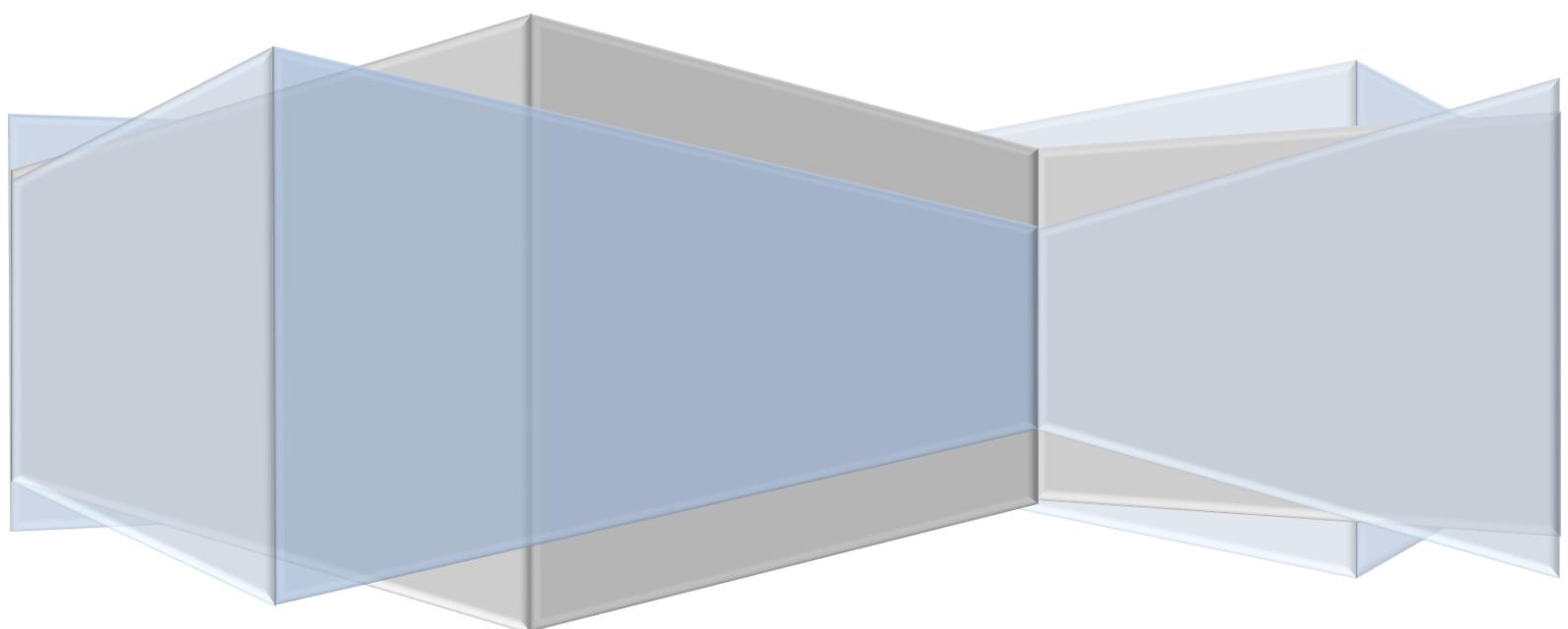


# 和泉市介護予防・日常生活支援総合事業 業務実施マニュアル

和泉市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、  
サービス提供事業所用



# 目次

---

I	和泉市の介護予防・日常生活支援総合事業について	
	介護予防・日常生活支援総合事業の概要	.....P2
	訪問型サービスについて	.....P4
	通所型サービスについて	.....P7
	介護予防ケアマネジメントについて	.....P10
	サービスの併用について	.....P12
II	総合事業対象者について	.....P14
III	要介護認定申請と総合事業サービスの関係について	.....P26
IV	他市町村被保険者等へのサービス提供について	
	「市内事業者向け」他市町村被保険者へのサービス提供について	.....P40
	「市内事業者向け」住所地特例者へのサービス提供について	.....P41
	「市外事業者向け」和泉市被保険者へのサービス提供について	.....P42
V	総合事業開始に向けた準備について	.....P43

## 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、介護予防訪問介護や通所介護等のサービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスを制度(総合事業)の対象として支援します。

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。

### 介護予防・日常生活支援総合事業

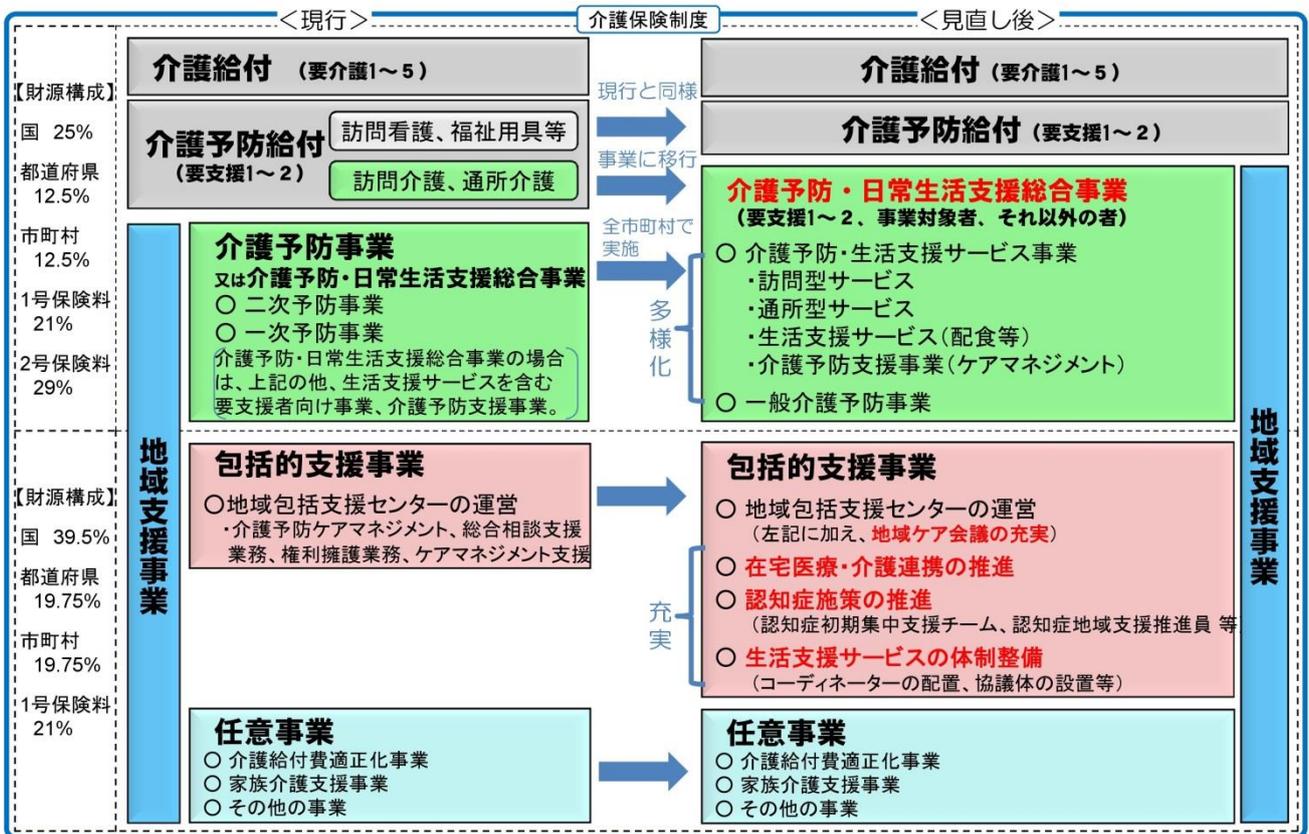
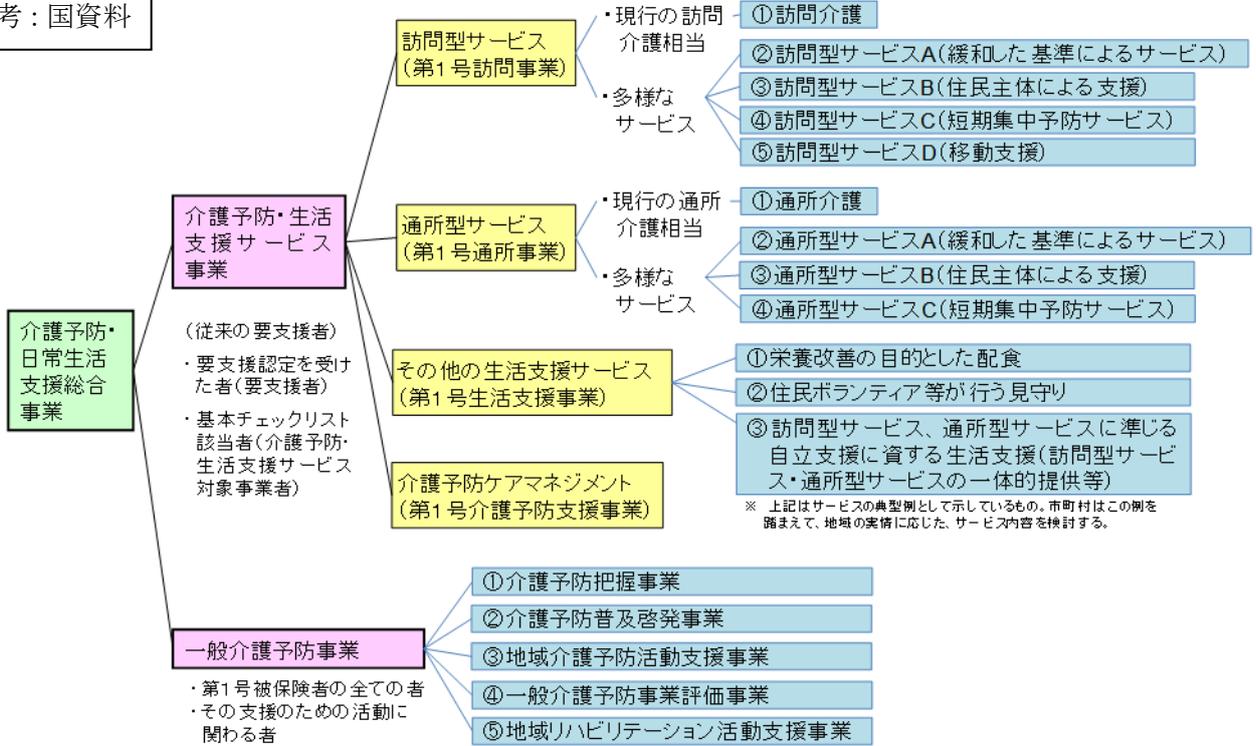
事業		内容
介護 予防 ・ 生活 支援 サ ー ビ ス	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
	通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
	その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
	介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う
一般介護予防		第1号被保険者の全ての者を対象に介護予防の取組を行う

### ○介護予防・生活支援サービス事業(総合事業サービス)

平成29年度から実施する和泉市の介護予防・生活支援サービス事業は、現行相当分については、保険給付と同様、和泉市が指定した事業者によるサービス提供となります。また、審査・支払も現行同様、国保連を活用するものになります。

# 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

参考：国資料



## 訪問型サービスについて

### ○訪問型サービス(原則として、サービス提供実績に基づき、1回あたりの単価に変更します)

サービス名・対象者		サービス範囲	サービス単位	1単位の単価	利用料	加算	上限
現行相当	週1回程度 (事業対象者・要支援 1.2)	生活援助 + 身体介護 (現状の予防 給付通り)	268 単位/回	10.42 円	1 割 (2 割)	予 防 給 付 と 同 様	1,176 単位/月 (1ヶ月5週ある月で提供回数が 4回を超えた場合)
	週2回程度 (事業対象者・要支援 1.2)		272 単位/回	10.42 円			2,349 単位/月 (1ヶ月5週ある月で提供回数が 8回を超えた場合)
	週2回を超える場合 (事業対象者・要支援 2)		287 単位/回	10.42 円			3,727 単位/月 (1ヶ月5週ある月で提供回数が 12回を超えた場合)
おたがいさまサポーター (訪問型サービスB)		見守りを兼ねた 各種支援	無	無	無	-	-
短期集中型サービス (訪問型サービスC)		専門職の 個別支援	無	無	無	-	-
移動支援サービス (訪問型サービスD)		地域ボランティア による移動支援	300 円 /回	無	団体による	-	1日あたり1,200円/人

加算・減算・地域区分単価は、現行の介護予防訪問介護と同様

1単位の単価(地域区分)は、利用者の所在地(市)にて決まります。(事業所の所在地ではありません。)

### ○訪問型サービス(現行相当)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、当初介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単価により請求します。5週ある月は月額包括報酬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	268 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	1,176 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	272 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	2,349 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、プラン上は月包括報酬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	272 単位 × 3 回

ケアマネジメント(ケアプラン)による提供頻度で各請求の段階(週〇回程度)は決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

## 訪問型サービスについて

### ○支給区分(1週間のサービス回数(提供頻度))について

あらかじめ地域包括支援センター等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計画等において、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、当初の支給区分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、傷病等で状態像が悪化することによって、当初の支給区分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、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画等及び訪問型サービス計画を定める必要があります。

#### 【請求例】

例1	事業対象者で、1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。	1週に1回程度として、1,176単位を算定
例2	事業対象者で、1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。	事業対象者(1週に2回程度)として、272単位×4回を算定

### ○提供時間について

介護予防サービス計画等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を訪問型サービス(訪問介護相当サービス)事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。

### ○日割り計算について

1月の提供回数が一定回数を超え月額包括報酬単位となる場合で、例外的に日割り計算を行う場合については、WAM NET で公開している平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について 確定版」I-資料9を参照し、適切に行ってください。

## 訪問型サービスについて

---

### ○サービスコード表について

和泉市の総合事業は、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 **A2** を使用してください。

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

→平成 29 年 8 月 31 日まで(従前のサービスコード表を使用し、月額包括報酬で請求)

→平成 29 年 9 月 1 日から(新しいサービスコード表 **A2** を使用し、1回あたりの単価で請求)

※ サービスコード表については、和泉市のホームページで公開しています。

※ 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和泉市の総合事業単位数マスタ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下さい。

### ○ おたがいさまサポーター(訪問型サービス B)について

市内に在住・在勤・在学の18歳以上の方が、高齢者の居宅で日常生活の困りごとを手助けするボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、ポイント数に応じて市内の特産品等に交換できる制度です。

詳細、様式等については「和泉市おたがいさまサポーター制度実施要綱」「和泉市おたがいさまサポーター制度実施マニュアル」において定めます。

### ○ 短期集中型サービス(訪問型サービス C)について

市等の保健・医療の専門職が、居宅で短期集中的に相談指導等を行います。

### ○ 移動支援サービス(訪問型サービス D)について

和泉市移動支援サービス事業補助金交付要綱に申請し、決定された団体の移動支援サービスを利用した場合に、その団体へ補助金を交付します。

詳細、様式等については「和泉市移動支援サービス事業補助金交付要綱」において定めます。

## 通所型サービスについて

### ○通所型サービス(原則として、サービス提供実績に基づき、1回あたりの単価に変更します)

サービス名・対象者		サービス範囲	サービス単位	1単位の単価	利用料	加算	上限
現 行 相 当	週1回程度 (事業対象者・要支援1)	送迎、入浴、 昼食、健康 管理、運動、 口腔、栄養 など	384 単位/回	10.27 円	1割 (2割)	予 防 給 付 と 同 様	1,672 単位/月 (1ヶ月5週ある月で提供回数 が 4回を超えた場合)
	週2回程度 (事業対象者・要支援2)		395 単位/回	10.27 円			3,428 単位/月 (1ヶ月5週ある月で提供回数 が 8回を超えた場合)
はつらつ！教室 (通所型サービスC)		生活行為の改善 を目的とした効 果的な介護予防 プログラム	無	10.27 円	無	-	-

加算・減算・地域区分単価は、現行の介護予防通所介護と同様

1単位の単価(地域区分)は、利用者の所在地(市)にて決まります。(事業所の所在地ではありません。)

### ○通所型サービス(現行相当)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、当初ケアマネジメント(ケアプラン)にて予定していた各提供頻度の1回あたりの単価により請求します。5週ある月は月額包括報酬単位での請求をします。

#### 【請求例】

例1	要支援1の利用者に対し、1月に4回サービスを提供した	384 単位 × 4 回
例2	要支援1の利用者に対し、1月に5回サービスを提供した	1,672 単位
例3	要支援2の利用者に対し、1月に8回サービスを提供した	395 単位 × 8 回
例4	要支援2の利用者に対し、1月に9回サービスを提供した	3,428 単位
例5	要支援2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報酬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	395 単位 × 3 回

ケアマネジメント(ケアプラン)による提供頻度で各請求の段階(週〇回程度)は決定し、月の利用実績によって請求回数を確定します。

## 通所型サービスについて

### ○事業対象者のサービス提供回数変更に伴う支給区分の変更

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分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、傷病等で状態像が悪化することによって、当初の支給区分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、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画等及び通所型サービス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。	「事業対象者(週に 1 回程度)」として、1,672 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。	「事業対象者(週に 2 回程度)」として、395 単位×4 回を算定

### ○日割り計算について

1月の提供回数が一定回数を超え月額包括報酬単位となる場合で、例外的に日割り計算を行う場合については、WAM NET で公開している 平成 27 年 3 月 31 日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について 確定版」 I-資料 9 を参照し、適切に行ってください。

### ○サービスコード表について

和泉市の総合事業は、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 **A6** を使用してください。

## 通所型サービスについて

---

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

→平成 29 年 8 月 31 日まで(従前のサービスコード表を使用し、月額包括報酬で請求)

→平成 29 年 9 月 1 日から(新しいサービスコード表 **A6** を使用し、1 回あたりの単価で請求)

※ サービスコード表については、和泉市のホームページで公開しています。

※ A5 のサービスコード表については使用しません。

現在使用しているソフトやシステムに和泉市の総合事業単位数マスタ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下さい。

### ○はつらつ！教室(通所型サービス C)について

市が委託する事業者により、短期集中的な予防サービスを提供します。

## 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等が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。

### 介護予防ケアマネジメント

サービス名	対象者	報酬	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(原則的なケアマネジメント)	要支援1・2 事業対象者	毎月	438	10.42円	無	・訪問介護現行相当サービス ・通所介護現行相当サービス
介護予防ケアマネジメントB(緩和したケアマネジメント)	要支援1・2 事業対象者 (一部サービスにおいて、継続的に利用する要介護者)	半年毎	408	10.42円		・訪問型サービスB単独 ・訪問型サービスC ・通所型サービスC
介護予防ケアマネジメントC(初回のみ のケアマネジメント)		初回	200	10.42円		・訪問型サービスD

### 加算

サービス名	対象者	報酬	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	毎月	300	10.42円	無	・訪問介護現行相当サービス ・通所介護現行相当サービス
委託連携加算			300	10.42円		
短期集中型加算 (モニタリング時)	要支援1・2 事業対象者	半年毎	200	10.42円		・訪問型サービスB単独 ・訪問型サービスC ・通所型サービスC

## 介護予防ケアマネジメントについて

### ○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

「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。「ケアマネジメントA」については従来の「指定介護予防支援」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、事業対象者のケアマネジメントを継続的に実施します。

※ 要支援者で予防給付を利用されている方は、これまでどおり介護予防支援にてケアマネジメントを行います。

### ○ケアマネジメントB(緩和したケアマネジメント)について

「ケアマネジメントB」は、総合事業サービスの訪問型サービス B 単独利用や訪問型サービス C、通所型サービス C を利用する場合に適用されます。

1年度につきプラン(408単位)と評価(200単位)をセットで合わせて2回まで請求が可能です。  
(年間合計 1,216 単位まで請求可能)

※ 地域包括支援センターのみの実施になります。

### ○ケアマネジメントC(初回のみ)のケアマネジメントについて

「ケアマネジメントC」は、総合事業サービスの移動支援サービス単独利用する場合に適用されます。既に他のプランがある者は、ケアマネジメント C の様式を「移動支援サービスが必要な理由書」として利用します。

※ プランCとしては、地域包括支援センターのみの実施になります。

### ○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

	総合事業サービスのみ利用	予防給付と総合事業サービスを利用	予防給付のみ利用
要支援1・2	総合事業による介護予防ケアマネジメント	予防給付による介護予防支援	
事業対象者	総合事業による介護予防ケアマネジメント	—	—

事業対象者と判定された方が他のサービスを併用して利用する場合

## サービスの併用について

	訪問型サービス			通所型サービス		その他		
	現行相当	おたがいさまポーター (訪問型サービスB)	短期集中型サービス (訪問型サービスC)	現行相当	はつらつ！教室 (通所型サービスC)	街デイ	街デイ(介護予防) 一般介護予防	住まいる改修
訪問型サービス	現行相当	<del>○</del>	<del>○</del>	<del>○</del>	<del>○</del>	○	○	○
	おたがいさまポーター (訪問型サービスB)	<del>○</del>	○	○	○	○	○	○
通所型サービス	短期集中型サービス (訪問型サービスC)	○	<del>○</del>	×	×	×	×	○
	現行相当	○	○	<del>○</del>	×	×	×	○
	はつらつ！教室 (通所型サービスC)	○	○	×	<del>○</del>	×	×	○
その他	街デイ	○	×	×	×	<del>○</del>	×	○
	街デイ(介護予防) 一般介護予防	○	○	×	×	×	<del>○</del>	○
	住まいる改修	○	○	○	○	○	○	<del>○</del>

※ 介護保険のサービスによる住宅改修を過去に利用したことがある場合は、住まいる改修は利用不可

# サービスの併用について

## 要支援の方が他のサービスを併用して利用する場合

利用サービス	訪問型サービス		通所型サービス		その他		介護者サービス					
	現行相当	おたがいさまサービス (訪問型サービスB)	現行相当	はつらつ教室 (通所型サービスC)	新生活 一歩の進歩前	住まいを改善	住宅改修(介護保険) 福祉用具	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	短期入所生活介護 短期入所療養介護	居宅介護支援事業 特定施設入居者生活介護
訪問型サービス												
現行相当												
おたがいさまサービス (訪問型サービスB)												
短期集中型サービス (訪問型サービスC)												
選択相当												
はつらつ教室 (通所型サービスC)												
新生活 一歩の進歩前												
住まいを改善												
住宅改修(介護保険) 福祉用具												
訪問看護												
訪問リハビリテーション												
通所リハビリテーション												
短期入所生活介護 短期入所療養介護												
居宅介護支援事業 特定施設入居者生活介護												

★：訪問看護として、セラピストが訪問する場合は、はつらつ教室を利用することは不可

## 総合事業対象者について

総合事業実施に伴い新設される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。

「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。

### ○総合事業対象者について

65歳以上で次の項目に該当する方

- ①新規の相談の方で、基本チェックリストにおいて、基準項目に該当する方。
- ②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方。
- ③要介護認定等の申請を行った結果、「非該当」と認定され、基本チェックリストにおいて、基準項目に該当する方。

※40歳～64歳の第2号被保険者については、特定疾病に起因して要介護状態等となっていることがサービスを受ける前提となるため、要介護認定申請が必須になります。

### ○「和泉市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書」(以下、「対象者確認票」という)について

総合事業あるいはそれ以外のサービスをすすめるにあたっての根拠と、相談を受ける者の相談技術の統一を図るためのものです。

#### <対象者確認票の手順>

窓口担当者は、本人や家族から相談の目的や希望するサービス内容について聴き取りを行います。対象者確認票の記入は窓口担当者が行います。

#### 1. 年齢を確認します。

年齢が40～64歳の第2号被保険者については、特定疾病が申請の前提となっているために、要介護認定申請を行うものとします。

(サービス事業を利用する場合は、要支援の認定を受けることが必要となります。)

#### 2. 要介護認定申請状況の確認を行います。

これは、介護保険サービスを利用している場合に、並行してサービス事業を利用することを避けるためです。

## 総合事業対象者について

3. 相談に来られた理由、本人の状態及びサービスの希望を確認します。  
要介護認定の申請が必要であるかを判断するためのものです。
4. 対象者確認票の回答内容を確認します。  
回答が1～4の枠にある場合は基本チェックリストを、回答が5～10の枠の中に1つでもある場合は要介護認定申請を提案します。ただし、要介護認定申請を妨げるものではありません。
5. 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等の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。特に自立支援に向けた重度化予防を図る事業に参加できること、通常の要介護認定等の申請よりサービス利用するまでの期間短縮が図れることを説明します。

※原則として対象者確認を実施しますが、寝たきり状態にある、または認知機能の低下や問題行動により目が離せない状況である等、明らかに要介護認定が必要な場合にはその限りではありません。

### ○基本チェックリストについて

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、サービス事業及び給付）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、総合事業を提案します。  
**基準に一つも該当しない**  
一般介護予防事業を提案します。  
**基準に多数該当**  
対象者確認票を用いて聴き取った内容も考え併せ、明らかに要介護認定が必要(要介護1以上と判断できる)の場合には要介護認定申請を提案します。

## 総合事業対象者について

(1)窓口担当者は、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重症化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た次のステップに移行していくこと。
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。
4. サービス事業における医療・保健の専門職(保健師、リハビリ専門職等)が関与する訪問型サービスC(短期集中予防サービス)、通所型サービスC(短期集中予防サービス)については、介護予防ケアマネジメントにより、維持・改善すべき課題(目標)を明確にするとともに、課題(目標)が達成できた場合は、一般介護予防事業を行っている地域の場合等へ移行することについて理解を得ること。

(2)基本チェックリストを居宅介護支援事業所が行うことは原則不可としますが、更新はその限りではありません。

### ○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。

## 総合事業対象者について

### ○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、給付における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。

### ○区分支給限度額(利用限度額)

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
10,531 単位	5,032 単位	5,032 単位

### ○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、ケアプランを作成するようにしてください。

# 総合事業対象者について

## ○被保険者証について

### 「事業対象者」の被保険者証(例)

介護保険被保険者証		事業対象者		給付制限	
番号	594-8501	要介護状態区分等	令和1年3月20日	開始年月日	終了年月日
住所	和泉市府中町二丁目7番5号	認定年月日	平成29年4月1日～	開始年月日	終了年月日
フリガナ		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
氏名	和泉 太郎	居宅サービス等	平成29年4月1日～	開始年月日	終了年月日
生年月日			5,032 単位	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
保険者番号	2721195			開始年月日	終了年月日
並びに保険者の名称及び印	和泉市 所在地 和泉市府中町二丁目7番5号 電話 0725-99-8131	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称	〇〇地域包括支援センター 届出年月日 平成29年4月1日
				届出年月日	
				種類	入所入院 年月日 年 月 日
				名称	退所退院 年月日 年 月 日
				種類	入所入院 年月日 年 月 日
				名称	退所退院 年月日 年 月 日
				備考	

「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」: 開始日のみ  
 「居宅サービス等」: 5, 032単位

「地域包括支援センターの名称」:  
 サービス計画作成依頼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」: サービス計画作成依頼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。

## 総合事業対象者について

### ○「事業対象者」になる手続きについて

次の3点をセットで提出することで「事業対象者」の被保険者証や負担割合証(未発行の方の場合)が発行され、総合事業サービスのみの利用が可能になります。

手続きに必要なもの

○基本チェックリスト ……①

(「和泉市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書」P.25を含む。)

○介護保険被保険者証……②

○サービス計画作成依頼届出書……③

(Ⅰ) 既に要介護(要支援)認定をお持ちの方で、要介護(要支援)認定申請を行わず、事業対象者の手続きをする場合

- ・ 地域包括支援センターが受付  
⇒ 包括が①、②、③を市へ提出
- ・ 居宅介護支援事業所が手続きを代行する場合  
⇒ 地域包括支援センターへ連絡  
⇒ 居宅が①を実施し、事業対象者に該当した場合は①、②、③を包括へ提出  
⇒ 包括が①、②、③を市へ提出

※ 基本チェックリストの実施は認定有効期間終了日の 30 日前から行うことができます。

(Ⅱ) 新規申請の場合

- ・ 地域包括支援センターが受付  
⇒ 包括が①、②、③を市へ提出
- ・ 市が受付  
⇒ 基本チェックリストの内容等の情報を申請日翌日に包括へ提供  
包括が③を作成し、②、③を市へ提出

※ 要介護(要支援)認定を持っているが、市へ計画作成の届出を提出していない場合は新規の方法で手続きを行って下さい。

※ 市に書類が届き次第、事業対象者と記載した保険証を作成し、本人に送付します。

## 総合事業対象者について

---

### ○基本チェックリストと要介護認定申請について

原則として要介護認定申請をした場合は、同時に基本チェックリストを行うことはできませんが、要介護認定等において非該当のリスクがあり、かつ緊急的にサービス利用の必要性がある者が、先行利用した結果、要介護認定申請の結果が非該当(自立)と認定されるリスクを鑑み、要介護認定申請と同時に基本チェックリストを実施することができます。

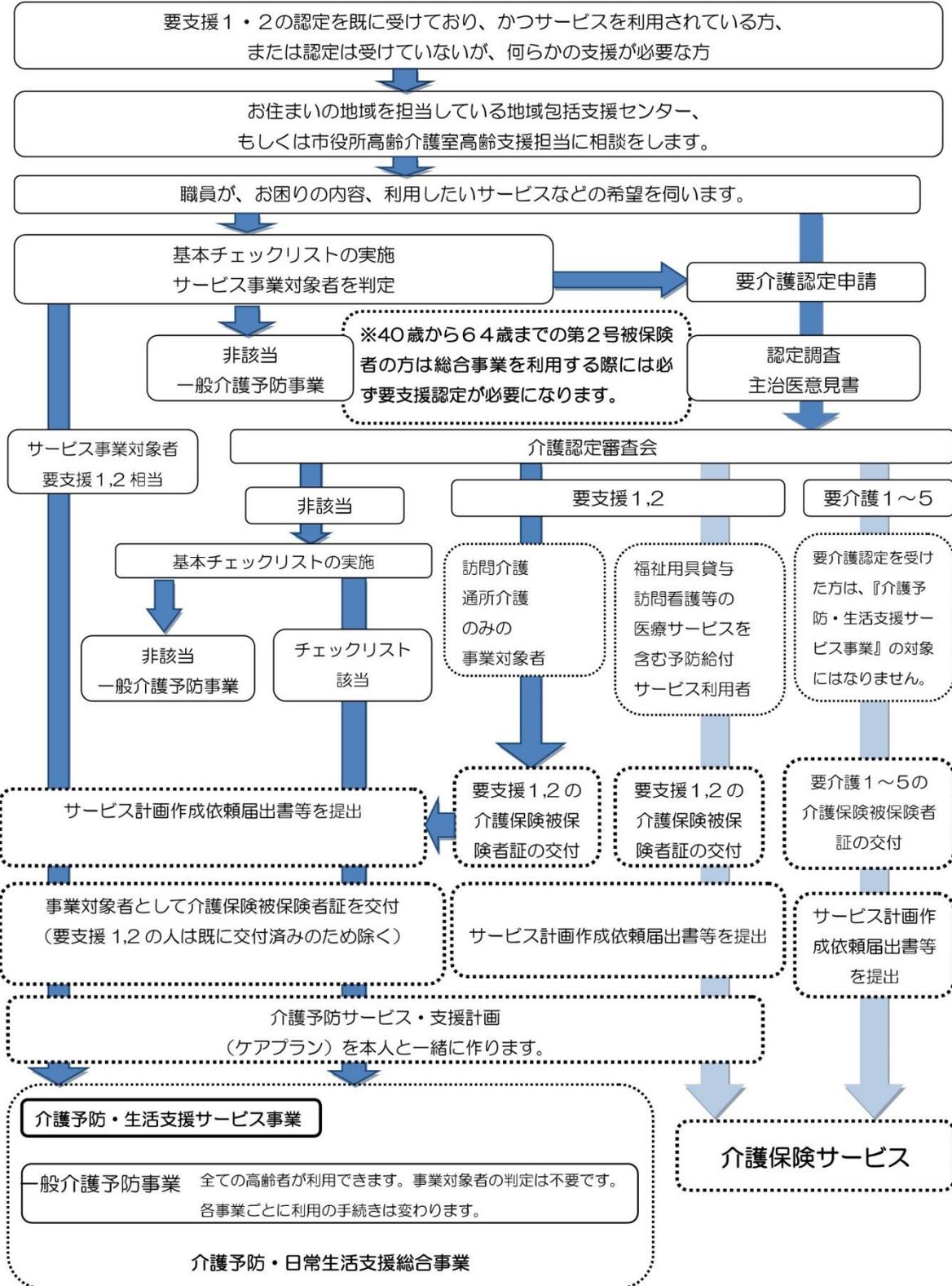
### ○事業対象者の転出・転入について

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。

# 総合事業対象者について

## ○ 利用の流れ



# 総合事業対象者について

## 基本チェックリスト

記入日:平成 年 月 日

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1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	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
7	椅子に座った状態からなに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ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
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
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
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されますか	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	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
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

(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。

[本人同意欄]

事業対象者の基準に該当した場合、介護予防ケアマネジメントを行うために、この基本チェックリスト及び和泉市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書の記載内容を和泉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。

代筆の場合は  
押印して下さい

本人氏名 \_\_\_\_\_ 

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

## 総合事業対象者について

### 基本チェックリストについての考え方

【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もつかまらずに立ち上がっていますか	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。

## 総合事業対象者について

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カ月以内の値を、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	口の渴きが気になりますか	口の中の渴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カ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言われますか	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	

# 総合事業対象者について

## 和泉市介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認申請書

年 月 日

和泉市長 あて

介護予防・日常生活支援総合事業対象者についての確認を受けたいので、次のとおり申請します。

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

(以下、市及び包括等記入欄)

確認事項			チェック欄
希望するサービスの内容	1	「訪問介護」の生活支援(掃除や買い物等)サービスを利用して、自立して生活できるようになりたい	<input type="checkbox"/>
	2	「通所サービス」を利用して、介護予防に取り組み、自立して生活できるようになりたい	<input type="checkbox"/>
	3	現在入院中であるが、退院後に短期的に「訪問介護」や「通所サービス」のみを利用して、自立して生活できるようになりたい	<input type="checkbox"/>
	4	短期的に専門職による生活機能改善を自宅で受け、自立して生活できるようになりたい	<input type="checkbox"/>
	5	おたがいさまサポーター事業を活用して、自立した生活を送りたい	<input type="checkbox"/>
	6	移動支援サービスを利用して、自立した生活を送りたい	<input type="checkbox"/>
	7	下記の介護予防サービスを利用したい(希望するサービスに○) 1. 訪問看護 2. ショートステイ 3. デイケア 4. 福祉用具レンタル・購入(歩行器、車いすなど) 5. 訪問入浴 6. 住宅改修(手すりの取付け、段差解消など) 7. 地域密着型サービス	<input type="checkbox"/>
	8	施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム)へ入所、入居したい	<input type="checkbox"/>
本人の状態	9	歩行や立ち座りに介助が必要で、一人で外出できない	<input type="checkbox"/>
	10	身の回りのこと(排泄、着替え等)や薬の管理・金銭管理が自分でできない	<input type="checkbox"/>
	11	大きな病気やけがで入院中又は療養中である	<input type="checkbox"/>
	12	寝たきり又は、認知症状があり、日常生活(買い物、調理など)が一人でできない	<input type="checkbox"/>

確認者

事業所名

# ケアマネジメントB(緩和したケアマネジメント)

## ほつちつ生活を目標して介護予防の生活点検をしよう!!

生活状況を確認しましょう！

- ① 下記の生活行為における現在の状況を右記から選び、本枠内に○をして下さい。
- ② ①で選んでいない「1年位前から」に○をした項目の中から、改善したい項目に○をして下さい。

		① していない	② 改善したい
A 役割			
1	ボランティア活動・仕事		
2	地域活動 自治会・老人会・サロン等		
3	家庭での役割 仏壇や墓、孫やペットの世話等		
4	その他( )		
B 趣味			
1	サークル等に所属( )		
2	友人との活動( )		
3	個人での活動( )		
4	その他( )		
★1 買い物			
1	調理、後片付け		
2	掃除 掃除機、拭き掃除、風呂・トイレ・庭掃除等		
3	洗濯 干す、取り入れる、たたむ等		
4	洗濯 干す、取り入れる、たたむ等		
5	その他( )		
★2			
解決すべき課題に○。本人が改善したいものは②に○		課題の内容	
D 基本的な生活			
1	食事回数・食欲		
2	栄養バランス		
3	体重・BMI		
4	嘔吐・飲み込み・口の渇き		
5	お口のケア(歯磨きの回数・入れ歯の手入れ)		
6	入浴 (浴槽出入り、洗体、洗髪)		
7	更衣(上衣、下衣、ホタテ、靴下)		
8	排泄(尿漏れ、頻尿、便秘)		
9	整容(化粧、髪切り・爪切り、整髪)		
10	健康管理(服薬管理・通院など)		
外出手段		電車・バス・タクシー・車・バイク、自転車・徒歩	

### 【参考作業】

- ★1 お花、畑仕事、園芸、つり、写真、書道、手工芸、編み物、映画音楽、テレビ、ラジオ、読書 など
- ★2 家の手入れ、庭の手入れ、日曜大工、雨戸の開閉め など

### 地域包括支援センター記載欄

【主観的健康感】  
よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない

【チャットリスト】	栄養改善	お口のケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
交流活動	不足	改善	ケア	予防	予防
/5	/5	/2	/3	/2	/3
					/5

環境・個人因子をふまえた課題と支援の方向性

サービース	参加
通所型C (ほつちつ教室)	～
訪問型C	～
訪問型B (おたがいさまサポーター)	～
①ゴミ出し	～
②おでかけ応援	～
③買い物代行	～
④図書館	～
⑤花壇・家庭菜園	～
その他のサービース	～

訪問型D (移動支援)	～
福祉サービス(介護予防)	～
不慮予防教室(地域出張・連・認・生)	～
いきいきいきいき(個別)	～
地域活動(老々・サロン・サークル、知居(食事会等)福祉会(園遊会、認知症カフェ、健康相談)	～

ケアマネジメントB(緩和したケアマネジメント)  
地域包括支援センター  
計画作成者

## わたしはほつちつ生活を目標

## 6ヶ月の目標

評価指標【 】

期間 R 年 月 日 ~ R 年 月 日

目標についての支援のポイント

計画に関する同意

上記計画について同意いたします。

日付: 年 月 日  
氏名:

令和3年4月改正

# ケアマネジメントC(移動支援サービスが必要な理由書)

## ケアマネジメントC(移動支援サービスが必要な理由書) (ケアマネジメント結果等記録表)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	生年月日	年月日	作成日	年月日
	被保険者氏名	要介護認定(該当に○)	要支援1・要支援2事業対象者		担当地域包括支援センター委託先事業所氏名
住所				作成者	
				連絡先	

<総合的状况>

利用者の身体状況	介護状況(家族支援状況など)	利用目的(地域支援事業)	サービス利用による利用者の望む生活(日常生活をどう変えたいか?)	提供実施団体(事業所)	開始日
(補助具の使用状況) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器・シルバーカー <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 日常的な買い物 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 官公庁(市役所等) <input type="checkbox"/> 余暇活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
◎身体状況等より、サービス提供にあたり見守り点及び留意点 <計画に関する同意> 上記計画について、同意いたします。 年 月 日 氏名					

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

### ○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】

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方」

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かわりませんので

「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からとなります。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

---

### 各パターン目次

- P28・・・(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)
- P29・・・(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」)
- P30・・・(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)
- P31・・・(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)
- P32・・・(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)
- P33・・・(要介護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)
- P34・・・(要介護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)
- P35・・・(「事業対象者」が要介護認定申請を行い、認定結果が「要支援」の場合)
- P36・・・(「事業対象者」が要介護認定申請を行い、認定結果が「要介護」の場合)
- P37・・・(「事業対象者」が要介護認定申請を行い、認定結果が「非該当」の場合)
- P38・・・(要支援者等が更新申請せずに「事業対象者」となる場合)
- P39・・・(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)

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

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」

	4 月	5 月	6 月
手続き	 届出書  更新申請	 認定結果 (要支援)	
認定有効期間			
被保険者証		 交付 (要支援)	
利用可能サービス			 
	予防給付 (有効期間が H29 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

○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。

○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。

※直近では 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 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 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 30 年 3 月末の方の更新により 30 年 4 月提供分以降すべての要支援者の予防給付の「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」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。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

### 平成 29 年 4 月以降に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が「非該当」

本人からの相談により基本チェックリストに該当

	4 月	5 月	6 月
手続き	 届出書  更新申請	 認定結果 (非該当) 事業対象者手続き案内	 チェックリスト該当  届出書
認定有効期間	 要支援		 事業対象者 
被保険者証		 交付 (非該当)	 交付 (事業対象者)
利用可能サービス	 予防給付 (有効期間が H29 年 3 月以前の利用者のみ)		 総合事業サービスのみ 

○「非該当」の結果通知後、利用者の相談(任意)により市もしくは地域包括支援センターにおいて基本チェックリストを実施。

※「非該当」の結果通知日を遡及して「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。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

---

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。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

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」

	4 月	5 月	6 月
手続き	○ 認定申請	● 認定結果（要支援）	
被保険者証		■ 交付（要支援）	
利用可能サービス		△ 予防給付又は総合事業サービス	→

○ 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。

### 【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	サービス計画作成依頼届出書	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 予防給付のみ</li> <li>○ 予防給付＋総合事業サービス</li> <li>○ 総合事業サービスのみ</li> </ul>

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

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に該当

	4 月	5 月	6 月
手続き	○ 認定申請	● 認定結果（非該当） 事業対象者手続き案内	● チェックリスト該当 □ 届出書
被保険者証		■ 交付（非該当）	■ 交付（事業対象者）
利用可能サービス			△ → 総合事業サービスのみ

○「非該当」の結果通知後、利用者の相談(任意)により市もしくは地域包括支援センターにおいて基本チェックリストを実施。

※「非該当」の結果通知日を遡及して「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。

### 【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	非該当	○基本チェックリスト判定による該当結果 (対象者確認票含む) ○サービス計画作成依頼届出書	○総合事業サービスのみ

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

### 要介護認定申請中に暫定プランで予防給付又は総合事業サービスをし、 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」

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」

	4月	5月	6月
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)	
利用可能サービス		 予防給付または総合事業サービス※国保連への請求は認定結果後	

- 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。
- サービス利用前に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。  
(国保連への請求は従来通り認定結果後になります)

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

### 要介護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」

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に該当

	4 月	5 月	6 月
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	 チェックリスト該当  届出書
被保険者証		 交付 (非該当)	 交付 (事業対象者)
利用可能サービス		 介護給付⇒自費	  総合事業サービスのみのみ この間のサービスは自費

○「非該当」の結果通知後、利用者の相談(任意)により市もしくは地域包括支援センターにおいて基本チェックリストを実施。

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

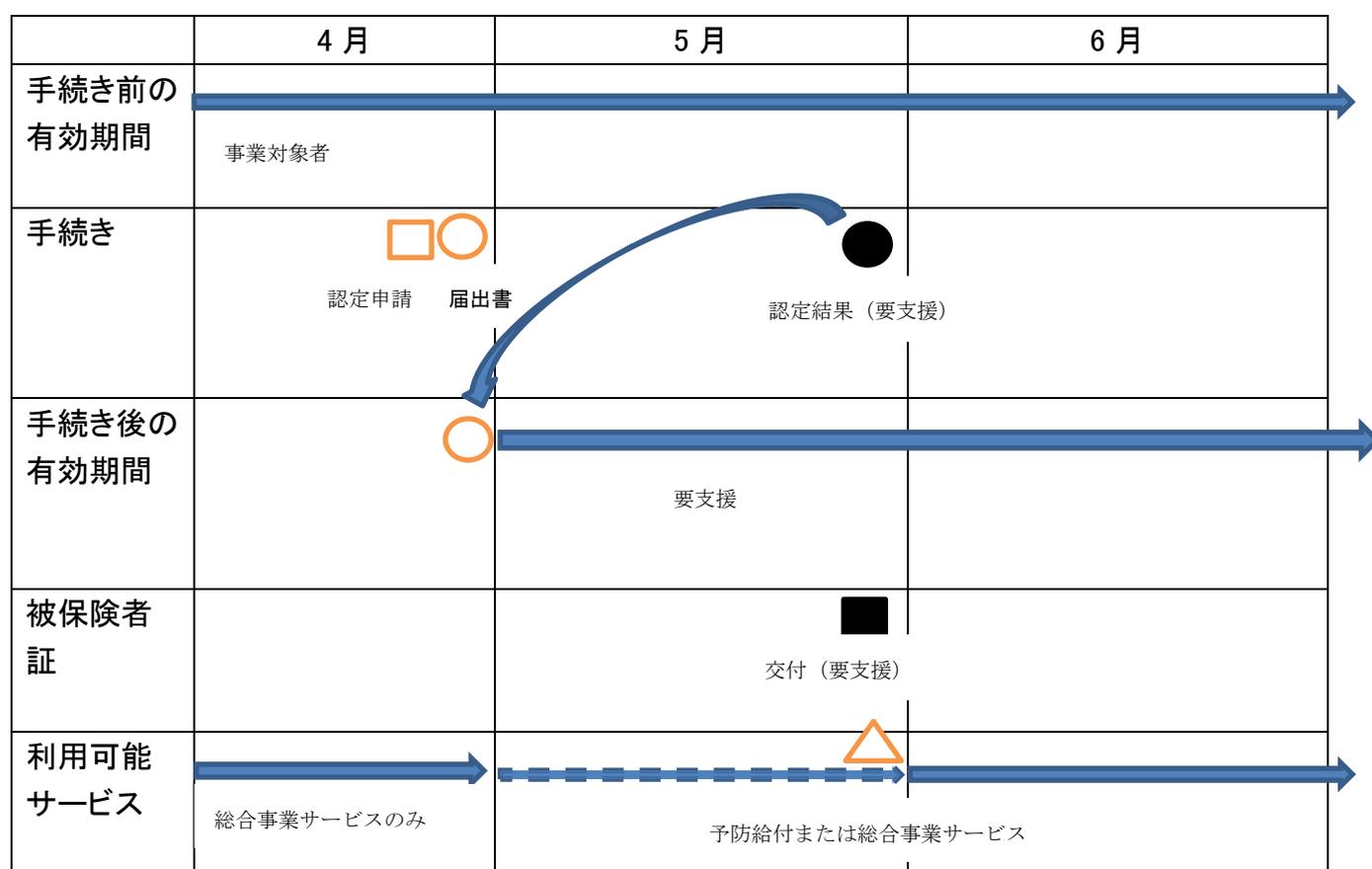
○基本チェックリストにより該当となる場合は「事業対象者」手続きを行うことで 総合事業サービスのみのみ利用(請求)可能となります。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

「事業対象者」が要介護認定申請を行い、  
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」が要介護認定申請を行い認定結果が「要支援」



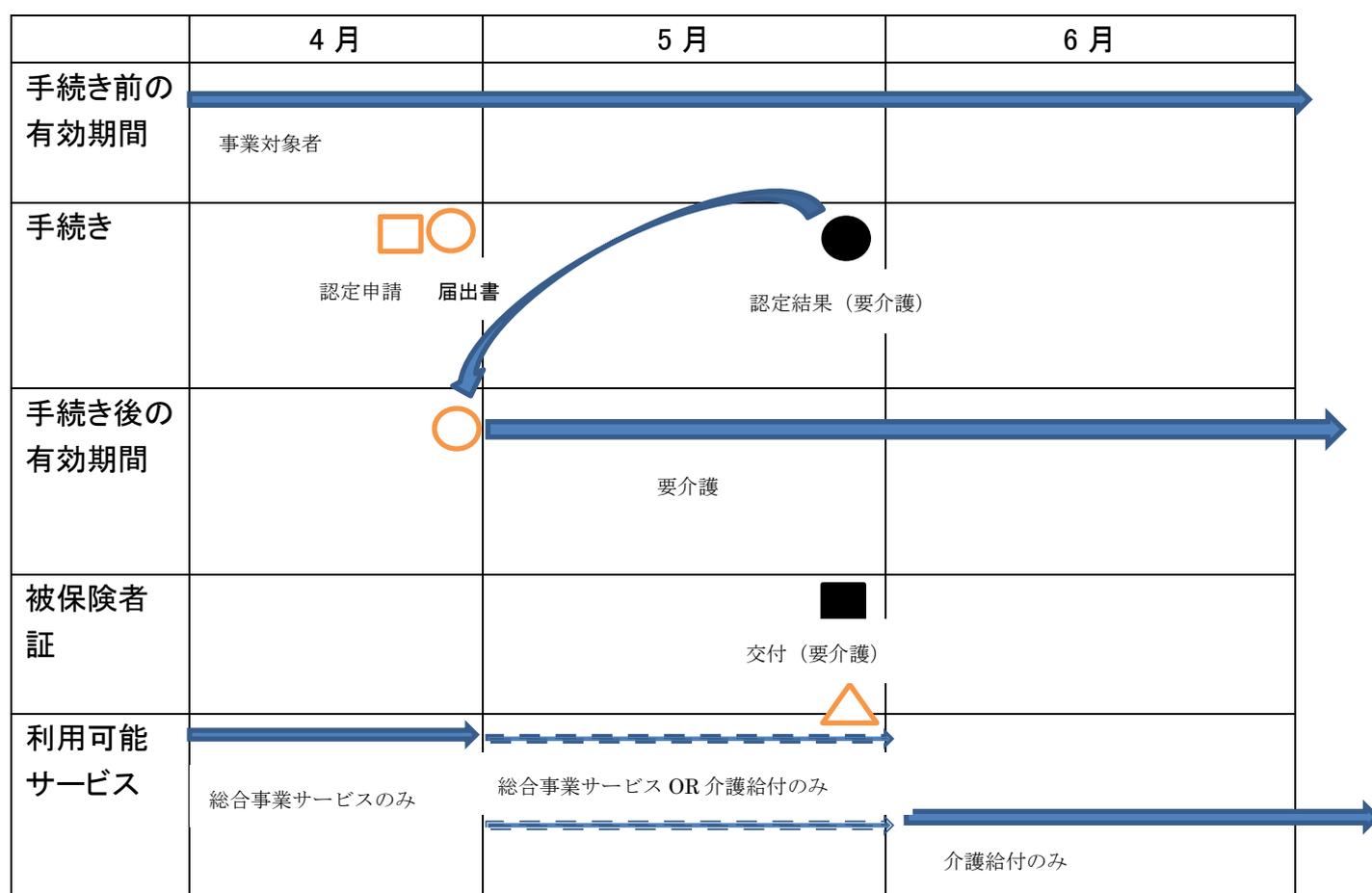
- 要介護認定申請中も総合事業サービスを利用でき、認定結果が非該当でも事業対象者であります。
- 要介護認定申請中に予防サービスを利用する場合は、従来通り暫定プランによるサービス利用となりますのでサービス計画作成依頼届出書(暫定プラン)を提出して下さい。認定結果が非該当の場合は予防給付は自費になります。  
(国保連への請求は従来通り認定結果後になります)

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

「事業対象者」が要介護認定申請を行い、  
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」が要介護認定申請を行い認定結果が「要介護」



- 要介護認定申請中は、総合事業サービスか介護給付のサービスどちらかの利用になります。
- 要介護認定申請中に介護給付サービスを利用する場合は、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介護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)

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

「事業対象者」が要介護認定申請を行い、  
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」が要介護認定申請を行なったが認定結果が「非該当」となる

	4月	5月	6月
手続き前の有効期間	事業対象者		
手続き	 認定申請 届出書	 認定結果 (非該当)	
手続き後の有効期間	事業対象者		
被保険者証		 交付 (非該当)	
利用可能サービス	総合事業サービスのみ		

- 要介護認定申請中も総合事業サービスが利用可能であり、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。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

### 要支援者等が認定更新せずに「事業対象者」となる場合

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「予防訪問介護」「予防通所介護」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「サービス計画作成依頼届出書」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」(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 6 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、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。

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を行う場合は、既にお持ちの認定有効期間終了日の翌日 1 日の日付をサービス計画作成依頼届出書の計画作成開始日に記載のうえ、提出して下さい。

## 要介護認定申請と総合事業サービスの関係について

### 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のみを利用する「事業対象者」

	4月	5月	6月
手続き前の有効期間	要支援		
手続き	● チェックリスト該当 □ 届出書		
手続き後の有効期間	要支援	事業対象者	
被保険者証	■ 交付（事業対象者）		
利用可能サービス	予防給付のみ	総合事業サービスののみ	

- 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、認定有効期間満了日の30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、手続きを行ってください。
- 認定有効期間終了日の翌1日の日付で届出をして下さい。（計画作成開始日）

※やむを得ない理由により認定有効期間終了を待たずに「事業対象者」へ変更手続きを行う場合は、地域包括支援センターに相談のうえ「介護保険 介護認定・事業対象者取下げ申請書」に理由を明記のうえ、手続き(P19のI)を行ってください。（自立支援型ケアマネジメント会議の対象になります。）

## ○事業所指定に関する基本事項

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

平成 27 年 4 月 1 日に総合事業(現行相当サービス)の指定を受けたものとみなされています。

#### → みなし指定

指定の有効期間は平成 30 年 3 月 31 日までで全市町村に効力が及びます。

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

みなし指定の対象にはなりませんので、新たに指定を受ける必要があります。

⇒ 総合事業に関する事業所指定や指導に関する事は、本来、各市町村で行う必要がありますが、岸和田広域事業者指導課管轄(岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町)においては、岸和田広域事業者指導課において実施します。

そのため、指定に関することは、追って岸和田広域事業者指導課より案内いたします。

## 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

平成 29 年 4 月以降、和泉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、事業所がその保険者市町村の総合事業サービスの指定を受けている必要があります、その保険者市町村の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。

※ 和泉市の総合事業サービスの提供はできません

## 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。

**市外事業者が「和泉市の被保険者」へ総合事業サービスを  
提供する場合**

平成29年4月以降、和泉市外に所在する事業所が和泉市の「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、和泉市の総合事業サービスの指定を受けている必要があり、和泉市の総合事業サービスを実施し、和泉市のサービスコードで請求を行ってください。

## 総合事業開始に向けた準備について

準備（3月まで）	準備内容	確認方法
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下さい。
和泉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和泉市総合事業サービスコード単位数表マスタの取り込みは完了していますか？	和泉市のホームページにアップしていません。 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下さい。
定款・運営規定等の確認	定款などの内容は、総合事業に対応していますか？	事業の目的として定款へ位置づけされる際には、介護保険法で使用されている用語にて記載していただくことが適当です。 例）介護保険法に基づく介護予防訪問介護および第1号訪問事業 介護保険法に基づく介護予防通所介護および第1号通所事業 ※所轄官庁の許認可が必要な場合は必ず所轄官庁にご相談下さい。  ○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

## 総合事業開始に向けた準備について

3月～4月以降	準備内容	確認方法
利用者の確認	訪問・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せんか？	平成29年4月以降、予防訪問介護・予防通所介護は認定有効期間開始日から、和泉市総合事業サービスの提供になります。
4月以降	準備内容	確認方法
利用者との契約内容	契約書の内容は総合事業に対応していますか？	<p>契約書、重要事項説明書については、提供するサービスが変わるため変更していただくことが適当です。</p> <p>例) 第1号訪問事業(和泉市訪問介護相当サービス) 第1号通所事業(和泉市通所介護相当サービス)</p> <p>○<u>契約書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</u></p>
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通り国保連に請求となりますが、総合事業サービスの請求様式については、WAM NET で公開していますので御参照下さい。