

羽咋市

介護予防・生活支援総合事業対応マニュアル

介護予防ケアマネジメントマニュアル

羽咋市市民福祉部 地域包括ケア推進室

2017/03/31

羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業対応マニュアル

1 介護予防・日常生活支援総合事業

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)において介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正されたことから、介護保険法第115条の45第1項に規定されています。

市町村が中心になって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し要支援認定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目指すものです。

高齢化により介護や生活支援を必要とする高齢者の増加だけでなく、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加もある中、在宅生活を支えるための必需品の買い物や掃除、調理等、生活支援ニーズが、顕在化してきています。このため、従来の訪問介護や通所介護だけでなく、住民が主体的に提供する取組を含めた、多様な担い手による高齢者支援の体制がある地域づくりが必要になっています。

自分らしく住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、一人ひとりができるだけ介護予防に努めるとともに、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することが大切です。また、役割を担うことは介護予防にもつながります。気軽に利用できる身近な地域サロンや通いの場を、住民主体の介護予防活動としての運営や新たな拠点づくりが必要です。

羽咋市では、住民の主体的な参加による多様な支え合いの地域づくりを推進するために、平成29年4月1日から、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を実施します。

2 相談受付窓口の心得

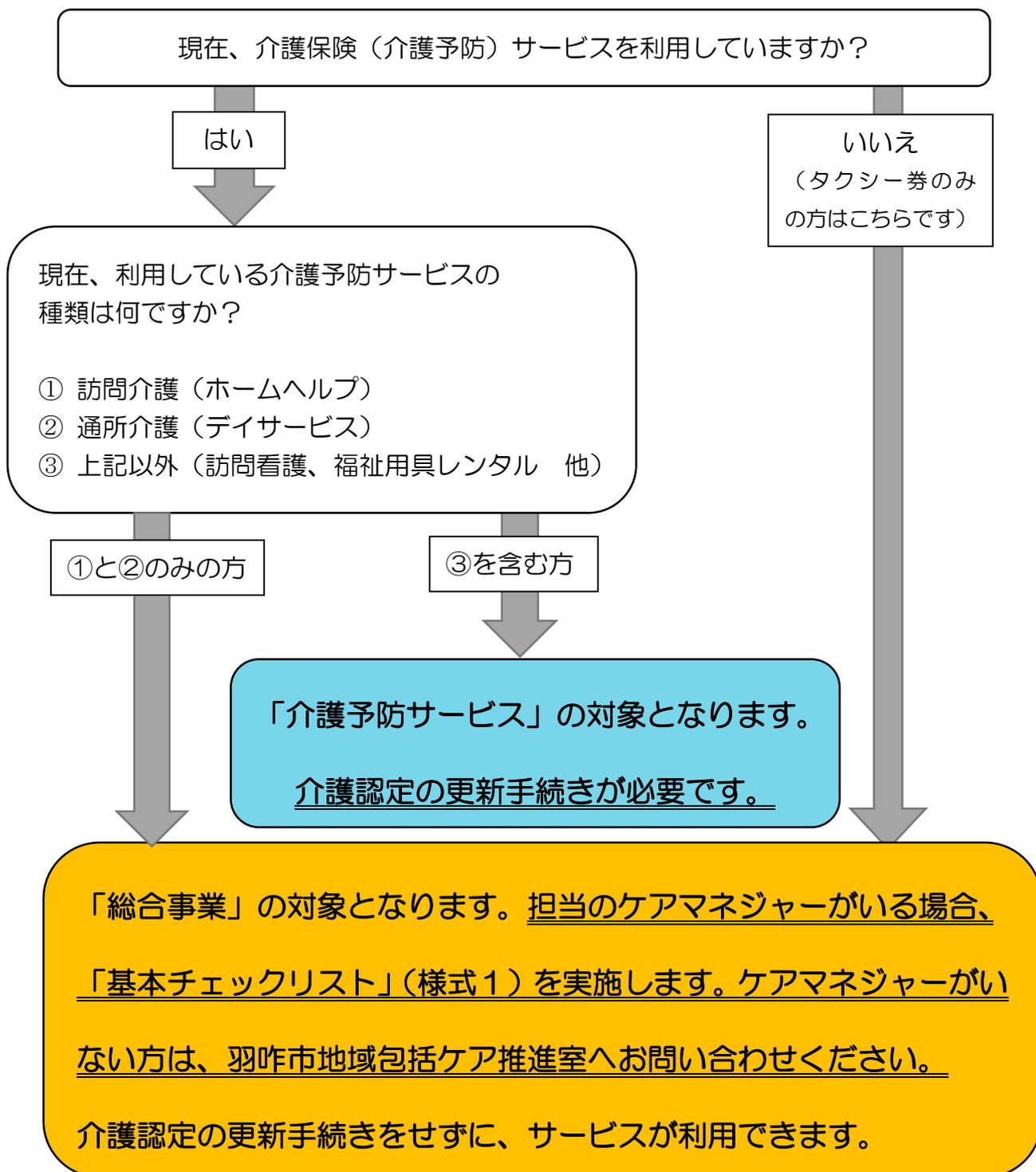
- 相談の受付では、対象者のサービス利用意向と心身の状態に合わせて、介護保険申請の必要性の有無と総合事業申請の必要性を判断します。
- 介護保険サービスも総合事業においても、介護保険法の理念に基づき、自立のために利用するものであることを理解した上で、必要性を判断します。
- 総合事業の利用について、相談者が混乱しないよう丁寧に説明します。
- 判断に迷う場合は、市地域包括ケア推進室に照会ください。

3 申請の流れ

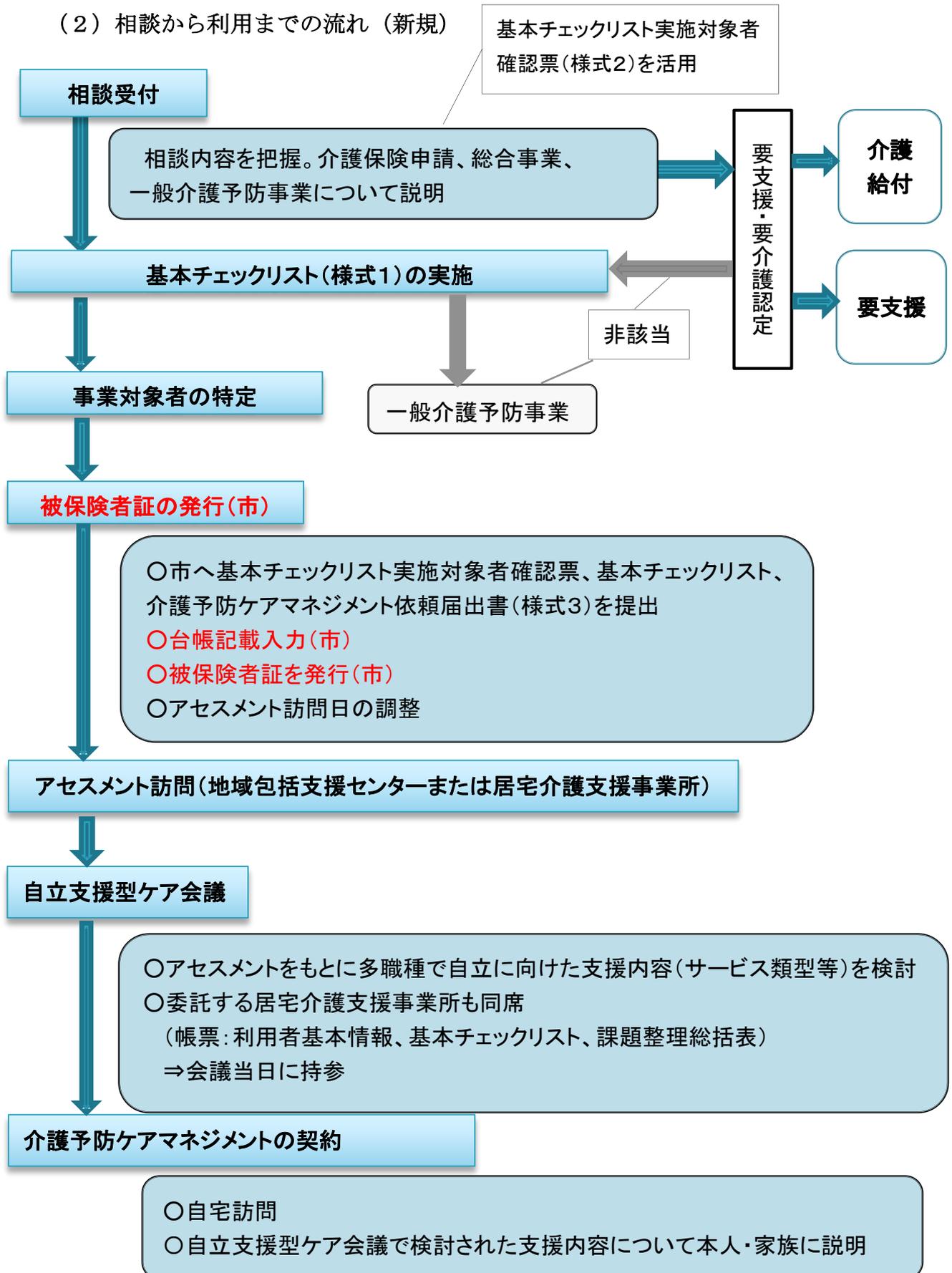
(1) 要支援認定者の更新申請必要性判定チャート

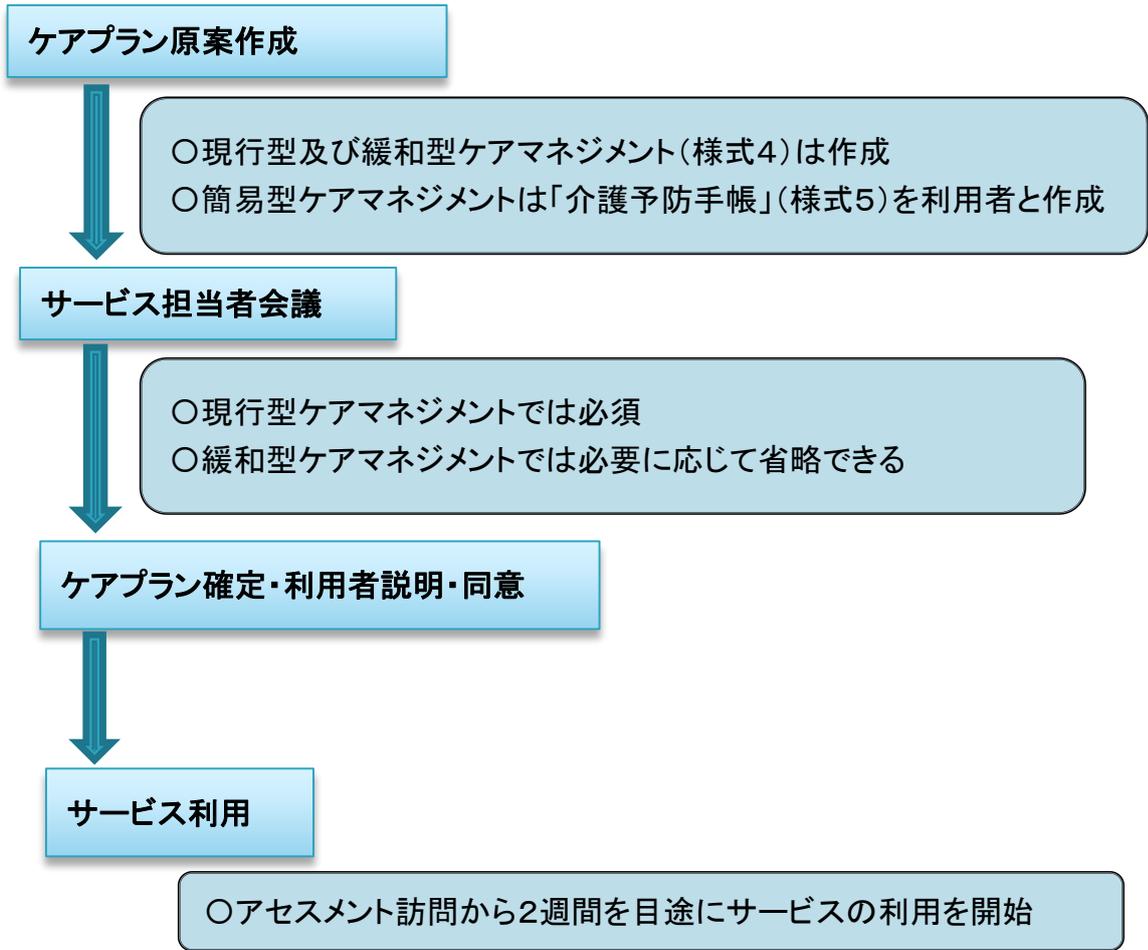
○要支援認定を受けている方は、現在の介護保険サービスの利用状況やサービスの種別によって、手続きが異なります。

○第2号被保険者（40歳～64歳）は、総合事業及び予防給付の利用については、要支援認定が必要です。

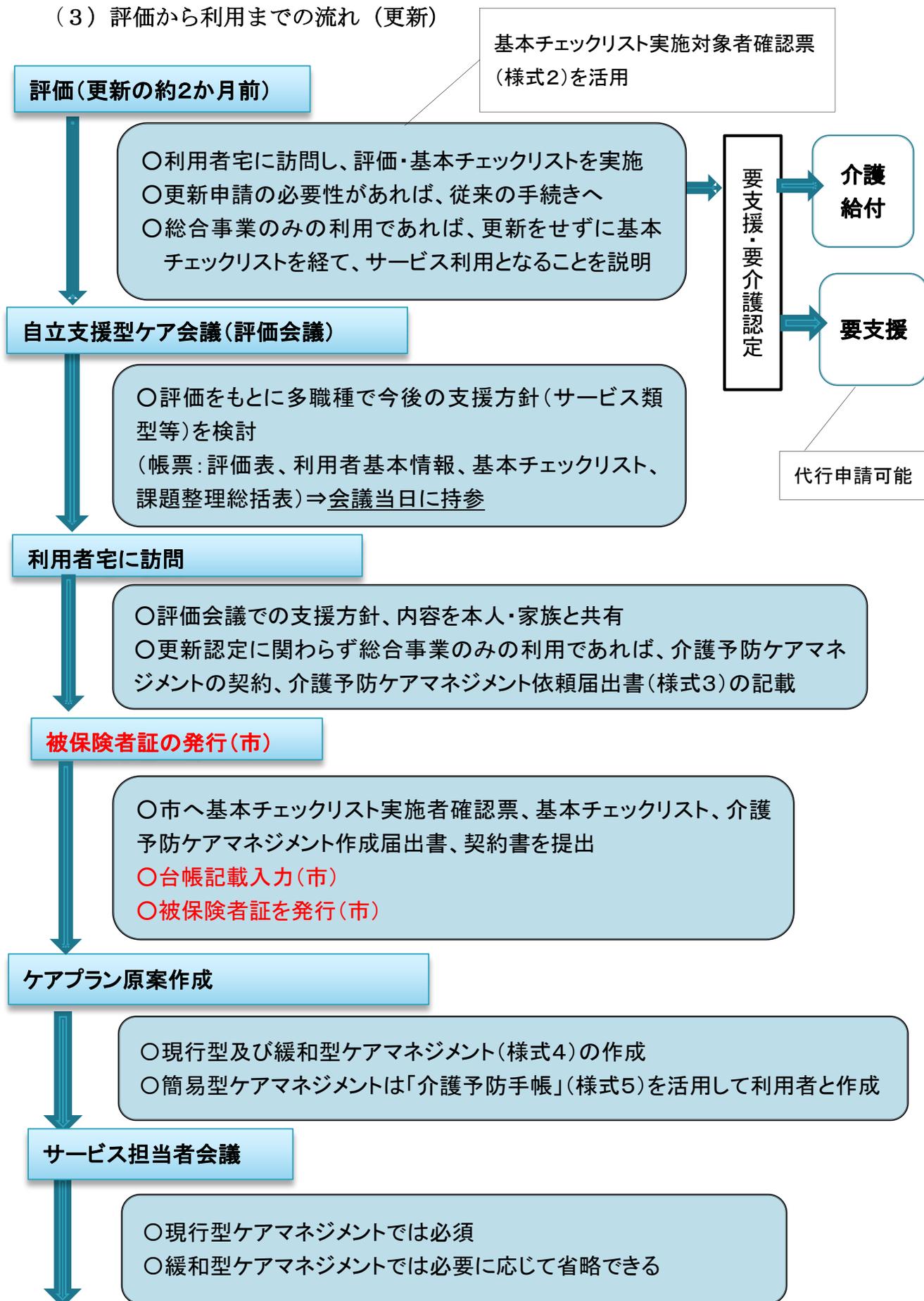


(2) 相談から利用までの流れ (新規)

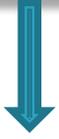




(3) 評価から利用までの流れ (更新)



ケアプラン確定・利用者説明・同意



サービス利用

窓口対応等のポイント

A 窓口対応

①年齢を確認し、相談内容や本人や家族の希望するサービス等を聞き取る。対応者は、基本チェックリスト実施対象者確認票や基本チェックリストをもとに要介護認定申請が必要か、総合事業、一般介護予防事業の対象者かを判断する。

②要介護認定の必要性

明らかに要介護状態の場合や、予防給付・介護給付によるサービスを希望している場合、申請を強く希望する場合等は、要介護認定等の申請の手続きにつなぐ

③要介護認定の必要性が低い場合

要介護認定の必要性が低い場合であっても、何らかのサービス利用が望ましいと思われる場合、あるいは希望内容が総合事業の範囲のみの場合は、窓口来所者の同意を得ながら、基本チェックリストを実施する。

④本人が来所できない場合は、電話や家族の来所による相談に基づいて基本チェックリストを活用する。後日、訪問し本人の状況を確認する。

B 基本チェックリスト後の確認

基本チェックリストの実施後に、住宅改修や福祉用具のレンタルの等、介護保険申請が必要な場合は、改めて要介護認定の申請について案内を行う。

C 事業対象者

基本チェックリストに該当し、サービス事業の利用がふさわしいと判断した場については、事業対象者となることを説明する。

D 心身機能に問題のない場合

相談者の心身機能が明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合は、一般介護予防事業や地域の通いの場を紹介する。

基本チェックリストの回答で、事業対象者に該当しない場合についても、一般介護予防事業への参加や担い手となることを勧める⇒介護予防サポーター養成講座について紹介する。

介護予防ケアマネジメントマニュアル

1 介護予防ケアマネジメントとは

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）（以下、「介護予防ケアマネジメント」という）は、要支援認定者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者（以下、「事業対象者」という）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援認定者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

2 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」という。）等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。

【ポイント】

●目標指向型のケアマネジメントを意識

- ・生活機能の低下が生じている原因や背景を分析
- ・個々人の興味や関心のあることを中心に目標設定 ・目標達成のための具体的な支援内容を盛り込む（興味・関心チェックシートの活用）
- ・心身機能の向上のみならず、地域における活動や参加が果たせるような居場所、活躍の場の創出

⇒より具体的な個々の目標設定及び支援方針が導き出せることが重要

●利用者のための目標設定がポイント

- ・利用者が主体的になれるよう支援することが重要
- ・活動や参加を意識して、できる限り「○○できるようになりたい」「○○に挑戦する」など、目標の設定をイメージできるように支援する。

3 総合事業対象者

(1) 要支援者

平成29年4月1日以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方
(更新の方については、有効期間の開始年月日は平成29年5月1日以降の方)

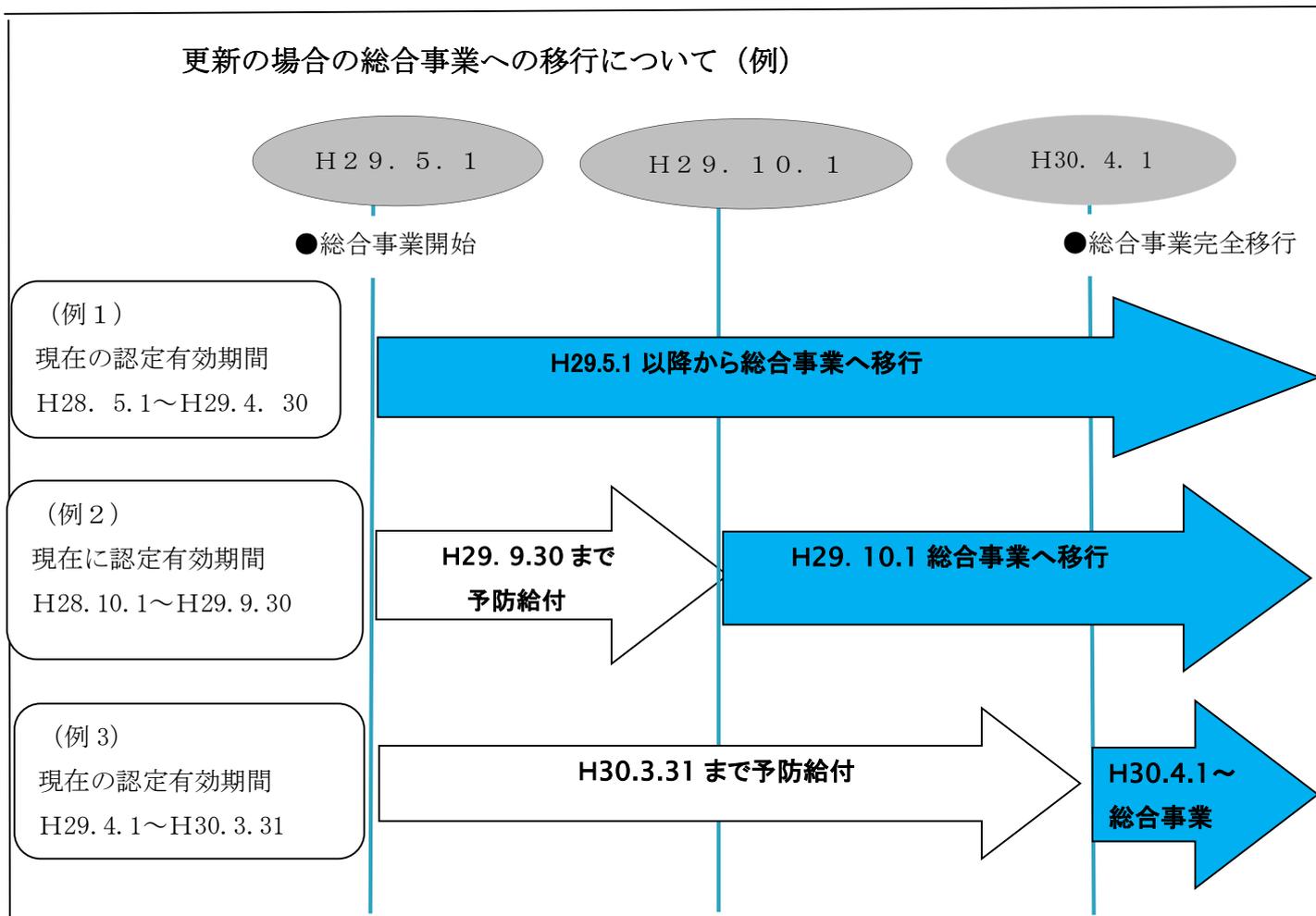
(2) 事業対象者

平成29年4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第1号被保険者(第2号被保険者は含まない)

4 利用者の移行

平成29年5月以前から予防給付サービスを利用している要支援者については、その方の認定更新等までは今まで利用されていた予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)を提供します。平成29年4月以降に認定更新等により要支援認定を受けた方が介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用する場合、総合事業のサービスに変わります。要支援認定者の有効期間は現在最長12か月ですので、羽咋市は1年かけて移行します。

(1) 有効期間満了等による要支援認定申請等による移行



5 事業対象者の有効期間

事業対象者の有効期間は設けません。

○サービス提供時の状況や利用者の状態の変化に応じて、適宜、基本チェックリスト等を活用し、評価をしてください。

6 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）におけるケアマネジメントの振り分けと利用限度額

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメント	支給限度額
チェックリスト 事業対象者	事業（訪問介護）のみ	<u>介護予防ケアマネジメント</u>	5,003 単位
	事業（通所介護）のみ		
	事業（訪問介護＋通所介護）		
要支援1 事業対象者	給付のみ	介護予防サービス計画	5,003 単位
	給付＋事業（訪問介護）		
	給付＋事業（通所介護）		
	事業（訪問介護＋通所介護）	<u>介護予防ケアマネジメント</u>	
要支援2 事業対象者	給付のみ	介護予防サービス計画	10,473 単位
	給付＋事業（訪問介護）		
	給付＋事業（通所介護）		
	事業（訪問介護＋通所介護）	<u>介護予防ケアマネジメント</u>	

○指定事業所を利用する場合、限度額管理対象であり、50,030 円とし、国保連合会で管理します。

○住民主体のサービスB、短期集中型サービスCに関しては、限度額管理はしません。

事業：現行相当サービス（訪問型・通所型）、緩和基準サービス（訪問型・通所型）、短期集中型サービス（訪問型・通所型）、委託・補助のサービス、複合型サービス、住民主体型サービス（訪問・通所）、一般介護予防事業

7 実施主体（実施担当者）

（1）地域包括支援センターが実施します。なお、従来の介護予防支援と同様に業務の一部を指定居宅介護支援事業所へ委託することとします。その際、地域包括支援センターとの委託契約の締結が必要となります。

（2）介護予防ケアマネジメントの実施に当っては、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けていません。

8 実施の手順（新規）

介護予防ケアマネジメントを開始するに当たっては、利用者が要支援認定者であること又は、事業対象者として市町村に登録されることが必要であります。

（1）概要

①相談受付（市地域包括ケア推進室又は居宅介護支援事業所）

- 相談者より、相談内容や必要としているサービス等を聴き取る。対応者は、要介護認定等の申請や総合事業、一般介護予防事業について説明。
- 総合事業の利用希望に対して、基本チェックリストを実施し、「事業対象者」に該当するかどうか確認する。
- 相談者が介護予防ケアマネジメント依頼の届出を市に提出（代理申請可）。市は事業対象者の旨を記載した被保険者証を交付。

②類型別の介護予防ケアマネジメント

現行型ケアマネジメント
(現行相当サービス利用者)

緩和型ケアマネジメント
(緩和基準サービス、短期集中型サービス利用者)

簡易型ケアマネジメント
(住民主体型サービス、複合型サービス、一般介護予防のつなぎ)

居宅介護支援事業所に委託

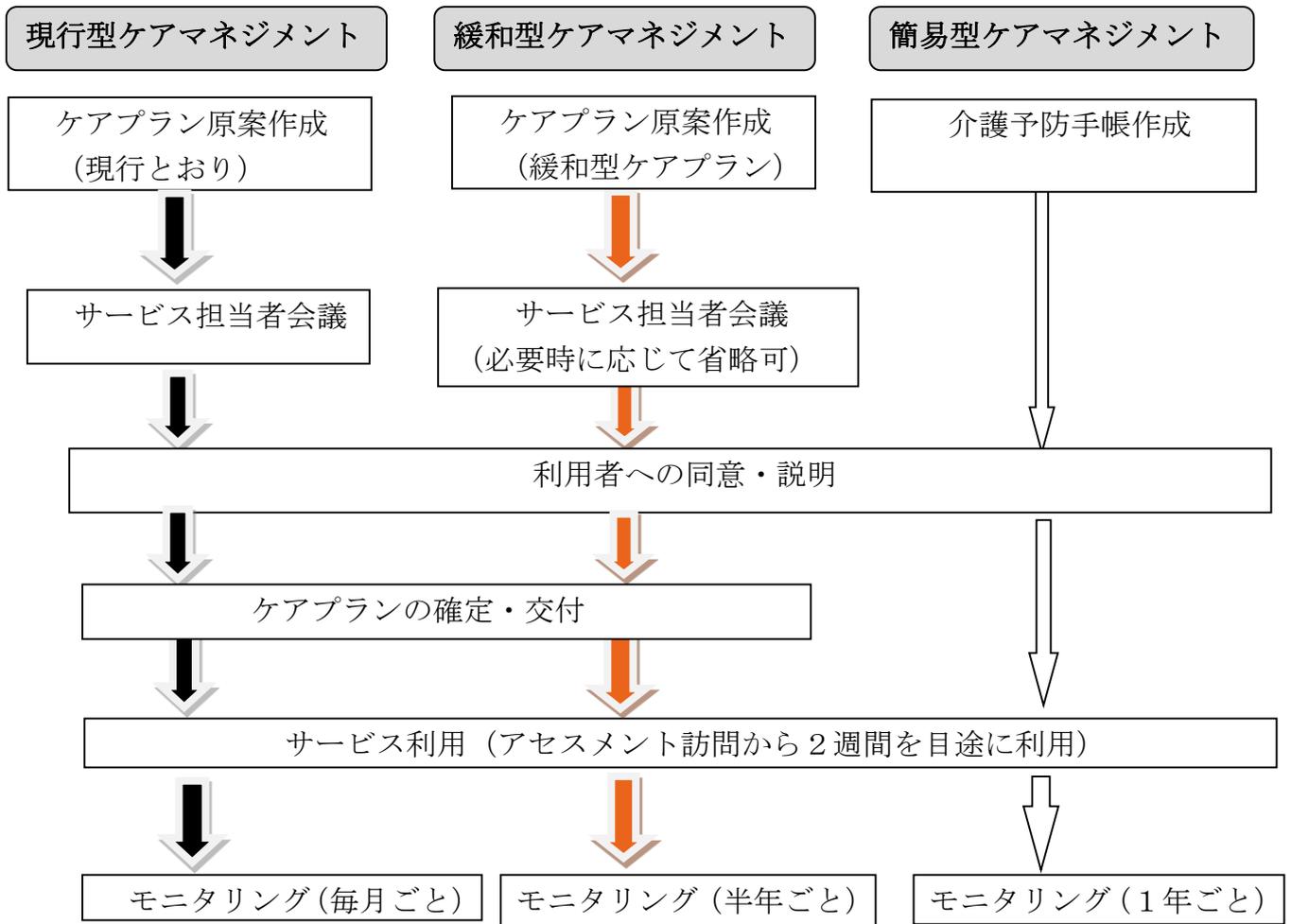
地域包括支援センター
(件数に応じ、居宅介護支援事業所に委託)

③初回アセスメント

利用者宅を訪問
(地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所)

④自立支援型ケア会議（サービス類型及び支援の方向性の検討）

課題整理総括表をもとに多職種で利用者の情報を共有し、利用者の生活目標に対し、自立に向けた支援内容（フォーマル・インフォーマルなサービス等）を検討する。



(2) ポイント

<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活機能低下の背景・原因及び課題の分析 	<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の自宅に訪問して本人との面接による聞き取り等を通じで行う。 ○利用者本人の生活機能の低下等についての自覚を促す。 ○介護予防に取り組む意欲を引き出す。 ○情報収集だけに限らず、現在置かれている状況を具体的に分析する。 ○本人から病気のことを、主治医からどのように聞いているか、どのように気をつけるように言われているかを確認 <p>【帳票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者基本情報（様式6）
--	---

<p>自立支援型ケア会議</p> <p>●サービス類型及び支援の方向性の検討</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○利用者の状況、現状に至る要因の分析、維持・改善すべき課題（目標）について確認する。</p> <p>○利用者の目標に向け、本人・家族の取り組むことや自立に向けた支援内容（サービス類型やインフォーマルも含め）について多職種で検討する。</p> <p>【帳票】</p> <p>●利用者基本情報</p> <p>●課題整理総括表（様式7）</p> <p>●基本チェックリスト</p>
<p>ケアプラン原案又は介護予防手帳の作成</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の目標については、自分の目標として意識できるような内容・表現となるように設定する。 ・利用者自身でも評価できる<u>具体的な目標</u>とする。 <p>○利用するサービス内容の選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所の特徴を捉え、本人の状態や意向に合ったサービスを選択する。 ・本人の選択に基づいたサービス内容を意識する。 ・<u>目標達成のためのサービス利用やその期限の根拠</u>を押さえる。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必ず本人の取組みを入れる <p>【帳票】</p> <p>●介護予防サービス・支援計画書（現行プラン、簡易型ケアプラン）</p> <p>●介護予防手帳</p>
<p>サービス担当者会議</p> <p>●家族やサービス事業所と共通認識</p>	<p>【ポイント】</p> <p>○本人、事業所から目標達成のための意見を促す。</p> <p>○サービス事業の終了、移行を意識し期間の設定等共有する。</p> <p>○担当者会議後、日々利用者の状態の変化、新たな課題の発生、目標達成等状況の変化があった場合の連絡体制づくり</p> <p>○モニタリングの方法等、今後の関わり方などを事前に伝えておく。</p> <p>【帳票】</p> <p>●介護予防サービス・支援計画書</p> <p>●サービス担当者会議の要録</p>

<p>モニタリングと評価</p>	<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○モニタリング時期（ケアマネジメントにより異なる）やサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に変化があった時には、訪問して面接する。 ○本人の取組みも含め、サービスが計画的に行われていたか確認する。 ○目標の達成状況。 <ul style="list-style-type: none"> ○新たな課題の発生の有無と、再アセスメント、再プランニングの必要性の判断。 ○最終的な評価をサービス提供事業所にも求め、総合的に判断する。 <p>【帳票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●基本チェックリスト（現行型ケアマネジメント、緩和型ケアマネジメント） ●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（様式8）
------------------	---

留意事項

- (1) 介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者及びその家族の秘密が第三者に漏れることのないよう、必要な措置を講じる必要があります。
- (2) 介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うものです。総合事業の利用者等については、自立支援型ケア会議を行い、多職種による介護予防ケアマネジメント支援を行います。
- (3) 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センター等に加え、利用者本人・家族、サービス事業の実施運営主体、地域で活動する住民主体の支援者も含めて、関わる者全てが総合事業における介護予防の考えを共有する必要があります。

9 現行型ケアマネジメント

(1) 対象事業

①訪問型現行相当サービス（介護予防訪問介護相当）

<p>サービス内容</p>	<p>ホームヘルパーの訪問による身体介護、生活援助 1回45分～60分程度</p>
<p>対象者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①既利用者で給付サービスの継続利用が必要な人 ②身体介護が必要な人 ③退院直後等で状態が変化しやすく、観察や状態に応じた支援が必要な人

	④心疾患や呼吸器疾患等により日常生活に支障があり、専門的なサービスが必要な人 ⑤認知機能の低下が見込まれ、日常生活に支障を生じる可能性がある人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ b 以上相当） ⑥医療的ケアが必要な人
実施方法	事業者指定
基準	予防給付の基準を基本
サービス提供者	訪問介護員
限度額管理	限度額管理対象・国保連で管理
自己負担	1割（一定以上の所得者2割）
開始時期	平成29年4月

②通所型現行相当サービス（介護予防通所介護相当）

サービス内容	通所介護と同様のサービス内容＊送迎・入浴あり 生活機能の向上のための機能訓練 身体機能の向上のための機能訓練 調理や掃除、洗濯等の生活機能向上のためのトレーニング
対象者	①既利用者で給付サービスの継続利用が必要な人 ②食事・排泄・入浴・移動時等に状況確認や助言が必要な人 ③退院直後等で状態が変化しやすく、観察や状態に応じた支援が必要な人 ④心疾患や呼吸器疾患等により日常生活に支障があり、専門的なサービスが必要な人 ⑤認知機能の低下が見込まれ、日常生活に支障を生じる可能性がある人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ b 以上相当） ⑥医療的ケアが必要な人
実施方法	事業者指定
基準	予防給付の基準を基本
サービス提供者	通所介護事業者の従事者
限度額管理	限度額管理対象・国保連で管理
自己負担	1割（一定以上の所得者2割）
開始時期	平成29年4月

10 緩和型ケアマネジメント

(1) 対象事業

① ちょこっとヘルパー（緩和基準型訪問）

サービス内容	生活援助等 1回45分～60分程度 (例) 調理、掃除等やその一部介助 ・ゴミの分別やゴミ出し ・重い物の買い物代行や同行
対象者	①身体介護まで必要ないが、家事等の生活援助が必要な人 *必ずしも専門的サービスが必要ではない人
実施方法	事業者指定
基準	人員等を緩和した基準
サービス提供者	主に雇用労働者+ボランティア
限度額管理	限度額管理対象・国保連で管理
自己負担	1割（一定以上の所得者2割）
開始時期	未定

② ちょこっとデイ（緩和基準型通所）

サービス内容	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する事業 1日5時間以上、半日 3時間以上 (例) ミニデイサービス、運動、レクリエーション等活動、生活支援の援助、入浴可能も見守り程度で介助なし
対象者	身体機能や社会的機能の維持、向上が必要な人
実施方法	事業者指定/委託
基準	人員等を緩和した基準
サービス提供者	主に雇用労働者+ボランティア
限度額管理	限度額管理対象・国保連で管理
自己負担	1割（一定以上の所得者2割）
開始時期	平成29年中

③ 短期集中型サービス

種別	訪問型サービスC
サービス内容	①筋力体力維持のために自宅でできるプログラムを作成し、実施方法等の助言、指導 ②日常生活動作の機能向上及び維持のための助言・指導 ③栄養管理に関する指導等 ④口腔内の清掃、摂食、嚥下機能に関する指導
対象者	①体力の改善に支援が必要な人で屋内歩行が不安定な人 ②健康管理の維持、改善が必要な人 ③閉じこもりに対する支援が必要な人 ④ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な人
期間	概ね週1回。60分/回。3～6ヶ月の短期で実施
職種	理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士等
限度額管理	なし
自己負担	無料

種別	通所型サービスC
サービス内容	生活機能維持・向上のための運動機能向上プログラム（ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動）、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム *個別プログラム（必要時訪問もセット）
対象者	①体力の改善に支援が必要な人 ②ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な人 ③疾病等による健康管理の維持、改善が必要な人 *改善意欲が高い人
期間	概ね週1回。90分以上/回 3～6ヶ月の短期で実施
職種	理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士等
限度額管理	なし
自己負担	400円/月

1 1 簡易型ケアマネジメント

(1) 対象事業

①おってかいね（住民主体型訪問等）

種別	住民主体型サービスB訪問
サービス内容	住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等（例）布団干し、階段の掃除、買い物代行や調理、ゴミだし、電球の交換、代筆（契約関係は除く）、話し相手、安否確認等
対象者	独居高齢者や高齢者夫婦世帯などに対する地域における見守りや生活支援が必要な人
サービス提供者	ボランティア主体
限度額管理	なし
自己負担	1回100円
開始時期	平成29年中

②おってかいね（住民主体型通所等）

種別	住民主体型サービスB通所
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり ・週1回以上開催、（1回概ね2時間以上） ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・定期的な交流会、サロン、会食 等
対象者	<p>独居高齢者や高齢者夫婦世帯などに対する地域における見守りや生活支援が必要な人</p> <p>*要支援者又は事業対象者が3割以上占めること</p>
サービス提供者	ボランティア主体
限度額管理	なし
自己負担額	利用料は団体で設定（1回200円程度）
開始時期	平成29年中

③複合型サービス

種別	複合型サービス
サービス内容	①住民主体による要支援相当者を中心とする自主的な通いの場づくりの支援と企画運営補助 ②閉じこもり予防や自立支援に向けた事業 *週1回以上開催（1回概ね2時間以上）
対象者	①独居高齢者や高齢者夫婦世帯などに対する地域における見守りや生活支援が必要な人 ②社会的機能の維持、向上が必要な人 *要支援者又は事業対象者が3割以上占めること
サービス提供者	ボランティア主体、介護事業所が後方支援
限度額管理	なし
自己負担	利用料は団体で設定（1回200円程度）
開始時期	平成29年

留意事項

一般介護予防事業などと組み合わせは可能です。

1 2 報酬

(1) 報酬単価

ケアマネジメント報酬

(○：実施 △：必要に応じ実施 —：不要)

種類	ケアマネジメント費/件	対象サービス	ケアプラン	分類	サービス提供開始月	2か月(翌日)	3か月(翌々月)	4か月日(3か月後)	7か月日(6か月)	1年後
現行型ケアマネジメント		現行相当サービス	作成あり (様式は現行のとおり)	地域ケア会議 サービス担当者会議 モニタリング等	○	—	—	—	—	○ (評価会議)
緩和型ケアマネジメント	基本報酬 4,300円/月 [委託料 4,000円(電子媒体)、3,700円(紙媒体)] 初回加算 3,000円	緩和基準サービス ・短期集中型サービス	作成あり (緩和型ケアプラン)	地域ケア会議 サービス担当者会議 モニタリング等	基本報酬 +初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬
簡易型ケアマネジメント	3,600円 (ケアマネジメント開始月)	・住民主体型サービス ・複合型サービス ・一般介護予防事業へのつなぎ	介護予防手帳活用	地域ケア会議 モニタリング (*2) 報酬	△ (必要時)	—	—	—	—	△ (必要時)
					3,600円	—	—	—	—	3,600円

(*1) 指定事業者のサービスを利用する場合には、給付管理の作成が必要
(*2) 簡易型ケアマネジメントは初回と面接時のモニタリング時に報酬あり

(2) 初回加算

- ①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ヵ月以上、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・支援計画を作成した時には算定できます。
- ②要介護者が要支援認定を受けた場合、または事業対象者となった場合に、介護予防サービス・要支援計画書を作成した時には算定できます。
- ③簡易型ケアマネジメントから現行型ケアマネジメントに移行する場合も、その間2ヵ月間以上、介護予防ケアマネジメント費の算定がなければ、初回加算可能です。

【算定ができない場合】

- ①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。
- ②要支援者（既サービス利用者）が事業対象者となった場合。
- ③予防給付のサービスを利用することになり、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。

1.3 介護予防ケアマネジメント費の請求と支払い

利用者区分	サービス利用パターン例	プランの種類	ケアマネジメント費	請求先
要支援1 要支援2	予防給付のみ	介護予防支援費	基本報酬 4,300円/月 【委託料 4,000円(電子媒体)、3,700円(紙媒体) 初回加算3,000円】	国保連
	予防給付と総合事業の併用			
	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費	3,600円 ケアマネジメント開始月	羽咋市
事業対象者	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費	基本報酬 4,300円/月 【委託料 4,000円(電子媒体)、3,700円(紙媒体) 初回加算3,000円】	国保連
		住民主体(おってかいね) 複合型サービス 一般介護予防事業	3,600円 ケアマネジメント開始月	羽咋市

《留意事項》

請求については、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメントを分けて請求を行ってください。

1.4 契約と介護予防ケアマネジメント依頼届出書について

- (1) 新規の方だけでなく、既サービス利用者が更新後に総合事業のサービスのみを利用する場合は、要支援者、事業対象者に限らず、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出する必要があります。なお、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書も必要となります。
- (2) 「事業対象者」と記載のある被保険者証については、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出を受けた後に発行することになります。

1.5 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

結果区分	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当 事業対象	全額自己負担	○給付分は全額自己負担 ○介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業から支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業から支給
要支援認定	予防給付のみ支給	○介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付から支給 ○事業分は事業から支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業から支給
要介護認定	介護給付より支給	○介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付から支給 ○事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業から支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業から支給

<留意事項>

- (1) 要介護認定申請後、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始した場合（暫定利用）
⇒認定結果が要介護1以上であっても、介護給付によるサービス利用開始以前のサービス利用分の報酬は、総合事業から支給されます。
- (2) 事業対象者として総合事業のサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合（区分変更）
⇒介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあたっては事業対象者として

取り扱います。

(3) 要介護認定を受けた後、同月の途中で総合事業サービスから給付サービスの利用に変更した場合は、同月末の時点での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。

1.6 移行例と費用

①A さん（女）介護度：要支援 2

有効期間：平成28年5月1日から平成29年4月30日

利用サービス 訪問介護：1回/週 通所介護：1回/週

⇒・認定結果介護度：要支援 2

・有効期間：平成29年5月1日から平成30年4月30日

総合事業への移行	費用
訪問介護：平成29年5月1日	総合事業
通所介護：平成29年5月1日	総合事業
ケアマネジメント：平成29年5月1日	総合事業

⇒・認定日が5月中旬になり、かつ結果が要介護1以上となった場合

利用サービス	考え方	費用
訪問介護 通所介護	①総合事業の訪問介護・通所介護が利用できるのは、要支援認定者・事業対象者のみ。要介護者は利用できない ②認定結果が出る前にサービス利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分のサービスは、総合事業から支給。	認定結果が出る前 ⇒総合事業から支給 認定結果後 ⇒介護給付から支給
ケアマネジメント	①給付のルールに準じて、月末の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給付管理票を作成して提出し、請求する。 ②支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合っていく。	介護給付より支給

②Bさん（男）事業対象者

利用サービス訪問介護：2回/週

※福祉用具貸与希望のため、要支援認定等申請（5月1日）

福祉用具貸与（5月1日から利用開始）

⇒・認定結果：要支援1の場合

・有効期間：平成29年5月1日から平成30年4月30日

利用サービス	費用
訪問介護	総合事業
福祉用具貸与	予防給付
ケアマネジメント	予防給付

⇒・認定結果：要介護1 認定日：6月1日 の場合

・有効期間：平成29年5月1日から平成30年4月30日となった場合

考え方	利用サービス	費用 (5月1日から5月31日)
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利用を継続することが可能。 ①要介護者として取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスは利用できない ②事業対象者のまま、取り扱うことが可能 *①か②の選択が可能	訪問介護	①：全額自己負担 ②：総合事業から支給
	福祉用具	①：介護給付から支給 ②：全額自己負担
	ケアマネジメント	①：介護給付から支給 ②：総合事業から支給

※6月1日以降は、介護給付より支給

③Cさん（女）介護度：要介護1

有効期間：平成28年6月1日から平成29年5月31日

利用サービス通所介護：2回/週

⇒・認定結果介護度：要支援2

・有効期間：平成29年6月1日から平成30年5月31日

総合事業への移行	費用
通所介護：平成29年6月1日	総合事業
ケアマネジメント：平成29年6月1日	総合事業

⇒認定日が6月下旬になった場合（要支援2）

認定日までは暫定プランとして、通所介護を利用

利用サービス	考え方	費用
通所介護	結果要支援認定で暫定プランで介護1の通所として対応したため、給付のみと判断し、予防給付から支給。	認定日まで：予防給付 認定日以降：総合事業
ケアマネジメント	給付のルールに準じて、月末の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給付管理票を作成して提出し、請求します。	6月1日から：予防給付から支給