資料１

要介護認定業務詳細説明

〈共通事項〉

■窓口案内・窓口業務
- ・来庁者からの各種相談に対する窓口対応
- ・来庁者からの相談等による適切な制度への案内、制度説明及び申請補助
- ・相談内容が受託業務の範囲を超える場合は、必要な内容を確認した上で円滑に市職員に引き継ぐこと

■各種届出書・申請書等の受付に関する業務
- ・各種届出書・申請書等の受付・確認（郵送での受付も含む）
- ・各種届出書・申請書等の不備の解消

■システムへの入力に関する業務
- ・各種申請書等のシステムへの入力・入力内容の確認

■郵便物の受取・開封・発送に関する業務
- ・郵便物の受取・開封
- ・郵便物の発送
- ・委託業務外の郵便物については市職員に引き継ぐこと

■通知書等の発送に関する業務
- ・通知書等の作成・出力
- ・通知書等の抜き取り
- ・通知書等の封入及び封緘業務
- ・不備書類等のやりとりで発生した送付物の準備

■電話対応に係る業務
- ・各種届出書・申請書の受付等にかかる電話対応
- ・委託業務外の問合せについては、必要な内容を確認した上で円滑に市職員に引き継ぐこと

■書類整理業務
- ・申請書等の編綴、書類の管理

■各種申請書等の在庫管理業務
- ・各種届出書・申請書等の在庫管理
- ・在庫が枯渇してきた場合は、余裕をもって市職員に必要数を伝え、作成を依頼すること

１．要介護・要支援認定申請受付業務
（基本チェックリストによる事業対象者認定の申請を含む。）

①要介護・要支援認定申請受付（第１号被保険者・第２号被保険者）

〈概要〉

要介護・要支援認定とは、被保険者が要介護状態又は要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの認定をするものであり、介護保険のサービスを利用するために必要となるものである。要介護・要支援認定の申請は、被保険者または代理人等が、要介護・要支援認定を受けるために申請書に必要事項を記入し、所定の書類を添付して行うものである（郵送含む)。この申請書を受領し、申請に必要な書類の確認や資格の照会を行い、記入内容の確認を行った上で、申請内容をシステムに登録し、資格者証を作成・交付する。

〈詳細〉

■申請受付

要介護認定・要支援認定申請書の受付を行い、申請に必要な書類が揃っているかを確認する。

■提出書類の確認

提出書類について、必須項目に記入漏れや記入誤りがないかを確認する。必須項目に記入漏れや記入誤りがある場合、申請者等に電話にて連絡・確認を行い補記する。第２号被保険者の場合、医療保険への加入状況、介護保険の特定疾病に該当するかを確認する。なお、第１号被保険者については、医療保険者名及び医療保険被保険者記号・番号の記載は必要だが、証明書類の提出は必要ない。また、医療保険情報の記載がなく空白の場合でも受け付ける。

マイナンバー連携により医療保険者名及び医療保険被保険者記号・番号を確認する必要がある場合は、市職員に確認を依頼する。

■資格者証の交付

申請時に受理した被保険者証の代わりとなる「資格者証」を交付する。

■市職員への引継ぎ

ア　虐待等が疑われる場合は、市職員に引き継ぐ

イ　交通事故により申請に至ったと考えられる場合は、市職員に引き継ぐ

ウ　申請時に送付先変更の希望があれば市職員に引き継ぐ

エ　第２号被保険者（医療保険に加入している、介護保険の特定疾病に該当する39歳９ヶ月に達した者。）からの新規申請があった場合は、医療保険者名及び医療保険被保険者記号・番号が正しく記載されているか市職員に確認を行う

■システムへの入力

ア　要介護認定・要支援認定申請書

認定申請書類の内容をもとにシステムにて申請者の資格情報を照会し、申請書の内容と資格内容に差異がないことを確認し、申請情報をシステムに登録する。

なお、65歳到達前や第２号被保険者からの新規申請があった場合は資格を取得する。

イ　認定調査

認定調査委託先を被保険者の住所等から判断し、認定申請の申請情報登録を行う。認定調査の委託先の選定ルールは後述の【４.認定調査関係業務】を参照。

ウ　主治医意見書

主治医意見書作成依頼先について、認定申請の申請情報登録時にシステムへ登録を行う。意見書作成依頼は、申請書に記載されている医療機関の主治医に依頼する。その際、システムに登録されていない医療機関（新規依頼先）や登録内容に変更があるもの等については、システムへマスタ情報の追加変更を行う。

エ　第２号被保険者

認定申請の入力後、システムから出力される「要介護認定等申請受理通知書」を市職員に提出する。また、翌月月初に前月１か月分の受理通知発行一覧表を提出する。

②介護予防・日常生活支援総合事業利用申請受付

〈概要〉

被保険者または代理人等が申請書に必要事項を記入し、所定の書類を添付して介護予防・日常生活支援総合事業利用の申請受付（郵送含む）を行う。この申請書を受領し、申請に必要な書類の確認や資格の照会を行う。記入内容の確認を行った上で、基本チェックリストの添付がないものについては、市調査員に基本チェックリストの実施が可能か確認し、可能であれば市調査員に基本チェックリストの実施を依頼する。

〈詳細〉

■申請受付

介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書の受付を行い、申請に必要な書類が揃っているかを確認する。

■提出書類の確認

提出書類について、必須項目に記入漏れや記入誤りがないかを確認する。必須

項目に記入漏れや記入誤りがある場合、申請者等に電話にて連絡・確認を行い補記する。

■基本チェックリストの実施依頼

窓口に本人が来庁している場合は、市調査員に基本チェックリストの実施が可能か確認し、可能であれば窓口で基本チェックリストを実施してもらう。

■申請書類の提出

申請受付した書類一式を市職員に提出する。

③転入者の要介護認定・要支援認定申請書の受付

〈概要〉

転入者が転入前の市区町村で要介護認定・要支援認定を受けていた場合、転入日から１４日以内に認定申請を行うことで、転入前の認定を６か月間継続することができる。

〈詳細〉

■要介護認定・要支援認定申請書の受付・確認

転入手続きで高齢介護課へ手続きに来た後、市職員より連絡が入る。連絡があれば申請書の記入をしてもらい、転入前市区町村で発行された受給資格証明書を持参している場合は、受給資格証明書を受理する。

■受給資格証明書未受理分の確認

受給資格証明書を持参していない場合は、市職員にマイナンバー連携での照会を依頼する。

■転入前のサービス利用の確認

転入前にサービスを利用していたか、今後サービスを利用する予定があるかの確認を行う。現在のケアマネジャーのままサービス利用を継続する場合は、市へ居宅介護支援事業者等の届出が必要であるため、担当のケアマネジャーへ転入手続きが完了したことを、本人もしくは家族等から伝えてもらうよう案内する。また、新たにサービス利用を希望する場合や新規で居宅介護支援事業者を選ばれる場合は、参考として市内の居宅介護支援事業者一覧を渡し、居宅介護支援事業者等を選び、事業者へ連絡をするよう伝える。

■要介護認定・要支援認定申請書のシステムへの入力

市職員による、資格取得処理が完了した連絡が入った後、受理した申請書、受給資格証明書もしくはマイナンバー連携による確認結果をもとに、システムへ入力を

行う。

■認定結果通知の出力・送付

入力後、システムから認定結果通知書及び認定結果が載った被保険者証を出力する。この際、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出がされていないか確認を行う。

認定結果通知書、被保険者証、申請書、受給資格証明書もしくはマイナンバー連携による確認結果、転入日等が確認できる画面の写しを揃えて市職員に渡す。市職員から認定結果通知書と被保険者証が返却された後、結果通知書等の送付を行う。

④要介護認定・要支援認定申請取下申出書

〈概要〉

要介護・要支援認定申請をしたが、本人の希望等により申請を取下げる際に提出される申出書。この申出書の提出をもって、申請の取下げを行う。

〈詳細〉

■要介護認定・要支援認定申請取下申出書の受理

申出書の記載内容に不備がないか確認を行う。取下げの意思や申出内容等に疑義がある場合は、本人、家族または介護支援専門員等に確認する等の対応を行うこと。

■申請取下入力

システムに申請取下日、取下事由を入力する。

■取下受付簿の記載及び取下申出書の提出

取下申出書を受理した場合は、取下受付簿へ記載を行う。また、受理した取下申出書、申請書類一式を市職員に提出する。

⑤更新勧奨通知の発送

〈概要〉

認定結果には審査会の意見として付された認定の有効期間がある。有効期間が切れると介護サービスの利用が出来なくなるため、引き続きサービスの利用継続が必要な場合は更新申請を行う必要がある。更新申請は６０日前から実施することが可能であるため、申請可能日の１週間程前に対象の被保険者に対し、勧奨通知を送付する。

〈詳細〉

■申請受付開始日年間予定表の作成

当該年度の要介護認定５月末切れから翌年４月末切れを１年度とし、更新勧奨発送日、事前預かり開始日、受付開始日を記載した「申請受付開始日年間予定表」の作成を行う。

■更新勧奨通知同封物の作成

毎月１０日頃、更新勧奨通知に同封する案内の作成をし、市職員に印刷を依頼する。

■更新勧奨対象者の抽出及び勧奨通知の出力

毎月１５日頃、システムより翌々月末で認定が切れる対象者の抽出を行い、対象者一覧表と勧奨通知書の発行を行う。発行した対象者一覧表、１人目の対象者の勧奨通知書の写し、同封物を市職員に提出する。

■資格者証の発行

システムより更新勧奨対象者の資格者証を発行し、まとめて保管をしておく。

■更新勧奨通知の送付

更新勧奨通知、勧奨の案内、要介護認定・要支援認定申請書を封入・封緘する。市職員から発送可能の連絡を受けた後、通知日に発送を行う。

■未更新者の資格者証の廃棄

更新勧奨を行ったが、有効期間満了日までに更新申請を行わなかった被保険者の資格者証については速やかに廃棄する。

２．負担割合証関係業務

〈概要〉

負担割合証は、介護保険サービスを利用した際の利用者負担の割合を示すものであり、その適用期間は原則として毎年８月１日から翌年７月３１日までとなる。第１号被保険者の新規申請時及び再交付申請書の提出があったときに、システムで負担割合判定を行い、負担割合証を作成・交付する。

〈詳細〉

■要介護・要支援認定新規申請時

新規申請者（第１号被保険者に限る）について、要介護認定・要支援認定申請書の提出があった際に、負担割合証を交付する（郵送含む）。

原則、発行日を判定基準日とし負担割合判定を実施し、負担割合証を交付する。ただし、７月中の本市が別途指定する期間については、発行日を判定基準日とし負担割合判定した負担割合証と、８月１日を判定基準日とし負担割合判定した負担割

合証の２枚を交付する。

■再交付申請時

負担割合証を紛失・滅失等した場合に、被保険者から「介護保険被保険者証等再交付申請書」が提出されるため、市が指定する本人確認書類により申請者の本人確認をした上で負担割合証の再交付を行う。

３．主治医意見書関係業務

〈概要〉

主治医意見書とは、要介護認定・要支援認定申請書を受理した被保険者について、審査判定のために、主治医又は指定医から被保険者の心身状況等について医学的見地からの意見をもらうことを目的としたものである。この意見書の作成依頼、回収及び作成料請求に関する事務を行う。

〈詳細〉

■主治医意見書の作成依頼書等の送付

（大阪府内）

ア　認定申請入力後、システムから主治医意見書作成依頼書及び主治医意見書作成料請求明細書を発行（主治医意見書作成料請求明細書については依頼時には送付しない）

イ　主治医意見書作成依頼書、申請時に提出された主治医意見書問診票及び主治医意見書を医療機関へ送付

（大阪府外）

ア　認定申請入力後、システムから主治医意見書作成依頼書及び主治医意見書作成料請求明細書を発行

イ　主治医意見書作成料明細書の記入不要箇所に斜線を引く

ウ　主治医意見書作成依頼書、主治医意見書、申請時に提出された主治医意見書問診票、主治医意見書作成料請求書、主治医意見書作成料請求明細書を医療機関へ送付

■主治医意見書依頼先変更に関する調整

依頼した医療機関で主治医意見書の作成が困難な場合には、被保険者等との連絡調整のうえ、主治医意見書の依頼先となる医療機関を確認し、システムにて主治医意見書依頼情報の修正を行って主治医意見書作成依頼書等の書類を再出力する。

また、本人・家族・居宅介護支援事業者等から、申請後、心身の状態変化があり、かかりつけ医が変更となった旨申し出があった場合、主治医意見書作成の依頼取消を行う。再度、主治医意見書の依頼先変更処理を行い、依頼書の再作成を行う。

■主治医意見書の受付・確認・不備の解消

医療機関から提出された主治医意見書の記載内容に不備がないか確認を行い、不明な箇所については問合せを行う。

また、意見書の記載内容から交通事故により申請に至ったと考えられる場合は、市職員に報告する。

■システムへの入力

システムへ意見書の記載内容（入手日、在宅/施設の区分、主治医の同意欄、認知症高齢者の日常生活自立度、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分の意志の伝達能力、食事行為）を入力する。

■主治医意見書の進捗管理及び督促

毎月１５日と月末にシステムで進捗情報を照会し、意見書の督促対象となる対象者を抽出。医療機関へ進捗状況の確認を行い、遅延理由が被保険者に起因するものである場合は、被保険者等と調整を行う。

■主治医意見書の督促結果（遅延理由・進捗状況等）の報告

医療機関等に進捗確認を行った場合や、被保険者等と調整を行った場合は、本市へ督促結果を文書で報告する。

■主治医意見書作成料請求に関する事務

（大阪府内）

ア　主治医意見書の返送があれば、主治医意見書作成料明細書の記入を行い保管しておく

イ　アで保管した主治医意見書作成料明細書及び主治医意見書作成料請求書を各医療機関へ送付（月末）

ウ　国保連合会から医療機関が国保連合会に提出した請求明細書が届くため、内容確認を行い、請求区分が変更されている場合は医療機関に確認を行う（毎月 20 日頃）

エ　医療機関に確認を行った結果、医療機関が選択した請求区分が誤っている場合は、伝送システムを使用し、国保連合会に訂正を依頼する

オ　請求明細書の医療機関番号が修正されている場合は、システムのマスタ登録の修正を行う

カ　伝送システムで国保連合会から送付されてきた確定後の請求明細書を加工し、合計請求額を記載した一覧表を作成し市職員に提出する（翌月３日まで）

■その他

今後、国保連合会の運用変更等により、業務内容に変更が生じる場合は、市職員と協議を行った上で業務内容の変更を行う。

４．認定調査関係業務

〈概要〉

認定調査とは、認定申請書を受理した被保険者について、認定調査員が申請者の心身の状況や日常生活の状況等について訪問調査を行い、概況調査、基本調査及び特記事項からなる認定調査票を作成するもの。この認定調査の実施依頼、認定調査票の回収及び作成料請求に関する事務を行う。

〈詳細〉

■認定調査依頼

ア　市内事務受託法人（新規申請・更新申請・区分変更申請）
本市が指定する件数を上限として、調査を依頼する。調査依頼の際は、市の指定する書類を送付する。（調査実施場所は原則市内。）

イ　契約済の市内居宅介護支援事業者（更新申請）
依頼先の事業者が担当している被保険者が更新申請を行う際に、窓口もしくは電話にて調査実施可能かの確認を行う。依頼可能な場合は市の指定する書類を渡す。

ウ　市調査員（新規申請・更新申請・区分変更申請）
上記及び遠方以外の調査

※がん末期等で至急調査が必要な場合は、早期の調査実施を市調査員へ依頼する

※遠方のため、上記依頼先で対応が出来ない場合は外部委託（依頼）先と調整を行う

■外部委託（依頼）先との調整

ア　新規申請・支援からの区分変更申請
被保険者が所在する市区町村又は指定市町村事務受託法人へ電話で調査依頼を行う。調査依頼決定後、下記の書類を市へ提出する。
・要介護認定・要支援認定申請書の写し
・必要事項を記載した調査票
・送付用の封筒
・委託（依頼）先の情報

イ　更新申請・区分変更申請
被保険者が所在する近隣の居宅介護支援事業者を検索し、電話で調査依頼を行う。なお、契約未締結の法人への依頼については、契約書類等を送付すること、契約締結後に調査を実施すること及び委託金額を伝えること。調査依頼先決定後、下記の書類を市へ提出する。
・要介護認定・要支援認定申請書の写し
・必要事項を記載した調査票
・送付用の封筒（２枚）

・委託（依頼）先の情報

■認定調査票の回収

ア　認定調査票の内容確認

提出された調査票の記載内容に不備がないか確認を行い、不明な箇所及び認定調査員テキストの内容と相違があるもの等について調査員へ問合せを行う。

イ　調査票の内容から交通事故により申請に至ったと考えられる場合は、市職員に報告する。

ウ　居宅介護支援事業者へ委託した認定調査について、新規の認定調査員が調査を実施した場合は、介護保険システムに調査員の登録を行う。

エ　認定調査票の入力

こちらが指定するOCR機器にて提出のあった調査票の読み取りを行う。読取り後、介護保険システムにデータの取込みを行う。なお、OCR機器については他課へ入室するため、本市へOCR機器使用者一覧を提出すること。また、使用者に変更が生じた場合は、その都度一覧を提出すること。

■認定調査の進捗管理及び督促

システムで進捗情報を照会し、認定調査の督促対象者を抽出し、調査依頼先へ進捗状況の確認を行う。外部へ委託している調査の進捗については、市職員に確認を依頼する。

■認定調査の督促結果（遅延理由・進捗状況等）の報告

調査先に進捗確認を行った場合は、市へ督促結果を文書で報告する。

■認定調査委託料請求に関する事務

ア　請求書及び要介護認定調査業務報告書の受理

毎月１０日までに事務受託法人及び市内居宅介護支援事業者から提出される認定調査票作成委託料請求書及び要介護認定調査業務報告書を受理し、内容の確認を行う。また、内容に不備がある場合については事業者へ確認を行い、変更が必要な場合は再提出を依頼する。

イ　請求書及び要介護認定調査業務報告書の問合せへの回答

事務受託法人及び市内居宅介護支援事業者から、請求書及び要介護認定調査業務報告書に関する問合せがあった場合は回答を行う。判断に迷う場合は市職員に確認の上、回答を行う。

ウ　請求書及び要介護認定調査業務報告書の提出

事業者から提出された請求書及び要介護認定調査業務報告書の取り纏めを行い、毎月１０日までに市職員に提出する。

エ　認定調査件数の集計及び集計結果の提出

事務受託法人、市内居宅介護支援事業者及び市調査員の前月に実施した調査実施件数を毎月１０日までに、市が指定する様式により提出する。

５．延期通知関係業務

〈概要〉

要介護認定は原則として認定申請から30日以内に行うよう定められている。しかし、様々な事情によって定められた日までに認定結果が出せないケースが生じることがある。この場合、処理見込み期間と理由を申請者に通知することで、認定期限を延期（処分延期）することが可能である。

市としては認定調査や主治医意見書作成の実施状況を把握し、作業が遅れている場合にはその督促を行う等、進捗の管理を的確に行う必要がある。

〈詳細〉

■延期通知発送対象者の抽出

毎月月末に介護保険システムの進捗情報から前月末までに申請のあった被保険者のうち、認定結果が出ていない被保険者を抽出する。

■処分延期登録及び延期通知書の出力

抽出した対象者について、システムで処分延期登録を行う。登録を行うと延期通知書が作成されるため出力を行う。

■発送一覧表の作成

抽出した対象者を市が指定する区分に振り分け、それぞれの区分ごとに集計を行った上で、通知書発送一覧表を作成する。

■資格者証の再交付

延期通知発送対象者について、資格者証を再発行する。

■通知書発送一覧表及び延期通知の提出

通知書発送一覧表及び延期通知書を毎月月初に市職員に提出する。

■延期通知の発送

市職員による決裁完了後、延期通知書と資格者証を被保険者へ郵送する。

６．一次判定、介護認定審査会資料作成業務

〈概要〉

要介護認定は、原則として要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われる。最初の段階となる一次判定では、認定調査における基本調査74項目の結果から、要介護認定等基準時間や中間評価項目の得点を算出し、当該被保険者における要介護度の結果が自動的に算定される。

一次判定の処理が完了した後、開催予定の審査会へ対象者を割当て、審査会資料の作成を行い、委員へ発送を行う。

〈詳細〉

■一次判定

ア　主治医意見書及び認定調査票を一次判定システムへの取込み

イ　取込みを行った内容をもとに一次判定処理を実行

ウ　一次判定結果を基に審査会資料を出力

■介護認定審査会資料の作成

ア　審査会開催予定日の７～８日前に審査会資料を発送することを原則とし、一次判定済みの被保険者について、システムにて申請日の早い順等で審査会への割当てを行う。

イ　各合議体において、１開催日に取り扱う審査及び判定の件数は 35 件を上限とする。

ウ　審査会割当ての並び順は、一次判定要介護状態区分（昇順）とする。

エ　更新申請で前回と同じ介護度の被保険者については、審査用チェックシートを作成する。

オ　審査会委員用及び事務局用の審査会用資料作成を行う。審査会資料は、個人情報をマスキングした後、左から「介護認定審査会資料」、「特記事項」、「主治医意見書」がＡ３見開きとなるよう、必要部数（委員用：出席委員数と予備１部、事務局用：市職員用１部、受託先職員用１部）コピーする。

＜審査会委員用＞

・介護認定審査会の開催及び審査・判定資料の送付について

・認定審査会対象者一覧（審査会委員用）

※ステープラーで固定する。

・審査用チェックシート

・介護認定審査会資料（審査会委員用）

※表紙、審査会資料の順に編綴し、ステープラーで固定する。

＜事務局用＞

・認定審査会対象者一覧(事務局用)

・審査用チェックシート

・介護認定審査会資料（審査会委員用）１部、介護認定審査会資料（事務局用）１部

※介護認定審査会資料（審査会委員用）は市職員用、介護認定審査会資料（事務局用）は受託先職員用。

※ステープラーで固定する。

カ　発送準備後に「介護認定審査会の開催及び審査・判定資料の送付について」、「認定審査会対象者一覧（事務局用)」、「審査用チェックシート」を添付し、作業処理報告書を市職員に提出する。

キ　審査会資料の発送を行う。

７．介護認定審査会運営補助業務

〈概要〉

一次判定が終了し、認定審査に必要な書類が整った被保険者に対して、介護認定審査会を開催し、審査判定を行う。審査及び判定は４名の委員で構成される合議体で行い、各合議体に事務局として市職員１名と受託先職員１名の計２名が参加する。審査会において受託先の職員は、審査会の円滑な進行に必要な業務を行う。合議体での審査判定結果については介護認定審査会の会長から摂津市長へ通知が行われ、その通知を基に認定結果通知書及び新しい内容が記載された被保険者証を作成し、被保険者に郵送する。

〈詳細〉

■審査会に関する業務

ア　審査会の開催前までに会議資料の読込みを行い、内容について最終確認を行う。

イ　審査会開催前に市職員と受託先職員で事前の打ち合わせ及び情報の連携を行う。

ウ　審査会開催１時間前までに会場の設営を行う。

エ　市が実施する審査会が円滑に行われるよう、司会進行、資料の確認、その他審査会運営に必要な補助業務を行う。

オ　審査会の最後に認定結果の確認を行う。

カ　審査会終了後、会場の片づけを行う。

キ　市職員から結果一覧表をもらい、入力した認定結果に相違がないか確認を行い、確認結果を報告する。報告後、一次判定修正を行ったものについて一覧表に文言を書き加える。

ク　市職員から二次判定が記載された審査会資料（事務局用）を受理する。

■審査会の議事録（調書）の作成

市が指定する様式により審査会の議事録（調書）を作成し、市職員に提出する。

８．二次判定結果処理業務

〈概要〉

審査会で認定結果が出た被保険者について、二次判定結果をシステムへ登録し、要介護認定結果通知書の作成及び被保険者証を作成し、認定結果の通知を行う。

〈詳細〉

■認定結果通知の登録

市職員が作成したデータをシステムへ取込む。

■認定結果通知書の発送

ア　被保険者ごとに認定結果通知書を出力する。

イ　被保険者証を出力する

ウ　「結果一覧表」、「認定結果通知書」を市職員に提出する。

エ　「認定結果通知書」返却後、「認定結果通知書」、「被保険者証」、その他必要な案内等を封入し、発送可の連絡後、通知日に認定結果通知書を発送する。また、居宅介護支援事業者の登録がされていない被保険者については、「居宅介護（介護予防）サービス計画の作成について」を同封する。

■主治医及びケアマネジャーへの情報提供

認定結果の送付を希望する主治医及び市内居宅介護支援事業者に対し、認定結果の情報提供を行う。

■認定結果に関する問合せ対応及び市職員との連携

被保険者や家族等から認定結果について問合せがあった場合は、認定結果通知書の記載内容や制度等について説明を行う。また、その中で、認定結果に関する苦情や不服申立て、その他、市が対応すべき事項については、対応経過及び問合せ内容を整理した上で市職員に引き継ぐ。

９．付随業務

①要介護認定等の資料提供に係る請求書の受理及び資料提供

〈概要〉

介護サービス計画作成等の目的のため、居宅介護支援事業者等が要介護認定時の基本調査票（基本調査・特記事項）、主治医意見書等の写しを請求する。また、本人や家族等が特別養護老人ホームへの入所申込等のために基本調査票（基本調査）の写しを請求する。これらの請求書を受理し、請求者の要件や被保険者等の同意を確認した上で、資料の提供を行う。

〈詳細〉

■請求書の受理

ア　提出された請求書の記載内容に不備がないか確認を行う。不明な箇所については確認を行う（郵送の場合は電話で確認を行う）。

イ　請求者要件の確認

〈サービス計画作成用〉

システムにて居宅介護支援事業者として登録があるか確認。登録がない場合については、届出書が提出されていないか確認を行う。施設入所中の場合で、被保険者証に記載がない場合は、市職員に入所の確認を行う。みなし２号については、生活支援課へ確認を行う。

〈個人・介護老人福祉施設入所選考用〉

請求者の本人確認を行う。本人確認が可能な書類については請求書下段でチェックを行う。なお、本人確認書類として良いか判断に迷う場合は、市職員に確認を行う。

ウ　被保険者同意の確認

認定申請の際の被保険者の同意を確認する。被保険者の同意がない場合は、請求書の同意欄に記載があるか確認を行う。同意がない場合については、写しの提供はしない。

エ　主治医意見書同意欄の確認

主治医意見書に同意欄がある場合について、同意しないにチェックがされていないか確認する。チェックがある場合については、写しの提供はしない。

■請求資料の写しの提供

請求のあった資料をコピーし提供を行う。郵送で請求があった場合は、同封されている返信用封筒で返送する。返信用封筒が同封されていない場合は、電話連絡し、返信用封筒を送付してもらう。

②居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等の受理及び入力

〈概要〉

指定居宅介護支援事業者等から提出される、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等を受理し、システムへの入力及び被保険者証の交付等を行う。

〈詳細〉

■居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等の受理

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書と被保険者証を受理する。記載内容に不備等がないか確認を行う。

■居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等の入力

届出書の内容をシステムへ入力する。

■被保険者証の交付

システムから被保険者証を出力し、被保険者氏名等及び届出書を提出した事業者が印字されていることを確認した上で交付する。

■住所地特例者分の届出書の受理及び各保険者への送付（要支援のみ）

市内に所在する住所地特例対象施設に入居する、他市区町村の住所地特例適用対象者（要支援のみ）の介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を受理し、対象者の保険者へ届出書を送付する。

③みなし２号者に関する事務

〈概要〉

生活保護を受給し、かつ、医療保険に加入していない４０歳以上６５歳未満の者のうち、特定疾病に該当し、介護が必要と認められる者については、介護保険制度における第２号被保険者に準じた取扱いとなる。このため、生活支援課から介護の要否に係る審査判定の依頼を受け、要介護・要支援認定と同様の審査・判定にかかる事務を行う。

〈詳細〉

■判定依頼等の受理

市職員より「被保護者にかかる介護の要否審査及び判定について（依頼）」、「要介護（更新）・要支援（更新）審査判定依頼書」及び「問診票」を受理する。受理した判定依頼の内容に基づき、要介護・要支援認定申請等と同様に審査判定までに必要な一連の事務処理を行う。ただし、認定調査については市調査員を割当てる。

なお、システムへの申請入力は行わないため、エクセル等を活用し、台帳を作成する。

■主治医意見書作成料請求書の交付

医療機関から主治医意見書が返送された際は、生活支援課へ主治医意見書の提出があったことを伝える。

■決定通知書の作成

審査会で結果が出た後、市が指定する様式により結果通知書を作成し、市職員に提出する。

■決定通知書の交付

市職員による確認後、通知書の交付について連絡を受け次第、結果通知書を生活支援課へ交付する。