

1 総合事業の対象者について

1	対象者	総合事業の対象者	<p>総合事業は、(1)介護予防・生活支援サービス事業、(2)一般介護予防事業から構成されており、対象者は次のとおり。</p> <p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>①居宅要支援者</p> <p>②基本チェックリストにより事業対象者と判断された第1号被保険者（2号被保険者は含まない）</p> <p>(2) 一般介護予防事業</p> <p>全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わるもの</p> <p>本市においては、平成29年1月1日から総合事業へ移行するため、具体的には次のとおりです。</p> <p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>① 平成29年1月1日以降に、新規・変更・更新申請により要支援認定を受けた方（※有効期間の開始年月日が平成29年1月1日以降の方）</p> <p>② 平成29年1月1日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方</p> <p>(2)一般介護予防事業 上記同様</p>
2	対象者	事業対象者	<p>事業対象者とは、基本チェックリストに該当した第1号被保険者のことであり、「事業」は総合事業の中の「介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）」を指します。</p> <p>あくまで「介護予防・生活支援サービス事業の対象者」ですので、保険給付は利用できません。</p> <p>基本チェックリストを実施して基準に該当し、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に提出した後、「事業対象者」と印字された被保険者証が発行されます。</p>
3	対象者	総合事業移行時に、要支援認定を受けている方のサービス移行	<p>総合事業移行に伴い、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスとして提供されることとなります。</p> <p>このため、現在、介護予防訪問介護及び通所介護を利用している方は、総合事業のサービスへ移行することとなりますが、本市においては、利用者の混乱を避け、円滑な制度移行を図るため、段階的に移行することとしました。</p> <p>「H28.12.31までに要支援認定を受けており、H29.1.1以降も認定有効期間が残っている要支援1・2の方」については、その認定有効期間の間は、現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を継続し、認定の更新に合わせて総合事業に移行します。</p> <p>なお、既サービス利用者は、経過措置として現行相当サービスを利用できることとします。</p>
4	対象者	要支援1・2の方が利用できるサービス	<p>介護予防ケアマネジメントに基づき、判断することとなりますが、予防給付と総合事業のサービス両方を、限度額管理の範囲内で利用することができます。</p> <p>事業対象者は、保険給付を利用することはできませんので、留意願います。</p>
5	対象者	要介護認定者の総合事業利用	<p>要介護認定者は、介護予防・生活支援サービス事業を利用することはできませんが、一般介護予防事業については利用可能です。</p> <p>ただし、今後導入していく、住民主体の支援については、住民の主体的な取り組みを支援し、共生社会を推進する観点から、要介護者の利用についても検討していく予定です。</p>

2 基本チェックリストの実地について

1	基本チェックリスト	基本チェックリストとは	<p>基本チェックリストとは、生活支援等の相談をした被保険者に対して実施するもので、25の質問項目によりサービス事業対象者の適否判断に活用するものです。</p> <p>基本チェックリストの質問項目及び基準については、改正前の二次予防事業対象者の把握として利用していたものと同じもので、総合サービスのみのみ利用する場合、要介護認定等を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者とする事で、迅速なサービスの利用が可能となります。</p> <p>なお、要介護認定申請を行うことを妨げるものではなく、本人の同意のうえ、基本チェックリストを行うこととしております。実施に際しては、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。</p>
2	基本チェックリスト	基本チェックリストにより事業対象者となった方の有効期間	<p>本市においては、基本チェックリストの実施による事業対象者について、有効期間を設けていません。</p> <p>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けるようお願いいたします。</p>
3	基本チェックリスト	本人が来所できない場合の基本チェックリスト実施	<p>総合サービスの利用については、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きを進めることが望ましく、新規相談の場合、原則は被保険者本人が直接窓口に出向くこととしています。</p> <p>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ることとされています。</p> <p>このような場合は、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自宅訪問により、本人面接による状況の再確認のうえ、サービスの利用につなげることとなります。</p> <p>なお、アセスメントにおいて要介護認定申請が必要と判断されれば、認定申請を勧めることとなります。</p>
4	基本チェックリスト	介護認定申請を奨める場合	<p>明らかに要介護認定申請が望ましい方（①保険給付のサービスが必要な方、②認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う方、③退院直後で状態が変化しやすく専門的なサービスが必要な方など）方には、本人が基本チェックリストの活用を希望したとしても、基本チェックリストを実施せず、要介護認定申請を奨めることとなります。</p>
5	基本チェックリスト	要介護認定が非該当（自立）となった方への基本チェックリストの活用	<p>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、事業対象者に該当した場合は、介護予防ケアマネジメントを経て、サービス利用も可能としています。</p> <p>一方、基本チェックリストの結果、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ります。</p> <p>第2号被保険者は、要支援認定を受けていることが必要あり、基本チェックリストを活用することはできません。</p>
6	基本チェックリスト	他市で基本チェックリストを利用してサービス事業対象者となった者が、いわき市に転居してサービスを利用する場合	<p>サービス事業対象者が、何らかのサービス事業を利用している状態で他市から本市に転居する場合などは、本市においてもサービス事業をできるだけ切れ目なく迅速に利用できる体制をとることが望ましいと考えられます。このため、他市での基本チェックリストの結果をもって、本市のサービス事業対象者とするものとします。</p> <p>なお、本市において他市での基本チェックリストを活用する場合は、利用者の同意を得て他市でのケアプランやサービス利用状況等もあわせて情報を収集したうえで、本市の事業の実施状況等をふまえて介護予防ケアマネジメントを実施し、サービスにつないでいただけるようお願いいたします。</p>

3 利用手続きについて

1	利用手続き	第2号被保険者が総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）を利用する場合の手続き	<p>介護予防・生活支援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、①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）、②基本チェックリストに該当した第1号被保険者」とされているため、<u>第2号被保険者については、要支援認定を受ける必要があります。</u> <u>現在、要支援認定を受けている第2号被保険者については、必ず更新申請を行ってください。</u></p>
2	利用手続き	要支援認定を受けている方の認定更新手続き	<p>要支援認定を受けている方（既サービス利用者）は、その認定有効期間満了後に、<u>総合事業のサービスのみを利用する場合は、要支援認定の更新申請に加え、基本チェックリストを実施することが可能となったため、更新方法について検討いただき、本人同意のうえで、更新申請か基本チェックリストを選択していただくこととなります。</u></p> <p>※<u>既サービス利用者については、本人記載のうえ、ケアマネによる代理提出可能とします。</u></p> <p>※<u>介護予防訪問介護及び介護予防通所介護以外の予防給付サービスを利用する方は、更新申請を行う必要があります。</u></p> <p>なお、その際の基本チェックリストの記入については、<u>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す。特に規定は設けていませんが、要支援認定の有効期間が終了する前の概ね1か月程度以内が適当と考えます。</u>このため、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、総合事業のサービスのみを利用する場合には、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けるようお願いいたします。</p> <p>この場合は、以下の取り扱いを予定しています。</p> <p>①要支援認定の満了日前に基本チェックリストを行い、要支援認定を更新せず、事業対象者としてサービスを継続しようとする場合には、当該満了日の翌日に基本チェックリストを実施したとみなす。</p> <p>②具体的には、要支援認定の満了日前に、地区保健福祉センターに対し介護予防ケアマネジメントの届出があった場合、<u>「満了日の翌1日に基本チェックリストを実施し事業対象者となった旨の被保険者証」</u>を利用者に対し交付（郵送）する。</p>
3	利用手続き	ケアマネジメント依頼書の作成	<p>総合事業のサービス利用に当たって、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントを受ける必要があることを説明し、その上で、利用者に介護予防ケアマネジメント依頼届出書を記入してもらう必要があります。様式については、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントで共通の様式とし、流用できるよう整理しています。</p> <p>なお、事業対象者と記載のある被保険者証については、当該依頼書の提出を受けた後に、発行することとしています。</p>
4	利用手続き	被保険者証の交付について	<p>事業対象者の場合は、ケアマネジメント依頼届出書提出の後、「事業対象者」と印字された被保険者証を交付します。</p> <p><u>窓口来所の場合は、窓口で交付します。郵送、支所経由等の場合には、後日郵送となります。</u></p> <p>要支援認定申請をした方については、これまでどおり認定後、郵送にて被保険者証を送付する。その後、被保険者証を持参のうえケアマネジメント依頼届出書を提出していただくこととなります。</p>

3 利用手続きについて

6	利用手続き	基本チェックリストで事業対象者となり、総合事業のサービスを利用中に予防給付のサービスが必要となった場合	要介護認定申請をしていただくようになります。
7	利用手続き	総合事業の暫定利用、事業対象者の要介護認定申請時における取扱い	<p>総合事業の訪問型・通所型サービス以外に予防給付サービスも必要な場合、要支認定申請をすることになりますが、緊急の場合などは、総合事業の訪問型・通所型サービスを暫定のケアプランに基づいて利用することが想定されます。</p> <p>また、事業対象者が、<u>アセスメント結果や状態変化などにより、追って要介護等認定申請を行う場合も想定されます。</u></p> <p><u>なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません。</u></p> <p>その認定が出るまでの間に利用したサービスの取扱いは次のとおりです。</p> <p>①要介護認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、要介護1以上の認定になった場合は、総合事業対象者として給付を受けるか、要介護者として給付を受けるか選択する。（総合事業対象者として取り扱う場合にはいわき市への届け出が必要）</p> <p>②事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。</p> <p>【例（厚労省・総合事業Q&A 平成27年3月31日版）】</p> <p>Q. 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。</p> <p>A. 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。</p> <p>お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。</p> <p>① <u>要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。</u></p> <p>② <u>事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。</u></p>
8	利用手続き	総合事業移行時点で有効期限が残っている要支援者が、1月1日以降に、新規で訪問介護・通所介護を利用する場合の判断	平成28年12月31日時点で要支援認定を有している要支援者は、その認定の有効期間満了までは予防給付によるサービス提供となります。このため、認定有効期間中に新たに訪問介護及び通所介護の利用を開始する場合は、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を利用します。

4 介護予防ケアマネジメントについて

1	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントのアセスメント	<p>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、利用者が入院中などの場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接して行う必要があります。</p>
2	介護予防ケアマネジメント	「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」作成の判断	<p>総合事業のサービスのみ利用する場合は「介護予防ケアマネジメント」で対応し、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する場合、予防給付のみ利用する場合は「介護予防支援」での対応となります。</p> <p>ただし、「介護予防サービス・支援計画書」は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントともに使用する共通様式とするため、流用が可能なので、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施しても、計画書を作成しなおす必要はありませんが、本人の状態変化等がある場合には、計画書の見直しを行ってください。</p> <p>なお、請求の考え方は次のとおりです。</p> <p>① 総合事業のサービスのみを利用する月は「介護予防ケアマネジメント」、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は「介護予防支援」となります。</p> <p>そのため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。</p> <p>② 月の中で1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。</p>
3	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントの実施期間	<p>新規プラン原則6カ月、継続プラン原則12カ月とします。ケアプラン終了後、評価を実施してください。</p> <p>総合事業への移行に伴い、既サービス利用者が、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントになった場合は、継続プランと判断とします。</p> <p>なお、介護予防支援の実施期間は、これまで同様となりますのでご注意ください。</p>
4	介護予防ケアマネジメント	給付管理の対象となるサービス	<p>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が対象となります。移行当初は、現行相当サービスが指定事業者によるサービスに当たります。</p> <p>また、給付管理については、要支援者が予防給付サービスと総合事業のサービス（指定事業者のサービス）を同時に利用する場合は、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、予防給付とサービス事業を一体的に給付管理することとなります。</p> <p>なお、平成29年4月以降に整備していく多様なサービスについても、指定事業者制をとるサービスについては給付管理の対象となりますが、実施方法については検討中です。</p>
5	介護予防ケアマネジメント	総合事業利用者が、同月途中で要介護認定を受けた場合の給付管理	<p>総合事業の利用者が、状態等の変化により要介護認定を受け、同月の途中でサービス事業から保健給付サービスの利用に変更した場合は、同月末の時点で居宅介護支援を行っている事業者が、地域包括支援センター等と連絡をとり、給付管理を行います。</p>
6	介護予防ケアマネジメント	居宅介護支援事業所に委託する場合の作成上限	<p>総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、報酬の逓減制度は設けません。</p> <p>また、予防ケアマネジメントの件数は居宅介護支援費の逓減制には含まれませんので、取扱件数には入れませんので、ご注意ください。</p>

4 介護予防ケアマネジメントについて

7	介護予防ケアマネジメント	予防給付サービス（通所リハビリ、訪問看護等）を利用する場合の居宅介護支援事業所への委託やプラン管理	総合事業の訪問型、通所型サービスのみを利用する方に対しては、総合事業の介護予防ケアマネジメントを実施しますが、ひとつでも介護予防給付によるサービスを利用すれば、介護予防支援による対応となるため、委託やプラン管理は現行どおりの取扱いとなります。
8	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントAのモニタリングの頻度	<p>ケアマネジメントAについては、モニタリングについても、<u>指定介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回及びサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、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するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施していただくこととします。</u></p> <p>いずれにしても、利用者の居宅を訪問し、日常生活の場面を把握することで、利用者の生活状況をより具体的に捉えることができ、環境面へのアプローチや道具等の改善等による本人の負担軽減等、更に幅広く支援を検討出来るものであることから、利用者の居宅の訪問による面接については、適切なタイミングを捉えて実施していただけるようお願いします。</p>
9	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントCの考え方	<p>介護予防ケアマネジメントでは、ケアマネジメントのプロセスを評価することとしています。</p> <p>ケアマネジメントの結果、目標の達成に向けての取り組みとして保険外の民間企業のサービスや一般介護予防事業のみの利用となった場合についても、アセスメント等のプロセスに対し、ケアマネジメント開始月のみ、総合事業によるケアマネジメント費が支払われます。</p>
10	介護予防ケアマネジメント	一般介護予防事業希望者へのケアマネジメント	<p>一般介護予防事業の利用を希望する方全員に対して、ケアマネジメントを実施するわけではありません。</p> <p><u>65歳以上の方で、生活支援等の支障がなく、介護予防活動に参加したいという方については、ケアマネジメントを行わずに誘導していただく</u>結構です。</p> <p>しかし、本人からの生活支援等の相談を受け、基本チェックリスト、アセスメント等のプロセスを経て、その結果、利用者に適している事業が一般介護予防事業と判断される場合もあると想定しています。</p> <p>この場合には、ケアマネジメントCとして取り扱うことができ、一連のケアマネジメントへの対価としてマネジメント費が支払われます。</p>
11	介護予防ケアマネジメント	初回加算の算定	<p>介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのは次の場合です。</p> <p>①当該利用者について、新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合のほか、過去2か月以上、介護予防支援費又は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、介護予防サービス・支援計画書を作成（アセスメント実施を含む。）したとき</p> <p>②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合</p> <p>例えば、ケアマネジメントCからケアマネジメントAに移行する場合も、その間2か月以上、介護予防ケアマネジメント費の算定がなければ、初回加算を算定できます。</p> <p>【初回加算が算定できない場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援者（既サービス利用者）が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合 ○ 要支援者（既サービス利用者）が事業対象者となった場合（又はその逆の場合） ○ 予防給付のサービスを使うことになり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（又はその逆の場合）

4 介護予防ケアマネジメントについて

12	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント費の支払い	<p>(1)要支援認定を受けていない事業対象者（申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者）又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合 総合事業の介護予防ケアマネジメント費が地域包括支援センターに対して支払われます。（市支払）</p> <p>(2)予防給付とサービス事業によるサービスをともに利用する場合 予防給付による介護予防支援費により介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われます(国保連支払)。この時、予防給付とサービス事業の給付管理の必要なものについては、併せて限度額管理を行います。</p> <p>(3)小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合 予防給付において介護予防支援を行っていることから、前述と同様、事業によるサービスを利用している場合にあっては、事業によるケアマネジメント費は支給されません。</p>
13	介護予防ケアマネジメント	給付管理票等の様式・記載例	<p>WAMNETに掲載されている「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）」IV介護給付費請求書・明細書及びインターフェイス関係 資料4「平成27年度制度改正様式記載例パターン」に、「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」の記載例がありますので、参考にしてください。</p> <p>なお、「介護予防サービス・支援計画書」、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」などについても、現行様式の表題等を修正して使用して結構です。</p>
14	介護予防ケアマネジメント	利用票作成	<p>予防給付と総合事業のサービスを、同一の利用表及び利用票別表に記載してください。</p> <p>なお、サービス利用票別表の様式については、WAMNETに掲載されている「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）」IV介護給付費請求書・明細書及びインターフェイス関係 資料3「介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式」に、介護予防・日常生活支援総合事業との統一様式が新たに示されていますので、参照してください。</p> <p>また、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを受けていない方についても、この新しい様式の利用票別表を使用してください。</p>
15	介護予防ケアマネジメント	「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の支援計画の「サービス種別」欄の記載	<p>サービス種別は、「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」、「一般介護予防事業」など利用するサービス名称を記載します。</p>
16	介護予防ケアマネジメント	いわき市に住民登録をしている総合事業の利用者について、他市町村に所在する事業所のサービスをケアプランに位置付ける場合の留意事項	<p>①平成29年1月以降に、新規・変更・更新申請により要支援認定を受けた方、②平成29年1月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方は、他市町村に所在する事業所であっても、いわき市の総合事業のサービスを利用することになるため、いわき市の総合事業の指定（みなし指定含む）を受けている事業者であるかの確認が必要です。</p>
17	介護予防ケアマネジメント	セルフプランについて	<p>総合事業においては、セルフプランに基づくサービス利用は想定していませんので、<u>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繋ぐこととなります。</u></p> <p>また、予防給付において自己作成している場合は、現行制度と同様、市の承認が必要ですが、加えてサービス事業を利用する場合は、<u>地域包括支援センターによる介護予防支援につなぐこととなります。</u></p>

4 介護予防ケアマネジメントについて

18	介護予防ケアマネジメント	非該当となった方が総合事業を利用する際の、支援計画書作成に係る認定調査等結果の活用	<p>基本チェックリストの質問項目は、認定調査項目とは必ずしも一致していないため、チェックリストを用いて、サービス事業対象者に該当するかの確認を行った上で、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を実施していただくこととなります。</p> <p>なお、認定調査や主治医意見書については、ケアマネジメントのプロセスにおいて本人の同意を得た上で、支援計画書作成に係る参考情報として活用していただいても差し支えありません。（これまで同様に、情報開示の手続きを行ってください。）</p>
20	介護予防ケアマネジメント	予防給付の様に、包括支援センターに対しチェックリストや利用者基本情報、評価表の提出は必要か。	<p>委託を受けた居宅介護支援事業所は、介護予防サービス支援・計画書の原案を作成した時点で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者基本情報 ・介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表) ・サービス利用票・提供票（第6表） ・サービス利用票・提供票別表（第7表） <p>を地域包括支援センターに提出し、確認を依頼します。</p> <p>評価時には「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」を地域包括支援センターに提出し、確認を受けます。</p>
5	利用手続き	予防給付サービス（訪問看護、福祉用具貸与等）を必要とする場合について	<p>要介護認定申請を行い、現行の介護予防支援を実施することになります。</p>

5 サービス提供について

1	サービス計画書	介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの計画作成	<p>介護予防訪問介護計画及び介護予防通所介護計画と同様に作成してください。</p> <p>また、総合事業移行後にサービスを提供する場合には、サービス計画書の表題は、「介護予防サービス計画書」ではなく、「第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）計画書」等に修正し、<u>現行のものを流用して処理していただいて結構です。</u></p> <p>なお、計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、<u>新たに「事業対象者」の区分を設けてください。</u></p>
2	サービス計画書	サービス計画書の策定期間	<p>総合事業移行時に、<u>要支援認定の有効期間が残っている方は、引き続き予防給付を利用することになるため、平成29年1月1日に改めてサービス計画書を作成する必要はありません。</u></p> <p><u>①平成29年1月1日以降に、新規・変更・更新申請により要支援認定を受けた方、②平成29年1月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方は、総合事業のサービスを利用することとなるため、順次サービス計画書を作成する必要があります。</u></p>
3	サービス内容	訪問型サービスⅡ（要支援1で週2回程度の利用が必要な利用者）の取扱い	<p>包括的支援を行う必要があるため、新たに設けたものです。しかし、本人が希望すれば週2回の利用ができるというわけではなく、利用回数については、アセスメントにより作成された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、本人の心身の状況等から必要と判断された回数を位置付けてください。</p> <p><u>なお、現行の介護予防訪問介護を利用継続している方は、これまでどおりの対応となりますのでご注意ください。</u></p>
4	サービス内容	通所型サービス1と通所型サービス2の利用対象者について	<p>通所型サービス1の対象者は「事業対象者・要支援1」、通所型サービス2の対象者は「事業対象者・要支援2」としているが、これは、<u>事業対象者には「要支援2相当」の方も含まれることを想定しているためです。</u></p> <p>なお、本人が希望すれば週2回の利用ができるというわけではなく、利用回数については、アセスメントにより作成された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、本人の心身の状況等から必要と判断された回数を位置付けてください。</p>
5	サービス内容	事業対象者が、週に2回程度の介護予防通所介護相当サービスを予定し、3,377単位でスケジュールを組んだが、実績はキャンセルがあり週1回程度に変更となった場合の取扱い	<p><u>キャンセルがあった場合でも、月額報酬のため原則請求の変更は要しません。</u></p> <p>ただし、週2回で計画が作成されていて、キャンセルが続いた結果毎週1回程度の利用になった場合などに、1,647単位への変更を制限するものではありません。</p> <p>なお、利用者の状況により相当のキャンセルが想定できるのであれば、ケアマネジメントのなかで考慮していただけるようお願いします。</p>
6	サービス内容	総合事業の訪問型サービスの提供内容	<p>総合事業は、住民主体による支援など、多様な主体による多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。</p> <p>しかし、指定事業者による現行の予防給付と同基準の「<u>介護予防訪問介護相当サービス</u>」においては、<u>訪問介護の制度の整合性等の観点から、サービスの範囲はこれまで同様となされており、庭掃除や窓拭き、家具の移動などの生活援助の提供はできません。</u></p> <p>しかし、庭掃除や窓拭き、家具の移動等のサービスを、住民主体による支援を活用して実施することは可能とされておりますが、詳細は検討中です。</p>

5 サービス提供について

7	サービス内容	同月内における複数事業所の利用	<p>総合事業における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の報酬は月額包括単価のため、<u>現行の予防給付と同様、同月内における複数事業所の利用は不可とします。</u></p> <p>なお、平成29年4月以降に導入予定の緩和基準サービスと併せて利用する場合には、1回当たりの単価を利用するため、複数事業所の利用が可能になると想定しておりますが、詳細は検討中です。</p>
8	サービス内容	今後の、総合事業の単価の見直し予定	現時点で具体的な予定はありませんが、必要に応じて随時見直しを行う必要があると考えております。
9	訪問型サービスⅣ（1回あたりの単位）の利用	訪問型サービスⅣ（1回あたりの単位）の利用	<p><u>1回あたりの単位は、今後導入して行く訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）と組み合わせる場合に使用することを想定しており、単独で用いることはできません。</u></p> <p>なお、組み合わせる場合でも、月の合計単位が「介護予防訪問介護相当サービスの包括単位」以下となるようにする必要があります。</p>
10	訪問型サービスⅣ（1回あたりの単位）を週1回程度のケアプランで利用する場合、同じ曜日が5回ある月の取扱い	訪問型サービスⅣ（1回あたりの単位）を週1回程度のケアプランで利用する場合、同じ曜日が5回ある月の取扱い	<p>1月につき4回までの範囲でのみ算定可能です。</p> <p>なお、<u>1回当たりの単価は、平成29年4月以降に導入して行く訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）と組み合わせる場合に使用することを想定しており、単独で用いることはできません。</u></p>
11	訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）の内容	訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）の内容	<p>排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって必要な短時間の身体介護を想定しています。</p> <p>訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できません。</p> <p>なお、<u>訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）は、今後導入して行く訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）と組み合わせる場合に使用することを想定しており、単独で用いることはできません。</u></p>
12	訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）の一日のうちに複数回の利用	訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）の一日のうちに複数回の利用	<p>可能とする予定です。</p> <p>ただし、前回提供した訪問型短時間サービスから2時間の間隔を空けずにサービスを提供した場合には算定できません。</p>
13	外出介助に係る、訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）の算定	外出介助に係る、訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）の算定	外出介助に関しては、指定訪問介護サービスの身体介護中心型の外出介助の算定要件を満たす場合のみ算定を可能とする予定です。
14	多様なサービス	多様なサービスの導入予定	平成29年4月から実施する予定ですが、市内全域一斉にはではなく部分的なスタートになると考えています。

5 サービス提供について

15	多様なサービス	緩和基準サービスの基準、単価等	緩和基準サービスは、市として事業者の人員、設備、運営に関する基準、単価を定めることとなりますが、現在、検討中です。
16	多様なサービス	緩和基準サービスで提供するサービス内容	緩和基準サービスで提供できるサービスは、身体介護を除いた生活援助を想定しています。具体的には、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日 老計第10号）における「2 生活援助」に例示されているサービス行為を想定しています。

6 請求関係について

1	サービス請求	サービスの算定	<p>サービス内容を回数により整理しているが、予定と実績が異なる場合、また、週によって回数が異なる場合が想定されます。こうした場合は、いずれも、<u>ケアプランで位置付けられたサービス内容で算定してください。</u></p>																																																																																						
2	サービス請求	<p>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</p>	<p>(1)要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合（暫定利用） 認定結果が要介護であっても、介護給付によるサービス利用開始以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給することが可能です。</p> <p>(2)事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合（状態変更） 介護給付サービスの利用を開始するまでの間には事業対象者として取り扱うことが可能です。</p> <p>ただし、要介護認定者が総合事業利用分について支給を受ける場合は、市へ「要介護者の総合事業費支給に係る連絡票」の提出が必要です。</p> <p>要介護認定を受けた後、同月の途中でサービス事業から給付サービスの利用に変更した場合は、同月末の時点で居宅介護支援を行っている事業者が、居宅介護支援費を請求することができます。</p> <p>限度額管理の必要なサービスの利用については、認定結果に基づいて、月末の時点でケアマネジメントを行っている居宅介護支援事業者が、地域包括支援センター等と連絡を取り、給付管理を行います。</p> <table border="1" data-bbox="1160 766 2599 1234"> <caption>暫定ケアプランと認定結果の違いによる対応</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">もとの認定</th> <th rowspan="2">暫定プラン</th> <th rowspan="2">認定結果</th> <th colspan="3">利用しているサービス</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>介護給付</th> <th>予防給付</th> <th>総合事業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">認定なし</td> <td>要支援・要介護</td> <td>非該当</td> <td>全額自己負担</td> <td>全額自己負担</td> <td>選りチェックリストにより給付可能</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援</td> <td>要介護</td> <td>認定日に遡り介護給付可能</td> <td>介護給付に振替 ※3</td> <td>選りチェックリストにより給付可能</td> <td>介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生</td> </tr> <tr> <td>要介護</td> <td>要支援</td> <td>要支援者として総合事業・予防給付から給付可能</td> <td>認定日に遡り予防給付可能</td> <td>- ※1</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">事業対象者</td> <td>要支援・要介護</td> <td>非該当</td> <td>全額自己負担</td> <td>全額自己負担</td> <td>給付可能</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援</td> <td>要介護</td> <td>認定日に遡り介護給付可能</td> <td>介護給付に振替 ※3</td> <td>事業対象者としてみる場合給付可能 ※2</td> <td>介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生</td> </tr> <tr> <td>要介護</td> <td>要支援</td> <td>要支援者として総合事業・予防給付から給付可能</td> <td>認定日に遡り予防給付可能</td> <td>- ※1</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要支援</td> <td>要支援・要介護</td> <td>非該当</td> <td>全額自己負担</td> <td>全額自己負担</td> <td>選りチェックリストにより給付可能</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援</td> <td>要介護</td> <td>認定日に遡り介護給付可能</td> <td>介護給付に振替 ※3</td> <td>要支援者としてみる場合給付可能 ※2</td> <td>要介護者として取り扱う場合には自己負担発生</td> </tr> <tr> <td>要介護</td> <td>要支援</td> <td>要支援者として総合事業・予防給付から給付可能</td> <td>認定日に遡り予防給付可能</td> <td>- ※1</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">要介護</td> <td>要支援・要介護</td> <td>非該当</td> <td>全額自己負担</td> <td>全額自己負担</td> <td>選りチェックリストにより給付可能</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援</td> <td>要介護</td> <td>認定日に遡り介護給付可能</td> <td>介護給付に振替 ※3</td> <td>事業対象者としてみる場合給付可能 ※2</td> <td>介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生</td> </tr> <tr> <td>要介護</td> <td>要支援</td> <td>要支援者として総合事業・予防給付から給付可能</td> <td>認定日に遡り予防給付可能</td> <td>- ※1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 要介護の暫定プランでは総合事業のサービスを位置付けることはできない ※2 本来の認定と異なる要介護区分で取り扱う場合は長寿介護課への連絡票送付が必要。 ※3 総合事業のサービスであっても、現行相当サービスに関しては、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様に、要介護認定だった場合の振り替えを可能とする</p>	もとの認定	暫定プラン	認定結果	利用しているサービス			備考	介護給付	予防給付	総合事業	認定なし	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	選りチェックリストにより給付可能		要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	選りチェックリストにより給付可能	介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1		事業対象者	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	給付可能		要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	事業対象者としてみる場合給付可能 ※2	介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1		要支援	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	選りチェックリストにより給付可能		要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	要支援者としてみる場合給付可能 ※2	要介護者として取り扱う場合には自己負担発生	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1		要介護	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	選りチェックリストにより給付可能		要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	事業対象者としてみる場合給付可能 ※2	介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1	
もとの認定	暫定プラン	認定結果	利用しているサービス				備考																																																																																		
			介護給付	予防給付	総合事業																																																																																				
認定なし	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	選りチェックリストにより給付可能																																																																																				
	要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	選りチェックリストにより給付可能	介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生																																																																																			
	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1																																																																																				
事業対象者	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	給付可能																																																																																				
	要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	事業対象者としてみる場合給付可能 ※2	介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生																																																																																			
	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1																																																																																				
要支援	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	選りチェックリストにより給付可能																																																																																				
	要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	要支援者としてみる場合給付可能 ※2	要介護者として取り扱う場合には自己負担発生																																																																																			
	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1																																																																																				
要介護	要支援・要介護	非該当	全額自己負担	全額自己負担	選りチェックリストにより給付可能																																																																																				
	要支援	要介護	認定日に遡り介護給付可能	介護給付に振替 ※3	事業対象者としてみる場合給付可能 ※2	介護給付か総合事業かを選択両方利用している場合、自己負担発生																																																																																			
	要介護	要支援	要支援者として総合事業・予防給付から給付可能	認定日に遡り予防給付可能	- ※1																																																																																				
3	サービス請求	<p>他市町村の事業所がいわき市の被保険者に対し総合事業のサービスを提供する場合の単価</p>	<p>サービスコードA1（訪問のみなし指定事業者）及びサービスコードA5（通所のみなし指定事業者）など、<u>みなし指定の事業者については、介護給付及び予防給付のサービスと同様に、事業所所在地における地域区分の単価が適用になります。</u>（みなし指定は、全市町村に効力が及ぶため）</p> <p>一方、サービスコードA2（訪問の平成27年4月1日以降の指定事業者）及びサービスコードA6（通所の平成27年4月1日以降の指定事業者）などは、<u>みなし指定事業者でないため、利用者の住民登録地であるいわき市（保険者）の地域区分単価10円が適用になります。</u></p>																																																																																						
4	サービス請求	<p>他市町村に住民登録をしている利用者に係る請求</p>	<p>例えば、A市に所在する事業者が、B市に住民登録をされている方へサービス提供する場合。</p> <p><u>B市が総合事業を実施しており、かつ、利用者が総合事業に移行していれば、B市の総合事業のサービスコードを使用して請求します。</u>まだ総合事業を実施していない又は利用者が総合事業に移行していなければ、従来の介護予防給付のサービスコードを使用します。</p> <p>いわき市のように、利用者の認定更新時に合わせて段階的に総合事業に移行する市町村が多いと思われませんが、中には<u>総合事業実施と合わせて利用者全員を一斉に総合事業に移行する市町村もあります</u>ので、その市町村の移行の仕方についてもお確認ください。</p>																																																																																						

6 請求関係について

5	サービス請求	段階的移行に伴う請求時の留意点	<p>本市では、既サービス利用者の段階的移行を図るため、<u>認定有効期間の開始年月日が平成29年1月1日以降の要支援者については、訪問介護・通所介護を総合事業として提供しますので、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のサービスコードを使用します。</u></p> <p>予防給付を利用している場合、現行の介護予防サービスが継続されるわけではありませんので、ご注意ください。</p> <p>なお、総合事業移行後も、<u>平成28年12月31日以前から要支援認定の有効期間が残っている方については、更新時期までは従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護として請求いただくようになります。</u></p>
6	サービス請求	月の途中でサービスを提供した場合の算定の起算日 (月額包括報酬の日割りの算定)	<p>予防給付と異なり、「契約日」からとなります。日割りの算定方法については、実際に利用した日数に関わらず、サービス算定対象期間(契約日から契約解除日までの期間に応じた日数)による日割りとなります。</p> <p>一方、区分変更(要支援1⇔要支援2)は変更日から、区分変更(要介護→要支援)は契約日から日割りで算定するのは予防給付と同じです。</p> <p>その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、WAMNETに掲載されている「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」I介護報酬改定関係資料 資料9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。</p>
7	サービス請求	事業所で、市販の介護用ソフトを使用している場合	<p>新しい請求書様式及びサービスコードへの対応の状況については、貴事業所で使用されているソフトの販売会社にご確認ください。</p> <p>なお、総合事業の開始までに対応できない場合、紙による請求が可能であることは国民健康保険団体連合会に確認済みです。</p>
8	サービス請求	要介護者と要支援者の夫婦に対し、訪問介護と総合事業の訪問型サービスにより生活援助を提供する場合の算定方法	<p>訪問介護と介護予防訪問介護により生活援助を提供する場合と考え方は同様です。適宜、振り分けを行ってください。例えば、要介護者と要支援者(または事業対象者)の夫婦に対し、合わせて週2回程度の生活援助を実施する場合、週1回ずつ、夫婦それぞれに振り分けを行ってください。</p>
9	サービス請求	現在介護予防通所介護については、規模別算定の内訳に入っているが、総合事業に移行した方々は規模別算定含まれるのか	<p>事業所規模による区分については、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費が区分されているところですが、平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業所に係る指定介護予防通所介護事業者もしくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け、一体的に事業を実施している場合は、指定介護予防通所介護事業所及び第一号通所事業における前年度の1月あたりの平均利用延人員数を含むこととされています。(『指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について』(平成12年3月1日老企第36号)参照)</p>
10	サービス加算	介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの利用者がショートステイを利用した場合	<p>ショートステイの入所期間(入退所日を含む)を除き、日割りにて算定してください。(ただし、基準を緩和したサービスとの併用により、1回あたり単価で算定する場合を除きます。)</p> <p>WAMNETに掲載されている「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」I介護報酬改定関係資料 資料9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」を参照してください。</p>

7 事業所指定関係について

1	指定関係	みなし指定の効力	<p>みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、<u>全市町村に効力が及ぶこととされています</u>。ただし、市町村により、国の定める基準等と異なる取扱いをする場合には、届出等が必要になる場合がありますので、各市町村のホームページ等でご確認ください。</p>
2	指定関係	みなし指定更新の手続き	<p><u>みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及ぶこととされていますが、その有効期間は平成30年3月31日までとされています</u>。</p> <p>このため、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、<u>総合事業の指定の更新を受ける必要があります</u>。</p> <p>また、<u>本市の被保険者ほか、他市町村の被保険者が利用している事業所については、本市の指定更新とともに、他市町村の指定更新が必要となります</u>。</p>
3	指定関係	他市町村に所在する事業所の指定受付	<p>他市に所在する事業所であっても、いわき市の基準を満たしていれば指定を行います。</p> <p>なお、<u>みなし指定の事業者（平成27年3月31日以前に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けている事業者）については、特に指定申請手続は必要ありませんが、みなし指定事業者以外の事業者（平成27年4月1日以降に、指定を受けた事業者）については、指定申請が必要となります</u>。</p>
4	指定関係	同一事業所内に保険者（市町村）が異なる利用者がいる場合の人員・設備・運営の基準	<p><u>みなし指定の場合、その効力は全国の市町村に及びますが、みなし指定事業所でない場合は、それぞれの保険者が規定する事業の基準を満たしていただく必要があります</u>。</p> <p>総合事業の移行時期、基準その他の内容、申請・届出の必要の有無など当該市町村のホームページや当該利用者を担当する地域包括支援センター等を通じて、情報収集をする必要があります。</p> <p>また、<u>指導監査については、それぞれ指定を行った市町村が行います</u>。</p>
5	指定関係	総合事業へ参入しない事業者の留意点	<p><u>総合事業へ参入されない場合は、本市のご利用者様のほか、他市のご利用者様に対しても現行相当サービスが提供できなくなります</u>。</p> <p>今後、要介護者に対してのみサービスを提供される場合は、<u>指定介護予防訪問介護又は指定介護予防通所介護の休止（廃止）の届出を行う必要があります</u>。また、<u>要支援者が引き続きサービス利用を希望される場合は、継続的にサービスが受けられるよう、関係者との連絡調整、その他の便宜の提供を行っていただくようお願いいたします</u>。</p>
6	指定関係	介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定の更新	<p>平成30年3月31日より前に指定期間が満了する場合、<u>指定の更新を行わないと、その後は予防給付としてサービスが提供できなくなります</u>。</p> <p>総合事業を開始していない市町村の被保険者に対してサービスを継続する場合等には、<u>指定の更新が必要となりますので、注意してください</u>。</p> <p>なお、平成30年3月31日までに全市町村において総合事業への移行が完了するため、平成30年4月以降は、<u>介護予防訪問介護及び介護予防通所介護サービスは存在しないこととなります</u>。</p>

8 運営規程、契約等の変更について

1	運営規程・契約変更	総合事業移行に係る契約変更	これまでの要介護から要支援になった場合などと同様、改めての契約が必要な場合が発生すると思われます。契約は事業者と利用者の間で取り交わすものですが、利用者に必要なサービスが提供できないことのないよう、 <u>予め同意を得ておくなど適切な対応をお願いします。</u>
2	運営規程・契約変更	重要事項説明書の、苦情申立の窓口の記載	総合事業は市町村の事業であるため、苦情相談窓口に福島県の連絡先が掲載されている場合は、削除をお願いします。
3	運営規程・契約変更	総合事業対象者が要介護者になった場合の契約	現在の要支援者が要介護者になった場合と同じ手続きとなります。契約内容に従って、適切な対応をお願いしたい。
4	運営規程・契約変更	総合事業移行に伴う、運営規程、契約書の変更	運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があります。 事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。 【例】「第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）」、「第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）」等
5	運営規程・契約変更	運営規程の一体的な作成	介護と総合事業について、別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。
6	運営規程・契約変更	契約書の様式	契約書の内容については、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じない記載であれば、介護給付によるサービスと総合事業のサービスの内容も併せた契約書様式として差し支えないと考えます。 例えば、「訪問介護及び介護予防訪問介護サービス利用契約書」としているものに、「総合事業」も含めた様式とするなど
7	運営規程・契約変更	重要事項説明等の取扱	従来の運営基準と同じく、サービスの提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得る必要があります。
8	運営規程・契約変更	指定居宅介護支援事業所による、重要事項説明書や個人情報使用同意書などの取り交わし	利用者と地域包括支援センターの間での重要事項説明や契約書等の確認・締結を含めた業務を、地域包括支援センターは指定居宅介護支援事業所に委託できるようになっています。地域包括支援センターから前述を含んだ委託を受けた場合は実施してください。
9	運営規程・契約変更	運営規程の、「介護予防給付」に係る記載期間	本市の被保険者については、現在の認定有効期限が切れるタイミングで、総合事業の対象者へと随時移行し、平成30年12月末までには介護予防給付から総合事業へ切り替わるため、本市の被保険者のみの利用であれば、平成30年12月までの記載となります。 ただし、他市町村の被保険者の利用者がおり、保険者が総合事業に移行していない場合もあるかと思えます。この場合、全国の市町村で平成29年4月1日までに総合事業に移行することとなっておりますので、平成30年3月31日までは介護予防給付が残ることとなります。 このため、事業所ごとに被保険者が介護予防給付か総合事業かによって、運営規程の文言の整理をお願いします。
10	運営規程・契約変更	契約変更の対象者について	本市においては、 <u>現在要支援認定を受けている方のうち、平成29年1月1日以降に要支援認定を受けた方から順次、総合事業へ移行することとしておりますので、利用者全員について一斉に契約変更を行うのではなく、更新に合わせて随時実施していただくこととなります。</u> なお、 <u>サービスについては内容・条件等現行同様で移行するようになるので、今まで通りのサービス提供をお願いします。</u>

9 自己負担について

1	自己負担	総合事業の支給限度額について	<p>総合事業のサービスと予防給付のサービスの単位数を併せて給付管理を行います。</p> <p>①要支援1及び2の方は、従来と同様に5,003単位及び10,473単位</p> <p>②事業対象者は要支援1の限度額（5,003単位）を原則します。ただし、利用者の状況から要支援1の限度額を超える量のサービスが必要とされた場合には、要支援2の限度額（10,473単位）までの範囲で利用を可とします。（その場合には、事前に長寿介護課へ申請が必要となります。）</p>
2	自己負担	自己負担額	<p>総合事業は、介護予防給付によるサービスと一体的に実施する観点から、指定事業所のサービス利用料については、保険給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）と同じとします。</p>

10 その他

1	その他	保険料の滞納等による給付制限（3割負担または支払方法の変更）	<p>本市の総合事業のサービスについては、当面の間、給付制限を適用いたしません。具体的な取扱いについては、次の通りです。</p> <p>①「事業対象者」が総合事業のサービスを利用する場合、給付制限は適用されない。</p> <p>②給付制限中の「要支援認定者」が総合事業のサービスのみを利用する場合、サービスに給付制限は適用されないが、高額介護予防サービス費相当事業の対象とならない。</p> <p>③給付制限中の「要支援認定者」が総合事業のサービスと予防給付のサービスを併用する場合、総合事業のサービスに給付制限は適用されないが、予防給付のサービスには適用される。また、両サービスともに高額介護予防サービス費（相当）事業等の対象とならない。</p>
2	その他	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の介護予防ケアマネジメントの実施	<p>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ります。</p> <p>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となります。</p> <p>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ります。</p> <p>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ります。</p> <p>※ 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。</p>
3	その他	住所地特例適用者へのサービス提供	<p>住所地特例適用者は、<u>保険者市町村の総合事業移行状況に関わらず、施設所在市町村の総合事業を利用し、その費用は保険者市町村が負担します。</u></p>
4	サービス請求	他市町村が保険者の利用者に係る請求	<p><u>住所地で総合事業が開始されていれば、住所地の保険者の取り決めによる請求となります。</u></p> <p><u>住所地で総合事業が開始されていなければ、現行の予防給付の請求となります。</u></p> <p>なお、平成29年4月以降は、すべての市町村で総合事業を実施することとなっています。</p>
5	その他	生活保護受給者の総合事業のサービスを利用する場合	<p>総合事業のサービスも、予防給付と同様に、生活保護法における介護扶助の対象となります。（生活保護法第15条の2）</p>
6	その他	生活保護受給者の自己負担	<p>介護扶助費（公費負担）として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行います。</p>

10 その他

7	その他	<p>住所地特例対象者に対する総合事業のサービス提供はどのようなになるのか。</p>	<p>住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、いわき市に施設がある住所地特例対象者については、いわき市の総合事業のサービスを提供します。</p> <p style="text-align: center;">【住所地特例者に対して提供されるサービス】</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>保険者市町村</th> <th>施設所在市町村</th> <th>利用できるサービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給付</td> <td>給付</td> <td>給付</td> </tr> <tr> <td>給付</td> <td>総合事業</td> <td>総合事業</td> </tr> <tr> <td>総合事業</td> <td>給付</td> <td>給付</td> </tr> <tr> <td>総合事業</td> <td>総合事業</td> <td>総合事業</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※施設所在市町村の状況に合わせたサービスが提供される。</p> <p>また、27年4月から、総合事業の基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援について、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。</p> <p>介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください（他市町村の被保険者証であっても、住所欄がいわき市内であれば実施の対象となります。逆に、いわき市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります）。</p> <p>なお、要介護・要支援認定については、これまでどおり保険者市町村が行います</p>	保険者市町村	施設所在市町村	利用できるサービス	給付	給付	給付	給付	総合事業	総合事業	総合事業	給付	給付	総合事業	総合事業	総合事業
保険者市町村	施設所在市町村	利用できるサービス																
給付	給付	給付																
給付	総合事業	総合事業																
総合事業	給付	給付																
総合事業	総合事業	総合事業																