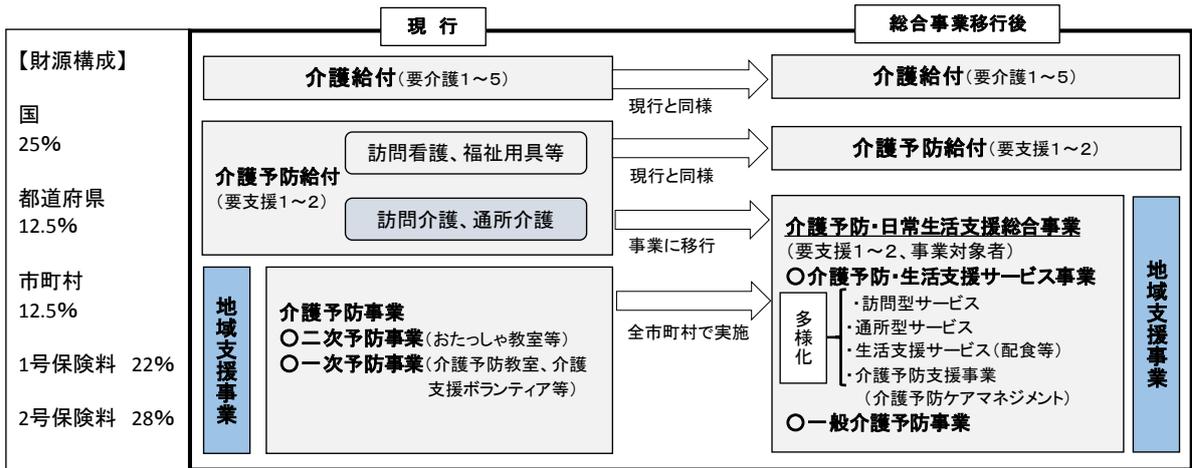


1 制度改正の趣旨

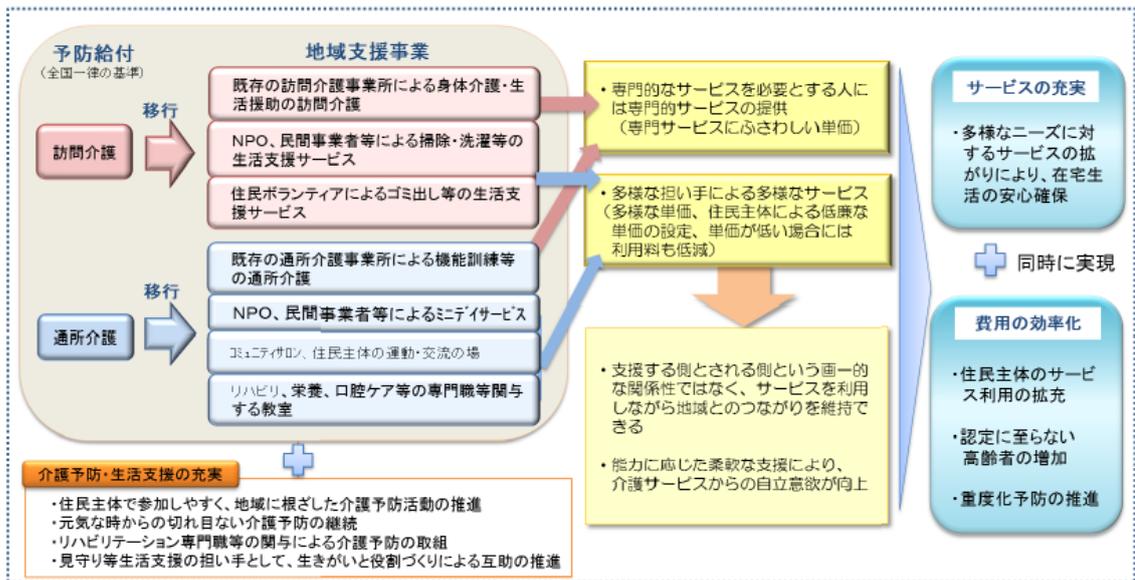
予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。

既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、地域住民の相互の支え合いやボランティア、NPO、民間企業など地域の多様な主体の参画を推進して高齢者を支援します。



2 目的

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。



3 智頭町の考え方

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向けて、要介護者等の増加が予想されるなか、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしを続けることができるようにするため、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

智頭町では、次の基本的な考え方のもと、総合事業を実施していきます。

- 高齢者の社会参加の推進を通じて、要支援・要介護状態になることをできる限り予防するよう支援します。
- 高齢者が住み慣れた地域の中で、自主・自立の地域づくりが進むなか、昔ながらの地域（智頭町）の絆を大切に、地域住民、行政がスクラムを組んで、地域ぐるみで高齢者を支えられる柔軟な生活支援を進めます。

智頭町の総合事業実施の基本的考え方

- 高齢者の自立支援・健康寿命の延長
- 身近な地域での支え愛体制づくり

4 総合事業の構成、サービス内容等

総合事業は、旧介護予防訪問介護から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法に基づく第 1 号事業）と、全ての第 1 号被保険者等が対象になる「一般介護予防事業」から構成されます。

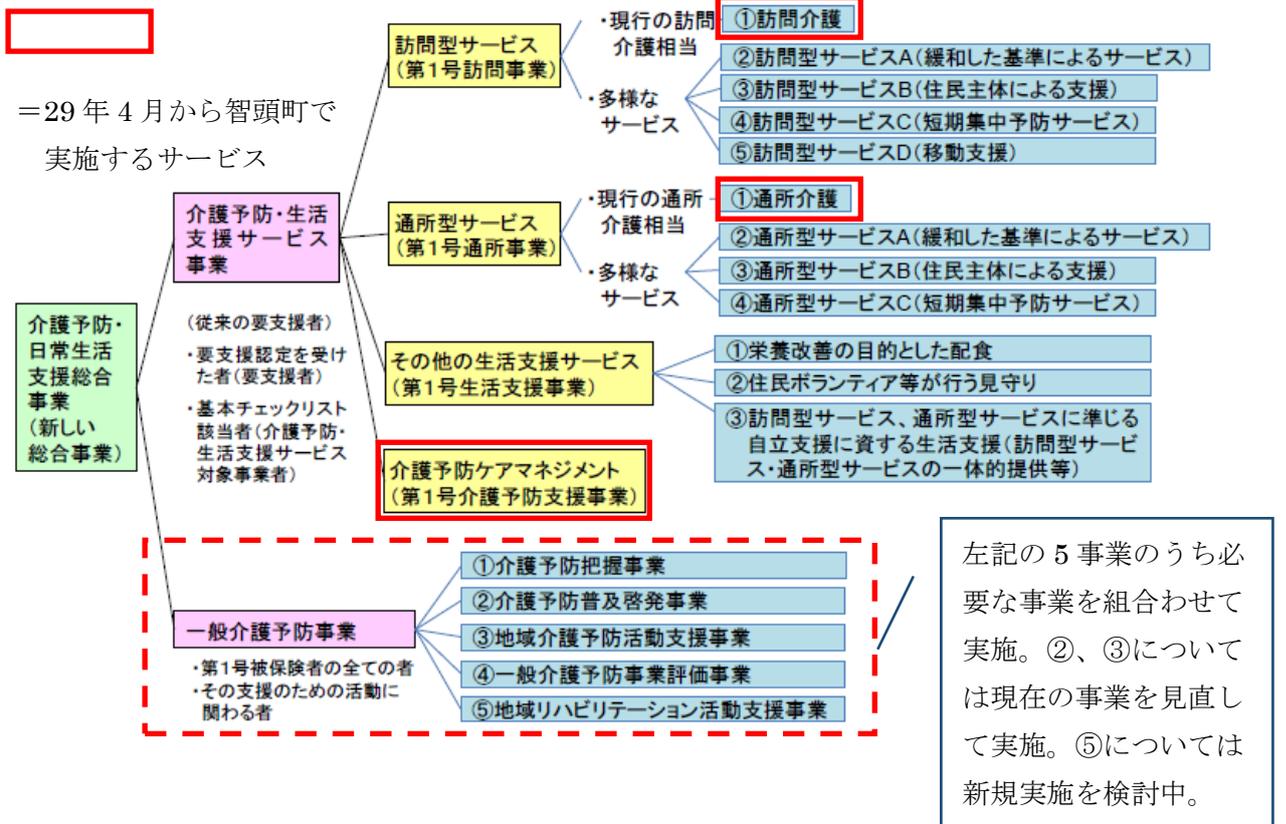
智頭町は平成 29 年 4 月 1 日から次の事業を実施します。

○ 介護予防・生活支援サービス事業

- （対象者）要支援認定を受けた者、基本チェックリストで事業対象者に該当した者
（実施事業）
- ・ 現行の訪問介護相当
 - ・ 現行の通所介護相当
 - ・ 介護予防ケアマネジメント

○ 一般介護予防事業

- （対象者）65 歳以上の第 1 号被保険者等
（実施事業）
- ・ 介護予防普及啓発事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業（検討中）



5 総合事業実施後の利用手続

サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントを受けられる流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設けます。

1 対象者

- ① 29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方
(認定有効期間の開始年月日が29年4月以降の要支援者)
- ② 29年4月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

<注意>

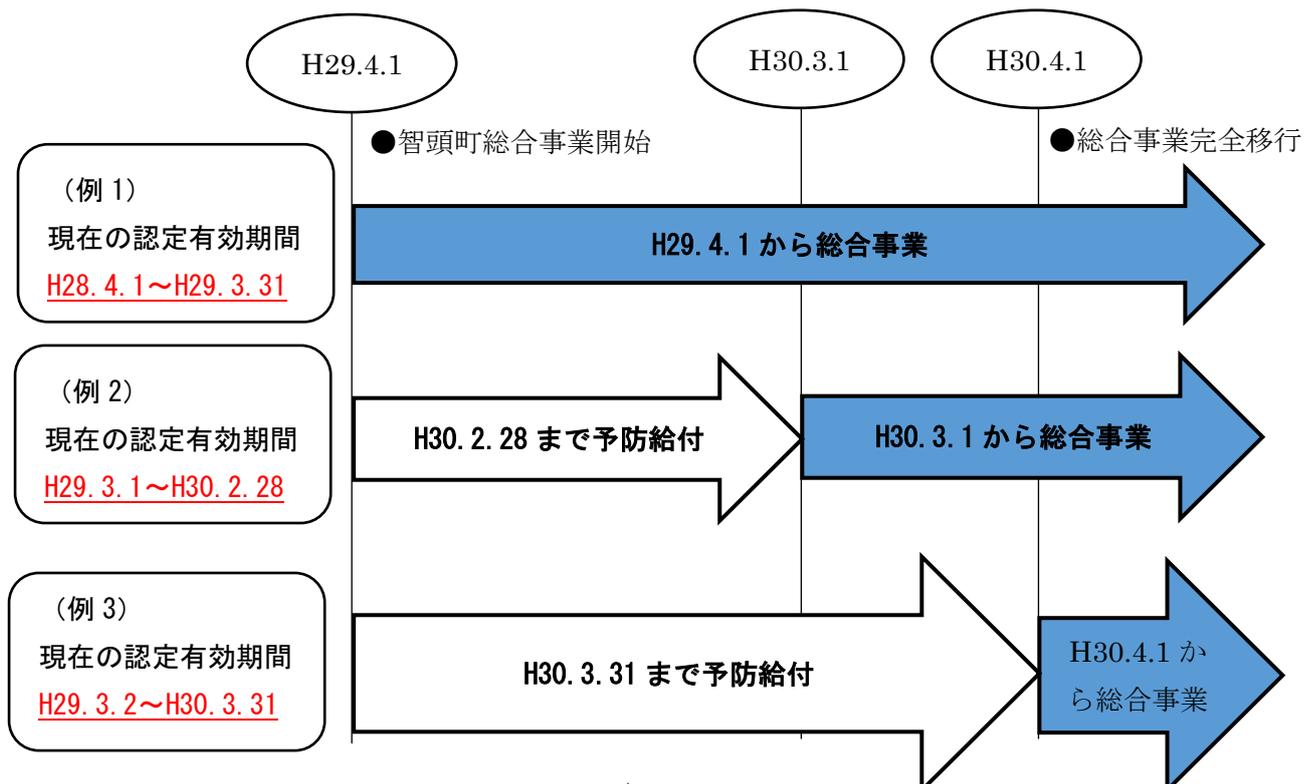
29年4月から町内全域で総合事業に移行していきます。②の事業対象者だけが総合事業を利用する訳ではなく、①の要支援者が総合事業を利用するケースが多数になると思われます。

【ポイント】

29年4月より前からの要支援者について、その認定更新等までは、従前の予防給付(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)としてサービスを提供します。

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訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが総合事業に変わります。(要支援者の認定有効期間は現在、最長1年ですので、智頭町全体では29年4月から1年かけて移行します。)

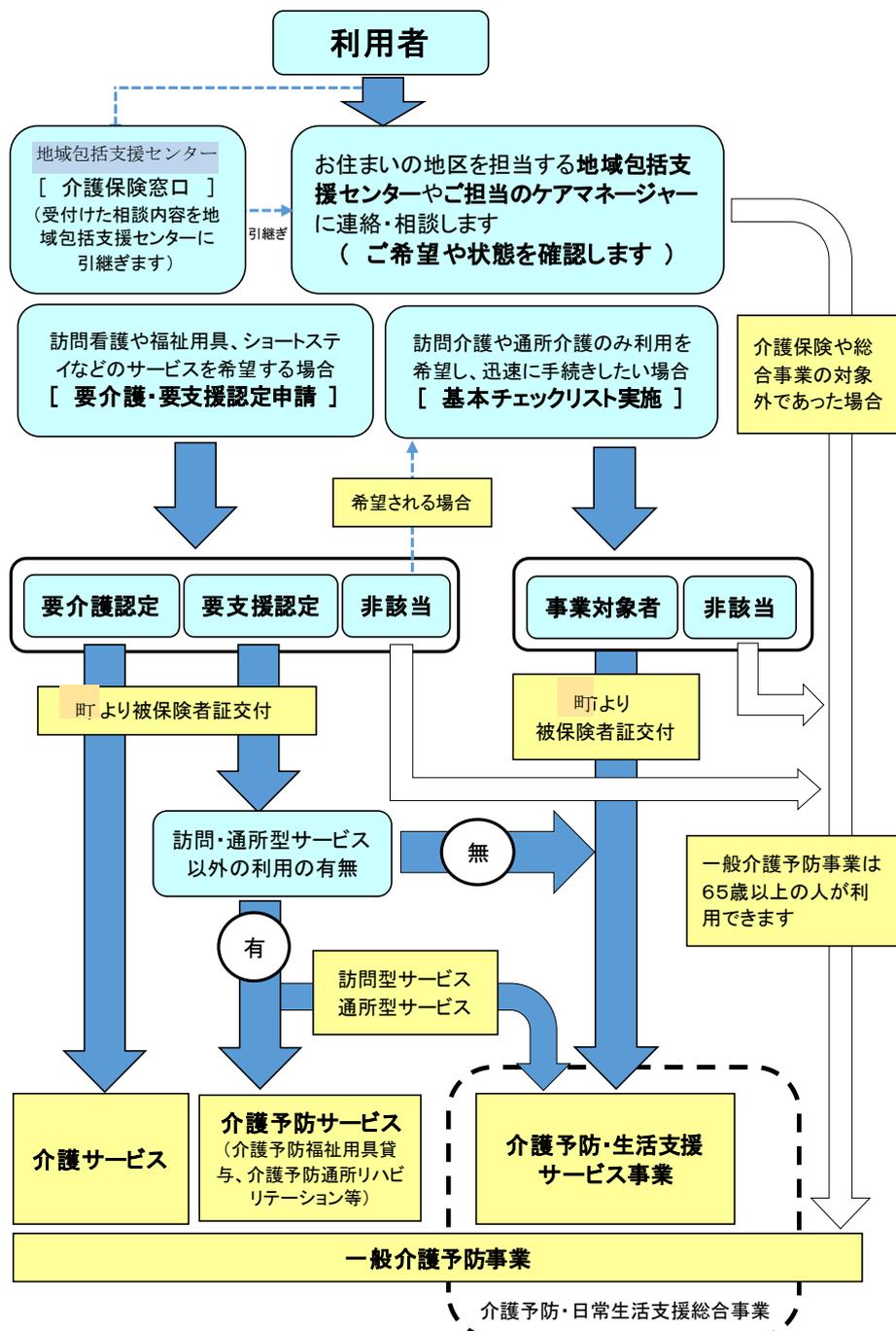
更新の場合の総合事業への移行について(例)



2 利用手続

- ① 総合事業の利用の相談・手続き支援については、現在の介護・介護予防サービスを利用する場合と同様に、今後とも地域包括支援センター等の介護支援専門員等の専門職員が行います。
- ② 総合事業のみ利用する（予防給付の利用がない）ケースについては、従来の介護保険の認定申請に加えて、新たに運動機能や認知機能の低下などに関する25の質問事項で本人の状態を確認する「基本チェックリスト」により簡便・迅速にサービス利用を開始することもできます。

総合事業実施後（H29.4.1～）の利用手続



【ポイント】

I 「認定有効期間の開始年月日が H29. 3. 31 までの要支援者」の場合。

① 総合事業移行期として、次の認定更新・区分変更までは、予防給付として介護予防訪問介護・介護予防通所介護が引き続き行われますので手続等に変更はありません。

II 「認定有効期間の開始年月日が H29. 4. 1 からの要支援者」の場合。

② 予防給付のみ必要な場合⇒「介護予防サービス計画」

③ 予防給付と総合事業が必要な場合⇒「介護予防サービス計画」

④ 総合事業のみ必要な場合⇒「介護予防ケアマネジメント」

III 「H29. 4 以降に基本チェックリストにより事業対象者」になった場合。

⑤ 事業対象者が総合事業が必要な場合⇒「介護予防ケアマネジメント」

【 訪問型サービス 】

区分		予防給付	総合事業
		介護予防訪問介護	智頭町訪問介護相当サービス
1	実施時期	認定更新時等まで	平成29年4月以降の認定更新等から
2	ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 又は介護予防ケアマネジメントA
3	サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	
4	サービス提供者	介護予防訪問介護の指定事業者	智頭町訪問介護相当サービスの指定事業者
5	サービスの基準	現行	現行と同様
6	単価	現行	現行と同様（1回当たりの単価等を追加）
7	サービスコード	現行	新たなコード（種類コードA1又はA2）
8	給付制限	あり	なし
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11	事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

【 通所型サービス 】

区分		予防給付	総合事業
		介護予防通所介護	智頭町通所介護相当サービス
1	実施時期	認定更新時等まで	平成29年4月以降の認定更新等から
2	ケアマネジメント	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画 又は介護予防ケアマネジメントA
3	サービス内容	通所介護事業者の従業員によるサービス	
4	サービス提供者	介護予防通所介護の指定事業者	智頭町通所介護相当サービスの指定事業者
5	サービスの基準	現行	現行と同様
6	単価	現行	回数等により整理し、 「要支援2・週1回程度」を追加
7	サービスコード	現行	新たなコード（種類コードA6）
8	給付制限	あり	なし
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11	事業者への支払方法	国保連経由で審査・支払	

1 事業者指定

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

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。指定の有効期間は、30年3月31日までです。

※ みなし指定は、全市町村に効力が及びます。

② 27年4月1日から29年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者

27年4月以降に指定された事業者については、みなし指定の対象になりません。年度内の申請により29年4月1日にそれぞれ智頭町訪問介護相当サービス・智頭町通所介護相当サービスの指定を行います。指定の有効期間は、30年3月31日までとします。

③ 29年4月1日からの智頭町訪問介護相当サービス・智頭町通所介護相当サービスの指定

訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護の指定を受ける、または既に受けた事業者から申請を受け付け、訪問介護の指定事業者は智頭町訪問介護相当サービス、通所介護または地域密着型通所介護の指定事業者は智頭町通所介護相当サービスの指定を併せて受けることができるよう手続を行います。指定の有効期間の満了日は、訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護の指定の有効期間の満了日と同日とします。

ただし、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護の指定を受けていないみなし指定の事業者（予防専門のみなし指定事業者）については、30年4月1日以降も指定の更新を受けることが可能です。

2 サービスコード

(1) 一般事項

平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者は、平成27年4月1日に総合事業（現行の訪問介護相当・通所介護相当）の指定を受けたものと見なされ、市町村は必要に応じて、指定の有効期限の平成30年3月31日まで事業者にA1・A5のコードを使用させることができます。また、平成27年4月1日以降に指定を受けた事業者は、A2・A6のコードを使用することになります。

(2) 本町の取扱い

本市は、上記(1)を基本としながら、智頭町通所介護相当サービスに限って、みなし指定事業者も平成29年4月の総合事業開始時から独自コード(A6)を使用することとします。

【智頭町訪問介護相当サービス】

区分	町内事業者		町外事業者	
	申請・届出	サービスコード	申請・届出	サービスコード
・27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けた事業者(みなし指定事業者)	不要	A1	不要	A1
・27年4月1日から29年3月31日までの間に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者 ・29年4月1日以降に訪問介護の指定を受けた事業者	要申請	A2	要申請	A2

【智頭町通所介護相当サービス】

区分	町内事業者		町外事業者	
	申請・届出	サービスコード	申請・届出	サービスコード
・27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けた事業者(みなし指定事業者)	<u>要届出※</u>	A6	<u>要届出※</u>	A6
・27年4月1日から29年3月31日までの間に介護予防通所介護の指定を受けた事業者 ・29年4月1日以降に通所介護又は地域密着型通所介護の指定を受けた事業者	要申請	A6	要申請	A6

※智頭町独自のサービスコードを使用する(サービス種類コードが一般的なA5ではなくA6を使用する)ため、事業者は智頭町への届出が必要になります。

【ポイント】

国保連合会に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが変更になります。

29年4月以降に認定の更新等により要支援認定を受け、総合事業に移行した方の訪問介護・通所介護についてのみ、別冊「智頭町総合事業サービスコード表」記載の総合事業のサービスコードで請求してください。

移行期間中は、予防給付の方と総合事業の方が混在しますのでご注意ください。

2 サービス基準

人員、設備、運営の基準については、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様の基準とします。

また、同一の事業所において要支援者等と要介護者とを一体的にサービスを提供する場合、現行と同様に、要支援者等と要介護者を合わせた数で基準を満たす必要があります。

3 単価

- 介護予防訪問介護・介護予防通所介護では、月額包括報酬（定額制）とされていましたが、智頭町訪問介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護相当）及び智頭町通所介護相当サービス（従来の介護予防通所介護相当）においては、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「現在創設に向けて検討している訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）又はB（住民主体による支援）との併用」の観点から、原則として、1回当たりの単価設定による報酬を用いることとします。

なお、東部1市4町では、同一の単価設定となっています。

- 加算・減算については、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様です。
- 1単位あたりの単価は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様です。（智頭町の地域区分単価は「その他10円」となります。）

（1）智頭町訪問介護相当サービスの基本報酬

- 回数等により整理し、20分未満の短時間サービスの単位を追加します。

【現行報酬との比較】

現在の介護予防訪問介護	→ 智頭町訪問介護相当サービス
<p>○ 月額包括報酬</p> <p>□要支援1・2 週1回程度 1, 168単位/月</p> <p>□要支援1・2 週2回程度 2, 335単位/月</p> <p>□要支援2 週3回以上 3, 704単位/月</p>	<p>○ <u>1回当たりの報酬単価を設定</u></p> <p>□要支援1・2、事業対象者 週1回程度 <u>266単位/回</u> 月4回超えの場合 1, 168単位/月</p> <p>□要支援1・2、事業対象者 週2回程度 <u>270単位/回</u> 月8回超えの場合 2, 335単位/月</p> <p>□要支援2 週3回以上 <u>285単位/回</u> 月12回超えの場合 3, 704単位/月</p> <p>□要支援1・2、事業対象者 20分未満で主に身体介護を行う場合（月22回まで） <u>165単位/回</u></p>

○ 算定要件等

対象	回数等	サービス内容略称	算定単位数	算定要件
事業対象者 要支援1・2	週1回 程度	訪問型サービスⅣ	<u>266</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が 4回までの場合
		訪問型サービスⅠ	<u>1, 168</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が 4回を超えた場合
事業対象者 要支援1・2	週2回 程度	訪問型サービスⅤ	<u>270</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が 8回までの場合
		訪問型サービスⅡ	<u>2, 335</u> 単位/月	1か月の提供回数が 8回を超えた場合
要支援2	週3回 以上	訪問型サービスⅥ	<u>285</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が 12回までの場合
		訪問型サービスⅢ	<u>3, 704</u> 単位/月	1か月の提供回数が 12回を超えた場合
事業対象者 要支援1・2	20分 未満	訪問型サービス（短 時間サービス）	<u>165</u> 単位/回	20分未満で主に身体 介護を行う場合（月 22回まで）

- 原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求します。(例外的に日割り計算を行う場合については、15 ページ「4 日割り請求にかかる取扱い」を参照)

(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。

→ 266 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, 168 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。

→ 270 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, 335 単位

(例 5) 週に 2 回程度の利用者で、1 月に 9 回サービスを提供予定であったが、体調不良により 1 月に 3 回の提供となった。

→ 270 単位 × 3 回

- 1 回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス計画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、必要な程度の量を智頭町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ます。

(2) 智頭町通所介護相当サービスの基本報酬

- 回数等により整理するとともに、要支援 2 (週 1 回程度) の区分を追加します。

現在の介護予防通所介護	智頭町通所介護相当サービス
<input type="radio"/> 月額包括報酬 <input type="checkbox"/> 要支援 1 1, 647 単位/月 <input type="checkbox"/> 要支援 2 3, 377 単位/月	<input type="radio"/> <u>1 回当たりの報酬単価を設定</u> <input type="checkbox"/> 要支援 1・事業対象者 (週 1 回程度) <div style="text-align: right;">378 単位/回</div> 月 4 回超えの場合 1, 647 単位/月 <input type="checkbox"/> <u>要支援 2 (週 1 回程度)</u> <div style="text-align: right;">378 単位/回</div> 月 4 回超えの場合 1, 647 単位/月 <input type="checkbox"/> 要支援 2 (週 2 回程度) <div style="text-align: right;">389 単位/回</div> 月 8 回超えの場合 3, 377 単位/月

【ポイント】

介護予防通所介護では要支援2の方は、3,377単位の区分しか選択できませんでしたが、総合事業では要支援2の方であっても、介護予防ケアマネジメントにより週1回程度の通所が必要とされた方については、1,647単位の区分を使用することになります。

○ 算定要件等

対象	回数等	サービス内容略称	算定単位数	算定要件
要支援1 事業対象者	週1回	通所型独自サービス1回数	<u>378</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が4回までの場合
	程度	通所型独自サービス1	<u>1,647</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が4回を超えた場合
要支援2	週1回	通所型独自サービス22回数	<u>378</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が4回までの場合
	程度	通所型独自サービス22	<u>1,647</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が4回を超えた場合
要支援2	週2回	通所型独自サービス2回数	<u>389</u> 単位/回	1ヶ月の提供回数が8回までの場合
	程度	通所型独自サービス2	<u>3,377</u> 単位/月	1ヶ月の提供回数が8回を超えた場合

- 原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求します。(例外的に日割り計算を行う場合については、15ページ「4 日割り請求にかかる取扱い」を参照)

(例1) 要支援1の利用者に対し、1か月に4回サービスを提供した。

→ 378単位×4回

(例2) 要支援1の利用者に対し、1か月に5回サービスを提供した。

→ 1,647単位

(例3) 要支援2の利用者に対し、1か月に8回サービスを提供した。

→ 389単位×8回

(例4) 要支援2の利用者に対し、1か月に9回サービスを提供した。

→ 3,377単位

(例5) 要支援2の利用者で、1か月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により3回の提供となった。

→ 389単位×3回

○ 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

- ① 介護予防短期入所生活介護
- ② 介護予防短期入所療養介護
- ③ 介護予防特定施設入居者生活介護
- ④ 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 介護予防認知症対応型共同生活介護

3 支給区分（1週間のサービス回数）

あらかじめ、地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、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、各区分を位置付けてください。

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、傷病等で利用者の状態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」及び「訪問型サービス計画又は通所型サービス計画」を定める必要があります。

【智頭町訪問型介護相当サービスの例】

（例1）事業対象者で、週に1回のサービス利用を想定していたが、状態の悪化に伴い1月に7回サービスを利用した場合

→「事業対象者（週1回程度）」として、1,168単位を算定

（例2）事業対象者で、週に2回のサービス利用を想定していたが、状態の改善に伴い1月に4回サービスを利用した場合

→「事業対象者（週2回程度）」として、270単位×4回を算定

【智頭町通所介護相当サービスの例】

（例1）事業対象者で、週に1回のサービス利用を想定していたが、状態の悪化に伴い1か月に7回サービスを利用した場合

→「事業対象者（週1回程度）」として、1,647単位を算定

(例2) 要支援2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か月に4回サービスを提供した。

→「要支援2(週2回程度)」として、389単位×4回を算定

4 日割り請求に係る取扱い

1月の提供回数がある一定回数を超え、月額包括報酬の単位数となる場合で、以下の対象事由に該当するときは、日割り計算を行います。

【 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)

平成27年3月31日事務連絡 I-資料9の抜粋】

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとなる。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日(※2)
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援1⇔要支援2) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退去(※1)	退去日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日

		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日	
	終了	・区分変更（要支援1⇔要支援2） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日	
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)	
		・利用者との契約解除	契約解除日	
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日	
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1）	入居日の前日	
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者登録の開始（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日	
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日	
月額報酬対象サービス全て（居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く）		開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
			・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日	
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	—	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	—	

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【その他参考】

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護や介護予防短期入所療養介護を利用する場合、訪問型サービス費・通所型サービス費は、当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。
- ② 加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。
- ③ 公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となる。
→ 「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A」（平成 20 年 4 月 21 日事務連絡通知／厚生労働省老健局老人保健課）問 20～問 23 を参照

4 利用者負担

介護給付の利用者負担割合（原則 1 割、一定以上所得者は 2 割）と同じとします。

また、給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。

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時にとられる給付制限と同様の措置については、当面、適用しません。

【ポイント】

介護給付・予防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。

総合事業に移行した要支援者で、被保険者証に給付制限の記載がある方の請求時、給付のサービスについては給付制限が適用されますが、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、ご注意ください。

区分	利用するサービス	
	予防給付	総合事業
要支援者	給付制限あり	給付制限なし
事業対象者		給付制限なし

5 利用者負担の限度額

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。

基本チェックリストにより事業対象者と判断された方については、予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。

- 要支援1・事業対象者 : 5,003単位
- 要支援2 : 10,473単位

【ポイント】

事業対象者については、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるような「特段の事情」があるケースについては、事前に市に届出（専用の届出様式）を行い、一時的に要支援2の限度額まで利用可能です。ただし、その場合は、「特段の事情」について記録を整備し、後日、市の実地指導等で説明できるようにする必要があります。

【利用者区分・サービス利用パターンごとの費用比較】

利用者区分	サービス利用パターン		ケアマネジメント代	支給限度額
要支援2	予防給付のみ		介護予防支援費	10,473単位
	予防給付+	事業(訪問介護)		
		事業(通所介護)		
事業(訪問介護と通所介護)		介護予防ケアマネジメント費		
要支援1	予防給付のみ		介護予防支援費	5,003単位
	予防給付+	事業(訪問介護)		
		事業(通所介護)		
事業(訪問介護と通所介護)		介護予防ケアマネジメント費		
事業対象者	事業(訪問介護)		介護予防ケアマネジメント費	5,003単位
	事業(通所介護)			
	事業(訪問介護と通所介護)			

1 概要

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援するものです。

また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、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な居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

- 利用するサービスが「給付」または「給付＋総合事業」 → 介護予防支援（給付）
- 利用するサービスが「総合事業」「一般介護予防事業等」 → 介護予防ケアマネジメント（事業）

2 実施主体

利用者本人が居住する地域包括支援センターにおいて実施します。

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します。

委託するのは、介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）を行うケースで、以下のいずれかに該当する場合は、

- 要支援者
- 新規の事業対象者の場合（これまで介護保険申請をしたことがない方）は、地域包括支援センターで初回の介護予防ケアマネジメントを実施し1クール（概ね3か月）終了後のケアプランの継続、変更の時点以後であること
- 要支援の認定有効期間の終了後に更新申請せずチェックリストで事業対象者となった場合

介護予防ケアマネジメントの詳細は別冊「介護予防ケアマネジメントの手引き」でご確認ください。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村に限り、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長されることになりました。

智頭町については、平成 29 年 4 月より総合事業へ移行するため、平成 29 年 4 月 1 日有効期間開始の被保険者の更新申請分から延長が可能です。

1 適用時期

更新申請の有効期間延長について、平成 29 年 4 月 1 日から認定有効期間が開始する（平成 29 年 2 月 1 日以降の）更新申請から適用します。

2 認定有効期間の見直しの内容

以下の介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（抜粋）のとおり。

【参考】厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（抜粋）

申請区分等	現行		改正案		
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	
新規申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月	
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月	
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	3か月～24か月	
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

本町は、基本チェックリストによる事業対象者について有効期間は設けません。

ただし、総合事業のサービス利用のない期間がある場合は、適時、基本チェックリストを実施し、アセスメントの実施に活用することとします。

【事業対象者に係る被保険者証のイメージ】

「基本チェックリストの実施日」を表示

「事業対象者」と表示

事業対象者に係る被保険者証の記入のイメージ（平成27年8月7日に窓口に来たケース）

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	事業対象者	給付制限	期間
番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成 27年 8月 7日		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇 〇-〇	認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
フリガナ	〇〇〇 〇〇〇〇	居宅サービス等 1月当たり	認定支給限度基準額		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
氏名	〇〇 〇〇	うち種類支給限度 基準額	サービスの種類	種類	〇〇地域包括支援センター 届出年月日 平成27年8月10日 届出年月日 平成 年 月 日
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 性別 男 女		種類支給限度基準額		届出年月日 平成 年 月 日
交付年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日	認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定		介護保険施設等	種類
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			名称	入所等年月日 平成 年 月 日 退所等年月日 平成 年 月 日
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日 退所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日

「認定の有効期間」は空欄

「担当する地域包括支援センター」と「届出日」を表示。この日からサービス利用可能。

1 住所地特例とは

介護保険では、被保険者資格の適用は、原則として住所地主義により行うこととされていますが、介護保険施設等への入所に伴って当該施設の所在地に住所を移転した場合等すべての場合に住所地主義を貫くと、介護保険施設等の所在市町村の介護保険財政の負担が大きくなる等の不都合が生じます。そこで、一定の場合に住所地主義の原則に対する例外的な適用を行うこととし、住所地主義に伴う保険者間の財政的な不均衡の是正を図るものです。

この場合、介護保険料は前住所地の市町村に支払うほか、要介護認定や介護給付も保険者である前住所地の市町村から受けることとなります。

【 介護保険施設等に入所中の被保険者の特例（介護保険法第13条） 】

介護保険施設等に入所することにより、施設の所在地に市町村の区域を越えて住所を移転した被保険者は、引き続き従前市町村（住所移転前に保険者であった市町村）の被保険者とする。

2 住所地特例対象施設

- 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）
- 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、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅）
※住所地特例の適用が拡大されたサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月1日以降の転入者が対象になります。
- 養護老人ホーム

3 住所地特例対象者の総合事業への移行

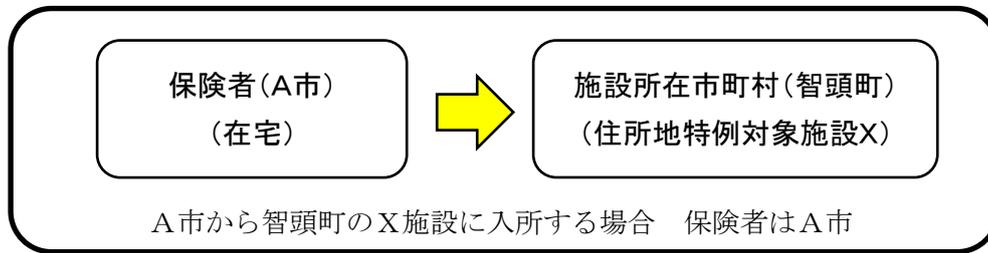
総合事業は、平成29年3月末まで、市町村ごとに事業実施の猶予を認めることとしていることから、住所地特例対象者においては保険者市町村と当該者が居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）で、受けるサービスが異なることがあります。

4 住所地特例対象者に対する地域支援事業の実施

住所地特例対象者に対する介護予防支援については、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととされています。（法第 58 条第 1 項）。

住所地特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを利用することができるよう施設所在市町村が行うものとされています。（法第 115 条の 4 第 1 項）

【 住所地特例のイメージ 】



下記の表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用することができます。

区分	保険者市町村	施設所在市町村	利用できるサービス
パターン1	給付	給付	給付
パターン2	給付	総合事業	総合事業
パターン2	総合事業	給付	給付
パターン4	総合事業	総合事業	総合事業

5 住所地特例対象者に対するサービスごとの事務の整理

サービス区分	住所地特例対象者に対する対応			
	サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担	留意事項
地域密着型（介護予防）サービス（※1）	施設所在市町村が指定する事業者（※2）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて施設所在市町村が定める額とすることができる（※2）	保険者市町村	
	保険者市町村が指定する事業者（※2）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて保険者市町村が定める額とすることができる（※2）	保険者市町村	
介護予防支援	施設所在市町村が指定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）		保険者市町村	
介護予防・日常生活支援総合事業	国保連經由による支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村
	市町村支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	施設所在市町村

※1 住所地特例対象者が受給できる地域密着型（介護予防）サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）。

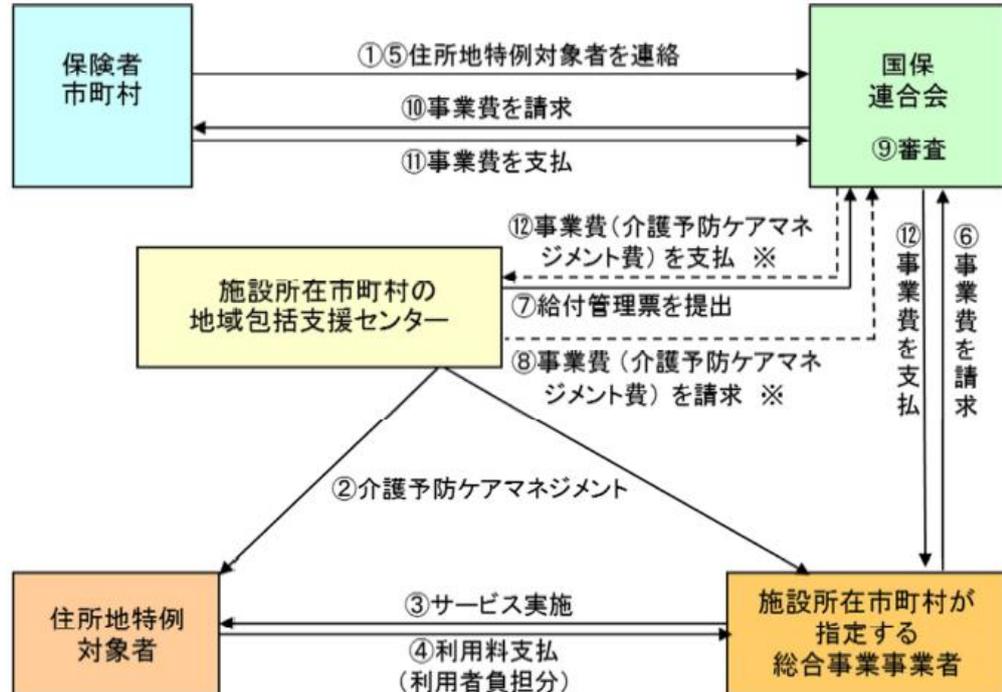
※2 施設所在市町村と保険者市町村の両方の指定がある場合は、施設所在市町村の定めに従う。

※3 住所地特例対象者に対する要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施。

住所地特例対象者に対する事業対象者把握のための基本チェックリストは施設所在市町村が実施。

6 住所地特例対象者に係る市町村と国保連合会との事務処理の流れ

(1) 審査支払（介護予防・日常生活支援総合事業の国保連支払の場合）



※総合事業を実施する市町村の流れ。

※⑧、⑫の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。

なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

7 住所地特例対象者における必要な事務手続の例

【 要支援認定を受けて総合事業を利用する場合 】

① A市被保険者（Cさん）

A市被保険者（Cさん）は保険者市町村（A市）に対して要介護（支援）認定の申請を行う。

② 保険者市町村（A市）

保険者市町村（A市）は、認定の結果、被保険者証を発行する。

③ 他市被保険者（Cさん）

A市被保険者（Cさん）は施設所在市町村（智頭町）の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約を結ぶ。

④ A市被保険者（Cさん）

A市被保険者（Cさん）は『介護予防サービス計画作成届出書』又は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』に被保険者証を添付して施設所在市町村（智頭町）に対して届け出ることとなり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。

⑤ 施設所在市町村（智頭町）

施設所在市町村（智頭町）は『介護予防サービス計画作成届出書』又は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』及び被保険者証を保険者市町村（A市）に送付（原本又は写しを送付）する。

⑥ 保険者市町村（A市）

保険者市町村（A市）は⑤の『介護予防サービス計画作成届出書』又は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』（原本又は写し）をもとに、被保険者証に必要事項を記載してA市被保険者（Cさん）へ郵送する。

- ・ 居宅介護支援事業者
- ・ 届出年月日

⑦ 保険者市町村（A市）

保険者市町村（A市）は、該当の住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡表を所在する都道府県国保連に送付する。

【 基本チェックリストにより総合事業を利用する場合 】

① A市被保険者（Cさん）

A市被保険者（Cさん）は施設所在市町村（智頭町）に対して総合事業のサービス利用を相談。

② 施設所在市町村（智頭町）

施設所在市町村（智頭町）の地域包括支援センターは、基本チェックリストで事業対象者に該当か否かを確認。（確認の結果、事業対象者に該当）

③ A市被保険者（Cさん）

A市被保険者（Cさん）は、施設所在市町村（智頭町）の地域包括支援センターと介護予防ケアマネジメント契約を結ぶ。『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』に基本チェックリストと被保険者証を添付して施設所在市町村（智頭町）に対して届け出。介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。

④ 施設所在市町村（智頭町）

施設所在市町村（智頭町）は『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』及び基本チェックリスト、被保険者証を保険者市町村（A市）に送付（原本又は写しを送付）する。

⑤ 保険者市町村（A市）

保険者市町村（A市）は④の『介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書』（原本又は写し）をもとに、被保険者証に必要事項を記載してA市被保険者（Cさん）へ郵送する。

- ・要介護状態区分：事業対象者
- ・認定年月日：基本チェックリストを実施した日
- ・居宅介護支援事業者：地域包括支援センター等の名称
- ・届出年月日：介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日

⑥ 保険者市町村（A市）

保険者市町村（A市）は、所在する都道府県の国保連に、事業対象者であること、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡表を所在する都道府県国保連に送付する。

1 現行どおり（介護保険・介護扶助・障害者総合支援法）

- 65歳以上の第1号被保険者

介護保険（※以下の①と②） > 障害者総合支援法

- 40歳以上65歳未満の第2号被保険者

介護保険（※以下の①と②） > 障害者総合支援法

- 40歳以上65歳未満の医療保険未加入の生活保護受給者

障害者総合支援法 > 介護扶助

- ※① 介護保険法の規定による介護給付（高額医療合算介護サービス費の支給を除く。）、
 予防給付（高額医療合算介護予防サービス費の支給を除く。）及び市町村特別給付
 ※② 介護保険法の規定による地域支援事業（第一号事業に限る。）

2 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋（P113）

（12） その他の制度における総合事業の取扱いについて

イ 生活保護法における介護扶助について

- 今般の改正に伴い、生活保護法(中国残留邦人等支援法においてその例による場合を含む。以下同じ。)における介護扶助について、介護予防等サービス事業を給付対象とする改正が行われた。(生活保護法（昭和25年法律第144号）第15の2)
- 給付対象の範囲としては、従前の予防給付と同様の仕組みである指定事業所によるサービス提供に限らず、全てのサービスについて給付対象とすることとする。
- 具体的には、介護扶助費として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行い、また、市町村による直接実施、委託による実施又は補助による実施にて行われるサービスについては、利用

者の利用料負担分を給付することとする。

ロ 原子爆弾被爆者に対する公費助成について

- 原子爆弾被爆者については、現在、通所介護や訪問介護等の自己負担部分について、全額公費による助成事業が行われているところであるが、今般の総合事業の実施に伴う助成範囲については、現行相当サービスとして、サービス種類コードA1、A2、A5、A6のものとする。

※ サービス種類コードの詳細については、「平成27年4月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定事務等の取扱いについて」（平成27年2月24日事務連絡）及び「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）」（平成27年3月31日事務連絡）を参照。

（サービス種類コードA1、A2、A5、A6について）

サービス種類コード	サービス	事業所の基準	単価
A1 A5	平成27年4月までに指定介護予防訪問介護又は指定介護予防通所介護の指定を受けた事業所が行う現行の訪問介護・通所介護相当サービス	国が定める基準	国が定める単価
A2 A6	現行の訪問介護・通所介護相当サービス	国が定める基準 又は、国が定める基準を緩和した基準	国が定める単価 以下

ハ 障害給付における介護優先について

- 障害者に係る自立支援給付については、介護保険において自立支援給付のサービスと同等のサービスが提供される場合において、介護保険の保険給付を優先する規定がある。（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）第7条）

- 今般の法改正により、当該規定に地域支援事業（第一号事業に限る。以下同じ。）を追加した（障害者総合支援法施行令第2条）ことから、サービス内容や機能を踏まえた上で、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。

- しかしながら、障害者は、その心身の状況やサービスを必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けられるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

- したがって、市町村では、障害者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けられることが可能か否かを適切に判断することが必要である。

2 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより抜粋（P108）

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年老発474号）に基づき、

- ① 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業
- ② 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度
- ③ 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業
- ④ 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

が行われているが、今般の改正に伴い、当該通知を改正し、予防給付と同様、総合事業により実施しているサービスのうち、現行相当サービスであって給付と同じ自己負担割合が設定されているサービスについて、対象とすることとする。（「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について（平成27年4月3日老発0403第2号厚生労働省老健局長））