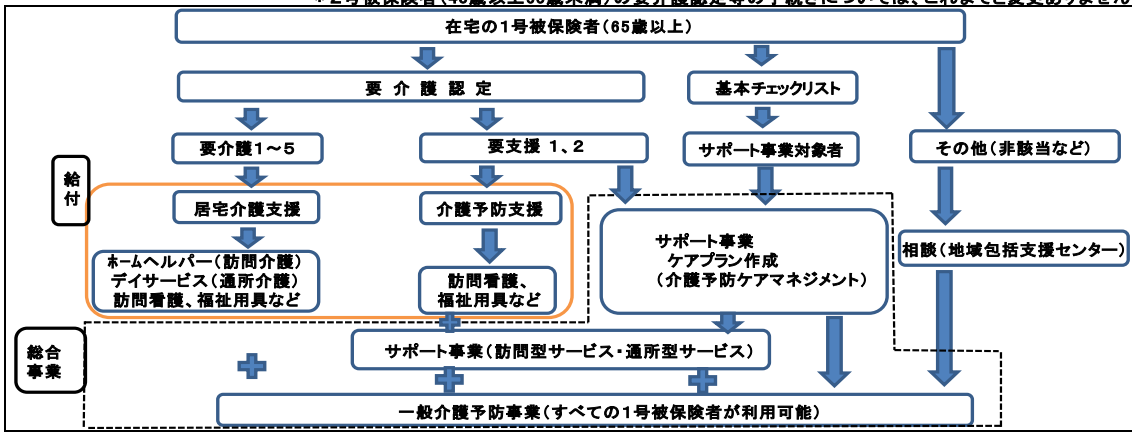
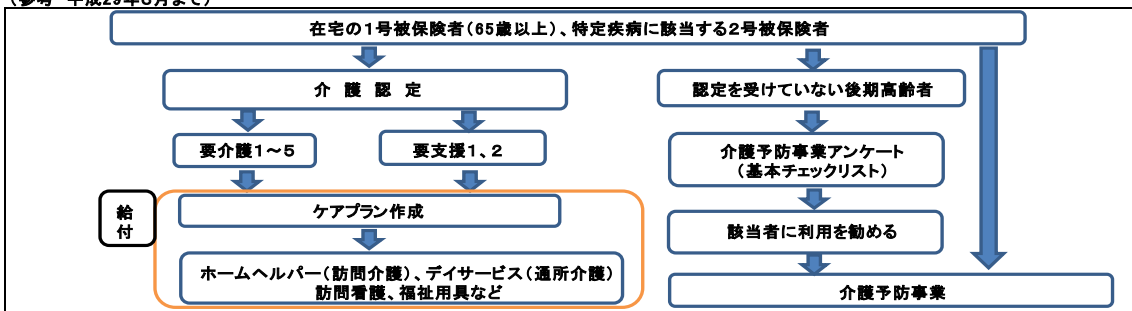


1 サポート事業の対象者と手続きの概要

* 2号被保険者(40歳以上65歳未満)の要介護認定等の手続きについては、これまでと変更ありません



* 基本チェックリストを実施したサポート事業対象者だけではなく、要支援と認定された方(2号被保険者を含む)も、訪問介護、通所介護についてはサポート事業を利用。
(参考 平成29年3月まで)



2 総合事業で提供するサービス等一覧

種別	吹田市高齢者安心・自信サポート事業				一般介護予防事業
	介護予防ケアマネジメント		訪問型サービス		
ケアマネジメントA (サポートケアマネジメント)	ケアマネジメントC (はつらつケアマネジメント)	訪問型サポートサービス	訪問型短期集中サポートサービス	通所型サポートサービス	「吹田市民はつらつ元気大作戦」として、地域包括支援センターが予防について相談を受け、適切な教室・講座や住民主体活動などへの利用を支援する
介護予防支援と同様のケアマネジメント ※保険(予防)給付のサービス利用がある場合は、ケアプランも保険(予防)給付(介護予防支援)	初回のみケアプラン作成のケアマネジメント	現行の介護予防訪問介護と同等のサービス	専門職が訪問し、機能の回復、向上に重点を置き、生活上の不安、不便を軽減するための指導、助言を行う (通所型サポートサービスと併用)	現行の介護予防通所介護と同等のサービス	
居住地域を担当する地域包括支援センター (一部ケースを居宅介護支援事業所に委託)	居住地域を担当する地域包括支援センター	吹田市が指定する事業者	市雇用の作業療法士	吹田市が指定する事業者	
報酬 ・継続ケース: 4,661円 ・新規ケース: 7,913円 ※居宅介護支援事業所に委託する場合の委託料単価も現行と同等とする	継続ケース: 4,661円 ・新規ケース: 7,913円	週1回程度: 1,168単位 週2回程度: 2,335単位 週2回を超える程度(要支援2のみ): 3,704単位	-	基本チェックリスト対象者: 1,647単位 要支援1: 1,647単位 要支援2: 3,377単位 または1,647単位	
利用者負担	なし	現行の介護予防サービスと同等	なし(予定)	現行の介護予防サービスと同等	

3 コース別のサービス利用

(状態に応じて必要なサービスを、必要な期間、提供するために、全件、アセスメント結果に応じ、いずれかのコースを選択)

●：必ず利用する

○：必要に応じて適宜利用する

▲：予防給付（介護予防支援）またはサポート事業（介護予防ケアマネジメント）のいずれか。網掛け部分が、居宅介護支援事業所に委託する可能性があるもの。

対象者 (想定例)	コース名	ケアプラン 期間	保険(予防)給付		吹田市高齢者安心・自信サポート事業					一般介護予防事業による 講座、教室など	コース設定のねらい
			ケアプラン 作成	各種サ ービス	ケアプラン 作成		訪問型 サービス		通所型 サービス		
					ケアマ ネジメ ントA	ケアマ ネジメ ントC	訪問 型サ ポート サービ ス	訪問型 短期集 中サ ポート サービ ス	通所 型サ ポート サービ ス		
① 訪問介護、通所介護を利用中	継続コース (今までど おり!)	最長1年	▲ (一部 委託)	○	▲ (一部 委託)	/	○	/	○	○	移行時の 不安・混乱 を防ぐ
② 介護者が入院する時など	期間限定 コース (今だ け!)	最長3か月	▲	○	▲	/	○	/	○	○	安心・介護 負担軽減 《認定なしで 必要期間の み利用可 但し保険(予 防)給付を利用 する場合は 認定が必要》
③ 退院後など、身体機能が低下し、生活に不安・不便のある時	短期集中 コース (今こ そ!)	原則3か月 最長6か月	▲	○	▲	/	○	●	●	○	機能の回復・向上
④ 他のコースを利用しない場合や、他のコースの利用を終えた場合	予防コース (今か ら!)	(請求は 初回月のみ)	/	/	/	●	/	/	/	●	利用支援 により介護 予防活動 の勧奨
※保険(予防)給付のみ利用のケース			● (一部 委託)	●	/	/	/	/	/	○	

4 対象者別の利用可能サービス

<1号被保険者の場合>

要支援1、2の認定を受けているか、基本チェックリスト該当によりサポート事業を利用できる。

(基本チェックリスト該当者の場合、サービス量は要支援1レベルまでで、保険(予防)給付は使えない)

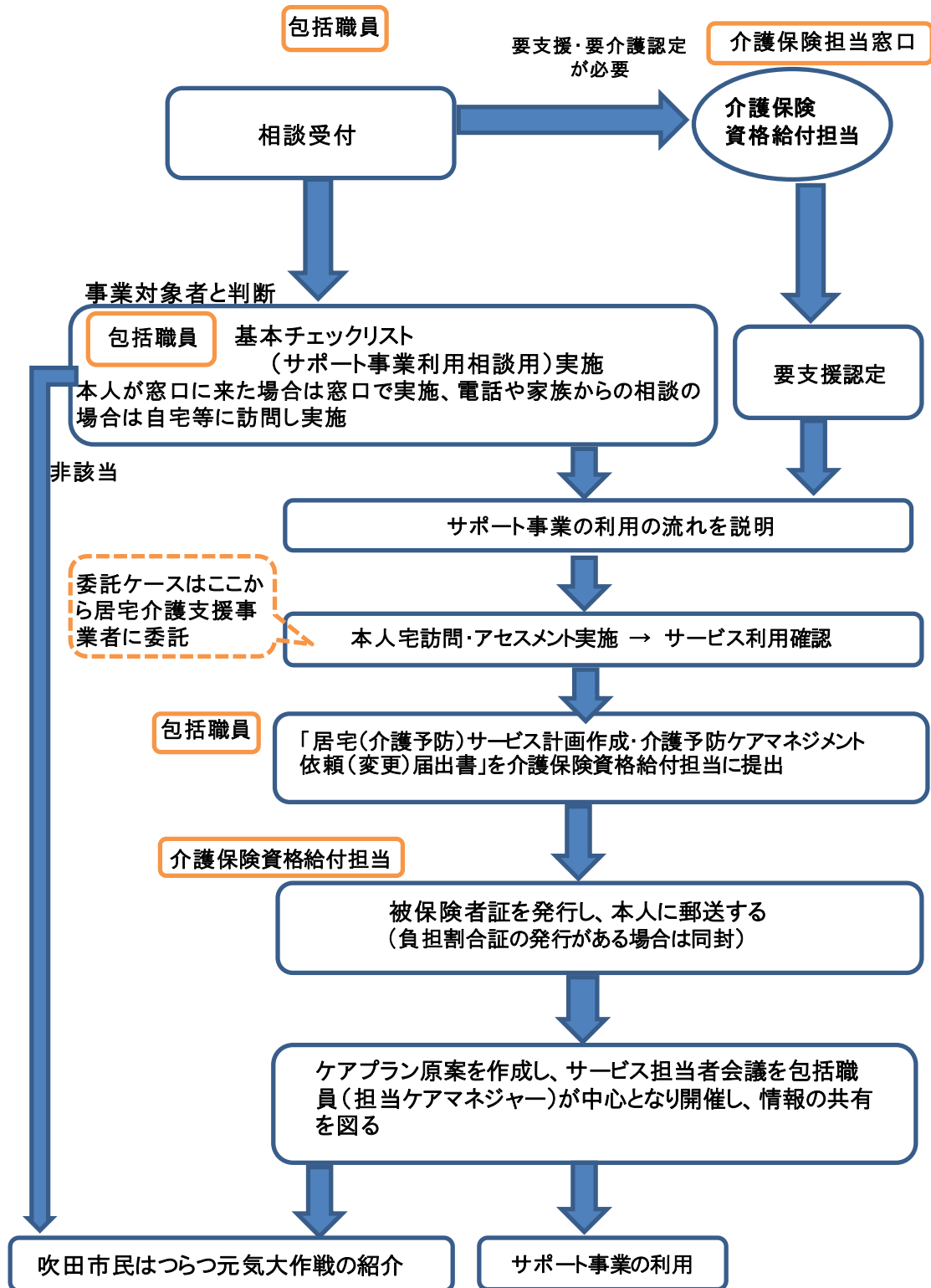
		支給限度額 保険(予防)給付 + サポート事業	保険(予防・ 介護)給付 各種 サービス	吹田市高齢者安心・自信サポート事業			業一 般介 護予 防、事 業に よる 講座、 教室 など
				訪問型サービス		通所型サービス	
				訪問型サポ ートサ ービス	訪問型短期集中 サポートサ ービス	通所型サポ ートサ ービス	
サ ポ ー ト 事 業 対 象 者	基本チェックリスト 該当者	5,003単位	/	・週1回程度 ・週2回程度 ・月1回程度		・週1回程度	○
	要支援1	5,003単位	保険(予防) 給付 (変更なし)				○
	要支援2	10,473単位	保険(予防) 給付 (変更なし)				・週1回程度 ・週2回程度 ・週2回程度 以上
そ の 他	要介護1~5	変更なし	保険(介護) 給付 (変更なし)	/	/	/	○
	非該当	/	/	/	/	/	○

<2号被保険者の場合>

サポート事業の利用にも必ず認定が必要！

		支給限度額 保険(予防)給付 + サポート事業	保険(予防・ 介護)給付 各種 サービス	高齢者安心・自信サポート事業			業一 般介 護予 防、事 業に よる 講座、 教室 など
				訪問型サービス		通所型サービス	
				訪問型サポ ートサ ービス	訪問型短期集中 サポートサ ービス	通所型サポ ートサ ービス	
サ ポ ー ト 事 業 対 象 者	要支援1	5,003単位	保険(予防) 給付 (変更なし)	・週1回程度 ・週2回程度 ・月1回程度		・週1回程度	/
	要支援2	10,473単位	保険(予防) 給付 (変更なし)				・週1回程度 ・週2回程度 ・週2回程度 以上
そ の 他	要介護1~5	変更なし	保険(介護) 給付 (変更なし)	/	/	/	/
	非該当	/	/	/	/	/	/

5 相談から利用までのおおまかな流れ



6 市外在住者、住所地特例者などの取扱い

(1) 住民登録のない市町村に居住している被保険者で、住所地特例ではないケース

		パターン1		パターン2		
		吹田市に住民登録がある吹田の被保険者がA市に居住		A市に住民登録があるA市の被保険者が吹田市に居住		
		吹田市	A市	A市	吹田市	
住民登録		○		○		
保険者		○		○		
居住地			○		○	
担当する包括		住民登録地を担当する吹田市の包括		住民登録地を担当するA市の包括		
計画作成・ケアマネジメント依頼提出先		吹田市		A市		
ケアプラン原案作成		吹田市の包括から委託可 → (※1)A市の居宅介護支援事業所		A市の包括から委託可 → (※2)吹田市の居宅介護支援事業所		
予防給付			A市、近辺の指定サービス事業所		吹田市、近辺の指定サービス事業所	
総合事業	介護予防生活支援サービス	現行相当	吹田市の事業所指定が必要 → A市、近辺の事業所		A市の事業所指定が必要 → 吹田市、近辺の事業所	
		その他※3		A市のサービスは受けられない		吹田市のサービスは受けられない
	一般介護予防		A市に確認が必要		利用のつど確認	

※1 ケアプラン原案の委託料は吹田市の決めた金額となる。

※2 ケアプラン原案の委託料はA市の決めた金額となる。

・府外の市町村が保険者で、居宅介護支援事業所へ委託する場合、国保連経由の居宅介護支援事業所へのケアプラン原案委託料の支払いができないため、直接払いとなる。

※3 吹田市では29年度は該当サービスなし。

(2)住所地利者

			パターン1		パターン2	
			A市内施設に入所・入居し、A市に住民登録を移した吹田市の被保険者		吹田市内施設に入所・入居し、吹田市に住民登録を移したA市の被保険者	
			吹田市	A市	A市	吹田市
住民登録			/	○	/	○
保 険 者			○	/	○	/
居 住 地			/	○	/	○
担当する包括			/	居住地を担当するA市の包括	/	居住地を担当する吹田市の包括
計画作成・ケアマネジメント依頼提出先			/	A市に提出 (A市から吹田市に送られる)	A市(保険者)	/
ケアプラン原案作成			/	(※1)A市の包括が担当 (委託の可能性あり)	/	(※2)吹田市の包括が担当 (委託の可能性あり)
予防給付			/	A市、近辺の指定サービス事業所	/	吹田市、近辺の指定サービス事業所
総合事業	介護予防生活支援サービス	現行相当	/	A市の指定事業所	/	吹田市の指定事業所
		その他※3	/	A市の事業を利用可	/	吹田市の事業を利用可
	一般介護予防	/	/	/	/	/

※1 ケアプラン原案の委託料はA市の決めた金額となる。

※2 ケアプラン原案の委託料は吹田市の決めた金額となる。

・府外の市町村が保険者で、居宅介護支援事業所へ委託する場合、国保連経由の居宅介護支援事業所へのケアプラン原案委託料の支払いができないため、直接払いとなる。

※3 吹田市では29年度は該当サービスなし。

7 サポート事業に関する請求について

(1) 日割り請求について

① 介護予防訪問介護および、介護予防通所介護では月途中で契約、利用を開始した場合でも月額包括報酬での請求となっている。

② (これまでとの変更点！)

吹田市高齢者 安心・自信サポート事業(以下、「サポート事業」という。)における訪問型サポートサービス及び通所型サポートサービスでは、月の途中で利用開始の契約を締結した場合は、月額包括報酬ではなく契約日を起算日とした日割り計算になる。(参照:「月額報酬の日割り請求に係る適用について」(平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より)

③ (これまでとの変更点！)

サポート事業における、訪問型サポートサービス及び通所型サポートサービスでは、月の途中で利用開始の解除をした場合は、月額包括報酬ではなく、契約解除日までの日割計算となる。(参照:「月額報酬の日割り請求に係る適用について」(平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より)

※なお、訪問型短期集中サポートサービスについては、市の作業療法士による生活行為機能向上を目指した訪問型サービスであり、自己負担がないサービスであるため、給付管理は必要としない。同時利用が必須条件である、通所型サポートサービスについては上記の日割り請求の考え方で給付管理を行う。

サポート事業では、利用者と訪問型サポートサービス事業者または通所型サポートサービス事業者との契約開始を事由として、契約日を起算日として日割り計算を行う(図①)。ただし、当該契約月にサービス利用がなく、翌月からサービス利用を開始した場合、当該契約月については日割り計算をすることなく、翌月の初日(1日)を起算日として介護報酬を請求する扱いとなる(図②)。

図① 契約日と同月にサービスを利用した場合

	6/1	6/10	6/15	
	月初	契約日	サービス利用開始日	取り扱い
サポート事業				異なる！ 注意が必要
保険(予防)給付				

図①の補足: サポート事業の報酬算定期間(日割り)は、6/10(契約日)から6/15(サービス利用開始日)まで。保険(予防)給付の報酬算定期間(月額報酬)は、6/1(月初)から6/15(サービス利用開始日)まで。

図② 契約日から月をまたいでサービスを利用した場合

	5/30	6/1	6/2	
	契約日	月初	サービス利用開始日	取扱い
サポート事業				同じ
保険(予防)給付				

図②の補足: サポート事業の報酬算定期間(月額報酬)は、6/1(月初)から6/2(サービス利用開始日)まで。保険(予防)給付の報酬算定期間(月額報酬)も6/1(月初)から6/2(サービス利用開始日)まで。

このページは、

別添

平成 28 年 3 月 31 日厚生労働省事務連絡

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より
のPDF4ページをご覧ください。

月途中の事由、開始欄 利用者との契約の開始

月途中の事由、終了欄 利用者との契約解除
が追加となっています。

(2) サービス利用開始または認定更新時期における費用負担について

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて(老発0605第5号平成27年6月5日)のp112～113に「サービス利用開始または認定更新時期における費用負担」として、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が整理されている。ここで、「介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給。」とあり、その起算日は契約解除日となる。

(契約解除日とは、サービス提供事業所と利用者の契約解除日)

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて(老発0605第5号平成27年6月5日)のp112～113

チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払いは以下の表のように整理する。

(留意事項)

○介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払いについて

要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、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ことになり(国保連合会支払)、要支援認定を受けていない事業対象者(申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者)又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあつては、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ことになる。

○サービス事業に関する費用の支払いについて

要介護等認定を受け、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ものとする。

○事業対象者としてサービス事業からサービス提供された後、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あつては事業対象者として取り扱う。

(表) 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

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

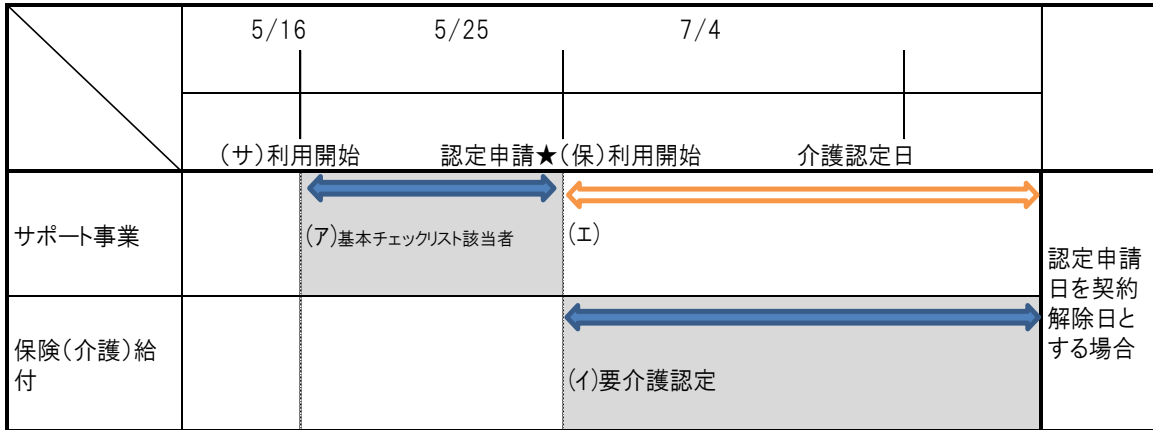
(注) 上記はそれぞれの認定を受けていることが前提。

① 認定申請日から暫定プランを組む場合
 (認定結果の確定前から保険給付サービスを利用すると取り扱う)

※訪問(通所)介護の指定と、サポート事業の指定のある事業を利用する必要があります。

認定結果が要介護の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



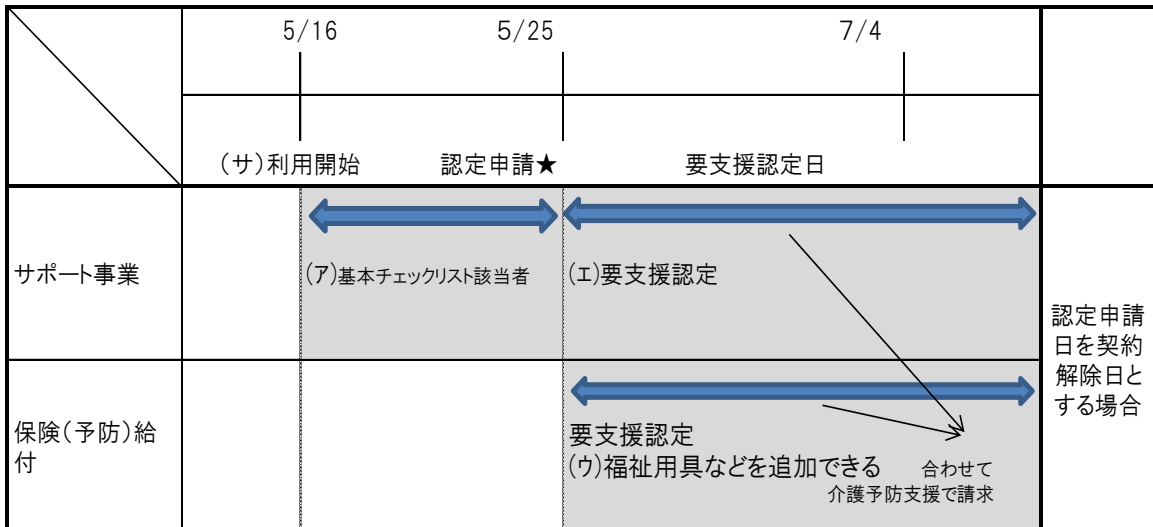
★認定申請日5/25に介護の届け出をし、暫定プランを作成する結果が要介護なので

(ア)サポート事業の利用中止までをサポート事業で請求。

(イ)認定結果は認定申請日にさかのぼる。認定申請日から保険(介護)給付で請求。

認定結果が要支援の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



★認定申請日5/25に要支援の届け出をし、暫定プランを作成する。

結果が要支援なので、

認定結果は認定申請日にさかのぼるが、要支援認定結果後もサポート事業のみを利用する場合(イ)のプランは、引き続き介護予防ケアマネジメントとなる。(ウ)の保険(予防)給付が追加された場合のケアプランは介護予防支援となる。

②介護認定日から保険(介護)給付サービスを利用する場合
(認定結果の確定後から保険介護給付サービス利用すると取り扱う)

※訪問(通所)介護の指定と、総合事業の指定のある事業を利用する必要があります。

認定結果が要介護の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付

	5/16	5/25	7/4	
	(サ)利用開始	認定申請日☆	介護認定日★(保)利用開始	
サポート事業	←(ア)基本チェックリスト該当者→			介護認定日を契約解除日とする場合
保険(介護)給付	←(イ)要介護認定→			

★認定結果が分かり次第、7/4以降に速やかに介護の居宅届け出を提出する。

結果が要介護なので

(ア)認定申請期間中(総合事業開始から居宅届け出の前日まで)はサポート事業で請求。

(イ)認定結果が分かり次第★、居宅届け出を提出し、保険(介護)給付で請求。

ポイント! 要支援認定結果が出た場合は、前ページの「認定結果が要支援の場合」の例と同じです。

③(注意例)サポート事業(訪問型サポートサービス、通所型サポートサービス)を継続利用中に、「要支援が出ると見込んで、認定申請日から福祉用具貸与を追加したら、要介護認定が出た」という場合の考え方

※訪問(通所)介護の指定と、総合事業の指定のある事業を利用する必要があります。

見込みどおり、要支援が出た場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付

	5/16	5/25	7/4	
	(サ)利用開始	認定申請日☆	介護認定日★(保)利用開始	
サポート事業	←(ア)基本チェックリスト該当者→		←(イ)要支援認定→	合わせて介護予防支援で請求
保険(予防)給付 (福祉用具貸与)			←(ウ)要支援認定→	

・認定申請日に要支援の届出をし、結果が要支援なので認定申請日にさかのぼり(ウ)保険(予防)給付が追加させるのでケアプランは介護予防支援となる。

見込みとは違い、要介護が出た場合で

★認定申請日5/25に居宅の届け出し、暫定プランを作成するパターン

	5/16	5/25	7/4
	(サ)利用開始	認定申請日☆	介護認定日★(保)利用開始
サポート事業	←(ア)基本チェックリスト該当者→		←(イ)自費→
福祉用具貸与 (福祉用具貸与)		←(ウ)→	
保険(介護)給付		要介護認定	←(エ)訪問介護・通所介護→ ←(オ)福祉用具貸与→

★認定申請日5/25に居宅の届け出し、暫定プランを作成する場合

- ・結果が要介護なので、5/25からは保険(介護)給付となる。
- ・(ア)のサポート事業が算定できるのは、5月24日まで(5月は16日から24日まで日割)。(イ)の期間に利用したサポート事業は、保険(介護)給付では請求できず、自費になる。
- ・7/4以降の訪問介護・通所介護は(エ)で保険(介護)給付の実績として請求できる。
- ・(ウ)の期間に利用した福祉用具貸与は(オ)として、保険(介護)給付の実績として請求できる。

見込みとは違い、要介護が出た場合で

★認定結果が分かり次第、7/4以降に速やかに介護の居宅届け出しを提出するパターン

	5/16	5/25	7/4
	(サ)利用開始	認定申請日☆	介護認定日★(保)利用開始
サポート事業	←(ア)基本チェックリスト該当者→		←(イ)→
福祉用具貸与 (福祉用具貸与)		←(ウ)自費→	
保険(介護)給付			要介護認定 ←(エ)訪問介護・通所介護→ ←(オ)福祉用具貸与→

★認定結果が分かり次第、介護の居宅届け出しを提出する場合

- ・認定の結果が出るまでの期間=(ア)と(イ)の期間、はサポート事業での請求となる。(5月と7月が日割り。6月が包括報酬)
- ・保険(予防)給付と見込んで貸与を受けた(ウ)の福祉用具貸与は、サポート事業にはないサービスメニューなので請求できず、自費となる。
- ・7/4の介護の届け出し以降は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与のすべてが保険(介護)給付(エ)(オ)となる。

【介護予防・日常生活支援総合事業に関する介護報酬の請求についての Q&A】

NO	質問	回答
1	月額報酬で設定されている吹田市高齢者安心・自信サポート事業(以下、「サポート事業」という。)については、日割り計算が適用されるということだが、入院等で一時的にサービス利用を中断されていた方が月途中で退院されサービス利用を再開された場合、日割りを適用するのか。	医療機関の入院に伴い月途中でサービス利用が中断したことのみをもって日割り計算は行わず、利用者とサービス事業者にいったんサービス利用契約を解除するかたちとなることの確認を行ってください。日割り請求する場合は、契約解除日を起算日として日割りとします。
2	「利用者との契約」とは、利用者とサービス事業者間の契約のことでよいか。	そのとおりです。
3	「利用者との契約解除日」とはいつか。	利用者、サービス事業所双方が、契約解除日と合意した日が契約解除日になると解釈される。
4	契約日とサービス利用開始日は同一としなくてはならないのですか。	必ずしも契約日とサービス利用契約開始日を同一にする必要はありません。契約日とは契約締結した日であり、別の日を契約日と定めてあれば、その定めてある日となります。契約日をいつとするかについては、利用者とサービス事業者との合意のうえで決定していただくことが重要です。契約日や契約解除日について利用者都合で合意する際は、社会通念から考えて利用者が著しく不都合となる取扱いとならないように、御留意下さい。適切に介護予防ケアマネジメントを行うため、サービス担当者会議等で契約日や契約解除日の条件(サービス提供最終日を契約解除日とする等)について確認し、確認した事項を介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録へ記載するよう努めてください。
5	月額報酬に係る日割り計算の取り扱いについて、契約日を起算日とするのか、初回サービス提供日を起算日とするのか。	サポート事業の月額報酬における日割り請求については、月途中でサービスを開始した場合は契約日、月途中でサービスを終了した場合は契約解除日を起算日として日割り計算を行うこととされている。
6	サポート事業の実施にあたり、月額報酬のサービスについて、日割りが導入されたが、月途中でサービス事業所を変更した場合の取り扱いはどうなるのか。	事業所を変更する場合は、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の場合と同様に、契約日または契約解除日を起算日として、それぞれのサービス事業所で日割り請求となる。
7	予防プラン(介護予防ケアマネジメント)のサービス期間と契約日が相違している場合、どうなるのか。	契約日をもとに算定する。

8	月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合はどうなるのか。	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。
9	要介護認定申請等と同時に、基本チェックリストにより介護予防ケアマネジメントを開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に保険(介護)給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて保険(介護)給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの2件が存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理はどうなるのか。	要介護認定申請と同時に基本チェックリストによりサポート事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサポート事業を利用するが、認定結果が要介護1以上となり、保険(介護)給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなる。 なお、月の途中までサポート事業を利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業所が給付管理を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することとなる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合っている。
10	基本チェックリストによりサポート事業対象者としてケアマネジメントを申請し、訪問型サポートサービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問型サポートサービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と認定された場合は、サポート事業分については全額自己負担となるのか。	【(③注意例)の3パターンを参照】 要介護認定は申請日にさかのぼって認定有効期間が開始し、また要介護者はサポート事業を利用することができないため、サポート事業を利用した基本チェックリスト該当者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、保険(介護)給付の利用を開始するまでの間はサポート事業を継続することを可能としている。 お尋ねの場合、要支援認定と同時に、保険(予防)給付である福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日にさかのぼって要介護者として取り扱うか、基本チェックリスト該当者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。 ①要介護者として取り扱うのであれば、サポート事業は利用できないため、サポート事業の訪問型サポートサービスが全額自己負担となり福祉用具貸与のみ給付対象となる。 ②基本チェックリスト該当者のままとして取り扱うのであれば、サポート事業の訪問型サポートサービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

参考【月途中で要支援～要介護になった場合の処理(まとめ)】

給付管理票・サービス計画費

項目		扱い
支給限度基準額		重い方の要介護度のものを適用
要介護度で単位数が異なるサービス		その日の要介護度に応じた単位数
月額報酬のサービス		それぞれの要介護度の日割り
給付管理票	要介護状態区分	重い方の要介護度を記載
	支給限度額基準	重い方の要介護度のものを記載
サービス計画費の請求	要支援から要介護	居宅介護支援事業者が請求できる
	要介護から要支援	介護予防支援事業者が請求できる

要支援者・基本チェックリスト該当者の利用するサービスのコードについて

平成 29 年 4 月にサポート事業が始まりますが、サポート事業への移行は、認定の更新を待って順次移行するため、平成 29 年度については、利用するサービスコードが変わります。

- 1 要支援認定の認定有効期間開始日が平成 29 年 3 月 31 日以前の人
従来の介護予防訪問介護・通所介護を利用します。

- 2 要支援認定の認定有効期間開始日が平成 29 年 4 月 1 日以降の人、または、
基本チェックリストに該当した人
 - (1) 訪問型サービスは、介護予防事業者の指定を受けた時期により、サービスコード表が変わります。
 - (2) 通所型サービス
吹田市が他市町村とは異なるサービスコード A6(通所型現行相当サービス)を使用するため、全ての通所の事業が吹田市の指定を受けていただき、現行相当サービスを提供できます。

【サービスコード】

	対象者の条件	サービスコード
介護予防訪問介護	平成 29 年 3 月 31 日の時点で要支援の認定を受けており、次の認定更新開始までの場合	61
訪問型サポートサービス	認定の有効期間開始日が、平成 29 年 4 月 1 日以降で、みなし指定の事業所(平成 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所)を利用する場合	A1 (訪問型現行相当サービス)
	認定の有効期間開始日が、平成 29 年 4 月 1 日以降で、新たな指定を受けた事業所(平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業所)を利用する場合	A2 (訪問型現行相当サービス)
介護予防通所介護	平成 29 年 3 月 31 日の時点で要支援の認定を受けており、次の認定更新開始までの場合	65
通所型サポートサービス	認定の有効期間開始日が、平成 29 年 4 月 1 日以降で総合事業を行う事業所(新たな指定が必要)を利用する場合	A6(通所型現行相当サービス) (吹田市独自)

※サービスコード表には 1 回算定のコードがありますが、吹田市では使用しません。

平成 29 年 3 月作成