

介護予防・日常生活支援総合事業 実施マニュアル

居宅介護支援事業所

サービス提供事業所

令和6年4月

貝塚市 高齢介護課



貝塚市イメージキャラクター つげさん

目 次

1)	貝塚市介護予防ケアマネジメント基本方針	P3
2)	介護予防・日常生活支援総合事業の概要	P4
3)	介護予防ケアマネジメントについて	P6
4)	総合事業対象者について	P11
5)	訪問型サービスについて	P19
6)	通所型サービスについて	P22
7)	要介護認定申請と総合事業サービスの関係について	P25
8)	事業者指定について	P32
9)	その他	P34

1) 貝塚市介護予防ケアマネジメント基本方針

介護保険法第1条、第2条、第4条を基に、介護予防と自立支援の視点のある
ケアマネジメントを原則とします。

- 高齢者が要介護状態や、要支援状態になることを予防する。
- 要支援状態になっても、自立した日常生活を営めるように支援する。
- 要介護状態になっても、状態の軽減、悪化を防止する。

介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

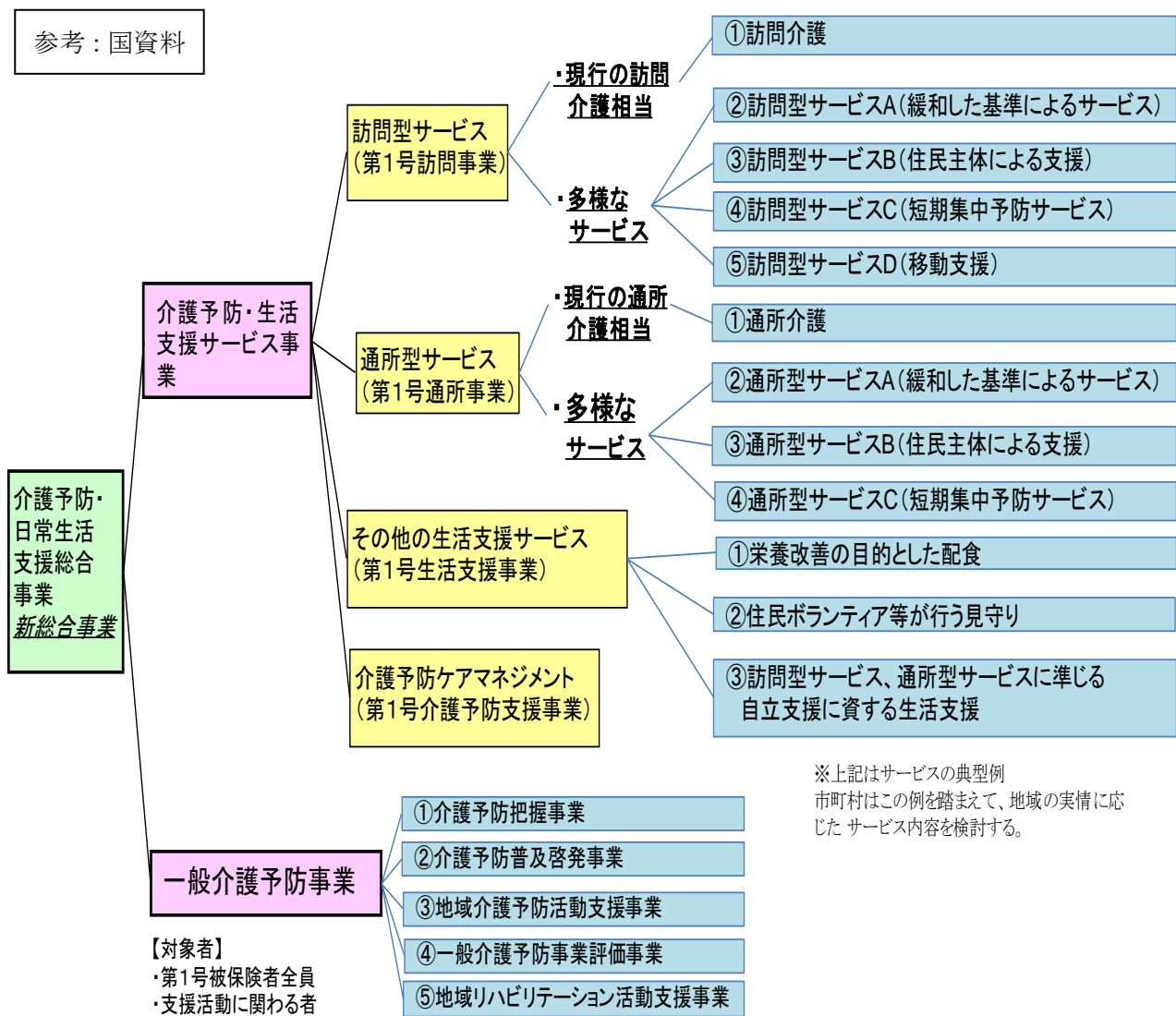
第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

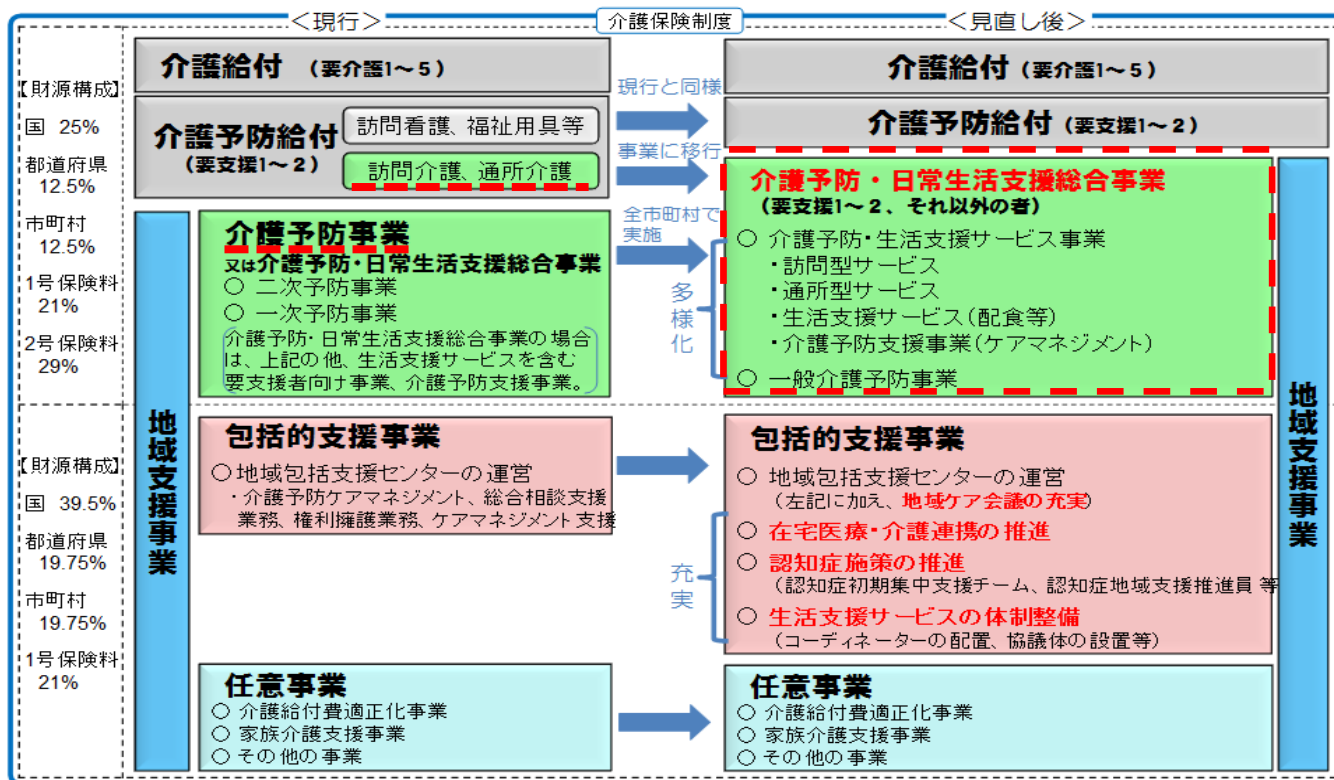
2) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、要支援者等の様々な生活ニーズに対応するため、従来、介護予防訪問介護や介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、その他の生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限にいかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにするものです。

この事業は、「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」及び「介護予防ケアマネジメント」「一般介護予防」から構成されます。



従来、介護保険給付として介護予防訪問介護や介護予防通所介護として提供されていた専門的



なサービスは、地域支援事業に移行し、それぞれの市町村において実施することとなりました。

貝塚市においては、平成29年4月から総合事業が始まっています。

貝塚市総合事業のメニュー

事業		内容	貝塚市でのサービス
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス (第1号訪問事業)	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	訪問介護相当サービス 訪問型サービスA
	通所型サービス (第1号通所事業)	要支援者等に対し、集いの場や日常生活上の支援を提供	通所介護相当サービス 通所型サービスA
	介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う	介護予防ケアマネジメントA
一般介護予防		第1号被保険者とその支援活動に関わる者を対象に介護予防の取組を行う	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 など

3) 介護予防ケアマネジメントについて

3) - 1. 介護予防ケアマネジメントについて

要支援者・事業対象者が総合事業サービスを利用する場合、現行の介護予防支援と同様に地域包括支援センターや委託先である居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者等）が介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）の作成やサービス事業所との連絡・調整を行います。

現行の介護予防支援と同様、利用者の状況に応じて、適切なサービスが効果的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

ケアマネジメントとしては、介護予防ケアマネジメント A のみを設定します。

介護予防ケアマネジメント

サービス名	対象者	サービス単位	1単位の単価	自己負担	対象サービス
介護予防ケアマネジメント A	要支援 1・ 2 事業対象者	442 単位/ 月	10.42 円	無	訪問型サービス A 訪問介護相当サービス 通所型サービス A 通所介護相当サービス

※高齢者虐待防止未実施の場合、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算
 ※業務継続計画未策定の場合、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算
 （経過措置などもある為、必ず該当事期のサービスコード表などをご確認ください。）

加算

サービス名	対象者	サービス単位	1単位の単価	自己負担	対象サービス
初回加算	要支援 1・ 2 事業対象者	300 単位/ 月	10.42 円	無	訪問型サービス A 訪問介護相当サービス 通所型サービス A 通所介護相当サービス
委託連携加算		利用者 1 人 につき 1 回 300 単位			
初回加算 + 委託連携加算		600 単位/ 月			

3) - 2. 介護予防ケアマネジメント A (原則的なケアマネジメント) について

「介護予防ケアマネジメント A」は、給付管理の対象となる総合事業サービスのみを利用する場合に適用されます。「介護予防ケアマネジメント A」については従来の介護予防給付サービスを利用する際の「介護予防支援」とプロセスに変更点はありません。

地域包括支援センターや委託先である居宅介護支援事業所が、要支援者及び事業対象者のケアマネジメントを継続的に実施します。

介護予防ケアマネジメントのあり方

利用者の望む生活 (= 「・・・したい」) という意欲を喚起するような面談が重要で、自立支援に向けた動機づけが大切です。

多様なニーズに対して、ケアマネジメントの実施者は、介護保険制度の理念・目的や貝塚市の取り組む総合事業の趣旨を充分理解した上で、適切な介護予防ケアマネジメントを行うことが必要です。

支援を通して、利用者による主体的な取り組みを支援し、出来る事は出来るだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう援助することが求められます。

そのうえで、地域の力も借りながら、新しい仲間づくりの場や楽しみとなる生きがい活動の場への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで、結びつけるケアマネジメントが求められます。

利用者の状況に応じて、様々なサービスや介護保険制度外の住民の健康づくり活動等の利用や、状態変化に応じて予防給付、介護給付とも切れ目のない支援を行うような配慮も必要です。

3) - 3. 介護予防ケアマネジメントAのサービスコードについて

介護予防ケアマネジメントAのサービスコードは下記の通りとなります。

加算分についても包括してコード設定していますので、1ヶ月につき、1つの費用コードを選んで請求してください。

費用コード	費用コードの名称	単位数
AF1001	介護予防ケアマネジメントA	442
AF1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	742
AF1003	介護予防ケアマネジメントA・委託連携	742
AF1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・委託連携	1042

※高齢者虐待防止未実施減算及び業務継続計画未策定減算がない場合

3) - 4. 訪問・通所介護相当サービスの利用について

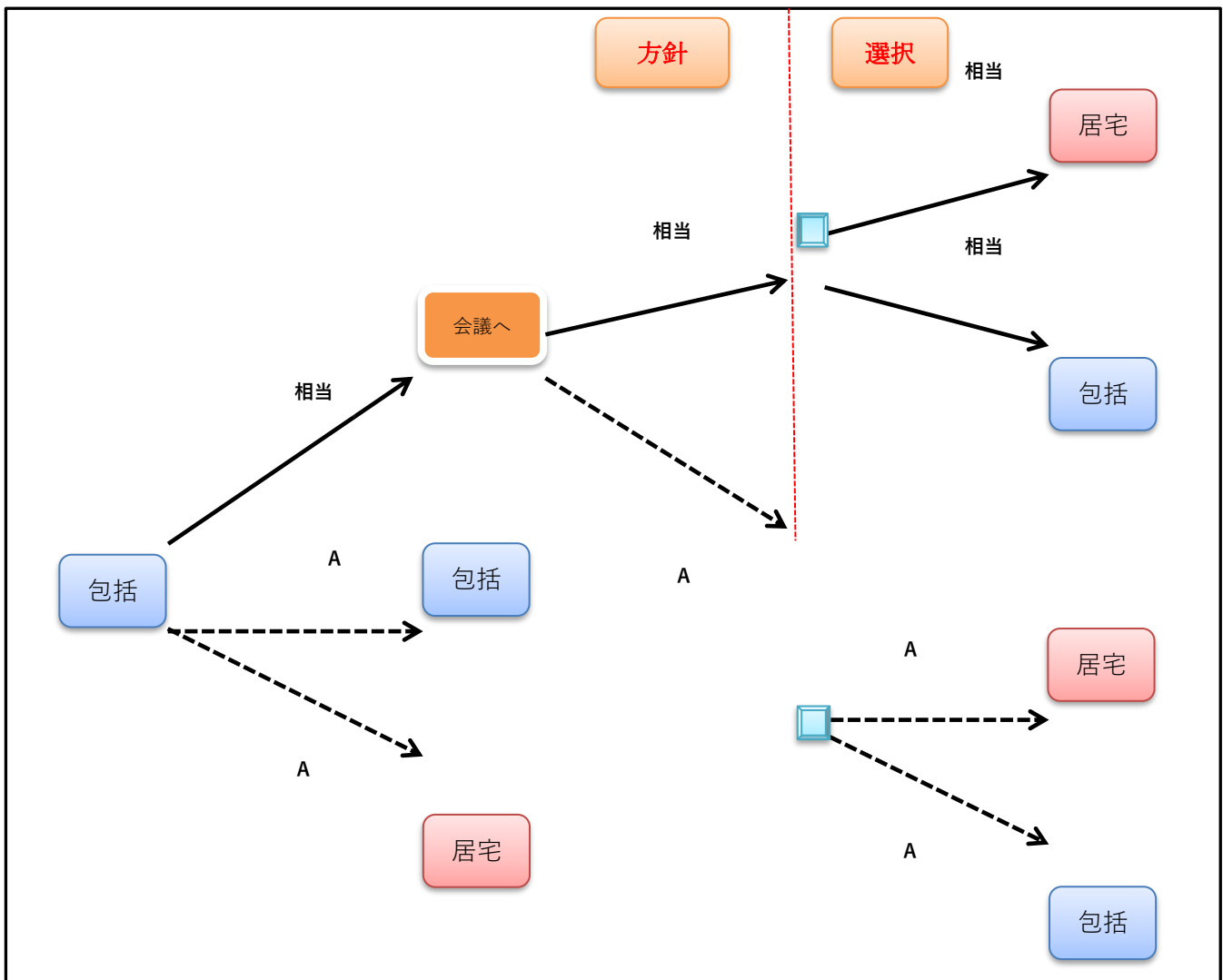
貝塚市では原則的なサービスとして、緩和した基準による「訪問型サービス A」及び「通所型サービス A」を位置づけます。従いまして、従前の介護予防に相当するサービス（相当サービス）である「訪問介護相当サービス」及び「通所介護相当サービス」の利用については例外的なものとなります。その例外的な利用の判断にあたり、貝塚市、市内3つの地域包括支援センター、担当ケアマネジャー等が自立支援に資する適切なケアマネジメントによって相当サービス利用の必要性を検討する『総合事業個別ケース検討会議』を開催します。

定期開催 : 月1回、定期的に開催し検討する。

随時開催 : 急なサービス利用に対応するため、緊急的に随時開催し検討する。

※検討会議開催の申し出については、担当地域包括支援センターに、「総合事業個別ケース検討会議開催依頼書 (P40 参照)」及び「現行相当サービス利用理由書 (P41 参照)」を提出して下さい。

※ケアプランの担当は下記の図のとおりです。



3) - 5. 相当サービス利用の貝塚市介護予防ケアマネジメントの方針

訪問型サービス

(想定される検討例)

- ①入浴介助等の身体介護が必要なかつた。
- ②認知機能の低下により日常生活に支障のある症状、行動を伴うかつた。
- ③精神疾患やパーキンソン病などの神経難病等を有するかつたで、専門的対応が必要なかつた。
- ④退院直後などで状態が変化しやすいかつた。
- ⑤その他の事情により現行相当の利用が必要と認められるかつた。

※住民票は貝塚市であるが、虐待などを理由に住民票を動かすことができず、他市在住の場合にその居住市町村で貝塚市の総合事業を利用せざるを得ない場合。

通所型サービス

(想定される検討例)

- ①認知機能の低下により日常生活に支障のある症状、行動を伴うかつた。
- ②精神疾患やパーキンソン病などの神経難病等を有するかつたで、専門的対応が必要なかつた。
- ③退院直後などで状態が変化しやすいかつた。
- ④専門職の指導を受けながら集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで、状態の改善が見込まれるかつた。
- ⑤自宅での入浴が不可能であり、入浴サービスを利用する必要があるかつた。(単なる入浴目的だけの利用は不可)
- ⑥その他の事情により現行相当の利用が必要と認められるかつた。

※住民票は貝塚市であるが、虐待などを理由に住民票を動かすことができず、他市在住の場合にその居住市町村で貝塚市の総合事業を利用せざるを得ない場合。

4) 総合事業対象者について

4) - 1. 事業対象者について

総合事業実施に伴い基本チェックリスト（P37.38参照）を用いた簡易な手続きにより、要支援者に相当する状態等の人を「事業対象者」として判定します。

要介護認定（要支援認定も含む）の更新をせずに、有効期間中に基本チェックリストにおいて、基準項目に該当するかたです。

「事業対象者」が利用できるサービスは総合事業サービスのみとなります。

（注）40歳～64歳の第2号被保険者は、事業対象者には該当しませんのでご注意ください。

4) - 2. 基本チェックリスト判定の流れ

貝塚市において、基本チェックリストの判定により事業対象者と認定するかたは、既に要支援認定等を受け、訪問型サービス又は通所型サービスの一方もしくは両方を利用し、それ以外の介護予防サービスを利用していないかたが、更新申請の際に、今後も同様のサービスのみの利用を希望している場合に運用します。

したがいまして、担当している地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーが更新申請の支援の際に、当該被保険者の状況を確認して、認定申請の必要がなく、基本チェックリストで対応すべきかを確認します。

基本チェックリストをすすめる場合は、総合事業のリーフレット等を元に要介護認定申請を行わなくても多様なサービス利用が可能なことを説明します。

本人、又はご家族が市役所窓口にご来所になった場合は、市担当がお話をお聞きし、要介護認定申請の必要がなく、基本チェックリストで対応すべきかたであれば、後日地域包括支援センター等から連絡をし、対応することをご案内します。



4) - 3. 総合事業の利用の流れについて

更新時に要支援1・2で、訪問型サービス、通所型サービスのみを利用して、今後も同様のサービスを希望するかた

- ①新規で介護保険サービスを利用するかた
- ②要介護・要支援認定の更新を迎えたかたのうち左枠の対象にならないかた
- ③第2号被保険者（40～64歳）

地域包括支援センター
又は委託先居宅介護支援事業所に相談をします。

市又は地域包括支援センターに相談をします。

利用者本人の身体等の状況を確認し、希望するサービスと必要なサービスを検討します。

基本チェックリストの実施
事業対象者を判定

要介護認定

基本チェックリスト非該当

※40歳から64歳までの第2号被保険者のかたは総合事業を利用するには必ず要支援認定が必要になります。

認定調査
主治医意見書

一般介護予防事業 など

基本チェックリスト該当

介護認定審査会

事業対象者

要支援1・2

要介護1～5

認定非該当

※訪問型・通所型サービスのみの利用者

※福祉用具貸与・訪問看護等の医療サービスを含む予防給付サービス利用者

※要介護認定を受けたかたは『介護予防・生活支援サービス』の対象にはなりません。

一般介護予防事業 など

介護予防ケマネジメント
依頼届出書等を提出

要支援1・2の介護保険被保険者証の交付

要支援1・2の介護保険被保険者証の交付

要介護1～5の介護保険被保険者証の交付

事業対象者として介護保険証を交付
(※要支援1・2の人は既に交付済)

介護予防サービス計画
作成依頼届出書等を提出

居宅サービス計画
作成依頼届出書等を提出

介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）を本人と一緒に作ります。

日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス

介護保険給付サービス

4) - 4. 基本チェックリストについて

<基本チェックリストの目的>

介護認定申請をしなくても、被保険者に対して、利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業）の振り分けを行います。

<基本チェックリストの手順>

基本チェックリストの質問項目及び基準については、国基準で示されたものとしします。

1. 質問項目の趣旨を説明しながら本人等に記入してもらいます。
2. 「事業対象者に該当する基準」（以下、「基準」という。）に照らし合わせて、判定します。
3. **基準に一つでも該当**
 - 事業対象者となり、介護予防ケアマネジメント A の対象となります。
- 基準に一つも該当しない**
 - 一般介護予防事業をすすめます。

○基本チェックリストの判定基準

- ①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質問項目No.11～12 の2項目のすべてに該当
- ④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質問項目No.16 に該当
- ⑥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。

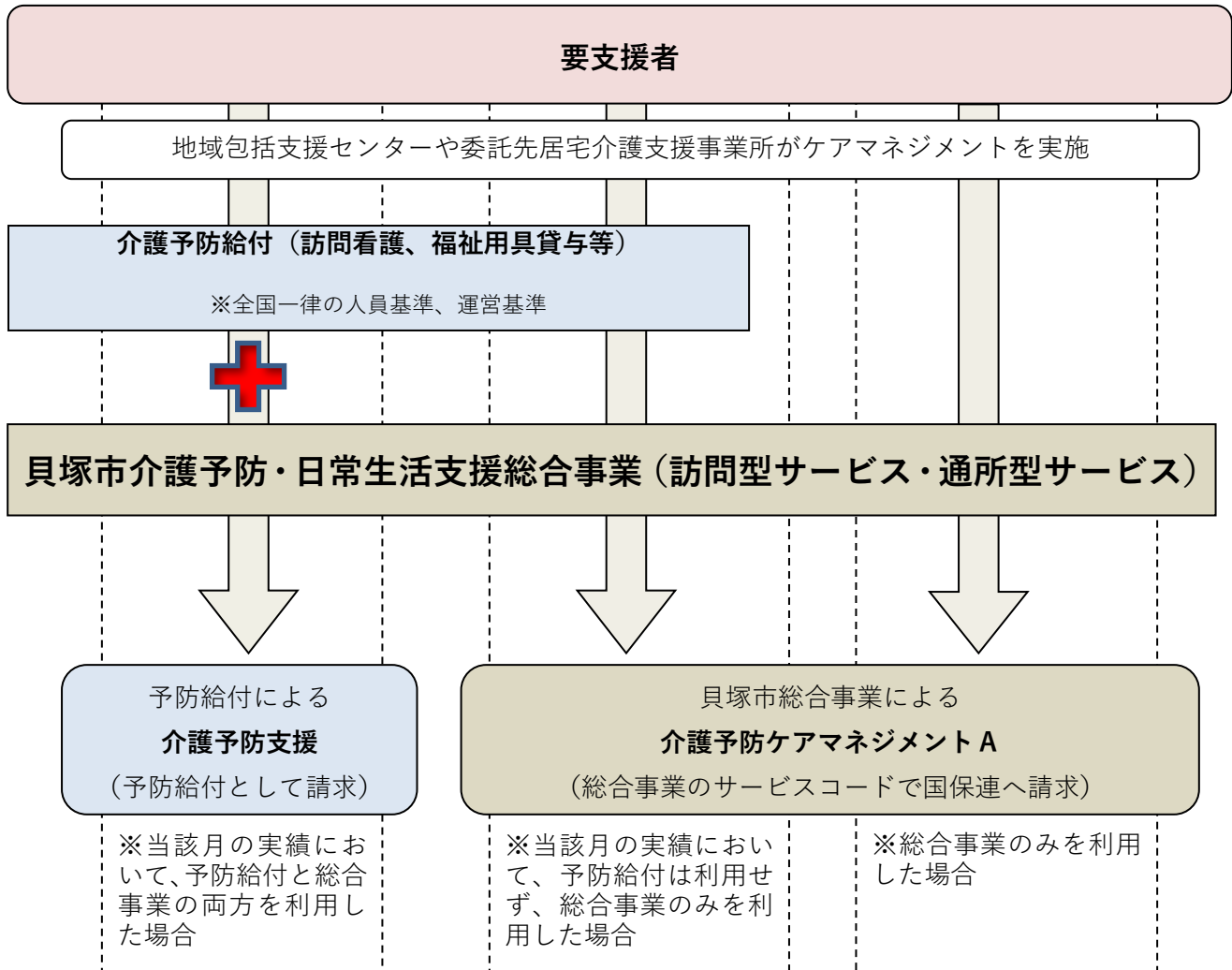
★基本チェックリストを実施するのは、担当地域包括支援センター職員又は、委託先居宅介護支援事業所担当ケアマネジャーです。

★担当地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーは、基本チェックリストを実施し、総合事業へと振り分けを行った場合は、次の事を十分に説明します。

1. この事業は、適切な介護予防ケアマネジメントに基づき、要支援状態からの自立の促進や介護予防の推進をはかるものであること。
2. 介護予防ケアマネジメントにおいては、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、達成後は自立に向け、一般介護予防事業などで既に地域に形成されている集いの場所など、積極的に活用で
3. 事業対象者となった後や、サービス事業のサービス：
いつでも要介護認定申請が可能であること。



4) - 5. 要支援認定の有無と利用サービスによるケアマネジメントの違いについて



4) - 6. 利用者負担について

従来の介護給付の利用者負担（原則1割、一定以上の所得者は2割、3割）と同様です。

また、利用者負担額の軽減制度（高額介護予防サービス費相当事業、高額医療合算介護予防サービス費相当事業）があります。

なお、保険料を滞納している方が、介護保険サービスを受けたときに適用される給付制限については、適用しません。

※介護給付・予防給付のサービスについては、従来どおり、給付制限は適用されます。

総合事業に移行した要支援者について、給付のサービスについては従来通り給付制限は適用されますが、総合事業のサービスについては、給付制限が適用されませんので、御注意ください。

4) - 7. 区分支給限度額（利用限度額）について

指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、給付管理を行います。

要支援認定を受けた方が、総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理します

※ 事業対象者は5,032単位とし、例外規定はありません

要支援2	要支援1	事業対象者
10,531 単位	5,032 単位	5,032 単位

4) - 8. 認定有効期間について

事業対象者については、有効期間は定めませんが、一定期間サービスを利用していない利用者がサービスを利用する場合については、利用者の状態像を適切に判断し、介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）を作成するようにしてください。

4) - 9. 被保険者証について

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証 番号 住所 フリガナ 氏名 生年月日 性別 交付年月日 保険者番号並びに保険者の名称及び印 貝塚市島中1丁目17番1号 大阪府貝塚市島中1丁目17番1 貝塚 太郎		要介護状態区分等 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 事業対象者 令和元年9月2日 認定の有効期間 空欄 居宅サービス等 1月当たり サービスの種類 種類支給限度基準額 5,032単位 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		給付制限 内容 期間 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 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 届出年月日 〇地域包括支援センター 令和元年10月1日 種類 介護保険 名称 種類 名称 届出年月日	

「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」：5,032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（変更）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（変更）届出書に記載された届出年月日

（計画作成開始日）

※この届出年月日が「事業対象者」としての有効開始日となります。

4) - 10. 手続きに必要なものについて

手続きに必要なもの

- 介護保険被保険者証【P17 参照】
- 基本チェックリストによる判定結果【P37 参照】
- 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【P39 参照】

※ 基本チェックリストの判定による該当結果のみでは、事業対象者と認定されません。介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出があって認定され、介護保険被保険者証が発行されます。

※ 委託先居宅介護支援事業所が基本チェックリストを実施する場合は、担当の地域包括支援センターに「基本チェックリスト判定による該当結果」「介護保険被保険者証」を提出して下さい。地域包括支援センターから市へ、まとめて提出します。

4) - 11. 事業対象者の転出・転入について

事業対象者が他の市町村に転出、または転入するときは要介護・要支援認定とは異なり、「事業対象者」としての認定は引き継がれません。

あらためて、転出先の市町村のルールに基づき申請する必要があります。

4) - 12. 住所地特例について

平成 29 年 4 月以降、貝塚市以外に居住している住所地特例者についても、「事業対象者」と認定する場合には、同様の手続きが必要です。

居住地の担当地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所とご相談のうえ手続きをおこなってください。

5) 訪問型サービスについて

訪問型サービスは、緩和した基準によるサービス（緩和型サービス）として「訪問型サービス A」と、「訪問介護相当サービス」の2種類を設定します。

貝塚市総合事業において、訪問型サービスを利用されるかたは、原則として訪問型サービス A を利用していただきます。

「訪問型サービス A」「訪問介護相当サービス」ともに、サービス提供 1 回あたりの単位設定を基本とする報酬を用います。

5) - 1. 訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）

訪問型サービス A（原則的サービス）			
サービス内容		サービス単位	月請求の上限（月額包括単位）
所要時間 45 分以上の場合 (所要時間 20 分以上 45 分未満の場合)	生活援助	215 単位/回 (175 単位/回)	940 単位/月 (1 週に 1 回程度の回数で月 5 回以上行った場合)
			1,879 単位/月 (1 週に 2 回程度の回数で月 9 回以上行った場合)
			2,981 単位/月 (1 週に 2 回を超える程度の回数で月 13 回以上行った場合)

①加算は設けませんが、同一建物減算や、高齢者虐待防止未実施減算、業務継続計画未策定は設けます。
(経過措置などもある為、必ず該当事期のサービスコード表などをご確認ください。)

②地域区分別単価は、1 単位 10.42 です。

③人員基準等については「貝塚市訪問型サービス A の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」及び「訪問型サービス A 運営の手引き」を確認してください。

④サービス内容は従来の介護予防訪問介護に規定する生活援助にあたるサービスのみです。

⑤サービスコードは A 3 を使用し、そのかたの負担割合によって使用するコードが異なります。

※詳しくは、「貝塚市総合事業サービスコード表・A 3（訪問型サービス A）」をご確認ください。

※サービス提供時間の目安は 1 回 1 時間程度とします。

5) - 2. 訪問型サービスAの請求について

原則として、サービス提供実績（提供回数）に基づき、当初介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単位により請求します。5週ある月などは月額包括単位での請求をします。

【請求例】

例1	週に1回程度の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した	215 単位 × 4 回
例2	週に1回程度の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した	940 単位
例3	週に2回程度の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した	215 単位 × 8 回
例4	週に2回程度の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した	1,879 単位
例5	週に2回程度の利用者に対し、5週ある月で1月に9回サービスを提供予定していた場合に、介護予防サービス・支援計画書上は月額包括単位で請求予定であったが、体調の変化に伴い1月に3回の提供となった	215 単位 × 3 回

介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）による提供頻度（週〇回程度）で各請求のサービス単位を決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

あらかじめ包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス・支援計画書等（ケアプラン）において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき各区分を位置づけてください。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の提供頻度において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、利用者の状態像の悪化に伴って、当初の提供頻度において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での提供頻度の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の提供頻度については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じて介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）等及び訪問型サービスAの計画を定める必要があります。

【請求例】

例1	事業対象者で、週に1回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1月に7回サービスを提供した。	「週に1回程度」として、 940 単位を算定
例2	事業対象者で、週に2回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い、1月に4回サービスを提供した。	「週に2回程度」として、 215 単位 × 4 回を算定

※その他、「訪問型サービスA」の請求に関する内容については、「訪問型サービスA 運営の手引き V報酬請求について」をご確認ください。

5) - 3. 訪問介護相当サービス (相当サービス)

訪問介護相当サービス (例外的サービス)	
サービス内容	月請求の上限 (月額包括単位)
標準的な内容の訪問介護相当サービスである場合 287 単位	1,176 単位/月 (1週に1回程度の回数で月5回以上行った場合)
生活援助が中心である場合 所要時間 20分以上 45分未満の場合 179 単位 所要時間 45分以上の場合 220 単位	2,349 単位/月 (1週に2回程度の回数で月9回以上行った場合)
短時間の身体介護が中心である場合 163 単位	3,727 単位/月 (1週に2回を超える程度の回数で月13回以上行った場合)

- ①加算・減算 ②地域区分単価 ③人員基準 ④サービス内容は、従来の介護予防訪問介護と同様です。
 ⑤サービスコードはA2を使用します。
 ※総合事業の相当サービスを利用されるかたは専門的介護を必要とするかたです。

5) - 4. 訪問介護相当サービスの請求について

原則として、サービス提供実績 (提供回数) に基づき、当初介護予防サービス・支援計画書 (ケアプラン) にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単位により請求します。5週ある月などは月額包括単位での請求をします。

介護予防サービス・支援計画書 (ケアプラン) により予定する提供頻度 (週〇回程度) で各請求のサービス単位は決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

※その他、「訪問介護相当サービス」の請求に関する内容については、「訪問介護相当サービス (相当サービス) 請求の手引き」をご参照ください。

6) 通所型サービスについて

通所型サービスは、緩和した基準によるサービス（緩和型サービス）として「通所型サービス A」と、「通所介護相当サービス」の2種類を当初設定します。

貝塚市総合事業において、通所型サービスを利用されるかたは、原則として通所型サービス A を利用していただきます。

「通所型サービス A」「通所介護相当サービス」ともに、サービス提供 1 回あたりの単位設定を基本とする報酬を用います。

6) - 1. 通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

通所型サービス A（原則的サービス）			
提供頻度 （対象者）	サービス内容	サービス単位	月請求の上限（月額包括単位）
週 1 回程度 （事業対象者・要支援 1）	体操、レクリエーションなど介護予防の為の集いの場所の提供	340 単位/回	1,402 単位/月 （月 5 週提供する場合など 月 5 回以上）
週 2 回程度 （事業対象者・要支援 2）		348 単位/回	2,824 単位/月 （月 5 週提供する場合など 月 9 回以上）

①加算は設けませんが、定員超過による減算、人員欠如による減算、**高齢者虐待防止未実施減算、業務継続計画未策定は設けます。**（経過措置などもある為、必ず該当期のサービスコード表などをご確認ください。）

②地域区分単価は 1 単位 10.27 です。

③人員基準等については「貝塚市通所型サービス A の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」及び「通所型サービス A 運営の手引き」を確認してください。

④サービス内容は体操、レクリエーションなど介護予防の為の集いの場所を提供することです。

サービス単位の中には、送迎に関する費用は包括されますが、入浴や機能訓練は含みません。

※入浴や機能訓練が必要なかたは適切なケアマネジメントの基、通所介護相当サービス（相当サービス）を検討して下さい。

⑤サービスコードは A 7 を使用し、その方の負担割合によって使用するコードが異なります。

※詳しくは、「貝塚市総合事業サービスコード表・A 7（通所型サービス A）」をご確認ください。

※要支援 2 のかたが、適切な介護予防ケアマネジメント等の基で、週 1 回程度の利用を設定することも可能とします。なお、その場合の請求については、週に 2 回程度までの提供頻度のサービス単位に基づき行ってください。

※サービス提供時間の目安は 1 回 3 時間以上とします。

6) - 2. 通所型サービスAの請求について

原則として、サービス提供実績（提供回数）に基づき、当初介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単位により請求します。5週ある月などは月額包括単位での請求をします。

【請求例】

例1	週に1回程度の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した	340 単位 × 4 回
例2	週に1回程度の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した	1,402 単位
例3	週に2回程度の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した	348 単位 × 8 回
例4	週に2回程度の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した	2,824 単位
例5	週に2回程度の利用者に対し、5週ある月で1月に9回サービスを提供予定していた場合に、プラン上は月額包括単位で請求予定であったが、体調不良により1月に3回の提供となった	348 単位 × 3 回

介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）により予定する提供頻度（週〇回程度）で各請求のサービス単位を決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の提供頻度において想定された回数よりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、利用者の状態像の悪化に伴って、当初の提供頻度において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても、月の途中での提供頻度の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の提供頻度については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じて介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）及び通所型サービスA計画を定める必要があります。

【請求例】

例1	事業対象者で、週に1回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1ヶ月に7回サービスを提供した。	「週に1回程度」として、1,402 単位を算定
例2	事業対象者で、週に2回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い、1ヶ月に4回サービスを提供した。	「週に2回程度」として、348 単位 × 4 回を算定

※その他、「通所型サービスA」の請求に関する内容については、「通所型サービスA 運営の手引き VII報酬請求について」をご確認ください。

6) - 3. 通所介護相当サービス（相当サービス）

通所介護相当サービス（例外的サービス）			
提供頻度 （対象者）	サービス内容	サービス単位	月請求の上限（月額包括単位）
週1回程度 （事業対象者・要支援1）	送迎、入浴、昼食、機能訓練などの日帰りの支援	436 単位/回	1,798 単位/月 （月5週提供する場合など 月5回以上）
週2回程度 （事業対象者・要支援2）		447 単位/回	3,621 単位/月 （月5週提供する場合など 月9回以上）

①加算・減算 ②地域区分単価 ③人員基準 ④サービス内容は、従来の介護予防通所介護と同様です。

⑤サービスコードはA6を使用します。

※総合事業の相当サービスを利用されるかたは専門的介護を必要とするかたです。

6) - 4. 通所介護相当サービスの請求について

原則として、サービス提供実績（提供回数）に基づき、当初介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単位により請求します。5週ある月などは月額包括単位での請求をします。

介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）による提供頻度（週〇回程度）で各請求のサービス単位は決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

※その他、「通所介護相当サービス」の請求に関する内容については、「通所介護相当サービス（相当サービス） 請求の手引き」をご参照ください。

7) 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

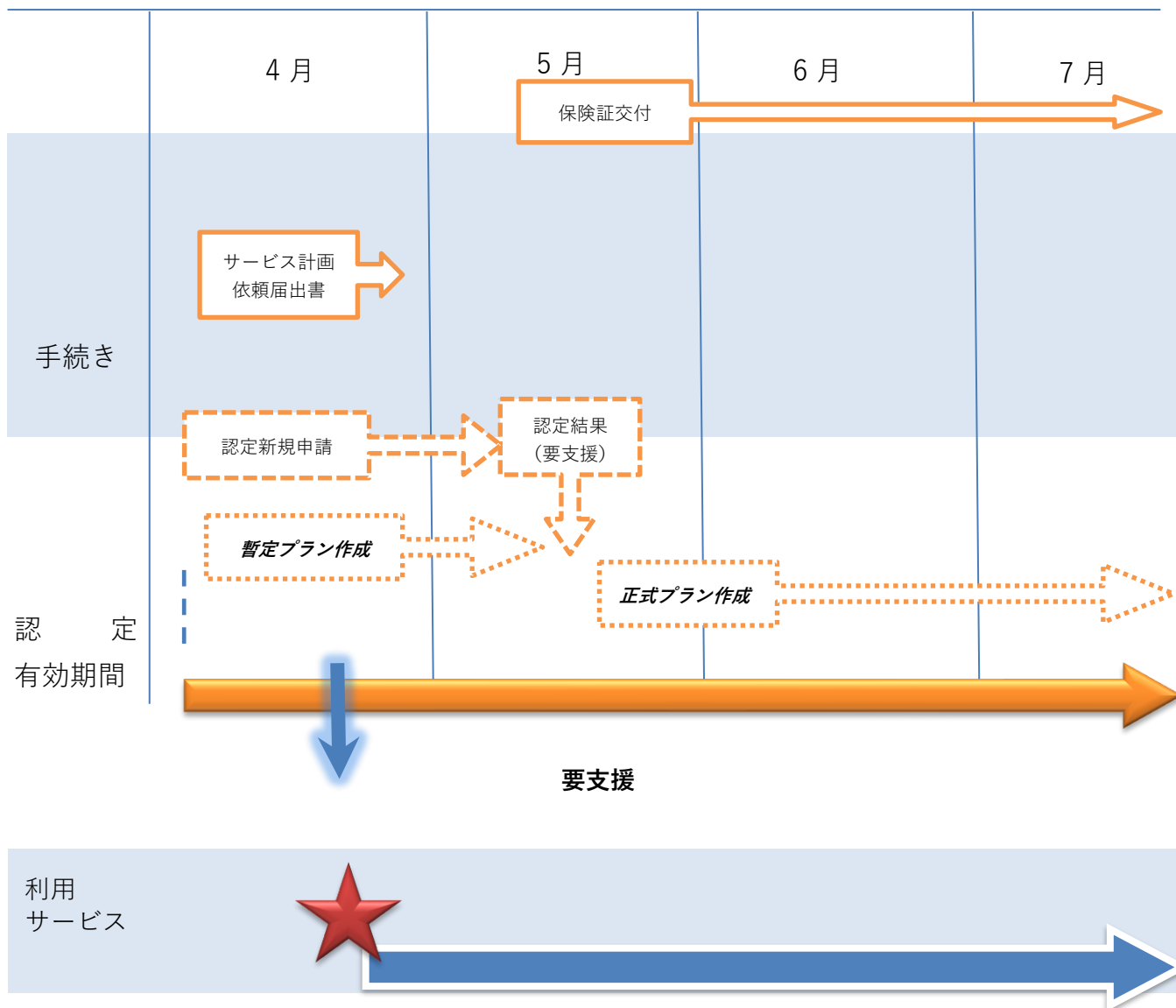
7) - 1. 要介護認定申請と総合事業サービスの利用において、想定されるケースについて

(1)	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
(2)	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
(3)	「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が「要支援」の場合
(4)	「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が「要介護」の場合
(5)	「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が「非該当」の場合
(6)	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

【参考】 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係については、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の112ページ「(11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担」

(1) 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：新規又は区分変更申請中に暫定プランによるサービス提供を行い結果が「要支援」
 例：4月に新規申請を行い暫定プランによるサービス利用、5月に認定結果が「要支援」



総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）及び、訪問・通所以外の予防給付

※国保連への請求は認定結果後に行います。

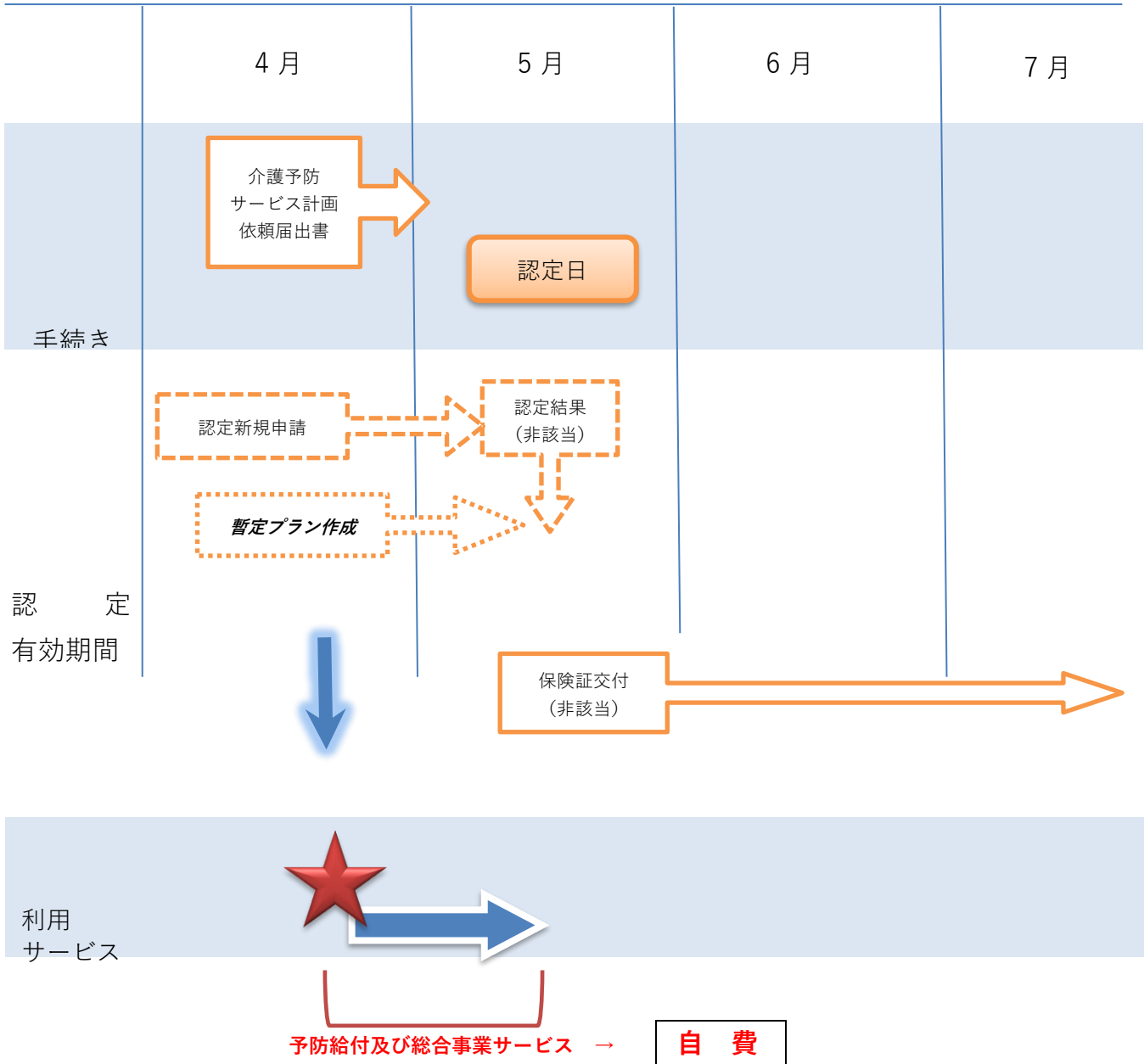
要支援者も総合事業サービスを利用できるため「事業対象者」の手続きは不要です。

サービス利用前に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（暫定プラン）を提出して下さい。

国保連への請求は従来通り認定結果後になります。

(2) 認定申請中に暫定プラン等で予防給付等を利用し、認定結果が「非該当」の場合

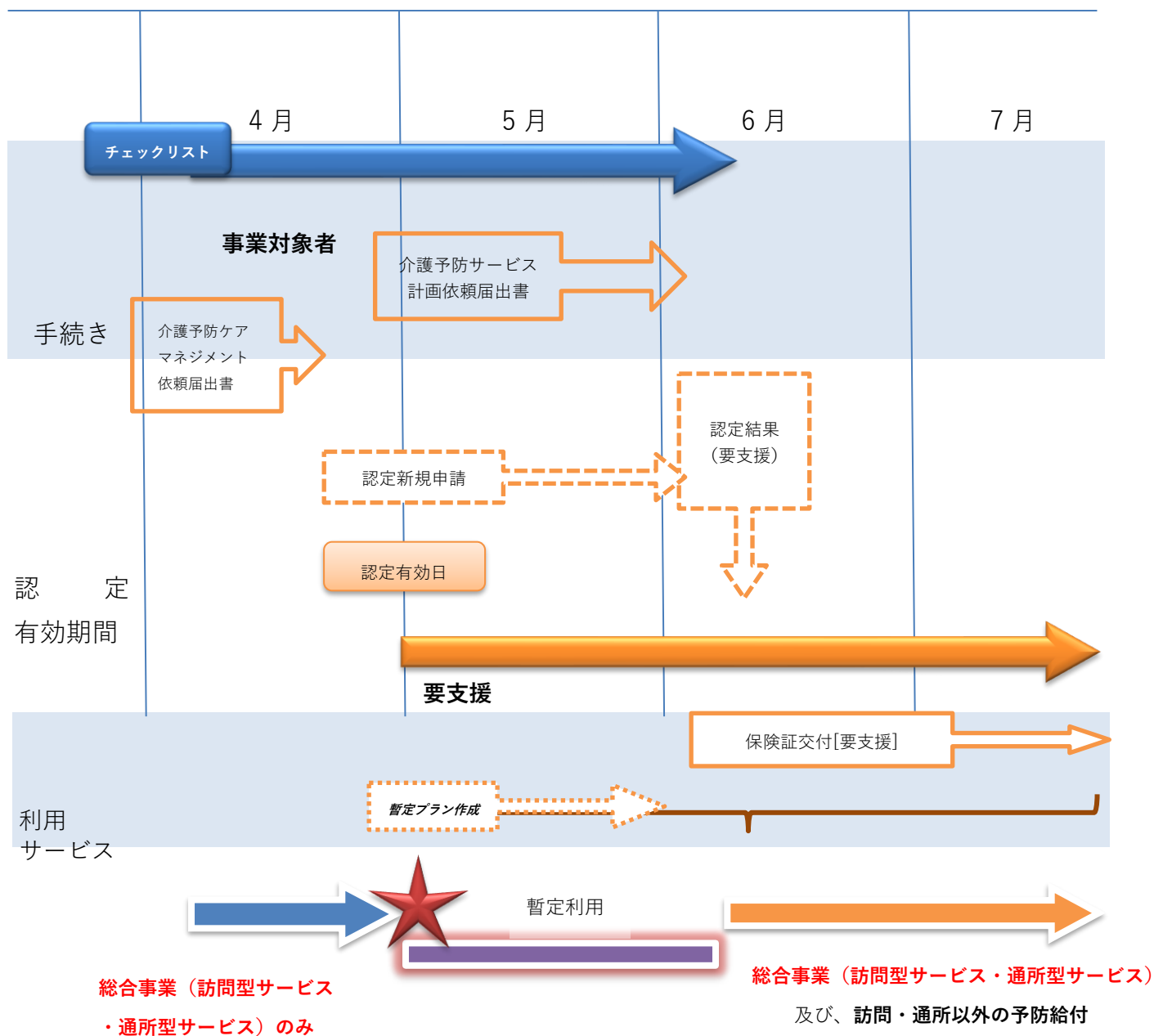
対象：申請中に暫定プラン等によるサービス提供を行い結果が「非該当」
 例：4月に新規申請を行い、5月に認定結果が「非該当」



(3) 「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5月に認定申請を行い暫定プランによりサービス利用を行い、6月に認定結果が「要支援」となる。



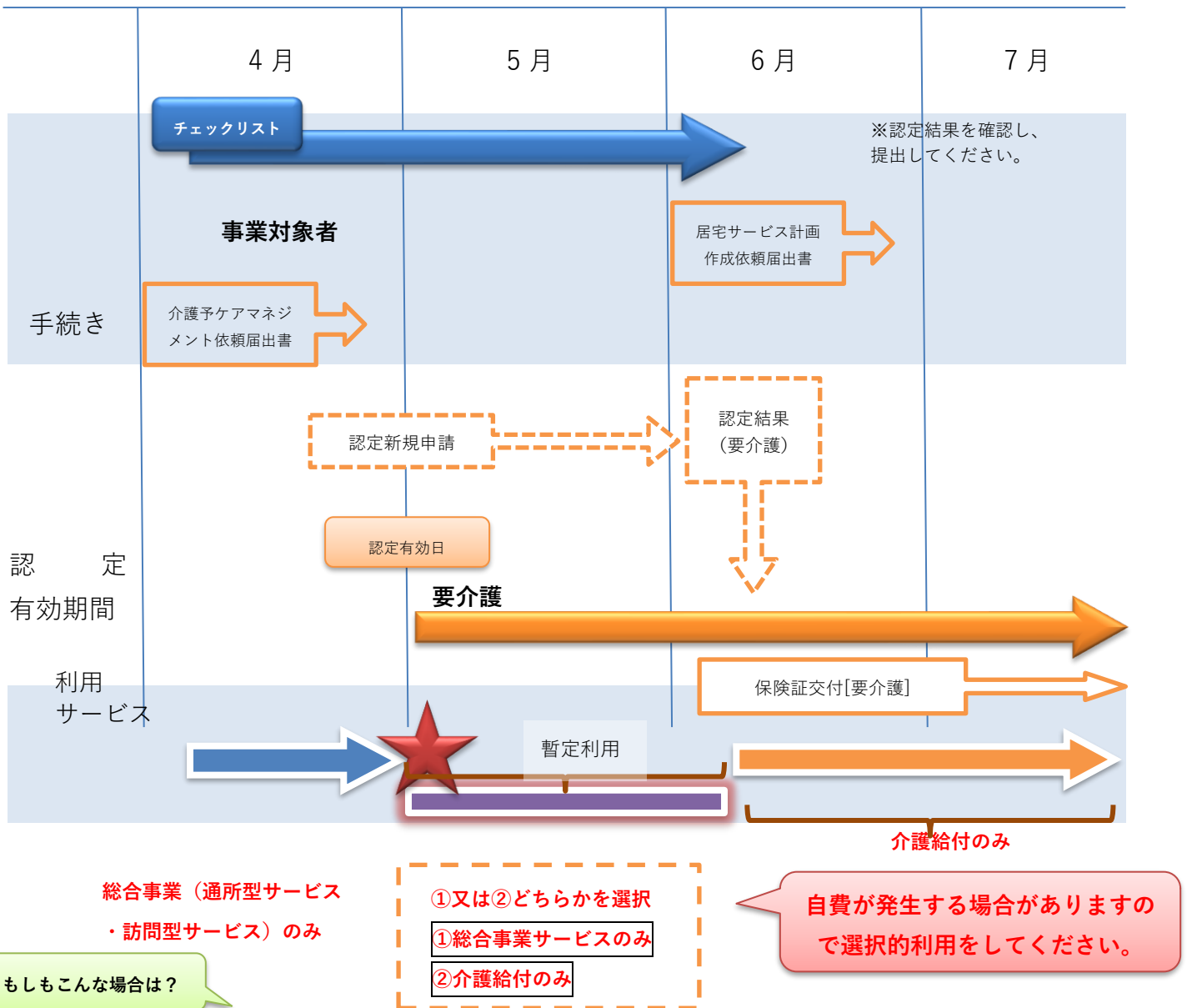
認定申請中も総合事業サービスを利用でき、認定結果が非該当でも事業対象者です。
 認定申請中に予防給付を利用する場合は、従来通り暫定プランによるサービス利用となりますので介護予防サービス計画作成依頼届出書（暫定プラン）を提出して下さい。認定結果が非該当の場合は予防給付は自費になります。

国保連への請求は従来通り認定結果後になります。

(4) 「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」が平成29年5月に認定申請を行い暫定プランにより、サービス利用を行い、6月に認定結果が「要介護」となる。



認定申請中に総合事業と介護給付（福祉用具貸与など）の両方のサービスを暫定利用していた場合は、暫定利用分について、要介護者又は事業対象者のどちらの取り扱いにするかの選択をします。選択したサービスの利用分を請求することができ、もう一方は全額自己負担となります。

参考「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ & A【平成27年3月31日版】「第4 サービス利用の流れ」
 月途中の要介護認定に伴い、居宅介護支援に切替えた場合は、月末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総合事業サービス分の給付管理を併せて行い、居宅介護支援費を請求します。

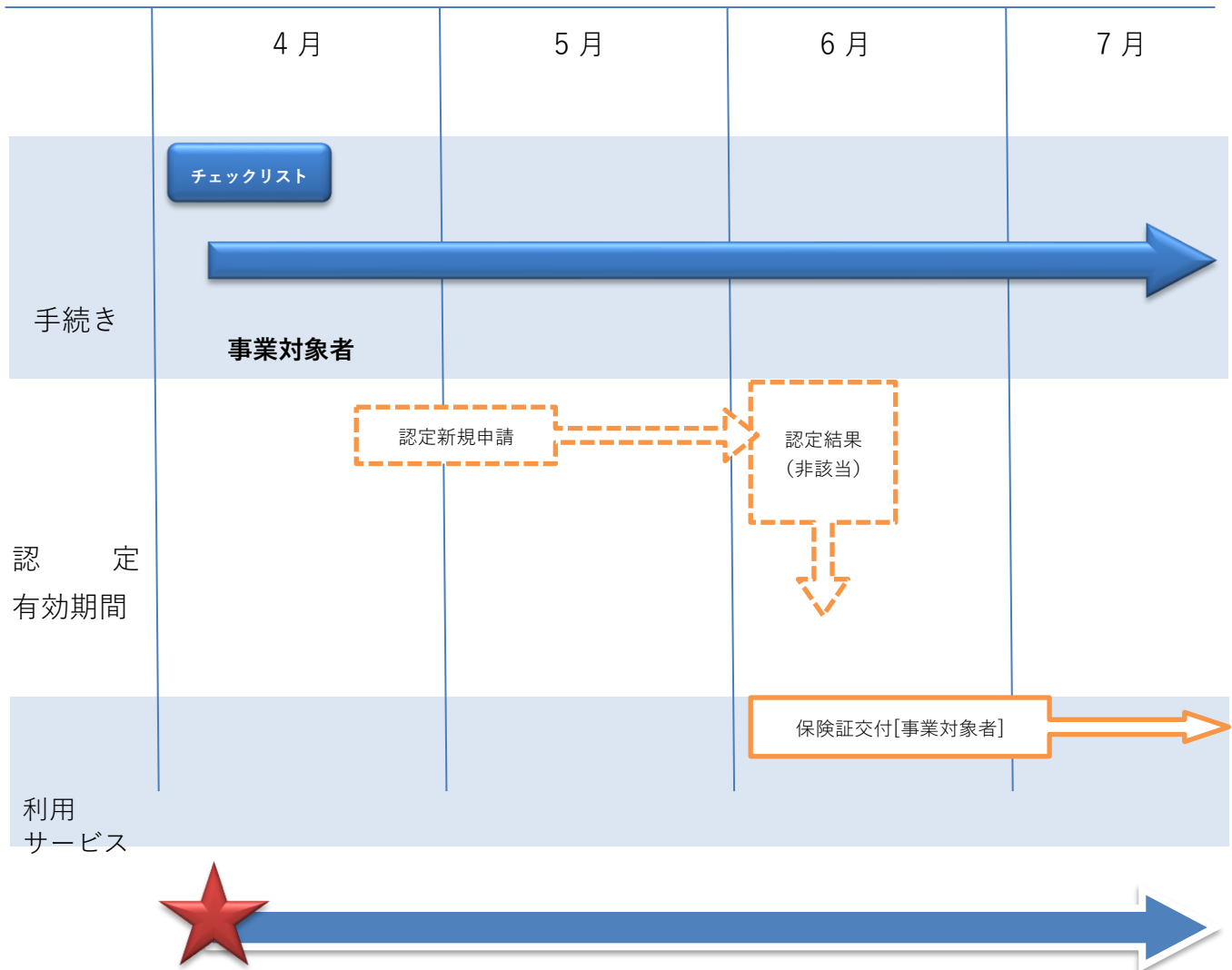
この場合、介護予防ケアマネジメントA費は請求できません。

参考「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ & A【平成27年3月31日版】「第4 サービス利用の流れ」

(5) 「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」 → 「非該当」

例：「事業対象者」が認定申請を行なったが認定結果が「非該当」となる



総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）のみ

事業対象者が、要介護又は要支援申請を行うときは、原則として介護予防ケアマネジメント依頼修了届出書を提出していただきますが、本人の身体状況から継続的なサービス利用が必要な場合は、認定申請の暫定利用を選択せず、必要に応じて介護予防ケアマネジメント依頼修了届出書を提出せずに総合事業のサービス利用を継続していただくこともできます。

認定申請中も総合事業サービスが利用可能です。認定結果が非該当でも事業対象者であり、総合事業サービスが利用できます。

(6)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

対象：「要支援」→「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」



認定有効期間終了日の翌日から、引き続き総合事業サービスのみを利用するため「事業対象者」手続きを行う場合は、認定有効期間終了日まで基本チェックリストを実施のうえ、認定有効期間終了日の翌日の日付を、介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載し、被保険者証とともに提出してください。

「事業対象者」手続きと認定更新申請は原則同時にできません。

8) 事業者指定について

8) - 1. 貝塚市総合事業の事業者指定の効力について

貝塚市総合事業の指定権者は貝塚市です。貝塚市総合事業に係る事業者指定の効力は **貝塚市の被保険者及び貝塚市に住民票のある住所地特例者**にのみ及びます。

総合事業に関する事業所指定等に関する業務は、広域事業者指導課（岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町）において実施します。

詳しくは、広域事業者指導課ホームページ等を確認ください。

<https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougou1.html>

8) - 2. 貝塚市内に所在する事業所が「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

貝塚市に所在する事業所が他市町村の「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、当該事業所が、そのかたの保険者市町村の総合事業の指定を受けた上で、そのかたの保険者市町村の定める基準等に沿って総合事業サービスを実施し、その保険者市町村のサービスコードで請求を行ってください。
詳細については、当該市町村にご確認ください。

8) - 3. 貝塚市外に所在する事業所が「貝塚市の被保険者」へ総合事業サービスを

貝塚市外に所在する事業所が貝塚市の「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、貝塚市の総合事業サービスの指定を受けている必要があり、貝塚市の基準等に沿った総合事業サービスを実施し、貝塚市のサービスコードで請求を行ってください。

8) - 4. 貝塚市内に所在する事業所が「貝塚市に住民票がある住所地特例者」へ総合

貝塚市に住民票がある住所地特例対象者に対する介護予防ケアマネジメントを貝塚市地域包括支援センターが行い、貝塚市の総合事業サービスを利用することになります。

（「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、サービス付き高齢者向け住宅
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。

（総合事業における「住所地特例者」の取り扱いについて）

住所地特例者に対する総合事業によるサービス提供は、その対象施設が所在する市町村が行う総合事業を提供することとなります。

介護予防ケアマネジメントについても、対象施設が所在する市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

9) その他

①総合事業によるサービス提供には、「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要です。

②定款・運営規定等の確認

③請求ソフト等の確認

現在利用している請求ソフトが総合事業に対応しているかどうかの確認は、利用しているソフトやシステム開発会社へお問合せください。

総合事業に対応しているソフトやシステムであれば、貝塚市ホームページにアップ済の、貝塚市総合事業サービスコード単位数表マスタを取り込んでいただき、請求事務を行ってください。

④総合事業においては介護保険資格者証の発行は行いません。

事業対象者の決定において、被保険者証の発行に際し、急なサービス利用が必要になる場合は、その旨を市窓口でお申し出ください。

介護保険の認定申請とは異なり、基本チェックリスト実施から、介護保険被保険者証の発行まで、10日間程度で対応する予定です。

⑤利用するサービスの種類によって介護予防ケアマネジメントの請求コードが変わります。

P8の表における、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントAのどちらで請求するかについて、当該月に訪問看護や福祉用具貸与などの介護予防給付サービスの利用実績があれば、介護予防支援のコードで請求していただきます。

介護予防給付サービスとは介護予防給付として、給付管理票に記載するサービス（限度額の対象となるサービス）を意味しています。

したがって、総合事業のサービスと給付管理票に記載しない居宅療養管理指導などのサービスを併用した場合は、介護予防ケアマネジメントAのサービスコードで請求してください。

⑥地域区分の設定について

【国保連合会インターフェイス仕様書都道府県版より P15 - 6】

※32

サービス種類が訪問型サービス（A1）、通所型サービス（A5）については、事業所の所在地に相当する地域区分を設定する。

サービス種類が訪問型サービス（A2～A4）、通所型サービス（A6～A8）については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、又は「5：その他」（10円）を設定する。

貝塚市の国保連合会請求に係る総合事業のサービス種類は

- ・訪問型サービスはA2（現行相当サービス）A3（緩和型サービス）
- ・通所型サービスはA6（現行相当サービス）A7（緩和型サービス）

を使用しますので、登録保険者である貝塚市の地域区分6級地の単位を設定します。

訪問型サービス

- (1) 貝塚市訪問介護相当サービス 10.42円
- (2) 貝塚市訪問型サービスA 10.42円

通所型サービス

- (3) 貝塚市通所介護相当サービス 10.27円
- (4) 貝塚市通所型サービスA 10.27円

(注意点)

ただし、貝塚市が保険者である住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分になります。

○単位数単価

	貝塚市の被保険者へ 総合事業サービスを提供する場合 →貝塚市総合事業サービスコードにより 請求	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 →他市町村の総合事業サービスコードにより請 求
貝塚市内事業所	(貝塚市の地域区分：6級地) 訪問型サービス 10,42円 通所型サービス 10,27円	当該他市町村にご確認ください。
貝塚市外事業所	(貝塚市の地域区分：6級地) 訪問型サービス 10,42円 通所型サービス 10,27円	当該他市町村にご確認ください。

※国保連合会請求に係る貝塚市総合事業サービス種類はA2・A3・A6・A7のいずれかになるため、貝塚市の総合事業サービスを提供する場合は、保険者所在地である貝塚市（6級地）の地域区分単価を設定します。

※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

○住所地特例対象者の場合の単位数単価

	貝塚市の住所地特例者へ 総合事業サービスを提供する場合 保険者：貝塚市役所 住所地（施設所在地）： <u>他市町村</u> → <u>他市町村</u> の総合事業サービスコードにより 請求	他市町村の住所地特例者へ 総合事業サービスを提供する場合 保険者：他市町村 住所地（施設所在地）： <u>貝塚市</u> → <u>貝塚市</u> の総合事業サービスコードにより 請求
貝塚市内事業所		(貝塚市の地域区分：6級地) 訪問型サービス 10,42円 通所型サービス 10,27円
貝塚市外事業所	当該他市町村にご確認ください。	

※住所地特例対象者の場合は、サービスを提供する施設所在地の市町村の地域区分単価を設定します。

※他市町村の総合事業のサービス種類については、他市町村保険者にお問い合わせください。

⑦基本チェックリストの様式について

様式第1号(第5条関係)表面

貝塚市 基本チェックリスト

担当包括名 () 地域包括支援センター

フリガナ		被保険者番号							
氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日				
住所				電話番号	()				

記入日：(元号) 年 月 日()

介護予防・生活支援サービス事業 該当・非該当

この調査票は、本人が回答してください

No	質問項目	回答 (0か1いずれかに○印)			
日常生活について	1 バスや電車で1人で外出していますか 自分で車を運転して外出している場合も含まれます	0	はい	1	いいえ
	2 日用品の買い物をしていますか 自分で買い物に出かけて、必要なものを購入していますか 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	0	はい	1	いいえ
	3 預貯金の出し入れをしていますか 銀行等での窓口手続きも含め、自分の判断で金銭管理をしていますか 家族等に依頼して、出し入れをしている場合は「いいえ」となります	0	はい	1	いいえ
	4 友人の家を訪ねていますか 電話やメールによる交流や家族・親戚の家への訪問は含みません	0	はい	1	いいえ
	5 家族や友人の相談にのっていますか 直接会わずに、電話やメールのみで相談に応じる場合も含まれます	0	はい	1	いいえ
運動について	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 時々使用している程度は「はい」、使用せずに昇る能力があっても、習慣的に使用している場合は「いいえ」とします	0	はい	1	いいえ
	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 時々つかまっている程度であれば、「はい」とします	0	はい	1	いいえ
	8 15分位続けて歩いていますか 屋内、屋外等の場所は問いません	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 転倒したことがあるかをお答えください	1	はい	0	いいえ
10 転倒に対する不安は大きいですか ご自分の主観(感じ方)でお答えください	1	はい	0	いいえ	
栄養について	11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか 6ヶ月以上かかって減少した場合は「いいえ」となります	1	はい	0	いいえ
	12 身長 cm 体重 kg (BMI=)※				

* BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

様式第1号(第5条関係)裏面

No	質問項目	回答 (0か1いずれかに○印)			
口腔機能について	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 半年以上前から続いていて、変化がない場合は「いいえ」となります	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 ご自身の主観(感じ方)でお答えください	1	はい	0	いいえ
	15 口の渇きが気になりますか ご自身の主観(感じ方)でお答えください	1	はい	0	いいえ
外出について	16 週に1回以上は外出していますか 過去1ヶ月の状態を平均してください	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 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	1	はい	0	いいえ
もの忘れについて	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 ご自分で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ければ「いいえ」となります	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 誰かに電話番号を尋ねてかける場合、ダイヤルしてもらい会話するだけの場合は「いいえ」となります	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 月と日の一方しかわからない場合には「はい」となります	1	はい	0	いいえ
こころの状態について	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
	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 (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

【その他特記事項】

担当ケアマネジャー
事業所名【 】
担当者名【 】

市確認欄	判定結果	該当項目	受付	確認	備考
	該当・非該当	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦			

【本人同意欄】

このチェックリストの記入内容等について、介護予防ケアマネジメント等を行うために、貝塚市及び担当の地域包括支援センターに提供することに同意します。

被保険者氏名 _____

⑧介護予防ケアマネジメント依頼届出書の様式について

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

										区 分					
										新規・変更					
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号										
フリガナ															
					個 人 番 号										
					生 年 月 日					性 別					
					明・大・昭 年 月 日			男・女							
介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する介護予防支援事業者															
介護予防支援事業所名				介護予防支援事業所の所在地				〒							
								電話番号 ()							
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ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。															
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 ()							
介護予防支援事業所若しくは居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等															
※変更する場合のみ記入してください。															
変更年月日 ((元号) 年 月 日付)															
貝塚市長 様 上記の介護予防支援事業者に介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。 (元号) 年 月 日 被保険者 住 所 電話番号 () 氏 名															
確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号													

- (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貝塚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介護予防支援事業所又は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所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず貝塚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。

貝塚市総合事業個別ケース検討会議開催依頼書

被保険者番号	
被保険者氏名	
生年月日	
住所	
要支援区分等	
認定有効期間	(元号) 年 月 日～(元号) 年 月 日
<p>総合事業個別ケース検討会議の開催が必要となった理由 (検討したい課題や、その事象が発生した時期等が分かるようにできるだけ具体的に記載してください。)</p>	
<p>貝塚市長 様</p> <p>上記のとおり、貝塚市総合事業個別ケース検討会議の開催を依頼します。</p> <p>(元号) 年 月 日</p> <p>居宅介護支援事業所名</p> <p>介護支援専門員名</p>	

⑩現行相当サービス利用理由書

(元号) 年 月 日

貝塚市長 様

現行相当サービス利用理由書

1	被保険者番号	
	被保険者氏名	
	生年月日	
	住所	
	要支援区分等	
	有効認定期間等	(元号) 年 月 日～(元号) 年 月 日
2	利用を必要とする現行相当サービスの種類	
	<input type="checkbox"/> 訪問介護相当サービス <input type="checkbox"/> 通所介護相当サービス	
3	利用を必要とする理由	
	<input type="checkbox"/> ①本人の身体的・精神的な状況により、専門的介護が必要なため <input type="checkbox"/> ②サービス提供事業所が確保できないため（新規利用者） <input type="checkbox"/> ③その他（ ）	
4	利用を必要とする具体的な理由 (対象者の状況に応じ、より具体的に記載してください。)	
	<p>※「サービス提供事業所が確保できないため」との理由でご提出いただく場合は、受け入れを打診した事業所名の一覧をご提出ください。</p>	

上記の内容に相違ありません。

(元号) 年 月 日

届出者 法人名称
 事業所住所
 事業所名称
 代表者氏名

印



貝塚市イメージキャラクター つげさん