



川崎市

介護予防・日常生活支援総合事業 業務実施マニュアル

『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・
各区役所高齢・障害課 各地区健康福祉ステーション 用』

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

平成28年4月

目次

この資料における用語の定義	P 1
平成 28 年 4 月～川崎市総合事業開始後のサービス概要	P 2
1. 平成 28 年 4 月～総合事業開始に伴う主な変更点	
.....	P 4
(サービス利用の流れ (要支援者))	P 6
(新たな対象者区分「事業対象者」手続き)	P 12
(総合事業開始後の『居宅 (介護予防) サービス計画作成依頼届出書』について)	
.....	P 22
(介護予防ケアマネジメント費)	P 28
(総合事業サービス費の請求)	P 31
2. 総合事業開始に伴う注意点等のまとめ	P 33
3. 『川崎市内事業所向け』他市町村被保険者への総合事業サービスの提供	P 37
4. 『川崎市外事業所向け』川崎市の被保険者への総合事業サービスの提供	P 43
5. 川崎市総合事業開始に向けた準備 (地域包括支援センター・サービス提供事業所)	P 49
6. 認定申請と総合事業サービスの関係	P 55
(参考) 総合事業 国の Q & A 抜粋	P 73

この資料における用語の定義

○総合事業

川崎市において平成 28 年 4 月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第 1 項）のことをいう。

○事業対象者

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判定される要支援者に相当する状態等の者をいう。

「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。

○総合事業サービス

要支援者・事業対象者が対象となる介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業。川崎市において平成 28 年 4 月から開始する訪問型サービス（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イ）と通所型サービス（法同号ロ）の総称をいう。

平成 28 年度から実施する川崎市の総合事業サービスは現行の保険給付と同様、すべて川崎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・支払も原則現行同様、国保連合会を活用するものになります。

事業	内容
訪問型サービス（第 1 号訪問事業）	要支援者・事業対象者に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供
通所型サービス（第 1 号通所事業）	要支援者・事業対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供

○予防給付

要支援者が対象となる介護保険の保険給付。

総合事業実施に伴い、要支援者で「認定有効開始年月日」が平成 28 年 4 月 1 日以降の日付の方については、予防給付の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」の代わりに総合事業サービスによる「訪問型サービス」または「通所型サービス」の提供が行われます。

○介護給付

要介護者が対象となる介護保険の保険給付。

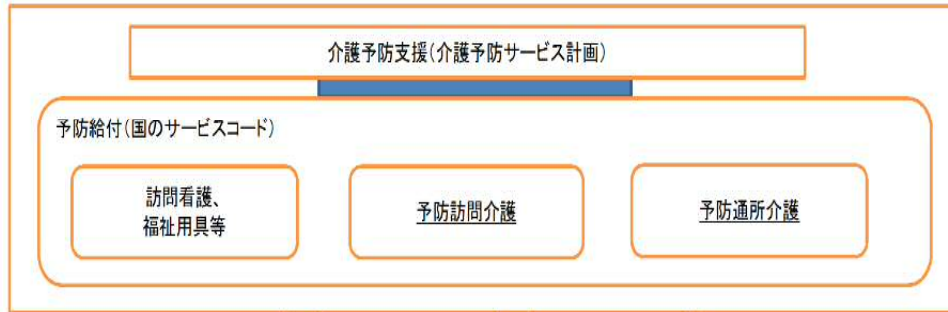
○介護予防ケアマネジメント

要支援者・事業対象者が総合事業サービスのみを利用する場合、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・調整などを行うことをいう。（第 1 号介護予防支援事業、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ）

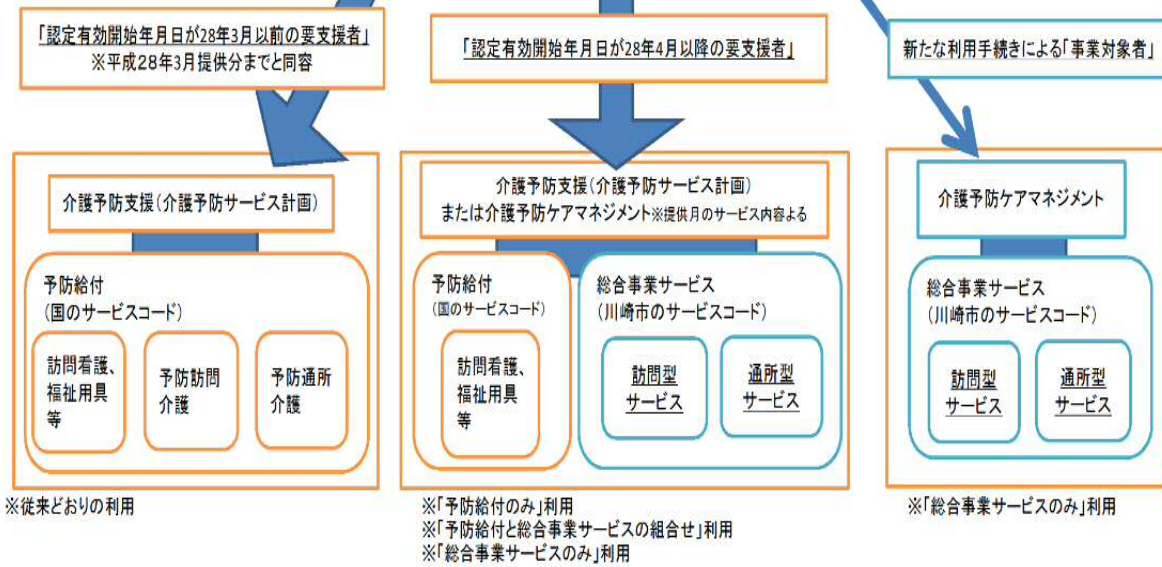
現行の介護予防支援と同様、利用者に対して、状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うもの。

平成28年4月～川崎市総合事業開始後のサービス概要

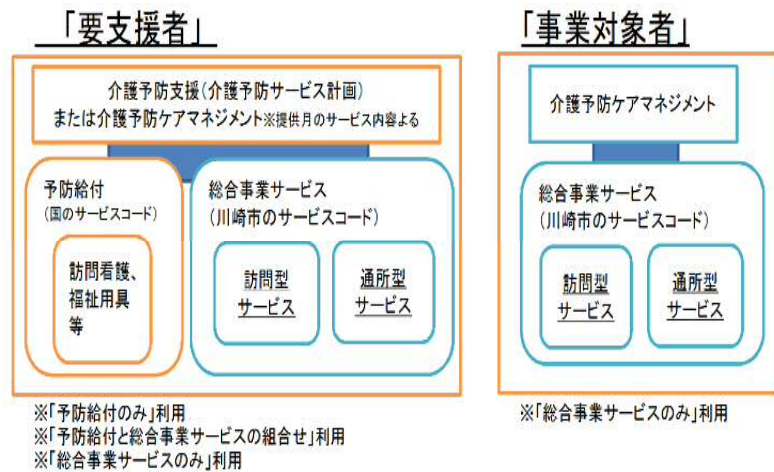
平成28年3月提供分まで



平成28年4月提供分以降



平成29年4月提供分以降



1. 介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う
現行との主な変更点

平成28年4月～総合事業開始に伴う主な変更点

1. 「認定有効期間の開始年月日が28年4月以降の要支援者」が利用する現行の予防訪問・予防通所介護に代わり、『訪問型サービス・通所型サービス（総合事業サービス）』の提供になります。

- ⇒ 要介護（要支援）認定申請に係る手続きは従来どおり変更はありません。
- ⇒ 要支援者も総合事業サービス利用ができます。（『事業対象者』手続きは不要）

2. 総合事業サービスのみを迅速に利用できる「新たな利用手続き」による対象者区分『事業対象者』が新設されます。

- ⇒ 「新たな利用手続き」による対象者区分『事業対象者』が新設されます。
- ⇒ 事業対象者用の「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」が新設されます。

3. 28年4月提供分以降、現行の介護予防支援費（介護予防サービス計画作成費）に相当する『介護予防ケアマネジメント費』が新設されます。

- ⇒ 『介護予防ケアマネジメント費』は市町村に請求します（審査支払は国保連）。
- ⇒ 合計単位数等は「介護予防支援費」と同じです。
- ⇒ 提供月において要支援者が総合事業サービスと併せて予防給付を利用する場合は、従来どおり「介護予防支援費」の請求になります。
- ⇒ 総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

4. 「認定有効期間の開始年月日が28年4月以降の要支援者」が「訪問型サービス・通所型サービス（総合事業サービス）」を利用した場合は、総合事業用の請求様式で『川崎市総合事業のサービスコード』により国保連合会へ請求します。

- ⇒ 「認定有効開始年月日が28年3月以前の要支援者」については、従来どおり、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードを利用します。
- ⇒ 国保連合会への請求方法・処理日程は従来どおり変更ありません。
- ⇒ 29年4月提供分以降は、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードの利用は原則不可となります。

空白のページ

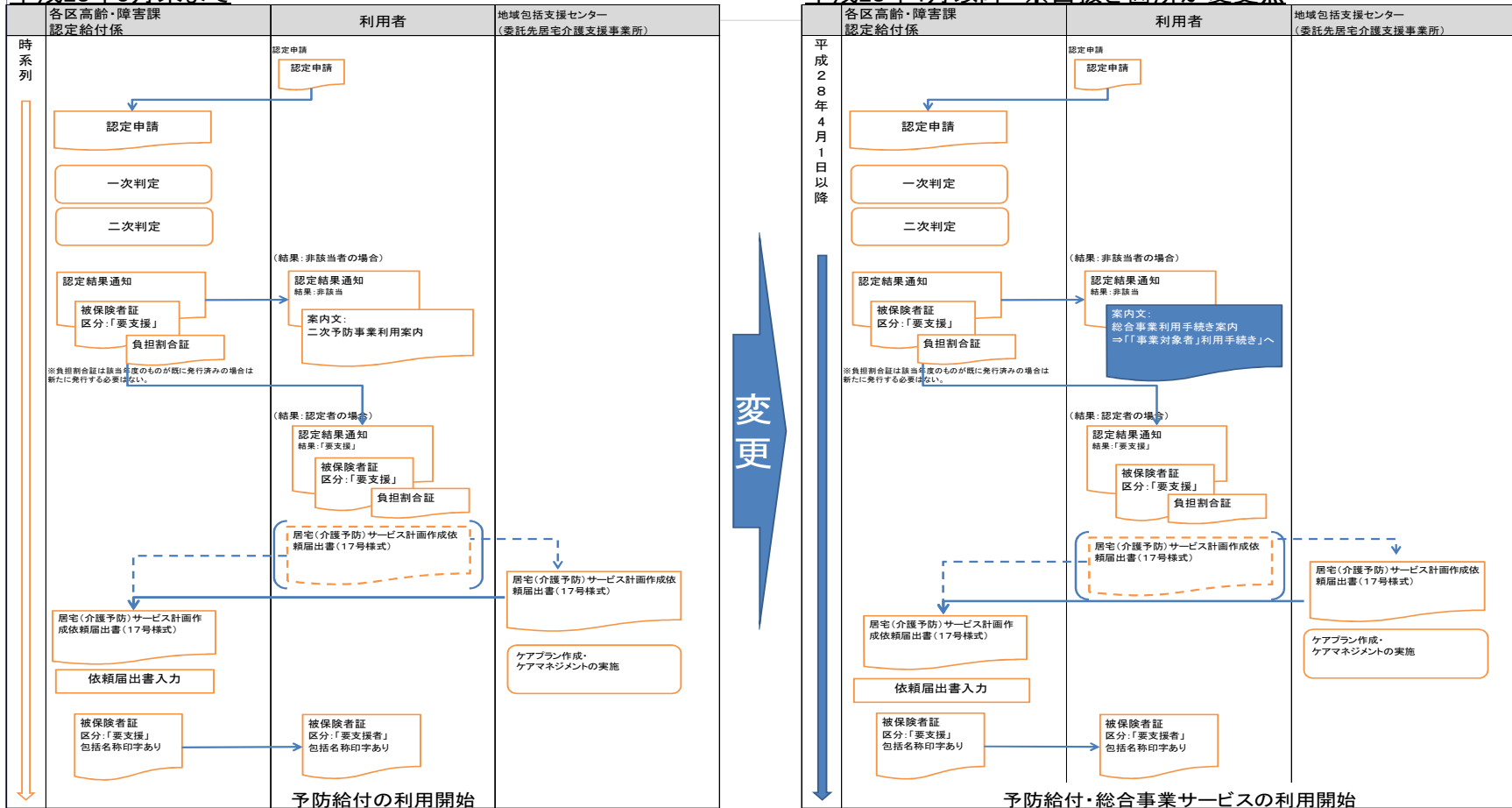
1. 「認定有効期間の開始年月日が28年4月以降の要支援者」が利用する現行の予防訪問・予防通所介護に代わり、『訪問型サービス・通所型サービス（総合事業サービス）』の提供になります。

- ⇒ 要介護（要支援）認定申請に係る手続きは従来どおり変更はありません。
- ⇒ 要支援者も総合事業サービス利用ができます。（『事業対象者』手続きは不要）

総合事業開始後の『新規申請による要支援者』のサービス利用までの基本的な流れ

平成28年3月末まで

平成28年4月以降 ※白抜き箇所が変更点



総合事業開始後の『新規申請による要支援者』のサービス利用までの基本的な流れ

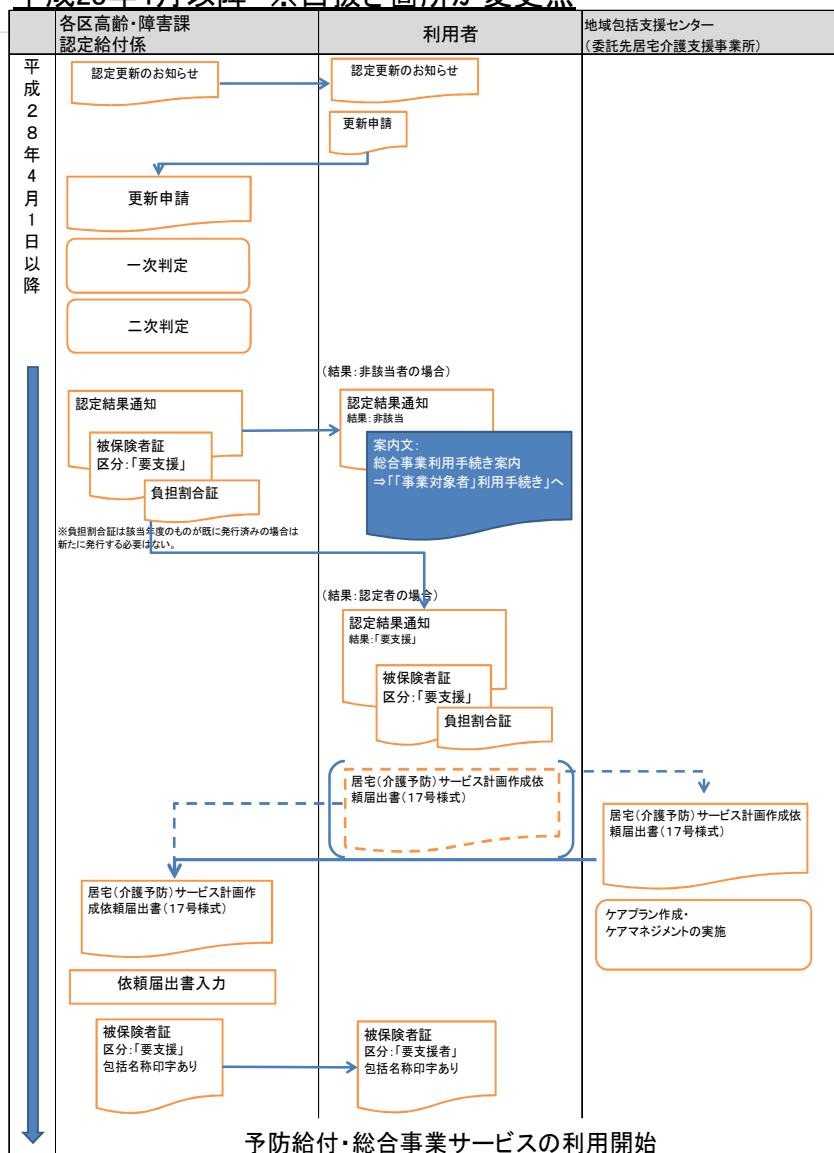
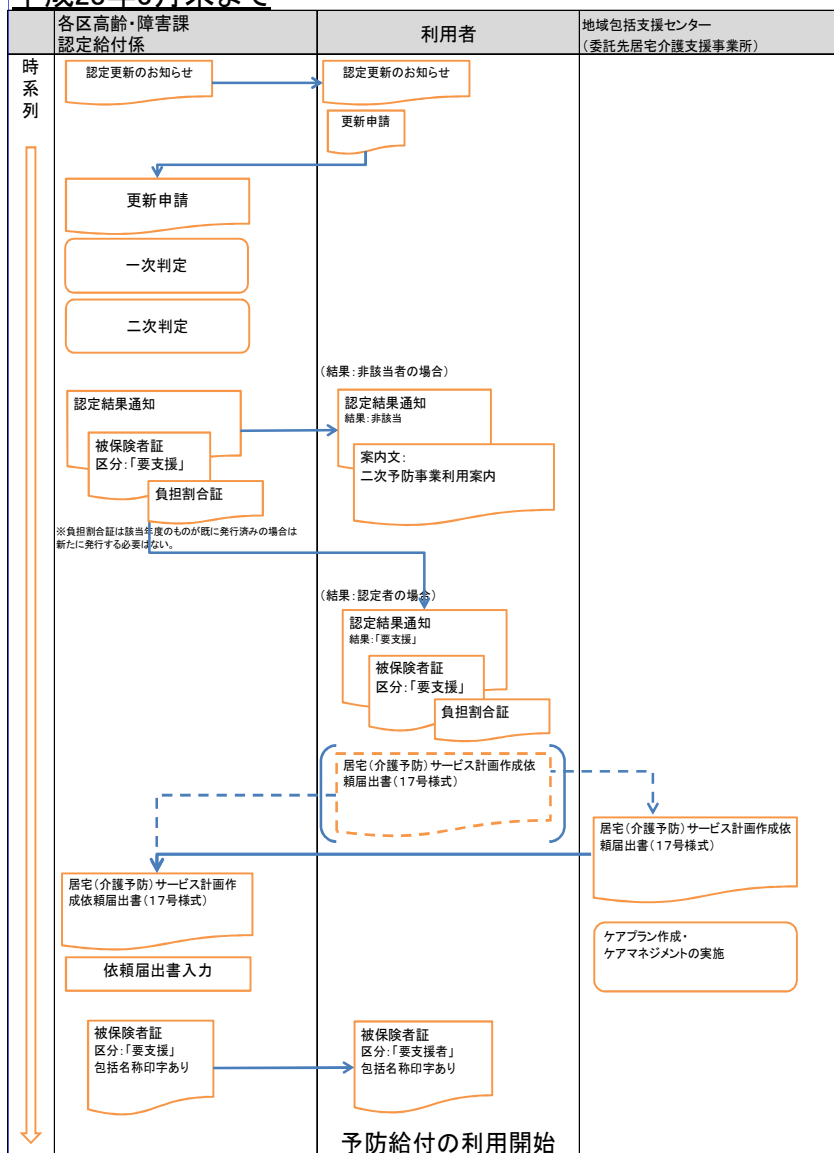
要介護（要支援）認定に係る手続きは従来と変わりません。

- ① 本人・家族等が住所管轄の区役所高齢・障害課・障害課・地区健康福祉ステーションに要介護（要支援）認定申請を行う
- ② 区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションにて、従来どおり認定結果に応じた処理を行う。
 - （要介護認定者）
従来どおりの処理を行う→従来どおり介護給付の利用
 - （要支援認定者）
従来どおりの処理を行う
 - （認定非該当者）
区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションは「事業対象者」の手続き案内を非該当結果通知に同封して本人・家族等に通知する。
↓
「事業対象者」の手続きを希望する本人・家族等は「総合事業サービスのみが利用できる『新たな利用手続き』の流れ」にもとづき手続きを行う
- ③ 本人・家族または地域包括支援センター（代理）等が対象者住所管轄の区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションに「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（第17号様式）」※などを提出する。
※従来の「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」の提出と作業は同じです。
- ④ 区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションにて
○「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」情報の入力（登録）
↓
○「地域包括支援センター名称・届出年月日」が記載された介護保険被保険者証を対象者に交付（または後日郵送）
※④の処理内容も従来どおりです。
- ⑤ 対象者が介護保険被保険者証などを受領
- ⑥ 「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」に記載のされた地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所にてケアマネジメント（ケアプラン作成等）を実施
※⑥の対応も従来どおりです。
- ⑦ 対象者が予防給付または総合事業サービス利用開始

総合事業開始後の『更新申請による要支援者』のサービス利用までの基本的な流れ

平成28年3月末まで

平成28年4月以降 ※白抜き箇所が変更点



現行との主な変更点 (サービス利用の流れ)

総合事業開始後の『更新申請による要支援者』のサービス利用までの基本的な流れ

要介護（要支援）認定に係る更新申請手続きは従来と変わりません。

- ① 区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションにて、従来どおり更新申請のお知らせ処理を行う。
- ② 本人・家族等が住所管轄の区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションに要介護（要支援）認定更新申請を行う
- ③ 区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションにて、従来どおり認定結果に応じた処理を行う。
 - （要介護認定者）
従来どおりの処理を行う→従来どおり介護給付の利用
 - （要支援認定者）
従来どおりの処理を行う
 - （認定非該当者）
区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションは「事業対象者」の手続き案内を非該当結果通知に同封して本人・家族等に通知する
- ④ 本人・家族または地域包括支援センター（代理）等が対象者住所管轄の区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションに「居室（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（第17号様式）」※などを提出する。
※従来の「居室（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」の提出と作業は同じです。
- ⑤ 区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションにて
 - 「居室（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」情報の入力（登録）
 - 「地域包括支援センター名称・届出年月日」が記載された介護保険被保険者証を対象者に交付（または後日郵送）
 - ※⑤処理内容も従来どおりです。
- ⑥ 対象者が介護保険被保険者証などを受領
- ⑦ 「居室（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」に記載のされた地域包括支援センターまたは委託先居室介護支援事業所にてケアマネジメント（ケアプラン作成等）を実施
※⑦の対応も従来どおりです。
- ⑧ 対象者が予防給付または総合事業サービス利用開始

現行との主な変更点（サービス利用の流れ）

（更新申請により結果が『要支援』と認定された

認定有効期間開始日が平成 28 年 4 月以降の要支援者）

対象：要支援→要支援

例：平成 28 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
利用 手続き	□届出書(第17号様式)※ ※既に居宅届出 提出されているものと仮定 ○更新申請	●認定結果(要支援)	
認定有効 期間	要支援	5月末で認定有効期間が終了→更新	要支援
被保証		■交付(要支援・包括名称有)	
利用可能 サービス	予防給付(認定有効開始年月日が28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 更新後から 総合事業サービスコード

従来
どおり

- 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 28 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）となります。
- 予防給付の「訪問介護」または「通所介護」の利用（請求）については、平成 28 年度中の要支援認定有効期間終了日までは「予防給付」を利用（請求）。
- この場合、従前どおり居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書はケアプラン作成者に変更がない限り提出の必要はありません。

※直近では 28 年 3 月末日で認定有効期間が終了し、更新申請等により 28 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 28 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 29 年 3 月末の方の更新により 29 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。

現行との主な変更点（サービス利用の流れ）

（前ページから続く）

対象：要介護→要支援

例：平成28年5月末で有効期間が終了し認定更新により6月から要支援

	4月	5月	6月
利用 手続き	□届出書(第17号様式)※ ※既に居宅届出 提出されているものと仮定	●認定結果(要支援)	□届出書(第17号様式)
認定有効 期間	要介護	5月末で認定有効期間が終了→更新	要支援
被保証		■交付(要支援・居宅名称有)	■交付(要支援・包括名称有)
利用可能 サービス	介護給付		予防給付または総合事業サービス

提供前の提出漏れにご注意ください。

従来どおり

○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。

○総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

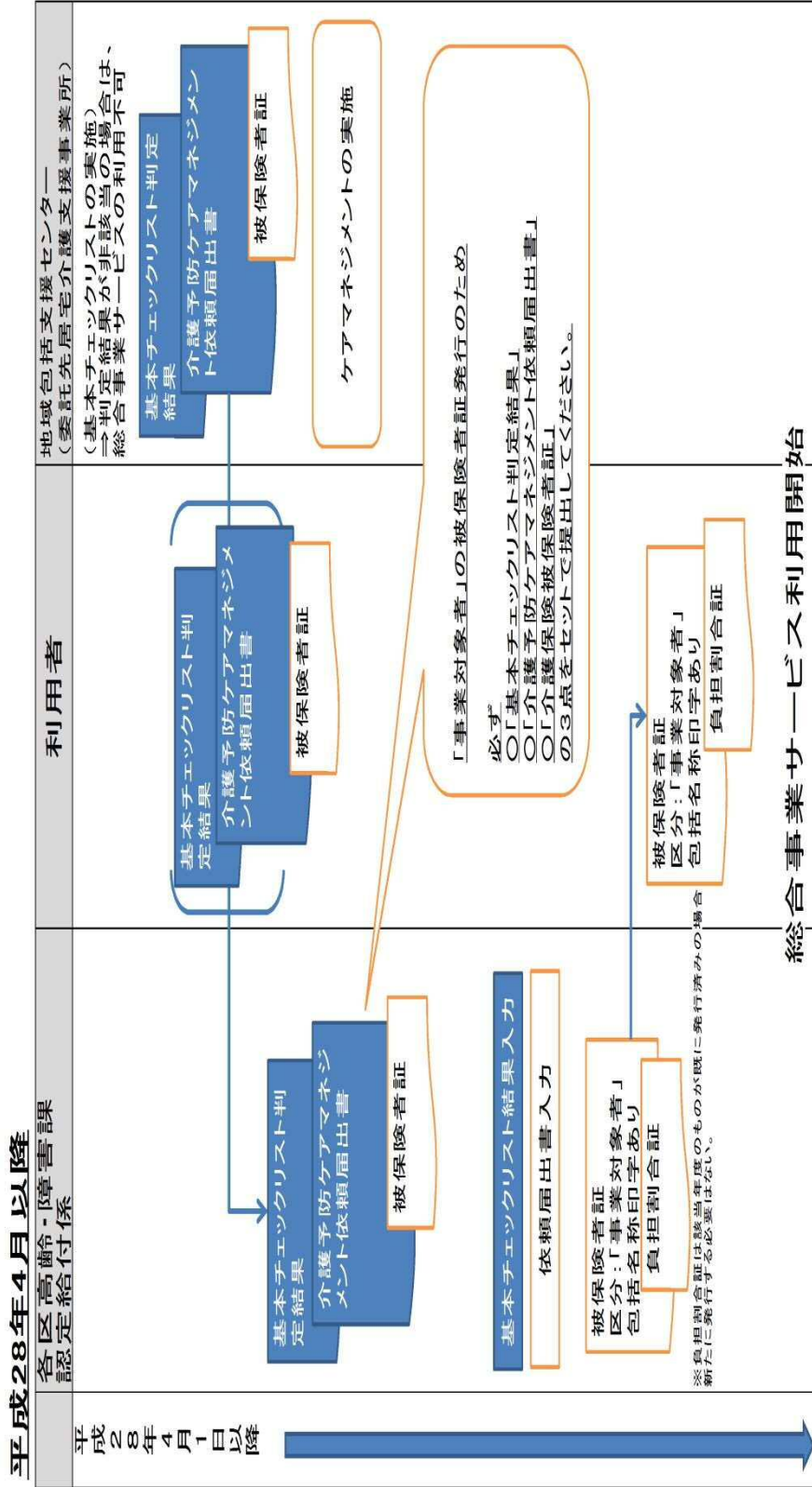
これまで同様、必ずサービス提供前に管轄の区役所・地区健康福祉ステーションに居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書を提出してください。（未提出の場合、サービス利用料について全額（10割）利用者の自己負担となる場合があります。）

※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供（請求）は可能です。

2. 総合事業サービスのみを迅速に利用できる「新たな利用手続き」による対象者区分『事業対象者』が新設されます。

- ⇒ 「新たな利用手続き」による対象者区分『事業対象者』が新設されます。
- ⇒ 事業対象者用の「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」が新設されます。

総合事業サービスのみが利用できる「新たな利用手続き」の流れ



総合事業サービスのみが利用できる『新たな利用手続き「事業対象者」』の流れ

- ①対象者の住所管轄の地域包括支援センターで基本チェックリストの実施及び介護予防ケアマネジメントの依頼
- ②対象者住所管轄の区役所高齢・障害課・障害課・地区健康福祉ステーションに
 - 「基本チェックリスト判定結果」(該当した場合)
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」
 - 対象者の介護保険被保険者証を提出
- ③区役所高齢・障害課・地区健康福祉ステーションにて
 - 基本チェックリスト結果情報の入力(登録)
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」情報の入力(登録)※
※入力方法・入力内容は従来の居宅(介護予防)サービス計画依頼届出書と変わりません。
- 「認定状態区分：事業対象者」の介護保険被保険者証を対象者に交付(または後日郵送)
(お持ちになった被保険者証は回収)
- 負担割合証が発行されていない場合は、負担割合証を対象者に交付(または後日郵送)
- ④対象者が介護保険被保険者証などを受領
- ⑤「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」に記載のされた地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所にてケアマネジメント(ケアプラン作成等)を実施
- ⑥対象者が総合事業サービス利用開始

現行との主な変更点（「事業対象者」手続き）

「新たな利用手続き」による対象者区分「事業対象者」について

（「事業対象者」と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となります。

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（地域包括支援センターで実施）
- 介護予防ケアマネジメント依頼届出書（平成28年度から新設）
- 介護保険被保険者証

※本市では要介護（要支援）認定結果が「非該当」の方への結果通知に併せて、これまでの二次予防事業のご案内に代わり、事業対象者手続きのご案内文を同封します。

※「基本チェックリスト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。同時に介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出があって「事業対象者」と認定されます。

※「事業対象者」の手続きは原則、基本チェックリスト実施日から1か月以内に行ってください。

※更新申請せずに認定有効期間終了日翌日1日以降、引き続き総合事業の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1か月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、認定有効期間終了日までに手続きを行ってください。

※本市において、認定申請と「事業対象者」手続きを同時に行う、または認定申請中の方が「事業対象者」の手続きを行うことはできません。

（「事業対象者」が利用できるサービスについて）

○総合事業サービス（現行の予防訪問・予防通所介護に代わるサービス）のみが利用できます。

○総合事業サービス以外の予防給付や介護給付の利用はできませんので、予防給付や介護給付が必要な場合は、従来どおり認定申請による要介護・要支援認定が必要となります。

○2号被保険者は「事業対象者」となることができませんので、従来どおり認定申請による要介護・要支援認定が必要となります。

※本市においては新規の介護サービス利用希望者の相談があった場合、基本チェックリストのみによる「明らかに認定申請が不要」な状態の判断が困難なため、本人が総合事業サービスのみを希望する場合を除き、従来どおり認定申請の案内を行います。

現行との主な変更点（「事業対象者」手続き）

（「事業対象者」の1か月あたりの支給限度額）

認定状態区分	利用可能サービス	1か月あたりの支給限度額
要介護認定者	介護給付	要介護度による(従来どおり)
要支援認定者	○予防給付のみ ○予防給付+総合事業サービス ○総合事業サービスのみ	要支援2: 10,473単位(約12万円)※従来どおり 要支援1: 5,003単位(約6万円)※従来どおり
事業対象者	総合事業サービスのみ	5,003単位(約6万円)

※本市において「事業対象者」の1か月あたりの支給限度額は例外なく5,003単位となります。

（「事業対象者」の有効期間）

「事業対象者」は有効期間の終期が無いため更新手続きなどは不要です。要介護または要支援認定者になるまで「事業対象者」として総合事業サービスのみ利用することができます。

※「事業対象者」が認定申請により要介護者または要支援者となった後、再度「事業対象者」になる場合は、改めて「基本チェックリストによる判定結果（該当）」と「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」等の提出が必要となります。

（自立・回復等により「事業対象者」でなくなった場合）

「介護予防ケアマネジメント依頼終了届」（平成28年度から新設）の提出を行ってください。

（「事業対象者」が認定申請を行う場合）

認定申請前または認定申請と併せて「介護予防ケアマネジメント依頼終了届」（平成28年度から新設）の提出を行ってください。

現行との主な変更点（「事業対象者」手続き）

「事業対象者」手続きと総合事業サービスの提供時期

◎認定結果が非該当となり、「事業対象者」の手続きを行った場合

	4月	5月	6月
利用 手続き	○ ○認定申請	●◇ ●認定結果(非該当) ◇事業対象者手続き案内文	● ●基本チェックリスト判定結果(該当) □ □届出書(事業対象者用)
被保証		■ ■交付(非該当)	■ ■交付(包括名称有)
利用可能 サービス			▽ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

○本人の希望等により認定申請を行わず「事業対象者」の手続きを行った場合

	4月	5月	6月
利用 手続き	● ●基本チェックリスト判定結果(該当) □ □届出書(事業対象者用)		
被保証	■ ■交付(包括名称有)		
利用可能 サービス	▽ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)		

現行との主な変更点（「事業対象者」手続き）

（参考 事業対象者となりうる被保険者の目安）

本市における事業対象者となりうる被保険者の想定目安（H27.12月現在の推計）

◎認定結果が非該当の方

事業対象者となりうる方		①想定されうる 最大人数 ※参考：H26年 度実績	②1区あたり/ 月 （①/7区/12ヶ 月）	③1包括あたり /月 （①/49箇所 /12ヶ月）
認定結果が 非該当	認定結果が非該当だった方も、 ○基本チェックリストによる判定（該当） ○介護予防ケアマネジメント依頼届出書 ○介護保険被保険者証 の提出により、総合事業サービスのみ利用可能	537人	約6人	約1人

（参考1）

○要支援認定をお持ちの方でこれまで予防給付の利用が無い方

事業対象者となりうる方		①想定人数 ※参考：H26年度 要支援1・2認定 者実績	②予防給付 未利用割合 ※地ケア室調べ	③想定されうる 最大人数	④1区あたり/月 （③/7区/12ヶ 月）	⑤1包括あたり/ 月 （③/49箇所 /12ヶ月）
要支援認定者であるが、 予防給付の利用が無い方	「認定有効期間の開始年月日が28年4月以降」に要支援認定 が終了する方で、これまで予防給付の利用が無く、今後も当面 利用が見込まれない方	12,907人	14%	1,807人	約22人	約3人

（参考2）

○要支援1の方で、これまで予防訪問・通所介護のみを利用しておりケアマネジメントの結果、今後も他の予防給付の利用が見込まれない方

※要支援者も総合事業サービスを利用することができますので、必ずしも「要支援者」を「事業対象者」に変更する必要はありません。

※要支援2の方については「事業対象者」となることで、支給限度額が要支援1相当額になってしまうため、本人の理解と慎重な判断が必要となります。

事業対象者となりうる方		①想定人数 ※参考：H26年度 要支援1認定者 実績	②予防訪問介護 または 予防通所介護 のみ利用割合 ※地ケア室調べ	③想定されうる 最大人数	④1区あたり/月 （③/7区/12ヶ 月）	⑤1包括あたり/ 月 （③/49箇所 /12ヶ月）
要支援1の方	「認定有効期間の開始年月日が28年4月以降」に要支援認定が終了する方 で、これまで予防訪問介護・予防通所介護のみを利用しており、今後も他の 予防給付の利用が見込まれない方	7,016人	69%	4,841人	約58人	約8人

現行との主な変更点（「事業対象者」手続き）

「事業対象者」の転出について

「事業対象者」が他の市町村に転出するときは、要介護（要支援）認定と異なり「事業対象者」としての認定は引き継がれません。（受給資格証明書の発行もありません。）

本人が「事業対象者」の手続きを希望する場合は、改めて転入先の市町村が定めたルールによる手続きが必要となります（川崎市と同様ではありません）。

また、平成 29 年 3 月末までは総合事業実施を猶予している市町村があるため、転出先の市町村によっては、「事業対象者」の設定が無い場合があります。

（市町村によって手続きやサービス内容が異なる理由）

総合事業実施に伴い新設される「事業対象者」や「総合事業サービス」は、介護保険制度では地域の実情に応じて市町村が実施する「地域支援事業」に位置づけられるものとなります。

そのため「事業対象者」となるための条件や手続き方法、「総合事業サービス」の内容は各市町村によって異なります。

（「事業対象者」が川崎市から転出する場合）

転出先	転出先市町村での手続き	手続き後利用できるサービス
総合事業実施済みの市町村	転出先の市町村※で ○基本チェックリスト ○介護予防ケアマネジメントの実施 ※「事業対象者」となる手続き方法は市町村によって異なる。	転出先の総合事業サービス※ ※総合事業サービスの内容は市町村によって異なる。
総合事業未実施市町村	転出先の市町村※で 要介護（要支援）認定申請 等	要介護（要支援）認定に伴う介護給付の利用 または、 転出先の市町村の二次予防事業等※ ※二次予防事業の内容は市町村によって異なる。

「事業対象者」の転入について

「事業対象者」が他の市町村に転出するときは、要介護（要支援）認定と異なり「事業対象者」としての認定は引き継がれません。

本市においては、基本チェックリストのみでは「明らかに認定申請が不要」な状態の適切な判断が困難ため、他市町村からの転入者であっても本人が総合事業サービスのみを希望する場合を除き、従来どおり認定申請の案内を行います。

ただし、転入元の市町村で「事業対象者」であった等の申し出があり、本市の総合事業サービス利用のみを希望する場合は、川崎市の地域包括支援センターで基本チェックリスト実施を行い該当となる方は「事業対象者」の手続きを行います。

この場合、転入元の市町村に「事業対象者」であったか否かの確認を行う必要はありません。

現行との主な変更点（「事業対象者」手続き）

参考 川崎市近隣市町村の総合事業実施時期(27年10月現在)

※実施時期が変更されている場合がありますのでご注意ください。

(東京都)

都道府県	市町村名 (保険者名)	予定実施時期
東京都	千代田区	平成27年4月
東京都	中央区	時期未定
東京都	港区	平成28年4月
東京都	新宿区	平成28年4月
東京都	文京区	平成28年10月
東京都	台東区	時期未定
東京都	墨田区	平成28年4月
東京都	江東区	平成28年4月
東京都	品川区	平成27年4月
東京都	目黒区	平成28年4月
東京都	大田区	平成28年4月
東京都	世田谷区	平成28年4月
東京都	渋谷区	平成28年4月
東京都	中野区	平成28年4月
東京都	杉並区	平成28年4月
東京都	豊島区	平成28年4月
東京都	北区	平成28年3月
東京都	荒川区	平成27年4月
東京都	板橋区	平成28年4月
東京都	練馬区	平成27年4月
東京都	足立区	平成28年10月
東京都	葛飾区	平成28年4月
東京都	江戸川区	平成27年4月
東京都	八王子市	平成28年3月
東京都	立川市	平成28年4月
東京都	武蔵野市	平成27年10月
東京都	三鷹市	平成28年4月
東京都	青梅市	平成29年4月
東京都	府中市	平成29年4月
東京都	昭島市	平成29年4月
東京都	調布市	平成28年度中時期未定
東京都	町田市	平成29年4月
東京都	小金井市	平成28年10月
東京都	小平市	平成28年4月
東京都	日野市	平成28年4月
東京都	東村山市	平成28年4月
東京都	国分寺市	平成28年4月
東京都	国立市	平成27年4月
東京都	福生市	時期未定
東京都	狛江市	平成29年3月
東京都	東大和市	平成29年4月
東京都	清瀬市	平成29年4月
東京都	東久留米市	平成29年4月
東京都	武蔵村山市	平成28年度中時期未定
東京都	多摩市	平成28年4月
東京都	稲城市	平成27年4月
東京都	羽村市	平成29年4月
東京都	あきる野市	平成29年3月
東京都	西東京市	平成28年4月
東京都	瑞穂町	平成29年4月
東京都	日の出町	平成29年4月
東京都	檜原村	平成29年3月
東京都	奥多摩町	平成29年4月
東京都	大島町	平成29年4月
東京都	利島村	時期未定
東京都	新島村	平成29年4月
東京都	神津島村	平成29年4月
東京都	三宅村	時期未定
東京都	御蔵島村	時期未定
東京都	八丈町	平成29年4月
東京都	青ヶ島村	時期未定
東京都	小笠原村	平成29年4月

(神奈川県)

都道府県	市町村名 (保険者名)	予定実施時期
神奈川県	横浜市	平成28年1月
神奈川県	川崎市	平成28年4月
神奈川県	相模原市	平成28年4月
神奈川県	横須賀市	平成28年1月
神奈川県	平塚市	時期未定
神奈川県	鎌倉市	平成29年4月
神奈川県	藤沢市	平成28年10月
神奈川県	小田原市	平成28年1月
神奈川県	茅ヶ崎市	平成29年4月
神奈川県	逗子市	平成29年4月
神奈川県	三浦市	平成29年4月
神奈川県	秦野市	平成28年1月
神奈川県	厚木市	平成27年4月
神奈川県	大和市	平成29年4月
神奈川県	伊勢原市	平成29年3月
神奈川県	海老名市	平成29年4月
神奈川県	座間市	時期未定
神奈川県	南足柄市	平成28年度中時期未定
神奈川県	綾瀬市	平成27年4月
神奈川県	葉山町	時期未定
神奈川県	寒川町	平成29年3月
神奈川県	大磯町	平成29年4月
神奈川県	二宮町	平成29年4月
神奈川県	中井町	平成29年4月
神奈川県	大井町	平成29年4月
神奈川県	松田町	平成27年4月
神奈川県	山北町	時期未定
神奈川県	開成町	平成29年4月
神奈川県	箱根町	平成29年4月
神奈川県	真鶴町	平成29年4月
神奈川県	湯河原町	平成29年4月
神奈川県	愛川町	平成27年4月
神奈川県	清川村	平成27年4月

総合事業開始後の

『居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書』

について

○新たに「事業対象者」手続きに使用する「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」が新設されます。

平成27年度まで			(平成28年4月1日以降)総合事業開始後		
認定状態区分	サービス計画開始または変更する場合の提出様式	サービス計画作成者	認定状態区分	サービス計画開始または変更する場合の提出様式	サービス計画作成者
要介護認定者	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書(第17号様式)	居宅介護支援事業所	要介護認定者	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書(第17号様式)	居宅介護支援事業所
要支援認定者	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書(第17号様式)	地域包括支援センター(または委託を受けた居宅介護支援事業所)	要支援認定者	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書(第17号様式)	地域包括支援センター(または委託を受けた居宅介護支援事業所)
			事業対象者	○基本チェックリスト該当結果 ○介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書	地域包括支援センター(または委託を受けた居宅介護支援事業所)

平成28年4月～居宅サービス計画届出書等とサービスの関係

○認定結果ごとの居宅サービス計画届出書等と利用可能サービス

※要介護認定者は従来どおり変更ありません。

※総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

これまで同様、必ずサービス提供前に管轄の区役所・地区健康福祉ステーションに届出書を提出してください。（未提出の場合、サービス利用料について全額（10割）利用者の自己負担となる場合があります。）

認定申請	認定結果	居宅計画等の届出種類 (居宅計画等の作成者)	提供可能 介護サービスの種類
認定申請	要介護	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書(第17号様式) (居宅介護支援事業所)	介護給付
	要支援	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書(第17号様式) (地域包括支援センターまたは委託先 居宅介護支援事業所)	○予防給付のみ ○予防給付+総合事業サービス (※自己作成は不可) ○総合事業サービスのみ (※自己作成は不可)
	非該当	基本チェックリスト判定結果(該当) + 介護予防ケアマネジメント依頼届出書 } 事業対象者 (地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所) (基本チェックリスト判定により事業対象者非該当) (基本チェックリストを実施しない)	総合事業サービスのみ (※自己作成は不可)

○認定申請を行わずに「事業対象者」の手続きを行った場合の利用可能サービス

認定申請	認定結果	居宅計画等の届出種類 (居宅計画等の作成者)	提供可能 介護サービスの種類
(認定申請は行わずに) ○本人が総合事業サービスのみ 利用を希望する場合等		基本チェックリスト判定結果(該当) + 介護予防ケアマネジメント依頼届出書 } 事業対象者 (地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所) 基本チェックリスト判定により非該当	総合事業サービスのみ (※自己作成は不可)

「事業対象者」の介護予防ケアマネジメント依頼届出書の記載例

（基本チェックリスト実施日において

要介護または要支援認定者でない場合）

○記載する日付の関係

基本チェックリスト実施日<=届出年月日

(案)

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（事業対象者用）

		区 分 新規・変更
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号
フリガナ ●● ●● ●● ●●		0 0 1 1 1 1 1 1 1 1
生 年 月 日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日生		
介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター		
事業者名 ■■ 地域包括支援センター		
所在地 〒111-1111 川崎市○○区○○○○○○○○○○○○○○		電話番号 044 (200) 0000
		事業所番号 1 4 9 9 9 9 9 9 9 9
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)		
事業者名 ▲▲ 居宅介護支援事業所		
所在地 〒〒222- ここは変更の場合のみ記載 ▲▲▲▲▲		電話番号 044 (200) 1111
		事業所番号 1 4 8 8 8 8 8 8 8 8
※変更する場合のみ記入してください。 変更年月日 (年 月 日付)		
事業所を変更する場合の事由等 (※事業所を変更する場合のみ記入してください。)		
川崎市●●区長		
上記の地域包括支援センター（居宅介護支援事業者）を届け出ます。 平成28年 5月 15日		
住所 ○○区○○○○○○○○○○○○○○		
注 届出年月日 「事業対象者」手続きに使用するもの		
3 介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所を変更する場合は、速やかに区役所又は地区健康福祉センターに届け出てください。また、地区健康福祉ステーションに届け出てください。たん全額自己負担していただくことがあります。		
4 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の		

この日付が「事業対象者」としての有効開始年月日になります。

現行との主な変更点（居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書）

（要介護（要支援）認定者が更新申請せずに

引き続き「事業対象者」の手続きを行う場合）

○記載する日付の関係

基本チェックリスト実施日<=届出年月日（認定有効期間終了日の翌日1日の日付）

※更新申請を行わずに引き続き「事業対象者」とする場合は、認定有効期間満了日までに、認定有効期間終了日の翌日1日の日付で届出を行ってください。（認定有効期間中の月途中から「事業対象者」となることはできません。）

(案)

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（事業対象者用）

		区 分
		新規・変更
被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号	
フリガナ ●●●●●●●●	0 0 1 1 1 1 1 1 1 1	

(例) 認定有効期間が5月31日までである要介護（要支援）認定者が更新申請せずに「事業対象者」の手続きを行う場合

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)	
事業者名 ▲▲ 居宅介護支援事業所	
所在地 〒 〇〇〇〇〇〇△△△△△△△△	電話番号 044 (200) 1111
事業所番号 1 4 8 8 8 8 8 8 8 8	
※変更する場合のみ記入してください。 変更年月日 (年 月 日付)	
事業所を変更する場合の事由等 (※事業所を変更する場合のみ記入)	
川崎市●●区長	
上記の地域包括支援センター（居宅介護）支援事業者へ届け出ます。 平成28年6月1日	
届出年月日	

認定有効期間満了日までに、認定有効期間終了日翌日1日付で提出してください。この日付が「事業対象者」としての有効開始年月日になります。

注

- 1 「事業対象者」手続きに使用する事業所番号は、介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所番号と一致する必要があります。
- 2 事業所番号を変更する場合は、速やかに区役所又は地区健康福祉センターに届け出てください。
- 3 介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所を変更する場合は、速やかに区役所又は地区健康福祉センターに届け出てください。また、たん全額自己負担していただくことがあります。
- 4 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設

現行との主な変更点（居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書）

（参考：認定有効期間終了日以降、「事業対象者」の手続き時に「介護

予防ケアマネジメント依頼届出書」の届出日を月2日以降の日

付で提出された場合」

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に向かえる要支援者が翌月2日以降の届出日で「介護
予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出した「事業対象者」

	4月	5月	6月
手続き前の 認定有効 期間	→ 要支援		
利用 手続き		● 基本チェックリスト判定結果(該当) □ 届出書(事業対象者用)	
手続き後の 認定有効 期間	→ 要支援	□ 事業対象者	→
被保証		■ 交付(事業対象者・包括名称有)	
利用可能 サービス	→ 予防給付(または総合事業サービス)	この間のサービス利用は自費となる	→ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

空白のページ

現行との主な変更点（介護予防ケアマネジメント費）

3. 28年4月提供分以降、提供月によって現行の介護予防支援費（介護予防サービス計画作成費）の請求方法与異なる場合があります。

- ⇒ 請求先が市町村となるものが新設されます（審査支払は国保連）。
- ⇒ 提供月の利用サービスによって請求月のサービスコードが異なります。
- ⇒ 提供月の利用サービスによって請求先（国保連または市町村）が異なります。
- ⇒ 総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

川崎市 介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成

利用者	利用サービス				給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス	給付管理票の提出先	介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費	請求先
	介護予防給付		川崎市総合事業サービス						
	限度額管理対象	限度額管理対象外	限度額管理対象	限度額管理対象外					
	(※1)		(※2)	スーパー運用種別サービス					
要支援者	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち限度額管理対象サービス(※1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防支援【46】	国保連合会
	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	○	-	○	不要	-	-	初回型介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
	事業対象者	-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)
-		-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(※2)	国保連合会	介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)
-		-	-	○	不要	-	-	初回型介護予防ケアマネジメント費 保険者へ請求(※3)	川崎市(※3)

現行との主な変更点（介護予防ケアマネジメント費）

前ページの注（※）

（※1）

介護予防訪問介護【61】※

※川崎市はH29年3月提供分まで利用可（H29年4月提供分以降は利用不可）

介護予防訪問入浴介護【62】

介護予防訪問看護【63】

介護予防訪問リハビリテーション【64】

介護予防通所介護【65】※

※川崎市はH29年3月提供分まで利用可（H29年4月提供分以降は利用不可）

介護予防通所リハビリテーション【66】

介護予防福祉用具貸与【67】

介護予防認知症対応型通所介護【74】

介護予防認知症対応型共同生活介護【37】

介護予防小規模多機能型居宅介護【75】

介護予防短期入所生活介護【24】

介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）【25】

介護予防短期入所療養介護（介護療養施設等）【26】

介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）【39】

介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）【69】

（※2）川崎市の限度額管理対象総合事業サービス

訪問型サービス（独自）【A2】*（旧介護予防訪問介護に代わるサービス）

* 川崎市現行相当サービス・基準緩和サービスが該当

通所型サービス（独自）【A6】*（旧介護予防通所介護に代わるサービス）

* 川崎市現行相当サービスが該当

通所型サービス（独自/定率）【A7】*（旧介護予防通所介護に代わるサービス）

* 川崎市基準緩和サービスが該当

（※3）

住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は

施設所在市町村へ請求

（請求方法を施設所在市町村に確認のうえ請求）

訪問型サービス（独自）【A2】*（旧介護予防訪問介護に代わるサービス）

* 川崎市現行相当サービス・基準緩和サービスが該当

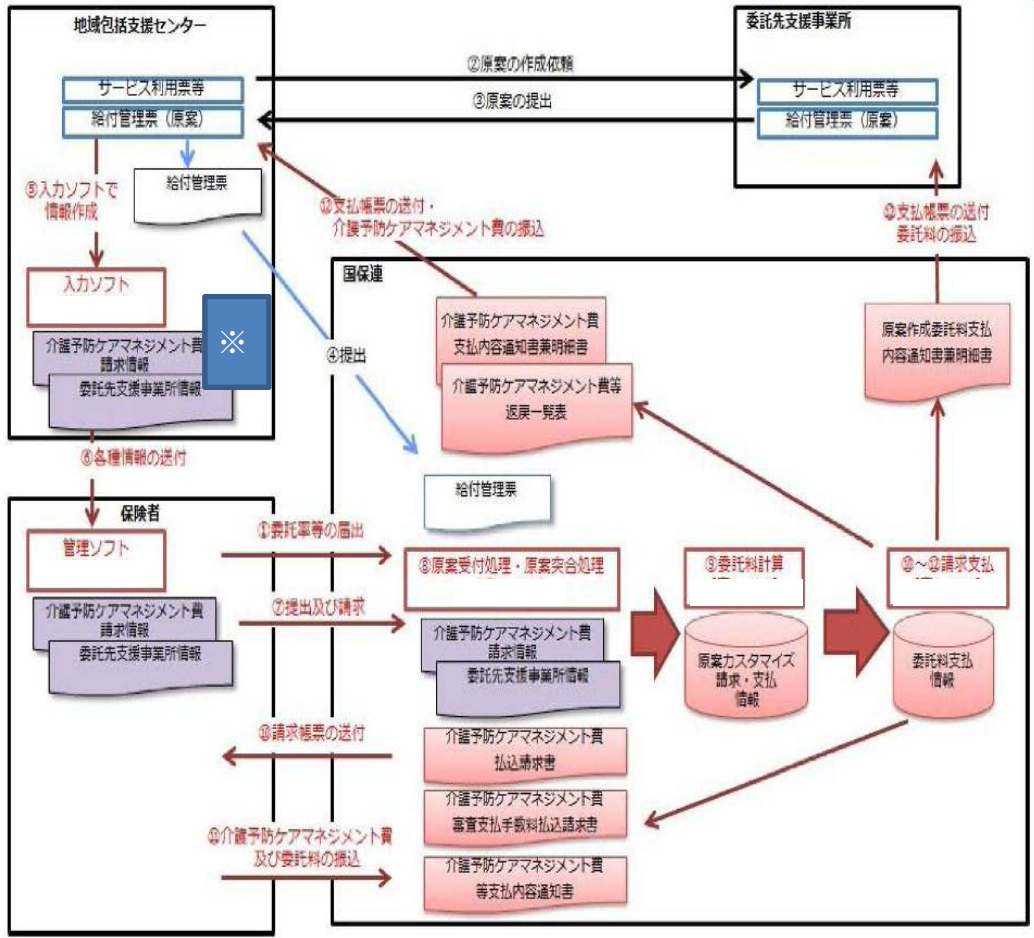
通所型サービス（独自）【A6】*（旧介護予防通所介護に代わるサービス）

* 川崎市現行相当サービスが該当

通所型サービス（独自/定率）【A7】*（旧介護予防通所介護に代わるサービス）

* 川崎市基準緩和サービスが該当

介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要を以下に図で示します。(運用の変更点は、太字・下線部分になります。)



※介護予防ケアマネジメント費は神奈川県国保連合会から提供される「入カソフト」を使用して川崎市へ請求します。

- 【事前準備】**
- ①介護予防ケアマネジメント費の費用コードや委託率を連絡します
- 【サービス提供年月前月】**
- ②原案の作成依頼を行います
 - ③作成した原案を提出します
- 【サービス提供年月翌月】**
- ④給付管理票を国保連へ提出します
- ※給付管理票を提出しないケースは、独自インタフェースの委託先支援事業所情報を作成します
- ⑤地域包括にて入カソフトを使用して、独自インタフェースを作成します
 - ⑥地域包括から保険者に作成した情報を送付します
 - ⑦保険者にて全地域包括分の情報を纏めて、国保連に送付します
 - ⑧原案受付処理及び原案突合処理を実施します
 - ⑨委託料計算を実施します
 - ⑩保険者に介護予防ケアマネジメント費及び委託料の請求帳票を送付します
 - ⑪保険者が介護予防ケアマネジメント費及び委託料を振込みます
 - ⑫事業所に支払帳票を送付及び振込を行います
- ・地域包括に介護予防ケアマネジメント費を通知する帳票を送付し、地域包括に金額を振込みます
 - ・委託先支援事業所に委託料を通知する帳票を送付し、委託先支援事業所に委託料を振込みます

図 1 介護予防ケアマネジメント費及び委託料支払における処理概要図 (出展：平成27年3月30日 神奈川県国保連合会説明会 資料1)

4. 「認定有効期間の開始年月日が28年4月以降の要支援者」で訪問型・通所型サービス（総合事業サービス）を利用した場合は、川崎市総合事業のサービスコードで請求します。

- ⇒ 「認定有効開始年月日が28年3月以前の要支援者」については、従来どおり、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードを利用します。
- ⇒ 29年4月提供分以降は、現行の予防訪問介護・予防通所介護のサービスコードの利用は原則不可となります。

平成28年4月提供分以降 要支援者・事業対象者の限度額管理対象サービス種類

「認定有効開始年月日が28年3月以前の要支援者」
※平成28年3月提供分までと同容

限度額管理対象 予防給付

- 介護予防訪問介護【61】
- 介護予防訪問入浴介護【62】
- 介護予防訪問看護【63】
- 介護予防訪問リハビリテーション【64】
- 介護予防通所介護【65】
- 介護予防福祉用具貸与【67】
- 介護予防認知症対応型通所介護【74】
- 介護予防認知症対応型共同生活介護【37】
- 介護予防小規模多機能型居宅介護【75】
- 介護予防短期入所生活介護【24】
- 介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）【25】
- 介護予防短期入所療養介護（介護療養施設等）【26】
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）【39】
- 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）【69】

従来どおりの利用

「認定有効開始年月日が28年4月以降の要支援者」

限度額管理対象※

限度額管理対象 予防給付

- 介護予防訪問入浴介護【62】
- 介護予防訪問看護【63】
- 介護予防訪問リハビリテーション【64】
- 介護予防通所リハビリテーション【66】
- 介護予防福祉用具貸与【67】
- 介護予防認知症対応型通所介護【74】
- 介護予防認知症対応型共同生活介護【37】
- 介護予防小規模多機能型居宅介護【75】
- 介護予防短期入所生活介護【24】
- 介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）【25】
- 介護予防短期入所療養介護（介護療養施設等）【26】
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）【39】
- 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）【69】

限度額管理対象 川崎市総合事業サービス

- 訪問型サービス【62】※「介護予防訪問介護」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービス基準額サービスが該当
- 訪問型サービス【66】※「介護予防通所介護」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービスが該当
- 訪問型サービス【67】※「介護予防福祉用具貸与」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービスが該当
- 訪問型サービス【74】※「介護予防認知症対応型共同生活介護」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービスが該当

新たな利用手続きによる「事業対象者」

限度額管理対象 川崎市総合事業サービス

- 訪問型サービス【62】※「介護予防訪問介護」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービス基準額サービスが該当
- 訪問型サービス【66】※「介護予防通所介護」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービスが該当
- 訪問型サービス【67】※「介護予防福祉用具貸与」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービスが該当
- 訪問型サービス【74】※「介護予防認知症対応型共同生活介護」に代わるサービス
- ※川崎市現行相当サービスが該当

「総合事業サービスのみ」利用

※「予防給付のみ」利用

※「予防給付と総合事業サービスの組合せ」利用

※「総合事業サービスのみのみ」利用

空白のページ

2. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業開始
に伴う注意点等のまとめ

参考：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 28 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より判断することができます。

例 1：被保険者証の認定有効開始年月日が平成 28 年 4 月 1 日の場合は、
平成 28 年 4 月提供分から

例 2：被保険者証の認定有効開始年月日が平成 28 年 5 月 10 日の場合は、
平成 28 年 5 月 10 日以降の提供分から

※サービスコードは川崎市総合事業のサービスコードでの請求になります。

※サービスに係る国保連合会への請求、審査・支払スケジュール等は従前と同様です。

総合事業開始に伴う注意点等のまとめ

参考：総合事業開始後、認定状態区分が変更した場合の

『居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書(第17号様式)』

『介護予防ケアマネジメント依頼届出書』提出早見表

提出における考え方は従来どおりです。認定状態区分が変わった場合は、これまで同様、必ずサービス提供前に変更後の区分に応じた様式で漏れなく提出を行ってください。

変更前⇒変更後	認定状態区分変更後の届出書	ケアプラン作成者
要介護⇒ <u>要支援</u>	居宅(介護予防)計画作成依頼届出書(第17号様式) ※従前と変わりません。	地域包括支援センター (または 委託先居宅介護支援事業所)
要支援⇒ <u>要介護</u>	居宅(介護予防)計画作成依頼届出書(第17号様式) ※従前と変わりません。	居宅介護支援事業所
事業対象者⇒ <u>要支援</u>	居宅(介護予防)計画作成依頼届出書(第17号様式) ※従前と変わりません。	地域包括支援センター (または 委託先居宅介護支援事業所)
事業対象者⇒ <u>要介護</u>	居宅(介護予防)計画作成依頼届出書(第17号様式) ※従前と変わりません。	居宅介護支援事業所
要支援⇒ <u>事業対象者</u>	介護予防ケアマネジメント依頼届書(事業対象者用) ※ <u>基本チェックリスト結果</u> <u>と併せて提出</u>	地域包括支援センター (または 委託先居宅介護支援事業所)
要介護⇒ <u>事業対象者</u>	介護予防ケアマネジメント依頼届書(事業対象者用) ※ <u>基本チェックリスト結果</u> <u>と併せて提出</u>	地域包括支援センター (または 委託先居宅介護支援事業所)

* 様式や届出時期等は各市町村で異なる場合があります。

総合事業開始に伴う注意点等のまとめ

参考：要支援者等を「事業対象者」に変更する場合の

利点と注意点

(注意点)

要支援者も総合事業サービスの利用ができるため必ずしも「事業対象者」手続きを行う必要はありません。

要支援者が認定更新申請を行わずに「事業対象者」手続きを行い、認定有効期間終了後、『事業対象者』として引き続き総合事業サービスののみを利用することは可能ですが、認定有効期間中に『事業対象者』となることはできません。

また「事業対象者」手続き後、状態の変化等で介護給付や予防給付を利用する場合には、改めて要介護（要支援）認定申請による要介護（要支援）認定が必要となりますので、ご注意ください。

(「要支援者」等が「事業対象者」になった場合の利点と注意点)

認定状態区分	利用可能サービス	「事業対象者」になった場合の利点	「事業対象者」になった場合の注意点
要介護	介護給付のみ	<ul style="list-style-type: none"> ○認定申請が不要なため迅速なサービス利用が可能 ○有効期間の終期が無いいため、更新手続きが不要 <p>となるが、介護給付の利用ができなくなる(自費となる)</p> <p>※利用できるサービスは総合事業サービスののみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付の利用ができなくなる(自費となる)。(介護給付を利用する場合は再度認定申請による「要介護」認定が必要となる) ○ひと月あたりの支給限度額が要支援1相当額になってしまう。 ○要介護者として利用できる介護保険制度以外の市単独事業サービス等の利用ができなくなる。
要支援2	<ul style="list-style-type: none"> ○予防給付のみ ○予防給付＋総合事業サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定申請が不要なため迅速なサービス利用が可能 ○有効期間の終期が無いいため、更新手続きが不要 	<ul style="list-style-type: none"> ○予防給付の利用ができなくなる(自費となる)。(予防給付を利用する場合は再度認定申請による「要支援」認定が必要となる) ○ひと月あたりの支給限度額が要支援1相当額になってしまう。 ○要支援者として利用できる介護保険制度以外の市単独事業サービス等の利用ができなくなる。
要支援1	<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業サービスののみ <p>いずれの場合も利用可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○認定申請が不要なため迅速なサービス利用が可能 ○有効期間の終期が無いいため、更新手続きが不要 ○ひと月あたりの支給限度額は要支援1の場合と同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ○予防給付の利用ができなくなる(自費となる)。(予防給付を利用する場合は再度認定申請による「要支援」認定が必要となる) ○要支援者として利用できる介護保険制度以外の市単独事業サービス等の利用ができなくなる。

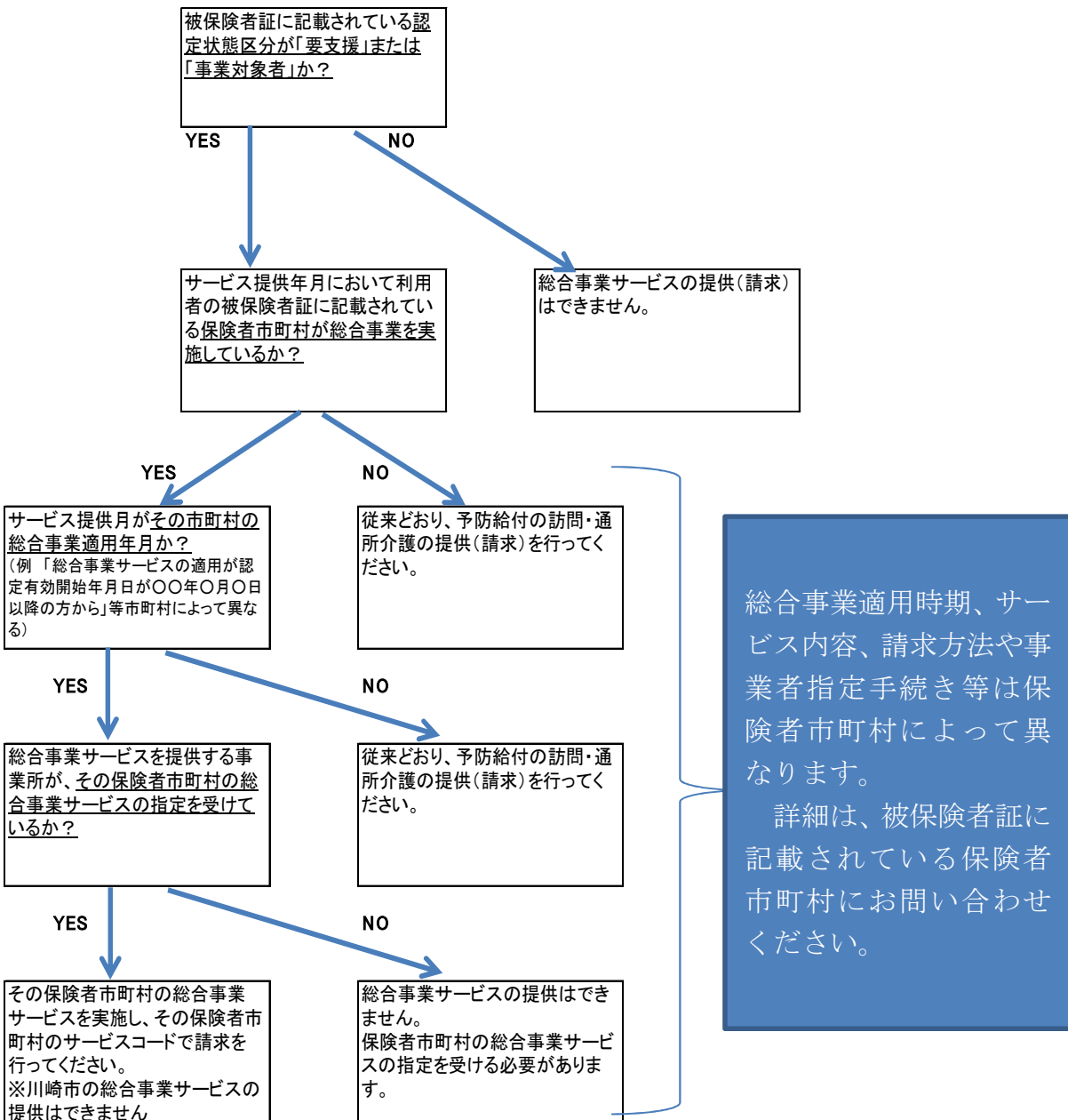
3. 『川崎市内事業所向け』
他市町村被保険者への総合事業サービスの提供

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 28 年 4 月以降、川崎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、その保険者市町村が総合事業を実施しているか等により対応が変わります。

なお、総合事業の内容、サービスコード等は保険者市町村によって異なりますので、詳しくは各保険者市町村にお問い合わせください。

(川崎市所在の事業所が他市町村の被保険者にサービスを提供する場合)



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。

○川崎市の住所地特例対象施設に入所・入居している

横浜市の住所地特例者（他市町村住所地特例者）の被保険者証の例

(一)		要介護状態区
介護保険被保険者証		認定年月 (事業対象者は、基本チェック実施日)
番号	川崎市00区000000	認定の有効 期(サービス)
被住所	▲▲▲特別養護老人ホーム	うち種類支給 基準額)
フリガナ		
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
性別	男・女	
交付年月日	平成 年 月 日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	横浜市	認定審判の意見(サービス)の種類

住所地特例者の場合、『住所』地の市町村と『保険者』市町村が異なります。

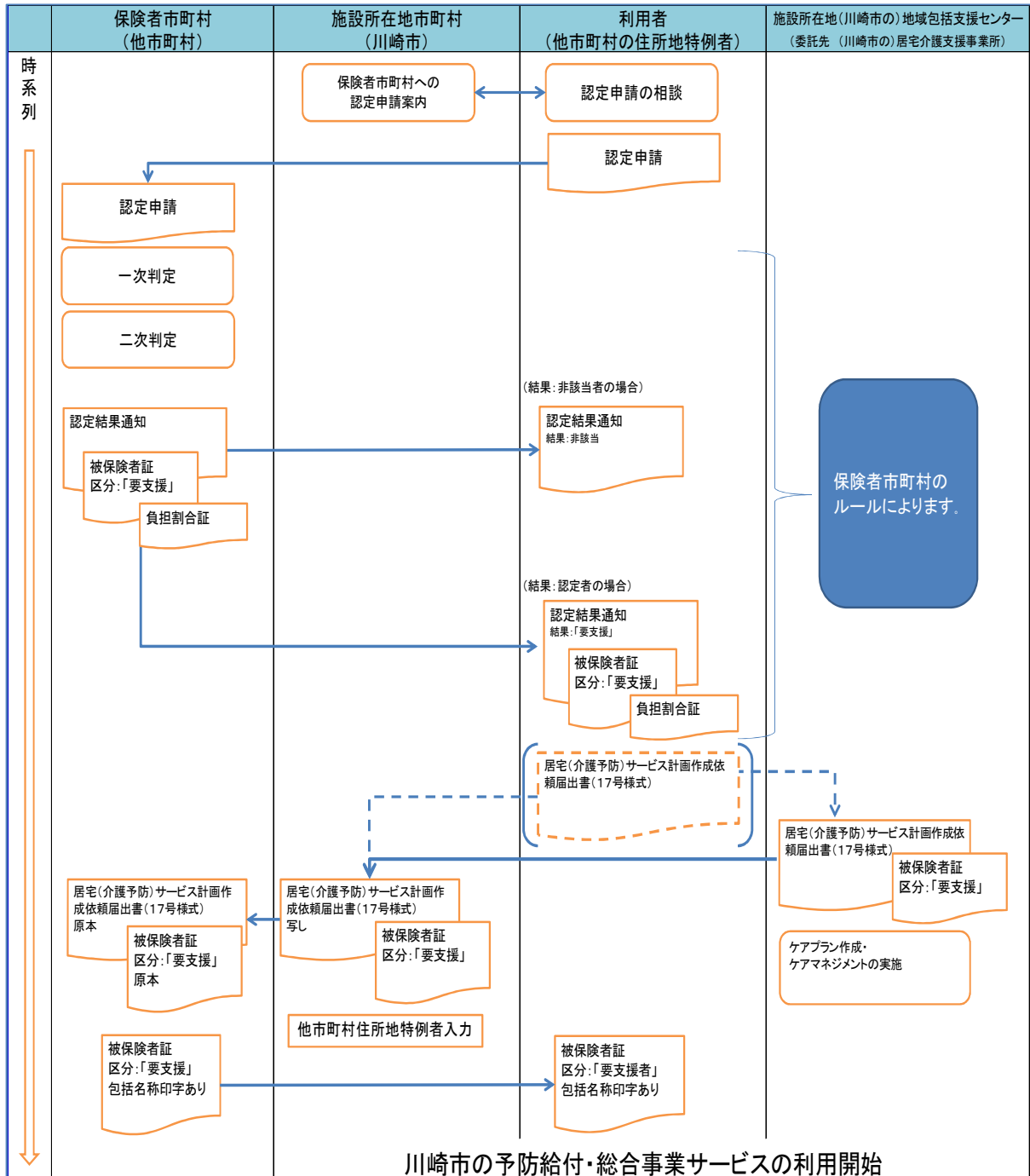
住所地特例対象者に対する総合事業によるサービス提供については施設所在市町村が行い、介護予防ケアマネジメントについても施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

（上記、被保険者証の例の場合、総合事業のサービス提供及び介護予防ケアマネジメントは川崎市の事業所及び地域包括支援センターで行います）

市内事業者が「他市町村住所地特例者」への

川崎市総合事業サービス利用の流れ（『要支援者』の場合）

※保険者市町村が総合事業開始していなくても適用になります。

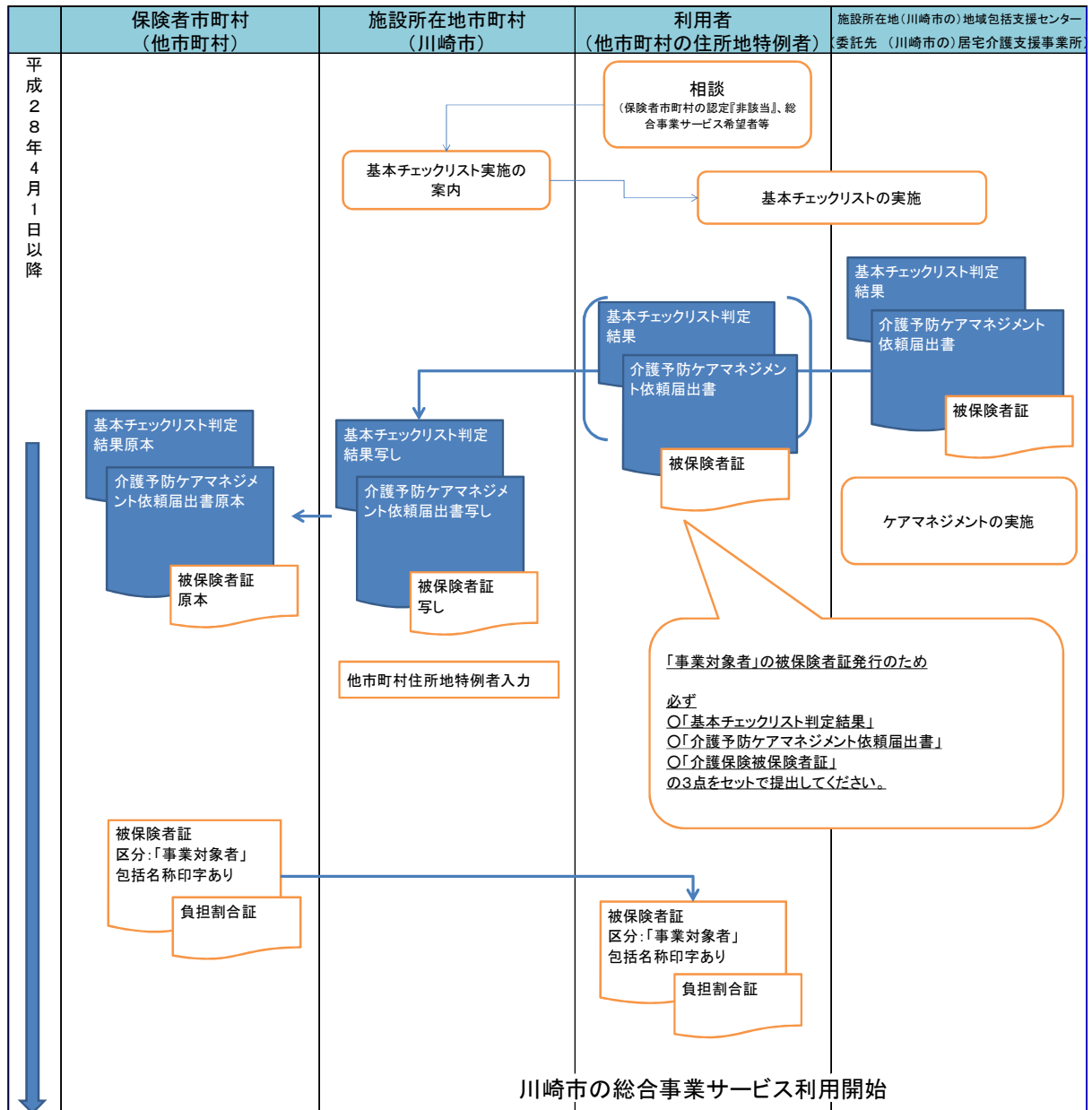


※総合事業サービス費の請求方法は「川崎市総合事業請求事務の手引き」(28年3月中に川崎市のホームページに掲載予定)を参照ください。

市内事業者が「他市町村住所地特例者」への

川崎市総合事業サービス利用の流れ（『事業対象者』の場合）

※保険者市町村が総合事業開始している場合に限りです。



※総合事業サービス費の請求方法は「川崎市総合事業請求事務の手引き」(28年3月中に川崎市のホームページに掲載予定)を参照ください。

空白のページ

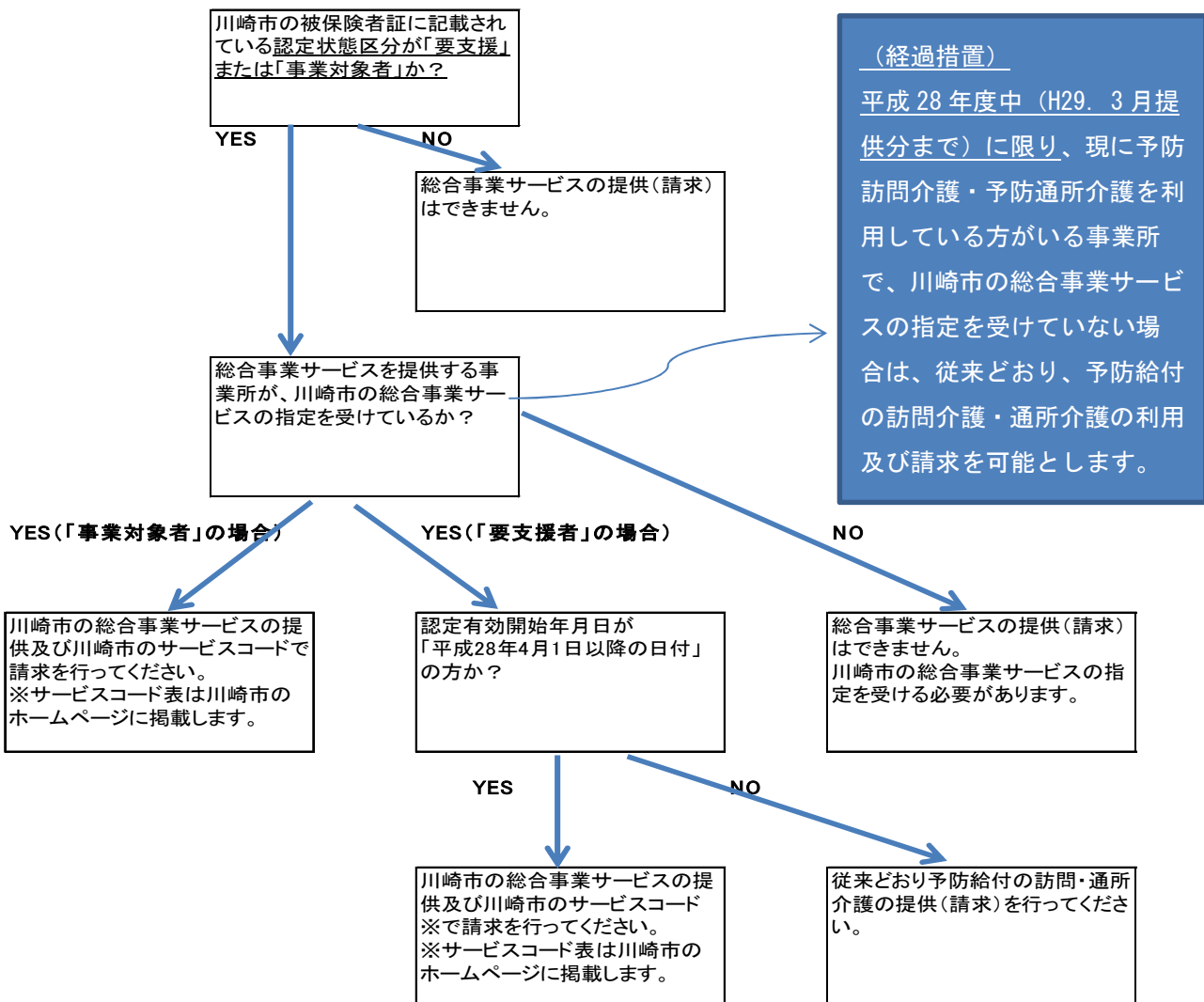
4. 『川崎市外事業所向け』
川崎市の被保険者への総合事業サービスの提供

市外事業者が「川崎市の被保険者」への総合事業サービスの提供する場合

平成 28 年 4 月以降、川崎市外に所在する事業所が、川崎市の「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川崎市の総合事業サービスによる提供になります。川崎市の総合事業サービスを提供するためには、川崎市の総合事業サービスの指定を受ける必要があります。

ただし、平成 28 年度中 (H29. 3 月提供分まで) に限り、現に予防給付の訪問介護・通所介護を利用している方が認定更新により「平成 28 年 4 月 1 日以降の認定有効開始日」の要支援者となった場合で、提供事業者が川崎市の総合事業サービスの指定を受けていない場合は、これまで同様、予防給付の訪問介護・通所介護の利用及び請求を可能とします。

(川崎市外の事業所が川崎市の被保険者にサービスを提供する場合)



市外事業者が「川崎市の住所地特例者」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。

○横浜市の対象施設に入所・入居している

川崎市の住所地特例者の被保険者証の例

介護保険被保険者証		要介護状態区分
番号		区分年月 (事業対象者の は、基本チェック 実施日)
被住所 保 険 者	横浜市00区000000 ■■■■特別養護老人ホーム	認定の有効 期宅サービス (うち種類支 基準額)
フリガナ 氏名		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女	
交付年月日	平成 年 月 日	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	川崎市	認定審 の意見 サービ 種類の

住所地特例者の場合、
『住所』地の市町村と
『保険者』市町村が異な
ります。

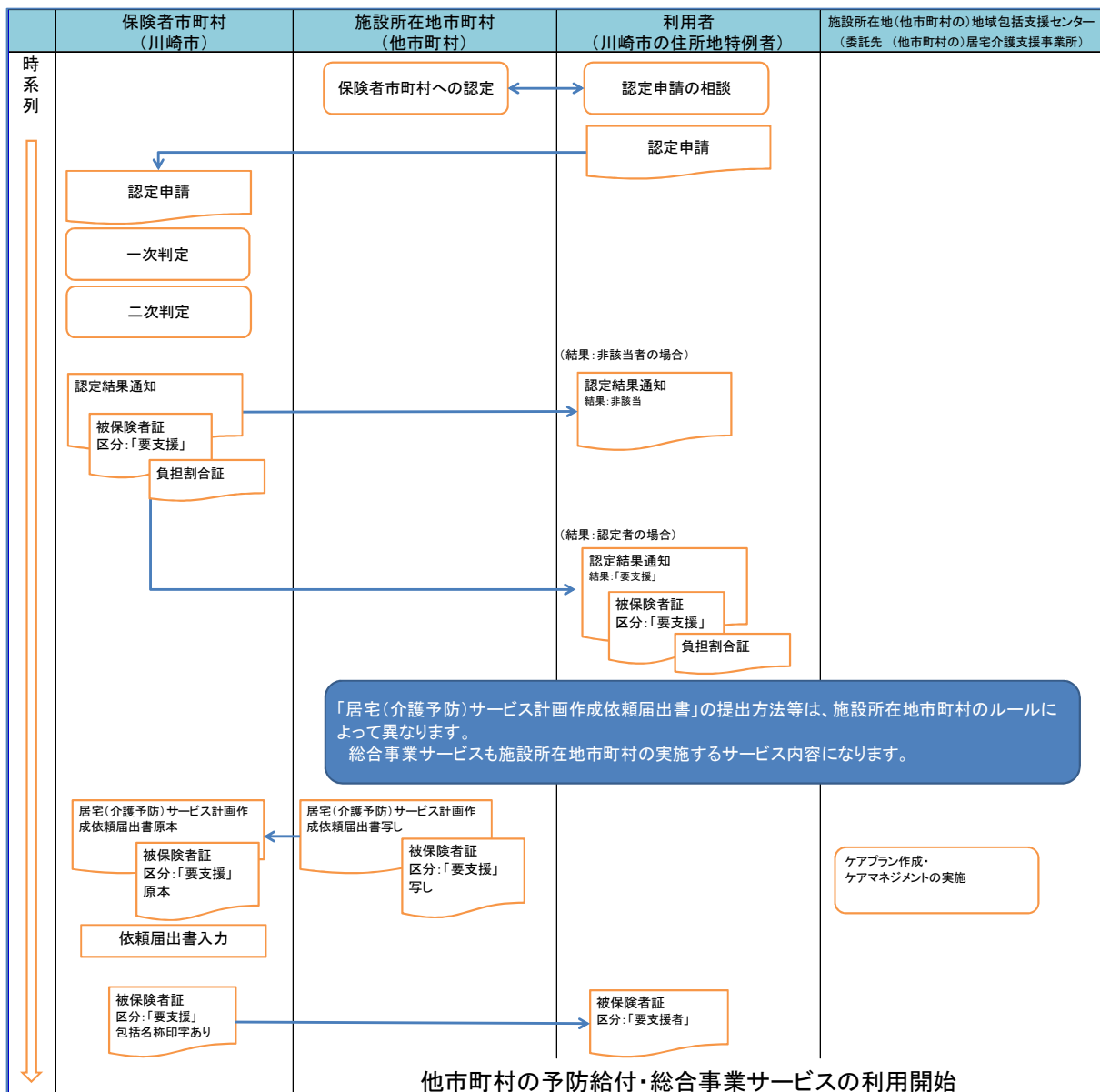
住所地特例対象者に対する総合事業によるサービス提供については施設所在市町村が行い、介護予防ケアマネジメントについても施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。

（上記、被保険者証の例の場合、総合事業のサービス提供及び介護予防ケアマネジメントは横浜市の事業所及び地域包括支援センターで行います）

市外事業者が「川崎市の住所地特例者」への

総合事業サービス利用の流れ（『要支援者』の場合）

※施設所在地の市町村が総合事業を開始していない場合は、総合事業サービスの提供はできません。（従来どおり、予防給付の訪問介護・通所介護の利用になります。）

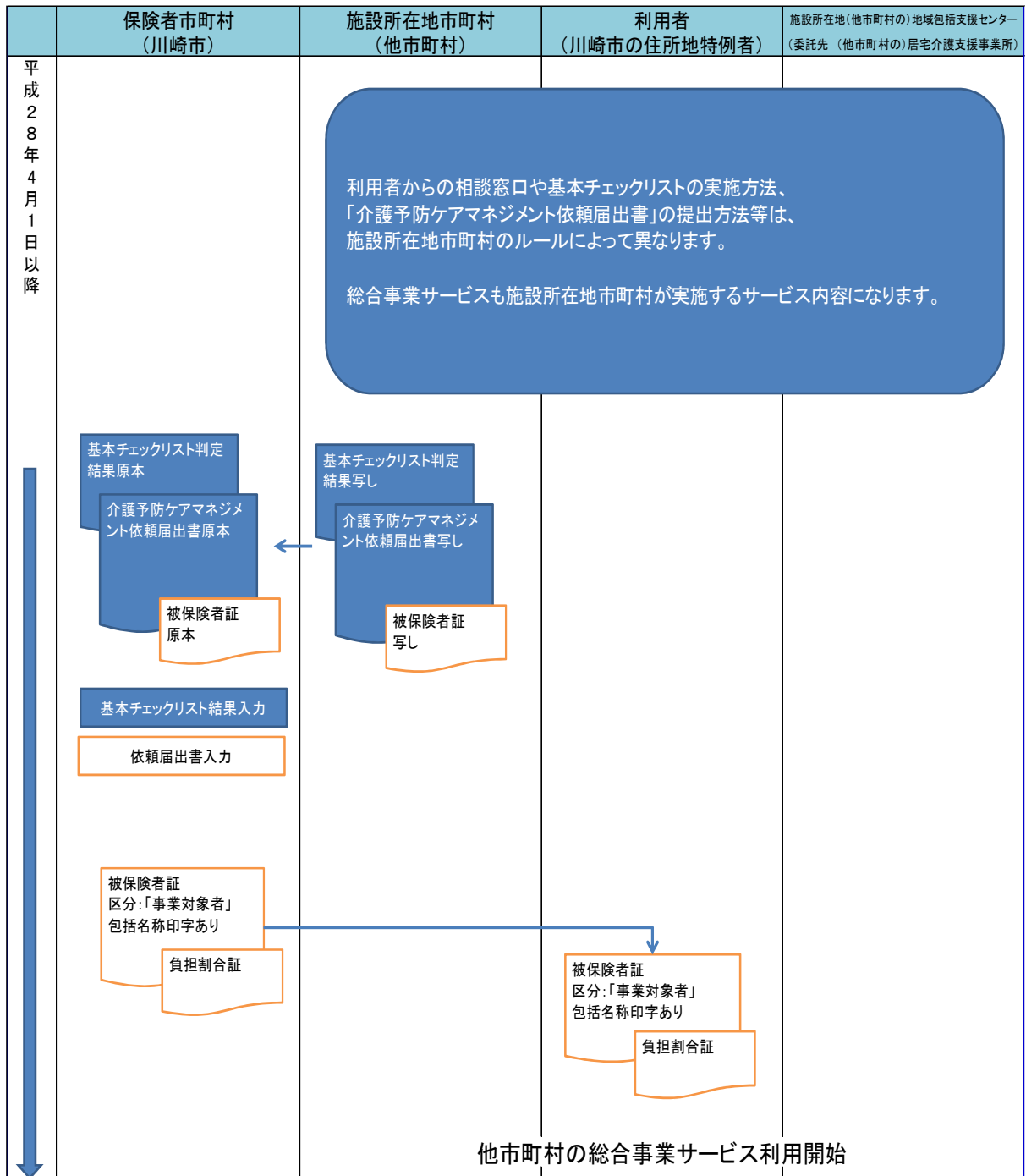


※総合事業サービス費の請求方法は「川崎市総合事業請求事務の手引き」（28年3月中に川崎市のホームページに掲載予定）を参照ください。（施設所在地保険者が設定するサービスコードで請求になります）。

市外事業者が「川崎市の住所地特例者」への

総合事業サービス利用の流れ（『事業対象者』の場合）

※施設所在地市町村が総合事業を開始している場合に限りです。



※総合事業サービス費の請求方法は「川崎市総合事業請求事務の手引き」（28年3月中に川崎市のホームページに掲載予定）を参照ください。（施設所在地保険者が設定するサービスコードで請求になります）。

空白のページ

5. 川崎市総合事業開始に向けた準備

地域包括支援センター

準備（3月まで）	準備内容	確認方法
『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』の導入・操作確認（国保連合会提供）	ソフトのインストールは完了していますか？	国保連合会提供の『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』は28年2月下旬に川崎市から各地域包括支援センターに配布します。 ⇒詳細は「介護予防ケアマネジメント費請求の手引き」を参照ください。（2月地域包括支援センター向け説明会時の配布物）
川崎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）	現在利用している市販のソフトやシステムに川崎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？	28年3月上旬に川崎市のホームページに「川崎市総合事業サービスコード単位数表マスタ」をアップします。 総合事業対応状況やマスタ取込方法は、利用しているソフト購入業者やシステム開発業者にお問い合わせください。
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28年4月以降のとなる方はいませんか？	平成28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、川崎市総合事業サービスの提供になります。 例1：認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成28年4月1日となった方は平成28年4月提供分から総合事業サービスの利用（それまでは予防給付の利用） 例2：認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成28年5月1日となった方は平成28年5月提供分から総合事業サービスの利用（それまでは予防給付の利用）

開始に向けた準備（地域包括支援センター）

3月～4月以降	準備内容	確認方法
利用者との契約内容	契約書等の内容は総合事業に対応していますか？	<p>契約書等の記載内容が予防給付のみが対象となっている場合など、川崎市総合事業サービスの提供開始月から契約書の記載内容の修正が必要な場合があります。</p> <p>⇒詳細は「介護予防ケアマネジメント事務の手引き」を参照ください。（28年3月中に川崎市HPにアップ予定）</p>
4月以降	準備内容	確認方法
介護予防ケアマネジメント費の請求	請求方法は正しく行われていますか？	<p>28年5月審査分（4月提供月）以降、提供月の利用内容によって</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防支援費 <ul style="list-style-type: none"> ⇒従来どおり国保連へ請求 ○介護予防ケアマネジメント費 <ul style="list-style-type: none"> ⇒『介護予防ケアマネジメント費入カソフト』を利用して川崎市に請求になります。 <p>なお、給付管理票の提出は従来どおり国保連合会へ送付します。</p> <p>⇒詳細は「介護予防ケアマネジメント費請求の手引き」を参照ください。（28年2月地域包括支援センター向け説明会時の配布物）</p>

サービス提供事業所

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？	対応状況や取込方法は、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。
川崎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川崎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？	28年3月上旬に川崎市のホームページに「川崎市総合事業サービスコード単位数表マスタ」をアップします。 総合事業対応状況やマスタ取込方法は、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。
定款・運営規程の確認	定款等の内容は総合事業に対応していますか？	定款等の記載内容が予防給付のみが対象となっている場合等、記載内容の修正が必要な場合があります。 ⇒詳細は「事業者指定の手引き」を参照ください（28年3月中に川崎市HPにアップ予定）。
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28年4月以降のとなる方はいませんか？	平成28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、川崎市総合事業サービスの提供になります。 例1：認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成28年4月1日となった方は平成28年4月提供分から総合事業サービスの利用（それまでは予防給付の利用） 例2：認定更新等により「認定有効期間開始年月日」が平成28年5月1日となった方は平成28年5月提供分から総合事業サービスの利用（それまでは予防給付の利用）

開始に向けた準備（サービス提供事業所）

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>契約書の記載内容が予防給付のみが対象となっている場合など、川崎市総合事業サービスの提供開始月から契約書の記載内容の修正が必要な場合があります。</p> <p>⇒詳細は「事業者指定の手引き」を参照ください（28年3月中に川崎市HPにアップ予定）。</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？	<p>総合事業サービスも従来どおり国保連合会に請求となりますが、総合事業サービスは、国保連合会への請求様式「様式二の三（識別番号は「71R1」）を使用します。また「川崎市総合事業サービスコード」による請求になります。なお、請求データは、介護給付費とは別ファイルとなりますのでご注意ください。</p> <p>データ種別＝71R ○総合事業費請求書情報 様式番号＝第一の二 （識別番号は7113） ○総合事業費請求明細書情報 様式番号＝第二の三 （識別番号は71R1）</p> <p>⇒詳細は「川崎市総合事業請求事務の手引き」を参照してください（28年3月中に川崎市HPにアップ予定）。</p>

空白のページ

6 認定申請と総合事業サービスの関係

認定結果と総合事業サービス利用パターン

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、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 28 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より判断することができます。

例 1：被保険者証の認定有効開始年月日が平成 28 年 4 月 1 日の場合は、
平成 28 年 4 月提供分から

例 2：被保険者証の認定有効開始年月日が平成 28 年 5 月 10 日の場合は、
平成 28 年 5 月 10 日以降の提供分から

※サービスコードは川崎市総合事業のサービスコードでの請求になります。

※サービスに係る国保連合会への請求、審査・支払スケジュール等は従前と同様です。

認定申請と総合事業サービスの関係

各パターン目次

*各パターンにおける「届出書」とは「居宅（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」を指します。

- P58・・・（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28年4月以降の要支援者）
- P60・・・（平成28年4月以降、更新申請により認定結果が『非該当』の場合）
- P61・・・（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28年4月以降の要介護者）
- P62・・・（平成28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）
- P63・・・（平成28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）
- P64・・・（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）
- P65・・・（認定申請中に暫定プラン等で認定結果前に介護給付等を利用し、
認定結果が『非該当』の場合）
- P66・・・（「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『要支援』の場合）
- P67・・・（「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『要介護』の場合）
- P68・・・（「事業対象者」が認定申請を行い、認定結果が『非該当』の場合）
- P69・・・（「区分変更申請」があった場合の取り扱いについて）
- P70・・・（要支援者等が更新申請をせずに「事業対象者」となる場合）

認定申請と総合事業サービスの関係

(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 28 年 4 月以降の要支援者)

対象：要支援→要支援

例：平成 28 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
利用 手続き	□届出書(第17号様式)※ ※既に居宅届出 提出されているものと仮定 ○更新申請	●認定結果(要支援)	
認定有効 期間	要支援	5月末で認定有効期間が終了→更新	要支援
被保証		■交付(要支援・包括名称有)	
利用可能 サービス	予防給付(認定有効開始年月日が28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 更新後から 総合事業サービスコード

従来
どおり

- 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 28 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)となります。
- 予防給付の「訪問介護」または「通所介護」の利用(請求)については、平成 28 年度中の要支援認定有効期間終了日までは「予防給付」を利用(請求)。
- この場合、従前どおり居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書はケアプラン作成者に変更がない限り提出の必要はありません。

※直近では 28 年 3 月末日で認定有効期間が終了し、更新申請等により 28 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 28 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 29 年 3 月末の方の更新により 29 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。

認定申請と総合事業サービスの関係

(前ページから続く)

対象：要介護→要支援

例：平成28年5月末で有効期間が終了し認定更新により6月から要支援

	4月	5月	6月
利用 手続き	<input type="checkbox"/> 届出書(第17号様式)※ <input type="radio"/> 更新申請 <small>※既に居宅届出 提出されているものと仮定</small>	<input checked="" type="radio"/> 認定結果(要支援)	<input type="checkbox"/> 届出書(第17号様式)
認定有効 期間	要介護	5月末で認定有効期間が終了→更新	要支援
被保証		<input checked="" type="checkbox"/> 交付(要支援・居宅名称有)	<input checked="" type="checkbox"/> 交付(要支援・包括名称有)
利用可能 サービス	介護給付		予防給付または総合事業サービス 更新後から 総合事業サービスコード

提供前の提出漏れに
ご注意ください。

従来
どおり

○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。

○総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

これまで同様、必ずサービス提供前に管轄の区役所・地区健康福祉ステーションに届出書を提出してください。(未提出の場合、サービス利用料について全額(10割)利用者の自己負担となる場合があります。)

※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供(請求)は可能です。

認定申請と総合事業サービスの関係

(平成 28 年 4 月以降、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 28 年 5 月末で有効期間が終了し認定更新により認定「非該当」、
本人からの相談により基本チェックリスト該当

	4月	5月	6月
利用 手続き	<input type="checkbox"/> 届出書(第17号様式)※ ※既に居宅届出 提出されているものと仮定 <input type="radio"/> 更新申請	<input checked="" type="radio"/> 認定結果(非該当) ◇事業対象者手続き案内文	<input checked="" type="radio"/> 基本チェックリスト判定結果(該当) <input type="checkbox"/> 届出書(事業対象者用)
認定有効 期間	要支援		事業対象者
被保証		<input checked="" type="checkbox"/> 交付(非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> 交付(事業対象者・包括名称有)
利用可能 サービス	予防給付(認定有効開始年月日が28年3月以前の利用者)のみ		総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

○「非該当」の結果通知後、利用者の相談（任意）により地域包括支援センターで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。

認定申請と総合事業サービスの関係

(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28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28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

	4月	5月	6月
利用 手続き	<input type="checkbox"/> 届出書(第17号様式) ※ ※既に居宅届出 提出されているものと仮定 ○ 更新申請	● 認定結果(要介護)	<input type="checkbox"/> 届出書(第17号様式)
認定有効 期間	要支援	5月末で認定有効期間が終了→更新	要介護
被保証		■ 交付(要介護・包括名称有)	■ 交付(要介護・居宅名称有)
利用可能 サービス	予防給付		介護給付

○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。

認定申請と総合事業サービスの関係

(平成 28 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 28 年 4 月に認定申請を行い 5 月に認定結果が要支援

	4月	5月	6月
利用 手続き	○ ○認定申請	● ●認定結果(要支援)	□ □届出書(第17号様式)
被保証		■ ■交付(要支援)	■ ■交付(要支援・包括名称有)
利用可能 サービス			▽ 予防給付または総合事業サービス (届出書届出日以降)

○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。

○総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

これまで同様、必ずサービス提供前に管轄の区役所・地区健康福祉ステーションに届出書を提出してください。(未提出の場合、サービス利用料について全額(10割)利用者の自己負担となる場合があります。)

※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供(請求)は可能です。

<居宅サービス計画作成依頼等届出書とサービスの関係>

認定申請	認定結果	居宅計画等の届出種類 (居宅計画等の作成者)	提供可能 介護サービスの種類
新規認定申請	要支援	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼 届出書(第17号様式) (地域包括支援センターまたは 委託先 居宅介護支援事業所)	○予防給付のみ ○予防給付+総合事業サービス (※自己作成は不可) ○総合事業サービスのみ (※自己作成は不可)

なお、平成 28 年 4 月以降の新規認定申請を行い結果が『要介護』となった方については従前の取り扱いと同様になります。

認定申請と総合事業サービスの関係

(平成 28 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 28 年 4 月に認定申請を行い 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該当

	4月	5月	6月
利用 手続き	○ ○認定申請	● ◇ ●認定結果(非該当) ◇事業者手続き案内文	● □ ●基本チェックリスト判定結果(該当) □届出書(事業者対象者用)
被保証		■ ■交付(非該当)	■ ■交付(事業者対象者・包括名称有)
利用可能 サービス			▽ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

○「非該当」の結果通知後、利用者の相談（任意）により地域包括支援センターで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。

<居宅サービス計画作成依頼等届出書とサービスの関係>

認定申請	認定結果	居宅計画等の届出種類 (居宅計画等の作成者)	提供可能 介護サービスの種類
新規認定申請	非該当	基本チェックリスト判定結果(該当) + 介護予防ケアマネジメント依頼届出書 } 事業者 (地域包括支援センターまたは委託先居宅介護支援事業所)	総合事業サービスのみ (※自己作成は不可)
		(基本チェックリスト判定により事業者非該当)	/
		(基本チェックリストを実施しない)	/

認定申請と総合事業サービスの関係

(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：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28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
利用 手続き	○ □ ○認定申請 □暫定プラン	● ●認定結果(要支援)	
被保証		■ ■交付(要支援・包括名称有)	
利用可能 サービス	▽ → 予防給付または総合事業サービス※ただし、国保連合会への請求は、認定結果が出た翌月以降(暫定プランによる請求は従来どおり) (届出書開始日以降)		

- 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。
- サービス利用前に居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書(暫定プラン)を提出してください(国保連合会への請求は従来どおり認定結果後になります)。
- 総合事業サービスは自己作成によるサービス提供はできません。

これまで同様、必ずサービス提供前に管轄の区役所・地区健康福祉ステーションに届出書を提出してください。(未提出の場合、サービス利用料について全額(10割)利用者の自己負担となる場合があります。)

※総合事業サービスを利用せず、予防給付のみ利用の場合は、従来どおり「自己作成」による予防給付の提供(請求)は可能です。

<居宅サービス計画作成依頼等届出書とサービスの関係>

	認定結果	居宅計画等の届出種類 (居宅計画等の作成者)	認定結果後の 介護サービスの提供種類
認定申請	認定結果前の介護サービスの提供種類		
認定申請	要支援	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼 届出書(第17号様式) (地域包括支援センターまたは 委託先 居宅介護支援事業所)	○予防給付のみ ○予防給付+総合事業サービス (※自己作成は不可)
	要支援認定決定日までは、暫定プランにより ○予防給付のみ ○予防給付+総合事業サービス ○総合事業サービスのみ の利用が可能		○総合事業サービスのみ (※自己作成は不可)

認定申請と総合事業サービスの関係

(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 28 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該当

	4月	5月	6月
利用 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文	● 基本チェックリスト判定結果(該当) □ 届出書(事業対象者用)
被保証		■ 交付(非該当)	■ 交付(事業対象者・包括名称有)
利用可能 サービス	▽ 介護給付→自費 (届出書開始日以降)	この間のサービス利用は自費	▽ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

○「非該当」の結果通知後、利用者の相談（任意）により地域包括支援センターで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。

※介護給付利用または予防給付のみの利用の場合は、従来どおり「自己作成」による提供（請求）は可能です（総合事業サービスは自己作成による提供はできません）。

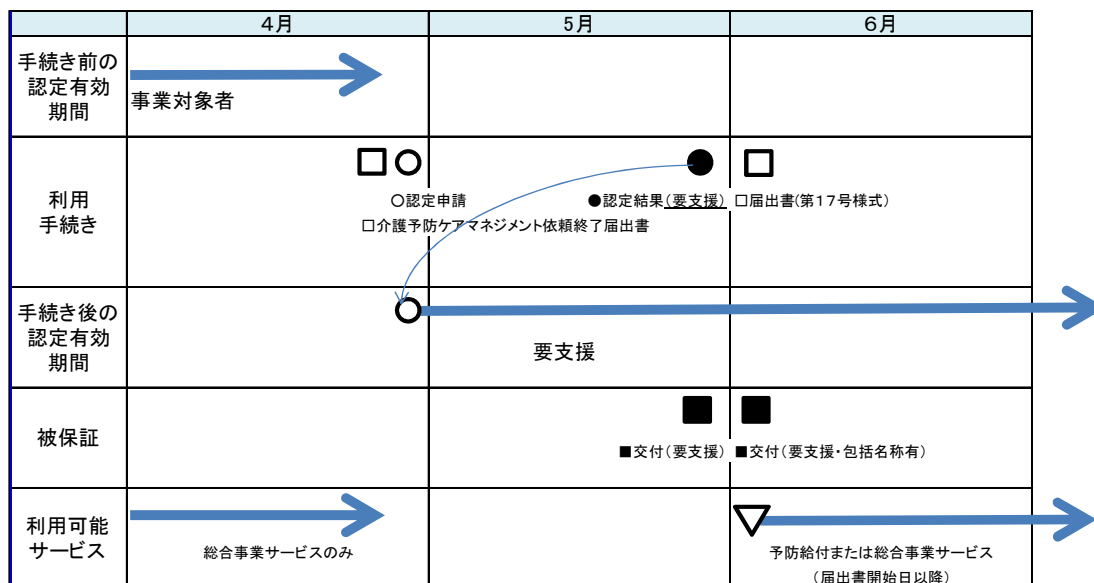
認定申請と総合事業サービスの関係

(「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」が認定申請を行い認定結果が要支援



- 「事業対象者」が認定申請を行う場合は、必ず「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を提出のうえ、認定申請を行ってください。
- 認定申請中にサービスを利用する場合は、従来どおり暫定プランによるサービス利用となりますので、サービス利用前に居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（暫定プラン）を提出してください。（国保連合会への請求は従来どおり認定結果後になります。）

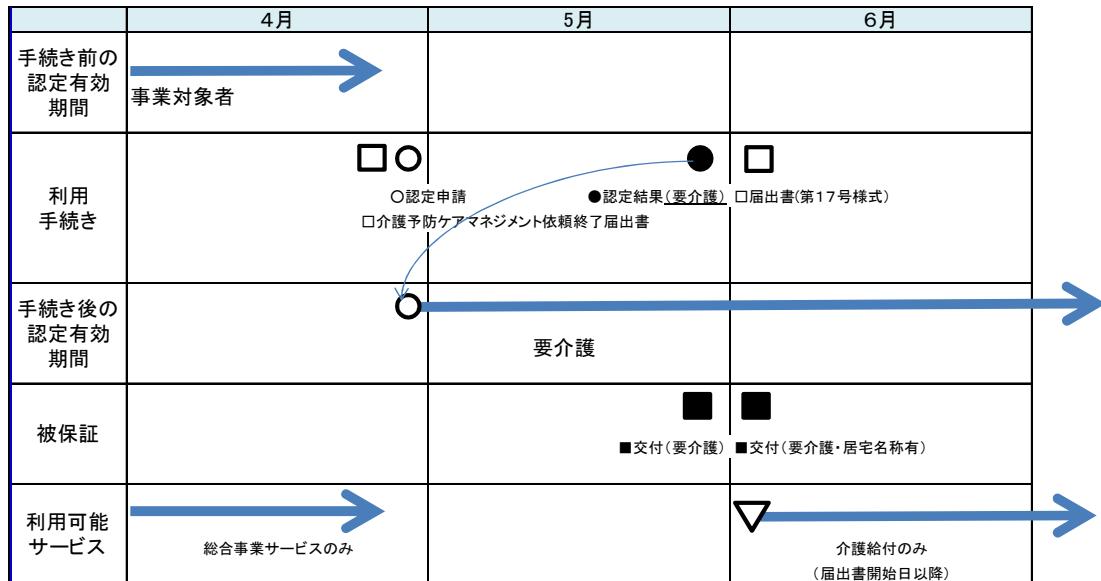
認定申請と総合事業サービスの関係

（「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」が認定申請を行い認定結果が要介護



- 「事業対象者」が認定申請を行う場合は、必ず「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を提出のうえ、認定申請を行ってください。
- 認定申請中にサービスを利用する場合は、従来どおり暫定プランによるサービス利用となりますので、サービス利用前に居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書（暫定プラン）を提出してください。（国保連合会への請求は従来どおり認定結果後になります。）

認定申請と総合事業サービスの関係

（「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」⇒「認定申請」⇒「非該当」

例：「事業対象者」が認定申請を行ったが結果が「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該当

	4月	5月	6月
手続き前の認定有効期間	→ 事業対象者		
利用手続き	□○ ○認定申請 □介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書	●◇ ●認定結果(非該当) ◇事業対象者手続き案内文	●□ ●基本チェックリスト判定結果(該当) □届出書(事業対象者用)
手続き後の認定有効期間			→ □ 事業対象者
被保証		■ ■交付(非該当)	■ ■交付(事業対象者・包括名称有)
利用可能サービス	→ 総合事業サービスのみ	← この間のサービス利用は自費	→ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

○「事業対象者」が認定申請を行う場合は、必ず「介護予防ケアマネジメント終了届出書」を提出のうえ、認定申請を行ってください。

○事業対象者が認定申請の結果「非該当」となった場合で、利用者の相談（任意）により再度「事業対象者」として総合事業サービスのみを利用する場合は、地域包括支援センターで改めて本人の状態等を確認のうえ、基本チェックリストの実施等の「事業対象者」手続きが必要となります。

※「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。

（「区分変更申請」があった場合の取り扱いについて）

要介護者や要支援者が区分変更申請を行った場合の認定結果の効力は従前どおり変更はありません。

総合事業サービスの開始時期については、P56《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》のとおり区分変更結果後の「認定有効期間開始日」により判断してください。

要支援者等が認定更新せずに「事業対象者」になる場合

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 28 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「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出により総合事業サービスのみの利用が可能となり、かつ「事業対象者」は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。
- 要支援者であることが条件となっている介護保険以外の何らかのサービス（川崎市の事業等）を利用していなく、今後も利用する予定がない。
- 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、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、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。

認定申請と総合事業サービスの関係

要支援者を「事業対象者」とする場合の手続き場合は、既にお持ちの認定有効期間終了日の翌日1日の日付の届出日を記載のうえ、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出してください。（認定有効期間中の月途中に「事業対象者」になることはできません。）

（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」 「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みを利用する「事業対象者」

	4月	5月	6月
手続き前の認定有効期間	要介護 →	→	
利用手続き	● 基本チェックリスト判定結果(該当) □ 届出書←「事業対象者」とする月の1日付の届出を行う		
手続き後の認定有効期間	要介護	事業対象者	→
被保証	■ 交付(事業対象者・包括名称有)←5月1日から総合事業サービスのみ利用		
利用可能サービス	介護給付のみ	▽ 総合事業サービスのみ (届出書開始日以降)←1日付けで提出	→

○認定有効期間終了日の翌日1日から、引き続き総合事業サービスのみ利用するため「事業対象者」手続きを行う場合は、認定有効期間満了日の1か月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、認定有効期間終了日までに行ってください。

（この例の場合は、4月1日以降に基本チェックリストを実施し、4月末までに「事業対象者」手続きを行うこととなります」

○「事業対象者」手続きを行う場合は、認定更新申請はできません。また、認定更新申請と同時、または認定申請中の場合、「事業対象者」手続きはできません。

※本マニュアルP14、P25に関連

認定申請と総合事業サービスの関係

(参考：認定有効期間終了日以降、「事業対象者」の手続き時に「介護

予防ケアマネジメント依頼届出書」の届出日を月2日以降の日

付で提出された場合」

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翌月2日以降の届出日で「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出した「事業対象者」

	4月	5月	6月
手続き前の 認定有効 期間	要支援 →		
利用 手続き		● 基本チェックリスト判定結果(該当) □ 届出書(事業対象者用)	
手続き後の 認定有効 期間	要支援 →	□ 事業対象者	→
被保証		■ 交付(事業対象者・包括名称有)	
利用可能 サービス	予防給付(または総合事業サービス) →	▽ この間のサービス利用は自費となる	→ 総合事業サービスのみ (届出書届出日以降)

(参考) 総合事業 国の Q & A 抜粋

「事業対象者」関連・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7 5

「介護予防ケアマネジメント」関連・・・・・・・・ P 8 4

「サービス利用・請求」関連・・・・・・・・ P 8 8

（「事業対象者」関係）

- 1 基本チェックリストは、相談窓口において、生活上の困りごと等のある相談者に対し、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる。基本チェックリストの結果が事業対象者に該当する基準(ガイドライン案 P62)に何らか該当した場合に、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）のプロセスにおいて、適切なサービスにつなげるものとしている。
- 2 窓口においては、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の趣旨と手続き、要介護認定等の申請後の流れ、総合事業のサービス利用開始後も要介護認定等申請も可能であること等を説明し、利用者やその家族と相談しながら進めていただきたい。

問4 基本チェックリスト該当者は、要支援1・2の認定者よりも心身の状態が軽度の者が含まれると考えられ、基本チェックリスト該当者に既存の訪問介護・通所介護相当のサービスの利用を認めると、結果的に利用者拡大、費用拡大につながる恐れがある。

- 1 介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、要支援者のほかに基本チェックリストにより事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）を対象とする理由は、訪問型サービス等について簡便に迅速なサービス利用を可能にするためであり、要支援より軽度の者まで対象にすることは想定していないこと等から、利用者の拡大や費用の拡大につながるとは考えていない。

また、今回の見直しでは、予防給付と同様に、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントを通じ、利用者の意向や状態等に応じた支援につなげていくこととしている。

参考：国の Q&A の抜粋

問 1 サービス事業は、要支援及び基本チェックリスト該当者の両方が対象となっている。基本チェックリストに該当すればサービスを利用できるため、結果的に利用者が増大してしまうのではないかと。

(答)

- 1 総合事業のうち生活支援・介護予防サービス事業については、現行の要支援者相当を対象者として想定しており、具体的には、何らかの支援を必要として窓口に来た者のうち、生活上の困りごとに対して、基本チェックリストの記入によって事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）を対象とすることとしている。
- 2 ガイドライン案 P13 にも記載しているとおり、市町村におかれては「基本チェックリストが、従来の 2 次予防事業対象者の把握事業のように、市町村から被保険者に対して積極的に配布するものではなく、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、要支援認定ではなく、簡易にサービスにつなぐために実施するものであることに留意」していただきたいと考えている。

問 3 基本チェックリストを実施して行うサービスの区分の振り分け結果に不服がある場合、行政不服審査法による不服申し立ては適用されるか。

(答)

- 1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストについては、ガイドライン案 P56 で「相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる」としているとおり、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談に来られた方が希望されれば要介護認定等を受けることもできること等から、行政処分にはあたらないものと整理している。

参考：国の Q&A の抜粋

問5 「基本チェックリストのチェック内容は、本人の状態に応じて変化するため、一般介護予防へ移行した後や、一定期間サービス事業の利用がなかった後に、改めてサービスの利用の希望があった場合には、再度基本チェックリストを行い、サービスの振り分けから行う」（ガイドライン案 P61）とあるが、ここでいう「一定期間」とは、どのくらいの期間を想定しているのか。

（答）

- 1 一定期間、生活支援・介護予防サービス事業の利用がなかった後に、改めてサービスの利用の希望があった場合については、利用がなかった期間や、利用しなくなった理由等は様々であるとともに、本人の状況等が大きく変化した場合等も想定される。ところ。
- 2 この場合、相談の目的や本人の希望等とあわせて、従前のサービス利用状況等も聴き取った上で、その方の状況等を踏まえて、対応していくことが必要であると考えており、御指摘の「一定期間」については一律の期間をお示しすることは難しく、市町村や地域包括支援センターが利用者の状況等に応じて判断していただきたい。

参考：国の Q&A の抜粋

問2 市町村窓口で基本チェックリストを実施する場合、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き基本チェックリストを利用して対象者を決定することは可能か。認定調査のように必ずしも本人聞き取りを原則としなくてもよいか。

(答)

- 1 総合事業の利用については、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を進めることが望ましく、原則は被保険者本人が直接窓口に出向くこととしている。
- 2 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している。ただし、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本人の状況を確認するとともに、サービス事業の趣旨として、①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事業であること、②ケアマネジメントの中で、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、達成後は次のステップに移っていくことを説明し、理解を得た上で適切なサービスの利用につなげていただきたい。

参考：国の Q&A の抜粋

問7 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、介護予防ケアマネジメント依頼書は保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。

(答)

- 1 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る。
- 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である。
- 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る。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る。

※ 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。

問11 要介護認定等申請において非該当(自立)と判定された後に、基本チェックリストの結果によりサービス事業対象者に該当した場合は、サービス事業を利用することは可能か。

- 2 ガイドライン案 P72 では「非該当となった場合は、基本チェックリストを実施し、サービス事業の対象者とすることができる」としており、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が「事業対象者に該当する基準」の一つでも該当した場合は、介護予防ケアマネジメントによって、地域で役割を持てる生活を目指して、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」にもバランス良く働きかける介護予防に資するサービス等の利用につながることができると考えている。

参考：国の Q&A の抜粋

問12 既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入を認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうか判断し、介護予防ケアマネジメントを実施してよいか。

(答)

- 1 要支援認定を受けていた者について、その認定有効期間満了後に総合事業のサービスを利用する場合は、要支援認定を更新するか、基本チェックリストの記入結果によりサービス事業対象者と確認する必要がある。
- 2 その際の基本チェックリストの記入については、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ある。
- 3 そこで、例えば、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、サービス事業の利用を希望する場合には、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きたい。

参考：国の Q&A の抜粋

問1 事業対象者の該当基準は誰でも知ることができるため、例えば、訪問型サービスAを希望して基本チェックリストに基準に該当するように記載されるケースも想定される。このような場合の対応はどのようにすればよいか。

(答)

1 サービス事業利用のための手続きは、ガイドラインP60において、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行うこととしている。その中で、基本チェックリストの記入に関しては、「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人に記入してもらうものとしており、本人の状況を踏まえた記載がなされるものである。

一方で、本人が来所できない場合、家族等代理の者が基本チェックリストを記入することも想定している。

2 そのうえで、事業対象者に該当した者が、具体的な訪問型サービス（第1号訪問事業）等を利用するには、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を経ることが必要である。

この介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）については、平成27年1月9日版Q&A17頁問8でもお示ししているとおり、指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、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、利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族と面接して行うものとしている。

このときに、基本チェックリストに当たる項目についてもアセスメントの中で再度確認され、そのうえで適切なサービスの利用について、検討されるものと考えている。

3 お尋ねの場合も、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）のプロセスの中で、利用者の状況を把握し、適切な介護予防ケアマネジメントによって、サービスの利用について検討していただきたい。

参考：国の Q&A の抜粋

問5 第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取り扱い如何。要介護等認定申請を行い要支援者となり、総合事業のみを利用している場合は、認定の期限が切れる前に、必ず更新申請が必要ということか。

(答)

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、

- ・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）
- ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者

とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、お尋ねの場合、サービス事業を利用するためには、必ず更新申請が必要である。

問6 第2号被保険者が、要介護等認定申請を行って、特定疾病には該当するが、非該当（自立）と判定された場合でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合は、サービス事業のみを利用することは可能か。

(答)

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、

- ・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）
- ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者

とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、特定疾病に該当したとしても、要支援1または要支援2の認定を受けていなければ、サービス事業を利用することはできない。

参考：国の Q&A の抜粋

問1 要介護（支援）認定の申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった人の有効期間はありますか。

（答）

基本チェックリストにより事業対象者になった者に関しては、有効期間という考え方はないが、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くことが望ましい。

（「介護予防ケアマネジメント」関係）

問2 包括的支援事業において、二次予防事業対象者に必要に応じて「介護予防ケアマネジメント業務」を行っているが、新しい総合事業における「介護予防ケアマネジメント」はどのように違うのか。

（答）

- 1 新しい総合事業においては、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに効果的・効率的な介護予防の取組を推進することから、これまでの二次予防事業は廃止し、地域包括支援センターの包括的支援事業の1つとして、二次予防事業対象者に対して必要に応じて実施されていた「介護予防ケアマネジメント業務」も廃止される。

問7 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、介護予防ケアマネジメントをおこなう事業所として指定を受ける必要があるのか。

（答）

- 1 生活支援・介護予防サービス事業における介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、地域包括支援センターが実施するものとしており、市町村が直接実施するか、包括的支援事業を受託した地域包括支援センターによる実施となる。また、更にその事業（第一号介護予防支援事業）の一部を厚生労働省令で定める者（指定居宅介護支援事業者）に委託することにより実施することも可能である。

参考：国の Q&A の抜粋

問5 サービス事業対象者の介護予防ケアマネジメント、ケアプラン作成は、地域包括支援センターに配置される3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）に限られるのか。

(答)

- 1 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）は、ガイドライン案にもお示ししているとおり、地域包括支援センターが実施するものとしているが、市町村の状況に応じて、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託することも可能としている。
- 2 従って、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）については、地域包括支援センターに配置されている3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）以外にも、現行制度と同様、介護支援専門員等の指定介護予防支援の業務を行っている職員や、地域包括支援センターから事業の一部委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員により実施することができる。
- 3 なお、ガイドライン案にお示ししているとおり、居宅介護支援事業所が多くのケースについて介護予防ケアマネジメントを実施することも想定しており、こうした場合には、地域包括支援センターは、地域ケア会議の活用等何らかの形で、ケアマネジメント全体に関与していただきたい。

問6 介護予防ケアマネジメントの依頼は、利用者から市町村に届け出ることになっているが、本人の代理として家族や地域包括支援センターから提出する際は、委任状が必要か。また、要介護から要支援に変わり、給付によるサービス利用から、事業によるサービス利用に切り替わる際など、事業と給付の移行の度に、届出が必要か。

(答)

- 1 介護予防ケアマネジメントの依頼の届出については、委任状は必要なく、利用者本人が自書の上、家族や地域包括支援センターが代理で市町村に提出することは可能である。
- 2 介護給付から予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合は、居宅介護支援事業者から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更することとなるため、届出が必要である。
一方、要支援者から基本チェックリストによるサービス事業対象者に移行する場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録するため、届出書の提出が必要である。

参考：国の Q&A の抜粋

問1 サービス事業の種類として、現行の訪問介護・通所介護相当のサービス、緩和した基準のサービス等複数ものを設定している中で、例えば、訪問型サービスのうち、どの種類のサービスを利用するかについては、介護予防ケアマネジメントの中で判断するのか。

(答)

- 1 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づきつつ、ガイドライン案 P66 にて「生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である」としているとおり、アセスメントで抽出された課題を、利用者と共有したうえで目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービスの利用を検討し、利用者の日常生活の自立に向けて支援するものとして実施されるものである。
- 2 このような趣旨を踏まえた上で、介護予防ケアマネジメントのプロセスを、利用者と相談しながら進める中で、目標の達成に向けてどの種類のサービスを利用するのが望ましいかを判断していただきたい。

参考：国の Q&A の抜粋

問5 介護予防ケアマネジメント依頼届出書については、その様式が示されるのか。届出は、利用者より市町村に対して行われるものであるが、これに関して、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託する場合のみに届出を提出するという方法は可能か。

(答)

- 1 総合事業のサービス事業を利用する際には、ガイドライン案 P61 で「地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを利用者から市町村に届け出ることとし、その届出があった場合に、市町村は当該者を受給者台帳に登録し、被保険者証を発行する」としており、介護予防ケアマネジメントの依頼届出を行わない限り、市町村はその者をサービス事業対象者として登録することはできない。
- 2 よって、総合事業におけるサービス事業を利用する場合には、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要である。

(サービス利用・請求関係)

問1 ガイドライン案の中には「市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である」とあるが、民間サービスとは具体的にどのようなものを想定しているのか。

(答)

総合事業においては、総合事業の枠内の事業だけでなく、市場における民間サービス等を活用することを通じて、要支援者等に対し、効果的かつ効率的な支援を提供することが重要である。

具体的な民間サービスについては、スーパーマーケット等による食材配達、家政婦紹介所等を通じた家事援助サービス、コンビニエンスストア等による配食、新聞販売所等による見守りなどさまざまなものがあると想定される。

問7 「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、総合事業のサービスをあわせて利用することはできるのか。

(答)

「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、介護予防・生活支援サービス事業のうち、指定事業者によるサービス（現行相当サービス、緩和した基準によるサービス（サービスA））を併用することは想定していない。

参考：国の Q&A の抜粋

問8 要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

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の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、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、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られる。

問3 養護老人ホーム入所者は、介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、介護予防・生活支援サービス事業対象者とならないと考えてよいか。

(答)

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、居宅において支援を受ける要支援者と、基本チェックリストにおいて事業対象基準に該当した者であるため、養護老人ホーム入所者は介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず対象者となり得るが、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、予防給付でサービスが包括的に提供されていることから、指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業のサービスを併用することは想定されない。