

4 報酬請求、支払い

新しい総合事業の給付管理と委託契約

1. ケアプランと作成者

介護予防サービス計画作成 (介護予防支援)	地域包括支援センター 指定居宅介護支援事業所
介護予防ケアマネジメントA作成	地域包括支援センター 指定居宅介護支援事業所
介護予防ケアマネジメントB作成	地域包括支援センター
介護予防ケアマネジメントC作成	地域包括支援センター 地域包括支援ブランチ

2. ケアプラン別作成費単価

(1) 介護予防サービス計画 (介護予防支援費)

	介護予防支援費	初回加算	小規模多機能 連携加算
介護予防サービス計画 (介護予防支援)	430 単位 (4,390 円)	300 単位 (3,063 円)	300 単位 (3,063 円)

(2) 介護予防ケアマネジメント (介護予防ケアマネジメント費)

	介護予防 ケアマネジメント費	初回加算	小規模多機能 連携加算
介護予防ケアマネジメントA	430 単位 (4,390 円)	300 単位 (3,063 円)	300 単位 (3,063 円)
介護予防ケアマネジメントB	330 単位 (3,369 円)	300 単位 (3,063 円)	300 単位 (3,063 円)
介護予防ケアマネジメントC	330 単位 (3,369 円)	300 単位 (3,063 円)	300 単位 (3,063 円)

3. ケアプラン作成費の請求と支払い

(1) 介護予防支援費

- ・従来どおり国保連に請求して受領。(国保連支払い → 包括)
- ・委託契約している居宅介護支援事業所は、包括へ給付管理票・実績報告書兼委託料請求書により請求して受領(国保連 → 包括支払い → 居宅介護支援事業所)

(2) 介護予防ケアマネジメント

ケアマネジメント類型	利用者	請求・受領・支払方法 〔 ①国保連・②前橋市・③包括 ④ブランチ・⑤居宅介護支援事業所 〕
ケアマネジメントA	指定事業所利用の 要支援者	・国保連に請求して受領（① → ③） ・委託契約している居宅介護支援事業所は、包括へ 請求して受領（① → ③ → ⑤）
	指定事業所利用の 事業対象者	・包括から前橋市に請求して受領（② → ③） ・委託契約している居宅介護支援事業所は、包括へ 請求して受領（② → ③ → ⑤）
	指定事業所以外の 事業所利用の要支援者 及び事業対象者	・包括から前橋市に請求して受領（② → ③） ・委託契約している居宅介護支援事業所は、包括へ 請求して受領（② → ③ → ⑤）
ケアマネジメントB （包括のみ）	指定事業所以外の 事業所利用の要支援者 及び事業対象者	・包括から前橋市に請求して受領（② → ③）
ケアマネジメントC （包括及びブランチ）	要支援者 又は事業対象者	・包括から前橋市へ請求して受領（② → ③） ・ブランチは包括へ請求して受領（② → ③ → ④）

※支払い月は、利用月の翌々月

(3) 請求の流れ

①居宅介護支援事業所 → 地域包括支援センター → 国保連へ伝送の場合

次のア～ウを地域包括支援センターに提出

ア. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書（46・AF用）
〔書式4-1〕

イ. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書（明細書）
〔書式4-2〕

ウ. 給付管理連絡票 〔書式4-5〕

②居宅介護支援事業所 → 地域包括支援センター → 市へ請求の場合

次のア～ウを地域包括支援センターに提出

ア. 介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書 〔書式4-3〕

イ. 介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書（明細書）〔書式4-4〕

ウ. 給付管理連絡票 〔書式4-5〕

その後、エ～カを市に提出

エ. イの明細書（写し）

オ. 請求書 〔書式4-6〕

カ. 介護予防ケアマネジメント実績報告書（市提出用）〔書式4-7〕

4. 委託契約

(1) 「介護予防ケアマネジメントA」作成委託

現行の居宅介護支援事業者との委託契約書の中に新事業を追記。各単価は別表で対応。

「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約書」

(表題例)

- 単価種別 「初回加算」
- 「介護予防サービス計画作成」
- 「介護予防ケアマネジメントA作成」

(2) 現行の契約

各地域包括支援センターに対して圏域毎に契約を締結している。

契約期間 平成27年4月1日～平成30年3月31日(最長3年間)

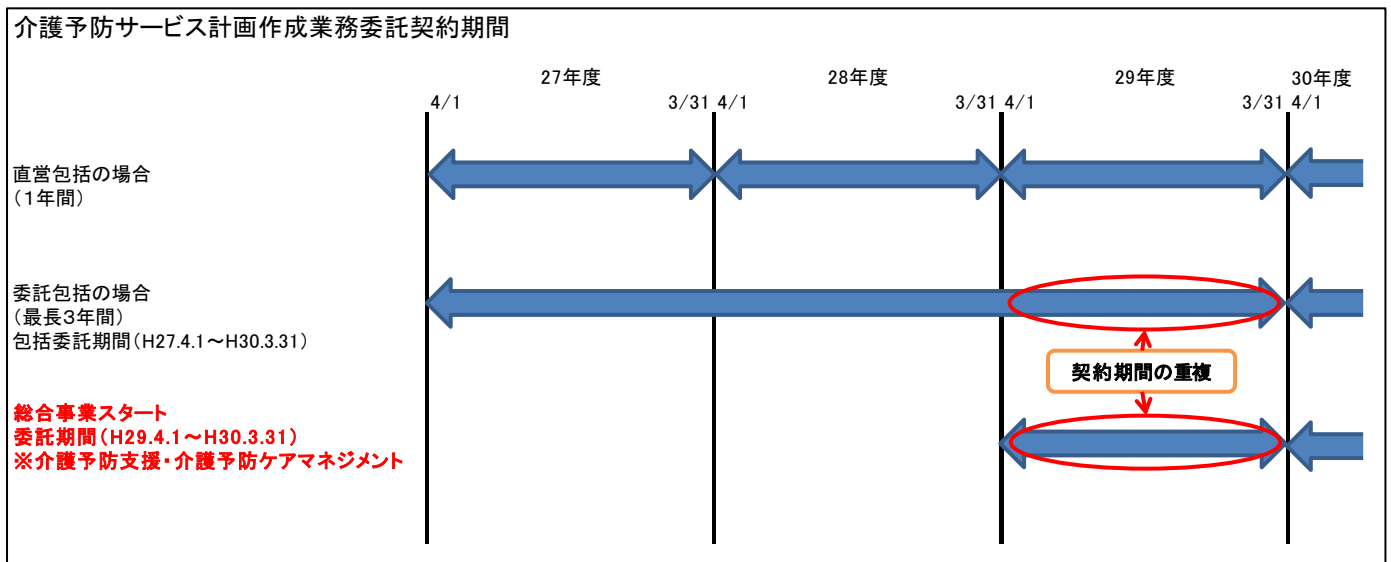
※包括中央のみ1年

(3) 平成29年度からの契約

新しい総合事業の内容を含めた新しい契約書により締結する。

契約期間 平成29年4月1日～平成30年3月31日(1年間)

※現在契約している居宅介護支援事業者においては、新しい契約書の内容と重複部分が生じるため、(2) 現行の契約を平成29年3月31日をもって解除とできるよう新しい契約書により対応。



(4) 新しい契約書類の送付時期

平成29年3月下旬(平成29年度当初予算が成立後)に書類一式を窓口渡し又は送付し、各包括で定めた期限までに書類を提出する。

5. 月額包括報酬の日割り請求

○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です。

・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、月額包括報酬で算定する。

・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する。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：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

〈参考〉月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

（平成27年3月31日 老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料9）

〈対象事由と起算日〉

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	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※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
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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）、通所型サービス（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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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居（※1） 	退居日の翌日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） 	（廃止・満了日）

		<ul style="list-style-type: none"> ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 	（開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始（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開始（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の登録開始（※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
・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	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業名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、利用者が他の被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被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。

6. 介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費のパターン別報酬請求

(1) 介護予防ケアマネジメントに関する予防給付と総合事業の関係

① ケアプラン作成費請求パターン

パターン	利用者	利用するサービス	費目	コード	国保連への 審査支払委託
1	要支援認定者	介護予防給付を利用	介護予防支援費	46	可能
2	要支援認定者	介護予防給付と 総合事業サービスを利用	介護予防支援費	46	可能
3	要支援認定者	総合事業サービスを (ケアマネジメントA) 利用	介護予防ケア マネジメント費	AF	可能(例外的)
4	要支援認定者 または 事業対象者	総合事業サービス (ケアマネジメント B・C)を利用	介護予防ケア マネジメント費	/	不可 ※包括から市へ請求 ※ケアマネジメントCは プランナー→包括→市へ 請求
5	事業対象者	総合事業サービスを利用	介護予防ケア マネジメント費	/	不可 ※包括から市へ請求

- ・要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合
→予防給付サービスの利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われる(国保連支払)【パターン1・2】
- ・要支援認定を受けていない事業対象者(未申請、申請の結果が非該当)【パターン5】
- ・要支援認定は受けたが総合事業サービス利用のみの場合【パターン3・4】
→総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が市町村から支払われる
(※パターン3：国保連が支払のみ行う)

② 区分支給限度額とケアマネジメント費

- ・指定事業者のサービス利用時のみ給付管理を実施
- ・要支援者が総合事業を利用する場合、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を行う。

	支給限度額	給付管理の 対象サービス	サービス利用 パターン	ケアマネジメント費
事業対象者	5,003単位	●総合事業のうち、 指定事業者によるサービス	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費
要支援1	5,003単位	●予防給付のサービス ●総合事業のうち、 指定事業者によるサービス	予防給付のみ 予防給付+総合事業	介護予防支援費
要支援2	10,473単位		総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費

③ ケアマネジメント費単価

	①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)	②ケアマネジメントB (簡略化した介護予防 ケアマネジメント)	③ケアマネジメントC (初回のみ介護予防 ケアマネジメント)
単 価	430単位(4,390円)／月	330単位(3,369円)／月 ※サービス利用があった月は報酬あり	330単位(3,369円)／回 ※初回のみ ただし、配食サービスを1年以上継続 する場合、12か月ごとに評価を実施し、 プラン作成月のみ 報酬あり。 (報酬にはプラン変更や評価を含む)
地域単価	1 単位 = 10. 21円(7級地)		
加 算	・初回加算：300単位(3,063円) ・小規模多機能型居宅介護事業所連携加算：300単位(3,063円)		
自己負担	なし		

【参考】介護予防ケアマネジメントの種類

	①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)	②ケアマネジメントB (簡略化した介護予防ケアマネジメント)	③ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメント)
概要	介護予防支援と同様のケアマネジメント	サービス担当者会議やモニタリングを簡略化 したケアマネジメント	サービス利用開始時のみ行うケアマネジメント
前橋市の サービス との関係	【訪問型サービス】 ①現行相当 ②訪問型サービスA ③訪問型サービスC 【通所型サービス】 ①現行相当 ②通所型サービスC	【訪問型サービス】 該当サービスなし 【通所型サービス】 通所型サービスA	配食サービス (訪問型サービスB、通所型サービスB)
ケアマネジ メントの特徴	●ケアプランの期間は最長12か月とする ●利用者との面接によるモニタリングは、少な くともサービス提供開始月の翌月から3月に1 回行う サービス評価期間の終了月、利用者の状況 に著しい変化があったときは、利用者の居宅 を訪問する ●訪問型サービスC及び通所型サービスCの ケアプランの期間は原則3か月とする	●アセスメント(課題分析)からケアプラン原案 作成までは、ケアマネジメントAと同様 ●ケアプランの期間は最長12か月とし、モニ タリングはケアプランの少なくとも半分の時期 で実施する ※短期間に状態の維持、改善の可能性がある 利用者は6か月までのプラン期間とする ●ケアプランの作成にあたっては、利用者及 びサービス提供者が内容を共有することで、 サービス担当者会議を省略できる	●ケアプランの期間は最長12か月とする ●適切なサービスが利用できるように、ケアプ ランをサービス提供者に送付または本人が持 参(利用者の同意必要) ●利用者の状況の変化があった場合の相談 体制をとっておく。
プロセス	アセスメント ⇒ケアプラン原案作成 ⇒サービス担当者会議 ⇒利用者への説明・同意 ⇒ケアプラン確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 ⇒サービス利用開始 ⇒モニタリング・評価【給付管理】	アセスメント ⇒ケアプラン原案作成 (⇒サービス担当者会議・省略可) ⇒利用者への説明・同意 ⇒ケアプラン確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 ⇒サービス利用開始 ⇒モニタリング・評価(上記のとおり)	初回のみアセスメント ⇒ケアプラン原案作成 ⇒利用者への説明・同意・確定 ⇒利用するサービス提供者への説明・送付 ⇒サービス利用開始 ⇒評価

④ 加算

限度額管理外とする加算の対象として、国において定められている加算（介護予防ケアマネジメントに関するものとしては、初回加算、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算）については、その範囲内で定めることができるものとする。

ア. 初回加算（現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定可）

●新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

（契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）

- 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合。

※ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、サービス事業対象者として総合事業のサービス利用に移行する場合は、初回加算の算定を行うことはできない。

イ. 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者のサービス事業等の利用状況の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うもの。

※6月以内に当該加算を算定した利用者については算定できない。

※利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

【参考】サービス事業のみの利用の場合のケアマネジメント費の例

(サービス提供開始の翌月から3か月を1クールとした場合の考え方)

ケアマネジメント類型	利用するサービス		サービス開始月	2月目(翌月)	3月目(翌々月)	4月(3か月後)
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	訪問型(現行相当) 通所型(現行相当) 訪問型A ※ケアプラン期間 最長12か月	サービス担当者会議	開催	×	×	×
		モニタリング	—	実施	実施	実施 (面接により)
		報酬	基本報酬 4,390円 + 初回加算 3,063円	サービス利用がある場合		
ケアマネジメントB 簡略化した介護予防ケアマネジメント	通所型A ※ケアプラン期間 6か月(最長でも12か月)	サービス担当者会議	必要時開催	×	×	×
		モニタリング	—	実施	実施	実施 (プランの半分の時期に面接により)
		報酬	基本報酬 3,369円 + 初回加算 3,063円	サービス利用がある場合		
ケアマネジメントC 初回のみ介護予防ケアマネジメント	配食サービス ※ケアプラン期間 最長12か月	サービス担当者会議	×	×	×	×
		モニタリング	—	×	×	×
		報酬	基本報酬 3,369円 + 初回加算 3,063円	×	×	×

(2) パターン別サービス利用例

介護予防支援費
(コード:46)

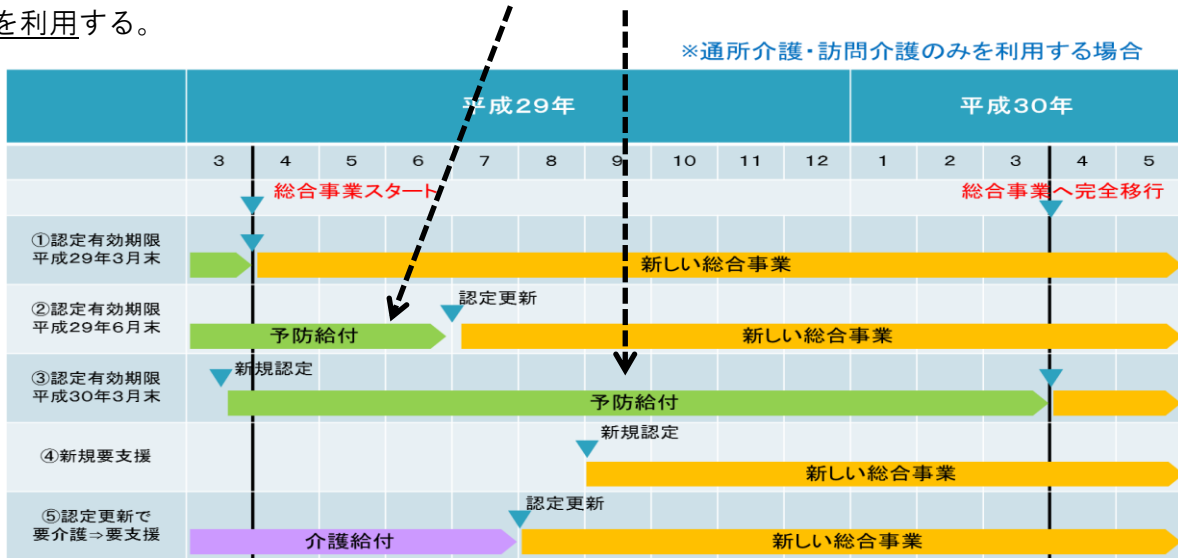
【パターン1】 要支援認定者が介護予防給付を利用

※支給限度額 **要支援1** 5,003単位 **要支援2** 10,473単位

- 例 1-1) 要支援2 → 福祉用具(歩行器)、通所リハビリテーション(週2回)
 例 1-2) 要支援2 → 福祉用具(歩行器)、毎週土日にショートステイを利用

※平成29年4月より前に要支援認定を受けている場合 = 【パターン1】

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)としてサービスを利用する。



- この場合のサービスコードは
- ・介護予防訪問介護サービス → 61
 - ・介護予防通所介護サービス → 65

介護予防支援費
(コード:46)

【パターン2】 要支援認定者が介護予防給付と
総合事業サービスを利用

※支給限度額 **要支援1** 5,003単位 **要支援2** 10,473単位

- 例 2-1) 要支援2 → 福祉用具貸与、訪問型サービス(現行相当サービス)
 例 2-2) 要支援2 → 福祉用具貸与、通所型サービス(通所型サービスA)
 例 2-3) 要支援1 → ショートステイ、通所型サービス(通所型サービスA)
 例 2-4) 要支援2 → 福祉用具貸与、通所型サービス(現行相当サービス)、配食サービス

《組み合わせパターン例》

※訪問型・通所型とも現行相当サービスとA型サービスは併用不可
 (訪問型・通所型、それぞれの支給限度額が国で定められており、現行相当サービスとA型のサービスを併用することで支給限度額を超えてしまうため併用はできない。)

			訪問型サービス			通所型サービス			配食サービス	予防給付
			現行相当	A	C	現行相当	A	C		
①	訪問型サービス		●	●	●					訪問リハ 通所リハ 訪問看護 訪問入浴 短期入所 福祉用具 等
		+	●	●	●			●	●	
	通所型サービス					●	●	●		
		+				●	●	●	●	
②	訪問型サービスを複数利用		●	●	●					
		+	●	●	●			●	●	
③	通所型サービスを複数利用					●	●	●		
		+				●	●	●	●	
④	訪問型サービスと通所型サービスを複数利用		●		●	●		●		
			●		●	●		●		
			●		●	●		●		
			●	●	●	●	●	●		
			●	●	●	●	●	●		
			●	●	●	●	●	●		
	+	配食		●		●	●		●	●
				●		●	●		●	●
				●		●	●		●	●
				●	●	●	●	●	●	●
				●	●	●	●	●	●	●
				●	●	●	●	●	●	●

介護予防ケアマネジメント費
(コード: A F)

【パターン3】 要支援認定者が総合事業サービス (ケアマネジメントA) を利用

※支給限度額 **要支援1** 5,003 単位 **要支援2** 10,473 単位

- 例 3-1) 要支援2 → 訪問型サービスA を利用
 例 3-2) 要支援1 → 訪問型サービス(現行相当サービス)と通所型サービスC を利用
 例 3-3) 要支援1 → 訪問型サービス(現行相当サービス)と配食サービス を利用

◆ケアマネジメントAに該当するサービスを利用した場合

訪問型サービス	通所型サービス
①現行相当	①現行相当
②訪問型サービスA	②通所型サービスC
③訪問型サービスC	

- ・事業所指定のサービスについては国保連でケアマネジメント費の支払可能。
- ・サービス提供の実績が国保連に行かない。システム上給付管理票とサービス提供実績を突合しないため審査はできない。

介護予防ケアマネジメント費

【パターン4】 要支援認定者または事業対象者が、 総合事業サービス(ケアマネジメントB・C) を利用

※支給限度額 **要支援1・事業対象者** 5,003 単位 **要支援2** 10,473 単位

- 例 4-1) 要支援1 → 通所型サービスA → ケアマネジメントB
 例 4-2) 事業該当者 → 通所型サービスAと配食サービスを利用 → ケアマネジメントB
 例 4-3) 要支援1 → 配食サービスを利用 → ケアマネジメントC

《組み合わせ》

	通所型A	配食サービス	ケアマネジメント類型
①	●		→ B (包括が実施)
②	●	●	
③		●	→ C (包括・ランチが実施)

※配食サービスのみ利用の場合は、ケアマネジメントCとなる。

ケアマネジメントCは、初回プラン作成時のみケアマネジメント費及び初回加算を請求できる。

【パターン5】 事業対象者が総合事業サービスを利用

※支給限度額 **事業対象者** 5,003 単位

- 例 5-1) 事業対象者 → 訪問型サービス(現行相当サービス)を利用 → ケアマネジメントA
 例 5-2) 事業対象者 → 訪問型サービス(現行相当サービス)と配食サービスを利用
 → ケアマネジメントA
 例 5-3) 事業対象者 → 通所型サービスAを利用 → ケアマネジメントB
 例 5-4) 事業対象者 → 通所型サービスAと配食サービスを利用 → ケアマネジメントB
 例 5-5) 事業対象者 → 配食サービスを利用 → ケアマネジメントC

※利用するサービスにより介護予防ケアマネジメントの種類が異なる。該当する介護予防ケアマネジメントの単価を請求。

※複数のサービスを併用する場合

- ・利用するサービスにより介護予防ケアマネジメントの種類が異なる。

例) 訪問型サービス(現行相当)、通所型サービスA、配食サービスを利用

→ケアマネジメントAとし、通所型サービスA、配食サービスを位置づける。

類 型	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)	ケアマネジメントB (簡略化した介護予防 ケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみ介護予防 ケアマネジメント)
対象事業	<u>訪問型サービス</u> ・現行相当 ・訪問型サービスA ・訪問型サービスC <u>通所型サービス</u> ・現行相当 ・通所型サービスC	<u>訪問型サービス</u> ・該当サービスなし <u>通所型サービス</u> ・通所型サービスA	配食サービス

← 優先 →

※複数のサービスを組み合わせる場合、より左方のケアマネジメントが優先される。

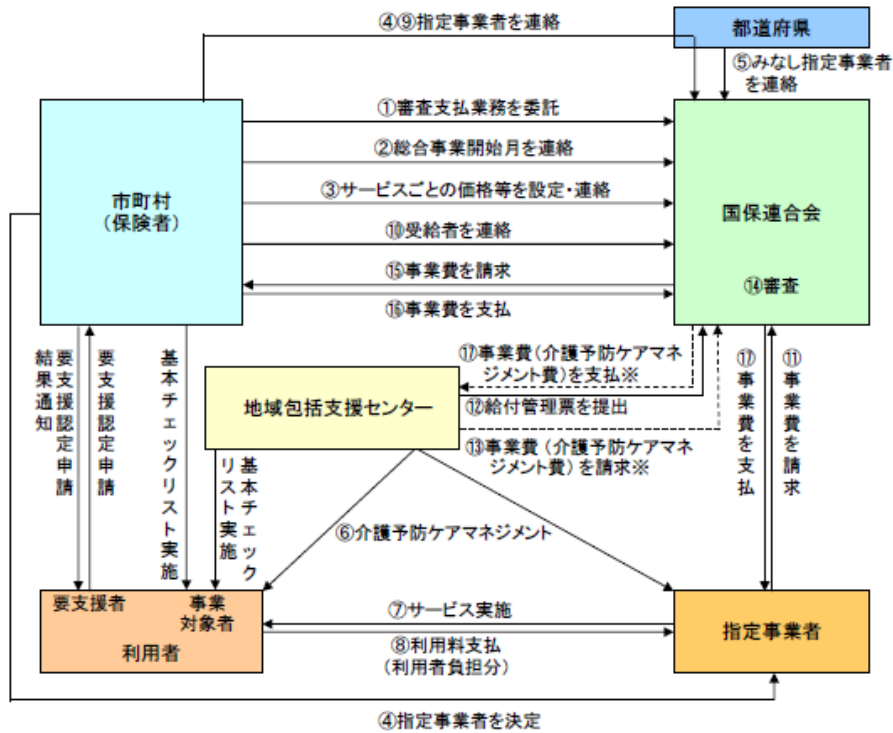
(3) ケアプラン作成費の請求及び支払の流れ（月次処理）

	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5
利用者	要支援認定者が 介護予防給付を 利用	要支援認定者が 介護予防給付と 総合事業サービス を利用	要支援認定者が 総合事業サービス (ケアマネジメントA) を利用	要支援認定者または 事業対象者が、 総合事業サービス (ケアマネジメントB・C)を利用	事業対象者が 総合事業サービスを利用
プラン 様式	書式3-3 介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等 記録表) ※《手引き》別冊P21 参照			参考資料3-3 介護予防サービス・支援計画書 (ケアマネジメント結果等記録 表)及び評価シート ケアマネジ メントB・C用 帳票(案) ※《手引き》別冊P31 参照	利用するサービスに該当する介 護予防ケアマネジメントにより 書式3-3または参考資料3-3
提出方法	※サービス利用の翌月の5日までに (包括や当該月により提出期限日が異なります。) 居宅介護支援事業所 ↓ 書式4-1、4-2、4-5を提出 利用者住所地域包括支援センター ↓ 国保連に伝送	※サービス利用の翌月の5日までに (包括や当該月により提出期限日が異なります。) 居宅介護支援事業所 ↓ 書式4-3、4-4、4-5を提出 利用者住所地域包括支援センター ↓ ※サービス利用の翌々月の10日までに 書式4-4(写)、4-6、4-7を提出 市			
提出書類	書式4-1 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書(4・6・A・F用) 書式4-2 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書(明細書) 書式4-3 介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書 書式4-4 介護予防ケアマネジメント実績報告書兼委託料請求書(明細書) 書式4-5 給付管理連絡票 書式4-6 請求書 書式4-7 介護予防ケアマネジメント実績報告書(市提出用)				

※《手引き》別冊P32～P42 参照

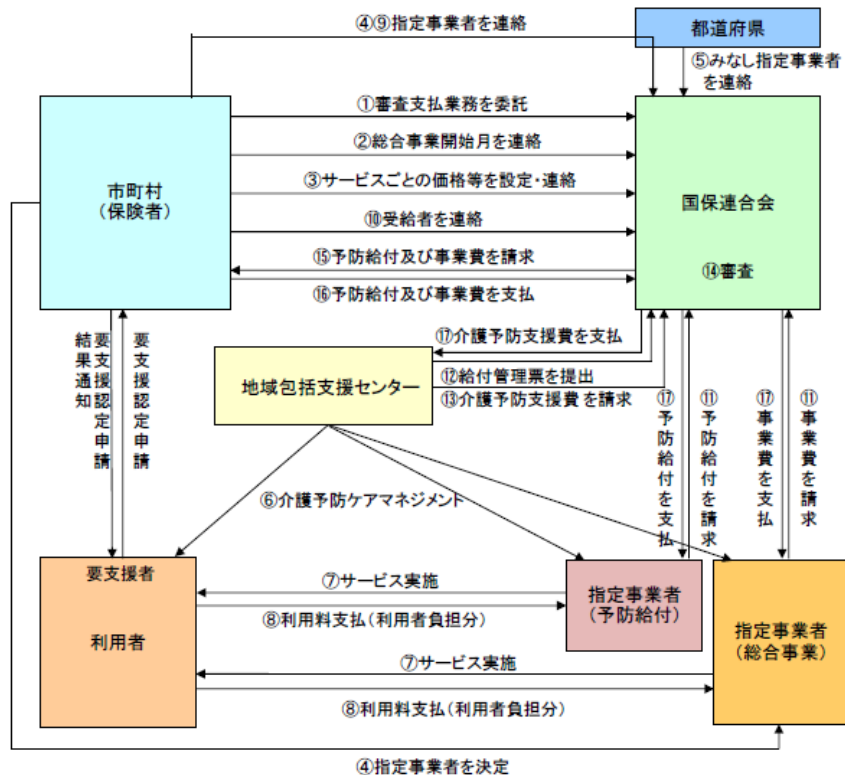
(4) 請求から支払いまでの流れ（国保連経由）

① 利用者が総合事業のみを利用する場合



※⑬、⑰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。

② 利用者が予防給付と総合事業を利用する場合



共通確認事項

●月途中で介護予防ケアマネジメントの種類が変更となった場合

- ・月末にサービス提供を行った介護予防ケアマネジメントの単価を請求

●第2号被保険者が総合事業サービスを利用する場合

- ・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。継続してサービスを利用する場合は更新申請を行う。
- (第2号被保険者の場合、ケアプラン作成費の請求パターンはパターン1～4)

総合事業の対象者

- ・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

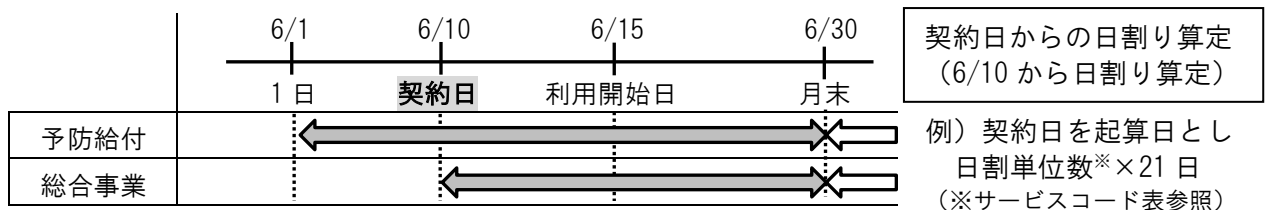
●月額包括報酬の日割り請求について

- ・予防給付と異なり、利用者との契約開始については、契約日から日割りで算定する。
- ・区分変更（要支援1⇔要支援2）は変更日から、区分変更（要介護⇒要支援）は契約日から日割りで算定するのは予防給付と同じ。

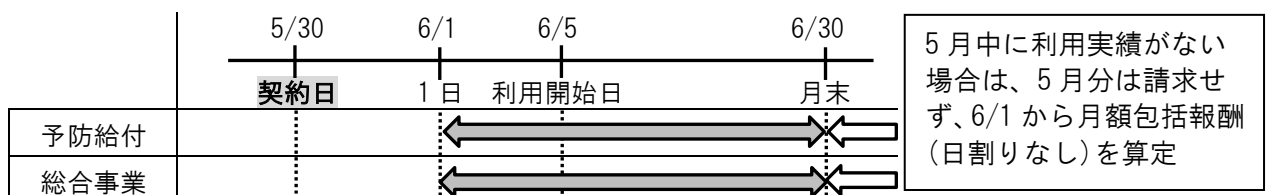
※P40～P41 「月額包括報酬の日割り請求に係る適用」参照

(平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課 / 事務連絡・I 資料9)

①契約日と同月にサービスを利用した場合



②契約日から月をまたいでサービスを利用した場合



●委託以外のサービスの自己負担額の支払例

通所型サービスAの支払方法

サービス種別	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
単価設定の単位	1回当たり
単価	送迎なし 3,000円/回 送迎あり 3,500円/回 ※事業対象者、要支援1、要支援2共通
自己負担	定額 送迎なし 300円 送迎あり 500円

※当月の利用があったかどうかについて、確認を行う。

例) 送迎あり : 3,500円/回 →月4回利用・・・ 3,500円×4回=14,000円
自己負担 : 500円/回 →月4回利用・・・ 500円×4回= 2,000円

差し引き 12,000円



サービス事業所が市に請求

配食サービスの支払方法

		総合事業
対象者	認定区分	①総合事業サービス対象者(チェックリスト該当者) ②要支援認定者 ※要介護認定者も、上記①、②と同様の配食サービスを受けられるよう調整中
	受給要件	以下の①または②に該当し、③と④を満たすもの ①低栄養のリスクのある者(BMI18.5未満かつ6か月で2kg以上の体重減少) ②ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯又は日中ひとりの方で、買物や調理が困難で見守りが必要な者 ③ケアマネジメントの結果、配食がケアプランに位置付けられた者 ④介護保険料の滞納がない者
回数・費用等		①利用者が選んだ食事(1食500円以上。おかずのみの場合は450円以上) 市負担200円 ②1日2食(昼食、夕食)かつ週7日の利用を可能とする。(ケアマネジメントで決定) ③配食業者は市と委託契約をした者から利用者が選ぶ。 ④普通食、療養食(減塩、カロリー制限、刻み、とろみなど)を選べる。
実施方法		事業者委託による配食 ※委託条件に合致した業者と市が契約

※当月の利用があったかどうかについて、確認を行う。

例) 1食550円のお弁当を1日1回(昼)×週3日利用 (当月12食利用)
自己負担 : (550円-200円)×12回= 4,200円
200円(市補助)×12回= 2,400円



サービス事業所が市に請求

●生活保護受給者が総合事業サービスを利用する場合

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。

①手続きの流れ

- 従来どおり
 - ・第1号被保険者 → 通常の流れのとおり
 - ・生保2号相当 → 社会福祉課の担当ケースワーカーに相談

②サービス利用料の自己負担額について

自己負担額なし 自己負担

	現行の予防相当	多様なサービス	
サービス種別	①現行相当サービス	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)
単価設定の単位	1月当たり	1回当たり	
単価	月単位	A-1	A-2
	①週1回程度 1,168単位(11,925円) ②週2回程度 2,335単位(23,840円) ③週2回を超える程度 3,704単位(37,817円) ※要支援2のみ	233単位 (2,378円)	200単位 (2,042円)
自己負担	1割又は2割	1割又は2割	

	現行の予防相当	多様なサービス	
サービス種別	①現行相当サービス	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
単価設定の単位	1月当たり	1回当たり	
単価	月単位	送迎なし 3,000円/回 送迎あり 3,500円/回	
	①事業対象者(週1回程度)、要支援1 1,647単位(16,700円) ②事業対象者(週2回程度)、要支援2 3,377単位(34,242円)	※事業対象者、要支援1、要支援2共通	
自己負担	1割又は2割	定額 送迎なし 300円 送迎あり 500円	楽食教室のみ 材料費(300円)

ケアマネジメントを行う上での参考資料

1. 介護予防・生活支援サービス事業

・各サービス内容・単価について《手引書》P5～P7 参照

2. 加算

① 訪問型サービス

加算・減算 項目	現行の予防相当	多様なサービス		③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
	①現行相当サービス	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)				
		A-1	A-2			
初回加算	200単位(2,042円)	200単位(2,042円)	200単位(2,042円)			
生活機能向上連携加算	100単位(1,021円)	100単位(1,021円)	なし			
介護職員処遇改善加算	所定単位数×8.6%等	所定単位数×8.6%等	なし			
介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者(訪問事業責任者)を配置	×70%	なし	なし			
事業所と同一建物の利用者等	×90%	×90%	×90%			
特別地域加算	+15%	+15%	なし			
中山間地域等における小規模事業所加算	+10%	+10%	なし			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5%	+5%	なし			

② 通所型サービス

加算・減算	現行の予防相当	多様なサービス		③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
	①現行相当サービス	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)			
生活機能向上グループ活動加算	100単位(1,014円)	独自【専門プログラム実施加算】 15,000円/回 ※利用者負担はなし ※1回に算定できるのは、1プログラムのみ ※1つのプログラム(運動・口腔・栄養)につき、月2回まで実施可能	-		-
運動器機能向上加算	225単位(2,281円)				
栄養改善加算	150単位(1,521円)				
口腔機能向上加算	150単位(1,521円)				
選択的サービス複数実施加算	運動・栄養・口腔のうち 【2つ実施】480単位(4,867円) 【3つ実施】700単位(7,098円)				
事業所評価加算	120単位(1,216円)				
サービス提供体制強化加算	【要支援1】48単位(486円)他 【要支援2】96単位(973円)他				
介護職員処遇改善加算	所定単位数×4% 等				
利用者の数が利用定員を超える場合	×70%				
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	×70%				
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5%				
若年性認知症利用者受入加算	240単位(2,433円)				
事業所と同一建物に居住する者等	事業対象者・要支援1(週1回) -376単位(-3,812円) 事業対象者・要支援2(週2回) -752単位(-7,625円)				
送迎を行わない場合	なし		基本単価の欄を参照		

3. 請求上のサービスコード

① 訪問型サービス

NO.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A2	訪問型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A3	訪問型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A4	訪問型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

NO.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票等に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合・利用者負担額	支給限度額管理対象/対象外
1	A1	介護予防訪問介護	国が規定	国が規定	国が規定(事業所所在地に応じた地域単価)	国が規定	国が規定	定率	予防給付と同様※3	国が規定
2	A2			国が規定する単位数を上限として、市町村が規定※2	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定					
3	A3	なし	市町村が規定	市町村が規定※6		国が規定するサービスコードから選択して規定	市町村が規定	定率	市町村が規定※4	市町村が規定
4	A4				定額					

- ※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。
- ※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。
- ※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。
- ※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。
- ※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※6 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特地加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

② 通所型サービス

NO.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	A5	通所型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A6	通所型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A7	通所型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A8	通所型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

NO.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価	サービスコード	帳票等に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合・利用者負担額	支給限度額管理対象／対象外
1	A5	介護予防通所介護	国が規定	国が規定	国が規定（事業所所在地に応じた地域単価）	国が規定	国が規定	定率	予防給付と同様※3	国が規定
2	A6			国が規定する単位数を上限として、市町村が規定※2	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定					
3	A7	なし	市町村が規定	市町村が規定※6	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定	国が規定するサービスコードから選択して規定	市町村が規定	定率	市町村が規定※4	市町村が規定
4	A8							定額		

- ※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。
- ※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。
- ※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。
- ※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。
- ※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※6 A7、A8については、率を規定するサービス（処遇改善加算、特地加算等のような〇〇%というサービス）及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない

③ 前橋市で使用するサービスコード

※詳細は、別冊「介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表」を参照

サービスの名称	適用事業所	主な単位数	コード	内容
訪問型サービスⅠ (介護予防訪問介護相当サービス)	みなし指定事業所	1,168単位/月 38単位/日	A1	事業対象者・要支援1・2の者が、週1回程度の訪問型サービスを利用した場合
	みなし指定事業所以外		A2	
訪問型サービスⅡ (介護予防訪問介護相当サービス)	みなし指定事業所	2,335単位/月 77単位/日	A1	事業対象者・要支援1・2の者が、週2回程度の訪問型サービスを利用した場合
	みなし指定事業所以外		A2	
訪問型サービスⅢ (介護予防訪問介護相当サービス)	みなし指定事業所	3,704単位/月 122単位/日	A1	要支援2の者が、週2回を越える程度の訪問型サービスを利用した場合 ※事業対象者は利用できない
	みなし指定事業所以外		A2	
訪問型サービスⅣ/2 訪問型サービスⅤ/2 訪問型サービスⅥ/2 (訪問型サービスA-1)	新規指定事業所	233単位/回	A2	事業対象者・要支援1・2の者が、訪問型サービス(A-1)を利用した場合 ※事業対象者・要支援1は10回まで、要支援2は12回まで
訪問型サービスⅣ/3 訪問型サービスⅤ/3 訪問型サービスⅥ/3 (訪問型サービスA-2)	新規指定事業所	200単位/回	A2	事業対象者・要支援1・2の者が、訪問型サービス(A-2)を利用した場合 ※事業対象者・要支援1は10回まで、要支援2は12回まで
通所型サービス1 (介護予防通所介護相当サービス)	みなし指定事業所	1,647単位/月 54単位/日	A5	事業対象者・要支援1の者が、週1回程度の通所型サービスを利用した場合
	みなし指定事業所以外		A6	
通所型サービス2 (介護予防通所介護相当サービス)	みなし指定事業所	3,377単位/月 111単位/日	A5	事業対象者・要支援2の者が、週2回程度の通所型サービスを利用した場合
	みなし指定事業所以外		A6	

- ※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。
- ※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。
- ※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

- ※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。
なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。
- ※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※6 A7、A8については、率を規定するサービス（処遇改善加算、特加算等のような〇〇%というサービス）及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

4. その他

① 利用者負担割合と給付制限の適用

利用者負担割合

- ・ 現行相当サービスの利用者負担割合は、介護給付の利用者負担割合と同様に、原則1割、一定以上所得者は2割とする。
- ・ 利用者の負担割合証の交付時期については、被保険者証の交付と同時となる。

給付制限の適用

- ・ 保険料を滞納している人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
→介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面の間、適用しない。
- ・ 事業対象者としてサービス事業を利用していた方が、新たに認定申請をして給付サービスを利用する場合、これまで同様給付制限の適用を受けることとなる。

	介護保険サービスの利用者負担割合	現行相当サービスの利用者負担割合
要支援者が利用した場合	給付制限を適用する(利用者負担3割)	当面の間、給付制限を適用しない(1割又は2割)
事業対象者が利用した場合		当面の間、給付制限を適用しない(1割又は2割)

高額介護サービス費相当事業

- ・ 総合事業においても、同じ月に利用したサービス利用者負担（1割又は2割）の合計が負担上限額を超えた場合、超えた額を支給する。
（該当者にはサービス利用月のおおむね2カ月後から3カ月後に市から通知）

② サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

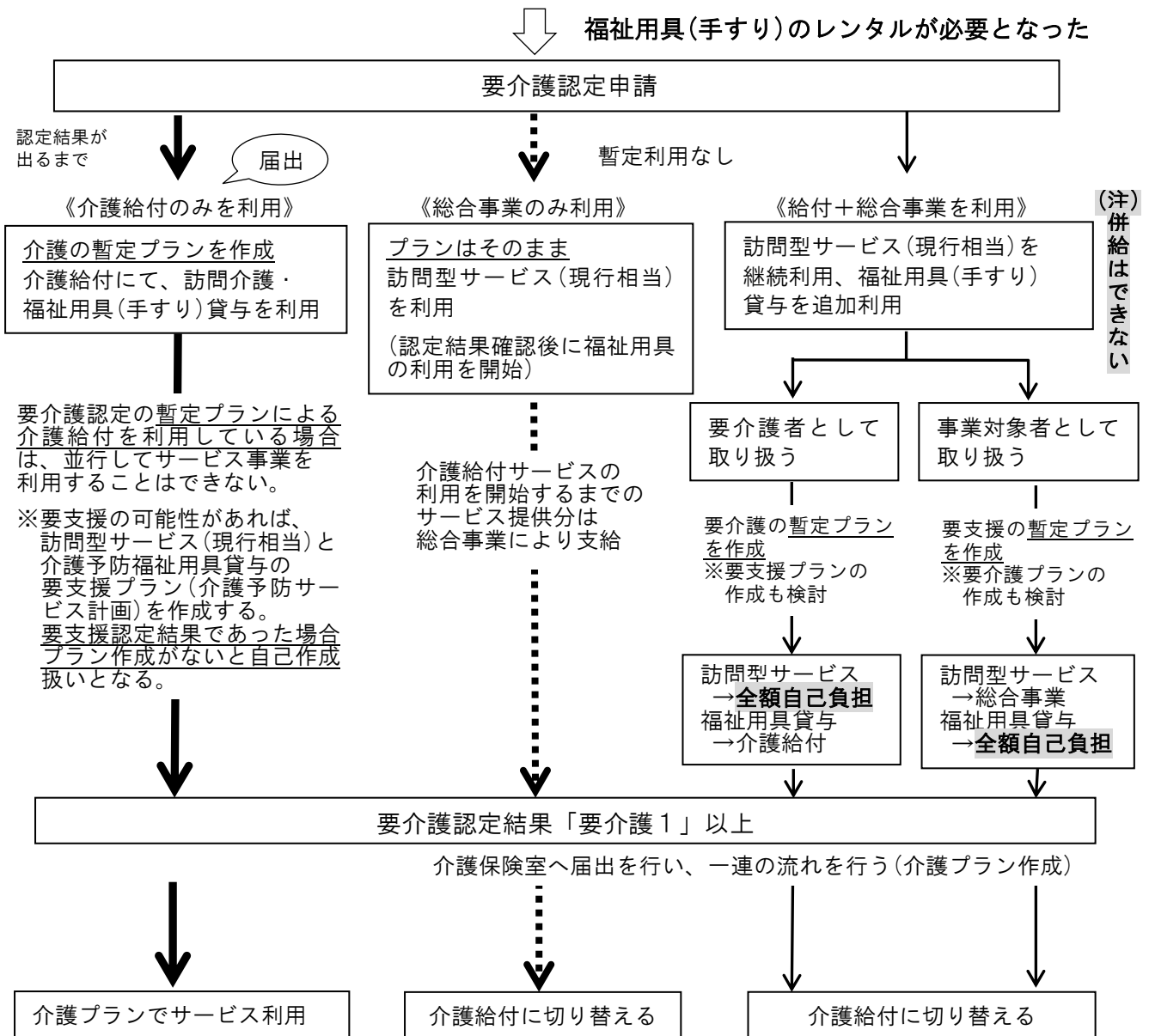
要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

利用サービス		給付のみ		給付と総合事業を併用			総合事業のみ	
		給付サービス	ケアマネジメント	給付サービス	総合事業サービス	ケアマネジメント	総合事業サービス	ケアマネジメント
認定結果								
非該当・事業対象者		全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	総合事業	総合事業	総合事業	総合事業
要支援認定		予防給付	予防給付	予防給付	総合事業	予防給付	総合事業	総合事業
要介護認定	申請日から認定日（給付サービスの利用開始日）まで	介護給付（暫定プラン有の場合）	介護給付（暫定プラン有の場合）	「介」 介護給付	「介」 全額自己負担	介護給付	総合事業	総合事業
	上記の日以後	介護給付	介護給付	介護給付	介護給付に切替			

「介」要介護者として取り扱う場合 「事」事業対象者として取り扱う場合

- ・ 事業対象者としてサービス事業を利用していた者が、介護給付の利用を要する状況になった場合は、要介護等認定申請を行う。
- ・ 要介護認定の暫定ケアプランによる介護給付を利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできない。
- ・ サービス事業に関する費用については、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、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報酬は、総合事業より支給される。
- ・ 給付と併用（例：福祉用具貸与を併用）するにあたり、要介護認定等申請の結果、「要介護1以上」の認定がなされた場合、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、サービス事業によるサービスの利用を継続することができる。
- ・ 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間には事業対象者として取り扱う。

例) 事業対象者として、訪問型サービス(現行相当)を利用



5. 住所地特例者に対する総合事業の実施

- 平成27年4月から、住所地特例対象者は、地域密着型サービス等の利用が可能となった。さらに居住地の市町村の総合事業においても利用対象になっている。

《住所地特例対象施設》

- ・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
- ・有料老人ホーム ・軽費老人ホーム ・養護老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅

① 市町村による総合事業実施状況の違いによる対応

- 保険者市町村と施設所在市町村で受けられるサービスが異なる場合においては、住所地特例対象者が円滑にサービスを利用することができるよう下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できる。

	保険者市町村の状況	施設所在地市町村の状況		住所地特例対象者が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3	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

※施設所在地の方法でサービス利用。施設所在地の単価で保険者市町村へ請求

② サービス種別ごとの利用可能者

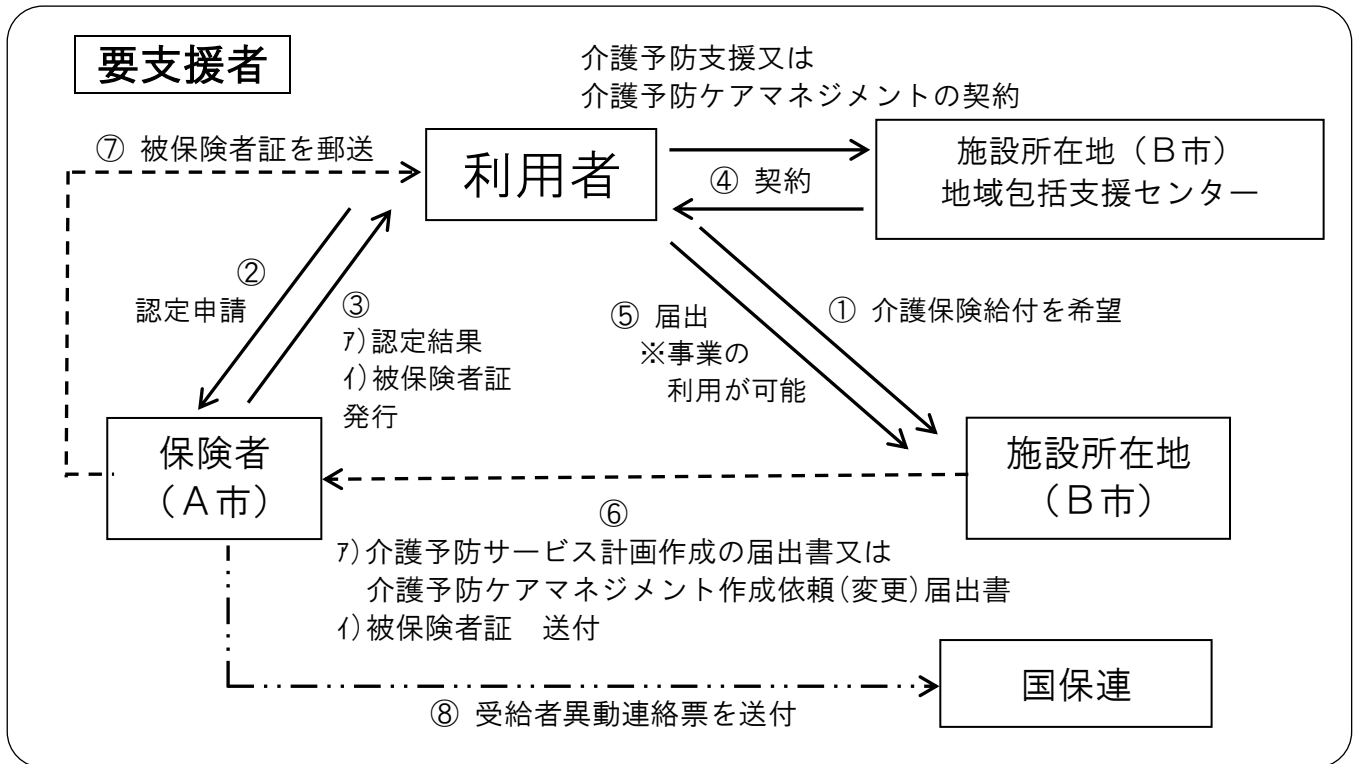
サービス分類	サービス種別	利用可能な被保険者
居宅サービス (広域型サービス)	訪問介護、通所介護 等	全ての被保険者
介護予防サービス (広域型サービス)	旧介護予防訪問介護 旧介護予防通所介護 等	
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 等	【原則】 ①前橋市の被保険者 ②前橋市に住民票のある住所地特例対象者 ④他市に住民票のある住所地特例対象者 ※前橋市が同意し、他市が区域外指定をすれば、③の方も利用可能 (実績なし) ※③他市の被保険者
介護予防 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	
総合事業サービス	介護予防訪問介護相当サービス 介護予防通所介護相当サービス 訪問型サービスA 等	【原則】 ①前橋市の被保険者 ②前橋市に住民票のある住所地特例対象者 【みなし指定を受けている場合】 ※③、④の方も利用可能 【みなし指定を受けていない場合】 ※前橋市の事業所に対して、他市が総合事業の指定をすれば、③、④の方も利用可能 ※任意事業については、転居前の市町村(保険者市町村)が行うこともできる(介護給付費等費用適正化事業など)

③ 住所地特例対象者への対応

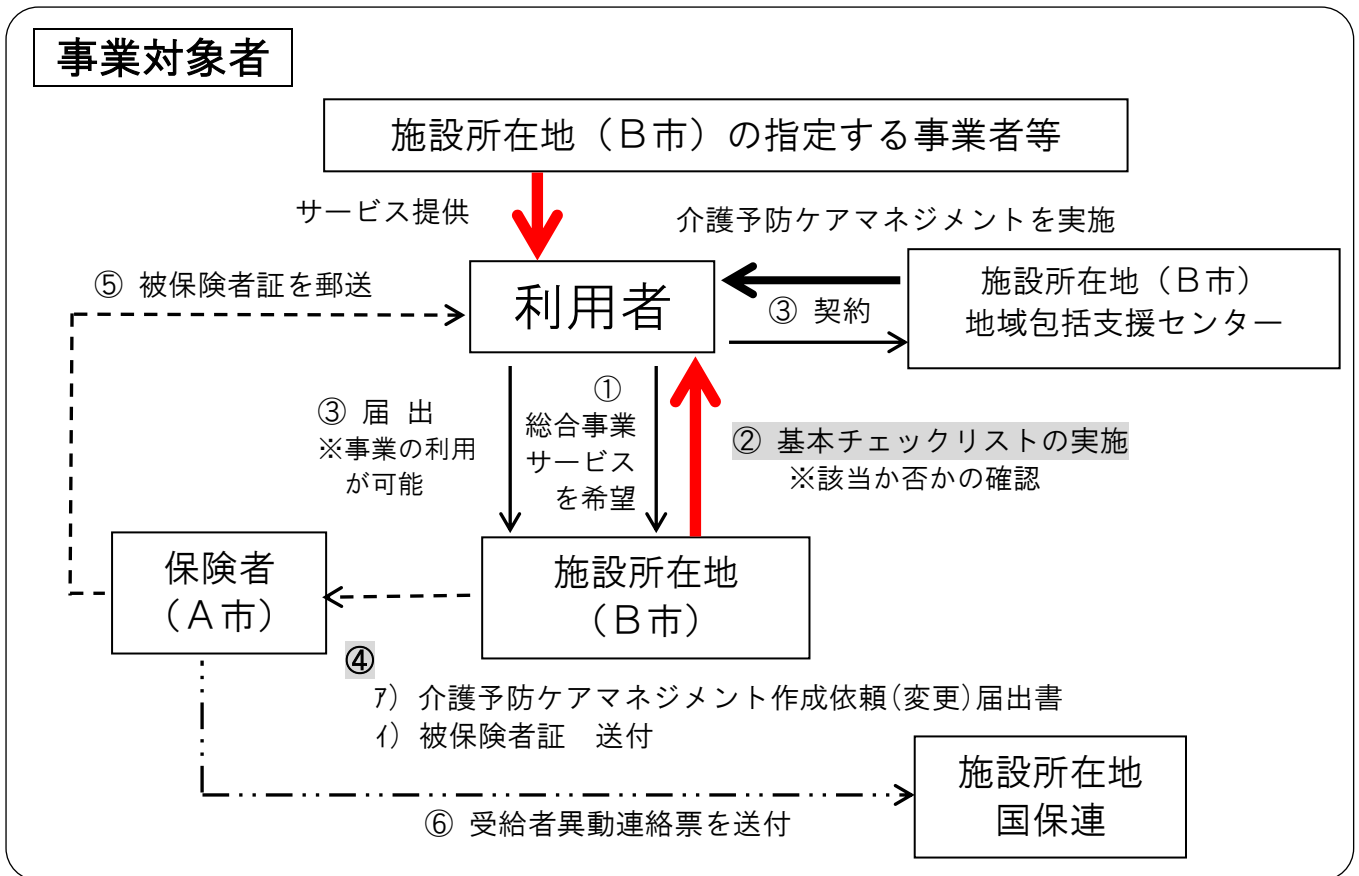
支払の区分	サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担
①国保連経由による支払の場合	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在地市町村が定める額	保険者市町村
②市町村支払の場合	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在地市町村が定める額	施設所在市町村

※他市町村が保険者の住所地特例対象者が、前橋市に所在する事業所を利用する場合、前橋市が定める額を保険者市町村が支払う。

④ 住所地特例者の手続きの流れ



- ①施設所在市町村（B市）の窓口で相談 ⇒ 介護保険給付を希望
（施設所在市町村に相談があった場合は、保険者市町村（A市）に認定申請することを説明）
- ②利用者が保険者市町村（A市）に認定申請
- ③保険者市町村（A市）は、認定の結果、被保険者証を発行
- ④利用者は施設所在市町村（B市）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
- ⑤利用者は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村（B市）に対して届け出ることにより、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
- ⑥施設所在市町村（B市）は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書及び被保険者証を保険者市町村（A市）に送付（写しの送付でも可）
- ⑦保険者市町村（A市）は、施設所在市町村（B市）から送付のあった介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送
 - 〔 ・ 居宅介護支援事業者
 - 〔 ・ 届出年月日
- ⑧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票を所在する都道府県国保連に送付



- ①施設所在市町村（B市）の窓口相談 ⇒ 総合事業のサービスを希望。
- ②施設所在市町村（B市）が基本チェックリストにて該当か否かを確認
- ③利用者は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村（B市）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。
 →当該地域包括支援センターと被保険者の間で契約が必要
- ④施設所在市町村（B市）は利用者から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書及び被保険者証を保険者市町村（A市）に送付（写し送付でも可）
- ⑤保険者市町村（A市）は、施設所在市町村（B市）から送付のあった介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送
 - ・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）は、所在する都道府県の国保連に、事業対象者であること、住所地特例項目及び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票を送付

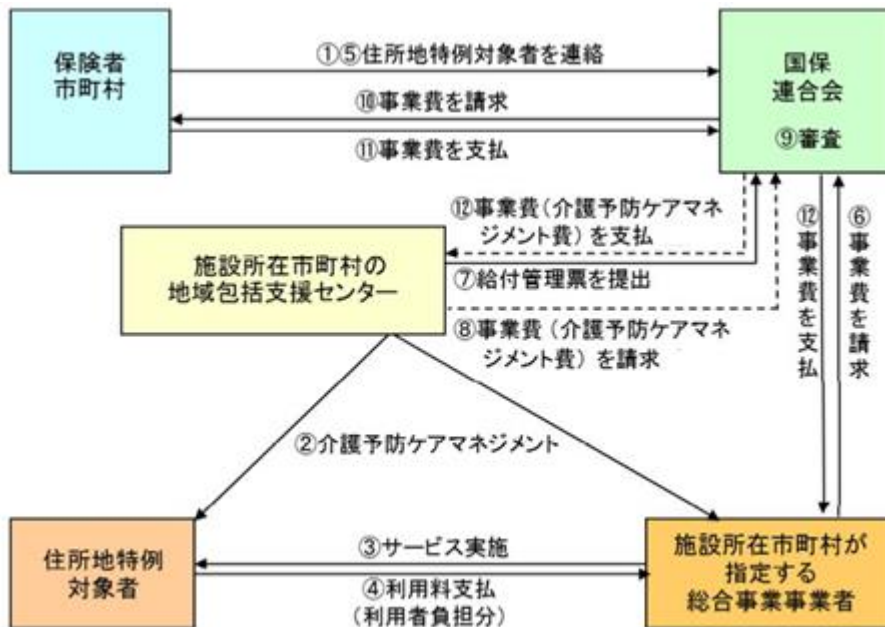
（サービスの提供）

- B市の地域包括支援センターが、要支援者・事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを実施。
- ケアマネジメントに基づき、B市の指定する事業者等がサービスを提供
 ※委託事業者や補助による事業者がサービスを提供する場合（介護予防ケアマネジメントを除く）には、以下の手続はない。

(事業者による費用の請求)

- B市の指定事業者が、国保連合会を通じて、A市に対して第1号事業支給費を請求する。
それにより、A市も、B市に対して地域支援事業の財政調整も行ったことになる。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターがB市に要した費用を請求する。

請求から支払いまでの流れ



5 前橋市の指定以外のサービス

1. 配食サービス

(1)前橋市高齢者支援配食サービス概要

		備考
対象者	①事業対象者 ②要支援認定者 ③要介護認定者	
条件	65歳以上の高齢者で、次の1又は2に該当し、3、4の条件を満たす者 1 低栄養のリスクがある者 (BMI18.5未満かつ6ヶ月で2kg以上の体重減少あり) 2 ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯又は日中ひとりの者で、買物や調理が困難で見守りが必要な者 3 介護保険料の滞納がない者 4 担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員又はランチ職員のケアマネジメントの結果、配食の必要性が認められた者	<ul style="list-style-type: none"> ● 日中ひとりの者とは、お弁当を受け取る時間帯に同居家族が就労等の理由により不在で、本人のみしかいない場合をいう ● 買物や調理が困難で見守りが必要な者とは、一人での外出が出来ないために日常の買物をするのが困難な者や、身体的に(技術的に出来ない者は除く)調理するのが困難な者をいう ● 原則的に、配食は本人に手渡しとする(見守り、安否確認の為)
回数・費用等	①1食500円(おかずのみの場合は450円)以上の食事に200円を補助する ②1日2食(昼食、夕食)かつ週7日の利用を可能とする(ケアマネジメントで決定) ※ただし事業者やボランティア配食の利用不可日等あり ③配食業者は市と委託契約をした事業者、又はボランティア配食(社会福祉協議会)から利用者が選ぶ ※ボランティア配食は地域により実施あり(利用可能な曜日、配食時間に制限あり) ④普通食や療養食(減塩、カロリー制限、刻み、とろみなど)の選択が可能である	<ul style="list-style-type: none"> ● 市の仕様の栄養量を満たし、市に登録したメニューの食事とする ● ボランティア配食は事業者の指定あり ● ボランティア配食と事業者配食の併用は可能だが事業者はボランティア配食と同じ事業者とする ● ボランティア配食地域、回数など詳細は社会福祉協議会に要確認
申請・手続き	・担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、ランチ職員又は居宅介護支援事業者が申請する ・同意ケアプラン(写)、配食サービス利用申請書、利用者基本情報(写)を提出する	

(2)配食サービス利用者の移行手続き

ア H28年度に前橋市高齢者自立支援配食サービスを利用している者(現行利用者)

現行利用者は、下記の通り手続きを行い、H29年4月1日から新制度の配食サービスに移行する。

対象者	H29年4月からのプラン	担当者	移行の流れ
非該当者(自立)	ケアマネジメントC	包括職員	H29年2～3月に担当者が「ケアマネジメントC」を4月1日利用開始で作成し、3月中に利用申請書を提出して、4月からの配食サービスを実施可能とする。
要支援1・2 サービス利用あり (福祉用具・通所 リハビリ・訪問看護 を含む)	介護予防サービス 計画	担当ケア マネジャー ・包括職員	H29年2～3月に担当者が「介護予防サービス計画書」の変更(4月1日から)を行い、3月中に利用申請書を提出して、4月からの配食サービスを実施可能とする。
サービス利用あり (訪問介護・通所 介護のみ)	介護予防サービス 計画 又は ケアマネジメントA※	担当ケア マネジャー ・包括職員	H29年2～3月に担当者が「介護予防サービス計画書」の変更(4月1日から)を実施、又は「ケアマネジメントA」を作成し(3月31日に認定が切れる者)、3月中に利用申請書を提出して、4月からの配食サービスを実施可能とする。 ※要支援の認定切れ以降は、ケアマネジメントAに位置づけていく。
サービス利用なし	ケアマネジメントC	包括職員	H29年2～3月に担当者が「ケアマネジメントC」を4月1日利用開始で作成し、3月中に利用申請書を提出して、4月からの配食サービスを実施可能とする。

イ H28 年度に自費で配食を利用している者、又は H29 年度に新規に利用する者
 (新規の市配食サービス利用者)

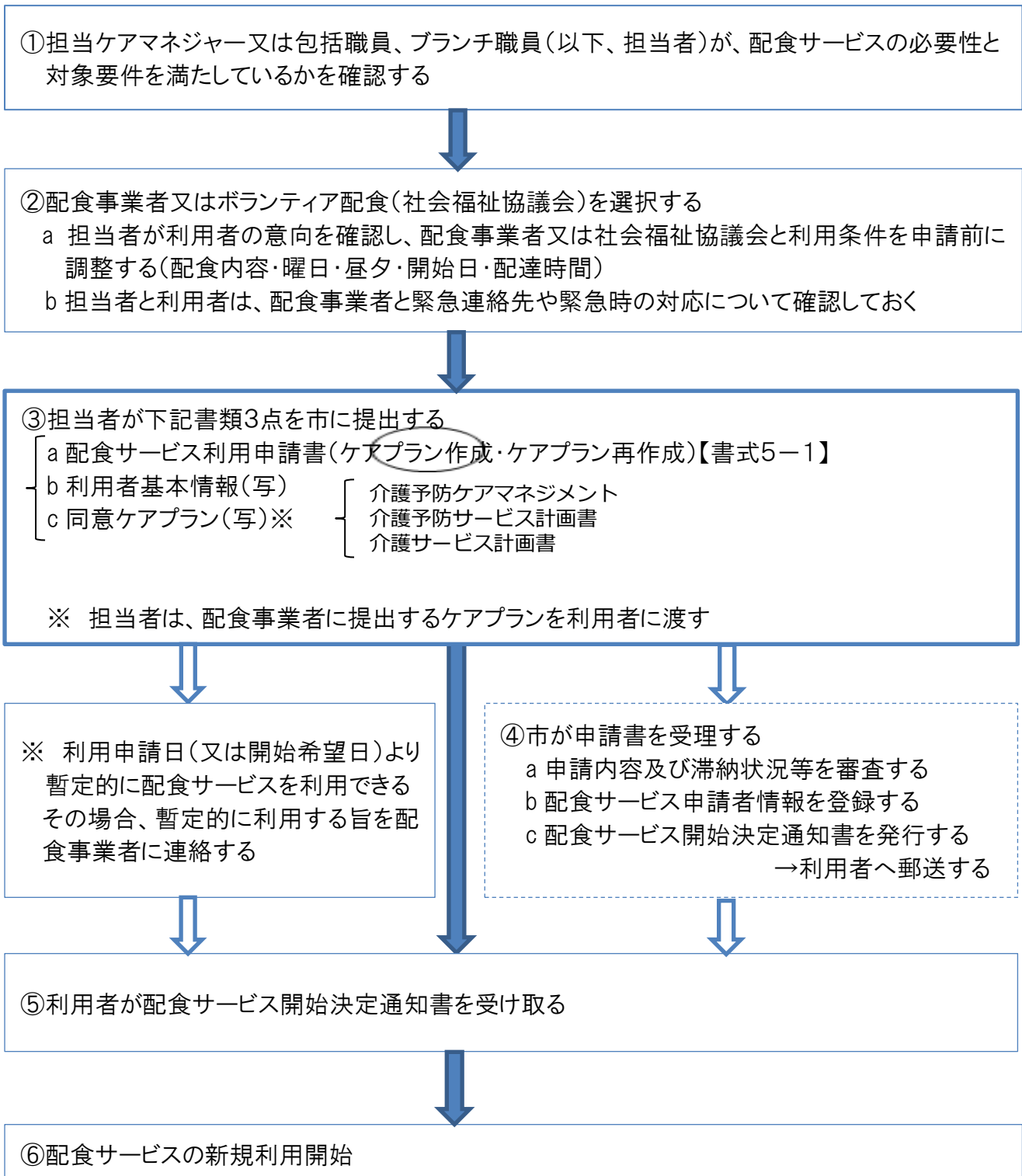
新規の市配食サービス利用者は、担当ケアマネジャー又は包括職員、ブランチ職員が配食サービスの必要性及び対象要件に該当しているか十分に確認・検討し、該当者についてのみ配食サービスの申請手続きを行う。

※ とりわけ、H29 年 4 月 1 日から早急に市の配食サービスを利用(H28 年度に自費で配食を利用している者であれば市の配食サービスに移行)することが必要であると担当者が判断した者のみ、順次、手続きを行う。

対象者	H29 年 4 月からのプラン	担当者	移行の流れ
事業対象者	ケアマネジメント C	包括職員 ・ブランチ職員	H29 年 4 月以降に包括職員が基本チェックリストを実施、ケアマネジメント C を作成し、配食サービスを実施する。なお、介護予防ケアマネジメント依頼の届出をした(届出日)後、配食サービス利用申請日から利用可能となる。
要支援 1・2 サービス利用あり (福祉用具・通所リハビリ、訪問看護)	介護予防サービス計画	担当ケアマネジャー ・包括職員	H29 年 2 月以降に担当者が「介護予防サービス計画書」の変更を実施する。 3 月 31 日までにケアプランの同意が得られたものについては 4 月 1 日から配食サービスを利用開始とすることができる。なお H 29 年 4 月のみ移行期の特例として、4 月末までに利用申請をした場合、4 月 1 日に遡って利用可能とする。
サービス利用あり (訪問介護・通所介護)	介護予防サービス計画 又は ケアマネジメント A※	担当ケアマネジャー ・包括職員	H29 年 2 月以降に担当者が「介護予防サービス計画書」の変更を実施、又は「ケアマネジメント A」を作成(3 月 31 日以降に認定が切れる者)する。※要支援の認定切れ以降は「ケアマネジメント A」に位置づけていく。 3 月 31 日までにケアプランの同意が得られたものについては 4 月 1 日から配食サービスを利用開始とすることができる。なお H 29 年 4 月のみ移行期の特例として、4 月末までに利用申請をした場合、4 月 1 日に遡って利用可能とする。
サービス利用なし	ケアマネジメント C	包括職員 ・ブランチ職員	H29 年 2 月以降に担当者が「ケアマネジメント C」を 4 月 1 日以降の利用開始で作成する。 3 月 31 日までにケアプランの同意が得られたものについては 4 月 1 日から配食サービスを利用開始とすることができる。なお H29 年 4 月のみ移行期の特例として、4 月末までに利用申請をした場合、4 月 1 日に遡って利用可能とする。
要介護 1～5 サービス利用あり	居宅サービス計画	担当ケアマネジャー	H29 年 2 月以降に担当者が「居宅サービス計画書」の変更を行い、4 月からの配食サービスを実施可能とする。 3 月 31 日までにケアプランの同意が得られたものについては 4 月 1 日から配食サービスを利用開始とすることができる。なお H 29 年 4 月のみ移行期の特例として、4 月末までに利用申請をした場合、4 月 1 日に遡って利用可能とする。
サービス利用なし		市	介護高齢課介護予防係に直接問い合わせ

(3)配食サービス利用時の基本的な手続き

ア 新規に利用する場合

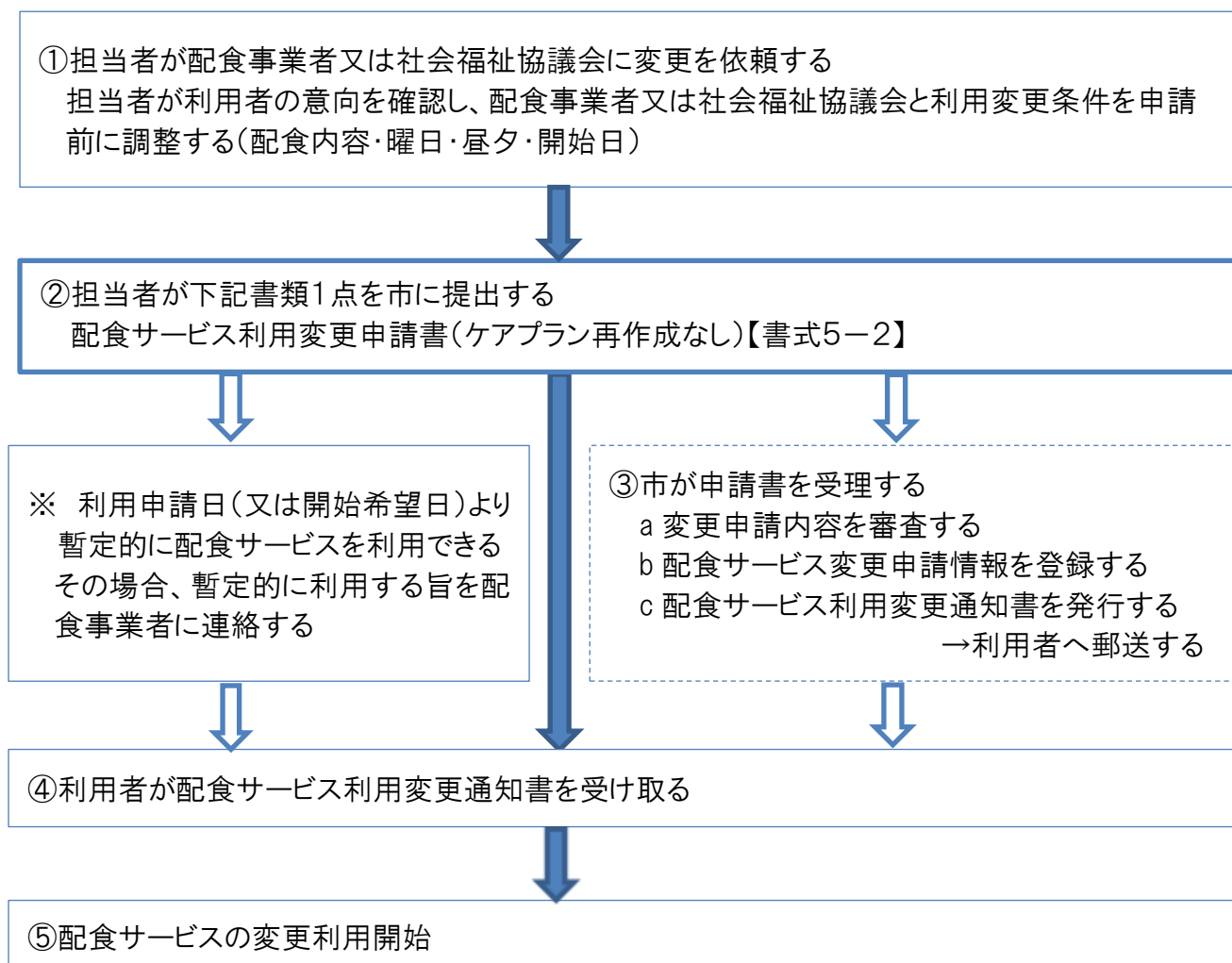


※ 配食サービス開始決定通知書に登録番号が記載される

イ 利用内容を変更して継続する場合

(ア)曜日や回数等を変更する場合(現行のケアプランのままで軽微な変更にあたるものをいう)

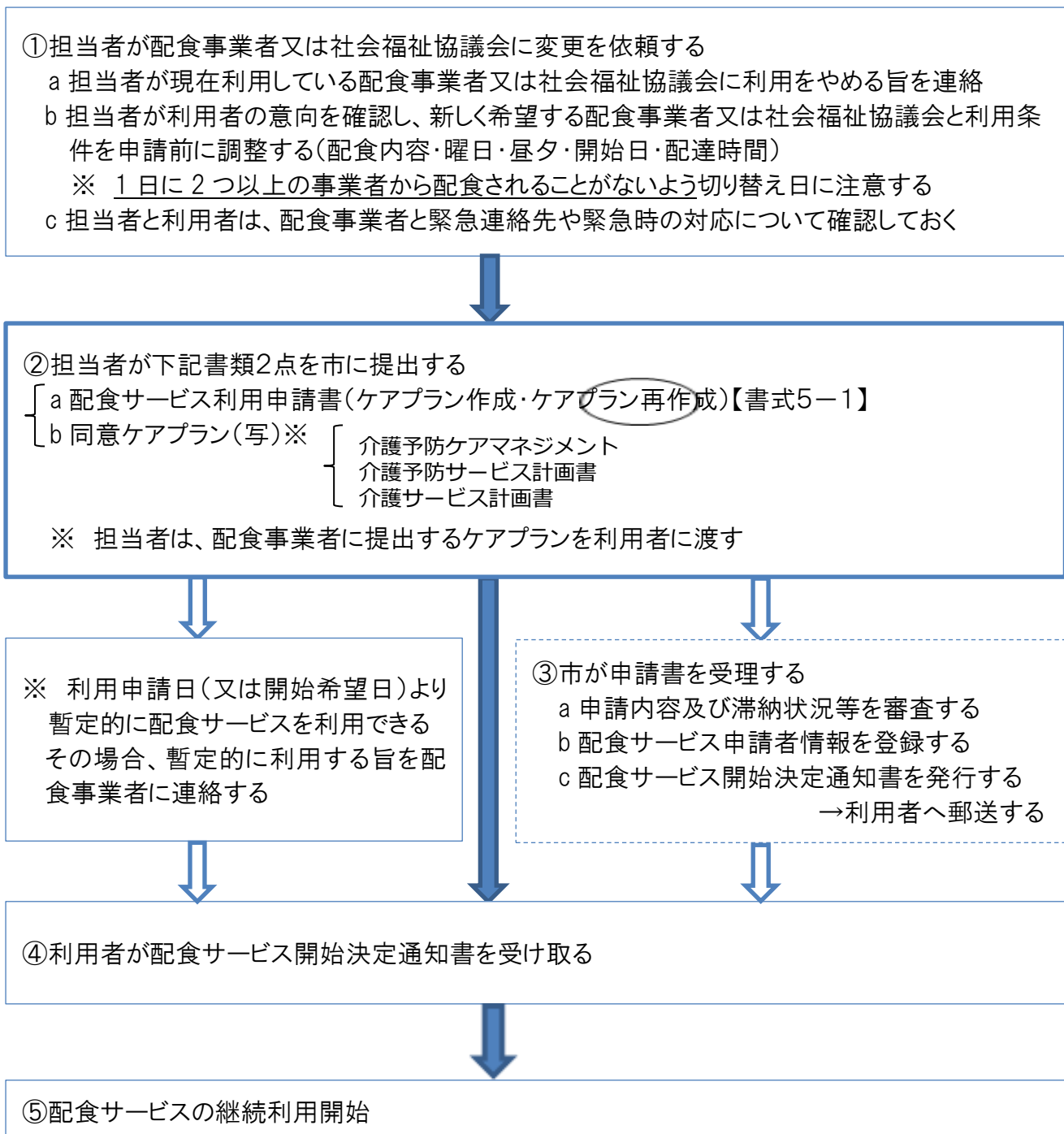
※ 容態の変化などで、ケアプランを再作成する場合は、「ウ ケアプランを再作成して継続する場合」の手続きへ



※ 配食サービス変更通知書に新しい登録番号が記載される場合あり

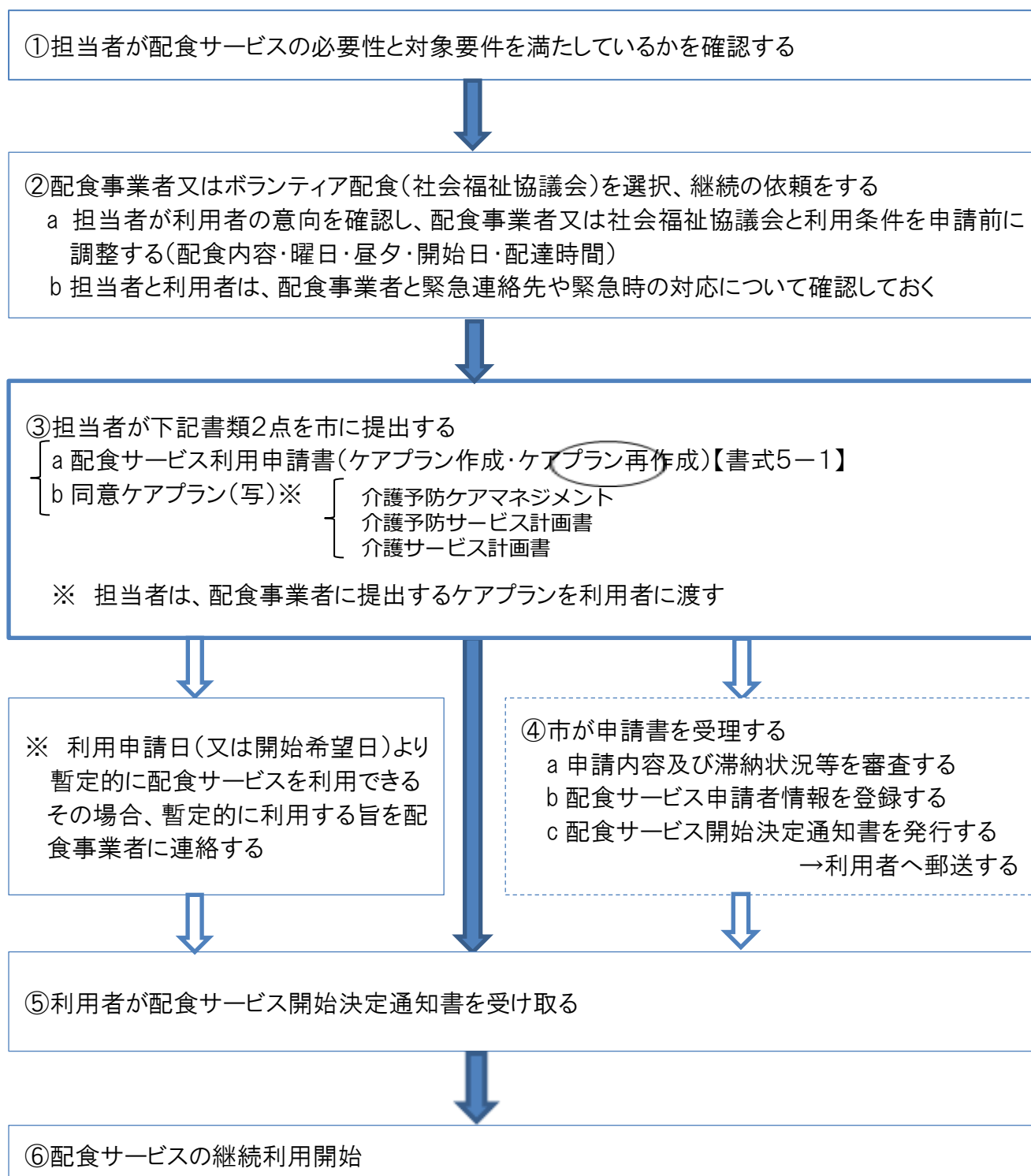
(イ)配食事業者を変更する場合

※ ②以降は、「ウ ケアプランを再作成して継続する場合」の③以降の手続きと同じ



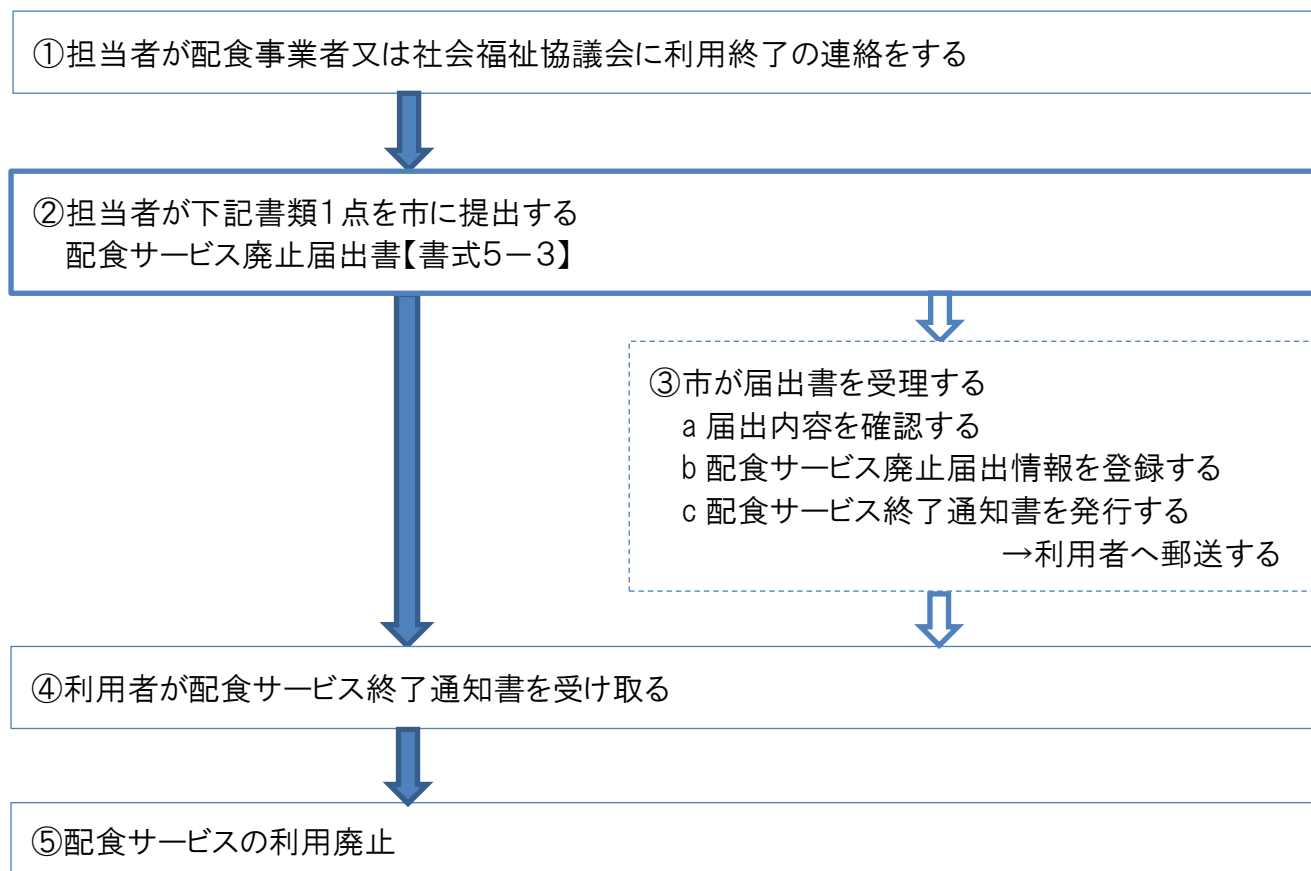
※ 配食サービス開始決定通知書に新しい登録番号が記載される

ウ ケアプランを再作成して継続する場合



※ 配食サービス開始決定通知書に新しい登録番号が記載される

エ 利用を廃止する場合



(4)申請上の注意事項

①日中ひとりとはどのような状況か

→同居者の就労等の理由で、お弁当の受け取り時間に利用者本人がひとりの状態になることが明確であることです。

②買物・調理が困難とはどのような状況か

→一人での外出ができないために日常の買物をするのが困難な者や、身体的に(技術的に出来ない者は除く)調理することが困難なことをいいます。

③緊急連絡先と対応について

→あらかじめ利用者・担当者・配食事業者間で連絡先や対応について共有してください。

④利用申請日(市に申請書を提出した日)と配食開始希望日について

→配食は利用申請日以降から開始(利用申請書の配食開始希望日を申請日以降の日付で提出)して下さい。

⑤配食事業者とボランティア配食について

→複数の事業者の併用はできません(一つの事業者を選択)。

なお、ボランティア配食と配食事業者の併用は、ボランティア配食のお弁当が併用する配食事業者と同業者であれば可能です。

⑥利用変更通知書や開始決定通知書について

→配食サービスは通知書による決定内容に限り有効となります。

なお、利用申請内容の変更をした場合、新しい通知書に差し替わるとともに配食登録番号が変更となる場合があります。新しい通知書に差し替わった場合、過去の通知書の決定内容による配食サービスの適用はありません。

⑦利用変更通知書や開始決定通知書の配食登録番号とは

→市が配食サービス利用における申請情報の管理をするために付けている番号です。

ア、イー(イ)、ウの場合には配食登録番号が変わります。

イー(ア)の場合には申請内容によって配食登録番号が変わることがあります。

⑧ケアマネジメントCのケアプラン作成費について

→ケアプラン作成、ケアプラン再作成をした際に、ケアプラン作成費を請求できます。

ア、イー(イ)、ウがあたります。

初回加算はアの新規ケアプラン作成時に限り請求できます。

(5)利用上の注意事項

①外出・入院等による一時的な中止(キャンセル)をしたい場合

- 利用者が配食事業者のキャンセル受付可能時間までにその旨を連絡してください。
- 一時的ではなく、6ヶ月以上の入院等が見込まれる場合は「廃止届出書」を提出してください。

②支払いについて

- 配食事業者の手続きに基づき、配食事業者に支払ってください。

③お弁当を置いておくなどの受け取りの形はよいか

- 配食サービスは、安否の確認や見守りという目的を兼ねています。したがって、利用者の不在時にお弁当を置いておく対応は望ましくありませんが、デイサービスや通院等で帰宅が遅れることを予め配食事業者に連絡し、了解を得ている場合に限り、安全性や衛生面を考慮して配達しておくことも可能とします。

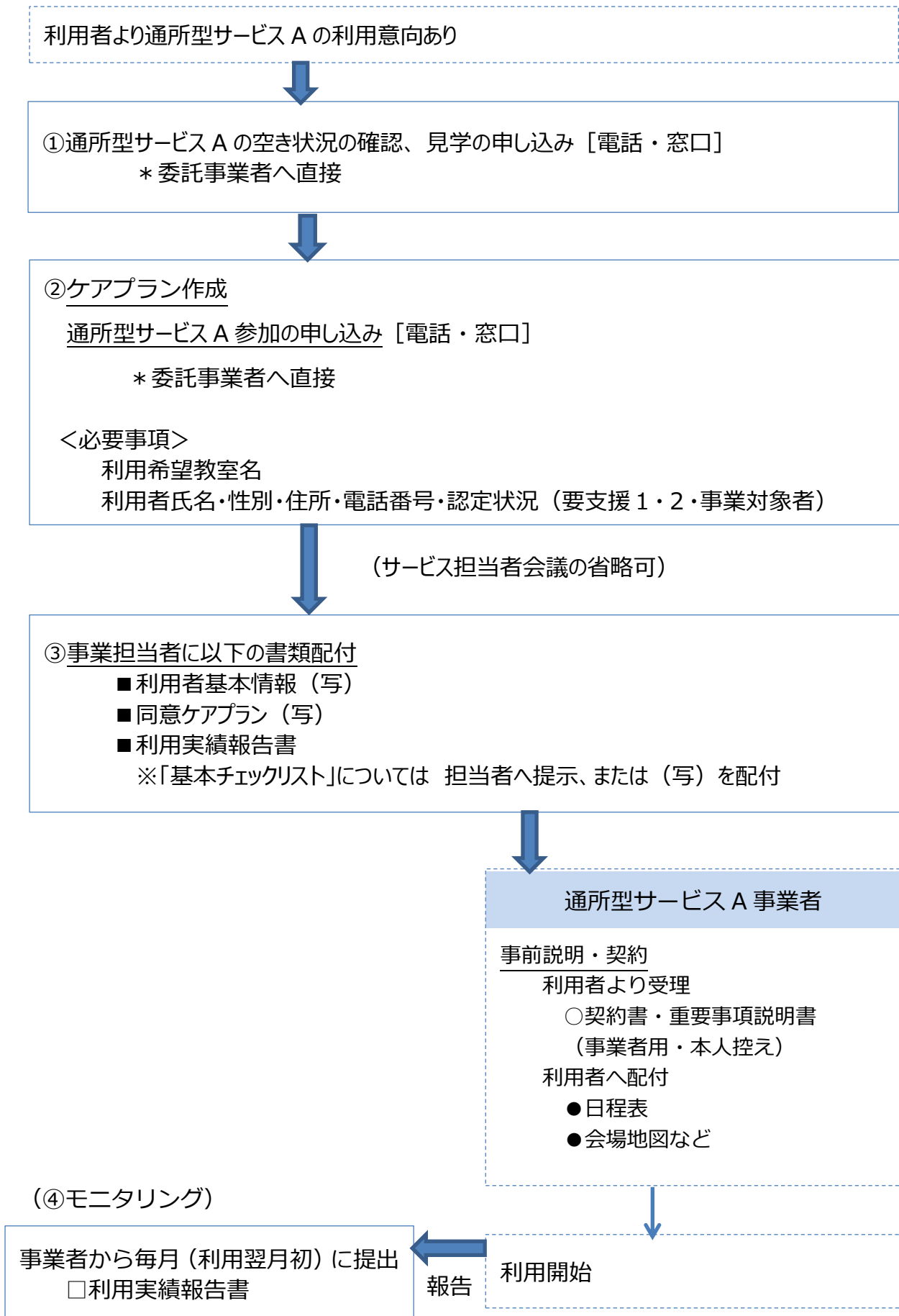
2. 通所型サービスA

(1) 概要

目的	利用者の外出・他者との交流の機会を継続的に支援するとともに、体操や脳活レクリエーションなどの介護予防プログラムを実施することで、利用者の心身機能の維持向上を図る。	
対象者	基本チェックリストで生活機能低下が認められた者（事業対象者）、要支援認定者 ・通所での入浴や食事サービスは必要ないが、生活機能低下が見られ、外出や交流の機会が必要な人 ・地域のサロンや体操クラブ、老人センターなどに自力で参加できない人	
事業開始	平成29年4月～	
ケアプラン期間	原則6～12ヶ月（ケアマネジメントB）	
サービス提供者	委託実施	
内容	実施回数および時間	週1回、1回2時間以上 各利用者の参加は週1回とし、ケアマネジメントに基づいた期間は継続して利用可
	送迎	利用者の希望により実施
	基本プログラム	①「ピンシャン！元気体操」（お口アップ体操、バランスよく食べる歌を含む）を中心としたルーティーンプログラム ②各事業所の特色を活かした集団プログラム（脳活、レクリエーション等）
	専門プログラム（任意）	・各専門職による運動、口腔、栄養プログラムを実施（詳細は各施設に確認） ・1回につき1つの専門プログラムを実施（各専門プログラムは月2回まで） ・専門プログラム内容 ①ハイリスク者に対する計画および個別指導（目標、実施回数、個別プログラム作成等） ②利用者全員を対象とした集団プログラム（講話、実技等） （運動：転倒・関節痛予防、口腔：口腔機能トレーニング・口腔清掃指導、栄養：バランスの良い食事摂取法・簡単な調理方法等）
費用	利用者負担 300円/回（送迎ありの場合 +200円/回） 参考：基本単価 3,000円/回（内訳）委託料2,700円、利用者負担300円 送迎 500円/回（内訳）市負担300円、利用者負担200円 ※生活保護受給者は利用者負担なし	

(2) 通所型サービス A 利用の流れ

●基本：ケアマネジメント B の場合（包括職員の動き）



●介護予防支援・ケアマネジメント A の場合（包括職員・ケアマネジャーの動き）

利用者より通所型サービス A の利用意向あり

①通所型サービス A の空き状況の確認、見学の申し込み [電話・窓口]
* 委託事業者へ直接

②ケアプラン作成

通所型サービス A 参加の申し込み [電話・窓口]

* 委託事業者へ直接

<必要事項>

利用希望教室名

利用者氏名・性別・住所・電話番号・認定状況（要支援 1・2・事業対象者）

被保険者番号・その他（特記事項など）

サービス担当者会議への召集

③サービス担当者会議の開催

事業担当者に以下の書類配付

■利用者基本情報（写）

■同意ケアプラン（写）

■利用実績報告書

※「基本チェックリスト」については 担当者へ提示、または（写）を配付

通所型サービス A 事業者

事前説明・契約

利用者より受理

○契約書・重要事項説明書
（事業者用・本人控え）

利用者へ配付

●日程表
●会場地図など

(④モニタリング)

事業者から毎月（利用翌月初）に提出
□利用実績報告書

報告

利用開始

3. 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

（1）概要

対象者 〈基本〉	基本チェックリストで生活機能低下が認められた者（事業対象者）、要支援認定者 ①専門職による短期間の集中的なケアで生活改善、機能向上が見込まれる者 ②現行相当通所サービス、通所型サービスAなどによる継続的な利用は必要のない者 ③送迎なしで通所可能な者		
教室概要	週1回12回 3ヶ月間 月初より利用開始	教室開始	平成29年4月～
ケアプラン期間	原則3ヶ月（ケアマネジメントA）		

教室名	歩行・動作軽やかスクール	ひざ・腰らくらく教室
事業者	（直営）前橋市介護高齢課	（委託）前橋市柔道整復師会
会場	前橋市総合福祉会館2F健康増進室 （前橋市日吉町二丁目17-10）	群馬県柔道整復師会館 （前橋市千代田町一丁目1-8）
開催日時	木曜日13:30～15:30	水曜日13:30～15:30
目的	・歩行や立ち上がりなどの日常生活動作を改善するため、全身の筋力アップや関節痛の予防・改善など、個々の課題に応じた運動方法を学び、継続できるよう支援する。	・各関節痛の緩和等を改善して日常生活動作のレベルの維持向上を目的とする。 ・個々の課題に合わせた運動方法を学び、全身の筋力アップにより転倒を回避する。
教室内容	集団と個別プログラムを組み合わせ、歩行・動作改善に向けた運動を実施 ●運動日記の確認、個別アドバイス （参加者が記入する運動日記を毎週専門職が確認） ●グループワーク（運動日記の振り返り） ●講話（運動理論、痛みがあるときの運動方法、動作方法など） ●運動実技（集団中心） 準備運動（関節痛予防の運動） 筋力強化（ピンシャン！元気体操をベースに） ウォーキング ストレッチ ●個別相談（リハビリ専門職が必要時に実施）	体操や個別指導で膝痛・腰痛の緩和を目指す ●運動実技 準備運動 ピンシャン！元気体操①～③ ウォーキング 百歳体操 ●個別アドバイス 柔道整復手技 （柔道整復師が参加者の状態に応じて行う） ●講話 運動方法、関節痛予防、その他の健康講話
対象者 〈教室別〉	①運動リスク(3/5) 該当者 ②運動機能の改善を行いたい者 ③慢性関節痛(腰・ひざなど)があり、改善したい者（急性期、医療リハビリ利用者は除く） ④運動習慣がないため、運動方法を学びたい者	
定員	15名	20名
費用	無料	無料
事業従事者 （専門職）	理学療法士・保健師・看護師等	柔道整復師・看護師等

教室名	脳活教室	楽楽食教室
事業者	(直営) 前橋市介護高齢課	(直営) 前橋市介護高齢課
会場	前橋市総合福祉会館 2F 健康増進室 (前橋市日吉町二丁目 17-10)	前橋市総合福祉会館 2F 健康増進室 (前橋市日吉町二丁目 17-10) ※調理実習 (1回/月) 2F 調理実習室
開催日時	火曜日 13:30~15:30	水曜日 13:30~15:30 ※調理実習 10:00~13:00
目的	・認知機能低下の予防を目的に、①運動習慣や食習慣・睡眠などの生活習慣の見直しと②対人交流や記憶・注意機能を刺激する知的活動を通して、積極的に脳の健康を意識した活動的な生活を身につける。	・食生活の見直しと調理の実践を通じて、栄養改善や食の自立を目指し、体重減少の回復、体カアップにつなげる。 ・正しい口腔清掃、口腔機能向上の方法を学び、摂食嚥下能力を向上させる。
教室内容	生活習慣の見直しと知的活動を刺激するアプローチで脳活性化を実施する ●脳活講座 認知機能低下を予防する生活習慣について学ぶ講座 (運動・食生活・口腔ケア・こころの健康など) ●知的学習 (読みあいトレーニング) 新しいことにチャレンジする朗読トレーニング ●グループ脳活レク 楽しみながら競い合う脳活性化レクリエーション ●運動 ピンシャン!元気体操、ウォーキングの習慣化 ●個別指導 個別アセスメントによる生活アドバイス	栄養改善・口腔機能向上を目指し講話・実習を行う ●講話 栄養バランスの良い食事の基本、口腔ケア、噛むことの大切さ ●調理実習 (月1回程度) (炊飯、野菜の切り方、調味量の計り方など調理の基本の実習で食の自立を目指す) ●口腔実習 ・歯磨き、入れ歯の手入れ方法 ・お口アップ体操 ・パタカラなど口腔機能向上プログラム ●ピンシャン!元気体操 ●個別指導 簡単にバランスを考えた食事を自分で作れることを目標に、調理実習や個別指導を行う。必要に応じ、訪問による個別指導につなげる。
対象者 (教室別)	①もの忘れリスク(1/3)該当者 ②閉じこもりリスク該当者 ③うつリスク (2/5) 該当者 ④認知機能の改善・悪化防止を行いたい者 ⑤認知症、MCI(軽度認知障害)による生活不活発がみられる者	①栄養リスク(2/2)該当者 ②口腔リスク(2/3)該当者 ③栄養摂取の基本や調理方法を学ぶことで食生活改善を行いたい者 ④口腔機能を改善したい者
定員	15名	15名
費用	無料	無料 ※調理材料費のみ徴収(300円程度)
事業従事者 (専門職)	作業療法士・保健師・看護師等	管理栄養士・歯科衛生士等

(2) 通所型サービスC利用の流れ

●ケアマネジメントA（包括職員・ケアマネジャーの動き）

利用者より通所型サービスCの利用意向あり（各教室の詳細は別紙参照）

①通所型サービスCの空き状況の確認、見学の申し込み〔電話・窓口〕

【市直営教室】 前橋市役所介護高齢課介護予防係（前橋市役所2F35番窓口）

Tel027-898-6133

【ひざ・腰らくらく教室】 前橋市柔道整復師会 会長（田島接骨院）

Tel027-231-3883（AM9:00～12:00）

②ケアプラン作成

通所型サービスC参加の申し込み〔電話・窓口〕

【市直営教室】 前橋市役所介護高齢課介護予防係（前橋市役所2F35番窓口）

Tel027-898-6133

【ひざ・腰らくらく教室】 前橋市柔道整復師会 会長（田島接骨院）

Tel027-231-3883（AM9:00～12:00）

<必要事項>

利用希望教室名

利用者氏名・性別・住所・電話番号・認定状況（要支援1・2・事業対象者）

被保険者番号・その他（特記事項など）

サービス担当者会議の日程調整

③サービス担当者会議の開催

教室担当者に以下の書類配付

■利用者基本情報（写）

■同意ケアプラン（写）

■利用実績報告書

※「基本チェックリスト」については 担当者へ提示、または（写）を配付

④報告書等の受理→モニタリング

サービス開始時

通所型サービスC
個別計画・報告書（写）

報告

1ヶ月ごと（翌月初まで）

利用実績報告書

*必要に応じて面接でのモニタリングを行う

サービス終了時

利用実績報告書

通所型サービスC
個別計画・報告書（写）

通所型サービスC事業者

通所型サービスCの利用説明

利用者より受理

通所型サービスC参加申込書

（事業者用・本人控え）

通所型サービスC個別計画・報告書（書式5-4）

（目標・プログラム設定→同意のサイン）

利用者へ配付

●日程表

●会場地図など

通所型サービスC利用開始

初回評価

↓ プログラム実施

最終評価

4. 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

（1）概要

事業名	我が家でピンシャン！		
事業者	（直営）前橋市介護高齢課		
目的	心身の状況により通所型サービスへの参加が困難な方を対象に、対象者のリスクにあわせて専門職が居宅へ訪問し、生活の状況を確認しながら相談や指導を実施する。必要に応じて医療機関や他サービスと連携を図る。		
対象者	基本チェックリストで生活機能低下が認められた者（事業対象者）、要支援認定者 ①専門職による短期間の集中的なケアで生活改善、機能向上が見込まれる者 ②身体介護の必要のない者 ③急性期、医療対象者でない者 ④通所困難な者 ⑤通所型サービスCと併用することで、生活機能改善が見込まれる者		
訪問期間	原則3ヶ月（場合によっては延長） 訪問頻度は相談により決定（週1回～月1回）	事業開始	平成29年4月～
ケアプラン期間	原則3ヶ月（ケアマネジメントA） サービス利用は年度に1回	費用	無料
実施内容	運 動	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みや動作、歩行、住環境などについてアセスメントを行う ・日常生活上の動作についての助言、練習を行う ・住環境について助言を行う ・個別の運動プログラムを作成し、自宅で実施できるように指導する 	
	栄 養	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取状況や身体状況などから、現在の栄養状態についてアセスメントを行う ・食事量や内容、配慮すべき事項について助言を行う ・調理や買物について、実地的な助言を行う ・配食サービス等、必要なサービスについて情報提供を行う 	
	口 腔	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の状態について、アセスメントを行う ・口腔清掃や咀嚼機能訓練等を対象者自身が行えるよう、実地的に指導する ・口腔機能向上プログラムを作成し、自宅で実施できるよう、指導及び評価する 	
	閉じこもり 物忘れ うつ	<ul style="list-style-type: none"> ・現状のリスクについて、対象者及びその家族が理解できるよう助言する ・参加型サービス（通所型・自主グループ・老人センター等）について情報提供を行う ・希望に応じ参加型サービスの利用を始める際に同行し、参加しやすいように支援する ・適切な医療受診を勧める ・定期受診や服薬管理等について助言や支援をする ・訴えを傾聴し、抑うつ気分の軽減を図る 	
	リスク重複 時の注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに基づき、リスクごとに各々の専門職が同期間に関わることが可能。ただしその場合も、訪問頻度は合わせて週1回を上限とする。 ・サービスを行う中で他職種の間わりが必要と介護予防係担当者が判断したときは、ケアプラン担当者に相談の上、同期間内に2つ以上の専門職が関わる場合もある。（プラン変更は不要） 	
事業従事者 （専門職）	理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士・保健師・看護師		

(2) 訪問型サービスC利用の流れ

●ケアマネジメントA（包括職員・ケアマネジャーの動き）

利用者より訪問型サービスCの利用意向あり（内容詳細は別紙参照）

①ケアプラン作成

訪問型サービスC参加の申し込み [電話・窓口]

前橋市役所介護高齢課介護予防係（前橋市役所2F 35番窓口）

Tel027-898-6133

【必要事項】

利用者氏名・性別・住所・電話番号・認定状況（要支援1・2・事業対象者）

被保険者番号・その他（特記事項など）

サービス担当者会議の日程調整

②サービス担当者会議の開催

担当者に以下の書類配付

- 利用者基本情報（写）
- 同意ケアプラン（写）
- 利用実績報告書

※「基本チェックリスト」については 担当者へ提示、または（写）を配付

③報告書等の受理→モニタリング

サービス開始時

- 訪問型サービスC
個別計画・報告書（写）

1ヶ月ごと（翌月初まで）

- 利用実績報告書

*必要に応じて面接によるモニタリングを行う

サービス終了時

- 利用実績報告書
- 訪問型サービスC
個別計画・報告書（写）

訪問型サービスC事業者

訪問型サービスCの利用説明

利用者より受理

- 訪問型サービスC参加申込書
（事業者用・本人控え）
- 訪問型サービスC個別計画・報告書（書式5-5）
（目標・プログラム設定→同意のサイン）

利用者へ配付

- 日程表

訪問型サービスC利用開始

初回評価

↓

プログラム実施

最終評価

報告