

(案)

介護予防・日常生活支援総合事業 【業務実施の手引き】

居宅介護支援事業所
サービス提供事業所
地域包括支援センター



平成29年2月16日

貝塚市 高齢介護課

この資料は、現時点での案であり、今後変更になることがありますので、ご注意ください。
既に1月20日の説明会資料（1月16日版）から内容が変更になっています。

目 次

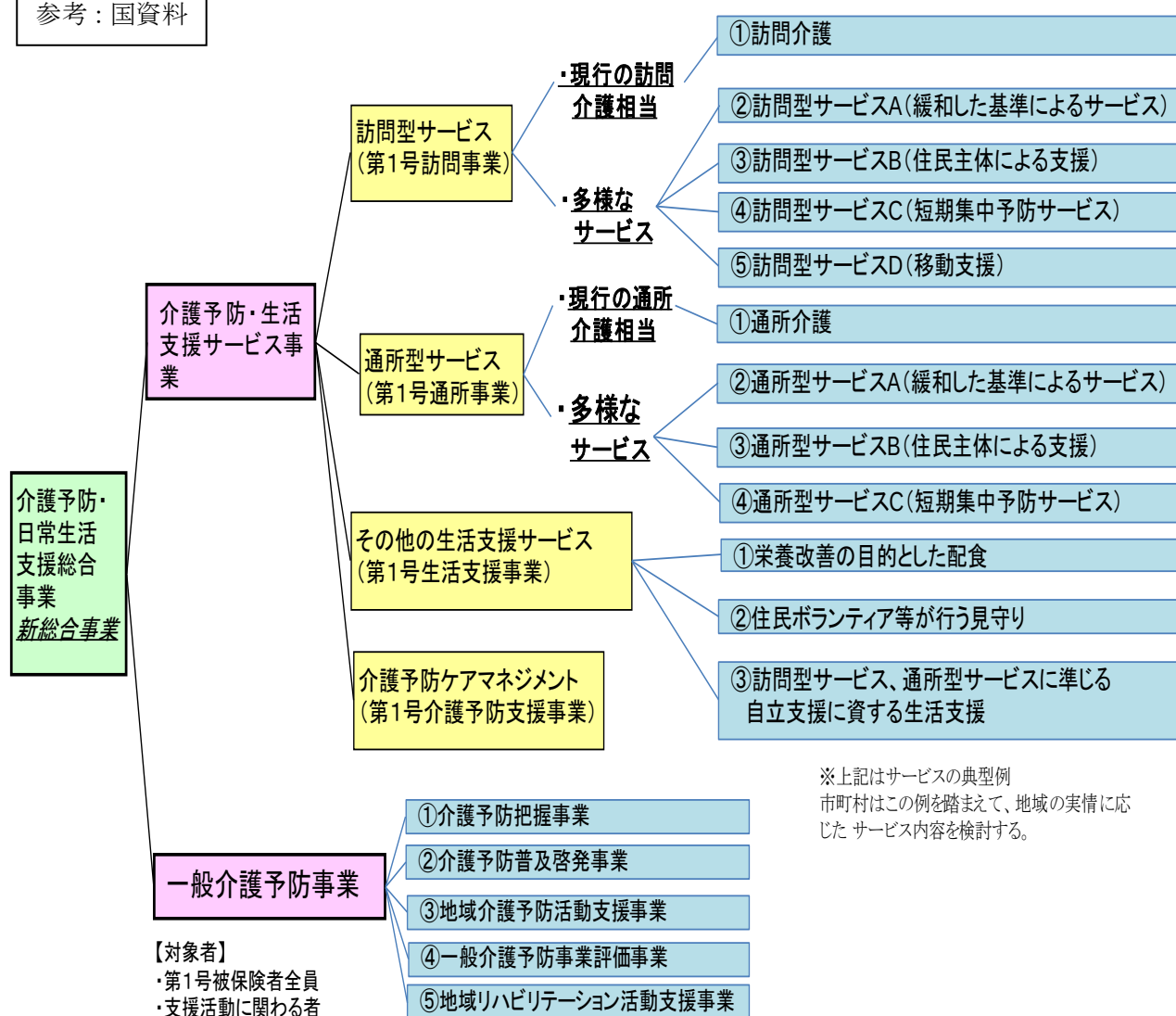
1)	介護予防・日常生活支援総合事業の概要	P2
2)	訪問型サービスについて	P4
3)	通所型サービスについて	P8
4)	介護予防ケアマネジメントについて	P12
5)	総合事業対象者について	P21
6)	要介護認定申請と総合事業サービスの関係について	P29
7)	事業者指定について	P40
8)	その他	P43

1) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

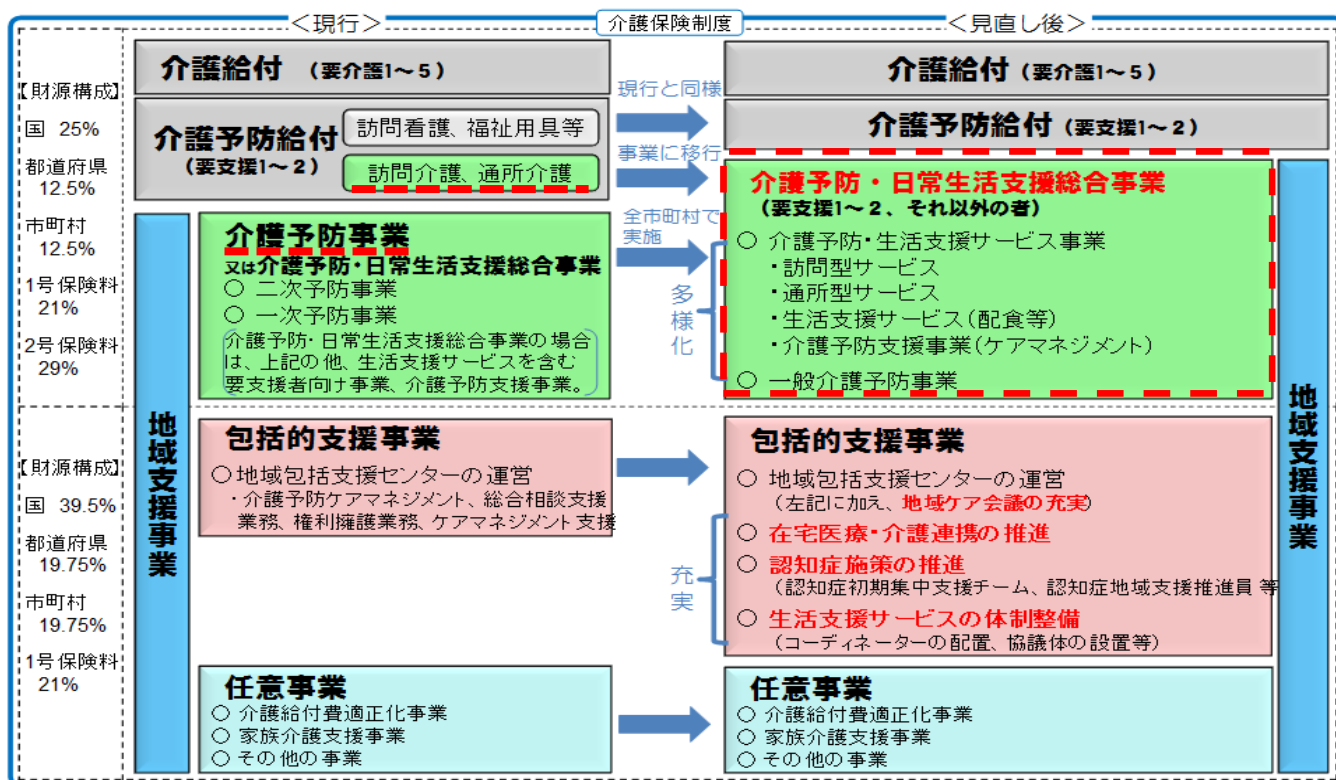
介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、要支援者等の様々な生活ニーズに対応するため、従来、介護予防訪問介護や介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、その他の生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限にいかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにするものです。

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。

参考：国資料



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 月より総合事業を開始します。

平成 29 年 4 月から開始する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

2) 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、現行の介護予防訪問介護に相当するサービス（現行相当サービス）として「訪問介護相当サービス」の2種類を当初設定します。

貝塚市総合事業において、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。

2) - 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）			
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・2)	生活援助	212 単位/回	934 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1・2)		216 単位/回	1,868 単位/月 (月5週提供する場合など 月9回以上)
週2回を超える程度 (事業対象者・要支援2)		228 単位/回	2,963 単位/月 (月5週提供する場合など 月13回以上)

①加算は設けませんが、同一建物減算は設けます。

②地域区分別単価は、現行の介護予防訪問介護と同様の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A3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・A3（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。

2) - 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	212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	934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	216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	1,868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	216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、この場合に当たっては、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、 934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、 216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。

2) - 3. 訪問介護相当サービス（現行相当サービス）

訪問介護相当サービス（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・2）	生活援助 ＋ 身体介護 （従来の予防給 付範囲内）	266 単位／回	1,168 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1・2）		270 単位／回	2,335 単位／月 （月5週提供する場合など 月9回以上）
週2回を超える程度 （事業対象者・要支援2）		285 単位／回	3,704 単位／月 （月5週提供する場合など 月13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、現行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。

※総合事業の現行相当を利用されるかたは専門的介護を必要とするかたです。

2) - 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（現行相当サービス） 請求の手引き」をご参照ください。

2) - 5. 訪問型サービスのサービスコードについて

貝塚市の総合事業は、平成 29 年 4 月から 1 年かけて順次移行していきます。

そのため、総合事業に移行するまでは、従前の介護予防給付のサービスコード表を使用し、それ以降は新しいサービスコード表を使用してください。

	自己負担割合	使用サービスコード
訪問型サービスA	1割	A3 1001 ~ A3 1018
	2割	A3 1021 ~ A3 1038
訪問介護相当サービス	1割又は2割	A2 1111 ~ A2 6275 のうち市指定のコードを使用

例) 認定有効期間 平成 29 年 3 月 1 日～平成 29 年 8 月 31 日 の利用者の場合

→平成 29 年 8 月 31 日まで

(従前の介護予防訪問介護のサービスコード表を使用し、月額包括単位で請求)

→平成 29 年 9 月 1 日から

(新しい貝塚市総合事業サービスコード表を使用し、1 回あたりの単位で請求)

※サービスコードについては「貝塚市総合事業サービスコード表」をご確認ください。

※A1 のサービスコード表は使用しません。

※現在使用しているソフトやシステムに貝塚市の総合事業単位数マスタ(平成 29 年 3 月頃にホームページに掲載予定)の取り込みを完了して下さい。なお総合事業対応状況や、マスタ取り込み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) 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、現行の介護予防通所介護に相当するサービスとして「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。

3) - 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、レクレーションなど介護予防の為に集いの場所の提供	302 単位/回	1,317 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）		311 単位/回	2,701 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は設けます。

②地域区分単価は現行の介護予防通所介護と同様の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、レクレーションなど介護予防の為に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（現行相当サービス）を検討して下さい。

⑤サービスコードはA7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・A7（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。

3) - 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	302 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	1,317 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	311 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	2,701 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	311 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、1,317 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、311 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。

3) - 3. 通所介護相当サービス（現行相当サービス）

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	378 単位/回	1,647 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)		389 単位/回	3,377 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、現行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。

※総合事業の現行相当を利用されるかたは専門的介護を必要とするかたです。

3) - 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（現行相当サービス） 請求の手引き」をご参照ください。

3) - 5. 通所型サービスのサービスコードについて

貝塚市の総合事業は、平成 29 年 4 月から 1 年かけて順次移行していきます。

そのため、総合事業に移行するまでは、従前の予防給付のサービスコード表を使用し、それ以降は新しいサービスコード表を使用してください。

	自己負担割合	使用サービスコード
通所型サービスA	1割	A7 1001 ~ A7 1018
	2割	A7 1021 ~ A7 1038
通所介護相当サービス	1割又は2割	A6 1111 ~ A6 9012 のうち市指定のコードを使用

例) 認定有効期間 平成 29 年 3 月 1 日～平成 29 年 8 月 31 日 の利用者の場合

→平成 29 年 8 月 31 日まで

(従前の介護予防通所介護のサービスコード表を使用し、月額包括単位で請求)

→平成 29 年 9 月 1 日から

(新しい貝塚市総合事業サービスコード表を使用し、1 回あたりの単位で請求)

※サービスコードについては「貝塚市総合事業サービスコード表」をご確認ください。

※A5 のサービスコード表は使用しません。

※現在使用しているソフトやシステムに貝塚市の総合事業単位数マスタ(平成 29 年 3 月頃にホームページに掲載予定)の取り込みを完了して下さい。なお総合事業対応状況や、マスタ取り込み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。

4) 介護予防ケアマネジメントについて

4) - 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。

平成 29 年 4 月総合事業開始当初は原則的なケアマネジメントとして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	430 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

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
介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所連携加算		300 単位／月			
初回加算 ＋ 介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所連携加算		600 単位／月			

4) - 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。

自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの視点

課題解決の主体は、当事者（本人・家族・地域の人）であり、当事者が気づき、自ら取り組もうとする課題の抽出と解決方法を一緒に合意していく必要があります。当事者を含めた合意形成の場を持つよう工夫するとともに、その場で合意形成ができるようにもっていくことが必要とされます。

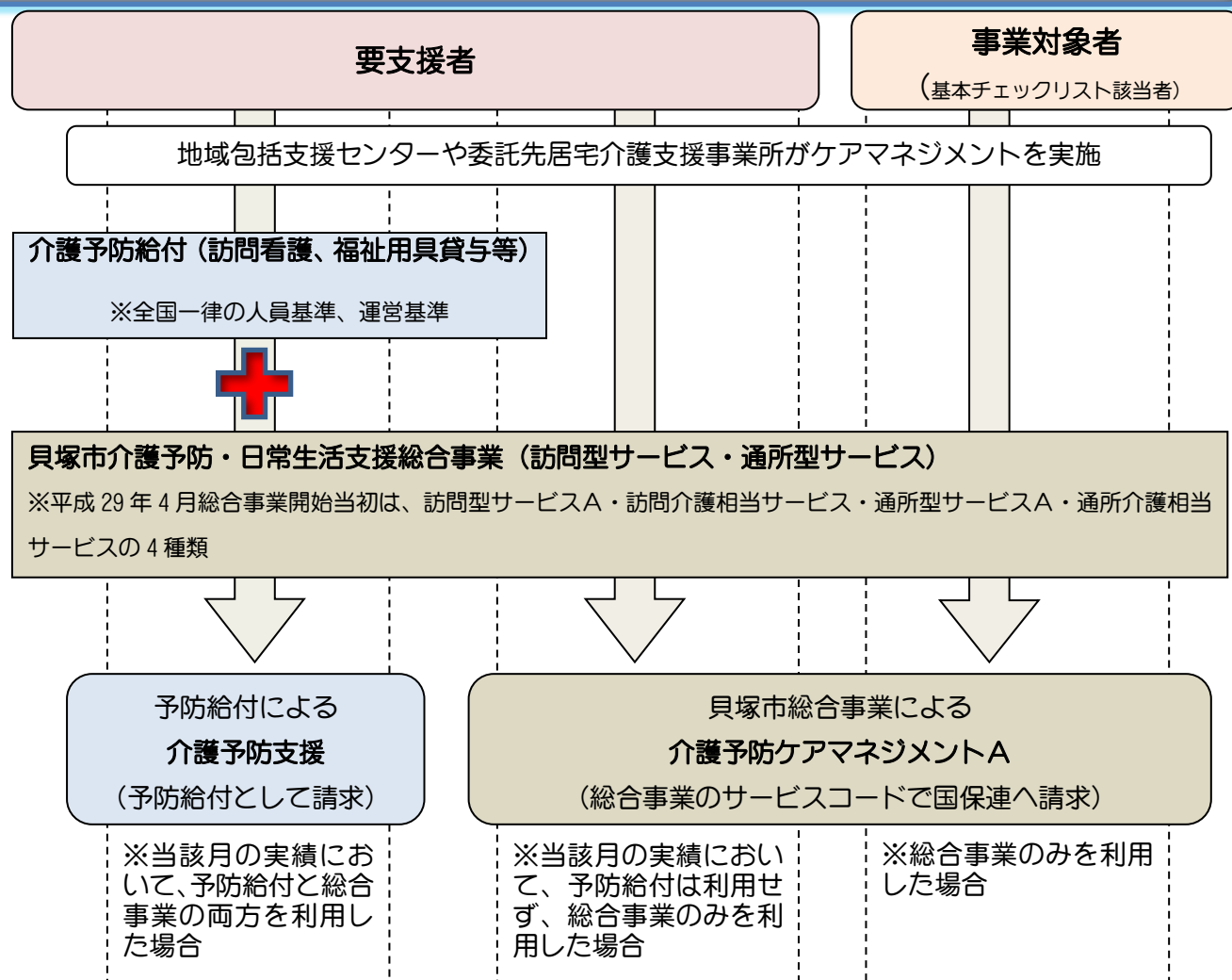
4) - 3. 介護予防ケアマネジメントAのサービスコードについて

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
1001	介護予防ケアマネジメントA	430
1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	730
1003	介護予防ケアマネジメントA・小規模連携	730
1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・小規模連携	1030

4) - 4. 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



(注意) 貝塚市では、平成 29 年 4 月から 1 年かけて介護予防給付から総合事業へ順次移行します。移行までは介護予防給付である介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を利用し、移行後より総合事業である訪問型サービス及び通所型サービスを利用していただきます。それにともない、介護予防支援で請求するのか、介護予防ケアマネジメントAで請求するのかが変わってきます。
※報酬額は同じですが、国保連への請求コードが変わります。

(注意) 要支援 1・2 のかたが認定更新後に総合事業に移行した場合には、必ず総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスを利用していただくことになります。更新後は介護予防訪問介護又は介護予防通所介護のサービスは利用できませんのでご注意ください。又、全てのかたの移行が終了する平成 30 年 3 月末をもって介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の介護予防給付サービスは終了します。

4) - 5. 現行相当サービスの利用について

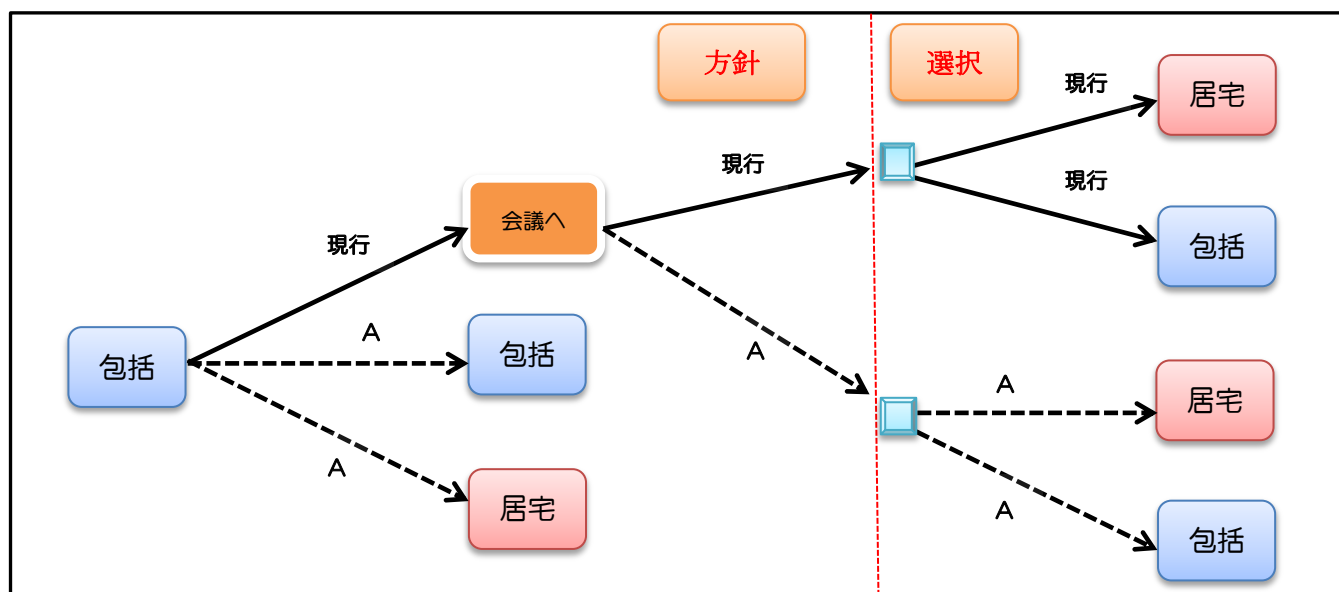
貝塚市では原則的なサービスとして、緩和した基準による「訪問型サービスA」及び「通所型サービスA」を位置づけます。従いまして、現行の介護予防に相当するサービス（現行相当サービス）である「訪問介護相当サービス」及び「通所介護相当サービス」の利用については例外的なものとなります。その例外的な利用の判断に当たり、貝塚市、市内3つの地域包括支援センター、担当ケアマネジャー等が自立支援に資する適切なケアマネジメントによって現行相当サービス利用の必要性を検討する『総合事業個別ケース検討会議』を開催します。

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」及び「現行相当サービス利用理由書」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。



4) - 6. 現行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基本方針

訪問型サービス

身体介護が必要なかた → 訪問介護相当サービス（現行相当サービス）が利用可能
生活支援のみ利用するかた → 訪問型サービスA（緩和型サービス）

（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たで、専門的対応が必要なかた。
- ④退院直後などで状態が変化しやすいかた。
- 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。

※例外的に、制度移行時の一時的な受け皿不足で、サービスを利用できない場合。

通所型サービス

原則、通所型サービスA（緩和型サービス）を利用する。

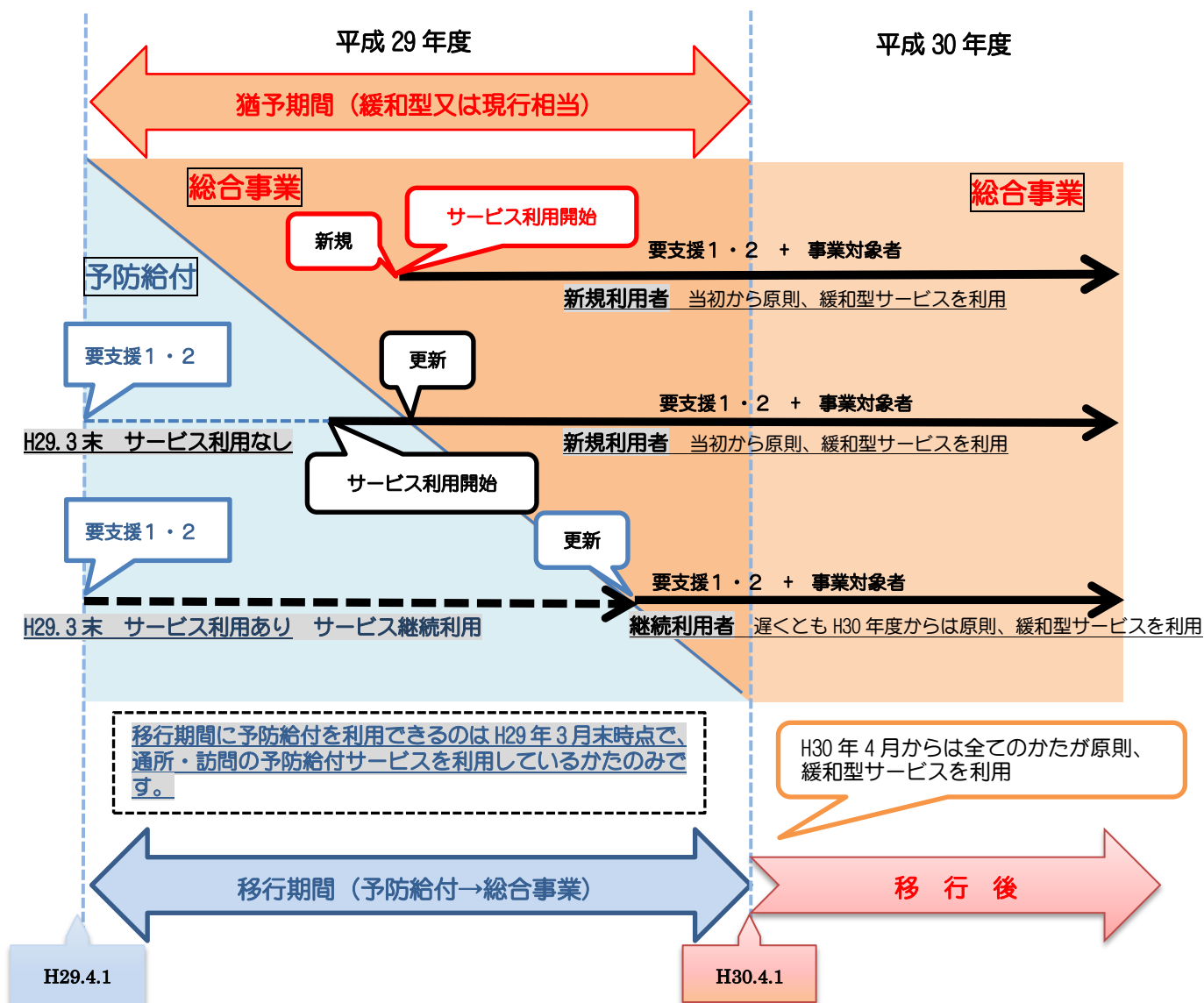
（想定される検討例）

- 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たで、専門的対応が必要なかた。
- ③退院直後などで状態が変化しやすいかた。
- 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のあるかた。（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。

※例外的に、制度移行時の一時的な受け皿不足で、サービスを利用できない場合。

4) - 7. 制度移行時の緩和型サービス（訪問型サービス A 及び通所型サービス A）
利用の移行期間と猶予期間について



（注）H29 年 3 月末において通所・訪問の予防給付サービスの利用がなく、H29 年 4 月以降に新規で訪問・通所サービスを利用する場合は、認定有効期間に関わらず、総合事業を利用させていただきます。

（注）全てのかたの移行が終了する H30 年 3 月末をもって介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の介護予防給付サービスは終了します。

4) - 8. 平成29年3月末時点で利用している継続利用者の「猶予期間」について

平成29年4月当初において、緩和型サービス(通所型サービスA及び訪問型サービスA)を提供する事業所数が不足した場合、制度移行後の当面の間(最長で平成30年3月末まで)は、平成29年3月末時点において、訪問・通所の予防給付サービスを利用し、その後継続して利用するかた(継続利用者)に限り、総合事業の趣旨を説明した上で、緩和型サービス利用が原則ではありますが、本人が希望し、適切なアセスメントにより現行相当が好ましい場合は、介護認定申請更新後(又は、チェックリストにより事業対象者となった後)も理由書の提出により、現行相当サービスを利用していただける「猶予期間」を設けます。

遅くとも平成30年3月末までには原則、緩和型サービスを利用していただきます。

継続利用者の現行相当サービスの利用手続きについて

「現行相当サービス利用理由書」を地域包括支援センターに提出してください。

その際の理由は「②平成29年3月末時点で訪問・通所予防給付サービスを利用しており、制度移行時の経過的措置として、利用者が希望しているため(継続利用者)」を選択してください。

※平成29年3月末時点でサービスを利用している継続利用者は、その猶予期間中は、『総合事業個別ケース検討会議』を経ずにご利用いただけます。従いまして、「総合事業個別ケース検討会議開催依頼書」は不要です。

※理由書により現行相当サービスを利用できる期間は当面の間(最長で平成30年3月末まで)となります。早い段階で緩和型サービス事業所との調整を行って下さい。

※平成29年3月末時点でサービスを利用している継続利用者の猶予期間は、引き続き委託先居宅介護支援事業所等が、ケアマネジメントを行います。

4) - 9. 平成29年4月以降の新規利用者について

平成29年4月以降の新規利用者の取扱いについて

平成29年3月末で訪問・通所の予防給付サービスを利用しておらず、平成29年4月以降に新規に訪問・通所サービスを利用される場合は、総合事業のサービスを利用させていただきます。

原則、緩和型サービス（訪問型サービス A 又は通所型サービス A）を利用していただきますが、制度移行当初において緩和型サービスを提供する事業所が不足する場合は理由書の提出により現行相当サービス（訪問介護相当サービス又は通所介護相当サービス）を利用いただけます。

新規利用者の現行相当サービスの利用手続きについて

「現行相当サービス利用理由書」を地域包括支援センターに提出してください。

その際の理由は「③サービス提供事業所が確保できないため（新規利用者）」を選択してください。

※制度移行に伴う一時的な受け皿不足のためのサービス利用の場合は、『総合事業個別ケース検討会議』を経ずにご利用いただけます。従いまして、「総合事業個別ケース検討会議開催依頼書」は不要です。

※理由書により現行相当サービスを利用できる期間は当面の間（最長で平成30年3月末まで）となります。早い段階で緩和型サービス事業所との調整を行って下さい。

※制度移行に伴う一時的な受け皿不足のためのサービス利用の場合は、引き続き委託先居宅介護支援事業所等が、ケアマネジメントを行います。

5) 総合事業対象者について

5) - 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、有効期間終了後（前）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。

5) - 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、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護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で直接お越しになった場合は、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。



5) - 3. 事業対象者となる原則的なケース

要支援者等が認定更新手続きをせずに基本チェックリストを行う場合

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「予防訪問介護」「予防通所介護」が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」の提出にて総合事業サービスのみの利用が可能となり、かつ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」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 単位以内となることが今後も見込まれる。

※本人も希望し、理解している。

などの場合は、「事業対象者」の手続きを行い、総合事業サービスの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、原則要介護認定申請と「事業対象者」手続きを同時に行うことはできませんので、要介護認定申請を行うか、「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。

5) -4. 総合事業の利用の流れについて

更新時に要支援1・2で、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のみを利用して、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際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

※訪問介護・通所介護のみの利用者

※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の人は既に交付済み)

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

5) - 5. 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**更新申請の場合**、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。

※例外的に新規利用の相談の場合は地域包括支援センター職員が対応します。

★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、積極的に活用できるように支援すること。
3. 事業対象者となった後や、サービス事業のサービスを利用し始めた後も、必要な時にはいつでも要介護認定申請が可能であること。



5) - 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）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。

5) - 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5,003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
10,473 単位	5,003 単位	5,003 単位

5) - 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。

5) - 9. 被保険者証について

(一) 介護保険被保険者証		(二) 事業対象者		(三)	
被保険者	番号	要介護状態区分等 認定年月日 認定の有効期間 居宅サービス等	事業対象者 平成 29 年 4 月 2 日	給付制限	内容
住所	貝塚市島中 1 丁目 17 番 1 号	認定の有効期間	区分支給限度基準額	開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日
フリガナ		1 月当たり	サービスの種類	開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日
氏名	貝塚 太郎	サービスの種類	種類支給限度基準額	開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日
生年月日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日
交付年月日				開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	2 7 2 0 8 8 大阪府貝塚市島中 1 丁目 17 番 1 号 貝塚市			開始年月日 終了年月日	開始年月日 終了年月日

「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, 003 単位

「地域包括支援センターの名称」：介護予防ケアマネジメント依頼（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。

5) - 10. 手続きに必要なものについて

手続きに必要なもの

- 基本チェックリスト判定による該当結果【P 4 2 参照】
- 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【P 4 4 参照】
- 介護保険被保険者証【P 2 4 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）届出書の提出があつて認定され、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。

5) - 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。

5) - 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。

6) 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

6) - 1. 認定結果と総合事業サービスの利用パターン

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、要介護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。

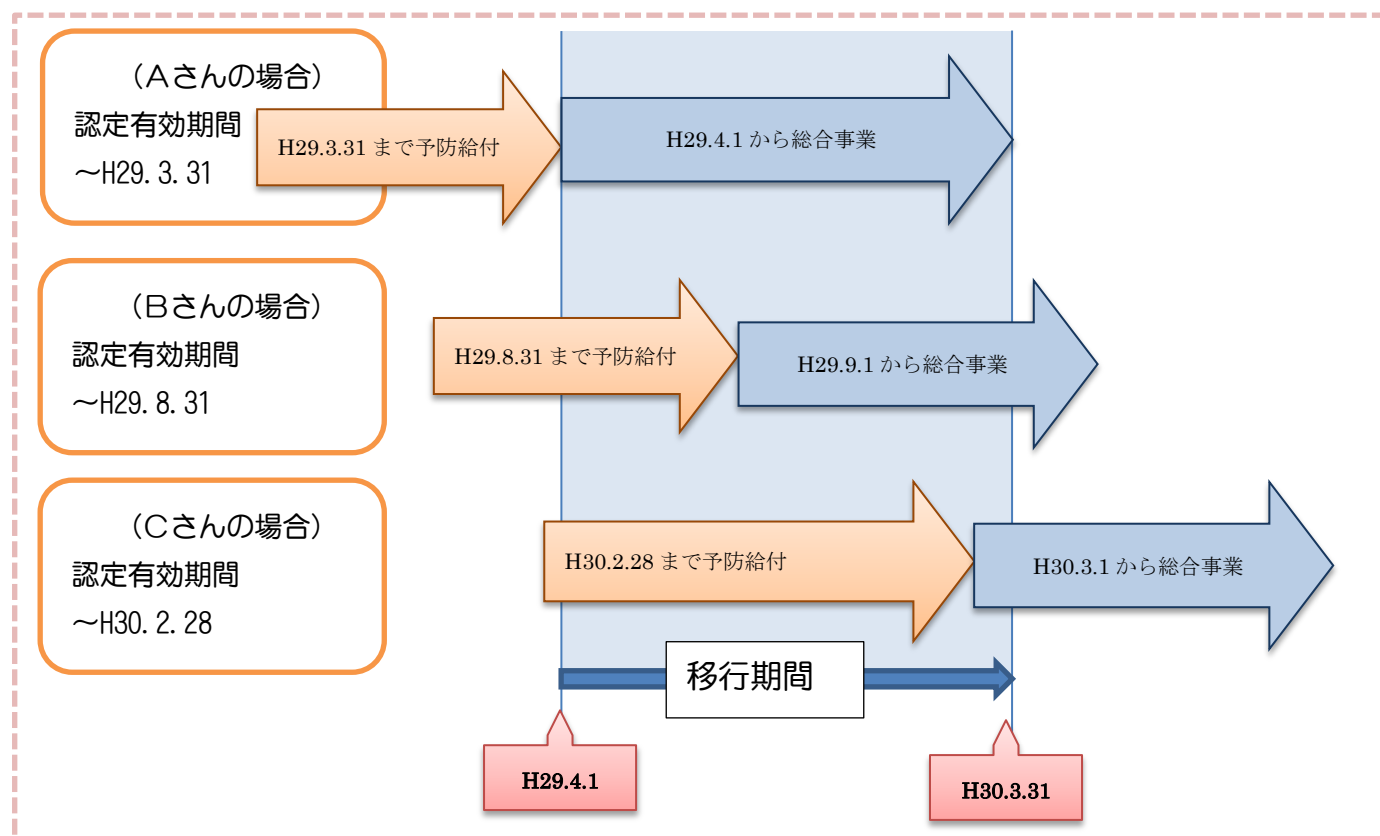
総合事業開始に伴う要支援者の総合事業サービス利用開始時期の基本的な考え方

要支援者への総合事業サービス提供開始については、被保険者証に記載されている認定有効期間開始日に平成29年4月以降の日付が記載されているかたの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。更新・新規・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を確認してください。

※平成29年4月以降の認定有効期間まで、予防給付の訪問介護・通所介護を経過的に利用できるのは、平成29年3月末時点において既に当該サービスを利用しているかたです。

※本人の希望により、平成29年4月以降緩和型サービスを利用することもできます。

介護認定を更新するかたの総合事業への移行イメージ（P18の「移行期間」について）



6) -2.

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

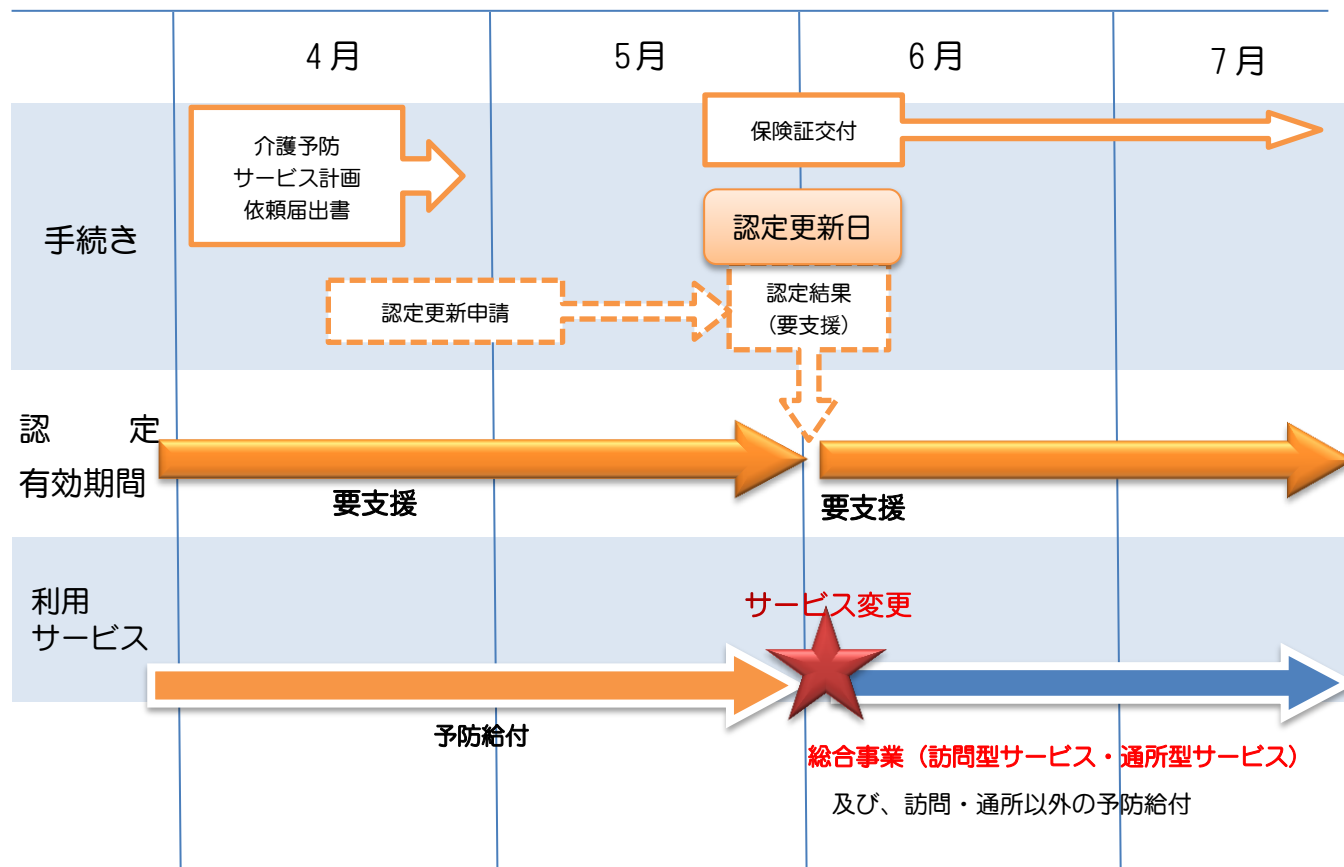
(1)	更新申請により、認定結果が「要支援」と認定された、 認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の要支援者
(2)	更新申請により、認定結果が「要介護」と認定された、 認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月以降の要介護者
(3)	平成 29 年 4 月以降に新規認定申請を行い、認定結果が「要支援」の場合
(4)	認定申請中に暫定プランで予防給付または総合事業サービスを利用し、 認定結果が「要支援」の場合
(5)	認定申請中に暫定プラン等で介護給付等を利用し、 認定結果が「非該当」の場合
(6)	「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が「要支援」の場合
(7)	「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が「要介護」の場合
(8)	「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が「非該当」の場合
(9)	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)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」



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）になります。

(2)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

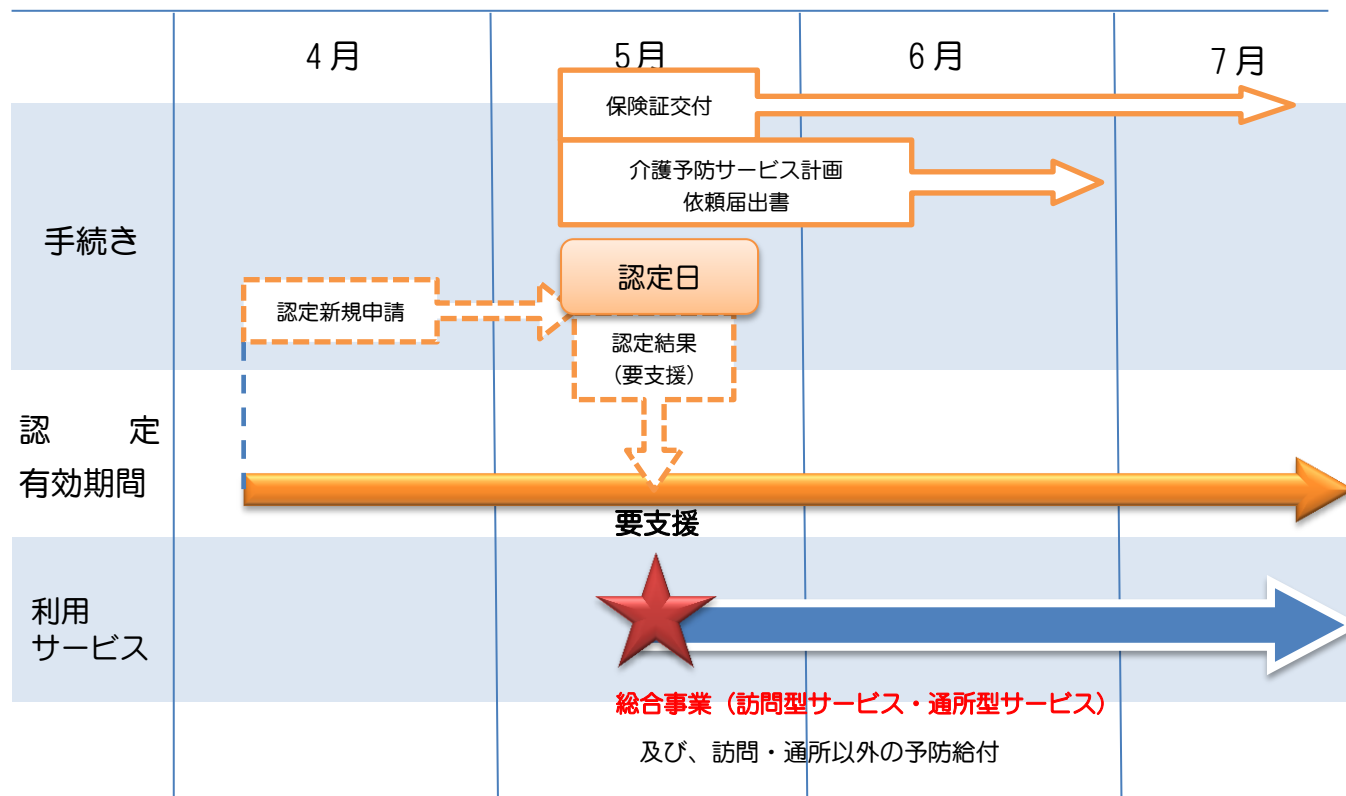
この場合は、総合事業サービスの利用は発生しませんので、従前の取り扱いと同様となります。



(3)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 月に要介護認定申請を行い 5 月に認定結果が「要支援」



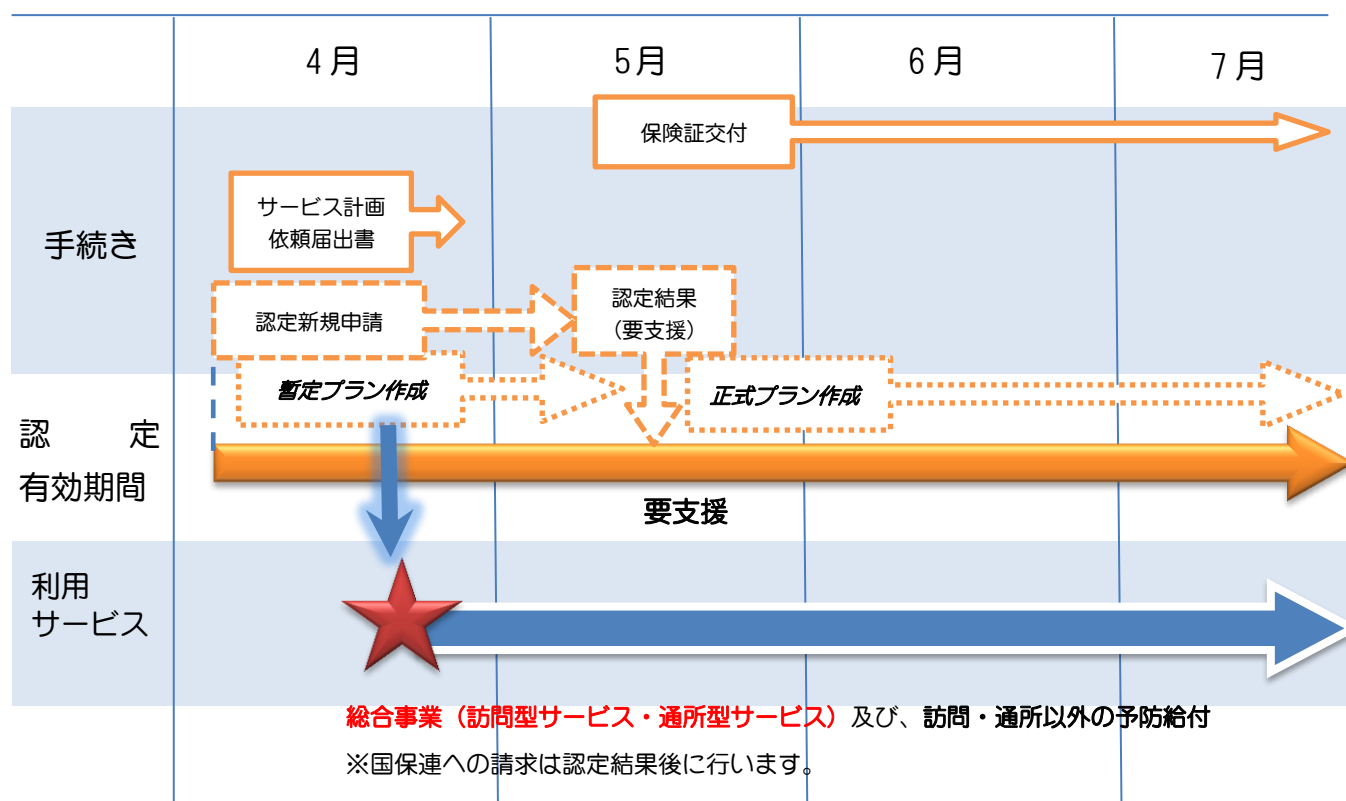
要支援者も総合事業サービスを利用できるため「事業対象者」の手続きは不要です。

サービス計画作成依頼届出書等とサービスの関係

認定申請	認定結果	届出書等の届出種類	提供可能介護サービスの種類
新規申請	要支援	介護予防サービス計画作成 依頼届出書	○予防給付のみ ○予防給付 + 総合事業サービス
		介護予防ケアマネジメント 依頼届出書	○総合事業サービスのみ

(4) 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：平成 29 年 4 月に新規申請を行い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」



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。

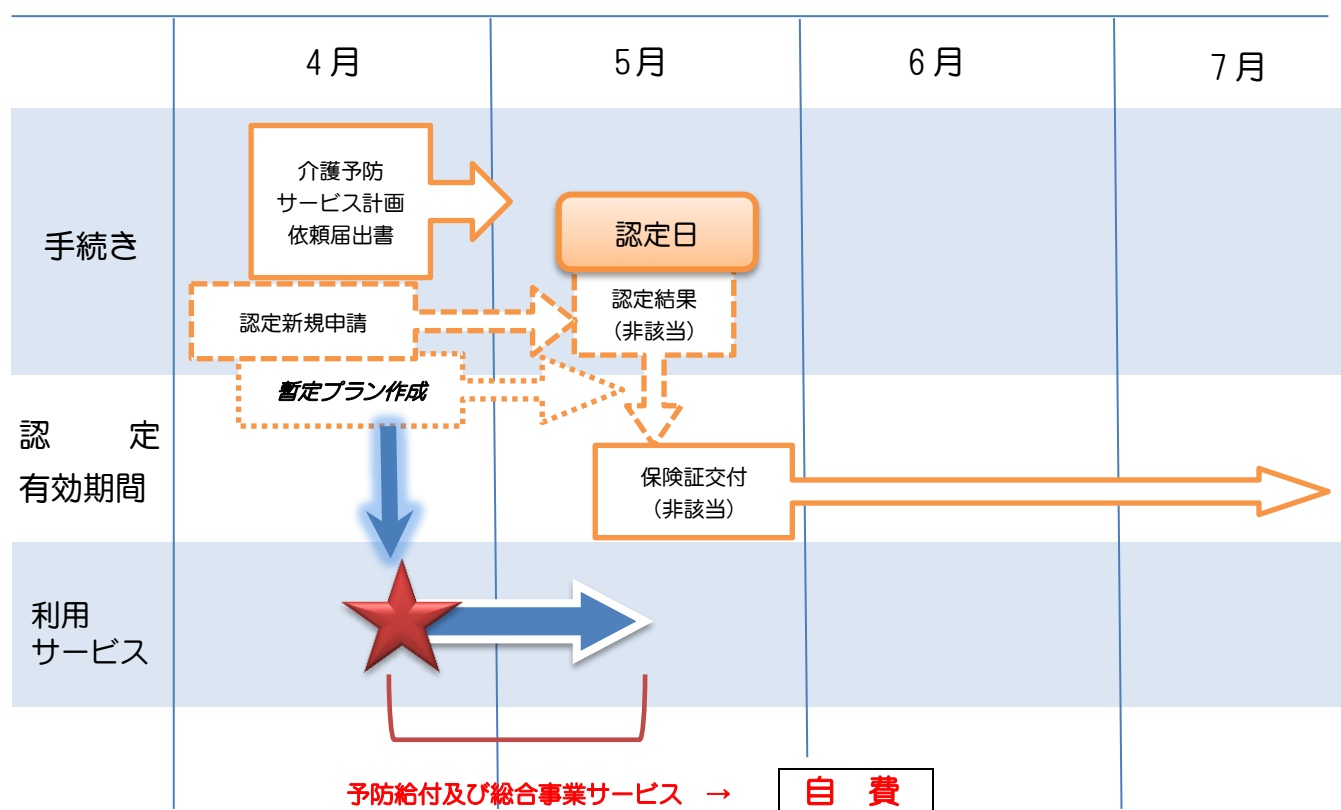
サービス利用前に介護予防サービス計画作成依頼届出書または介護予防ケアマネジメント依頼届出書（暫定プラン）を提出して下さい。

国保連への請求は従来通り認定結果後になります。

(5) 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」

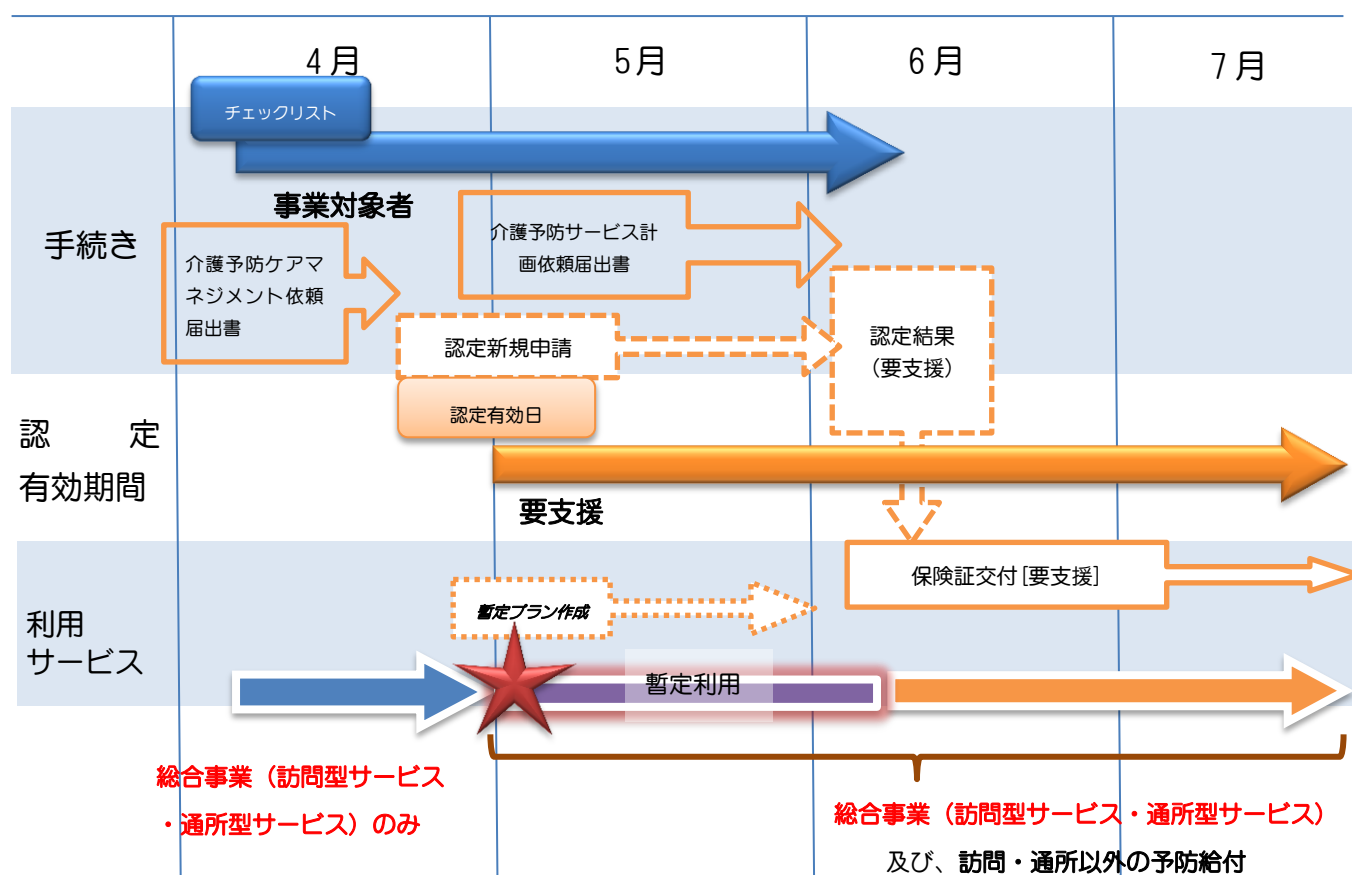
例：平成 29 年 4 月に新規申請を行い、5 月に認定結果が「非該当」



(6) 「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。

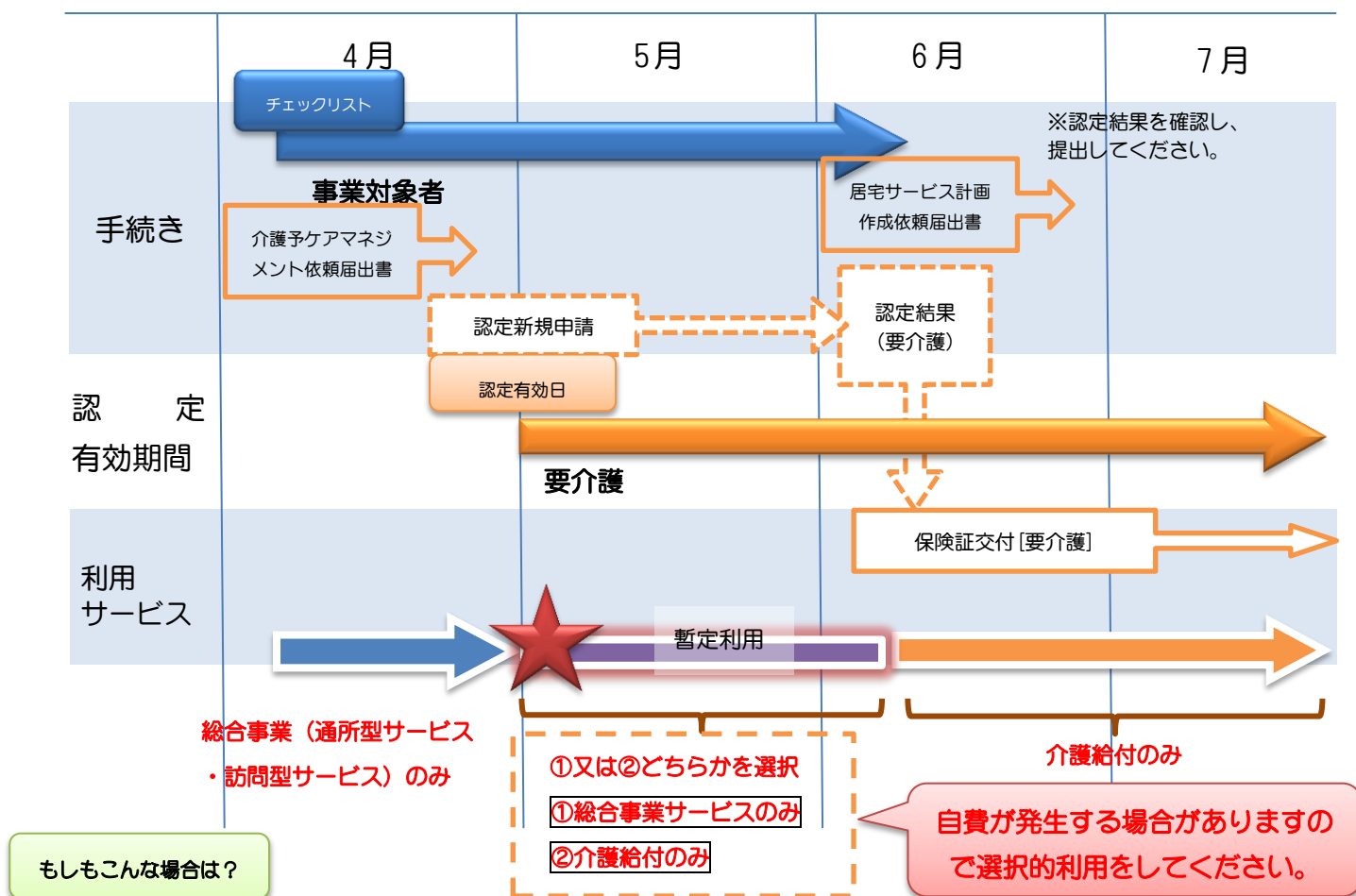
認定申請中に予防給付を利用する場合は、従来通り暫定プランによるサービス利用となりますので介護予防サービス計画作成依頼届出書（暫定プラン）を提出して下さい。
認定結果が非該当の場合は予防給付は自費になります。

国保連への請求は従来通り認定結果後になります。

(7)「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。

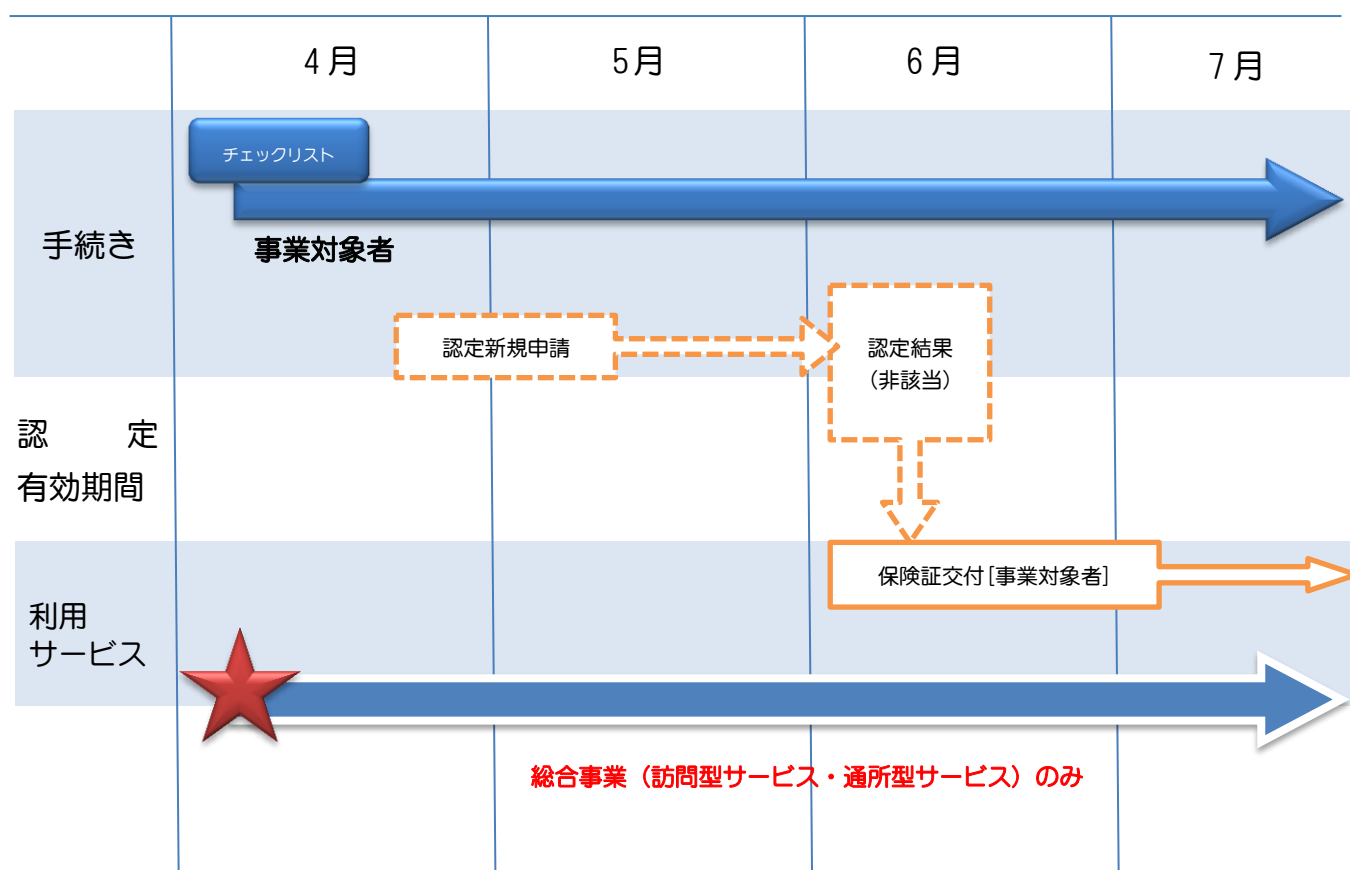
この場合、介護予防ケアマネジメントA費は請求できません。

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」

(8)「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



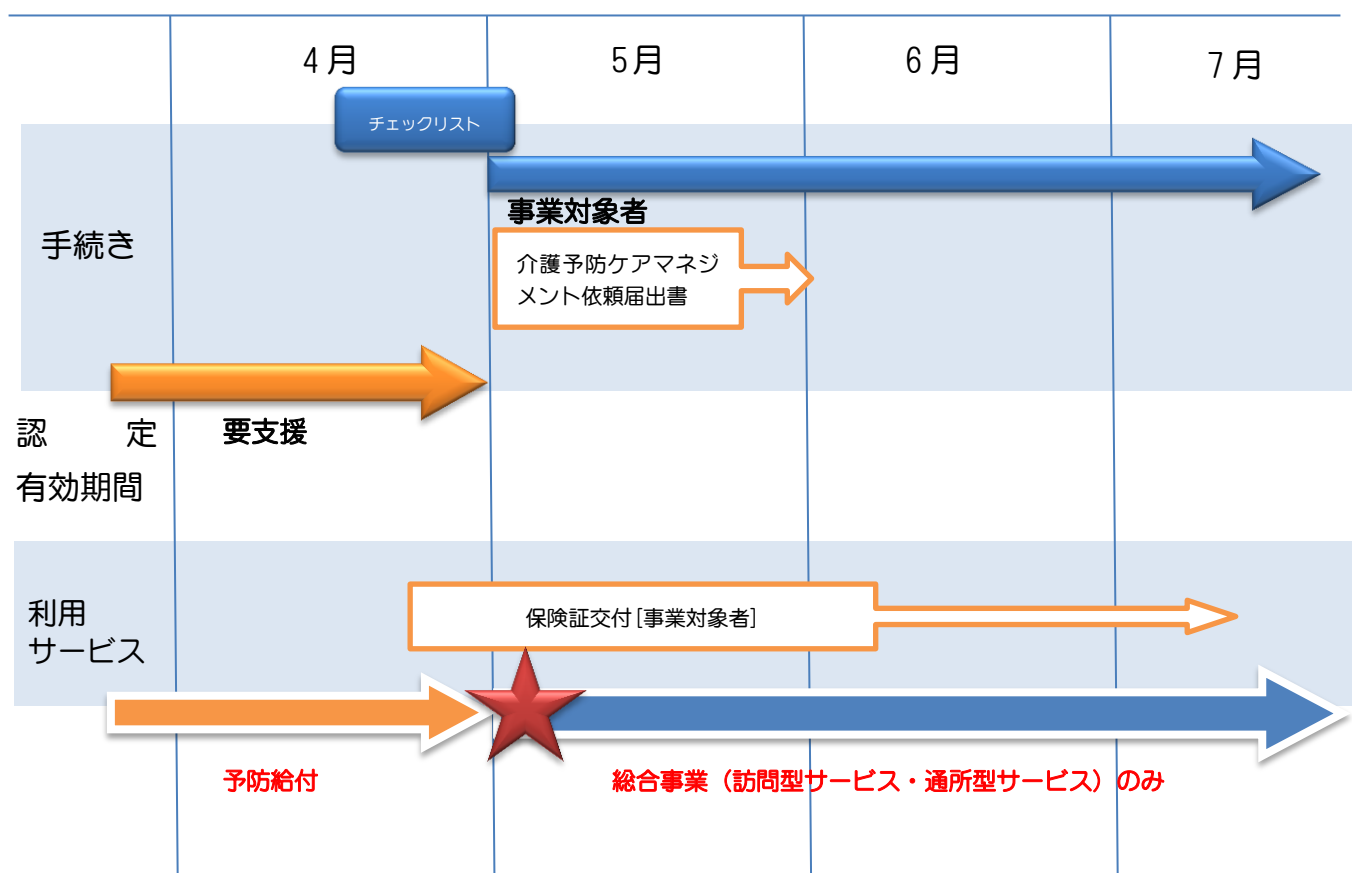
事業対象者が、要介護又は要支援申請を行うときは、原則として介護予防ケアマネジメント依頼修了届出書を提出していただきますが、本人の身体状況から継続的なサービス利用が必要な場合は、認定申請の暫定利用を選択せず、必要に応じて介護予防ケアマネジメント依頼修了届出書を提出せずに総合事業のサービス利用を継続していただくこともできます。

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。

(9) 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」

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。

7) 事業者指定について

7) - 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/sougoujigyuu.html>

7) - 2. 「みなし指定」とその効力等について

①平成 27 年 3 月 31 日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者

平成 27 年 4 月 1 日に総合事業における「現行相当サービス」の指定を受けたものとみなされます。（以下「みなし指定」という。）指定の有効期間は平成 30 年 3 月 31 日までです。

※「みなし指定」は条件を満たす事業所に対し、全国の市町村が H27. 4. 1 にそれぞれ指定行為を行ったものとみなすものですが、総合事業の新規指定に相当する指定行為のみに係る効力しかありません。

※「緩和した基準によるサービス」を提供するためには、「みなし指定」を受けているかどうかに関わらず、新たに「緩和した基準によるサービス」の指定が必要になります。

②平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者

平成 27 年 4 月 1 日以降に指定された事業者については、「みなし指定」の対象になりません。

訪問型サービス・通所型サービス（「現行相当サービス」及び「緩和した基準によるサービス」）のそれぞれの指定を受けることが必要になります。

7) - 3. 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

平成 29 年 4 月以降、貝塚市内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。

7) - 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」へ総合事業サービスを提供する場合

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。

7) - 4. 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提供する場合

平成 29 年 4 月以降、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。

※「みなし指定」を受けている事業所については、「現行相当サービス」の指定は不要ですが、「緩和した基準によるサービス」の実施に関しては新たな指定が必要となります。

8) 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。

総合事業によるサービス提供にあたっては、「利用者との契約」及び「重要事項説明書の交付・説明・同意」が必要となります。

※現在の介護予防訪問（通所）介護の提供に係る契約は「介護予防訪問（通所）介護の提供」に関する事業なので、総合事業には適用されません。

※1 回当たりの単価設定を導入することに伴い、利用料に変化が生じることにご注意ください。
事業所における総合事業移行に係る準備事項であるので、遺漏のない対応をお願いします。

（総合事業に係る契約締結を円滑に行うための例）

契約書の中に総合事業移行後に効力が発生する契約の読み替え規定を盛り込む方法など、契約書の変更等については法人や施設等の判断で適切に行ってください。

②定款・運営規定等の確認

「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は地域支援事業に移行することにより、該当する事業所においては事業の根拠となる定款等の変更が必要となる場合があります。記載例としては「介護保険法に基づく第1号事業」等です。

※定款等変更については、所管官庁の許認可が必要な場合は、所轄官庁へその変更についてご相談下さい。

※定款変更等については法人や施設の判断で適切に行ってください。

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、今後貝塚市ホームページにアップする予定（平成29年2月頃）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。

P15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) 通所型サービス 10,420円 訪問型サービス 10,270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) 通所型サービス 10,420円 訪問型サービス 10,270円	当該他市町村にご確認ください。

※国保連豪快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)：他市町村 →他市町村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)：貝塚市 →貝塚市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) 通所型サービス 10,420円 訪問型サービス 10,270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)				※判定
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の含まれます	0	はい	1	いいえ	① 1～20の うち10個 □
	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 電話やメールのよる交流や家族・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は含まれます	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	② 6～10の うち3個 □
	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	③ 11～12 の2個 全部 □
	12 身長 cm 体重 kg (BMI=)※					

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)				※判定
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	④ 13～15のうち2個 □
	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	⑤ 16に該当 □
	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言われるか ご自分で物忘れがあると思っても、周りの人から指摘させることがなければ「いいえ」となります	1	はい	0	いいえ	⑥ 18～20のうち1個に該当 □
	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	⑦ 21～25のうち2個 □
	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	

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

【その他特記事項】

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 氏 名 電話番号 ()														
確認欄		☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複 ☐ 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。

