

釧路市介護予防・日常生活支援 総合事業請求事務について

(訪問型サービス・訪問型サービスA・通所型サービス・通所型サービスA)

《サービス提供事業所用》

● 釧路市総合事業サービス提供開始について

総合事業とは「全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を、市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化」することをいいます。

釧路市では、平成29年4月より総合事業に移行することとなりました。

平成29年4月時点で要支援認定期間中の方は、そのまま予防給付を継続しますが、4月以降、要支援認定更新時期を迎える方から、順次総合事業に切り替わります。

地域包括支援センターと調整のうえ対応願います。

予防給付(訪問介護・通所介護)の利用については、すべての利用者の総合事業移行が完了するまで(平成30年4月1日)は、利用者ごとに予防給付か総合事業かを把握する必要があります。

また、これ以外のサービス(訪問看護、福祉用具貸与等)は引き続き予防給付であるため、予防給付と総合事業を組み合わせた給付管理となります。

《 事前調整 》

新たな総合事業については、地域包括支援センターから提出される給付管理票とサービス事業所の請求明細書の突合点検を国保連合会において行います。

要支援者がすでに介護予防支援(予防給付)によるケアマネジメントを受けている場合は、そのケアプランの変更により対応されるため、適正な請求が出来るよう、個々の利用者のサービス内容等について調整を行う必要があります。

● 総合事業サービス費の請求について

平成29年4月サービス提供分から実施する釧路市の総合事業サービスは従来どおり、国保連合会を経由した審査支払を行います。

サービス提供に関する請求についての事務処理の流れは大きく変わりませんが、総合事業開始により新たな請求様式や釧路市の総合事業サービスコード等による請求となりますので、ご注意ください。

◎釧路市総合事業サービスコード表については、釧路市ホームページに掲載しております。

報酬改定に伴い、処遇改善加算の変更が見込まれますので、決定次第改めてお知らせいたします。

◎釧路市総合事業サービスコードマスタについても、釧路市ホームページに掲載しておりますので、取り込みをお願いします。

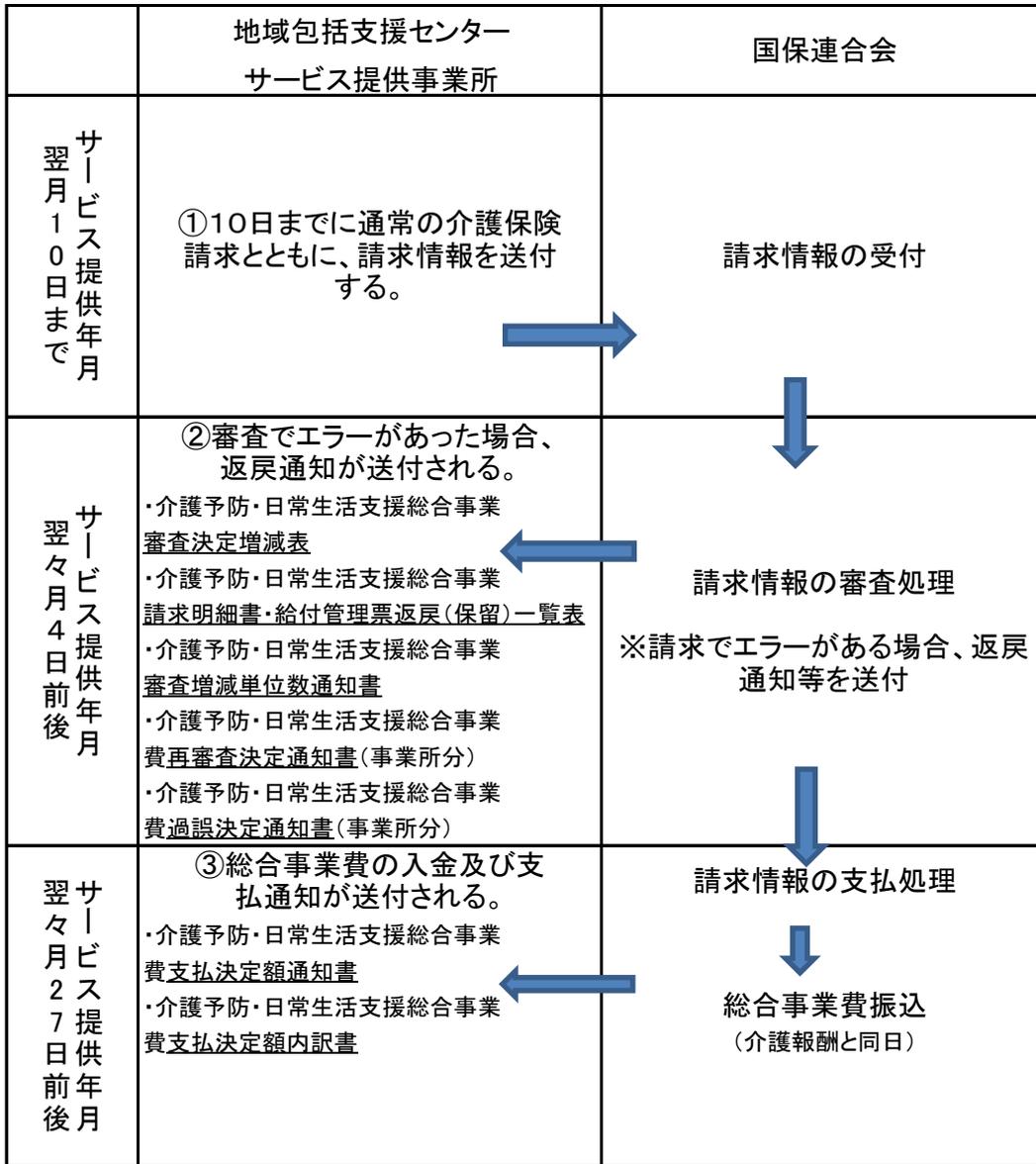
報酬改定による処遇改善加算を反映しておりません。平成29年4月1日以降に改めて掲載いたしますので、再度、取り込みを行ってください。

A1及びA5については、掲載しておりませんので各自対応をお願いいたします。

◎国が示している総合事業の訪問型サービス(みなし)サービスコード表・通所型サービス(みなし)サービスコード表には、日割のコードがありますが、釧路市では月額単価に加えて、回数単価を設定しておりますので、使用しません。

● 請求から支払までの流れ

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書等については、現行の給付費と同様、サービス提供を行った翌月の10日までに国保連合会へ提出します。



①「請求締切日:10日」は、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」により、『各月分について翌月10日までに行わなければならない』となっていることから**厳守**です。

②返戻通知・支払通知の見方や増減単位及び返戻となった請求明細書等の対応方法は、北海道国保連合会ホームページの「介護サービス関連の【各種帳票の見方・対応について】」及び「**[重要]**注意事項の【各介護保険事業所が独自で解決できる返戻内容について】」を参照してください。

● サービスの種類

釧路市総合事業のサービスは下記のとおりとなります。

サービスコード	サービス名称	類型	備考
A1	訪問型サービス(訪問介護相当)	現行の介護予防訪問介護に相当するサービス	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(みなし事業所)が使用
A2	訪問型サービス(訪問介護相当)	現行の介護予防訪問介護に相当するサービス	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が使用
	訪問型サービスA(緩和した基準による)	緩和した基準による訪問型サービス	平成29年4月1日以降に訪問型サービスAの指定を受けた全ての事業所が使用
A5	通所型サービス(通所介護相当)	現行の介護予防通所介護に相当するサービス	平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けた事業所(みなし事業所)が使用
A6	通所型サービス(通所介護相当)	現行の介護予防通所介護に相当するサービス	平成27年4月1日以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業所が使用
	通所型サービスA(緩和した基準による)	緩和した基準による通所型サービス	平成29年4月1日以降に通所型サービスAの指定を受けた全ての事業所が使用
AF	介護予防ケアマネジメント		地域包括支援センターが使用

● 請求に関する様式

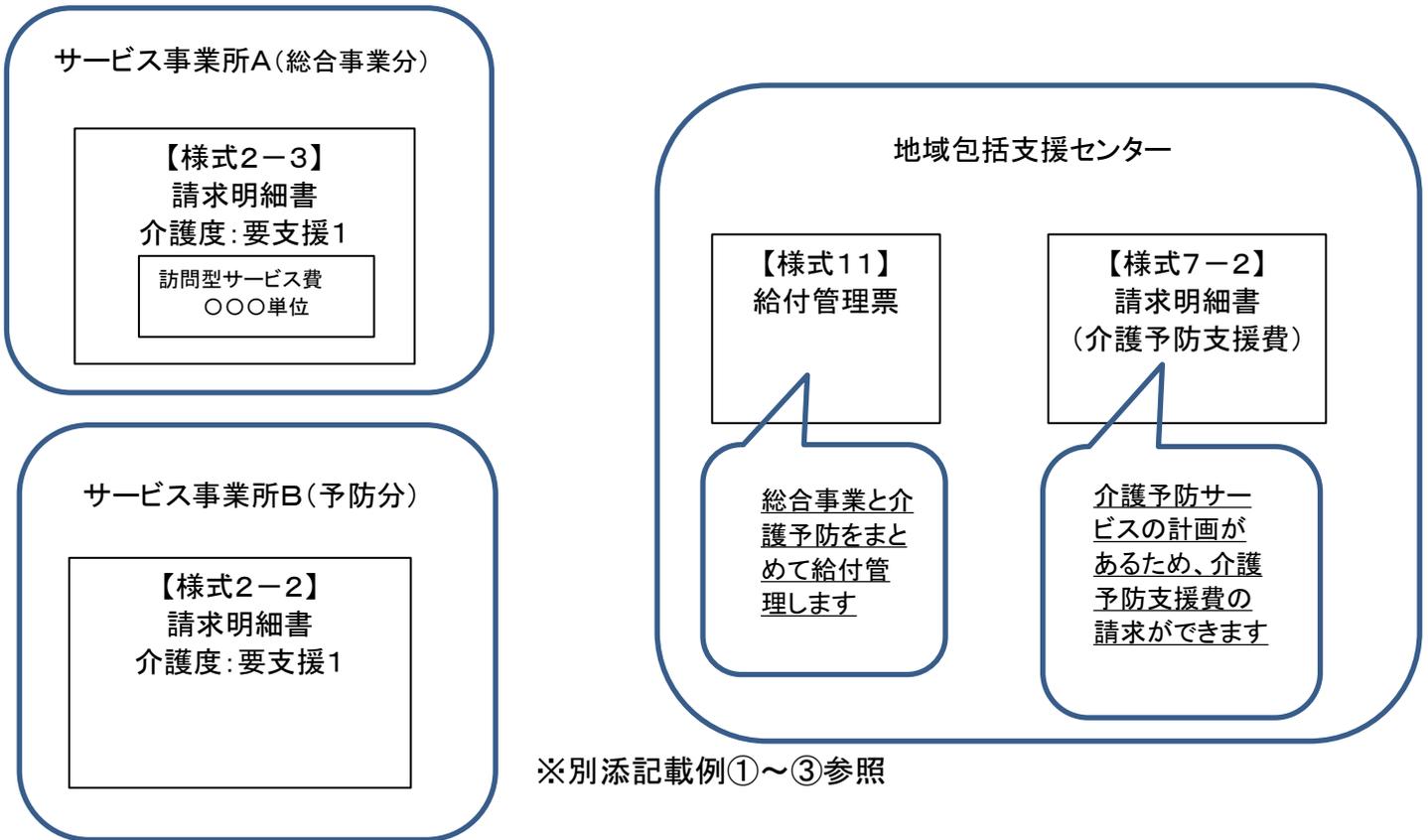
介護予防・日常生活支援総合事業費の請求に使用する様式は下記のとおりです。

様式番号	様式名	内容	
様式第1の2	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	【新様式】 様式2の3に対する請求書	別添(1)
様式第2の3	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	【新様式】 総合事業サービスの請求明細書	別添(2)
様式第11	給付管理票	【既存】 平成27年4月より事業所区分に総合事業サービスを追加	別添(3)

※ 様式については、別添(1)～(3)を参照して下さい。

● 請求明細書・給付管理票の取扱事例

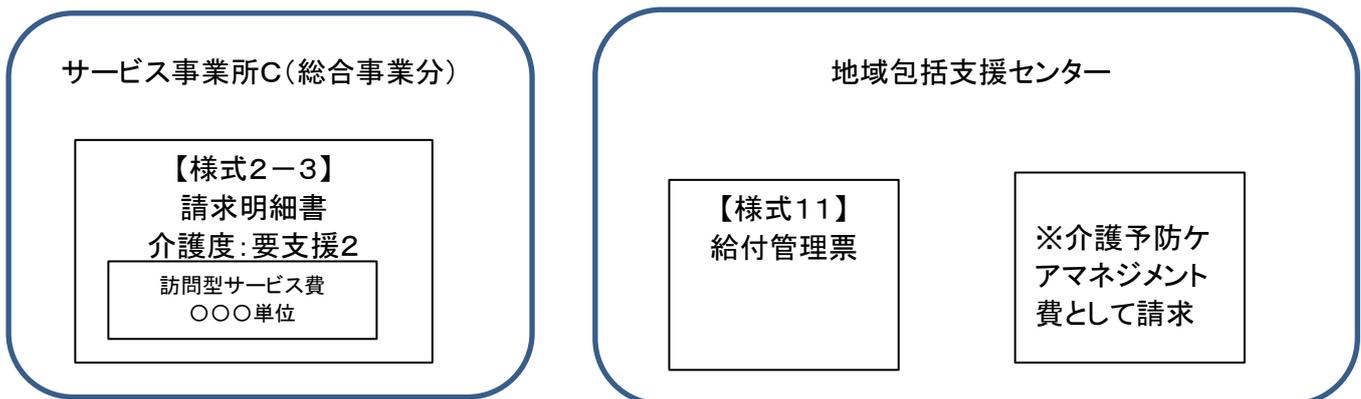
【1】要支援1又は2の利用者が、総合事業の訪問型サービスと従来の介護予防訪問看護を利用した場合



要支援1・2の利用者が総合事業と介護予防サービスの両方を利用した場合、地域包括支援センターは、まとめて給付管理票に記載し、予防給付として介護予防支援費の請求を行います。

ただし、総合事業と予防サービスの請求については、それぞれ様式が異なるため、サービスを提供した事業所が同一事業所であったとしても、様式2-3と様式2-2の両方を作成し、国保連合会へ請求を行います。

【2】要支援1又は2の利用者が、総合事業の訪問型サービスのみを利用した場合



【3】住所地特例について

施設所在市町村の指定事業者が、国保連合会を通じて、保険者市町村に対して、サービス提供に関する請求を行います。

住所地特例対象者の請求については、サービスコード等を請求明細書の「住所地特例対象の事業費明細欄」に記載(施設所在保険者番号も併せて記載)のうえ請求願います。

【4】公費請求について

総合事業については、下記のとおり公費適用となります。

サービス種類 法別番号: 公費略称	A1	A2	A2	A5	A6	A6	AF
	訪問型サービス			通所型サービス			ケアマネジメント
	訪問介護相当 (みなし)	訪問介護相当	緩和した基準 による	通所介護相当 (みなし)	通所介護相当	緩和した基準 による	
58: 全額免除	○	○		○	○		
81: 原爆助成	○	○		○	○		
25: 中国残留邦人等	○	○	○	○	○	○	○
12: 生活保護	○	○	○	○	○	○	○

【5】利用者負担割合について

平成27年8月から利用者の負担割合が変更となりました。総合事業ではサービス種類 A1・A2・A5・A6は保険給付と同様の負担割合(1割負担、または2割負担)となります。

【6】社会福祉法人等・民間等サービス利用者負担軽減について

○社会福祉法人等による利用者負担軽減は、国の通知に基づき、訪問型サービス(訪問介護相当)、通所型サービス(通所介護相当)を対象サービスとします。

○民間等サービス利用者負担軽減(釧路市独自)も、訪問型サービス(訪問介護相当)、通所型サービス(通所介護相当)を対象サービスとします。

サービス種類 軽減制度	A1	A2	A2	A5	A6	A6
	訪問型サービス			通所型サービス		
	訪問介護相当 (みなし)	訪問介護相当	緩和した基準 による	通所介護相当 (みなし)	通所介護相当	緩和した基準 による
社会福祉法人等による	○	○	×	○	○	×
民間等事業所による	○	○	×	○	○	×

※軽減該当の利用者は上記の軽減対象サービス(訪問介護相当・通所介護相当)については25%軽減された利用料を負担し、訪問型・通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)については現行相当の90%の利用料を軽減なしで負担することとなり、訪問型・通所型サービスAを選択した場合の負担が多くなります。

● 審査関連帳票の取扱い

北海道国保連合会にて審査終了後、下記のとおり各審査関連帳票が提供されます。
総合事業費用の審査関連帳票(返戻・支払)については、従来の給付費に係る通知とは、別様式となります。

(1) 返戻関連

国保連合会での審査において返戻があった場合は、介護給付費の返戻とは別の様式で、介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表、審査決定増減表及び審査増減単位数通知書が提供されます。

(2) 支払関連

総合事業費に関する支払は、現行の介護給付費と同日に行われます。

総合事業費の支払が確定した場合は、現行の介護給付費等支払決定通知書に、その支払額を記載の上、事業所宛て通知されます。

また、併せて、介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書が提供されます。

《審査関連帳票一覧》

帳票名	介護保険	総合事業
介護保険審査決定増減表	○	
増減単位数通知書	○	
請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表	○	
介護給付費支払決定額内訳書	○	
介護給付費等支払決定額通知書	○	
介護給付費過誤決定通知書	○	
再審査決定通知書	○	
介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表		○
介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書		○
介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表		○
介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書		○
介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書(事業所分)		○
介護予防・日常生活支援総合事業再審査決定通知書(事業所分)		○

● 参考資料について

記載した内容については、以下の資料から抜粋しております。

- ・「介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」
- ・「介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン(本文)」
- ・「介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン(Q&A)」
- ・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」ほか

これらの資料は厚生労働省ホームページにまとめられていますので、総合事業の趣旨を理解するためにも、ご参照くださいますようお願いいたします。

様式第一の二 (附則第〇条関係)

新規

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号											
請求事業所	名 称										
	所在地	〒									
連絡先											

事業費請求

区 分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費 請求額	公費 請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置 (全額免除)				
25 中国残留邦人等				
合 計				

様式第二の三 (附則第〇条関係)

新規

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	性別	1.男 2.女												
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2														
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで

請求事業者	事業所番号														
	事業所名称														
	所在地	〒													
	連絡先	電話番号													

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
	事業所番号									事業所名称		

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

事業費明細欄 (住所地特例)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称										
	③サービス実日数	日		日		日		日			
	④計画単位数										
	⑤限度額管理対象単位数										
	⑥限度額管理対象外単位数										
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥										
	⑧公費分単位数										
	⑨単位数単価	▲	円/単位								
	⑩事業費請求額										
	⑪利用者負担額										
	⑫公費請求額										
	⑬公費分本人負担										

様式第十一 (附則第二条関係)

変更

給付管理票 (平成 年 月分)

保険者番号		保険者名	
被保険者番号		被保険者氏名	
		フリガナ	
生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等	
明・大・昭 年 月 日	男・女	事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
単位/月	平成 年 月	~	平成 年 月

作成区分	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・ 地域包括支援センター 作成	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	
担当介護支援専門員番号	
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	
委託 した場合	委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号

居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業					
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業 種別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計					

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例②

要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カゴ イチウ									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099 222 2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日	中止年月日	平成 年 月 日
-------	----------------------	-------	----------

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		介護予防訪問介護Ⅰ	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6		
	予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所地特例対象)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)
	③サービス実日数	1 0	日
	④計画単位数	1 4 2 6	
	⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6	
	⑥限度額管理対象外単位数	0	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥	1 4 2 6	
	⑧公費分単位数	0	
	⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
	⑩事業費請求額	1 3 2 8 3	
	⑪利用者負担額	1 4 7 6	
	⑫公費請求額	0	
	⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円×90%＝13,283.1
 ≒13,283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額－
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円 13,283＝1,476 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (100)			
事業		9	0
公費			
合計			
		1	3 2 8 3
		1	4 7 6
			0
			0

様式第二の二 (附則第二条関係)

記載例③
要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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))

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カゴ イチロウ									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男 2.女					
	要支援状態区分	要支援1 要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0
	事業所名称	△△事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町6-6-6									
	連絡先	電話番号 099-666-6666									

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成	3. 介護予防支援事業者作成																
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1								
事業所名称	●●地域包括支援センター																	
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.至療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																	

給付券明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		予訪看[1]	631010	318	8	2544		

給付券明細欄 (住所等特例)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	63	介護予防訪問看護						
	③サービス実日数	8	日						
	④計画単位数	2	5	4	4				
	⑤限度額管理対象単位数	2	5	4	4				
	⑥限度額管理対象外単位数				0				給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2	5	4	4				保険
	⑧公費分単位数				0				公費
	⑨単位数単価	1	0	3	5	円/単位			合計
	⑩保険請求額	2	3	6	9	7			2
	⑪利用者負担額	2	6	3	3				2
	⑫公費請求額				0				0
	⑬公費分本人負担				0				0

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考