

伊東市総合事業関連情報

平成29年3月28日版

伊東市高齢者福祉課

内 容

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)届出書の提出時期について
---	---

ここでは、伊東市の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について、新たに決定された事項等を皆様にお知らせします。

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）届出書の提出時期について

【ポイント】

- 利用するサービスに予防給付以外のものが発生する場合は、その時点で『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）届出書（新様式）』の提出が必要です。
- 現在利用している『**介護予防**サービス計画作成依頼（変更）届出書』は使用しなくなります。
- ※現在利用している『**居宅**サービス計画作成依頼（変更）届出書』に変更はありません（要介護者のプラン作成を届け出る場合）。

被保険者が介護サービス等を利用する際には、サービス利用の計画、つまりケアプランを作成する必要があり、被保険者は、そのケアプラン作成を介護支援専門員（ケアマネージャー）に依頼する必要があります（自己作成を除く）。

そして、被保険者からプラン作成の依頼を受けたケアマネージャーは、自らが当該被保険者のケアプランを作成する旨を保険者に対して届け出ます。

※介護保険法施行規則第77条第1項においては、当該被保険者が届け出ることとされていますが、本市ではケアマネージャーの代理提出を認めているところです。

総合事業サービスにおいても同様の手続きが必要であり、『伊東市総合事業関連情報（平成29年2月13日版）』においてお示ししたとおりですが、改めて考え方を整理します。

【様式について】

総合事業開始後、ケアプラン作成の届出書は『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）依頼書（新様式）』へと切り替わるため、現在の『介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書』は使用しなくなります。

この新様式は、予防給付サービスを利用する際に必要となる介護予防サービス計画依頼と、総合事業サービスを利用する際に必要となる介護予防ケアマネジメント依頼の2種類の届出に対応した書式となっています。

※要介護者のプラン作成を届け出る際に使用する『居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書』に変更はありません。

(現行版)

介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書		区分
		新規・変更
被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	生年月日	性別
	明・大・昭 年 月 日	男・女
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する事業所		
事業所の名称	事業所の所在地	
	〒	
サービス開始日(平成 年 月 日)	電話番号 ()	
介護予防支援事業者番号	担当者氏名	
事業所を変更する場合の事由等 ※ 事業所を変更する場合のみ記入してください。		
変更年月日(平成 年 月 日付)		
伊東市長		
上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画の作成を依頼することを届出します。		
平成 年 月 日		
被保険者 住所		
氏名	印	
電話番号	()	

(注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに伊東市高齢者福祉課へ提出してください。(依頼する事業所に提出をお願いすることもできます。)

2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず伊東市高齢者福祉課に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

(総合事業開始後)

様式第2号 (第6条関係)
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)届出書

被保険者氏名		被保険者番号	区分
			新規・変更
フリガナ			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業所 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
事業所名	事業所番号		
担当者名			
所在地			
サービス提供開始日(平成 年 月 日)	電話番号()		
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する事業所必受託する場合のみ記入			
事業所名	電話番号()		
担当者名			
所在地			
変更する理由 ※変更の場合のみ記入	変更年月日(平成 年 月 日)		
伊東市長 様			
上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。			
平成 年 月 日			
住所			
被保険者 氏名	印	電話番号()	

(注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに伊東市高齢者福祉課へ提出してください。(事業所に提出を依頼することもできます。)

2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所(地域包括支援センター)又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず伊東市高齢者福祉課へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。

3 自居地転居の対象地帯に入居中の場合は、その地帯の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

【利用サービスと届出の必要性】

総合事業開始後に新規で要支援者又は事業対象者となった場合については、すべて新様式にて届出を行う必要があります。

一方、総合事業開始前から要支援認定を受けて予防給付サービスを利用している(既に介護予防サービス計画作成依頼届出書が提出されている)被保険者については、総合事業開始後に訪れる要支援認定更新又は事業対象者切替のタイミングで届出を行う必要があるか判断する必要があります。その際の判断基準は利用するサービスの内容によります。

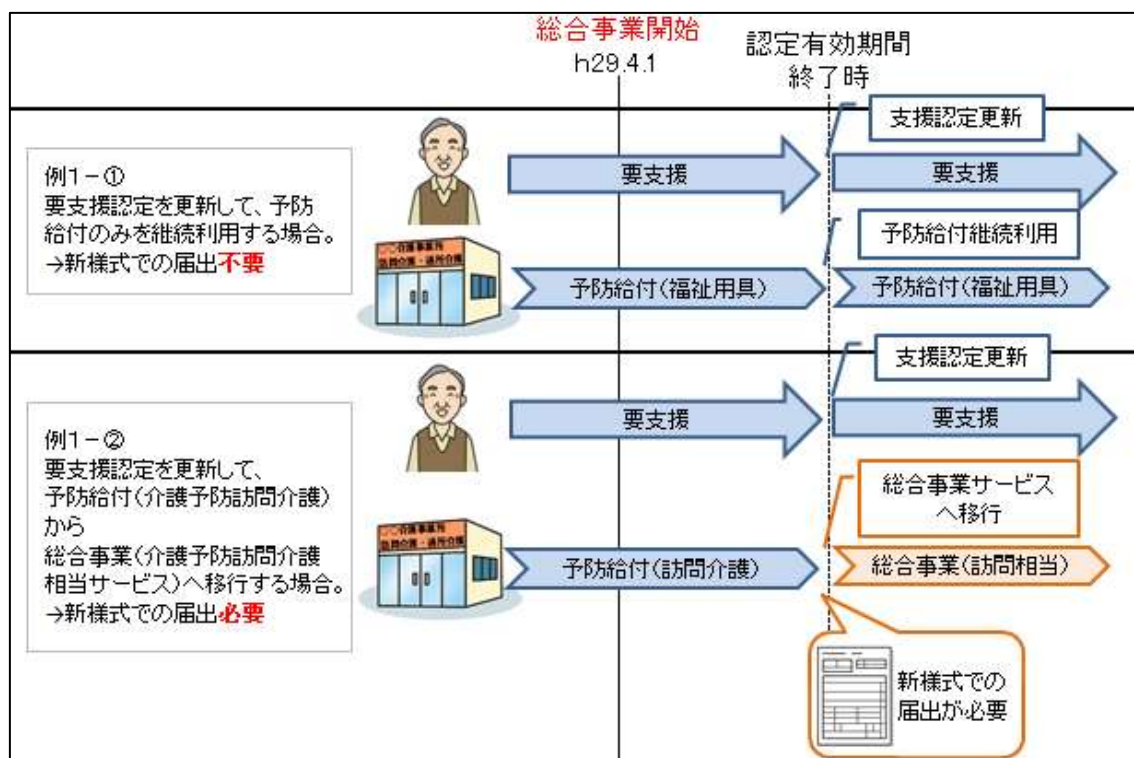
利用するサービス内容と届出の必要性の有無については下表のとおりです。

申請の種類	更新申請又は事業対象者への切替			
	新規申請	予防のみ	予防+総合事業	総合事業のみ
利用サービス	全て			
新様式での届出の必要性	あり	なし	あり	あり

(例1 要支援者が更新申請を行い、要支援認定が出た場合)

①予防給付のみの利用（例えば、福祉用具貸与のみ利用又は訪問看護のみ利用等）であれば、改めて新様式にて届け出る必要はありません。

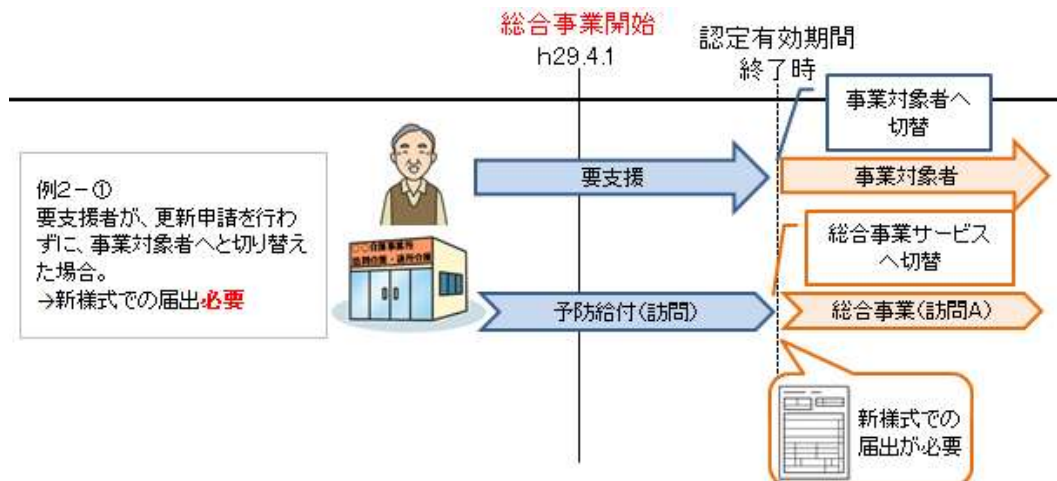
②更新前に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の利用があり、要支援認定更新後に総合事業の介護予防訪問介護相当サービス又は介護予防通所介護相当サービスへ移行する場合は、新様式にて届け出る必要があります。



(例2 要支援者が更新申請を行わず、事業対象者へと切り替えた場合)

①全ての方について、新様式での届出が必要です。

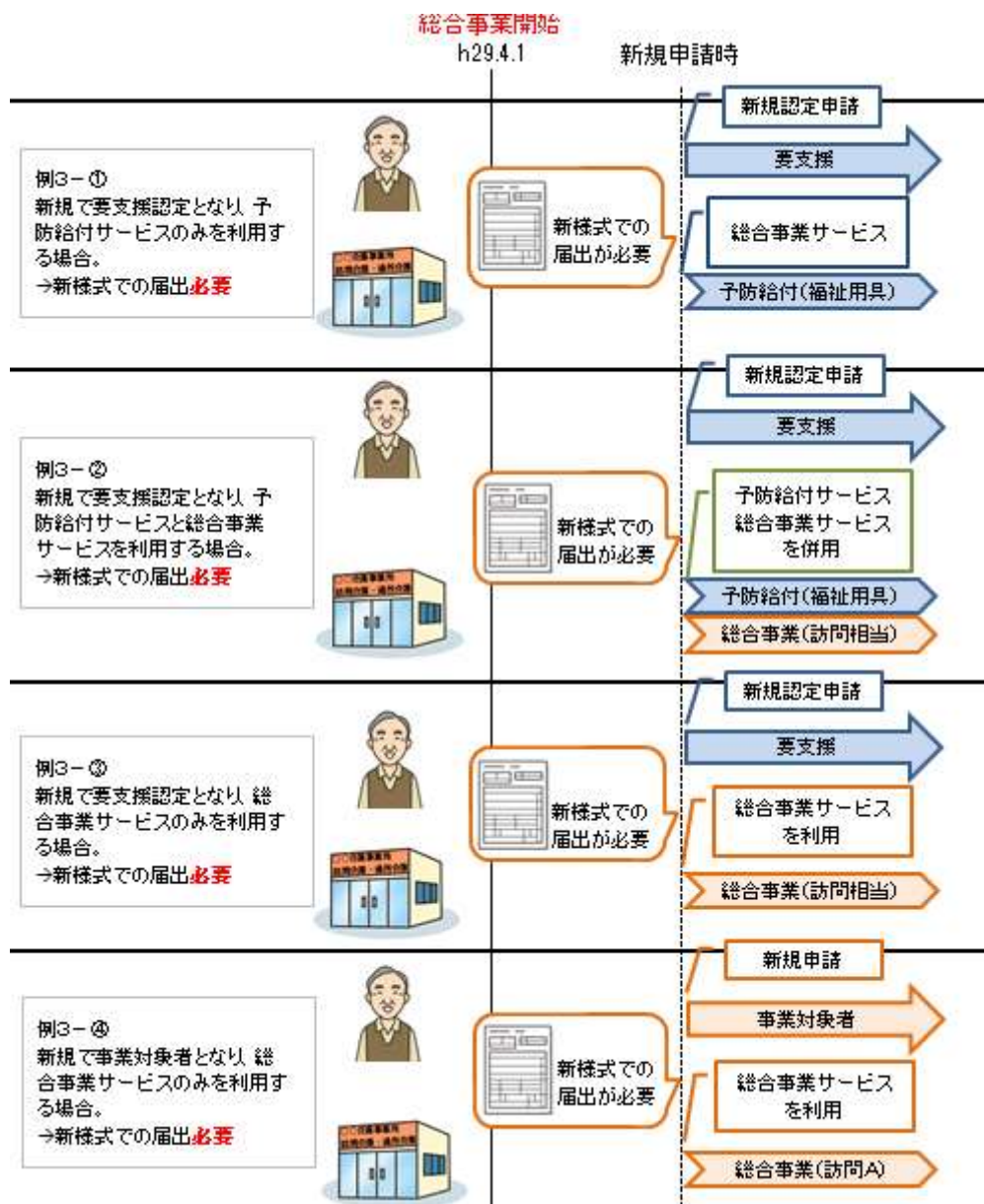
※サービスは必然的に総合事業サービスへ切替わります。



(例3 新規で要支援認定又は事業対象者となった場合)

※全ての方について、新様式での届出が必要です。

- ①要支援者となり、予防給付サービスのみを利用する場合
- ②要支援者となり、総合事業サービスのみを利用する場合
- ③要支援者となり、予防給付サービスと総合事業サービスを利用する場合
- ④事業対象者となり、総合事業サービスを利用する場合



新 様 式

総合事業開始以降、要支援者・事業対象者のケアマネージャーとして届出を行う際は、この様式をご利用ください。

※**要介護者**のケアプラン届出を行う場合には、この様式は利用できません。

様式第2号（第6条関係）									
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）届出書									
									区 分
									新規・変更
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号				
フリガナ									
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男・女			
介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業所 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター									
事業所名					事業所番号				
担当者名									
所在地									
サービス提供開始日（平成 年 月 日）					電話番号（ ）				
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する事業所※受託する場合のみ記入									
事業所名									
担当者名									
所在地					電話番号（ ）				
変更する理由 ※変更の場合のみ記入 変更年月日（平成 年 月 日）									
伊東市長 様									
上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成又は 介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。									
平成 年 月 日									
住 所									
被保険者									
氏 名					印 電話番号（ ）				

(注意) 1. この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに伊東市役所高齢者福祉課へ提出してください（事業所に提出を依頼することもできます）。

2. 介護予防サービス計画の作成者しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）又は介護予防支援者しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず伊東市役所高齢者福祉課へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。

3. 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

旧 様 式

総合事業開始以降は、この様式は使用しません。

介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書		区分
		新規・変更
被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	生年月日	性別
	明・大・昭 年 月 日	
介護予防サービス計画作成依頼(変更)する事業所		
事業所名	事業所の所在地	
	〒	
サービス開始日(平成)	電話番号	
介護予防支援事業者番号		
事業所を変更する場合の事由等 (変更の場合のみ記入してください。)		
平成 年 月 日付)		
伊東市長		
上記の介護予防支援事業者番号の介護予防サービス計画作成を依頼いたします。		
平成 年 月 日		
被保険者氏名		
印		
電話番号 ()		

(注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画作成依頼する事業所が決まり次第速やかに伊東市高齢者福祉課へ提出してください。(依頼する事業所に提出をお願いすることもできます。)

2 居宅サービス計画作成依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず伊東市高齢者福祉課に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

現 様 式 (変更なし)

要介護者のケアプラン作成を届け出る様式『居宅介護サービス計画依頼(変更)届出書』の変更はありませんので、引続きご利用ください。

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書		区 分
		新規・変更
被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	
フリガナ		
事業所の名称		
サービス開始日(平成 年 月 日)	電話番号 ()	
居宅介護支援事業者番号	担当者氏名	
事業所を変更する場合の事由等	※ 事業所を変更する場合のみ記入してください。	
	変更年月日(平成 年 月 日付)	
伊 東 市 長		
上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。		
平成 年 月 日		
被保険者 住 所		
氏 名		
印		
電話番号 ()		

(注意)1 この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに伊東市高齢者福祉課へ提出してください。(依頼する事業所に提出をお願いすることもできます。)

2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず伊東市高齢者福祉課に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。