における民間サービス等を活用することを通じて、要支援者等に対し、効果的かつ効率的な支援を提供することが重要である。具体的な民間サービスについては、スーパーマーケット等による食材配達、家政婦紹介所等を通じた家事援助サービス、コンビニエンスストア等による配食、新聞販売所等による見守りなどさまざまなものがあると想定される。

「介護保険最新情報 vol.417」より

問7 「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、総合事業のサービスをあわせて利用することはできるのか。

(答)

「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、介護予防・生活支援サービス事業のうち、指定事業者によるサービス（現行相当サービス、緩和した基準によるサービス（サービスA））を併用することは想定していない。

一方で、住民主体の支援である通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを、本人の状態等にあわせて利用することは妨げるものではないが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者及び家族と十分に検討されたい。

「介護保険最新情報 vol.450」より

問8 要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られる。

「介護保険最新情報 vol.450」より

問3 養護老人ホーム入所者は、介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、介護予防・生活支援サービス事業対象者とならないと考えてよいか。

(答)

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、居宅において支援を受ける要支援者と、基本チェックリストにおいて事業対象基準に該当した者であるため、養護老人ホーム入所者は介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず対象者となり得るが、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、予防給付でサービスが包括的に提供されていることから、指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業のサービスを併用することは想定されない。

「介護保険最新情報 vol.450」より