

給付管理等について

平成29年(2017年)1月30日
広島市健康福祉局高齢福祉部

I 介護予防訪問・通所介護の総合事業への移行の時期について

平成29年4月1日において、すでに要支援認定を受けている方は、その認定更新までは介護予防訪問介護・通所介護のサービスを利用する。

現在受けている要支援認定の有効期間の満了日が、平成29年3月31日である方は、平成29年4月1日から、総合事業のサービスへ移行する。

介護予防訪問・通所介護の総合事業への移行の例

区 分		平成29年 3月末	4月～	平成30年 4月～
要支援認定者	平成29年4月1日時点で引き続き要支援認定者の場合、認定更新までは予防給付のサービスを継続し、更新後総合事業へ移行	介護予防給付の訪問・通所介護	認定更新	総合事業の現行相当型サービス等
	認定有効期間の満了日が平成29年3月31日の要支援者は、平成29年4月1日から総合事業へ移行	介護予防給付の訪問・通所介護	認定更新	総合事業の現行相当型サービス等
	平成29年4月1日以降の新規の要支援認定者は、認定の有効期間開始日から総合事業のサービスを利用		新規認定	総合事業の現行相当型サービス等

II 総合事業のサービスの請求事務について

(1) 国保連合会へ請求を行うサービス

指定事業者によるサービスについては、現行と同様、国保連合会へ明細書（レセプト）を送付することにより事業費（8割又は9割）を請求する。

なお、送付する様式は、介護予防給付と異なり「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（様式二の三）」を送付する。

給付管理票との突合も、現行と同様に実施する。

区分	訪問型サービス	通所型サービス
限度額管理の対象	訪問介護サービス（現行相当型） 生活援助特化型訪問サービス（基準緩和型）	1日型デイサービス（現行相当型） 短時間型デイサービス（基準緩和型）
限度額管理の対象外	住民主体型生活支援訪問サービス 短期集中予防支援訪問サービス	短期集中運動型デイサービス 短期集中通所口腔ケアサービス

(2) 区分支給限度基準額について

区 分	支給限度額
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

※ 要支援者の場合は、介護予防給付のサービスと総合事業のサービスについて一体的に限度額管理を行う。

【注意】事業対象者の支給限度額の記載

(二)

要介護状態 区 分 等	事業対象者
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成29年 4月 1日
認 定 の 有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
	区 分 支 給 限 度 基 準 額
居宅サービス等	年 月 日から 年 月 日まで 1月当たり
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定	

事業対象者の被保険者証には、「区分支給限度基準額」の記載はないが、要支援1と同じ、**5,003単位**の上限の適用がある

(3) 事業費明細書の作成方法について

① 広島市のサービス種類コードについて

ア 訪問型サービスの場合

広島市版のサービスコード表（全体）は
後日ホームページに掲載します。

広島市における サービス名称	サービス 種類コード	サービス 種類名	内容
訪問介護サービス (現行相当型)	A 1	訪問型サービス (みなし)	原則使用しない。 ※ 他市町村の被保険者（住所地特例者を除く）が、広島市内のみなし指定事業者でサービスを利用する場合であって、その市町村のサービスコードに設定がある場合に使用する場合あり。
	A 2	訪問型サービス (独自)	左記サービスを実施する事業者が使用
生活援助特化型 訪問サービス (基準緩和型)	A 2	訪問型サービス (独自)	左記サービスを実施する事業者が使用

A 2のサービスコードを2パターン設定するので、対応したサービス項目コード（4桁）で請求する。

① 広島市のサービス種類コードについて

広島市版のサービスコード表（全体）は
後日ホームページに掲載します。

イ 通所型サービスの場合

広島市における サービス名称	サービス 種類コード	サービス 種類名	内容
1 日型デイサービス (現行相当型)	A 5	通所型サービス (みなし)	<u>原則使用しない。</u> ※他市町村のサービスコードを使用する場合の み使用の可能性あり
	A 6	通所型サービス (独自)	左記サービスを実施する事業者が使用
短時間型デイサービス (基準緩和型)	A 6	通所型サービス (独自)	左記サービスを実施する事業者が使用

A 6 のサービスコードを 2 パターン設定するので、対
応したサービス項目コード（4桁）で請求する。

② 移行のパターン別 使用するサービスコードの具体例

ア 訪問型サービスの場合

パターン			使用するサービスコード	
現行	→	移行後	H29.4	H30.4
介護予防 訪問介護	→	訪問介護 サービス (現行相当型) <みなし指定>		
	→	訪問介護 サービス (現行相当型) <みなし指定 でない>		
	→	生活援助 特化型 訪問サービス (基準緩和型) ※みなし指定なし		

② 移行のパターン別 使用するサービスコードの具体例

イ 通所型サービスの場合

パターン			使用するサービスコード	
現行	→	移行後	H29.4	H30.4
介護予防通所介護	→	1日型 デイサービス (現行相当型) 〈みなし指定〉	介護予防通所介護 【65】	介護予防通所介護【65】 → 1日型デイサービス【A6(現行相当)】 ※要支援認定の更新があった者から順次移行
	→	1日型 デイサービス (現行相当型) 〈みなし指定 でない〉		1日型デイサービス 【A6(現行相当)】
	→	短時間型 デイサービス (基準緩和型) ※みなし指定なし	介護予防通所介護 【65】	介護予防通所介護【65】 → 短時間型デイサービス【A6(基準緩和)】 ※要支援認定の更新があった者から順次移行

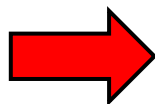
(注意) デイサービスを週1回程度利用している要支援2の方について

総合事業の1日型デイサービス（現行相当型）及び短時間型デイサービス（基準緩和型）においては、要支援2の週1回程度利用の単価を別に設けています。

平成29年4月以降、要支援2の方であって、介護予防通所介護を週1回程度利用している方は、総合事業への移行の後は「要支援2 週1回程度利用」区分の単価を適用してください。

【通所型サービスの単価への移行の概要】

介護予防通所介護		総合事業の通所型サービス	
要支援1	回数にかかわらず 同一の単価	要支援1	回数にかかわらず 同一の単価
要支援2	回数にかかわらず 同一の単価	要支援2	週1回程度 週2回以上



【デイサービスを週1回程度利用している要支援2の方の移行の例】

区分	H29.4	H29.9
(例1) 平成29年3月末 で要支援認定が 切れる要支援2 の方の場合	介護予防 通所介護 (3,377単位)	総合事業の現行相当型サービス (単位数未定【週1回程度単価】)
(例2) 平成29年8月末 で要支援認定が 切れる要支援2 の方の場合	介護予防 通所介護 (3,377単位)	総合事業の現行相当型サービス (単位数未定【週1回程度単価】)

③ 給付管理票等の記載事項について

【使用するサービスコード・単価等に係る主な注意点】

- ◎ 平成29年度中は、要支援認定の更新を迎えた方から順次総合事業のサービスへ切り替わっていく。（（ ）内はサービス種類コード）
 - ・ 介護予防訪問介護（61）→訪問介護サービス（現行相当型）（A2）
→生活援助特化型訪問サービス（基準緩和型）（A2）
 - ・ 介護予防通所介護（65）→1日型デイサービス（現行相当型）（A6）
→短時間型デイサービス（基準緩和型）（A6）
- ◎ 次の対象者は、平成29年4月から総合事業のサービスを利用することになる。
 - ・ 事業対象者
 - ・ 平成29年4月1日以降において新規に要支援認定を受けた方
 - ・ 平成29年3月末で認定の有効期限が切れ4月1日から更新の認定を受けた方
- ◎ 要支援2の方であって、介護予防通所介護を週1回程度利用している方は、総合事業へ移行の後は、「要支援2 週1回程度利用」区分の単価を適用する。

【給付管理票の記載における注意点】

記載方法の詳細は、別添資料 P 1「介護給付費請求書等の記載事項について」の「5 給付管理票に関する事項（様式第十一）」参照。
ここでは、特に注意が必要な項目を掲載する。

様式第十一（附則第二条関係）

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	
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	

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/ 総合事業識別	サービス 種類名
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	
		指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	

月途中で、要支援・要介護状態及び事業対象者の区分変更があった場合は、重い方の区分を記載する。

この場合、重い順は、以下の順となる。

要介護 5～1 > 要支援 2 > 事業対象者 > 要支援 1

事業対象者の場合、限度額適用期間は以下のとおり記載する。

開始年月：介護保険被保険者証の「居宅介護支援事業者等の名称」記載欄の「届出年月日」の年月
終了年月：空欄

老企第29号において示されている介護サービス計画書様式の、サービス利用票別表を使用している場合の記載における主な注意点は以下のとおり。

サービス利用票別表

単位数単価は、変更なし。

訪問型サービス	10.70円
通所型サービス	10.45円

※ 他市町村の被保険者の場合は、異なる単価になる場合がある。

事業対象者の場合、区分支給限度
基準額は「**5,003**」単位を記入する。

(4) 月額包括報酬の総合事業のサービス費に係る日割り請求について

月額包括報酬の総合事業の訪問型サービス・通所型サービスについては、日割りの対象事由に該当する場合には、日割りで算定する。

日割り請求の適用の詳細は別添資料 P 7 の月額包括報酬の日割り請求に係る適用に関する項目を参照。

総合事業の日割り請求における注意事項

◎ 総合事業のサービスについては、月途中のサービス利用開始・終了の場合、契約日又は契約解除日をもって、日割り請求を行う。

(介護予防サービスの場合、月途中の開始・終了の場合は、月額包括報酬を算定する。取扱いが異なるので要注意。)

◎ その他は介護予防訪問・通所介護と同じ。

- ・ 要支援状態区分、事業対象者→要支援への変更があった場合は、日割り。
- ・ 短期入所生活介護・短期入所療養介護に入所した場合は日割り。(入所の日数を減じて算定。)
- ・ 月途中で公費適用の対象となった場合は、日割り。
- ・ 65歳に到達したことにより、生保単独から生保併用へ変更になった場合は、日割りなど

(5) 利用者負担について

① 負担割合について

限度額管理の対象となるサービスの利用者負担は、現行と同様、負担割合に応じて1割又は2割。

事業対象者も、要支援者と同様、負担割合証により負担割合を確認。

※ 介護予防ケアマネジメントについては、介護予防支援費と同様、利用者の自己負担なし。

② 主な公費負担医療の適用について

() 内は公費の法別番号

サービス種類		被爆者に対する助成事業 (81)	介護扶助 (12)	公費の請求方法
訪問型サービス	訪問介護サービス (現行相当型)	○※	○	現行と同じ (請求明細書の 公費欄に記入し、 国保連合会へ 請求)
	生活援助特化型訪問サービス (基準緩和型)	○※	○	
通所型サービス	1日型デイサービス (現行相当型)	○	○	
	短時間型デイサービス (基準緩和型)	○	○	

※ 訪問型サービスの助成対象者となる被爆者は、現行の予防訪問介護と同様、低所得世帯の被爆者として認定を受けた方に限る。

その他の公費医療の適用については、別添資料 P 12「保険優先公費の一覧」を参照。

③ その他の負担軽減制度

以下のサービスを対象として、現行と同様に、利用者の負担軽減を図る制度を実施する。

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ◎訪問介護サービス（現行相当型） | ◎生活援助特化型訪問サービス（基準緩和型） |
| ◎1日型デイサービス（現行相当型） | ◎短時間型デイサービス（基準緩和型） |

・ 高額介護予防サービス費相当事業

総合事業によるサービスの自己負担額が高額になり、月額の上限を超えた場合には、介護予防サービスと同様、償還払いにより事業費を支給する。

※ 支給申請手続きが必要。

・ 高額医療合算介護予防サービス費相当事業

総合事業によるサービスの自己負担額と医療保険の自己負担額が年間の上限を超えた場合には、高額医療合算介護予防サービス費と同様、償還払いにより事業費を支給する。

※ 支給申請手続きが必要。

・ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が提供する、訪問介護サービス（現行相当型）、生活援助特化型訪問サービス（基準緩和型）、1日型デイサービス（現行相当型）、短時間型デイサービス（基準緩和型）については、所得の低い方に対する利用者負担軽減制度の対象になる。

※ 区健康長寿課介護保険係へ申請し、所得が低いことにつき確認を受けることが必要。
軽減の実施の有無については、サービス提供事業者へ確認。

・ 災害減免・収入激減による減免

災害により著しい損害を受けた場合や、生計を支えている方が長期間入院して収入が激減した場合などの特別な事情により利用料の支払いが一時的に困難になったと認められた場合には、減免の対象になる。

※ 区健康長寿課介護保険係へ申請し、減免対象者の認定を受けることが必要。

(6) 介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費の請求について

① 請求する報酬の区分

介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費のどちらを請求するかは、限度額管理対象サービス（給付管理票に記載するサービス）に、**介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスがあるか否か**による。（詳細は別添資料 P 15「介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」を参照）

利用者	サービスの利用状況 (限度額管理対象)	請求する報酬の区分
要支援者	介護予防・地域密着型介護予防サービスの利用あり	介護予防支援費
	総合事業のサービスのみ	介護予防ケアマネジメント費
事業対象者	総合事業のサービスのみ	介護予防ケアマネジメント費

② 請求先について

介護予防支援費の請求先は現行通り国保連合会となる。また、**介護予防ケアマネジメント費の請求についても、国保連合会と調整中。**（平成29年1月17日介護保険最新情報より。）

(7) 月途中で区分変更があった場合の取扱いについて

① 給付管理票を作成する者

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、現行と同様、月末時点での居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター（介護予防支援事業者）が給付管理票を作成する。

② 居宅介護支援費等の請求について

現行と同様、①において、給付管理票を作成した者のみが、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のいずれか該当する区分の報酬を請求する。日割りは行わない。

③ 適用する区分支給限度基準額

現行と同様、いずれか重い方の区分を適用する。給付管理票には、重い方の状態区分を記載すること。

この場合、要介護状態区分等が重い順は以下のとおり。

要介護 5 ～ 1 > 要支援 2 > 事業対象者 > 要支援 1

④ 日割り請求について

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には、月額包括報酬となっている総合事業のサービスについて、日割りによる請求を行う。ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は、月額報酬を算定する。

(8) 暫定プランの取扱いについて

暫定プランによりサービス利用していた場合であって、暫定プランの要支援状態等の区分と認定結果が異なり、かつ、月末までに正しい認定結果に基づくプランの作成が行われなかった場合の取扱いは次のとおり。

① 要支援と見込んでいたが、要介護又は非該当だった場合

暫定 プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービスの取扱	プラン作成費用の請求
予防 又は 介護予 防ケア マネジ メント	要介護	予防サービス	請求可（セルフプラン）	請求不可 （セルフプランのため）
		予防＋総合事業のサービス （注）	※ 介護サービスと予防又は 総合事業のサービスの両方を 一体的に提供している事業所 の場合に限る 予防又は総合事業のサービ スしか提供していない場合は 全額自己負担	
		総合事業のサービスのみ （注）		
	非該当かつ事業 対象者である	予防サービス	全額自己負担	請求不可
		予防＋総合事業のサービス	予防給付：全額自己負担 総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
		総合事業のサービスのみ	請求可	介護予防ケアマネジメント費
非該当かつ事業 対象者でない	予防サービス	全額自己負担	請求不可	
	予防＋総合事業のサービス			
	総合事業のサービスのみ			

（注） 総合事業を利用する事業対象者が、要介護の認定を受けた場合は、後述の(9)の取扱いも可能です。

② 要介護と見込んでいたが、要支援又は非該当だった場合

暫定プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービスの取扱	プラン作成費用の請求
介護	要支援	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	請求可（セルフプラン） ※ 介護と予防のサービスの両方を一体的に提供している事業所の場合に限る。介護給付しか提供していない場合は請求不可	請求不可 （セルフプランのため）
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
		訪問介護・通所介護のみ	全額自己負担 （セルフプラン不可）	
	非該当かつ事業対象者である	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	全額自己負担 （セルフプラン不可のため、訪問介護・通所介護についても全て請求不可）	請求不可
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
		訪問介護・通所介護のみ		
	非該当かつ事業対象者でない	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	全額自己負担	請求不可
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
		訪問介護・通所介護のみ		

(参考) セルフプラン不可であることに係る注意点

- ・ 介護予防ケアマネジメントの自己作成（セルフプラン）による総合事業のサービスの利用はできない。
- ・ 要介護の見込みで、訪問介護・通所介護のみを利用する暫定プランを作成していた場合であって、認定結果が要支援であった場合には、月末までに要支援の認定結果に基づく介護予防ケアマネジメントが行われていないと、利用していたサービスが全額自己負担となる。
- ・ 要介護認定の更新の場合も、更新の認定結果の判明が遅くなり、前の認定有効期間の満了日以降になった場合などであって、認定結果が要支援だった場合には、同様に全額自己負担になる場合が考えられる。

全額自己負担にならないために

- ◎ 認定結果が出る前に訪問介護・通所介護のみを利用する場合であって、要介護になるか要支援になるかが不明な場合は、暫定で居宅サービス計画と介護予防ケアマネジメントの2種類のプランを作成する。
- ◎ 訪問介護・通所介護のみを利用している要介護の方の更新申請は、特に早めに提出する。

(9) 事業対象者が要介護認定を受けた場合の取扱いについて

総合事業のサービスを利用している事業対象者が、要介護認定を受けた場合には、介護給付のサービスの利用開始の日までは事業対象者として取り扱うことができる。

具体的には、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書に記載された変更新年月日から、介護サービスの利用を開始することとなる。

① 事業対象者が認定申請を行い、結果が出るまで総合事業の利用を継続した場合の取扱い

区分	6/1	6/15 認定申請	7/1	7/20	8/1
作成したプラン	介護予防ケアマネジメント				居宅サービス計画
要介護等 状態区分	事業対象者		要介護認定者		
サービスの 利用状況	総合事業のサービス利用				介護給付サービス利用
実務上の取扱い	事業対象者				要介護認定者

介護給付のサービスの利用を開始した日（居宅サービス計画作成依頼届の変更新年月日）まで、事業対象者として取扱う。

請求する報酬等の区分

区分	サービスの取扱い	プラン作成費用の請求
5月分	総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
6月分	総合事業：請求可 給付：全額自己負担	介護予防ケアマネジメント費
7月分	7/19まで 総合事業：請求可、 給付：全額自己負担 7/20以降 総合事業：全額自己負担、 給付：請求可	居宅介護支援費

② 事業対象者が認定申請を行い、要支援と見込んでいたら要介護の結果が出た場合

区分	6/1	6/15 認定申請	7/1	7/20	8/1
作成した プラン	介護予防ケアマネジメント		介護予防サービス計画		居宅サービス計画
要介護等 状態区分	事業対象者		要介護認定者		
サービスの 利用状況	総合事業のサービス利用		総合事業のサービス利用 給付のサービス利用		給付のサービス利用
居宅届を7/20 付けて提出	事業対象者				要介護認定者
居宅届を6/15 付けて提出	事業対象者		要介護認定者		

請求する報酬等の区分

区分		サービスの取扱い	プラン作成費用の請求
7 / 20 の 場合	5月分	総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
	6月分	総合事業：請求可 給付：全額自己負担	介護予防ケアマネジメント費
	7月分	7/19まで 総合事業：請求可、 給付：全額自己負担 7/20以降 総合事業：全額自己負担、 給付：請求可	居宅介護支援費
6 / 15 の 場合	5月分	総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
	6月分	6/14まで 総合事業：請求可、 給付：全額自己負担 6/15以降 総合事業：全額自己負担 給付 ：請求可（介護と予防のサービスの両方を提供している 事業所の場合に限る。予防のサービスしか提供していな い場合は全額自己負担。）	請求不可 （セルフプランによる）
	7月分	総合事業：全額自己負担 給付：請求可	居宅介護支援費

Ⅲ 市町村をまたいで総合事業を利用する場合の取扱いについて

(1) 広島市内の施設に住所地がある住所地特例者が広島市の総合事業を利用する場合

広島市内の施設に住所地がある住所地特例者は、広島市の総合事業の対象となるため、原則広島市の被保険者と同様に、広島市の総合事業を利用可能。

【住所地特例者に係る業務等の担当になる市町村等の区分】

項目	市町村等の区分
基本チェックリスト	広島市・広島市の地域包括支援センター
要支援認定	保険者市町村
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	広島市の地域包括支援センター（居宅介護支援事業所への委託は、要支援者は可、事業対象者は2回目以降可）
介護予防サービス計画作成依頼届 介護予防ケアマネジメント依頼届	広島市へ提出
介護保険被保険者証・負担割合証の交付、再交付等	保険者市町村
利用するサービス	広島市の総合事業
使用する単価・サービスコード	広島市の単価・サービスコード
過誤申立書の提出先	保険者市町村

(2) 広島市被保険者が他市町村の総合事業を利用する場合

広島市の被保険者で、他市町村に居住している者（住民票は広島市に置いたまま他市町村に居所だけを置いている者）は、他市町村の総合事業を利用することはできない。

また、広島市と他市町村との境界付近に住んでおり、他市町村の事業所を利用しようとする場合も同様の取扱となる。

【他市町村の総合事業を利用する広島市被保険者に係る業務等の担当になる市町村等の区分】

項目	市町村等の区分
基本チェックリスト	広島市・広島市の地域包括支援センター
要支援認定	広島市
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	広島市の地域包括支援センター（居住地の居宅介護支援事業所へ委託可能）
介護予防サービス計画作成依頼届 介護予防ケアマネジメント依頼届	広島市へ提出
介護保険被保険者証・負担割合証の交付、再交付等	広島市
利用するサービス	広島市の総合事業【詳細は次ページを参照】
使用する単価・サービスコード	広島市の単価・サービスコード
過誤申立書の提出先	広島市

【サービス別の取扱い】

他市町村の事業所が実施しているサービス	利用の可否
みなし指定（※1）の事業者による訪問型サービス（現行相当型）	平成30年3月まで利用可能。ただし事業者から広島市へ <u>介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要</u> 。 平成30年4月以降は、当該事業者が広島市の指定の更新を受けなければサービスの利用不可。
みなし指定でない事業者による訪問型サービス（現行相当型）	平成29年4月以降、当該事業者が広島市の指定を受けなければサービスの利用不可。
訪問型サービス（基準緩和型）	
みなし指定の事業者による通所型サービス（現行相当型）	平成30年3月まで利用可能。ただし <u>介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要</u> 。 平成30年4月以降は、当該事業者が広島市の指定の更新を受けなければサービスの利用不可。
みなし指定でない事業者による通所型サービス（現行相当型）	平成29年4月以降は、当該事業者が広島市の指定を受けなければサービスの利用不可。
通所型サービス（基準緩和型）	
指定事業者以外によるサービス	他市町村へ確認

※1 平成27年3月31日において指定介護訪問介護事業者・指定介護予防通所介護事業者であった場合は、平成30年3月末までの間、総合事業による指定事業者の指定をみなす（みなし指定）。

※2 他市町村の事業者が広島市の指定を受ける場合は、当該他市町村事業者から広島市介護保険課事業者指定係へ指定申請手続きについて相談すること。
（指定基準が市町村によって異なる場合があるため、必ずしも指定が受けられるとは限らない。
指定が受けられない場合は、当該事業所でのサービスは受けられない（全額自己負担になる）。）

【他市町村の指定事業者によるサービスを利用している広島市被保険者に区分変更があった場合の注意点】

変更前	→	変更後	注意点
要介護	→	要支援	◎ 訪問介護・通所介護の場合、総合事業のサービスに変更になるため、<u>みなし指定でない事業者のサービスを利用している場合は、その事業者が広島市の指定を受けなければ利用を継続できない。</u> ◎ 介護給付のサービスが利用できなくなり、予防給付となる。
	→	事業対象者	◎ 訪問介護・通所介護の場合、総合事業のサービスに変更になるため、<u>みなし指定でない事業者のサービスを利用している場合は、その事業者が広島市の指定を受けなければ利用を継続できない。</u> ◎ 介護給付のサービスが利用できなくなる。
要支援	→	要介護	◎ 介護給付のサービスに移行するため、介護給付のサービスを提供していない事業者の場合は利用を継続できない。また、通所型サービスの場合、利用している事業者が地域密着型通所介護を実施している場合であっても、利用の継続ができないため、事業所の変更が必要。 ◎ 予防給付のサービスが利用できなくなり、介護給付となる。
	→	事業対象者	◎ 予防給付のサービスが利用できなくなる。 ◎ 要支援2からの変更の場合、限度額が減少する。
事業対象者	→	要支援	特になし
	→	要介護	◎ 介護給付のサービスに移行するため、介護給付のサービスを提供していない事業者の場合は利用を継続できない。また、通所型サービスの場合、利用している事業者が地域密着型通所介護を実施している場合であっても、利用の継続ができないため、事業者の変更が必要。 ◎ <u>介護サービスの利用開始日の調整が必要。</u>（居宅サービス計画作成依頼届の変更年月日までは事業対象者として扱う。）

(参考) 広島市被保険者又は広島市内の施設に住所地のある住所地特例者が使用するサービスコード・単位数単価

広島市被保険者 又は
住所地特例者（広島市内の施設に住民票のある住所地特例者）

広島市内の事業所を利用

- ・ 指定を受けているサービス（広島市の現行相当又は基準緩和）のサービスコードで請求
- ・ 10.70円又は10.45円

広島市外の事業所を利用

みなし指定の
事業所を利用

- ◎ 平成30年3月分まで
広島市の現行相当型サービスとして利用可。
- ・ 広島市サービスコードA2又はA6（現行相当）
- ・ 10.70円又は10.45円
- ◎ 平成30年4月分以降
広島市の指定事業者として指定を受ける必要あり。
- ・ 指定を受けたサービス（広島市現行相当又は基準緩和）の広島市サービスコードで請求
- ・ 10.70円又は10.45円

みなし指定でない事業所を利用

広島市の事業者
として指定を受けている

- ・ 指定を受けているサービス（広島市現行相当又は基準緩和）の広島市サービスコードで請求
- ・ 10.70円又は10.45円

広島市の事業者
として指定を受けていない

利用できません。
（新規に広島市の指定を受ける場合は、広島市介護保険課事業者指定係へ要相談）

(注)

訪問型サービス：10.70円
通所型サービス：10.45円

(3) 他市町村被保険者が広島市の総合事業を利用する場合

他市町村の被保険者で、広島市に居住している者（住民票は他市町村に置いたまま広島市に居所だけを置いている者。他市町村の地域包括支援センターから介護予防支援等の委託を受けるようなケース。）等は、広島市の総合事業を利用することはできない。

また、広島市と他市町村との境界付近に住んでおり、広島市の事業所を利用しようとする場合も同様の取扱となる。

【他市町村被保険者が広島市の総合事業を利用する場合の業務等の担当になる市町村の区分等について】

項目	市町村等の区分
基本チェックリスト	他市町村・他市町村の地域包括支援センター
要支援認定	他市町村
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	他市町村の地域包括支援センター（広島市の居宅介護支援事業所へ委託可能な場合あり。他市町村の取扱いによる。）
介護予防サービス計画作成依頼届 介護予防ケアマネジメント依頼届	他市町村へ提出
介護保険被保険者証・負担割合証の交付、再交付等	他市町村
利用するサービス	他市町村の総合事業【詳細は次ページを参照】
使用する単価・サービスコード	他市町村の単価・サービスコード
過誤申立書の提出先	他市町村

【サービス別の取扱い】

他市町村の事業所が実施しているサービス	利用の可否
みなし指定（※1）の事業者による訪問型サービス（現行相当型）	平成30年3月まで利用可能。 平成30年4月以降は、当該事業者が他市町村の指定の更新を受けなければサービスの利用不可。
みなし指定でない事業者による訪問型サービス（現行相当型）	平成29年4月以降、当該事業者が他市町村の指定を受けなければサービスの利用不可。
訪問型サービス（基準緩和型）	
みなし指定の事業者による通所型サービス（現行相当型）	平成30年3月まで利用可能。 平成30年4月以降は、当該事業者が他市町村の指定の更新を受けなければサービスの利用不可。
みなし指定でない事業者による通所型サービス（現行相当型）	平成29年4月以降は、当該事業者が他市町村の指定を受けなければサービスの利用不可。
通所型サービス（基準緩和型）	
指定事業者以外によるサービス	検討中

※1 平成27年3月31日において指定介護訪問介護事業者・指定介護予防通所介護事業者であった場合は、平成30年3月末までの間、総合事業による指定事業者の指定をみなす（みなし指定）。

※2 広島市の事業者が他市町村の指定を受ける場合は、事業者から他市町村（又は都道府県）へ指定申請手続きについて相談すること。

（指定基準が市町村によって異なる場合があるため、必ずしも指定が受けられるとは限らない。指定が受けられない場合は、当該事業所でのサービスは受けられない（全額自己負担になる）。）

【広島市の事業所でサービスを利用している他市町村被保険者に区分変更があった場合の注意点】

変更前	→	変更後	注意点
要介護	→	要支援	◎ 訪問介護・通所介護の場合、総合事業のサービスに変更になるため、<u>みなし指定でない事業者のサービスを利用している場合は、その事業者が他市町村の指定を受けなければ利用を継続できない。</u> ◎ 介護給付のサービスが利用できなくなり、予防給付となる。
	→	事業対象者	◎ 訪問介護・通所介護の場合、総合事業のサービスに変更になるため、<u>みなし指定でない事業者のサービスを利用している場合は、その事業者が他市町村の指定を受けなければ利用を継続できない。</u> ◎ 介護給付のサービスが利用できなくなる。
要支援	→	要介護	◎ 介護給付のサービスに移行するため、介護給付のサービスを提供していない事業者の場合は利用を継続できない。また、通所型サービスの場合、利用している事業者が地域密着型通所介護を実施している場合であっても、利用の継続ができないため、事業所の変更が必要。 ◎ 予防給付のサービスが利用できなくなり、介護給付となる。
	→	事業対象者	◎ 予防給付のサービスが利用できなくなる。 ◎ 要支援2からの変更の場合、限度額が減少する。
事業対象者	→	要支援	特になし
	→	要介護	◎ 介護給付のサービスに移行するため、介護給付のサービスを提供していない事業者の場合は利用を継続できない。また、通所型サービスの場合、利用している事業者が地域密着型通所介護を実施している場合であっても、利用の継続ができないため、事業者の変更が必要。 ◎ <u>介護サービスの利用開始日の調整が必要。</u>（介護サービスへの利用開始日を市町村へ届け出る方法は他市町村へ確認）

(参考) 他市町村の被保険者が広島市内の事業所を利用した場合に 使用するサービスコード・単位数単価

他市町村（以下「N県N市」とする。）被保険者

住所地特例者（広島市の施設に住民票があるN市被保険者）

広島市被保険者と同様
→広島市被保険者のパターンを参照

(注)
訪問型サービス：10.70円
通所型サービス：10.45円

※平成30年3月までにおいて、
他市町村の定めによりA1の
コードを使用する場合は、
単位数単価は10.70円又は
10.45円とする。

N市被保険者（N市内の包括支援センターから委託を受けたもの等）

広島市内の
みなし指定の
事業所を利用

◎ 平成30年3月分まで
N市のサービスとして利用可。
・ N市サービスコード
・ N市で定めた単位数・単価※
を使用
◎ 平成30年4月分以降
N市の指定事業者として指定を受ける必要あり。
・ 指定を受けたN市のサービスのサービスコードで請求
・ N市で定めた単位数単価を使用

広島市内のみなし指定でない事業所を利用

N市の事業者として指定を受けている

・ 指定を受けているN市のサービスのサービスコードで請求
・ N市で定めた単位数単価を使用

N市の事業者として指定を受けていない

利用できません。
（新規にN市の指定事業者として指定を受ける場合は、N市（又はN県）へ連絡）