

泉佐野市介護予防マネジメント業務の手引き

2023年3月作成

佐野中圏域包括支援センター泉ヶ丘園
日根野中圏域包括支援センターいぬなき
第三中圏域包括支援センターホライズン
長南中圏域包括支援センターラポート
包括支援センターしんいけ
基幹包括支援センターいずみさの

はじめに

介護保険法の基本理念は、『高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること』とされています。

この理念の実現のため、ケアマネジメントは高齢者の自立支援と重度化防止に資するように行われることが重要です。また、介護予防ケアマネジメントは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。

介護予防ケアマネジメントは泉佐野市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、医療関係者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等と連携に努め、関わるものすべてが介護予防事業の考えを共有し、高齢者支援に取り組む必要があります。

この「手引き」は、基幹型包括支援センター・地域型包括支援センターが皆さまからいただいた質問等をまとめ、泉佐野市地域共生推進課と協議の上、介護予防制度の基本的な事項や運用上の具体的な取扱い等について理解を深めていただき、円滑な介護予防マネジメント業務の一助となるよう作成いたしましたので、ご活用ください。

2023年3月 地域共生推進課

目次

介護予防マネジメント業務流れ	……P.3
介護予防マネジメント業務について Q&A	……P.4～P.8
介護予防ケアプラン提出一覧	……P.9
暫定ケアプラン作成の流れ	……P.10
同居家族がいる場合の生活援助について	……P.11
軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について	……P.12
表 1 例外給付の対象種目	……P.13
表 2 医師の医学的な所見と事例内容	……P.14
住所地特例の手続き	……P.15
給付管理の提出について	……P.16
月途中で要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について	P.17

介護予防マネジメント業務の流れ

プラン種別	介護予防支援		介護予防マネジメント	
	1. 予防給付 (要支援認定者)	2. 予防給付・総合事業 (要支援認定者)	3. 総合事業のみ (要支援認定者)	4. 総合事業のみ 《事業対象者》
1	委託契約	<初めて委託を受ける場合のみ> 介護予防サービス計画等にかかる業務委託契約書 指定居宅介護支援事業所の指定通知書(コピー) →P.4 介護予防マネジメント業務 Q&A 事業所委託契約 参照		
2	利用者契約	<初回契約または再契約が必要な場合のみ> 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業所契約書 指定介護予防支援等に関する重要事項説明書 個人情報使用同意書(利用者・家族等関係者用) 介護保険被保険者証 市の届出印のあるもの(コピー) * 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書は各事業所でお願います。 (詳細は P.4 介護予防マネジメント業務 Q&A 利用者契約 参照)		
3	アセスメント	①利用者基本情報		左記同様 ただし、②基本チェックリストは、事業対象者専用紙で利用者署名入(コピー)
4	計画原案作成	②基本チェックリスト		
5	サービス担当者会議	③介護予防サービス・支援計画書(ケアプラン)原案(サービス頻度記載)		
		④利用票と別表(開始月のみ)		
		⑤支援経過記録		
		⑥福祉用具貸与理由書(必要な場合)		
6	計画説明 同意・交付	ケアプラン(コピー) 福祉用具貸与理由書(泉佐野市受理印のあるもの)		
7	サービス開始	支援経過記録		
8	モニタリング	介護予防支援サービス・ケアマネジメント評価表		
9	評価			
10	終了	終了評価(理由記載)		
		終了までの支援経過記録		
* 書類保存期間は、包括・居宅ともに計画完了の日、サービスを提供した日から5年間				

<ケアプランについて>

- * ケアプランに、サービス頻度を記載してください。
回数変更(週1回 ⇒ 週2回のサービス増加等)がある場合やサービス追加がある場合は、評価を実施し、再アセスメント後ケアプラン作成を行ってください。
- * 事業対象者のケアプランについても予防ケアプランに準じた書類作成となります。

介護予防マネジメント業務Q&A

	質問内容	回答
事業所委託契約	初めて委託を受ける場合の契約について	要支援及び事業対象者の認定のサービス利用について、その利用者の担当包括から、介護予防サービス計画等の作成を委託させていただきます。初めて委託を受ける居宅介護支援事業所は、事前に担当包括と介護予防サービス計画等にかかる業務委託契約書(包括準備)を交わしてください。契約書の添付資料として、指定居宅介護支援事業所の指定通知のコピー(有効期限内のもの)を提出してください。
	事業所契約の変更届が必要な場合	住所変更・代表者変更・名称変更等、広域への変更届出書を提出される場合はそのコピーを各担当包括へ提出してください。 ※その他、メールアドレスや電話番号等の変更があった場合は、その都度、担当包括まで、ご連絡ください。
	圏域担当区域を知りたい	包括チラシ裏面をご参照ください。詳細については各担当包括又は基幹包括へご相談ください。
利用者契約	利用者契約について ① 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業契約書 ② 指定介護予防支援等に関する重要事項説明書 ③ 上記契約に関する個人情報使用同意書 (利用者用・家族等関係者用)	初回利用時、利用者又はその家族に対して、左記の書類について、利用者やその家族に対して介護保険の理念を踏まえ、内容を説明し同意を得てください。 原則、利用開始までに締結の上、担当包括に提出ください。要支援者から事業対象者への変更、または事業対象者から要支援者への変更の場合は再契約の必要はありません。
	利用者契約の有効期間について	サービスを休止されていた利用者が再開される場合は、原則、再度契約をする必要はありませんが、長期に渡る休止の場合は契約内容に変更が生じる場合がありますので、各担当包括へご相談ください。サービス終了にて契約を終了した場合は新たに契約を行ってください。

	質問内容	回答
ケアプラン	居宅サービス計画作成届について	要支援者については市の介護保険課へ、事業対象者については市の地域共生推進課へ提出してください。 ※それぞれ書類が異なりますので、提出時ご注意ください。 ※事業対象者については、基本チェックリスト(事業対象者専用)本人署名入りが必要となります。
	ケアプラン作成資料の受け取りについて	ケアプラン作成資料(認定調査票)等の情報提供依頼書に担当包括名と必要事項を記入の上、市の介護保険課へ提出し、資料を受け取ってください。 ※もともと要介護であったが、認定更新結果が「要支援」となった場合でも、居宅介護支援事業所として契約期間中(更新前の認定有効期間内)であれば、更新時の介護認定審査会資料(ケアプラン作成資料)を受け取ることは可能です。(例:現認定有効期間終了日翌日の11/1に区分変更申請を検討している場合、10月中であれば情報提供は可能)
	暫定ケアプランを包括に提出する必要がある場合	<u>暫定プラン作成の流れ</u> P.10 をご参照ください。
	サービス担当者会議の開催時期について	プラン原案を担当包括に提出し、包括がケアプランを確認してから、サービス担当者会議を開催してください。 軽度者の福祉用具貸与の例外給付については、事前に担当包括へご相談ください。
	区分変更時の給付管理について	<u>月途中で要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について</u> P.17 をご参照ください。
	軽度者に対する福祉用具の例外給付について、福祉用具貸与理由書が必要となる場合について	詳細については、泉佐野市 HP(軽度者に対する福祉用具例外給付の取り扱いについて)をご参照ください。
	ケアプラン期間について	利用者の状態像に基づき実施したアセスメントをもとに、本人や家族の意向を踏まえて具体的な目標とそれを達成するための計画期間を設定する必要があるため、利用者の状態像等によって、適切な計画期間は異なるものであり一律的なものではありません。 介護保険有効認定期間にかかわらず、ケアプラン期間については最長1年としていますが、上記を踏まえた上で、1年と数日の計画期間については、数日分の期間を0か月として考えて計画期間とすることもできます。

	質問内容	回答
ケアプラン	ケアプラン軽微な変更とは	利用者等の状況に変化がなく、ニーズ、目標及びサービス内容の変更もない場合で利用者の体調不良や家族等の都合により、一時的にサービス提供回数を減らす場合、支援経過の記録は必要。利用票は見え消しでの交付となります。 回数増の場合は、利用者の心身の状態や環境などに何らかの変化があることが考えられるため、軽微な変更とは認められない 判断に迷う場合は支援経過等ケアプラン資料をお持ちの上、担当包括へご相談ください。
	新たな加算算定の必要が生じた場合のケアプランへの反映について	当初ケアプランに算定されていなかった加算について、再アセスメントの結果、算定する必要があると判断された場合、軽微な変更には当たりませんので、ケアプラン変更をしてください。
	介護予防住宅改修・介護予防特定福祉用具購入時のケアプラン反映について	左記の介護予防サービス単体では、ケアプラン料の給付管理は行えませんが、その他の介護予防サービスを利用されている場合に、左記のサービスを算定する必要性が生じた場合は、適切なケアマネジメントの上、ケアプランの変更をしてください。
	同居家族のいる方への生活援助について	同居家族がいる場合の生活援助についてP.11をご参照ください。
	介護予防訪問リハビリテーションの利用対象について	原則として、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされています。家屋内におけるADLの自立が困難である場合、自宅内での入浴動作や移動動作の改善など、適切なケアマネジメントのもと必要性を検討してください。
	ケアプラン作成事業所変更について	新たに利用者契約書・重要事項説明書は不要ですが、担当開始までにケアプラン書類の提出をお願いします。
	支援終了時の評価表提出について	サービス利用が終了と評価された日(月末までサービス利用があれば、その月の末日) ※ただし入院して利用者の状態像が変化した等の場合は、その事実が評価された日でも構いません。

	質問内容	回答
給付管理	給付管理の提出について	<u>給付管理の提出の仕方</u> P.16 をご参照ください。
	初回加算について	初回加算が算定可能である場合 <ul style="list-style-type: none"> ・新規申請で要支援認定 ・更新結果が要介護→要支援 ・要介護→事業対象者への届出 ・転居等により圏域の担当包括が変更 ・入院等で2カ月以上算定がない (一連のケアプランの提出は必要)
	委託連携加算算定要件	泉佐野市介護保険課よりR4.11.3 発出の通知を参照 ※詳細は担当包括へ確認してください。
	区分変更時の給付管理について	区分変更中は給付管理できません。月途中での区分変更時の給付管理については、 <u>月途中で要介護状態区分がへ変更となった場合の請求方法について</u> P.17 をご参照ください。
住所地特例	住所地特例の際の提出書類先について	<u>住所地特例の手続き</u> P.15 をご参照ください。

	質問内容	回答
泉佐野市の フォーマル サービスに ついて ※詳細につ いては、 泉佐野市の ホームペー ジをご確認 ください。	ロコトレ教室(通所型短期集中予防サ ービス)利用について	要支援・事業対象者と認定された方が対象です。通所型の短期集中予防サービスとして、理学療法士が週1回原則 3 ヶ月(最長6か月)の短期間で、困難となっている日常生活動作を改善できるよう運動や生活指導を行います。卒業後は自立した生活を継続できるよう、趣味活動の再開や地域での活動、泉佐野市の介護予防教室への参加などへのサポートをさせていただきます。希望の方には送迎もあります。申し込みは担当包括までご連絡ください。
	泉佐野元気塾(音楽介護予防教室) の利用について	泉佐野市の介護保険被保険者が対象です。地域の町会や自治会、公共機関等の市内56カ所(令和4年4月現在)で実施しています。カラオケの音楽に合わせて簡単な運動を行います。頻度は場所によって月 1~2回で1回につき 90 分程度の教室で定員有です。申込は不要ですが、先着順で受付いたします。
	泉佐野健康寿命ウォーキング	泉佐野市の介護保険被保険者が対象です。市の施設等で2本のポールを使って、体を起こしながら歩く姿勢改善特化型の介護予防運動です。市の定例会(上限 10 回分、その間はポール無料レンタル可能)へ参加後、希望の方は自主活動として継続していただくことも可能です。運動は説明等を含めて 30 分程度となります。
	ロコゼロ教室について	泉佐野市の介護保険被保険者(定員有)※主にロコトレ教室卒業者が対象となります。運動器の障害による移動能力の低下を防ぐことを目的とする、運動指導員による週 1 回 1~2 時間程度の本格的な運動健康教室です。
	地域健康教室について	泉佐野市在住の 65 歳以上の方とその家族が対象です。市内の銭湯 2 カ所(なごみ湯・羽倉崎温泉)にて介護予防や健康づくりについての話や軽体操を行います。6月~翌3月まで各会場、月 1 回程度の教室です。教室終了後に参加された本人と同伴の家族の方は無料で入浴もできます。参加申し込みは不要ですが、10 分前より先着で受付いたします。
	さのトレ体操について ※詳細については、 基幹包括支援センターいずみさの 担当者まで(電話:464-2977)	理学療法士と作業療法士の協力のもと、「さのトレ体操」の DVD を作成し、手軽にタオルを使い、フレイルの予防効果のある筋力トレーニングと脳トレもできます。 毎週1回以上、おおむね 5 人以上参加でき、体操する場所・人数分のいす・動画(DVD)を映す機器を準備でき、さのトレ体操を希望するグループに体操の指導や立ち上げ支援をするものです。(住民主体の通いの場)。窓口は基幹包括支援センターいずみさのです。 【現在実施している場所】 ・泉陽ヶ丘自治会館 毎週金曜日 10 時 30 分~11 時 30 分 ・鶴原中央住宅集会所 毎週水曜日 10 時~11 時 ・母山公民館 毎週土曜日 14 時~15 時 ・西佐野台町会館 毎週水曜日 10 時~11 時

介護予防ケアプラン提出書類一覧

提出書類	初回	更新	プラン変更	区分変更 (サービス利用 中)	暫定(新規・要 支援想定)	暫提(新規・サ ービス利用中で 要介護想定)	事業所内 担当者変更	終了時
利用者基本情報	○	変更がある場合	変更がある場合	変更がある場合	○	フェイスシートでも可	変更がある場合	—
基本チェックリスト	○	○	○	○	○	—	—	—
介護予防サービス・支援計画書	○	○	○	○	○	想定介護度の ケアプラン	○※1	—
支援経過記録	△	△	△	△	△	○	○	○
サービス担当者会議録 (支援経過内への記載可)	△	△	△	△	△	○	○	—
利用表・別表	○	○	○	○	○	○	○	—
評価表	—	○	○	○	—	○※3	—	○
介護保険被保険者証	○	○	—	—	○	—	—	—
軽度者に対する福祉用具貸与 のための理由書	該当者のみ	該当者のみ	該当者のみ	該当者のみ	該当者のみ	該当者のみ	該当者のみ	—

※1 アセスメント変更やサービス利用に変更のない場合は、前担当ケアマネの作成したケアプランをコピーして、作成担当者の氏名を見え消して、新担当ケアマネジャーの氏名を記入して提出してください。

※2 △印については、同意プランとともにご提出ください。

※3 サービス利用中のみ提出が必要。

暫定ケアプラン作成の流れ

●暫定ケアプランとは

要介護認定の結果がでていない(または申請中)被保険者が、居宅サービスを「現物給付」で利用するために、暫定的に作成されるケアプラン。暫定ケアプランを作成していない場合、基本的にはサービスの提供はできません。暫定プランを作成せずにサービスを利用していた場合、サービス事業所は介護報酬の返還につながるため、ご注意ください。

●暫定ケアプランを担当包括への提出が必要となる場合の例

- ◆要介護等認定申請中の新規利用者で、要支援の認定結果が想定される利用者で、認定結果が出る前にサービスを利用する場合
- ◆認定の有効期間の途中で区分変更を行うが、要支援の認定結果が否めない利用者で、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ◆要介護更新認定の結果が更新認定開始日よりも後になる場合

●暫定ケアプランの作成

通常のケアプラン作成と同様に、ケアマネジメントの一連のプロセスを実施する必要があります。認定結果が要支援となる可能性が否めない利用者については、想定する要介護度のケアプラン等の書類を、担当包括まで提出してください。(P.9 介護予防ケアプラン提出書類一覧を参照)

●暫定ケアプラン作成の留意事項

- ◆想定した介護度が要介護であっても認定結果が要支援となる可能性が否めない場合は、担当包括へ要介護の暫定ケアプランを提出してください。
- ◆認定を受けていない状態で、サービスを導入する必要があるか十分検討をおこなってください。
- ◆認定結果が非該当になる場合や想定した介護度より低くなることもありますので、介護サービスに要する費用が全額自己負担となる可能性があること等について、あらかじめ利用者・家族に十分説明をおこなってください。

同居家族がいる場合の生活援助について

※同居家族のいる場合の生活援助については、その家族により個別の状況があるため、一律に制限することは適切ではありませんが、やむを得ない事情により家事を行えないのか代わりとなる手段はないのか、その時間にサービスを提供されなければならないのかなどの個別の状況を具体的に検討し、そのアセスメント内容を記録する必要があります。

● 同居する家族がいる場合の生活援助について

その同居する家族等が対応することが基本のため、原則保険給付として算定できないこととされています。

しかし、その同居する家族等が「障害・疾病その他やむを得ない事情により家事ができる状況ではない」と判断できる場合は、算定することも認められています。

● 同居/別居の判断の留意点

- ・同じ集合住宅の別室に家族等が居住する場合
- ・二世帯住宅
- ・同一敷地内別棟に家族が居住する場合
- ・隣地に家族が居住する場合
- ・住民票上では単身であっても実質は家族が同居している場合他

上記の場合、生活の実態を踏まえた個別の判断が必要となります。

● 家族等が障害・疾病等である

同居する家族等が障害又は疾病により家事ができない場合については、介護認定の有無、障害手帳の有無だけで判断するのではなく、家族等の具体的な状態と、それにより、どのような家事を行うことができないのかをアセスメントしてください。

● その他やむを得ない事情

同居の家族との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない。

例) 介護放棄により既に支障が生じている場合

※「やったことがないからできない」「男性だからできない」「遠慮があり頼みにくい」「利用者本人が家族のためにしていた家事をヘルパーに頼みたい」という理由だけではやむを得ない事情には該当しません。

● 家族が就労等で日中独居のケースについて

家族が在宅している時間帯(夜間・休日)において家族で対応することができる場合は生活援助の対象には該当しません。

但し、下記の点を検討して必要性を判断してください。

- ・安全面や健康面、衛生面から検討して必要性が高いこと
- ・時間が限定され、その時間に家族等の援助が得られないこと
- ・他に代替する手段がないこと

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

～新規利用前に担当包括にご相談ください～

- 例外給付に該当するか否かについては表 1～表 2 をご確認ください。
- 判断基準については、あくまで例外的措置であり特例であるという原則をもとに、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより要否を判断してください。
- 指定(介護予防)福祉用具貸与理由書作成について

(医師の医学的所見)当該利用者の具体的状態像について

・医師が直接記入する必要はなく、主治医から得た状態像を記入してください。

(医師へ確認の方法) 診断書・主治医意見書・主治医からの直接聞き取り

※理由書や診断書、主治医意見書等に「特殊寝台は必要」と記載を医師に求めるのではなく本人の状態より日常生活を送る上での助言を記載してください。

(サービス担当者会議の意見)

【福祉用具相談員の意見】

福祉用具がない状況での利用者の心身状況やその福祉用具を導入した場合の改善見込みなど、環境に適合して安全に活用できる状況を聞き取ってください。

【本人・家族の意向】

福祉用具を導入することで、どのような活用を望んでいるかを聞き取ってください。

(主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果を踏まえたケアプラン作成担当者の意見)

関係者より聞き取りした結論を踏まえて、プラン作成者としての意見を記入してください。

該当する福祉用具が必要である旨の内容となるようにしてください。

- 暫定ケアプラン時の理由書提出について

認定結果が「要支援」「要介護」いずれの場合も同じケアマネジャーが担当できる場合、理由書は 1 枚、担当できない場合は要支援・要介護で担当するケアマネジャーが、それぞれ理由書を作成する必要があります。

★理由書の提出については、泉佐野市健康福祉部介護保険課より通知されている

「軽度者に対する福祉用具例外給付の取扱いについて」を参考にしてください。

理由書を介護保険課に提出した受付日以降に貸与が可能となりますので、提出日にご注意ください。

表1 例外給付の対象種目

種目	要支援 1.2	要介護 1	要介護 2.3	要介護 4.5	福祉用具貸与理由書の有無
車イス及び車イス付属品	原則保険給付の対象外 (例外給付の対象)		保険給付の対象		※①②
特殊寝台及び特殊寝台付属品					基本調査項目に 該当の場合:無 基本調査項目に 非該当の場合:有
床ずれ防止用具及び体位変換器					
認知症老人徘徊感知機器					
移動用リフト(つり具部分を除く・昇降座椅子を含む)					※①②
自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引するものを除く)					基本調査項目に 該当の場合:無 基本調査項目に 非該当の場合:有

※① 直近の認定調査における基本調査の結果から、表2の状態像に該当することを確認できる場合は、適切なケアマネジメントのもと貸与を判断してください。

② 基本調査の確認項目がないが、「車イス及び車イス付属品」の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「移動用リフト」の「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」について、該当するかどうかの判断は、主治医から得た情報及びサービス担当者会議等を通じたケアマネジメントによって、ケアマネジャーが判断してください。

【表2】医師の医学的な所見と事例内容

	状態像	必要福祉用具	事例内容
状態の悪化	I) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者	特殊寝台	・パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症状の軽快・増悪を起こす現象(ON・OFF 現象)が頻繁に起き、日によって告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
		床ずれ防止用具 体位変換器	
		移動用リフト	
		特殊寝台	・重度のリウマチで関節のこわばりが朝方に強くなり時間帯により告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
		床ずれ防止用具 体位変換器	
		移動用リフト	
急性増悪	II) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者	特殊寝台	・末期がんで認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短時間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
		床ずれ防止用具 体位変換器	
		移動用リフト	
医師禁忌	III) 疾病その他の原因により、身体状況への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者	特殊寝台	・重度の喘息発作で特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
		特殊寝台	・重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
		特殊寝台	・重度の逆流性食道炎(嚥下障害)で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
		床ずれ防止用具 体位変換器	・脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用の必要性を医師からも指示されている。
		移動用リフト	・人工股関節術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

住所地特例の手続き

住所地特例対象者が要支援認定を受けてサービスを利用する場合は、申請書類の提出先が、通常と異なるため下記を参考に提出をお願いします。
また詳細については、担当包括へご相談ください。

(サービス利用の流れ)

1. 要支援認定

対象者を管轄する保険者が行いますので、要支援認定申請は保険者である市町村に提出してください。

2. 被保険者証交付

保険者は要支援の認定後、その結果を被保険者へ送付します。

3. 契約

住所地特例対象施設のある圏域を管轄する地域型包括支援センターと介護予防支援の契約するために担当ケアマネジャーが契約の手続きを行う。

4. 届出

- ① 「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(変更・終了)届出書」と「被保険者証(原本)」を泉佐野市に届出する。

※ 介護予防ケアマネジメント依頼(変更・終了)届出書の提出先について、
要支援者については介護保険課へ、事業対象者については地域共生推進課へ、
それぞれ提出をお願いいたします。

- ② 泉佐野市が保険者である市町村へ届出書と「被保険者証(原本)」を送付します。

- ③ 保険者より被保険者証が利用者宛に送付されます。

※ケアプラン作成資料については、保険者へ請求することになります。各市町村によって
取り扱いが異なりますので、詳細は保険者である各市町村へ確認をお願いいたします。

給付管理 確認票

居宅介護支援事業所名(_____)

(年 月 日提出)

ご提出者(_____)

請求件数 (_____)件

包括記載欄
 受取者(_____)
 入力者(_____)
 確認者(_____)

No.	利用者名	継続	初回	委託連携	月遅れ	修正	備考 * 月遅れや初回は理由記載	包括 記載欄
	包括 太郎	○						
	包括 太郎					○	○月分 事業所単位修正	
	社協 花子		○				○月○日付区変	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

給付管理票の提出の仕方

※給付管理票と実績の入ったサービス利用票・別表を利用者ごとに重ねて添付してください。

※上記に給付管理確認票をつけて提出してください。給付管理もれを防止するために、給付管理確認票には事業所で担当する利用者について、50音順に記入し提出をお願いします。

※初回加算算定、委託連携加算算定の場合は、該当者の給付管理票の右上にそれぞれ赤字で「初回」「委託連携」と記載してください。

※事業所で50音順に取りまとめのうえ、利用者ごとに「給付管理票」「利用票と別表」をセットし提出ください。
 ※初回加算算定者・委託連携加算算定者については、該当者の給付管理票の右上に赤字で『初回』『委託連携』と記入ください。
 ※給付管理票1枚につき、1行ごとに記載ください(例: 同じ利用者で継続・月遅れある場合は2行使用)。

月途中で要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

	給付管理票	請求明細書及びサービス計画費
月途中で事業対象者から要支援1	事業対象者	要支援1
月途中で事業対象者から要支援2	要支援2	要支援2
月途中で事業対象者から要介護	要介護	要介護(介護給付)
		事業対象者(総合事業)
月途中で要支援1から要支援2	要支援2	要支援2
月途中で要支援2から要支援1	要支援2	要支援1
月途中で要支援(1・2)から要介護	要介護	要介護(介護給付)
		要支援(総合事業)
月途中で要介護から要支援(1・2)	要介護	要支援

※区分変更申請中における当該月の報酬請求については、認定結果が判明した後となります。

※月途中で要介護・要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での居宅介護支援事業所又は担当包括が給付管理票を作成する。

※支給限度額は重い方の介護度を適用
要介護5～1＞要支援2＞事業対象者＞要支援1

※居宅介護支援費の請求は月末時点のものを適用

※給付管理票に記載する介護度は重い方の介護度を適用

※各サービス事業所の介護給付費明細書に記載するのは月末時点のものを適用