

第1号介護予防支援事業（介護予防ケア マネジメント）について

茅ヶ崎市保健福祉部高齢福祉介護課
平成29年1月12日

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業 にかかる第1号事業の利用について

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

▶ サービスの類型と考え方について

【訪問型サービス】

訪問型サービス種別	国基準訪問型サービス	多様なサービス		
		訪問型サービスA		短期集中訪問型サービス
		一体型	単独型	
サービス内容	現行相当サービス(身体介護+生活援助)訪問介護員(介護福祉士または介護職員初任者研修修了者)によるサービス	身体介護を伴わない生活援助を中心としたサービス生活援助員(訪問型サービスAを提供する介護福祉士または介護職員初任者研修修了者もしくは市の実施する研修を受講した者)によるサービス		短期集中予防サービス(3か月程度)
対象者	要支援1、要支援2相当(身体介護が必要なケース、訪問介護員による専門的なサービスが必要なケース)	要支援1、要支援2相当(国基準訪問型サービス・訪問型サービスA(単独型)・短期集中訪問型サービスの利用以外)	要支援1、要支援2相当(国基準訪問型サービス・訪問型サービスA(一体型)・短期集中訪問型サービスの利用以外)	要支援1、要支援2相当及び事業対象者※(国基準訪問型サービス、訪問型サービスA利用以外)
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既に現行相当のサービスを利用しており、継続が必要とケアマネジメントにおいて認められるケース ○最新の認定調査票・主治医意見書において、認知症高齢者自立度がⅡa以上である ○退院直後等、短期的に身体的な介助が必要である ○主治医の指示等により、病状の悪化防止のため、特に必要である(心疾患・呼吸器疾患・癌等による息切れ等、ストーマケア) ○その他、専門的な見地から特に必要である(精神・知的障害、ゴミ屋敷等社会と断絶) 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護事業所が実施する「一体型」の設定 ○介護保険サービス事業所によるサービスが必要なケース ○「生活援助」を中心としたサービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護事業所によらない事業所が実施する「単独型」の設定 ○「生活援助」のサービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○基本チェックリストの結果「No.1～NO.20のうち10項目に該当」「運動器の機能低下」「低栄養状態」「口腔機能低下」のいずれかの理由により、「うつ」「閉じこもり」のどちらかに該当する高齢者で社会参加を目指す意欲のある者 ○ケアマネジメントにより訪問型サービスCを利用することで、インフォーマルサービスや一般介護予防事業、通所型のサービス等の外出による社会参加が見込まれるケース

※ 事業対象者は、基本チェックリストにおける厚生労働大臣が定める基準に該当し、ケアマネジメントにおいてサービスの利用が必要性が認められた方です。

訪問型サービスの併用はできません。

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

▶ サービスの類型と考え方について

【通所型サービス】

通所型サービス種別	国基準通所型サービス	多様なサービス		
		通所型サービスA		短期集中通所型サービス
		一体型	単独型	
サービス内容	現行相当サービス (目的:生活機能改善や環境調整等を通じて、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援する)	現行のサービスと比較し、一部基準を緩和したサービス		短期集中予防サービス (3か月程度)
対象者	要支援1、要支援2相当	要支援1、要支援2相当(国基準通所型サービス・通所型サービスA(単独型)・短期集中通所型サービス利用以外)	要支援1、要支援2相当(国基準通所型サービス、通所型サービスA(一体型)・短期集中通所型サービス利用以外)	要支援1・要支援2相当及び事業対象者※(国基準通所型サービス・通所型サービスA利用以外)
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既に現行相当のサービスを利用しており、継続が必要とケアマネジメントにおいて認められるケース ○生活機能向上のための機能訓練及び介護従業者による身体介護、生活援助それぞれ利用者のニーズに応じて明確な目標を定めサービスを提供 ○多様なサービスへの移行が難しい・不適切 ○可能な限り多様なサービスへの移行を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護事業所が実施する「一体型」の設定 ○国基準型サービス対象者以外であり、介護保険サービス事業所によるサービスが必要なケース(入浴、送迎、活動時の見守りや食事の確保) ○日常生活自立度が「ランク」相当 ○利用者が可能な限り居宅において、状態等を踏まえながら運動・レクリエーション等を行うことにより利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、インフォーマルサービスの利用を促進する 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護事業所によらない事業所が実施する「単独型」の設定 ○日常生活自立度が「ランク」相当 ○運動・レクリエーション等を行うことにより利用者の生活機能向上を目指し、インフォーマルサービスの利用を促進する 	<ul style="list-style-type: none"> ○基本チェックリストの結果、事業対象者と判断され一般介護予防事業やインフォーマルサービス等の参加を目指す意欲がある者 ○ケアマネジメントを通じて通所型サービスCを利用することで機能向上が見込まれ、一般介護予防事業やインフォーマルサービス等の利用の促進につながる見込みのあるケース

※ 事業対象者は、基本チェックリストにおける厚生労働大臣が定める基準に該当し、ケアマネジメントにおいてサービスの利用が必要性が認められた方です。

通所型サービスの併用はできません。

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

- 茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業(茅ヶ崎市総合事業)を利用する場合

サービス類型	対象者	利用方法
国基準型サービス	要支援1・2相当	要支援認定の実施
サービスA		
短期集中サービス	要支援1・2相当 事業対象者	基本チェックリストの実施
一般介護予防事業	すべての高齢者及びその支援のための活動に関わる方の利用が可能	

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

▶ 基本チェックリストを用いて総合事業を継続して利用できる場合

茅ヶ崎市総合事業を利用している要支援者で、認定有効期間終了に伴い更新が必要な者に対して、更新認定の手続きを不要とし、事業対象者として継続してサービスを利用できる場合があります。

要支援認定者であって、認定有効期間が終了する時点で、

- 引き続き介護予防ケアマネジメントの実施が必要な者
- 訪問型サービス(国基準訪問型サービス・訪問型サービスA)及び通所型サービス(国基準通所型サービス・通所型サービスA)のみを利用しており、サービス種類、回数に変更がない者



「茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート」で確認し、保存する。

※茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者確認シートは、居宅介護支援事業所へ委託している場合においても、地域包括支援センターが実施します。

茅ヶ崎市総合事業実施前から、要支援認定を受け予防給付のサービスを利用している者が、認定有効期間が終了することにより茅ヶ崎市総合事業のサービスへ移行する場合は、**要支援認定等の更新が必要です**

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

▶ 基本チェックリストを用いて総合事業を継続して利用できる場合

「茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート」(別添資料)を実施し、基本チェックリストで事業対象者に該当した場合は、所定の手続きをとることで、更新の手続きが不要となります。

「茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート」で確認すること

- | | |
|--|------------|
| 1 最新の認定情報(事務局用)の「1. 一次判定等」における
一次判定結果が非該当 | 非該当 ・ それ以外 |
| 2 サービス種類、回数の見直しの必要性 | ある ・ ない |

・「非該当」もしくは「ある」のいずれかに該当した場合

→ 更新認定の手続きを行ってください。

・「それ以外」及び「ない」のいずれにも該当した場合

→ 更新認定をせずに、基本チェックリストで事業対象者に該当した場合は、所定の手続きを取ることでサービスを利用することができます。また、事業対象者としてサービスを利用する場合は、サービスの変更を必要としない理由として、生活機能や健康状態、置かれている環境等について記載してください。

【 注 意 事 項 】

○更新認定を受けずに基本チェックリストの基準に該当し事業対象者になると、事業対象者の支給限度基準額が適用されます。要支援2として10,473単位を利用した場合はご注意ください。

○サービス利用前に比べて、利用者の状態に変化が見られた場合には、ケアプランの見直しを行ってください。

○判断に迷った場合には、更新認定を行ってください。

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

▶ 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

総合事業の利用者(事業対象者)が、要介護認定等を申請し、申請期間中に総合事業を利用していた場合は、認定結果によって請求するサービス費用が異なります。

利用サービス 認定結果 後の状態区分	給付のみ利用	給付と総合事業を利用		総合事業のみ利用	
	請求する費用	利用サービス種類	請求する費用	利用サービス種類	請求する費用
非該当	全額自己負担	すべてのサービス	全額自己負担	すべてのサービス	全額自己負担
事業対象者 (認定非該当で 基本チェックリ ストに該当した 者)	全額 自己負担	ケアマネジメント 給付	介護予防支援費 全額自己負担	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジ メント費
		国基準型・サービスA	全額自己負担	国基準型・サービスA	全額自己負担
		短期集中型サービス	請求なし(利用料)	短期集中型サービス	請求なし(利用料)
		ケアマネジメント 給付	介護予防支援費 予防給付費	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジ メント費
要支援認定	予防給付	国基準型・サービスA	第1号事業支給費※	国基準型・サービスA	第1号事業支給費
		短期集中型サービス	請求なし(利用料)	短期集中型サービス	請求なし(利用料)
		ケアマネジメント 給付	居宅介護支援費 介護給付費	ケアマネジメント	介護給付の利用を開 始するまでは介護予 防ケアマネジメント費
要介護認定	介護給付	総合事業	介護給付の利用を開 始するまでは第1号 事業支給費	総合事業	介護給付の利用を開 始するまでは第1号事 業支給費

※第1号事業支給費・・・指定第1号事業者により行われる総合事業のサービスを利用した場合に支給される費用です

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる第1号事業の利用について

▶ 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

事業対象者が、要介護認定等を申請し、要介護者となった場合認定申請中に利用していたサービスによって請求方法が異なります。

申請期間中に暫定プランとして介護給付を利用していた場合

申請期間中に暫定プランとして介護給付を位置づけ、利用していたサービスの費用については、確定したプランとして読み替え、介護給付として請求をします。ケアマネジメントについては居宅介護支援費を請求します。

申請期間中に総合事業のみ利用していた場合

申請期間中、総合事業のみを利用し、認定結果が要介護となった場合は、介護給付の利用を開始するまでに利用した総合事業の費用は、第1号事業支給費として請求ができます。介護予防ケアマネジメント費についても同様です。

介護予防ケアマネジメントについて

介護予防ケアマネジメントについて

▶ 介護予防ケアマネジメント類型

	介護予防支援	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC
概要	介護予防支援	原則的(介護予防支援と同等)な介護予防ケアマネジメント	初回のみ介護予防ケアマネジメント
利用方法	介護予防サービスと併せて茅ヶ崎市総合事業のサービスを利用した場合	茅ヶ崎市総合事業のサービスのみ利用した場合	インフォーマルサービス等を利用される方のうち、セルフケアマネジメントへつなげ、自立した生活を維持することが見込まれる場合
利用サービス	介護予防サービス ＋ 国基準型サービスサービスA	国基準型サービスサービスA 短期集中型サービス	介護予防訪問介護、介護予防通所介護の考え方と同等のインフォーマルサービスや市の実施事業 ※趣味趣向の傾向が高いサービス、単発のサービス、利用者の利便性のためのサービス、家族による支援等を除く

* 平成29年2月6日修正しました。

介護予防ケアマネジメントについて

▶ 介護予防ケアマネジメントの基本報酬と加算

報酬・加算	ケアマネジメントA	ケアマネジメントC
基本報酬	430単位	430単位
初回加算	300単位	300単位
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位	

※ 単位数は月単位とします

▶ 区分支給限度基準額

状態区分	区分支給限度基準額
事業対象者	5,003単位
要支援1	5,003単位
要支援2	10,473単位

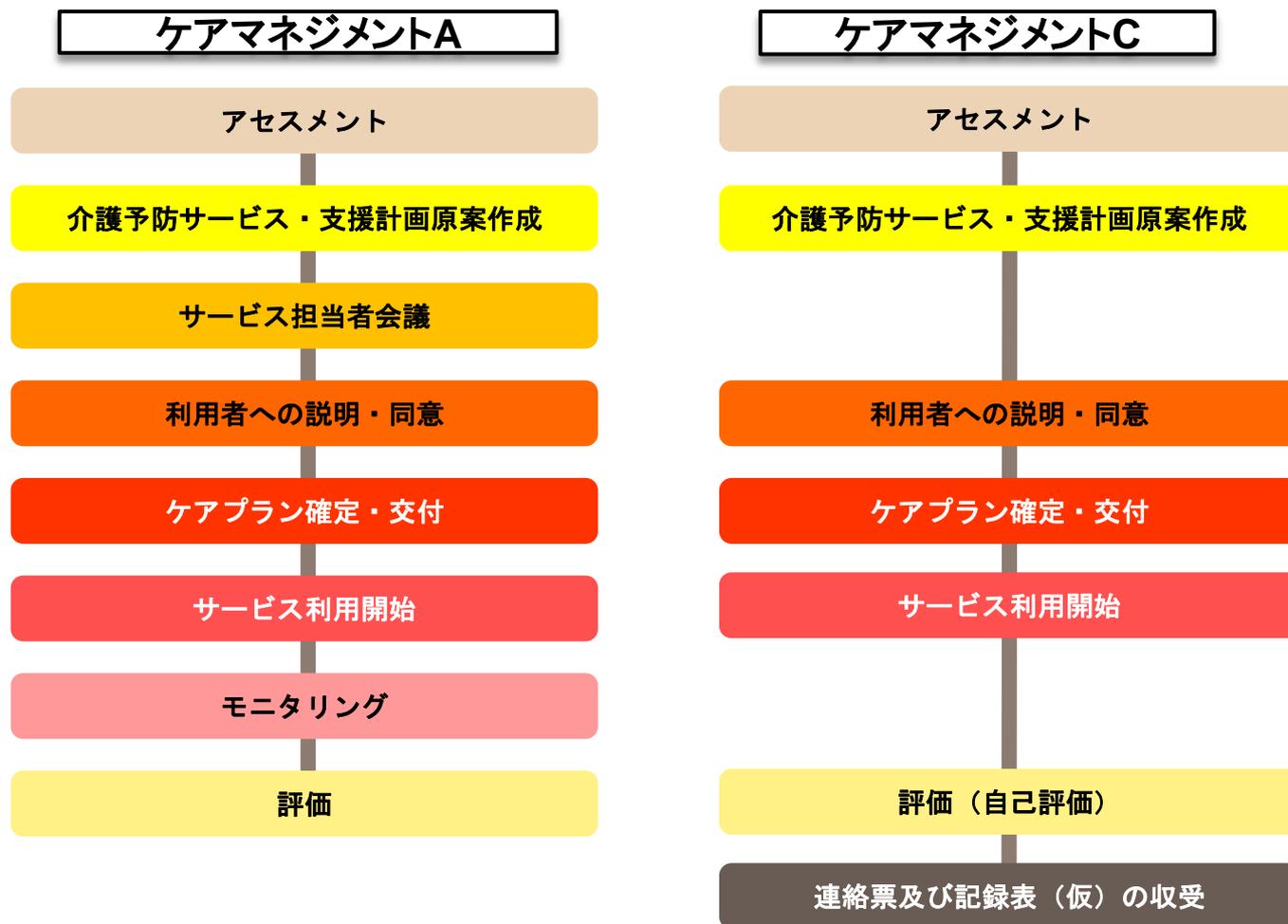
※ 指定事業者のサービスが対象となります

▶ 利用者負担割合

利用者負担割合は、介護給付・予防給付と同様、原則1割または2割とします。

介護予防ケアマネジメントについて

▶ 介護予防ケアマネジメントの流れ



介護予防ケアマネジメントについて

▶ ケアマネジメントCの考え方

- ケアマネジメントCとして位置づける場合は、セルフマネジメントを行い、自立した生活を維持することを目的とします

ケアマネジメントCとして算定される対象インフォーマルサービス

介護予防を目的とした、居宅において、調理、洗濯、掃除等の家事等支援が日常生活上必要な場合や、施設等の通いによって、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他日常生活上の支援及び機能訓練が必要な場合における、定期的・継続的利用が見込まれるサービス

介護予防サービス・支援計画の交付後

介護予防サービス・支援計画を交付した後は、モニタリングは行いませんが、利用者の状態の変化等、生活状況の把握について、経過記録等に記載するようにしてください。

介護予防サービス・支援計画は、本人が自身でその内容に沿って、介護予防の活動を行い、セルフマネジメントを進めることとなります。

ケアマネジメントC実施後も本人の状況が変化したときや、困りごとが出来たときには、安心して相談できる体制を確保してください。そのためにも、本人及び家族へ介護予防におけるセルフマネジメントの重要性について時間をかけて伝え、本人・家族との信頼関係を築いていくことが重要です。ケアマネジメントCの実施については、地域包括支援センターは継続的・定期的に本人と関わりを持ち、支援していくことが必要です。

介護予防ケアマネジメントについて

▶ ケアマネジメントCにおける実施後の体制づくりについて

＜ケアマネジメントC実施後の流れ＞

利用者がサービス提供事業者へ「連絡票及び記録表」を持参

利用者がサービスを利用する際、ケアマネジメントCの対象者である旨と担当地域包括支援センター名が記載されている「サービス利用連絡票及びサービス利用記録票(仮)」(以下「連絡票及び記録表」という)を持参します。

『連絡票及び記録表』の活用

利用者は、サービスを利用する際に、必要事項を記載した「連絡票及び記録表」を持参します。利用する度にサービス提供の記録をします。

評価時期になったら、自己評価を行い、連絡票及び記録表は地域包括支援センターへ提出します。

地域包括支援センターは利用者から受け取った「連絡票及び記録表」を、ケアマネジメントC実施後の利用者の状況を把握した記録として保管します。

定期的に活動の場を巡回する等、参加状況の確認をする

利用者の状況変化等に対応できるよう、定期的に利用者の状況を把握する必要があります。

連絡票を受け取り後

本人の状況が変化したときや、困りごとができたときには、安心して相談できる体制を確保し、継続的・定期的に本人と関わりを持ち、支援していきます。

介護予防ケアマネジメントについて

▶ 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント

依頼届出書

注意点

①様式を居宅介護支援と介護予防支援・介護予防ケアマネジメントで分ける

状態区分	届出書 様式
要介護	居宅介護サービス計画作成依頼届出書
要支援	介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書
事業対象者	

②届出日及び変更日については、サービス利用開始日となるため、設定に注意

※事業対象者については、有効期間がないため、総合事業のサービス利用を有効とする日付として、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の届出日が用いられます。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(新規・変更)届出書

平成 年 月 日

(あて先)茅ヶ崎市長

住所
申請者
(被保険者) 氏名

(案)

次のとおり介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼することを届け出ます。

被保険者番号	個人番号	生年月日	年齢
フリガナ		明治・大正・昭和	才
氏名			
住所	〒253-00	茅ヶ崎市	
電話番号	-	-	(自宅・携帯・施設)

依頼(変更)する事業者	事業所番号
事業所名	
<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者(地域包括支援センター) <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者	
事業所の所在地等	〒 -
電話番号(- -)	

※居宅介護支援事業者が介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。

介護予防支援または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	事業所番号
事業所名	
事業所の所在地等	〒 -
電話番号(- -)	

※事業所を変更する場合のみ記入してください。

事業所を変更する場合の事由等	変更年月日(平成 年 月 日付)
<input type="checkbox"/> 認定区分変更に伴う事業者の変更(要支援⇔要介護)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

※小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用有無

<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり(利用したサービス:)
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし

被保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 要支援等状態区分 (<input type="checkbox"/> 要支援者 <input type="checkbox"/> 事業対象者) <input type="checkbox"/> 届出の重複	受付印
---------	---	-----

※本枠内は、記入しないで下さい。

(注意) 1 この届出書は、要支援認定の申請時や基本チェックリスト実施後、若しくは、介護予防サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに茅ヶ崎市へ提出してください。

2 介護予防サービス計画等の作成を依頼する事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ必ず茅ヶ崎市に届け出て下さい。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

介護予防ケアマネジメントについて

▶ 届出書提出の必要性有無

区分	居宅介護サービス計画 作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成・ 介護予防ケアマネジメント 依頼届出書
要介護 → 要支援	—	○
要支援 → 要介護	○	—
事業対象者 → 要介護	○	—
要支援 → 事業対象者	—	○
事業対象者 → 要支援	—	○
要支援 (予防給付利用) → 要支援 (予防給付利用無)	—	—(省略)

介護予防ケアマネジメントの請求 について

介護予防ケアマネジメントの請求について

▶ 介護予防ケアマネジメントの請求について

茅ヶ崎市総合事業のみを利用している方に対してケアマネジメントを行った場合は、介護予防ケアマネジメント費として請求ができます。

『介護予防ケアマネジメント費』は市町村に請求します。

国保連合会から、各地域包括支援センターへ請求ソフトが導入される予定です。
請求ソフトの使用方法については、国保連合会から説明会を行います。国保連合会との調整後、2月頃を予定しています。

提供月において要支援者が茅ヶ崎市総合事業と併せて予防給付を利用する場合は、従来通り『介護予防支援費』の請求になります。

○介護予防訪問介護・介護予防通所介護と併せて、他の介護予防サービスを利用している場合

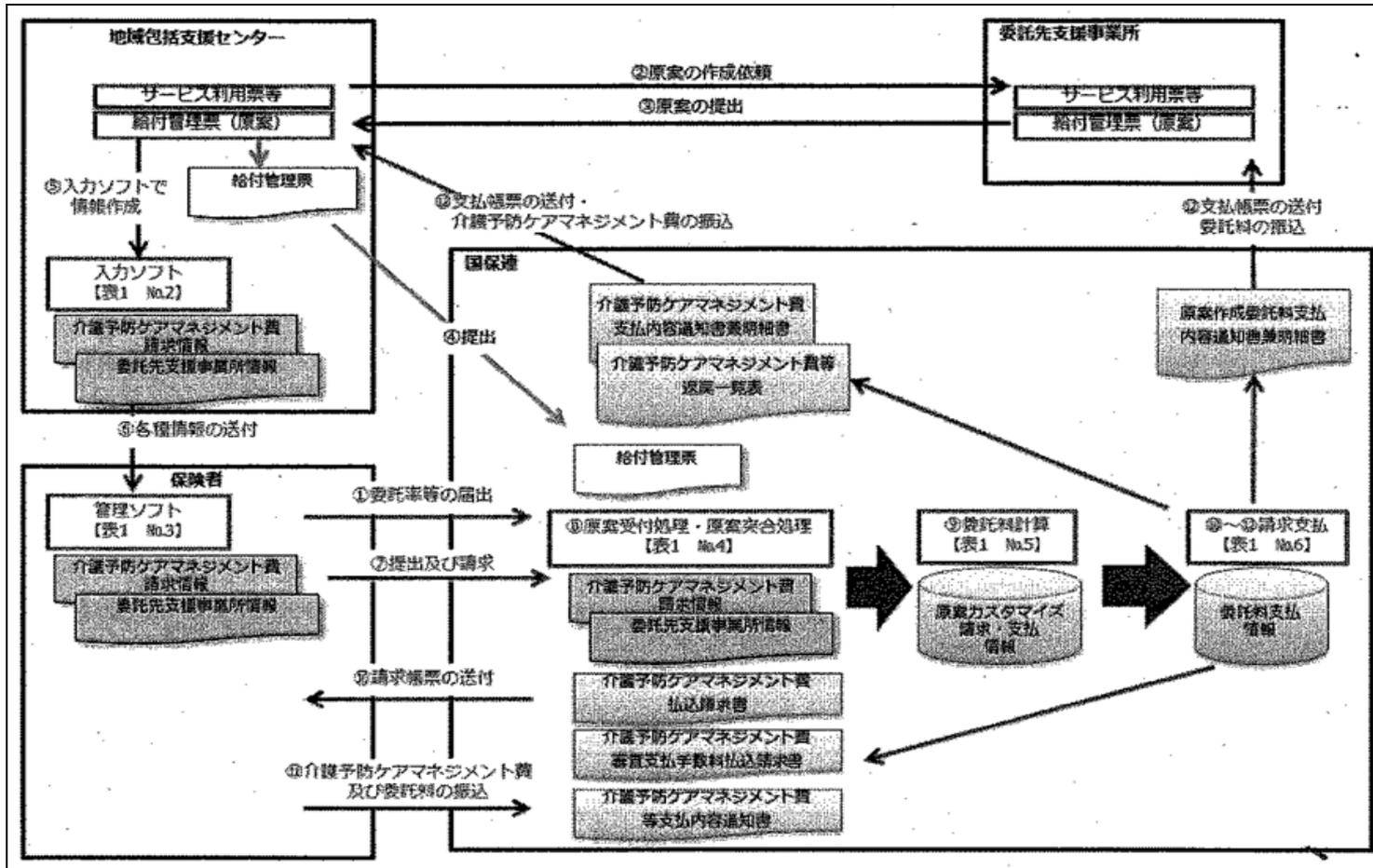
総合事業	実施前	実施後
サービス	介護予防訪問介護	第1号訪問事業を利用
	介護予防通所介護	第1号通所事業を利用
	その他の介護予防サービス	その他の介護予防サービス
計画	介護予防支援	介護予防支援
請求	介護予防支援費	介護予防支援費

○介護予防訪問介護・介護予防通所介護のみの利用で、他の介護予防サービスを利用していない場合

総合事業	実施前	実施後
サービス	介護予防訪問介護	第1号訪問事業を利用
	介護予防通所介護	第1号通所事業を利用
計画	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
請求	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費

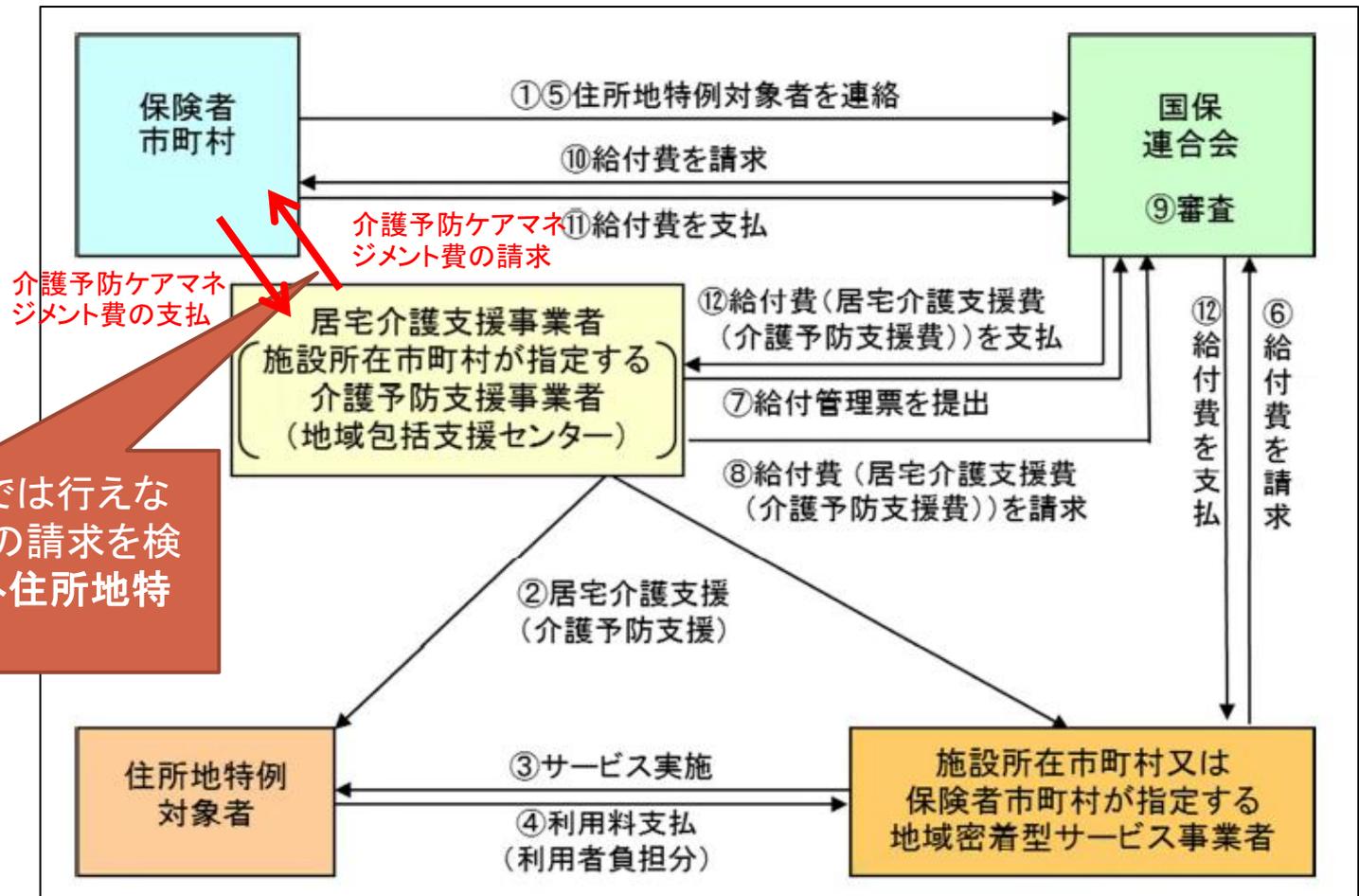
介護予防ケアマネジメントの請求について

▶ 介護予防ケアマネジメント費の請求の流れ



介護予防ケアマネジメントの請求について

▶ 住所地特例対象者の総合事業のサービス利用について



請求は伝送ソフトでは行えないため、紙媒体での請求を検討しています(県外住所地特例者のみ)

その他

その他

▶ 基本チェックリストについて

基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準 様式 1

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名	住所	生年月日
希望するサービス内容		
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると置われますか	1. はい 0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 0. いいえ
21	〈ここ2週間〉毎日の生活に充実感がない	1. はい 0. いいえ
22	〈ここ2週間〉これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい 0. いいえ
23	〈ここ2週間〉以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい 0. いいえ
24	〈ここ2週間〉自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ
25	〈ここ2週間〉わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5未満の場合に該当とする

(案)

【事業対象者に該当する基準】

①	質問項目No.1～20までの20項目のうち、10項目以上に該当	複数項目に支障
②	質問項目No.6～10までの5項目のうち、3項目以上に該当	運動器の機能について
③	質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当	低栄養状態かどうかについて
④	質問項目No.13～15までの3項目のうち、2項目以上に該当	口腔機能について
⑤	質問項目No.16に該当	閉じこもりについて
⑥	質問項目No.18～20までの3項目のうち、いずれか1項目以上に該当	認知症について
⑦	質問項目のNo.21～25までの5項目のうち、2項目以上に該当	うつについて

その他

▶ 被保険者証の印字イメージ

介護保険被保険者証		要介護状態区分等		事業対象者		内容		期間			
被 保 険 者	番 号	認定年月日(注)		基本チェックリスト実施日		給付制限		開始年月日			
	住 所	認定の有効期間		～				終了年月日			
	フリガナ	居宅サービス等		区分支給限度基準額				開始年月日			
	氏 名	1月当たり						終了年月日			
生年月日	性別	男	女	(うち種類支給 限度基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額	居宅介護支援 事業者若しくは 介護予防支援 事業者及び その事業所の 名称又は地域 包括支援セン ターの名称	届出年月日			
交付年月日	認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定					届出年月日					
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	1	4	2		0	7		5	種類	入所等年月日	
	茅ヶ崎市							名称	退所等年月日		
	〒253-8686							種類	入所等年月日		
	神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号							名称	退所等年月日		
電話 0467(82)1111											

(注)：事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日

その他

▶ 転入・転出について

事業対象者の転入について

事業対象者が他市町村から茅ヶ崎市に転入する場合、要介護・要支援認定とは異なり、「事業対象者」として該当した結果は引き継がれません。

茅ヶ崎市で総合事業のサービス利用を希望される場合は、茅ヶ崎市総合事業を初めて利用する場合と同様に、要介護認定等の申請を行ってください。

事業対象者の転出について

事業対象者が茅ヶ崎市から他市町村へ転出する場合、要介護・要支援認定と異なり、「事業対象者」としての該当した結果は引き継がれず、受給資格証明書の発行もありません。

転出先でも引き続き総合事業のサービス利用を希望される場合は、転出先の市町村が定める手続きが必要になります。

その他

▶ 運営規程、契約書、重要事項説明書、定款について

地域包括支援センターに係る運営規程、契約書及び重要事項説明書、定款につきましては、第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)の記載が必要となります。

▶ 居宅介護支援事業所への委託について

地域包括支援センターから、介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができます。

	ケアマネジメントA		ケアマネジメントC
	国基準型サービス・サービスA	短期集中サービス	インフォーマルサービス等
居宅介護支援事業所への委託	○	×	×

茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者 確認シート (案)

要支援認定者が茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）における訪問型サービス（国基準訪問型サービス、訪問型サービスA）及び通所型サービス（国基準通所型サービス、通所型サービスA）のみを利用しており、認定有効期間が終了する時点で、引き続き総合事業の利用が必要と判断できる者については、以下の場合には更新認定の手続きを不要とすることができます。

記入日 年 月 日

被保険者番号

利用者名

担当地域包括支援センター名

委託先居宅介護支援事業所名

認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

計画作成期間 年 月 日 ～ 年 月 日

該当するものに○をしてください

- 1 最新の認定情報（事務局用）の「1. 一次判定等」における一次判定結果が非該当 非該当 ・ それ以外
- 2 サービス種類、回数の見直しの必要性 ある ・ ない

・「非該当」もしくは「ある」のいずれかに該当した場合 → 更新認定の手続きを行ってください。

・「それ以外」及び「ない」のいずれにも該当した場合

→ 更新認定をせずに、基本チェックリストで事業対象者※に該当した場合は、所定の手続きを取ることでサービスを利用することができます。また、事業対象者としてサービスを利用する場合は、サービスの変更を必要としない理由として、生活機能や健康状態、置かれている環境等について下記に記載してください。

◆状態の改善が見られ、自ら活動の場へ参加することができる場合などは一般介護予防事業やインフォーマルサービス等の見直しを検討してください。

【 注 意 事 項 】

- 事業対象者の支給限度基準額は、要支援1と同等の5,003単位です。
- サービス利用前に比べて、利用者の状態に変化が見られた場合には、ケアプランの見直しを行ってください。
- 判断に迷った場合には、更新認定を行ってください。

※「事業対象者」… 厚生労働大臣が定める基準（平成27年 厚労告197号）に当てはまる対象者