

## 座間市介護保険軽度者に係る指定（介護予防）福祉用具貸与の確認取扱要領

### （趣旨）

第1条 この要領は、軽度者に係る指定（介護予防）福祉用具貸与の確認をすることに関し、必要な事項を定めるものとする。

### （対象）

第2条 要支援1、要支援2、要介護1の者で、指定（介護予防）福祉用具の車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトの貸与を受けようとする者、及び要支援1、要支援2、要介護1、要介護2、要介護3の者で、指定（介護予防）福祉用具の自動排泄処理装置の貸与を受けようとする者は以下のいずれかに該当する者とする。

- （1）「要介護認定等基準時間の推計の方法」に定める調査票のうち基本調査の直近の結果（以下「基本調査の結果」という。）が別表1の定めるところに該当する者。
- （2）ただし、別表1のアの②「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び別表1のオの③「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能者が参加するサービス担当者会議などを通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅支援事業所（指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター））が該当すると判断した者。
- （3）同条第1号にかかわらず、次のi）～iii）に該当する者。
  - i）疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
  - ii）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
  - iii）疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

### （申請）

第3条 第2条第1号に該当する軽度者に係る指定（介護予防）福祉用具貸与を受けようとする者、又は、居宅介護サービス計画（居宅介護予防サービス計画）作成者は、指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書（第一号様式）を提出しなければならない。

第2条第2号に該当する軽度者に係る指定（介護予防）福祉用具貸与を受けようとする者、又は居宅介護サービス計画（居宅介護予防サービス計画）作成者は、指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書（第一号様式）に次に掲げる関係書類ii）を添えて保険者に申請しなければならない。

第2条3号に該当する軽度者に係る指定（介護予防）福祉用具貸与を受けようとする者、又は、居宅介護サービス計画（居宅介護予防サービス計画）作成者は、指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書（第一号様式）に次に掲げる関係書類i）～iii）を添えて保険者に申請しなければならない。

- i）医師の診断書（第三～八号様式）又は、介護支援専門員が聴取した医師の所見を記載した第1表居宅サービス計画書（1）及び第2表居宅サービス計画書（2）
- ii）第4表サービス担当者会議の要点、又は介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）
- iii）介護支援専門員の記載した福祉用具の貸与に係わる理由書（任意の様式）

(確認通知等)

第4条 保険者は、前条の申請があった場合は、その内容を審査し、指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認通知書（第二号様式）により申請者に通知するものとする。確認通知の有効利用期間は、当該被保険者の有する要介護認定の有効期間とする。

(見直し)

第5条 (削除)

(実施指導)

第6条 未申請による指定（介護予防）福祉用具貸与を受けている者を発見した場合には、保険者による個別指導をすることとする。

(実施細目)

第7条 この取扱要領に定めるもののほか、必要な事項は保険者が別に定める。

附 則

この要領は、平成19年10月1日から施行する。

この要領は、平成20年8月1日から施行する。

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

別表 1

対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 ①日常的に歩行が困難な者 ②日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7 (歩行) 「3. できない」 ※該当する認定調査結果がないため、適切なケアマネジメントにより、介護支援専門員等が判断する。
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 ①日常的に起き上がりが困難な者 ②日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 (起き上がり) 「3. できない」 基本調査 1-3 (寝返り) 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 (寝返り) 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 ①意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者  ②移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 (意思の伝達) 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査 3-2 (毎日の日課を理解) 基本調査 3-3 (生年月日や年齢を言う) 基本調査 3-4 (短期記憶) 基本調査 3-5 (自分の名前を言う) 基本調査 3-6 (今の季節を理解する) 基本調査 3-7 (場所の理解) のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3-8 (徘徊) 基本調査 3-9 (外出すると戻れない) 基本調査 4-1 (被害的) 基本調査 4-2 (作話) 基本調査 4-3 (感情が不安定) 基本調査 4-4 (昼夜逆転) 基本調査 4-5 (同じ話をする) 基本調査 4-6 (大声をだす) 基本調査 4-7 (介護に抵抗) 基本調査 4-8 (落ち着きななし) 基本調査 4-9 (一人で出たがる) 基本調査 4-10 (収集癖) 基本調査 4-11 (物や衣類を壊す) 基本調査 4-12 (ひどい物忘れ) 基本調査 4-13 (独り言・独り笑い) 基本調査 4-14 (自分勝手に行動する) 基本調査 4-15 (話がまとまらない) のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。  基本調査 2-2 (移動) 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 ①日常的に立ち上がりが困難な者 ②移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 ③生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 (立ち上がり) 「3. できない」 基本調査 2-1 (移乗) 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 ※ 該当する認定調査結果がないため、適切なケアマネジメントにより、介護支援専門員等が判断する。
カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれかに該当する者 ①排便において全介助を必要とする者 ②移乗において全介助を必要とする者	基本調査 2-6 (排便) 「4. 全介助」 基本調査 2-1 (移乗) 「4. 全介助」

第一号様式

指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書

フリガナ				被保険者番号			
被保険者氏名							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女	
住 所	座間市						
要介護状態区分	要支援1・要支援2・要介護1 (該当するものに○をつけて下さい。)						
認定有効期間	年 月 日 から			年 月 日			
申請理由 (該当するものに○をつけて下さい。)	<p>1「要介護認定等基準時間の推計の方法」に定める調査票のうち基本調査の直近の結果（以下「基本調査の結果」という。）が別表1の定めるところに該当する</p> <p>2別表1のアの②「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び別表1のオの③「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議などを通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅支援事業所（指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター））が該当すると判断した</p> <p>3 1にかかわらず、次のi)～iii)に該当する</p> <p>i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する者。</p> <p>ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる者。</p> <p>iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すること判断できる者。</p>						
対象福祉用具 (いずれかにレ点をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 車椅子及び付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）			貸与 (利用) 開始日	年 月 日～		
<p>座間市長殿 上記のとおり福祉用具貸与利用確認を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者（事業所所在地・名称）          住 所 .....          名 称 .....          介護支援専門員等氏名 <span style="float: right;">印</span></p>							

※ 添付書類

1 「要介護認定等基準時間の推計の方法」に定める調査票のうち基本調査の直近の結果（以下「基本調査の結果」という。）が別表1の定めるところに該当する場合

指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書のみ

2 別表1のアの②「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び別表1のオの③「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議などを通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅支援事業所（指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター））が該当すると判断した場合

- ・指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書
- ・第4表サービス担当者会議の要点、又は介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

3 1にかかわらず、次のi)～iii)に該当する場合

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する者。
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる者。
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すること判断できる者。

- ・指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書
- ・医師の診断書又は、介護支援専門員が聴取した医師の所見を記載した居宅サービス計画書。
- ・第4表サービス担当者会議の要点、又は介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）
- ・介護支援専門員の記載した福祉用具の貸与に係わる理由書（任意の様式）

指定（介護予防）福祉用具貸与確認通知書

申請者 \_\_\_\_\_ 様

軽度者（要支援1、2及び要介護1）の福祉用具貸与を下記のとおり確認しました。

被保険者	様
被保険者番号	
対象福祉用具	<input type="checkbox"/> 車椅子及び付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のもの を除く）
確認利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日

座間市介護保険課

日付入り確認印

第三号様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する診断書

介護保険 被保険者	ふりがな	
	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
	住所	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

年 月 日

診断名

福祉用具の利用が必要な状態像（いずれかの□にチェックして下さい。）

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

参照（抜粋）

対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当するもの ①日常的に歩行が困難な者 ②日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7（歩行） 「3. できない」 ※該当する認定調査結果がないため、適切なケアマネジメントにより、介護支援専門員等が判断する。

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

第四号様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する診断書

介護保険 被保険者	ふりがな	
	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
	住所	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

年 月 日

診断名

---

福祉用具の利用が必要な状態像（いずれかの□にチェックして下さい。）

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

参照（抜粋）

対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当するもの ①日常的に起き上がりが困難な者 ②日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4（起き上がり） 「3. できない」 基本調査1-3（寝返り） 「3. できない」

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

第五号様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する診断書

介護保険 被保険者	ふりがな	
	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
	住所	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

年 月 日

診断名

---

福祉用具の利用が必要な状態像（いずれかの□にチェックして下さい。）

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

参照（抜粋）

対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3（寝返り） 「3. できない」

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

第六号様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する診断書

介護保険 被保険者	ふりがな	
	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
	住所	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

年 月 日

診断名

---

福祉用具の利用が必要な状態像（いずれかの□にチェックして下さい。）

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

参照（抜粋）

対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
<p>エ 認知症老人徘徊感知機器</p>	<p>次のいずれにも該当する者            ①意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者</p> <p>②移動において全介助を必要としない者</p>	<p>基本調査 3-1（意思の伝達）            「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外            又は            基本調査 3-2（毎日の日課を理解）            基本調査 3-3（生年月日や年齢を言う）            基本調査 3-4（短期記憶）            基本調査 3-5（自分の名前を言う）            基本調査 3-6（今の季節を理解する）            基本調査 3-7（場所の理解）のいずれか            「2. できない」            又は            基本調査 3-8（徘徊）            基本調査 3-9（外出すると戻れない）            基本調査 4-1（被害的）            基本調査 4-2（作話）            基本調査 4-3（感情が不安定）            基本調査 4-4（昼夜逆転）            基本調査 4-5（同じ話をする）            基本調査 4-6（大声をだす）            基本調査 4-7（介護に抵抗）            基本調査 4-8（落ち着きなし）            基本調査 4-9（一人で出たがる）            基本調査 4-10（収集癖）            基本調査 4-11（物や衣類を壊す）            基本調査 4-12（ひどい物忘れ）            基本調査 4-13（独り言・独り笑い）            基本調査 4-14（自分勝手に行動する）            基本調査 4-15（話がまとまらない）の            いずれか「1. ない」以外            その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。</p> <p>基本調査 2-2（移動）            「4. 全介助」以外</p>

第七号様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する診断書

介護保険 被保険者	ふりがな	
	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
	住所	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

年 月 日

診断名

福祉用具の利用が必要な状態像（いずれかの□にチェックして下さい。）

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

参照（抜粋）

対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当するもの ①日常的に立ち上がりが困難な者 ②移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 ③生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8（立ち上がり） 「3. できない」 基本調査2-1（移乗） 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 ※該当する認定調査結果がないため、適切なケアマネジメントにより、介護支援専門員等が判断する。

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

第八号様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する診断書

介護保険 被保険者	ふりがな	
	氏名	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
	住所	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

年 月 日

診断名

福祉用具の利用が必要な状態像（いずれかの□にチェックして下さい。）

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣定める者のイに該当する。
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣定める者のイに該当することが確実に見込まれる。
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣定める者のイに該当すると判断できる。

参照（抜粋）

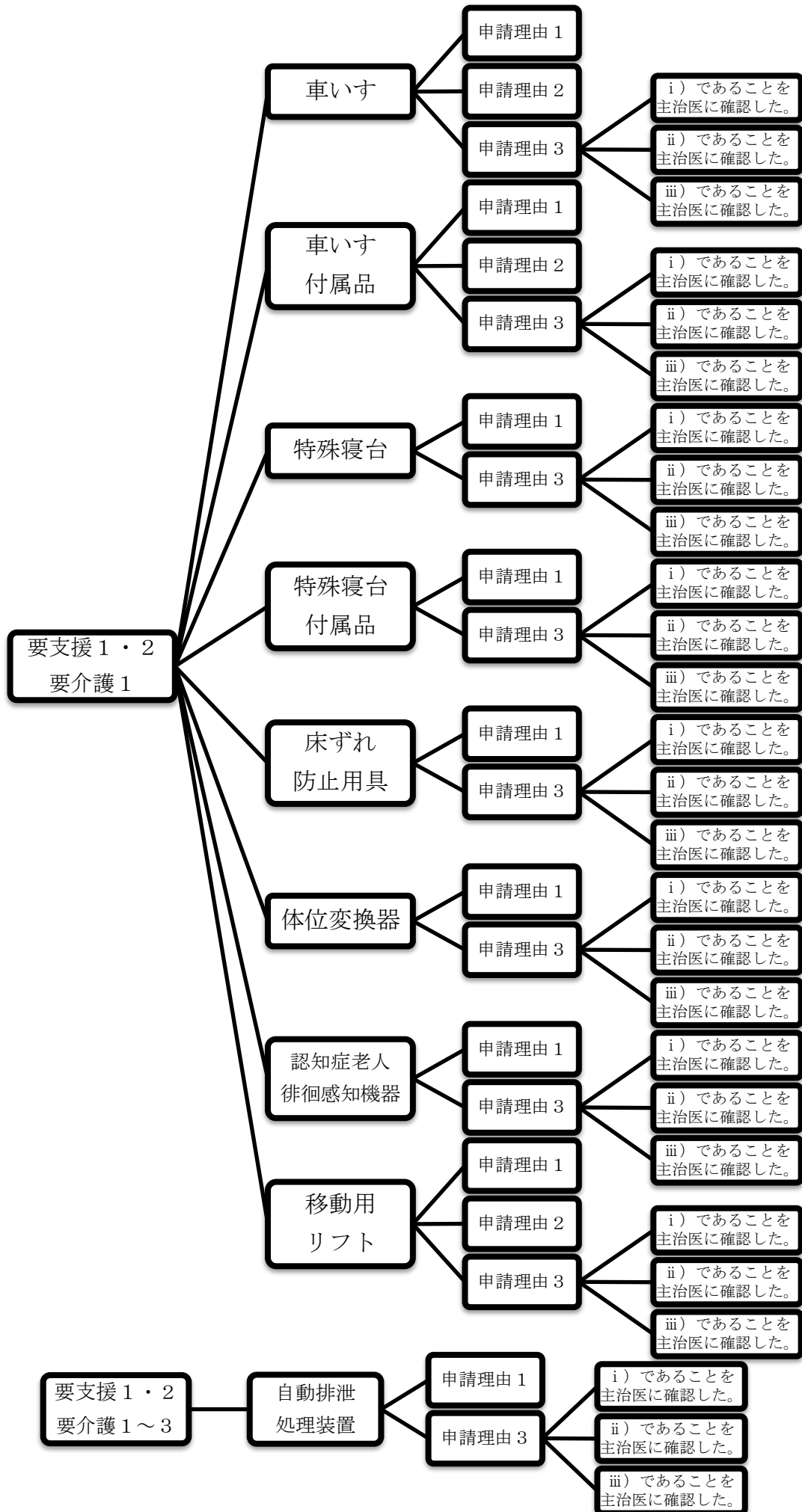
対象外種目	厚生労働大臣定める者のイ	厚生労働大臣定める者のイに該当する基本調査の結果
カ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）	次のいずれかに該当する者 ①排便において全介助を必要とする者認定調査票 ②移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-6（排便） 「4.全介助」 基本調査2-1（移乗） 「4.全介助」

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

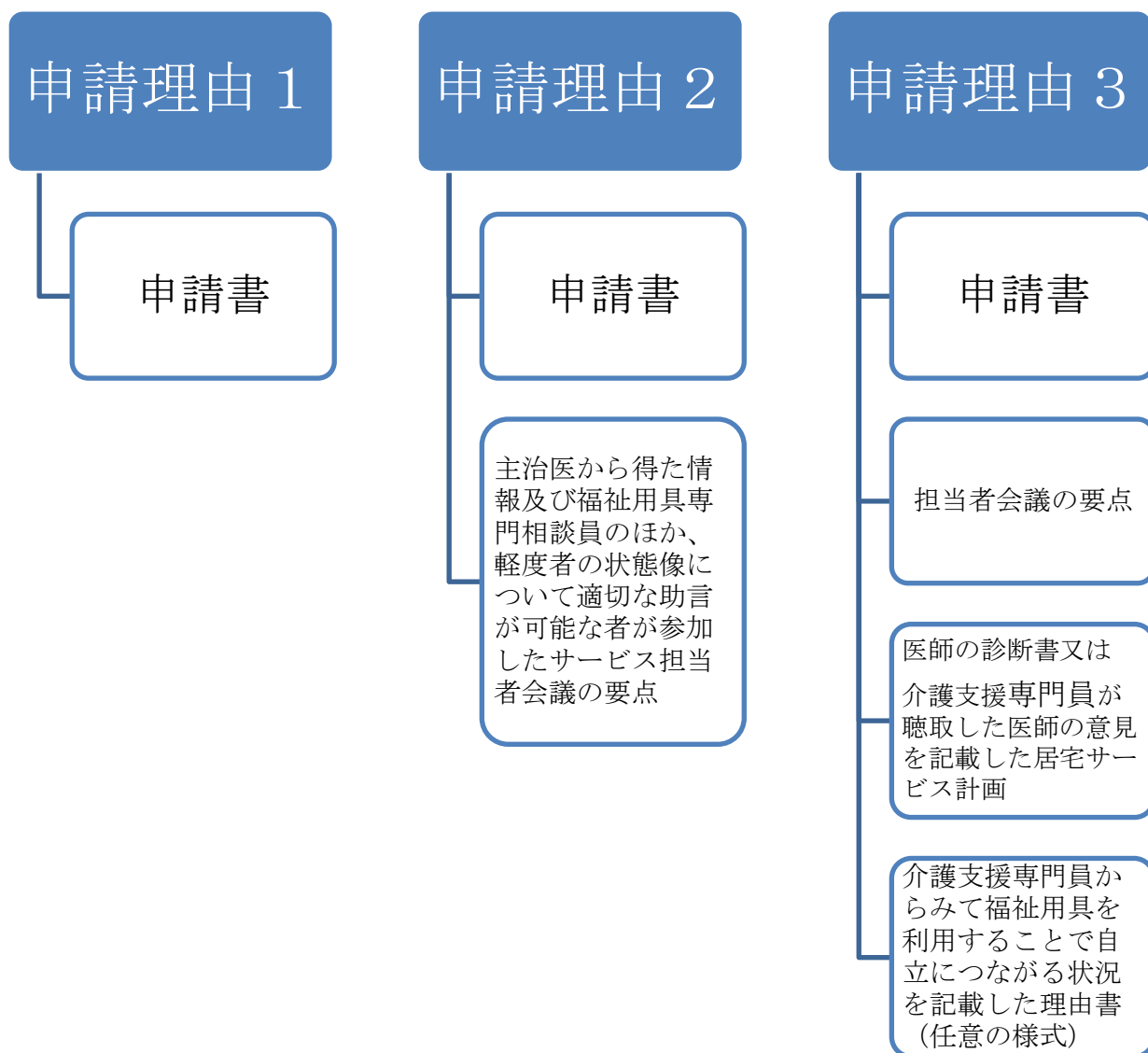
医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_



# 申請必要書類



※ 要介護認定が未決定中に、暫定でサービスの利用を先行する場合には、

- ①非該当になった場合には、全額自己負担になることを説明してください。
- ②軽度者になる可能性があるため、サービスの利用をする前に、必ず、医師の意見を確認しておいてください。
- ③認定が決まり次第、申請が必要であれば、速やかに申請手続きをしてください。

★軽度者の特定福祉用具貸与の確認申請について

①これは、例外給付です。

主治医の意見は、いずれの特定福祉用具でも確認は必要です。

事務手続きが特定福祉用具の種類によって、異なるだけです。主治医の意見の確認は行ってください。

確認方法は、原則、診断書です。

座間市は独自で、介護支援専門員の聞き取りによる確認も認めています。

あくまでも、介護支援専門員の責任のある聞き取りです。

例) ○○病院△△医師に令和■月■日に、☆☆☆☆の理由で◎◎が必要であることを確認した。

理由の聞き取りが重要です。

これが無いと、給付できません。

**3のⅠ)Ⅱ)Ⅲ)のいずれなのかは、  
主治医が判断する部分です。**

記載不備（記載内容が不足）であることが多いとみなされるものは以下のようなものです。

不十分な例)

○○病院の△△医師に令和■月■日に、（福祉用具名）が必要であると確認した。

この場合では、医師から福祉用具が必要であることを確認していますが、身体状況についての確認が出来ていません。

本来は医師の診断書が必要であり、聞き取りでは診断書の内容を網羅する必要があります。

診断書の内容とは、用具の必要性ではなく、本人の身体状況です。よってこの聞き取り内容では不十分となります。

**介護支援専門員の記載した福祉用具の貸与に係わる理由書（任意の様式）には？**

その福祉用具貸与の給付があることで改善、自立につながる状況を記載してください。

② 1つの申請書では1つの特定福祉用具の確認申請しかできません。

## 座間市における短期入所生活介護及び短期入所療養介護の継続利用の取扱要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成30年座間市規則第12号）第14条第21号に規定する特に必要と認められる場合に、要支援又は要介護に認定された被保険者（以下「要介護認定等被保険者」という。）が、認定有効期間の半数を超える利用（以下「継続利用」という。）を行うことについて、必要な事項を定めるものとする。

### (利用申請)

第2条 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定等被保険者が短期入所生活介護及び短期入所療養介護を認定有効期間の半数を超えて利用する必要がある場合には、継続利用の該当となる月の前月末日までに保険者へ短期入所サービス継続利用申請書（第1号様式）及び短期入所サービス継続利用申請理由書（第2号様式）を提出し、承認を受けなければならない。

### (承認)

第3条 保険者は、前条に規定する申請を受けたときには、その内容を確認し、承認又は不承認の結果を短期入所サービス継続利用承認（不承認）決定通知書（第3号様式）により、指定居宅介護支援事業者に通知するものとする。

### 附則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

短期入所サービス継続利用申請書

フリガナ			被保険者番号			
被保険者氏名						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
住所	〒252- 座間市 電話番号 — —					
要介護状態区分	要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
認定有効期間	年 月 日から			年 月 日まで		
申請理由 (該当するものに ○をつける)	1 利用者が認知症であるため、居宅において自立した日常生活を営むことが困難。(主治医_____病院_____) 2 同居家族が高齢であるため、居宅において自立した日常生活を営むことが困難。 3 同居家族等が疾病等であるため、居宅において自立した日常生活を営むことが困難。(誰が_____, 診断名_____のため) 4 その他( _____ )					
利用予定の 短期入所サービス事業者	番号					
	名称					
座間市長殿 上記のとおり、短期入所利用の継続利用を申請します。 年 月 日 申請者 居宅介護支援事業者 事業所番号 _____ 住 所 〒 _____ 名 称 _____ 電 話 番 号 — — _____ 介護支援専門員氏名 _____ 印						
短期入所サービス継続利用にあたって ① サービス利用限度額の範囲内で利用をする。上限を超える場合は全額自己負担とする。 ② 連続して30日を超えて利用する場合は、全額自己負担とする。						
<b>【被保険者同意欄】</b> 上記の2項目を守り、利用することに同意します。 被保険者住所 氏名 _____ 印 代筆者 住所 氏名 _____ 印						

第2号様式（第2条関係）

短期入所サービス継続利用申請理由書

フリガナ		被保険者番号										
被保険者氏名												
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女									
住所	〒252－ 座間市 電話番号 — —											
要介護状態区分	要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5											
家族図												
申請理由												
累積利用日数	年 月末現在											日

申請者

作成日 年 月 日

住所 .....

名称 .....

介護支援専門員氏名 ..... 印

短期入所サービス継続利用承認（不承認）決定通知書

申 請 者 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_

短期入所サービス継続利用を以下のとおり通知します。

被保険者	様
被保険者番号	
利用予定の短期入所 サービス事業者	番号
	名称
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日

座間市介護保険課

日付入り確認印

短期入所の継続利用申請の注意事項

座間市独自の例外給付です。真にやむを得ない場合以外には利用できません。

安易に利用することで、短期入所生活介護が必要なのに利用できない方が出ることになります。

従って、真にやむを得ない理由を詳細（家族構成等）に確認させていただきます。短期入所生活介護が必要である旨の理由書（第2号様式）を添付してください。理由書には、本入所の申し込み状況を記入してください。

また、平成27年度より、長期のショートステイ利用者に対し減算をすることとなりました。詳細は神奈川県の実施要綱の手引き（介護老人福祉施設のもの）を参照して下さい。

理由書の例)

第2号様式（第2条関係）

短期入所サービス継続利用申請理由書

フリガナ	ザマ タロウ	被保険者番号									
被保険者氏名	座間 太郎	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 10 年 1 月 1 日	性別	<b>男</b> ・ 女								
住所	〒252-0021 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号 電話番号 046 — 255 — 1111										
要介護状態区分	要支援・要介護1・要介護2・要介護3 <b>要介護4</b> ・要介護5										
家族図	<p>本人 79歳 要介護4 認知症を患っている。</p> <p>夫 83歳 キーボード 高齢で面倒を見るのは困難である。</p> <p>長男 東京都に在住している。</p> <p>次男 同じビルの3Fに居住している。</p> <p>長女 市内に在住している。</p>										
申請理由	<p>本人は、認知症を患っており、夫は高齢（83歳）で面倒を見るのは困難である。長男は東京に在住しており日中就労している。長女は市内に在住しているが、子供（5歳）がまだ、小さいため頻繁に実家に行くのは困難な状況。また、次男は同じビルの3Fに居住しているが、日中は就労している。よって、短期入所サービス継続利用を申請する。</p> <p>なお、特別養護老人ホーム〇〇〇に入所申込みをしています。</p>										
累積利用日数	〇〇年△△月末現在						200日				

申請者

作成日

住所 座間市緑ヶ丘〇丁目△番×号

名称 〇〇居宅支援事業所

介護支援専門員氏名 座間 花子

座間

## 座間市訪問介護サービス及び座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の第1号訪問事業における生活援助算定の取扱要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、座間市訪問介護サービスを利用する単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であつて、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。）第8条第2項に規定する居宅要介護者及び座間市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則（令和6年4月1日施行。）第4条に規定する総合事業の対象者（以下「事業対象者」という。）に対して行なわれるものをいう。）を算定することに関し、必要な事項を定めるものとする。

### (同居の定義)

第2条 次の場合を同居として取り扱うこととする。

- (1) 同一家屋で、玄関・居室・台所・浴室等の独立性が無い場合
- (2) 同一家屋で、玄関又は居室が独立していても、台所・浴室等が家族と共用の場合
- (3) 同一家屋で玄関・居室が独立していても、室内の階段もしくは扉で家族の部屋とつながっている場合
- (4) 同一敷地内で別棟であっても、台所・浴室等が家族等と共用の場合
- (5) その他市長が特に認めた場合

### (家族等の障害、疾病等の理由の定義)

第3条 次の各号のいずれかに該当する場合を家族等の障害、疾病等の理由として取り扱うこととする。

- (1) 同居家族が障害者（身体・知的・精神）手帳を有し、家事をすることが不可能である。
- (2) 同居家族が疾病のため、家事をすることが不可能である。
- (3) 家族等が就労等のため、家事をすることが不可能である。
- (4) 同居の家族が、要介護認定、要支援認定又は事業対象者の判定を受けていて、家事が困難な状況にある。
- (5) 同居の家族との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない。  
これについては、高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号。）第7条の通報・相談をした場合に限る。
- (6) 同居家族の主たる介護者が労働基準法（昭和22年4月7日法律第49号。）第65条に定めのある産前産後休業（出産前6週間（多胎妊娠の場合は14週間）、出産後8週間）及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年5月15日法律第76号）第5条に定めのある育児休業として認められている期間にある。
- (7) 同居家族の主たる介護者の子が、保育所に利用を申し込んでいるが、入所できない等の特別の事情があり、子が就学前までの期間にある。
- (8) 同居家族が就学のため、家事をすることが不可能である。
- (9) 同居家族が要介護認定、要支援認定又は事業対象者の判定を受けている者の外に、障害（身

- 体・知的・精神)を有する者の支援や介護が常時必要で、家事をすることが不可能である。
- (10) その他市長が特に認めたもの。

(家事援助の内容)

第4条 直接利用者本人の援助に該当すること、場所などの調理、洗濯、掃除等の日常生活の援助であり、介護保険法による訪問介護サービスにおける生活援助算定をしなければ日常生活が維持できないと判断される必要最低限のこととする。なお、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計代10号、最終改正：平成30年3月30日老振発0330第2号)及び、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日厚生省通知老振76、最終改正：平成15年3月19日老計発第0319001号、老振発第0319001号)中の「2保険給付として不適切な事例への対応について」を確認することとする。

- 2 算定をして良いのかの疑義が生じた場合には、訪問介護サービスにおける生活援助算定に関する質問用紙(第1号様式)で保険者に確認をすることとする。

(家族等の障害、疾病等の理由による算定の場合の必要手続)

第5条 居宅サービス計画書(介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表))に算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。その際に、任意の様式で、その家族等の障害、疾病等の理由として把握した状況をできる限り詳細に明記するものとする。

(その他市長が特に認めた場合の必要手続)

第6条 第2条(1)～(4)及び第3条(1)～(9)では算定できないが、介護支援専門員や保健師や社会福祉士が専門的なアセスメントにより、訪問介護サービス及び「座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業」(以下「第1号訪問事業」という。)における生活援助を必要とすると判断した場合には、要介護認定、要支援認定又は事業対象者の判定を受けている本人と同居の家族等と介護支援専門員や保健師や社会福祉士と訪問介護事業所の担当者による担当者会議を開催するものとする。その結果、訪問介護サービス又は第1号訪問事業における生活援助を必要とするという結論に至った場合は、訪問介護サービスにおける生活援助算定の確認申請書(第2号様式)に次に掲げる関係書類(ア)(イ)を添えて、当該算定の確認申請をするものとする。

(ア)居宅サービス計画書(第1表居宅サービス計画書(1)及び第2表居宅サービス計画書(2))、又は介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)

(イ)第4表サービス担当者会議の要点、又は介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

- 2 前項の申請があった場合には、保険者は、給付の確認を検討するものとし、その結果を訪問介護サービスにおける生活援助算定確認通知(第3号様式)により通知するものとする。

(実施細目)

第7条 この取扱要領に定めるもののほか、必要な事項は保険者が別に定める。

(見直し)

第8条 この取扱要領は、家族のあり方や介護のあり方など社会、時代の背景の変化に応じた柔軟なものであることが望まれることから、必要時に見直しをすることとする。

附 則

この要領は、平成20年1月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

訪問介護サービスにおける生活援助算定に関する質問用紙

事業所名		
電話番号		
記入者		
対象者	氏名	
	被保険者番号	
	要介護状態区分等	
	診断名	
	障害者手帳	
家族等の状況		
質問内容		

※被保険者の要介護区分等が要介護の場合は介護保険課、事業対象者又は要支援の場合は長寿支援課へ提出すること。

第2号様式（第6条関係）

訪問介護サービスにおける生活援助算定の確認申請書

フリガナ		被保険者番号			
被保険者氏名					
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女		
住所					
要介護状態区分等	要介護（ ）・ 要支援（ ） ・ 事業対象者				
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日				
障害者手帳					
診断名					
申請理由 （住居の状況・家族等の障害、疾病等の状況を含む）					
<p>座間市長殿</p> <p>上記のとおり訪問介護サービスにおける生活援助算定の確認を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者（事業所所在地・名称）</p> <p>住 所 .....</p> <p>名 称 .....</p> <p>電話番号 .....</p> <p>介護支援専門員等氏名 .....</p>					

※被保険者の要介護区分等が要介護の場合は介護保険課、事業対象者又は要支援の場合は長寿支援課へ提出すること。

第3号様式（第6条関係）

訪問介護サービスにおける生活援助算定確認通知

年 月 日

申請者 様

座間市長



年 月 日付で、申請のありました訪問介護サービスにおける生活援助算定について次のとおり確認しましたので、通知します。

被保険者氏名	
被保険者番号	
要介護状態区分等	要介護（ ）・ 要支援（ ）・ 事業対象者
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日
確認内容	
算定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日

※この確認は個別性のあるものであり、類似する事例全てに反映することはできないことを申し添えます。

# Q & A 集

**介護保険事業者より受けた問合せをまとめたものになります。  
回答は国や神奈川県等の見解を元に、  
保険者である本市が独自に判断したものです。**

※法令改正・新規通達発行等により、回答内容が変更になる場合もありますので、御留意ください。

座間市介護保険課  
長寿支援課  
令和7年2月改訂版

— 目次 —

日割り請求について .....	1
サービスの日割り請求について .....	1
契約解除日が明らかでない場合 .....	1
訪問介護 .....	1
要介護夫婦へのサービス提供について .....	1
院内介助について .....	1
2時間ルールについて .....	2
親族が訪問介護員としてサービス提供する場合について .....	2
散歩の算定について .....	2
特段の専門的配慮をもって行う調理について .....	3
通所介護 .....	4
通所介護と短期入所生活介護の同日利用と算定について .....	4
保険外サービスについて .....	4
通所リハビリテーション .....	4
医療と介護の通所リハビリテーション .....	4
短期入所 .....	5
短期入所生活介護の利用日数の上限について .....	5
短期入所の継続利用確認申請について .....	5
区分変更と短期入所の継続利用 .....	5
短期入所を30日を超えて利用する場合 .....	5
短期入所を30日を超えて利用する場合② .....	5
福祉用具貸与 .....	6
短期入所での福祉用具貸与について .....	6
商品が給付の対象となるか .....	6
軽度者の福祉用具の例外貸与について .....	6
同一品目の複数貸与について .....	7
福祉用具購入 .....	7
給付対象について .....	7
洗浄機能付きポータブルトイレについて .....	7
住宅改修 .....	7
浴槽の取替えについて .....	7
入院中の利用者宅の住宅改修について .....	7
一時的に親族宅で生活する場合の住宅改修について .....	7
業者の登録について .....	8
家具への手すりの取り付けについて .....	8
洗浄機能付き便器について .....	8
ケアプラン（居宅サービスの請求について） .....	8
居宅サービス計画の作成の契約について .....	8
家族の勤務先を拠点とした居宅介護サービスの利用について .....	8
就労しながらの介護保険サービス利用について .....	9

暫定ケアプランの居宅サービス計画(介護予防サービス計画)作成依頼(変更)届出及び契約時期について	9
要介護度(区分)の見込み違いの暫定ケアプランの取扱いについて	9
居宅の届出提出後の請求について	10
認定決定後の請求について	10
生活保護受給者が65歳に到達した際の請求について	10
サービスを先行利用する場合について	10
居宅の届出の提出期間について	10
住宅改修理由書作成手数料について	10
初回加算について	11
軽微な変更について	11
介護予防支援(地域包括)	11
サービス利用者に対する償還払いについて	11
個人情報の第三者提供に関する同意について	11
その他	12
文書保管について	12
実地指導、監査による介護報酬返還等の処理について	12
介護保険サービスにおける体験利用(お試し)について	12
介護支援専門員の行政窓口における申請行為の代理について	12
給付制限適用期間中の負担割合の確認について	13
駐車場代について	13
総合事業	13
総合事業における介護予防ケアマネジメント費の請求の事務処理方法について	13
総合事業における介護予防ケアマネジメント費の過誤申立の事務処理方法について	13
初回加算について	14
請求コードについて	14
日割り請求について	14
事業対象者が認定申請を行った際の暫定の届出について	15
座間市に居住する、他市が保険者である利用者の取扱いについて	15

## 日割り請求について

### サービスの日割り請求について

**Q** 月途中で介護度が変わった場合は何を日割りしたらいいか。

**A** 月額報酬の日割り請求については、次のとおり通知が発出されていますので、参考としてください。

※WAM-NET>行政情報>高齢・介護>情報化・システム関連>国保連インターフェース>介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）の「資料9 月額包括報酬の日割り請求に係る適用」から確認できます。

### 契約解除日が明らかでない場合

**Q** 資料で起算日が「契約解除日（の翌日）」とされているが、当事者間で契約解除日を定めなかった場合どうすればよいか。

**A** あくまで当事者間の話し合いが最優先ですが、どうしてもはっきりしない場合は、介護保険制度の一般的な原則として「利用者保護」という考え方があり、これに従えば利用者に有利となる計算をします。

例) 5月3日に前事業所のサービス最終利用、5月8日に次事業所を初回利用。前事業所と契約解除をはっきり確認しなかったとしても、5月3日を契約解除日と解する。

## 訪問介護

### 要介護夫婦へのサービス提供について

**Q** 介護保険制度上、夫婦のサービス提供にあたり、調理のように効率性の観点から同時に複数の利用者（夫婦）に対して、サービスを提供しても可能と聞いたことがあります。それは実際のところ可能でしょうか？ 不可でしょうか？

時間帯上別々にサービス提供（調理）を行うとそれぞれの調理に20分ずつかかり計40分かかる計画予定です。しかし、同時に夫婦の調理を行うことにより計20分短縮できる計画予定が立てられます。

**A** 複数の要介護者がいる世帯において生活援助を行う場合については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとされており、夫婦の分の調理を同時に行う案で問題ないと考えます。

振り分け方は、請求報酬が変わらなければ週内（例えば火曜日を妻、木曜日を夫等）等での振り分けが可能です。

なお、居宅サービス計画にしっかりと位置付け、明記してください。

### 院内介助について

**Q** 病院から訪問介護員に病院内の移動介助に診療室での立会まで求められたが、身体介護として算定してよいか。

**A** 院内の移動等の介助は原則院内のスタッフにより対応されるべきものですが、ケアマネジャーが病院側と調整をし、そのうえで訪問介護による院内介助の必要性をプラン上で位置付けた場合、例外的に算定することはできると考えます。

その場合、病院の誰とどのような話し合いをしたのか、介護の内容や時間の区分け等について記録を残しておく必要があります。

なお、診察室内での立会いや診察介助にかかわる内容は介護保険で算定することはできません。

医師の説明や指示を訪問介護員が受けることは、訪問介護の範囲を超えていると考えます。

## 2時間ルールについて

**Q** ケアプラン上2時間を空けているが（例：～11時と13時～）、実際の提供が2時間以内だった（例：～11時15分と13時～）場合、2時間ルールが適用されるか。

**A** ケアプラン上2時間空いていれば、実際のサービス提供時間に関わらず別々に算定して良い。

## 親族が訪問介護員としてサービス提供する場合について

**Q** 介護支援専門員より、要介護者の親族（家族）が訪問介護員としてサービス提供する場合について、特に問題がないのか？との問い合わせがありました。

要介護者と要介護者の親族（家族）とは別居で、訪問介護支援事業所に雇用されており、その訪問介護事業所と要介護者間には契約関係が成立しています。

したがって、なんら問題は無いものと判断いたしますが、よろしいでしょうか？何か、配慮をしなければならないことはあるのでしょうか？

**A** 指定訪問介護事業所は、訪問介護員等に別の住所において独立の世帯を構成している親族に対する訪問介護サービスをさせることは可能です。

本市はこのことについて、特に条例も設けておらず、ルール上は問題ありません。

ただし、公平の観点から、「親族を介護して介護報酬をもらっている」とみなされるおそれがあり、苦情等にもつながることも考えられます。

なぜ家族介護として位置付けることができないのかについて、介護支援専門員、訪問介護事業所間でよく相談し、当課へ報告してください。

## 散歩の算定について

**Q** 利用者が、散歩の外出介助を希望しているが、身体介護として算定できるか。

**A** 趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできません。

逆に、リハビリを行うのは訪問介護の範疇を超えています。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17老計10）」1-6にいう、「安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの」であった場合に算定ができます。

個別ケースでわからない場合は、当課へお問合せください。

## 特段の専門的配慮をもって行う調理について

Q 老計第10号の「身体介護」の「特段の専門的配慮をもって行う調理」とは、単なる刻み食では算定できないのか。

A 平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課の事務連絡「運営基準等に係る Q & A について」において、特段の専門的配慮をもって行う調理について記載があります。

### 3【特段の専門的配慮をもって行う調理】

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

(答)

「厚生大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の六にいう「厚生大臣が定める特別食」を参照されたい。(以下略)

六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注の厚生大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、通風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

また、平成17年10月改訂関係Q&A（平成17年9月7日全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料）Ⅱ食費関係【ガイドライン・特別な食事】（問98）を確認してください。

（問98）咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。

（答）嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。

以上から、保険者としては、医師の指示が確認でき、適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、通風食、嚥下困難者のための流動食等の調理を「特段の専門的配慮をもって行う調理」と判断します。

単なる咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事や一般の人にとっても健康によいとされるような塩分控えめ、低カロリー食の調理のみでは身体介護は算定できません。

## 通所介護

### 通所介護と短期入所生活介護の同日利用と算定について

**Q** 通所介護に参加した日に帰宅しないで、そのまま併設の短期入所生活介護を御利用希望の要介護者の家族がいるのだが、同日利用、算定は可能かどうか。

**A (県の回答)** 短期入所生活介護サービスの入所日は、朝から夜まで1日を通し短期入所生活介護サービスを受けることができるため、通所介護サービスを入所日に利用するという必要性は通常考えられません。双方のサービスを同じ日に利用する必要性をケアプラン上、きちんと位置付けることが可能でないかぎり、短期入所生活介護の入所日に通所介護サービスを機械的に組み込むことは適切ではありません。[老企36第 二・1(3)]

また、同日に短期入所サービスと通所サービスを双方算定する場合には、利用者本人の負担が増えることとなりますので、ケアマネジャーからケアプランとしての必要性を本人またはその家族に説明し、同意を得ることが必要です。

なお、同様に短期入所サービスの退所日に通所介護サービスを組み込むことにつきましても、適切でないことを申し添えます。

**(現在の対処)** 問合せのあった事業所には同日算定は認められていないことを伝え、やむを得ない理由がある場合には、介護支援専門員にケアプランの裏打ち資料として理由書作成をするようにしてもらっています。その理由書には、被保険者番号、同日算定の理由、同日算定への同意をする家族・本人の署名・捺印、担当ケアマネの署名・捺印を記載いただいています。

なお、保険者へコピーの提出もお願いし、保険者がやむを得ない理由かを確認しています。認定期間内有効とします。

### 保険外サービスについて

**Q** 「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて」(H30.9.28厚労省通知)第三の2で、「③物販・移動販売やレンタルサービス」を提供する場合は通所介護をいったん中断するよう書かれているが、地域のバザーや障害者施設でクッキー等を販売することもこれに含まれるのか。

**A** 含まれません。

ここにいう物販等とは健康食品の業者等がビジネスを行うことを指すと考えられます。

地域のバザーや障害者施設での物販はビジネス目的でなく、地域との交流が主目的と考えられます。通所介護の目的と合致するため、それに係る時間を通所介護として算定してかまいません。

## 通所リハビリテーション

### 医療と介護の通所リハビリテーション

**Q** 医療での通所リハビリと介護保険での通所リハビリを同時に利用することは可能か？

**A** できません。

同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

また、同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

※参考 厚労省通知「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関する事項等について」

## 短期入所

### 短期入所生活介護の利用日数の上限について

Q 短期入所生活介護の利用日数の上限について

A 短期入所生活介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしてください。

やむを得ず超える場合は、「座間市における短期入所生活介護及び短期入所療養介護の継続利用の取扱要領」のとおり利用申請をしてください。

### 短期入所の継続利用確認申請について

Q 短期入所の継続利用確認申請はいつしたらいいか。

A 認定期間の半数を超えるとわかった時点で、超える前に申請をしてください。

現在が認定申請中（暫定の期間中）であれば、認定が下りたあとに申請をしてください。

### 区分変更と短期入所の継続利用

Q 区分変更をしたとき、短期入所の継続利用に係る認定有効期間はどのように計算するか

A 区分変更により、変更前の介護度の認定有効期間が短縮され、結果的に短期入所の利用期間が認定有効期間の半数を超えてしまったような場合は、利用申請を行う必要はありません。

（令和元年11月、運用を統一しました。）

### 短期入所を30日を超えて利用する場合

Q 短期入所を30日を超えて（同一敷地内でない）施設を複数利用する場合の日数の数え方はどうなるか。

A 9月2日から、施設Aを25日間利用し、9月26日にAを退所、施設Bへ入所し30日利用した場合

月	9							10				
日	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
施設 A(日目)	23	24	25									
施設 B(日目)			26	27	28	29	30	自費	1	2	3	4

このように計算してください。

### 短期入所を30日を超えて利用する場合②

Q 予防から介護に変わると、短期入所の30日ルールはリセットされるか。

A されない。（算定しないルール、減算ルールともに）

## 福祉用具貸与

### 短期入所での福祉用具貸与について

Q 居宅で利用している福祉用具貸与品を、短期入所先に持ち込んで使用しても良いか。

A 居宅で利用している貸与品を施設に持ち込むこと自体は、福祉用具貸与の算定上問題ありません。

持ち込みについては、事前に施設へ確認してください。

Q 特別養護老人ホーム入所希望者が、入所が決まるまでショートステイの継続利用を予定している。

ショート先で利用する福祉用具を福祉用具貸与サービスで用意することは可能か。

A 老企第36号通則「サービス種類相互の算定関係について」において、「福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けているものについても算定が可能であること。」とされています

しかし、厚令37号第120条より、「(略)利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」とあり、指定短期入所生活介護の利用に係る利用者の日常生活上の世話に必要なものについては、施設側が本来用意すべきものであると言えます。

また、老企54号第二の③において、「その他日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。」とあり、「その他日常生活費」として、利用者から福祉用具貸与に係る代金については、介護報酬と重複関係に当たるため、徴収できないと考えます。

福祉用具貸与が短期入所生活介護利用中に認められている理由として、利用中の短い期間で一度返却し、退所後再度貸与するということが不合理であると考えられますが、在宅での福祉用具の利用が想定されない特別養護老人ホームの入所待ち等で短期入所生活介護継続利用中の利用者には適用されないと言えます。

よって、長期利用が見込まれ、当該月に利用者が在宅に居ないことが予め分かっている場合は、福祉用具貸与費を算定することは適当ではないものであり、施設側で当該福祉用具を用意することが望ましいと考えます。

※ 平成31年3月 神奈川県高齢福祉課回答。

### 商品が給付の対象となるか

Q ○○商品は、給付対象ですか？

A テクノエイド協会のTAISコード及び貸与マークが付与されていれば、給付対象となります。

### 軽度者の福祉用具の例外貸与について

Q 軽度者の福祉用具の利用確認申請書はいつ申請したらいいか。

A 現在が認定申請中（暫定の期間中）であれば、認定が下りたあとに申請をしてください。

ただし、診断書をもらうまたは聞き取りを行う場合、福祉用具が必要であると判断した時点で診断書または主治医への聞き取りを行ってください（過去の状態について主治医から聞き取りを行うことは難しいと思われるため）。

## 同一品目の複数貸与について

**Q** 同一種類の福祉用具貸与を複数行いたいが可能か

**A** 福祉用具のレンタル台数には特に制限はありません。

在宅介護を継続する上で、用途が明らかに異なる場合など、必要性が認められれば、同じ品目を複数借りる事ができます。

ただし、介護度ごとに毎月の支給限度額が決められています。

また、利用者においても自己負担が増加するなど弊害もあるため、効果とコストを比較考慮し、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより算定するとともに、必要な理由などを居宅介護経過（第5表）等に明記するようにしてください。

## 福祉用具購入

### 給付対象について

**Q** ○○商品は、給付対象ですか。

**A** 実際にご利用される方がいる場合に、介護支援専門員を通じて相談してください。

給付対象とするかどうかを検討して回答します。

### 洗浄機能付きポータブルトイレについて

**Q** 洗浄機能やリモコン付きのポータブルトイレは給付対象か。

**A** トイレ本体については給付対象となります。洗浄機能・リモコンに関しては給付対象外となりますので、按分していただきます。

## 住宅改修

### 浴槽の取替えについて

**Q** 現在、なんとか使用している浴槽が深くて危険なため、浴槽を浅くて広いものに取り替えたいが介護保険の住宅改修費の対象になるのか。

**A** 高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替えについて、浴槽の縁も「段差」に含まれるものとして取り扱って差し支えないとのQ&Aが示されているので対象です。

### 入院中の利用者宅の住宅改修について

**Q** 入院中の方が、退院を見越して住宅改修を希望されています。可能ですか？

**A** 退院日が決まっており、その日まで住宅改修が必要な場合、入院中に事前相談を行い、工事をすることは可能です。

しかし、工事後の本申請は退院後となるため、万が一退院が長引いた場合は、申請が延びてしまいますし、退院しなかった場合は申請できず、10割が自己負担となってしまいます。

利用者の方に理解をいただいたうえで、手続きを進めてください。

### 一時的に親族宅で生活する場合の住宅改修について

**Q** 一時的に親族宅で生活する場合、親族宅での住宅改修は支給対象ですか？

**A** 住宅改修の支給が可能なのは、利用者の住民票のある場所のみです。

住民票を移される場合は可能ですが、住民票を移されない場合は不可能です。

## 業者の登録について

Q 住宅改修の事業所の登録制度はあるか？

A 現在、本市では業者の登録を行っておりません。今後、変更の可能性があります。

## 家具への手すりの取り付けについて

Q 玄関の下駄箱や移動に捕まる家具への手すり取り付けは対象になるのか？

A 原則対象外です。玄関の下駄箱については、安全性の確保とその箇所以外では対応が出来ない等の理由がある場合には、介護支援専門員を通じて、保険者に相談してください。詳細は、事前相談で確認をします。

## 洗浄機能付き便器について

Q 洗浄機能付き洋式便器の改修費は保険対象か？

A 洗浄機能を付けることは住宅改修の種類に含まれません。

## ケアプラン（居宅サービスの請求について）

### 居宅サービス計画の作成の契約について

Q 要介護→要支援→要介護と変遷した利用者について、1つ目と同じ居宅介護支援事業所が担当する場合も新規に契約が必要か？

A 必要です。新たな日付で重要事項説明書を交付してください。  
また、居宅の届出も必要です（忘れると請求が通りません）。

### 家族の勤務先を拠点とした居宅介護サービスの利用について

Q 家族の勤務先を通所介護の送迎地点とすることは可能か？

A 介護保険法の通所介護の場合、利用者が「居宅」から通うことは、サービス提供の直接の要件ではありません。

従って、通常、居宅から通所介護事業所に通っている利用者が、何らかのご事情により、当該居宅以外の場所から通所介護事業所に通ってサービスを受けた日についても、当該利用者の居宅サービス計画に当初から、当該サービス提供日におけるサービス提供が位置付けられており、その計画に従ったサービス提供がなされた場合には介護報酬の算定は可能であると考えます。

（県回答）

Q 家族の勤務先やショートステイ先を訪問することは「モニタリング」に当たるか？

A サービスの実施状況の把握（モニタリング）については、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を断続的に行うこととし、特段の事情のない限り、「①少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること、②少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。」とされており、「利用の拠点」を訪問するわけではありません。

したがって、市では特段の事情がなければ少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問しなければならないと考えます。

なお、前回お答えしたのは通所介護サービスの利用の拠点についての内容であり、今回ご質問いただいた居宅介護支援サービスのモニタリングの場所とは意味が異なることを申し添えます。

（県回答）

## 就労しながらの介護保険サービス利用について

**Q** 就労している被保険者が通所介護などの介護保険サービスを利用することは可能か？

**A** 利用可能です。

## 暫定ケアプランの居宅サービス計画(介護予防サービス計画)作成依頼(変更)届出及び契約時期について

**Q** 暫定ケアプラン作成の場合は、契約の締結はどの時点ですべきなのでしょうか。

通常は、認定決定日以降に、要介護認定申請日以降、かつ、サービス提供開始日以前の日の契約を行ないますが、暫定ケアプランの作成の場合には、利用者や家族等の個人情報サービスを事業者提供する必要がありますし、事故発生時の損害賠償等の問題もあると思われるため質問します。

**A(市の回答)** 暫定ケアプランについては、基本的には本プラン作成時と同様にするものと考えられます。

「契約」については、介護保険法令上で規定されるものではありませんが、暫定ケアプランの作成を含む居宅介護支援事業所のサービス提供開始前に、事業者と利用者がサービス授受にかかる双方の意思を確認するため民法上の行為として、契約を結ぶことは必要であると考えます。

暫定ケアプランであっても、作成に伴い、利用者等の個人情報を事業者提供できる可能性もあることから、重要事項説明書及び個人情報使用同意書も作成し、事前に利用者へ説明し同意を受け交付する必要があると考えます。

なお、暫定ケアプランが認定の結果、見込み通りの要介護度となり、結果的に本プランとなるようなケースにおいて、暫定ケアプランの作成と本プランの作成を分けて別に契約を結ぶ必要はないと考えます。

## 要介護度(区分)の見込み違いの暫定ケアプランの取扱いについて

**Q** 区分変更申請の際に要支援の見込みで暫定ケアプランを作成しましたが、被保険者の認定の結果が要介護でした。この場合、居宅の届出はどのようにすれば良いのでしょうか。

**A(以下、平成18年3月27日介護保険制度改革V.01.80問52より抜粋)**

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。

したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービス利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。

また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

**A(市の回答)** 作成していた暫定ケアプランが、認定結果と異なる要介護度であった場合、事業者の作成した暫定ケアプランを、利用者自ら作成したものとみなし、給付がされるよう対応(自己作成の届出)が必要です。

## 居宅の届出提出後の請求について

Q 居宅の届出を提出した後、いつ請求できますか

A 居宅の届出を提出した翌月から請求可能です。

## 認定決定後の請求について

Q 認定が決定した後、いつ請求できますか

A 認定日の翌月から請求可能です。

## 生活保護受給者が65歳に到達した際の請求について

Q 生保2号でサービス利用していた方が65歳になります。手続きについて教えてください

A 誕生日の前日が資格取得日となります。まずは認定の引き継ぎを行い、居宅の届出を提出してください。

届出を提出した翌月から請求が可能となります。

なお、被保険者番号が変わるため、65歳到達月は給付管理票が2枚必要です。(居宅介護支援費もそれぞれ請求できます。)

## サービスを先行利用する場合について

Q 介護サービスを認定決定より前に先行利用する時はどうしたらよいですか。

また、現在要支援(事業対象者)認定があり、サービスを利用していますが、要支援(事業対象者)で利用できるサービスの範囲を超えたサービスの利用を希望しています。

暫定での届出は必要ですか。

A 本市では、先行してサービスを利用する場合、暫定での届出提出をお願いしています。

また、福祉用具貸与については、軽度者になる可能性もあることから、必ず医師の意見を聴取してください。

なお、現在の認定区分を超えるサービスを希望している場合(事業対象者→要支援・要介護、要支援→要介護)も同様に、暫定での届出が必要となります。

## 居宅の届出の提出期間について

Q 届出はいつまでに提出すればよいですか

A 速やか(サービス利用開始日から14日以内)に被保険者証、契約書を添えて提出してください。

被保険者証が無い場合には、その旨伝えていただければ結構です。

## 住宅改修理由書作成手数料について

Q 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が介護保険法第115条の23第3項の規定に基づき、介護予防支援業務の一部を委託する契約を締結している場合、その要支援者が当初は居宅介護予防サービス各種を利用する予定だったが、相談をしていく中で住宅改修だけを希望することとなった。

その場合の住宅改修理由書作成手数料は、どのような扱いになるのか。

A 業務委託契約の内容は、介護予防支援業務の一部ですので、介護予防支援の提供を受けない(=住宅改修のみ)要支援者については、委託業務自体が存在しません。

当該手数料については、理由書の作成を行った事業所に対してのみ、「座間市介護保険住宅改修理由書作成手数料支給事務取扱要綱」により支給されます。

## 初回加算について

**Q** 要介護認定結果が遅かった場合の初回加算の算定要件は座間市で独自にありますか。

**A** 初回加算の算定要件の中にあります「サービス担当者会議等による専門的意見の聴取」についてですが、認定結果遅延に伴い実施困難だった場合、要介護認定結果確定後、1ヶ月以内に実施された場合には、やむを得ない理由を支援経過記録に残し、本来算定可能だった時期に遡り算定可能と致します。

ただし、実施可能な場合には、適切な時期に実施していることを算定要件とします。

## 軽微な変更について

**Q** ベランダ昇降用に福祉用具貸与で手すりを使っている利用者が、新たに上がり框用の手すりレンタルを希望している。「軽微な変更」としてサービス担当者会議を省けるか。

**A** 「軽微な変更」に該当しない。

福祉用具において同一種目で機能の変化を伴わない変更は「軽微な変更」に該当する場合がありますと考えられる。

しかし、新たに異なる場所で使用する福祉用具を追加することは、これに当たらない。よって、サービス担当者会議は省けない。

## 介護予防支援（地域包括）

### サービス利用者に対する償還払いについて

**Q** 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第10条、第11条がよく分からない。

指定介護予防支援での領収書や指定介護予防支援提供証明書の交付は、ありえるのか。

**A** 介護保険法第69条による介護保険料未納者の保険給付の特例により、保険給付の支払方法が償還払いになることがあります。

指定介護予防支援についても、償還払いになる場合があります。（要介護認定等をうけた第1号被保険者が納期限から1年間保険料を納付していない場合。）

指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）は、サービス利用者に対し「介護予防サービス・支援計画書（サービス利用表）」を提示して、介護予防支援費を全額（10割分）受領し、サービス利用者に対して「領収書」と「指定介護予防支援提供証明書」を交付します。

国保連合会への給付管理票提出は行われず、保険者へ提出をします。

サービス利用者は、償還払いで保険者から給付を受けることとなります。

以上の場合に、領収書や指定介護予防支援提供証明書の交付が必要となります。

従って、準備をしておく必要があります。

### 個人情報の第三者提供に関する同意について

**Q** 「利用者基本情報」の「個人情報の第三者提供に関する同意」欄を省略してはいけないものなのでしょうか。

**A** 平成18年3月31日付け老振発0331009で厚生労働省老健局振興課長から通知された介護予防支援業務に係る利用者基本情報はあくまでも基本書式であるため、利用者基本情報以外の書類（例：個人情報利用の同意書）で利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することについて、同意が得られれば（同意を得ていることが確認できれば）利用者基本情報の同意欄を省略することは差し支えないと考えます。

## その他

### 文書保管について

Q 文書の保存期間を教えてください。

A サービス内容等の記録は、5年間の保存期間になっています。

完結の日とは利用者へのサービス提供が終了した日（契約が終了した日）です。

介護給付費請求書等の保管期限は、「介護給付費請求書等の保管について」（平成13年9月19日 厚生労働省老健局介護保険・老人保険課事務連絡）に基づき、5年間の保存をお願いします。

### 実地指導、監査による介護報酬返還等の処理について

Q 介護保険法に基づく、実地指導や監査により介護報酬返還等の疑義が生じ、保険者への相談を文書指導、勧告されました。どのように対応したら良いでしょうか。

A 速やかに、文書指導、勧告の通知の写しとそれに対する事業者の考えを文書で添えて保険者に、まずは相談をしてください。

その後は、保険者の指示に従ってください。

### 介護保険サービスにおける体験利用（お試し）について

Q 単なる見学、介護保険サービスの一部の利用、介護保険サービスと同等の内容を利用、特定施設入居者生活介護での体験入所についての取り扱いを教えてください。

A 神奈川県のご指導に基づき、次の取り扱いとします。

※1 指定居宅サービスの提供に支障がない範囲（人員配置、設備基準、利用定員）であること。

	利用内容	取り扱い
1	単なる見学	無料にて行っても差し支えない。
2	介護保険サービスの一部のみ利用	介護保険外(自費)サービスとして利用できる。※1
3	介護保険サービスと同等の内容を利用	介護保険サービスとして利用する。
4	特定施設入居者生活介護での体験入所	介護保険外(自費)サービスとして利用できる。※1

### 介護支援専門員の行政窓口における申請行為の代理について

Q 介護支援専門員の行政窓口における申請行為の代理について、何故、本人確認書類が必要なのか。

A 要介護認定については、介護保険法上で代行申請が認められている場合がありますが、その他については民法に規定があります。

代理とは、代理人のした行為の効果が、直接本人に帰属するので代理権が必要です。

代理権は、法定代理では法律の規定に基づき、また、任意代理では本人の意思に基づいて発生します。

行政窓口では、任意代理については委任状などで確認しています。

この場合には、委任をされた方が間違えなくご本人かの確認も必要となることから本人確認書類の提示が必要となります。

なお、行政側で本人確認書類の写しをいただくこともあります。

## 給付制限適用期間中の負担割合の確認について

**Q** 給付制限適用期間中の負担割合は、負担割合証に記載されるのか。

**A** 負担割合証には記載されません。

介護保険被保険者証に記載されている制限適用期間中は、負担割合証に記載されている割合にかかわらず、3割及び4割負担となり、制限適用期間前後は、負担割合証に記載されている割合となります。

このことから、負担割合証は、給付制限の適用有無に左右されることはありませんので、先ず、介護保険被保険者証の制限適用有無、及び適用期間を確認してください。

なお、制限適用期間経過を理由とする介護保険被保険者証の更新はありません。

**確認例**：認定期間　　《平成30年8月1日～平成31年7月31日》

制限適用期間《平成30年9月1日～平成30年9月30日　1ヶ月制限適用》

負担割合　　《1割》

この例の場合、

平成30年　8月1日～平成30年8月31日　→　負担割合証の割合1割

平成30年　9月1日～平成31年9月30日　→　制限適用により、3割及び4割負担

平成30年10月1日～平成31年7月31日　→　制限適用期間終了により、1割

となります。

## 駐車場代について

**Q** 訪問介護やサービス担当者会議のために駐車場代がかかる場合、利用者に請求しても良いか。

**A** 利用者への請求については、当事者間の話し合いとなる。

なお、事前に申請すれば県警から車ごとに駐車許可証が交付され、指定の場所に限り駐車禁止でも駐車できる。

訪問介護・訪問看護が目的の場合、最長1年の有効期間が認められる場合があるとのこと。ただし、サービス担当者会議に訪問介護目的の駐車許可証を使うことは出来ないため注意されたい。

## 総合事業

### 総合事業における介護予防ケアマネジメント費の請求の事務処理方法について

**Q** 総合事業の緩和型サービスにおいて、給付管理票がないサービスを利用し、かつ、介護予防支援業務を委託していた場合の介護予防ケアマネジメント費の請求事務はどう行うのか？

**A** 介護予防支援と同様の方法で請求事務を行った後、国保連へ介護予防支援業務の委託先事業所を通知するため、専用ソフトで委託先支援事業所情報を作成し、市に提出します。

### 総合事業における介護予防ケアマネジメント費の過誤申立の事務処理方法について

**Q** 総合事業における介護予防ケアマネジメント費の過誤申立の事務処理はどう行うのか？

**A** 介護予防ケアマネジメント費の過誤申立を行う場合は、介護予防支援と同様の方法で事務を行います。委託先支援事業所情報の作成を誤った場合は、当該ソフトで修正情報を作成した後、過誤申立の事務処理が必要となります。

なお、介護予防ケアマネジメント費に係る過誤申立書は長寿支援課に提出し、介護予防支援費に係るものは当課へ提出してください。

## 初回加算について

**Q** 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおいて、委託先の事業所番号が変更となった場合、初回加算の請求はできるのか？

**A** 委託先の事業所番号が変更となった場合であっても、初回加算の請求はできません。初回加算の請求ができるのは次のいずれかの場合のみです。

- ①担当する地域包括支援センターが変更となった場合
- ②過去2か月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合

**Q** 第1号訪問介護及び介護予防訪問介護において、サービス提供事業所の事業所番号が変更となった場合、初回加算の請求はできるのか？

**A** サービス提供事業所の事業所番号が変更となった場合は、訪問介護の扱いに準じて初回加算の請求は可能です。

**Q** 要支援だった方が、事業対象者に区分が変わった場合、初回加算の請求はできるのか？

**A** 利用するサービス提供事業所、担当する地域包括支援センターに変更がない限り、初回加算の請求はできません。

## 請求コードについて

**Q** A1、A2、A5、A6のサービスコードの違いはそれぞれ何か？

**A** 事業所が指定を受けた時期により、使用するコードが変わります。

- ①平成27年3月31日以前に指定を受けた介護予防訪問介護事業所（みなし指定の及ぶ事業所）⇒A1
- ②平成27年4月1日以降に指定を受けた介護予防訪問介護事業所（みなし指定の及ばない事業所）⇒A2
- ③平成27年3月31日以前に指定を受けた介護予防通所介護事業所（みなし指定の及ぶ事業所）⇒A5
- ④平成27年4月1日以降に指定を受けた介護予防通所介護事業所（みなし指定の及ばない事業所）⇒A6

※みなし指定の有効期限は平成30年3月31日です。**平成30年4月1日以降もサービス提供をする場合は、本市の指定を受けることが必要となります。**

サービス提供年月が平成30年4月1日以降の、事業対象者・要支援者の第1号訪問介護のサービスコードはA2、第1号通所介護のサービスコードはA6に統一されます。

## 日割り請求について

**Q** 総合事業の請求において、日割り請求はあるのか？

**A** 総合事業においては、月の途中でサービス利用を開始、又は終了した場合、日割り請求となります。

日割り請求の基準日等の詳細については、令和6年3月28日老健局介護保険計画課・認知症施策・地域介護推進課・老人保健課発出の事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」のI—資料9をご覧ください。

**Q** 月中で資格区分が変更となった際の請求の注意点は？

**A** 一例として3月27日にまで事業対象者、3月28日から要支援1となった利用者の請求を複数の例で標記します。

例1. 3月27日までに1度以上のサービス利用が有り、支援認定後（3月28日以降）3月中は1度もサービス利用が無い場合 ⇒ 3月分請求として、事業対象者27日分の日割り請求のみを行い、支援分の請求（28日～31日の分）は行わない。

例2. 3月27日までに1度以上のサービス利用が有り、支援認定後（3月28日以降）1度でもサービスを利用（30日にサービス利用したと仮定）した場合 ⇒ 3月分請求として、事業対象者として27日分の日割り請求と要支援1として4日（28日～31日）分の請求を行う。

※31日の月の場合、日割り報酬の合計単位数が、月額報酬の単位数を上回る場合があります。

### 事業対象者が認定申請を行った際の暫定の届出について

**Q** 事業対象者が住宅改修または福祉用具購入を利用するため要介護認定申請を行った際、暫定の届出はいつから必要になるのか？

**A** 暫定の届出が必要となるタイミングは次のとおりです。

①住宅改修の場合 ⇒ 担当の地域包括支援センター職員（ケアマネジャー）が住宅改修の理由書を作成した後、最初の介護保険サービス利用のタイミングで届出を提出する。

②福祉用具購入の場合 ⇒ 福祉用具の利用が決定し、担当の地域包括支援センター職員（ケアマネジャー）が福祉用具の利用をケアプランに位置づけた日の後、最初の介護保険サービス利用のタイミングで届出を提出する。

③その他（福祉用具貸与・訪問看護等）の場合 ⇒ 事業対象者を超えるサービス利用を開始するタイミングで届出を提出する。

※①の例（4月14日から2週間以内に暫定の届出が必要）

4/1                      4/10                      4/14  
認定申請   ➡   理由書作成   ➡   介護サービス利用（理由書作成後初）

### 座間市に居住する、他市が保険者である利用者の取扱いについて

**Q** 座間市の住所地特例施設に居住し、座間市に住民票がある方について

**A** 要支援及び事業対象者の利用者がサービスを開始する際には、座間市長寿支援課へ居宅の届出を提出してください。

本市より保険者である市町村へ居宅の届出を提出します。

**Q** 座間市に居住し住民票がある、他市町村より生活保護を受給している方について

**A** サービスを利用開始する前に生活保護を支給している市区町村の担当ケースワーカーへ連絡し、サービス利用について確認と調整をしてください。

# 介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立書

サービス利用区分毎に申立書を作成してください

サービス利用区分

- 介護給付
- 予防給付
- 総合事業

座間市長 殿

年 月 日

次の介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。  
 なお、当該事業所の請求誤り等で当月支払額が過誤調整額を下回った場合においては、当該事業所が所在する国民健康保険団体連合会が発行する納入通知書により、差額調整を行うことに同意します。

請求（過誤申立）事業所	事業所番号	
	事業所名称	
	担当者氏名	
	所在地	〒
	連絡先	電話番号

記入例

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名					サービス提供 年月	サービス コード	申立理 由番号	申立事由	再請求 有無					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	令和 6 年 10 月	1 7	0 2	・公費負担分の請求漏れ ・加算をつけて請求してしまった ・利用日数を少なく請求していた ・負担割合変更による ・運営指導による 等、なぜ過誤をするのかを記載	有・無
										0	0	0	0							年				有・無
										0	0	0	0							年				有・無
										0	0	0	0							年				有・無
										0	0	0	0							年				有・無
										0	0	0	0							年				有・無

- ※返戻、保留、審査中となっている請求は過誤申立できません。請求が通っているか確認して、通った請求のみ過誤申立をしてください。
- ※座間市では、どのサービスをどのように間違えたのかを記載していただいております。請求したサービスコードと、過誤をする理由をご記入ください。
- ※座間市の被保険者の過誤申立しか受付できません。
- ※生活保護受給者で65歳未満の人(H番の人)の場合は、担当となる生活支援課に確認してください。
- ※再請求をされる場合は、本書を提出した翌月以降に行ってください。(座間市介護給付費過誤申立予定表も併せてご確認ください)

# 介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立書

サービス利用区分毎に申立書を作成してください

サービス利用区分

- 介護給付
- 予防給付
- 総合事業

座間市長 殿

記入例

記入日

令和8年 4月 1日

請求 (過誤申立)書	事業所番号※	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	事業所名称	株式会社 座間介護設備										
	担当者氏名	神奈川 太郎										
	所在地	〒 252-0021										

次の介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業費について  
 なお、当該事業所の請求誤り等で当月支払額が過誤調整額を  
 事業所が所在する国民健康保険団体連合会が発行する納入通知  
 に同意します。

申立事由は具体的に記入してください。  
 例：×請求誤りによる。  
 ○誤って延長加算をつけて請求してしまった。

過誤請求は、高額介護サービス費や  
 高額医療合算の計算に影響します。  
 再請求の有無に○を付してください。

記入例	事業所番号※											被保険者番号 被保険者氏名						サービス提供 年月	サービ スコード	申立理 由番号	申立事由	再請求 有無					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	令和 6 年 10 月	1	7	0	2	・公費負担分の請求漏れ ・利用日数を少なく請求していた ・負担割合変更による ・運営指導による 等、なぜ過誤をするのかを記載	有・無
											0	0	0	0							年					申立理由番号 } 『過誤申立書の 申立事由コード』参照 サービス種類コード }	有・無
											0	0	0	0							年						有・無
											0	0	0	0							年						有・無

**【注意点】**

- ・座間市では、「何のサービスをどのように誤って請求したのか」を記入していただいております。ご協力をお願いします。
- ・返戻、保留、審査中となっている請求は、過誤申立をすることはできません。  
 請求が通っているか確認し、通った請求のみ過誤申立をしてください。
- ・実地指導や監査等により過誤申立を行う場合は、担当までご連絡ください。
- ・生活保護受給者で65歳未満の人(H番の人)の場合は、担当となる生活支援課にご確認ください。
- ・他市の被保険者の分は、該当保険者へご確認ください。

※事業所番号は、同一事業所番号をご記入ください。

ただし、既に廃止してしまっている事業所からの過誤申立は受け付けできませんので、請求(過誤申立)事業所は、現在稼働している事業所となります。

※生活保護受給者で65歳未満の人(H番の人)の場合は、担当となる生活支援課に確認してください。  
 ※再請求をされる場合は、本書を提出した翌月以降に行ってください。(座間市介護給付費過誤申立予定表も併せてご確認ください)

# 過誤申立書の申立事由コード

介護サービスコード	
11	訪問介護
12	訪問入浴介護
13	訪問看護
14	訪問リハビリテーション
15	通所介護
16	通所リハビリテーション
17	福祉用具貸与
21	短期入所生活介護
22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)
23	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
27	特定施設入居者生活介護(短期利用型)
28	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)
31	居宅療養管理指導
32	認知症対応型共同生活介護
33	特定施設入居者生活介護
36	地域密着型特定施設入居者生活介護
38	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
43	居宅介護支援
51	介護老人福祉施設サービス
52	介護老人保健施設サービス
53	介護療養型医療施設サービス
54	地域密着型介護老人福祉施設
68	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
71	夜間対応型訪問介護
72	認知症対応型通所介護
73	小規模多機能型居宅介護
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
77	看護小規模多機能型居宅介護
78	地域密着型通所介護
79	看護小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

予防サービスコード	
62	介護予防訪問入浴介護
63	介護予防訪問看護
64	介護予防訪問リハビリテーション
66	介護予防通所リハビリテーション
67	介護予防福祉用具貸与
24	介護予防短期入所生活介護
25	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
34	介護予防居宅療養管理指導
35	介護予防特定施設入居者生活介護
46	介護予防支援
37	介護予防認知症対応型共同生活介護
39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
74	介護予防認知症対応型通所介護
75	介護予防小規模多機能型居宅介護

日常生活支援総合事業サービスコード	
A2	訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)
A6	通所型サービス(介護予防通所介護相当)
AF	介護予防ケアマネジメント費

申立理由番号	
02	請求誤りによる実績取り下げ
32	給付管理票取り消しによる実績の取り下げ
42	適正化による取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ

## 座間市介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立予定表

過誤申立書提出期限 ※土日祝祭日の場合はその前日	再請求	
	同月過誤（同月で調整）	通常過誤（次月で調整）
4月末までに提出	5月10日までに請求	6月10日までに請求
5月末までに提出	6月10日までに請求	7月10日までに請求
6月末までに提出	7月10日までに請求	8月10日までに請求
7月末までに提出	8月10日までに請求	9月10日までに請求
8月末までに提出	9月10日までに請求	10月10日までに請求
9月末までに提出	10月10日までに請求	11月10日までに請求
10月末までに提出	11月10日までに請求	12月10日までに請求
11月末までに提出	12月10日までに請求	1月10日までに請求
12月末までに提出	1月10日までに請求	2月10日までに請求
1月末までに提出	2月10日までに請求	3月10日までに請求
2月末までに提出	3月10日までに請求	4月10日までに請求
3月末までに提出	4月10日までに請求	5月10日までに請求

座間市では、月末までに受付したものを翌月に処理し、神奈川県国民健康保険団体連合会へ伝送します。

返戻・保留・審査中となっている請求は、過誤申立をすることができません。過誤申立をする際は、請求が通っていることを確認したうえで、過誤申立書を提出してください。過誤申立書の提出後は、事業所の判断において再請求を行ってください。

運営指導や監査により過誤調整が必要となった場合は、申立書、結果通知と指導内容がわかる部分の写しを提出してください。

なお、申立件数が100件を超える場合や過誤調整が長期にわたる場合は、事前に担当までご連絡ください。

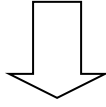
事務担当：座間市福祉部介護保険課 介護保険係  
電話 046-252-7719（直通）

総合事業分はこちら  
座間市福祉部長寿支援課 長寿支援係  
電話 046-252-7084（直通）

## 65歳以上の方の保険料の決まり方

3年に1度の介護保険事業計画作成のためのアンケート調査を実施。

(介護サービス利用意向調査、介護サービス提供能力調査等)



前3年間の給付実績による介護サービスの状況分析。

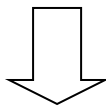
(利用数、要介護者数、要介護度別のサービス状況等)

被保険者数等か将来推計。

施設整備計画策定

市に必要な

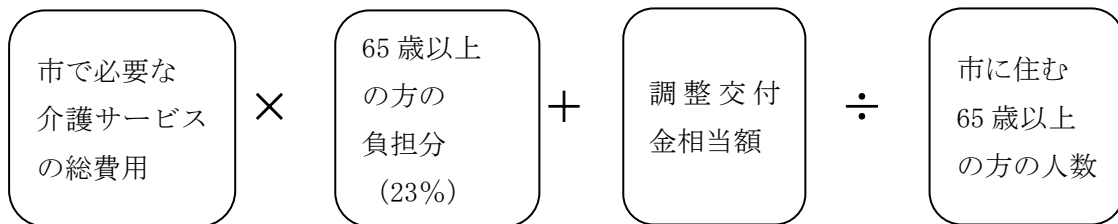
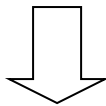
介護サービスの総費用を算出。



座間市高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画見直し検討委員会

座間市地域保険福祉サービス推進委員会

座間市議会(条例修正)



= 保険料の基準額

座間市の基準額は年額70,300円

## 65 歳以上の保険料の内訳

段階	対象者	保険料（年額）10 円未満切捨て		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>■生活保護受給者（中国残留邦人等支援給付受給者を含む）</li> <li>■老齢福祉年金受給者且つ世帯全員が住民税非課税者の方</li> <li>■世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82.65 万円以下の方</li> </ul>	基準額(円)×0.285	20,030 円	
2	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が	82.65 万円を超え、120 万円以下の方	基準額(円)×0.485	34,090 円
3		120 万円を超える方	基準額(円)×0.685	48,150 円
4	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が	82.65 万円以下の方	基準額(円)×0.90	63,270 円
5		82.65 万円を超える方	基準額(円)×1.00	70,300 円
6	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が	120 万円未満の方	基準額(円)×1.20	84,360 円
7		120 万円以上 210 万円未満の方	基準額(円)×1.30	91,390 円
8		210 万円以上 320 万円未満の方	基準額(円)×1.50	105,450 円
9		320 万円以上 420 万円未満の方	基準額(円)×1.70	119,510 円
10		420 万円以上 520 万円未満の方	基準額(円)×1.90	133,570 円
11		520 万円以上 620 万円未満の方	基準額(円)×2.10	147,630 円
12		620 万円以上 720 万円未満の方	基準額(円)×2.30	161,690 円
13		720 万円以上 800 万円未満の方	基準額(円)×2.40	168,720 円
14		800 万円以上 900 万円未満の方	基準額(円)×2.50	175,750 円
15		900 万円以上 1,000 万円未満の方	基準額(円)×2.60	182,780 円
16		1,000 万円以上 1,100 万円未満の方	基準額(円)×2.70	189,810 円
17		1,100 万円以上 1,200 万円未満の方	基準額(円)×2.80	196,840 円
18		1,200 万円以上 1,300 万円未満の方	基準額(円)×2.90	203,870 円
19		1,300 万円以上 1,400 万円未満の方	基準額(円)×3.00	210,900 円
20	1,400 万円以上の方	基準額(円)×3.10	217,930 円	

## 介護保険料を滞納すると・・・？

災害などの特別な事情がないのに、保険料の滞納が続く場合、未納期間に応じて以下のような措置がとられます。保険料は必ず納めるように促してください。

① 1年間滞納すると	② 1年6カ月滞納すると	③ 2年以上滞納すると
サービス利用時に一旦費用の全額を負担し、申請により後で保険給付分が支払われます。	保険給付が一時的に差し止められます。	滞納期間に応じてサービス利用時の自己負担が <u>3割または4割</u> に引き上げられます。

**※現在、座間市では、③2年以上滞納した場合の自己負担が3割または4割への引き上げのみを運用しています。ただし、今後その他（①及び②）の給付制限も適用とする可能性があります。**

※詳細については告示第113号「座間市介護保険給付制限等に関する要綱」をホームページで確認できます。

※保険料が上昇傾向にあることも影響しており、一定数以上の対象者が毎年発生しています。

給付制限期間の決定について：要介護認定が決定した時点で期間計算を行い、翌月から適用となります。認定申請時（新規・更新・変更）に未納がある場合、お早めに完納するようにしてください。※長期間に渡って納付がなく、時効を迎えていた場合、給付制限適用期間は年単位となることもあります。

■市では日々の生活にお困りの方を支援するために相談を受け付けています。

相談窓口は…**地域福祉課 自立サポート係 046-252-8566**

## 給付制限前 通知例

令和〇年〇月〇日

●● ●● 様

座間市福祉部介護保険課長

介護保険給付の制限について（お知らせ）

日頃より本市の福祉行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先日、要介護認定等の申請をされましたが、介護保険料の滞納について既に時効到達しているものがあり、保険給付の減額（**給付制限**）を適用する可能性があります。

利用される介護サービスに影響する場合もあるため、担当の**地域包括支援センター職員又はケアマネジャー**に予め御相談ください。

なお、給付制限を適用する場合、その期間等を要介護認定等の結果と併せて通知する予定です。

御不明な点は、担当までお問合せください。

※給付制限：介護保険を利用する際、介護サービス費用の自己負担割合を3割又は4割に上げます。また、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等が受けられなくなります。

事務担当 介護保険係

電 話 046-252-7719（直通）

# 給付制限者宛て通知例

令和〇年〇月〇日

●● ●● 様

座間市福祉部介護保険課長

介護保険給付の減額について（お知らせ）

日頃より本市の福祉行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

申請されていた要介護認定等については、別添の「介護保険 要介護認定・要支援認定等結果通知書」のとおり認定されましたが、**給付制限**を次のとおり適用します。

詳しくは同封の「介護保険給付の給付額減額等決定通知書」を御確認ください。

つきましては、保険給付の減額が適用される期間（給付制限期間）を記載した介護保険被保険者証を発行しましたので、内容について御確認いただき、担当ケアマネジャーや利用される介護サービス事業所へ必ず提示してください。

今後も未納が続くと、追加で給付制限がかかる可能性があります。

御不明な点は、担当までお問合せください。

1 給付制限期間 令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで

2 減額後保険給付額 100分の70

※減額前保険給付額は100分の90です。

※負担割合は、被保険者の収入に応じて変更となる可能性があります。

事務担当 介護保険係

電 話 046-252-7719（直通）

# 抜粋

## 座間市介護保険給付制限等に関する要綱

### 第6章 給付額減額等

(給付額減額等の対象となる被保険者)

第28条 給付額減額等の対象となる被保険者は、要介護認定等のための申請を行った第1号被保険者であって、当該要介護認定等の処分決定日において保険料徴収権消滅期間がある者とする。

(給付額減額等の決定)

第29条 市長は、法、政令及び省令に規定する給付額減額等の対象とならない第1号被保険者に該当する場合を除き、給付額減額等の決定を行うものとする。

2 市長は、給付額減額等の決定を行ったときは、処分内容を被保険者証に記載するとともに、介護保険給付の給付額減額等決定通知書(第17号様式)により通知するものとする。

(給付額減額の期間と給付額)

第30条 給付額減額決定を行った者に対する給付額減額の期間と給付額は、法、政令及び省令に規定する期間と給付額とする。

(給付額減額の開始日)

第31条 給付額減額の開始日は、処分を決定した日の属する月の翌月1日とする。

## 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号）、座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成30年3月27日規則第12号）、指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県第17号）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県第18号）、指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県第19号）、座間市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第31号）、座間市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第32号）、座間市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則（令和6年3月29日規則第26号）並びに介護医療員の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年神奈川県第46号）により定めた基準による、事故が発生した場合の介護保険事業者から座間市への報告（以下「報告」という）は、この要領の定めるところによるものとする。

### 1 報告の範囲

各事業者は、次の①～⑤に該当した場合、報告を行うこととする。

#### ① サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院中の事故も含む。

また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

注2)ケガの程度については、医療機関（施設の勤務医、配置医を含む）で受診を要したものを原則とする。

注3)事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること）。

注4)利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

注5)利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経て死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

※「速やかに」の期限については、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。

#### ② 食中毒及び感染症、結核の発生

注)食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は、報告すること。なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

#### ③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

報告の範囲は、利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、個人情報紛失など）については、報告すること。

#### ④ 誤薬

違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けるとともに報告すること。

⑤ その他報告が必要と認められる事故（風水害等の災害、火災、交通事故等）

## 2 報告の書式

原則として、別紙「事故報告書（事業者→座間市）」（以下「事故報告書」という。）により報告を行うこととする。

## 3 報告先

(1) 各事業者は、1で定める事故が発生した場合、4の手順を遵守し、次のとおり報告を行うこととする。

ア 被保険者の属する保険者（市町村）

イ 事業所・施設が所在する保険者（市町村）

(2) 座間市への報告は、原則、電子メール

報告先は各事業所共通：[kourei@city.zama.kanagawa.jp](mailto:kourei@city.zama.kanagawa.jp)

件名は「【事故報告書】事業所名」

## 4 報告の手順

(1) 事故後、各事業者は、第一報を事故報告書の少なくとも1から6の項目を記載した上で、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。

(2) 事故処理の経過を、適宜報告すること。

(3) 事故処理が終了した時点で、最終報告をすること。

(4) 各事業者は、保険者、利用者（家族を含む。以下同じ）及び事業者が事故の事実関係を把握することができるよう、利用者に事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付すること。

## 5 報告に対する座間市の対応

(1) 必要に応じて、事業者への調査及び指導を行うとともに利用者に対し、事実確認等を行うものとする。

(2) 介護保険指定事業者（指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援、基準該当サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業を除く。）から報告があった場合は、神奈川県が定める「介護保険適用サービスにおける事故報告に係る情報提供取扱要領」に基づき、指定権者である神奈川県の対応が必要と判断されるものについては、情報提供する。

### 附 則

この要領は、平成15年9月1日から施行する。

この要領は、平成16年6月1日から施行する。

この要領は、平成18年6月1日から施行する。

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

この要領は、平成26年6月1日から施行する。

この要領は、平成28年6月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年7月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

この要領は、令和7年1月1日から施行する。

# 事故報告書 (事業者→座間市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報     
  第 \_\_\_ 報     
  最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業 所の 概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 事業対象者									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃 (24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室)		<input type="checkbox"/> 居室(多床室)			<input type="checkbox"/> トイレ			<input type="checkbox"/> 廊下		
		<input type="checkbox"/> 食堂等共用部		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室			<input type="checkbox"/> 機能訓練室			<input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外		
		<input type="checkbox"/> 敷地外		<input type="checkbox"/> その他 ( )								
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒		<input type="checkbox"/> 異食					<input type="checkbox"/> 不明			
<input type="checkbox"/> 転落		<input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等					<input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息		<input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
発生時状況、事故内容の詳細												
その他 特記すべき事項												
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼			<input type="checkbox"/> 骨折(部位： )					
		<input type="checkbox"/> その他 ( )										
検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ( )			<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ( )			<input type="checkbox"/> その他 名称 ( )			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定											
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 その他 特記すべき事項											

## 座間市訪問型サービス A について

市では、訪問型サービスに比べ、サービス提供者の介護資格等の基準を緩和したサービスを実施しています。

### 【主なサービス】

日常的な掃除、洗濯、食事の準備、調理、後片付け、生活必需品の買い物代行

※薬の受け取りは除く

### 【サービスの利用対象者】

事業対象者、要支援 1、要支援 2 のいずれかの認定を受けていて、比較的心身の状態が安定している方

### 【サービス提供者】

座間市シルバー人材センターに会員登録のある、所定の研修を修了した者

(シルバー人材センターの会員は 60 歳以上です。介護に関する有資格者ではありません)

座間市シルバー人材センター職員が利用の日程調整等を行います。

### 【サービス利用者負担額】

サービス提供時間	利用者負担額
～60 分	200 円
75 分～90 分	250 円

市から送付する納付書にて支払

### 【サービスの利用回数】

利用者種別	利用上限回数
事業対象者、要支援 1	従前相当サービスを含め週 2 回まで
要支援 2	従前相当サービスを含め週 3 回まで

### 【利用したいとき】

利用者の心身の状況によっては、訪問型サービス A ではなく、訪問型サービスのご利用をお勧めする場合がありますので、担当の地域包括支援センター職員またはケアマネジャーにご相談ください。

制度の概要等は長寿支援課にお問合せいただくこともできます。

## 入院時情報提供書

入院時情報提供書とは、在宅介護サービス利用者が入院した際に、担当の介護支援専門員が病院へ利用者の情報を提供するためのものです。

在宅介護サービス利用者の生活歴や居住環境等を踏まえて、退院支援対象者のスクリーニングや、退院支援計画書の作成に役立てていただくことを目的に作成しています。

座間市、綾瀬市、海老名市、大和市、厚木市、愛川町、清川村に対しては、座間市推奨様式または県央地区推奨様式（神奈川県ホームページ※1よりダウンロード可能です）をご活用ください。

※1 <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/iy8/kikakukeikaku/p12211118.html>

県央地区以外への情報提供は、提出先医療機関にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

各書式については、座間市医師会ホームページ内、在宅医療・介護連携推進事業のページからダウンロード可能です。

<https://www.zamaayase-ishikai.or.jp/pages/47/>

# 入院時情報提供書

	病院
様	

事業者名	
TEL	
FAX	
携帯電話	
担当者名	

★退院が決まり次第連絡をお願い致します。また、退院前カンファレンスを行う場合は日時をお知らせくださいますようよろしくお願い致します。

入院日 令和 年 月 日 情報提供日 令和 年 月 日

フリガナ 氏名		生年 月日	M T S 年 月 日	住所 歳			
緊急連絡先	① (続柄) 住所 Tel	② (続柄) 住所 Tel			TEL  家族構成  サ ー ビ ス 利 用		
かかりつけ医 (連絡先)	① Tel	② Tel					
既往歴							
介護保険	申請中( / 付) 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	生保 受給	無・有 担当:	訪問看護 回/週 訪問介護 回/週 訪問入浴 回/週 訪問リハ 回/週			
保険情報	介護保険 ( )割 国保 ( )割 後期高齢 ( )割 社保 ( )割			通所介護 回/週 ( ) 回/週 通所リハ 回/週 ( ) 回/週 短期入所 福祉用具			
医療証	障害: 有・無( ) 級		特疾: 有・無				
<b>【自宅での生活状況】</b>							
栄養	食事	自立・見守り・一部介助・全介助	回数	移 動	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助	
	形態	主食: 常食・粥・ペースト			移 動	起き上がり	自立・見守り・一部介助・全介助
		副食: 常食・刻み・ソフト・ペースト				立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助
		とろみ: 無・有				座位	自立・見守り・一部介助・全介助
方法	経口・経管栄養(鼻腔・胃ろう・腸ろう)・輸液		移 動		立位	自立・見守り・一部介助・全介助	
	嚥下: むせない・時々むせる・常にむせる				移乗	自立・見守り・一部介助・全介助	
排泄	排尿	自立・見守り・一部介助・全介助		移 動	歩行	自立・見守り・一部介助・全介助	
	排便	自立・見守り・一部介助・全介助			移 動	移動手段	独歩・伝い歩き・杖・シルバーカー
	失禁	無・有(常・時々・まれに)					歩行器・車いす・ストレッチャー
	方法	トイレ・トイレ・おむつ・尿器・カテーテル類			整容	自立・見守り・一部介助・全介助	
清潔	保清	自立・見守り・一部介助・全介助		更衣	自立・見守り・一部介助・全介助		
	方法	一般浴・機械浴・清拭		睡眠	良眠・不眠 薬の服用: 無・有( )		
コミュニケーション	言葉	話せない・話せる		認 知 ・ 精 神 面	認知症: 無・有		
	意思伝達	できない・できる(伝達方法: )			専門医への受診: 無・有( )		
	聴覚	日常生活に 支障なし・支障あり・判断不能			精神疾患: 無・有( )		
	視覚	日常生活に 支障なし・支障あり・判断不能			中核症状: 記憶障害・見当識障害・実行機能障害 失語・失認・失行		
ケア	自立・見守り・一部介助・全介助		認 知 ・ 精 神 面		周辺症状: 妄想・せん妄・睡眠障害・食行動障害 暴力・暴言・幻覚・錯覚・徘徊・うつ		
	義歯: 無・有(上: 無・有 下: 無・有)						
服薬管理	自立・見守り・一部介助・全介助						
褥瘡	無・有(部位: )		皮膚疾患	無・有(部位: )			
医療的処置	膀胱留置カテーテル 膀胱瘻 腎瘻 ストマ(消化管・尿路) 在宅酸素( L ) 人工呼吸器 インシュリン注射(自己注射可・不可) 中心静脈栄養 疼痛管理 喀痰吸引						
その他(在宅での生活環境に関する特記事項・課題等、本人及び家族の療養生活に対する希望・意向)							

# 入院時情報提供書

記入例

〇〇〇	病院
医療連携室	様

事業所名	座間居宅介護支援事業所
TEL	046-206-5131
FAX	046-206-5137
携帯電話	
担当者名	〇〇 〇〇

★退院が決まり次第連絡をお願い致します。また、退院前カンファレンスを行う場合は日時をお知らせくださいますようお願い致します。

入院日 令和 1 年 〇 月 〇 日

情報提供日 令和 1 年 〇 月 〇 日

フリガナ 氏名	ザマ タロウ 座間 太郎 様	生年 月日	M T S 12 年 4 月 1 日 81 歳	住所	〒252-0021 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号
緊急連絡先	① 座間 花子 (続柄:妻) 住所 座間市緑ヶ丘1-1-1 Tel 046-〇〇〇-〇〇〇〇	② 座間 一郎 (続柄:長男) 住所 座間市緑ヶ丘1-1-1 Tel 046-〇〇〇-〇〇〇〇		TEL	046-〇〇〇-〇〇〇〇
かかりつけ医 (連絡先)	① 〇〇病院 Tel 046-〇〇〇-〇〇〇〇	② 〇〇クリニック Tel 046-〇〇〇-〇〇〇〇		家族構成	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 (年齢) 罫線で結ぶ 同居を○ キーパーソンは★ 主たる介護者は(主) 本人は○ 
既往歴	平成23年8月 直腸がん 平成29年12月 脳血管性認知症				
介護保険	申請中 ( / 付) 要支援 1・2 要介護 1・2・(3)・4・5	生保 受給	(無)・有	サービス利用	訪問看護 1 回/週 ○○訪問看護ステーション
保険情報	介護保険 ( 2 )割 国保 ( )割 後期高齢 ( 1 )割 社保 ( )割		担当:		訪問介護 2 回/週 ○○訪問介護ステーション
医療証	障害: 有・(無) ( ) 級 特疾: 有・(無)				訪問入浴 回/週
					訪問リハ 1 回/週
【自宅での生活状況】					通所介護 3 回/週 ( ) 回/週
栄養	食事	自立・見守り・一部介助・全介助	回数	2回/日	通所リハ 回/週 ( ) 回/週
	形態	主食: 常食・粥・ペースト	移動	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助
		副食: 常食・刻み・ソフト・ペースト		起き上がり	自立・見守り・一部介助・全介助
		とろみ: 無・有		立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助
方法	経口・経管栄養(鼻腔・胃ろう・腸ろう)・輸液 嚥下: むせない・時々むせる・常にむせる	座位		自立・見守り・一部介助・全介助	
排泄	排尿	自立・見守り・一部介助・全介助	移動	立位	自立・見守り・一部介助・全介助
	排便	自立・見守り・一部介助・全介助		移乗	自立・見守り・一部介助・全介助
	失禁	無・有(常・時々・まれに)		歩行	自立・見守り・一部介助・全介助
	方法	トイレ・トイレ・おむつ・リハビリパンツ・尿器・カテーテル類		移動手段	独歩・伝い歩き・杖・シルバーカー 歩行器・車いす・ストレッチャー
清潔	保清	自立・見守り・一部介助・全介助	整容	自立・見守り・一部介助・全介助	
	方法	一般浴・機械浴・清拭	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助	
コミュニケーション	言葉	話せない・話せる	認知・精神面	睡眠	良眠・不眠 薬の服用: 無・有(〇〇〇 1錠)
	意思伝達	できない・できる(伝達方法: )		認知症: 無・有	
	聴覚	日常生活に 支障なし・支障あり・判断不能		専門医への受診: 無・有(〇〇クリニック)	
	視覚	日常生活に 支障なし・支障あり・判断不能		精神疾患: 無・有( )	
ケア	自立・見守り・一部介助・全介助			中核症状: 記憶障害・見当識障害・実行機能障害 失語・失認・失行	
	義歯: 無・有(上: 無・有 下: 無・有)			周辺症状: 妄想・せん妄・睡眠障害・食行動障害 暴力・暴言・幻覚・錯覚・徘徊・うつ	
服薬管理	自立・見守り・一部介助・全介助				
褥瘡	(無)・有(部位: )	皮膚疾患	(無)・有(部位: )		
医療的処置	膀胱留置カテーテル 膀胱瘻 腎瘻 ストマ(消化管・尿路) 在宅酸素( L ) 人工呼吸器 インシュリン注射(自己注射可・不可) 中心静脈栄養 疼痛管理 喀痰吸引				
その他(在宅での生活環境に関する特記事項・課題等、本人及び家族の療養生活に対する希望・意向) 最近、昼夜逆転傾向と失禁、排泄物いじり等の行動が見られ、介護者の妻は心身ともに疲労困憊で施設入所を希望。本人はDSが好きで在宅を希望している。同居の長男は就労により休日のみの支援で、母親を心配し退院後は施設を希望している。 * 家族関係(主介護者とキーパーソンが違う・家族仲が悪い等)や経済状況等に配慮が必要な場合は具体的に記入。 * 本人及び家族の療養生活に対する希望・意向があればこの欄に記入してください。 * 書面に記載しづらい事柄は、電話で相談員に伝える。					

## バイタルリンクの利用について

介護事業所、医療機関等、介護に係る方がシステムを導入することによって、安全に情報のやりとりができるシステムです。

### 【できること】

- ・入院時情報提供書のやりとり
- ・地域在宅医療・介護連携支援室が行う研修等の申し込み
- ・みまわりネットワーク（本人の申出により、かかりつけ医や介護事業所等が情報を共有する取組）への加入

### 【利用料】

無料

### 【導入したいとき】

地域在宅医療・介護連携支援室に御連絡ください。職員がシステム設定に伺います。

また、システム使用に際しては、申請書等の提出が必要です。

詳しくは、座間市医師会ホームページ内、在宅医療・介護連携推進事業のページを御確認ください（書式のダウンロードも可能です）

<https://www.zamaayase-ishikai.or.jp/pages/47/>

担当

地域在宅医療・介護連携支援室

座間市緑ヶ丘1丁目1番3号（健康センター2階に事務所があります）

046-206-5131

## 災害時避難行動要支援者登録名簿登録申込書

宛先) 座間市長

私は、災害の発生が予測され、避難が必要になったときに、避難することが困難なため、地域の人々の支援が必要となりますので、災害時避難行動要支援者登録名簿に登録します。

また、私の支援を目的として、災害時避難行動要支援者登録簿を次の情報提供先に提供すること及び登録簿更新時に要介護区分又は障害程度を調査することに同意します。

令和 年 月 日

本人住所 座間市 代筆者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

※同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、**災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。**

情報提供先 ※情報提供先の選択はできません。	1 災害対策本部 2 座間警察署 3 民生委員児童委員 4 社会福祉協議会 5 自主防災組織 6 自治会総連合会又は単位自治会 7 その他市長が必要と認める者
---------------------------	---

フリガナ		生年月日 (年齢)	明・大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳)
氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所			
電 話	自宅 ( )		携帯 ( )
自治会名			

緊急連絡先（緊急時に連絡が取れる親族等を記載してください）

① 氏 名 ( 本人との関係: )  
 住 所  
 電 話 ( 自宅 ・ 勤務先等 )

② 氏 名 ( 本人との関係: )  
 住 所  
 電 話 ( 自宅 ・ 勤務先等 )



座間市では、災害時に支援が必要な方を地域で支援する体制づくりを進めています。災害時に自力で避難することが困難で、地域からの支援が必要な方の情報を名簿として登録し、地域と共有し、情報として把握していただくことで、災害時の安否確認等を円滑に行います。

災害時避難行動要支援者支援制度のご案内

申請

災害時避難行動要支援者登録名簿への申請

- 申請できる方  
高齢者、障がい者等で地域の支援を希望する方  
(詳細は裏面を参照してください。)
- 申請先 座間市 福祉部 地域福祉課  
(長寿支援課・障がい福祉課でも可)

名簿共有

市による登録台帳の整備、支援組織との名簿の共有

- 自治会や民生委員等地域の関係団体と名簿を共有し、平常時の見守り活動、災害時の安否確認などに活用します。
- 名簿共有の際には、個人情報保護に留意して適正に管理します。

平常時

災害時

地域による支援

- 名簿を活用して要支援者の把握・見守り活動
- 避難経路の確認
- 防災訓練や防災研修会



※地域によっては、必ずしも避難経路の確認や防災訓練等が行われるものではありません。

- 名簿を活用しての安否確認
- 避難場所への誘導
- 救出活動



## 1 登録できる方

次の全てに該当する方です。

- (1) 市内にお住まいで、在宅で生活している方
- (2) 支援組織（自治会、民生委員児童委員、社会福祉協議会等）への個人情報提供に同意する方
- (3) 災害時に自力で避難することが困難で次の①～⑧のいずれかに該当する方
  - ①65歳以上の一人暮らし高齢者
  - ②介護保険要介護度「3・4・5」の方
  - ③身体障害者手帳1種「1級・2級」の方
  - ④療育手帳「A1・A2」の方
  - ⑤精神障害者保健福祉手帳「1級」の方
  - ⑥高齢者世帯（世帯員全員が75歳以上）
  - ⑦難病の指定を受けている方
  - ⑧その他自ら避難することが困難な方

## 2 避難行動について

避難とは「難」を「避」けることであり、避難場所等へ行くことだけが避難行動ではありません。ハザードマップ等でご自宅周辺のリスクを確認し、浸水や土砂災害等が想定されていないことが確認できている場合、避難する必要はありません。ご自宅等、安全な場所にいる場合は災害時に外出しない等、ご自宅に留まることで安全を確保することが可能です。

ただし、リスクが想定される場合は、避難場所や経路、タイミング等を事前に検討しておきましょう。

## 3 申込みに当たって

この制度は、日頃からの地域の助け合いにより少しでも災害時の被害を減らそうとするものです。災害の状況によっては、必ずしも支援を受けられるとは限りません。また、支援する方が責任を負うものではありません。支援を希望する方自身も、常に自分の身は自分で守るという意識を持ちながら、日頃から積極的に周囲の方とコミュニケーションを取るよう心掛けましょう。

## 4 個人情報の取扱い

登録いただいた個人情報は、行政及び支援組織内において適正に管理し、この制度以外の目的には使用しません。

## 5 申込み方法

「災害時避難行動要支援者登録名簿登録申込書」を座間市長寿支援課・障がい福祉課に持参、または郵送してください。

### 問い合わせ・提出先

〒252-8566

座間市緑ヶ丘一丁目1番1号

座間市福祉部

地域福祉課

長寿支援課（高齢者担当）

障がい福祉課（障がい者担当）

TEL046-252-8247 FAX046-255-3550

TEL046-252-7084 FAX046-255-8238

TEL046-252-7978 FAX046-252-7043