

○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。

<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	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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
		・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
		・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
		・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	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※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)
		・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
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> </ul> 変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護⇔要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>受給資格取得</li> <li>転入</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul> サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul> 開始日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul> 資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> </ul> 変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護⇔要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>受給資格喪失</li> <li>転出</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul> 契約解除日  (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul> 終了日
		夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)
<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul> 開始日		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul> 資格取得日		
終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業所指定有効期間満了</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul> 契約解除日 (満了日) (開始日)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul> 終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護→要支援)</li> <li>▪ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>▪ 事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>▪ 事業所指定効力停止の解除</li> <li>▪ 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>▪ 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)</li> </ul>	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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)</li> </ul>	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護→要支援)</li> <li>▪ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>▪ 事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>▪ 事業所指定効力停止の開始</li> <li>▪ 利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>▪ 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日	
		・区分変更(要支援→要介護) ・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 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日	
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日	
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日	
		・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	
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日	
	終了	・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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日  (満了日) (開始日)	
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日	
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
		・公費適用の有効期間終了	終了日	
		開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
			・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	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)		中止日	
	・公費適用の有効期間終了		終了日	

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(独自) ・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"> <li>区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護→要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>区分変更(要支援→要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	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	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>日割りは行わない。</li> <li>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)</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・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)</li> <li>・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・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。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)</li> </ul>	-

※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。



【総合事業対象者】 介護予防ケアマネジメント業務の委託に係る業務報告書(令和 年 月報告分) ※4C

(委託者) 富士市 地域包括支援センター

(受託者)事業所番号 事業所名:

R3.4.1現在

No.	サービス提供月	被保険者番号	被保険者氏名	対象者区分	介護予防費(要介護1・2)のいずれか記入)	提出書類(該当に○を記入)				計画を作成した介護支援専門員												
						初回加算	委託連加算	相当ヘルパー	相当ヘルパー	健康づくりヘルパー	健康づくりサービス	食の自立支援	他(福祉用具・デイケア等)	介護支援専門員番号(居宅事業所名)	介護支援専門員名							
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

●報告書の提出について  
 要支援1・2または事業対象者について、介護予防支援費、ケアマネジメント費の請求時にご提出をお願いします。  
 実績を確認するための『利用票』のコピーと一緒に提出をしてください。  
 提出された利用票に基づいて、確認の上介護予防支援費、ケアマネジメント費の支払いが行われます。

●プランの様式はAプランのみです。  
 提出書類の欄に利用しているサービスに○をつけ実績の入った利用票のコピーを提出してください。  
 なお、他の欄は、福祉用具貸与やデイケア利用等給付が伴うサービス利用の場合に○をつけてください。

●介護予防ケアマネジメント費に該当するものです。  
 プラン様式はA・B・Cプランです。  
 提出書類の欄に利用しているサービスに○をつけて実績の入った利用票のコピーを提出してください。

●健康づくりデイサービス・食の自立支援の利用の場合には提出する書類はありませんが、該当する項目に○をつけてください。

・健康づくりサービス・食の自立支援についての実績報告(提出書類)は必要ありませんが、対象者の記入をしてください。  
 ・提出期限表の期日までに、初回プラン(未提出の場合)や利用票のコピーと一緒に提出してください。



## 令和5年度「介護予防ケアマネジメント報告」提出期限

サービス提供月	委託→包括提出期限	包括→市(USB)提出期限
4月	5月8日(月) 12:00	5月11日(木) 17:00
5月	6月5日(月) 12:00	6月9日(金) 17:00
6月	7月5日(水) 12:00	7月10日(月) 17:00
7月	8月7日(月) 12:00	8月10日(木) 17:00
8月	9月5日(火) 12:00	9月8日(金) 17:00
9月	10月5日(木) 12:00	10月10日(火) 17:00
10月	11月6日(月) 12:00	11月10日(金) 17:00
11月	12月5日(火) 12:00	12月8日(金) 17:00
12月	1月5日(金) 17:00	1月10日(水) 17:00
1月	2月5日(月) 12:00	2月9日(金) 17:00
2月	3月5日(火) 12:00	3月8日(金) 17:00
3月	4月5日(金) 12:00	4月10日(水) 17:00

事務連絡  
令和5年11月29日

都道府県民生主管部（局）  
介護保険主管課（部）  
市区町村介護保険主管部局 御中

厚生労働省老健局 介護保険計画課  
認知症施策・地域介護推進課  
老人保健課

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（その1）

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素よりご理解とご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年度全国介護保険担当課長会議における地域包括支援センターの体制整備等の項目において、原案作成委託料支払いシステムの対応（地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に介護予防支援等を委託する場合の委託費支払事務の効率化）について本年度中に改修等を実施し、令和6年度から運用可能とすることをお示したところです。

今般、介護保険事務処理システムに関して、現時点で考えられる事項について事務的に整理し、別添のとおり、資料の変更等を行いましたので送付いたします。

つきましては、貴管内市町村等の担当者へ周知するとともに、システム改修の漏れ等が生じることがないように特段のご配慮をよろしくお願いいたします。

なお、本資料につきましては、近日、WAMNETに掲載する予定です。

<照会先> 電話03-5253-1111（代）

【インタフェース関係】

介護保険計画課 坂井、朱雀（内線2162, 2163）

【介護予防・日常生活支援総合事業関係】

認知症施策・地域介護推進課

水津、石松（内線3982, 3986）

## 国保連合会へ原案作成委託料支払業務を委託した場合の 事務処理の流れについて

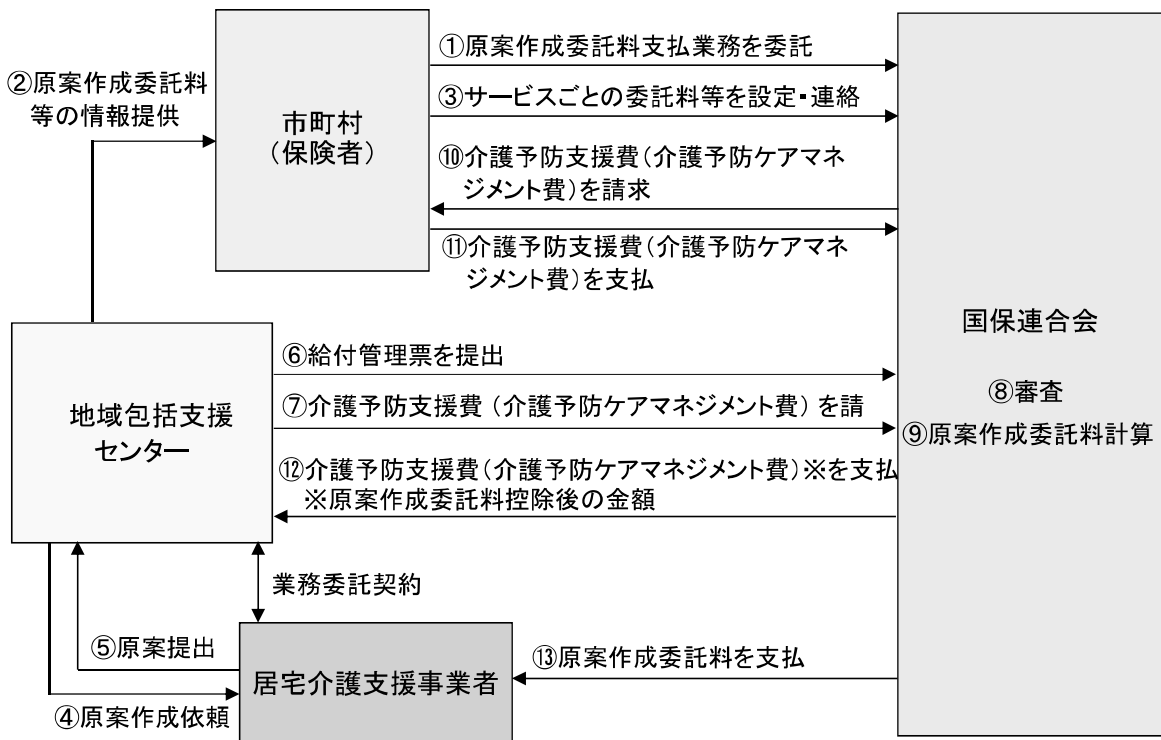
### 1. 原案作成委託料支払業務にかかる事務処理

- ・ 原案作成委託料支払業務とは、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)から委託を受けた居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターに代わり介護予防支援等を実施した場合に、地域包括支援センターまたは地域包括支援センターを管轄する市町村が、委託先の居宅介護支援事業者に対し、委託料を支払う事務である。
- ・ 本事務処理を国保連合会に委託した場合、地域包括支援センターが国保連合会に対して請求した介護報酬(介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費)を基に原案作成委託料を計算し、国保連合会から委託先の居宅介護支援事業者への委託料の支払を可能とする。

### 2. 国保連合会へ原案作成委託料支払業務を委託した場合の事務処理の流れ

#### (1) 地域包括支援センター払いの場合

※主に、地域包括支援センターが法人等に委託されている場合(委託型)



①～⑬は前頁の図に対応している。

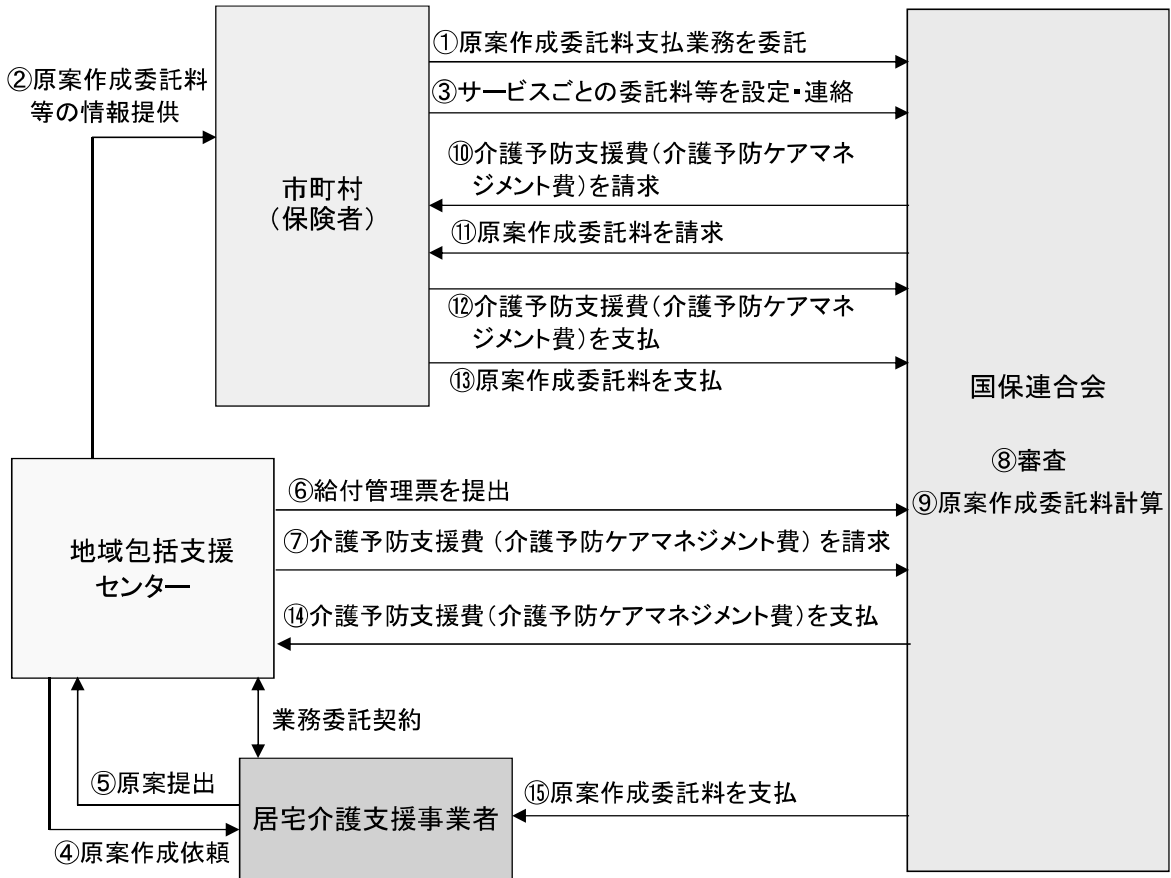
分類	No	事務処理内容
事前準備	①	原案作成委託料支払業務を委託 市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ原案作成委託料支払業務を委託する。
	②	原案作成委託料等の情報提供 地域包括支援センターが、原案作成業務の委託先の居宅介護支援事業者と締結している委託料等の情報を、地域包括支援センター所在の市町村に連絡する。
	③	サービスごとの委託料等を設定・連絡 市町村が、国保連合会へ「原案作成委託料異動連絡票情報」を送付する。 ※介護予防ケアマネジメントの委託料については、市町村が「総合事業費サービスコード異動連絡票」にて国保連合会へ提出しているサービスコードが原案作成委託料支払の対象となる。
サービス提供月前月	④	原案作成依頼 地域包括支援センターが、原案作成業務の委託先の居宅介護支援事業者に原案作成を依頼する。
	⑤	原案提出 居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターにケアプラン原案を提出する。
サービス提供月翌月	⑥	給付管理票を提出 地域包括支援センターが、国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※委託先の居宅介護支援事業者の事業所番号を記入する。 ※総合事業費の場合、給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出不要。
	⑦	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を請求 地域包括支援センターが、請求明細書(介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 ※給付管理票を提出しない場合で、原案作成業務を委託している場合は、請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)の摘要欄に委託先の居宅介護支援事業者の事業所番号を記入する。
	⑧	審査 国保連合会が、給付管理票及び請求明細書の審査を行う。
	⑨	原案作成委託料計算 国保連合会が、原案作成委託料の計算処理を行う。
サービス提供月	⑩	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を請求 国保連合会が、市町村へ介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)、審査支払手数料及び原案作成委託料事務手数料を請求する。 ※原案作成委託料事務手数料は、地域包括支援センター所在の市町村に請求する。また、原案作成委託料事務手数料の請求有無は、各国保連合会の任意とする。
	⑪	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を支払 市町村が、国保連合会へ介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)、審査支払手数料及び原案作成委託料事務手数料を支払う。
	⑫	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を支払 国保連合会は、地域包括支援センターへ原案作成委託料控除後の介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を支払う。
	⑬	原案作成委託料を支払 国保連合会は、居宅介護支援事業者へ原案作成委託料を支払う。 ※当月の居宅介護支援費と併せて支払を行う。

<留意事項>

1 「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。

## (2) 保険者払いの場合

※主に、地域包括支援センターが保険者にて運営されている場合(直営型)



①～⑮は前頁の図に対応している。

分類		No	事務処理内容
事前準備		①	原案作成委託料支払業務を委託
		②	原案作成委託料等の情報提供
		③	サービスごとの委託料等を設定・連絡
サービス提供月前月		④	原案作成依頼
		⑤	原案提出
サービス提供月翌月	10日まで	⑥	給付管理票を提出
		⑦	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を請求
	28日まで	⑧	審査
		⑨	原案作成委託料計算
サービス提供月々々月	20日まで	⑩	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を請求
		⑪	原案作成委託料を請求
	25日まで	⑫	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を支払
		⑬	原案作成委託料を支払
	月末まで	⑭	介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)を支払
⑮		原案作成委託料を支払	

<留意事項>

1 「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。

## 令和6年4月制度改定における介護給付費請求明細書及び給付管理票の様式記載例のパターン

【予定】

## &lt;注意&gt;

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	例	種別 (※)	説明
1	原案作成委託料 支払関連	例1	ケ	給付管理票の提出の必要がないケアプランについて、原案作成委託料の請求支払を行う場合の請求明細書

※種別については以下のとおりとする

ケ・・・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント費）





介護予防・日常生活支援総合事業費 請求取り下げ申立書

保険者番号	2	2	2	1	0	9
保険者名	富土市					
FAX番号	0545-55-2920					

事業所番号									
事業所名称									
所在地	〒								
電話番号									
担当者氏名									

下記の介護給付について、請求取り下げを申し立てます。申立年月日 年 月 日

( 1 枚目 / 枚中)

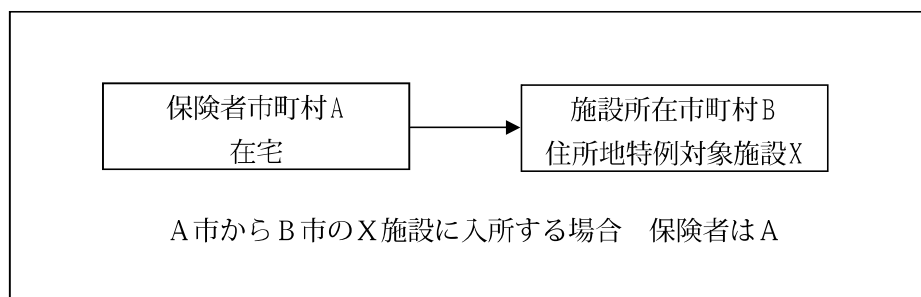
番号	被保険者番号						被保険者氏名	サービス提供年月日	申立事由コード 様式番号・申立理由	取り下げ理由	再請求 予定
1							年 月			有・無	
2							年 月			有・無	
3							年 月			有・無	
4							年 月			有・無	
5							年 月			有・無	
6							年 月			有・無	
7							年 月			有・無	
8							年 月			有・無	

## 住所地特例に係る事務の見直しの概要について

本事務は、介護予防・日常生活支援総合事業の実施時期に係わらず、平成27年4月から、全ての市町村において必要な事務であるので、留意されたい。

### 1. 平成27年4月からの住所地特例に係る事務の見直しの概要

- 住所地特例の対象施設にサービス付き高齢者向け住宅を含む改正が行われた（法第13条）。改正で対象となるのは、平成27年4月1日以降に該当する施設に入居した者のみとなる（改正法附則第12条）。
  - 住所地特例対象者に対する地域密着型（介護予防）サービスの指定については、原則として、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。）が行うものとしているが、当該指定がない場合には転居前の市町村（以下「保険者市町村」という。）の指定によりサービスを提供することも可能である（法第42条の2及び第54条の2）。
  - 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）が行うこととする。（法第58条第1項）。
  - 住所地特例対象者に対する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）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受けられることができるよう、施設所在市町村が行うものとしている（法第115条の45第1項）。
- ただし、任意事業については、保険者市町村も行うことができる仕組みになっており、事業の内容（例えば、給付費適正化事業など）によっては、引き続き保険者市町村が行うことを想定している。



住所地特例のイメージ図

## 2. 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	国保連経由による支払	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	介護予防ケアマネジメントに要した費用については、年1回、財政調整を行う

※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）。

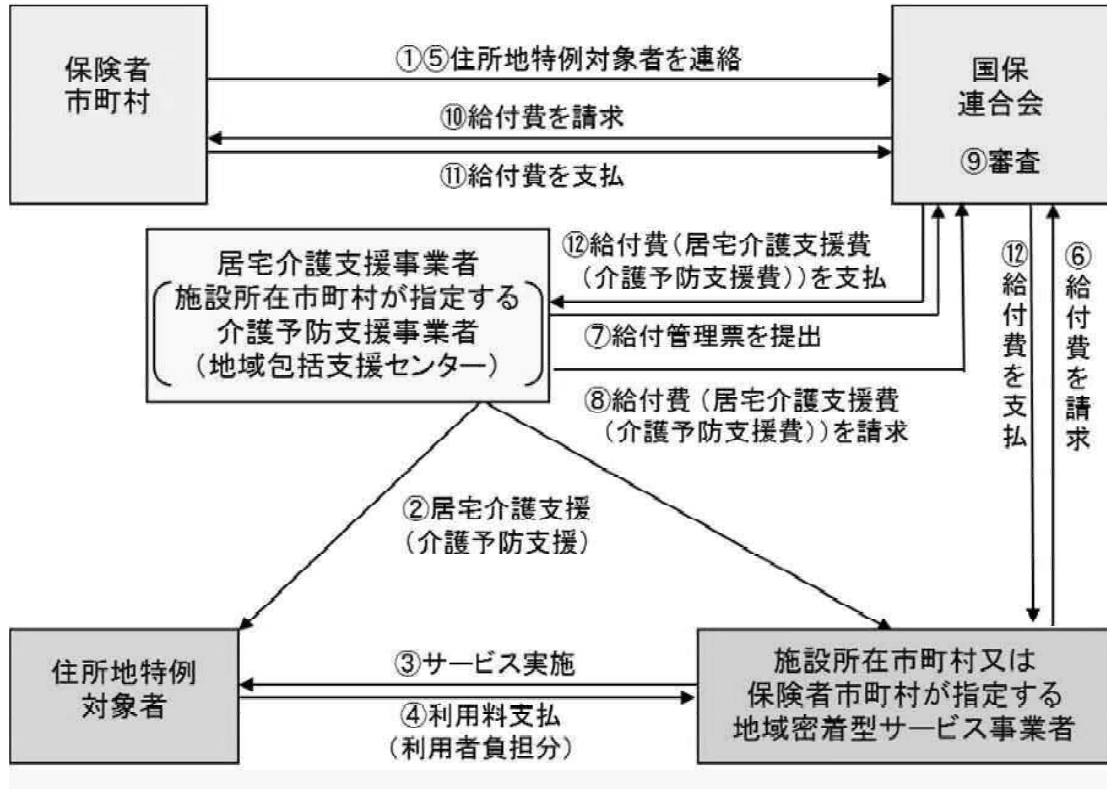
※2 施設所在市町村と保険者市町村の両方の指定がある場合は、施設所在市町村の定めに従う。

※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。

### 3. 住所地特例対象者に係る市町村と国保連合会の事務処理の流れ

#### (1) 審査支払（地域密着型（介護予防）サービスの場合）



①～⑫は上の図に対応している。住所地特例で新たに対応する必要がある項目は★にて示す。  
地域密着型介護予防サービスの内容はかっこ書きで示す。

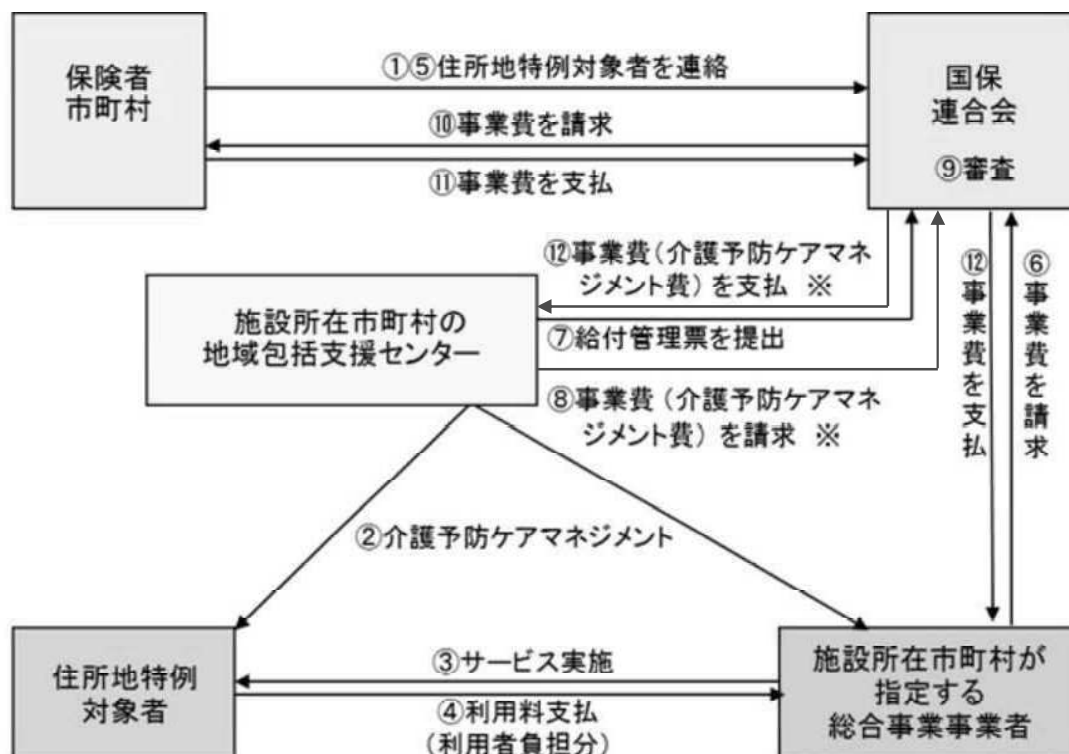
分類	No	事務処理内容	
事前準備	① ★	住所地特例対象者を連絡	保険者市町村は国保連合会へ、平成27年4月1日時点で要介護認定又は要支援認定が有効な全ての住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定した「受給者異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年4月1日以前からの住所地特例対象者は、「住所地特例適用開始年月日」に一律「平成27年4月1日」と設定すること。 ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月1日以降に該当する施設に入居した者のみを送付する。

分類		No	事務処理内容	
サービス提供月前月		②	居宅介護支援 (介護予防支援)	居宅介護支援事業者(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))は、利用者・事業者と調整して、居宅介護支援(介護予防支援)を行う。
サービス提供月		③	サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
		④	利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。
サービス提供月翌月	月初	⑤ ★	住所地特例対象者を連絡	住所地特例対象者の内容に異動があった場合に、保険者市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※従来送付している「受給者異動連絡票情報」に住所地特例項目を設定して送付する。
	10日まで	⑥ ★	給付費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、給付費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。
		⑦ ★	給付管理票を提出	居宅介護支援事業者(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))は国保連合会へ給付管理票を提出する。
		⑧ ★	居宅介護支援費 (介護予防支援費)を請求	居宅介護支援事業者(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))は国保連合会へ請求明細書を提出して、居宅介護支援費(介護予防支援費)を請求する。
	～	⑨	審査	国保連合会は審査を行う。
サービス提供月翌々月	20日まで	⑩	給付費を請求	国保連合会は保険者市町村へ給付費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑪	給付費を支払	保険者市町村は国保連合会へ給付費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑫	給付費を支払	国保連合会は給付費を支払う。

<留意事項>

- ・「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。

(2) 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、要支援者は平成27年4月サービス分より、また事業対象者は平成29年4月サービス分より国保連合会を経由した支払が可能である。

なお、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。

①～⑫は上の図に対応している。住所地特例で新たに対応する必要がある項目は★にて示す。

分類		No	事務処理内容	
事前準備		① ★	住所地特例対象者を連絡	(1)と同様 ※総合事業を実施する市町村は事業対象者である住所地特例対象者についても送付する。
サービス提供月前月		②	介護予防ケアマネジメント	施設所在市町村の地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。
サービス提供月		③	サービス実施	事業者が利用者へサービス実施。
		④	利用料支払 (利用者負担分)	利用者は事業者へ利用料を支払う (利用者負担分)。
サービス提供月翌月	月初	⑤ ★	住所地特例対象者を連絡	住所地特例対象者の内容に異動があった場合に、保険者市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※従来送付している「受給者異動連絡票情報」に住所地特例項目を設定して送付。

分類		No	事務処理内容	
サービス 提供月翌 月	10日 まで	⑥ ★	事業費を請求	事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。
		⑦ ★	給付管理票を提出	施設所在市町村の地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出不要。
		⑧ ★	事業費（介護予防ケアマネジメント費）を請求	施設所在市町村の地域包括支援センターは国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。住所地特例対象者分は住所地特例欄に記載する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
	～	⑨	審査	国保連合会は審査を行う。
サービス 提供月 翌々月	20日 まで	⑩	事業費を請求	国保連合会は保険者市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日 まで	⑪	事業費を支払	保険者市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑫	事業費を支払	国保連合会は事業費を支払う。

<留意事項>

- 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、保険者市町村と施設所在市町村で、受けることができるサービスが異なることがある。

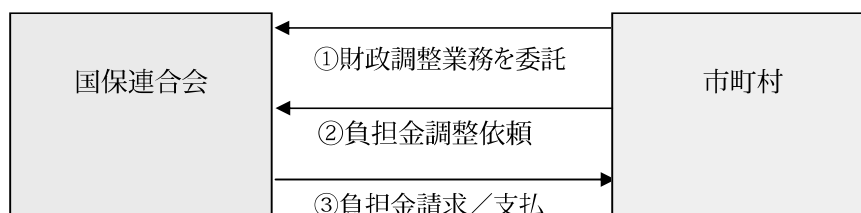
その場合においては、住所地特例対象者が円滑にサービスを利用することができるよう下表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用できることとする。

	保険者市町村 の状況	施設所在市町村 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

なお、表のパターン2の場合は、国保連合会から、総合事業を実施していない保険者市町村に対して、総合事業費の請求が行われることになるが、国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置すること。また、パターン3の場合は、国保連合会から、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を終了している保険者市町村に対して、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の請求が行われる場合があるが、パターン2と同様に、国保連合会に対して支払を行えるように適切に措置すること。

- 「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。

(3) 介護予防ケアマネジメントに係る財政調整



分類	No	事務処理内容	
事前準備	①	財政調整業務を委託	市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ介護予防ケアマネジメントに係る財政調整業務を委託する。 ※総合事業の実施を猶予している市町村を含めて、全ての市町村が業務を委託することを想定している。
介護予防ケアマネジメント費支払翌年	1月	② 負担金調整依頼	介護予防ケアマネジメントに要した費用について、施設所在市町村が、要支援者等の保険者市町村及び該当する者の数を保険者市町村ごとにまとめた「負担金調整依頼書」を年1回国保連合会に提出する。 ※毎年、1～12月に市町村が支払った分の数をまとめて提出する。なお、平成27年は、4～12月分となる。 ※国保連合会では、提出された「負担金調整依頼書」の内容に関する審査チェックは行わない。 ※提出された「負担金調整依頼書」の内容に誤りがあった場合は、国保連合会で金額の再調整は行わない。
	2～3月	③ 負担金請求／支払	国保連合会は、全国全ての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例対象者の数に単価をかけたものを負担金として支払／請求する。

<留意事項>

- ・「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。