

居宅介護支援事業に係る届出等について

◆通知等

①福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について	．．．．．P. 1
②軽度者に対する福祉用具例外給付について	．．．．．P. 9
③認定期間の半数を超えるショート利用について	．．．．．P. 16
④同居家族等がいる場合の生活援助の取り扱いについて	．．．．．P. 18
⑤自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助について	．．．．．P. 22
⑥通院・外出介助の範囲について	．．．．．P. 25
⑦厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護について	．．．．．P. 38
⑧区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出について	．．．．．P. 39
⑨過誤・返戻について	．．．．．P. 40
⑩居宅サービス計画作成依頼届出書等について	．．．．．P. 43
⑪介護サービス計画書における同意の記載について	．．．．．P. 45

◆届出様式等

．．．．．P. 46

- A. 福祉用具例外給付申請書
- B. 福祉用具例外給付・医師の所見用参考様式（聞き取り用、照会用）
- C. 認定期間の半数を超えるショート利用についての届出書
- D. 生活援助単位算定届出書
- E. 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護についての届出書
- F. 過誤申立依頼書
- G. 居宅サービス計画作成依頼届出書及び
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届出書

◆文書内用語

居宅サービス計画書について

第1表	居宅サービス計画書（1）
第2表	居宅サービス計画書（2）
第3表	週間サービス計画表
第4表	サービス担当者会議の要点
第5表	居宅介護支援経過
第6表	サービス利用票（兼居宅サービス計画書）
第7表	サービス利用票別表

参考：居宅サービス計画書標準様式及び記載要領（厚生労働省）より

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について

■福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について（共通事項）

令和3年3月12日付奈福介福号外にて通知

1. 給付対象商品について

介護保険給付対象となる福祉用具の貸与及び販売品目について、本市では、公益財団法人テクノエイド協会「福祉用具情報システム（TAIS）」で公開されている福祉用具を参考としています。公益財団法人テクノエイド協会 HP より、下記の方法にて貸与及び販売品目の対象であるかをご確認いただき、福祉用具の貸与・販売を行ってください。※給付対象品目であっても、利用者に適していないと判断される場合には、保険給付の適用となりません。

なお、貸与品目のうち、貸与マークがないものについても、一部例外的に給付を認める商品もあるため、下記等を確認してください。

テクノエイド協会の HP で貸与マーク・販売マークがないことを確認した商品について、同等の機能を有する他商品で対応できない場合に限り、給付対象となるか否かは、個別に判断しますので市へ相談ください。

2. 公益財団法人テクノエイド協会 HP での確認方法

- ①公益財団法人テクノエイド協会のホームページ内「福祉用具情報システム（TAIS）」に TAIS コード等を入力して該当商品を検索する。
- ②該当商品に「貸与」及び「購入」マーク（同協会が問題なしと判断しているもの）が入っているものは貸与・販売可能。

参考



該当商品の TAIS コードを入力。

- 商品の横に「貸与」マーク ⇒ 福祉用具貸与対象
- ” 「購入」マーク ⇒ 特定福祉用具販売対象
- ” 「貸与」「購入」マーク ⇒ 選択制対象
- ” マークが無いもの ⇒ 給付対象外（一部例外あり）



貸与又は購入のマークが表示されたものは、テクノエイド協会が告示要件に照らして介護保険対象商品としたものです。



■福祉用具貸与について

1. 踏み台付き手すりについて【対象外商品】

令和3年3月12日付奈福介福号外にて通知

厚生省の解釈通知「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号。以下「解釈通知」）」第一の3項において、『福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。』とされています。踏み台は福祉用具貸与の種目に該当しないため、踏み台の部分を含めての保険請求はできません。手すりと踏み台部分が一体となっており手すり部分と踏み台部分を分けることが出来ない商品については給付対象外となりますが、分けられる場合は手すり部分のみ給付対象とします。

2. 体位変換器について【対象外商品】

解釈通知第一の1項（6）に『動力を用いることにより、仰臥位から側臥位又は座位への体位の変換を容易に行うことができるものをいう。ただし、専ら体位を保持するためのものは除かれる。』とあります。ナーセントパット等の商品について、上記に該当するため、本市では保険給付の対象外となります。（公益財団法人テクノエイド協会 HP 上でも、TAIS コードはあるものの、貸与マークはなし）

3. IV ポール等（特殊寝台付属品）及びガートル止め金具（車いす付属品）について

IV ポールについては、本来、点滴のための用具であり、医療的用途のため貸与マークは付加されていません。しかし、胃瘻注入のためであれば「食事のための日常生活用品」とみなし、本市では保険給付の対象とします。ただし、あくまでも特殊寝台と一体的に使用される場合に限りです。（キャスター式等は不可）

なお、本来は特殊寝台の穴に差して使用するものですが、転落防止のために柵等で全て穴を使用している場合は、IV ポールホルダーも保険給付の対象となります。

車いす付属品であるガートル止め金具についても、同様に食事のための理由であれば保険給付の対象とします。

4. 認知症老人徘徊感知機器について

認知症老人徘徊感知機器の定義について、解釈通知第一の1項（11）に『認知症である老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通知した時に、センターにより感知し、家族、隣人等に通報するものをいう。』とあります。

上記のことから、認知症老人徘徊感知機器は、利用者が自ら動き出して徘徊する可能性があるかどうかを考慮した「徘徊の防止」が目的であり、転落を防止するものではありません。「ベッドからの転落を感知し通報するため」の利用である場合には、保険給付の対象外です。

なお、貸与マークのない商品のうち、下記の商品は保険給付の対象となります。

令和7年3月1日時点

商品名	TAIS コード	詳細
iTSUMO 2	01660-000005	認知症徘徊感知機器の要件の中に、GPS 機能での検索は含まれていないため、GPS 機能については保険給付の対象外。
iTSUMO+（取扱い終了）	01660-000003	
iTSUMO（取扱い終了）	01660-000001, 01660-000002	
なう Me	00460-000018	認知症徘徊感知機器の要件の中に、GPS 機能での検索は含まれていないため、GPS 機能については保険給付の対象外。

※取扱い終了商品でも給付対象となりますが、新商品で貸与マークがあるものを優先してください。

5. 福祉用具の複数台の貸与について

福祉用具の同一品目複数貸与は、利用者の自立支援を阻害する恐れがないか、総合的な角度からアセスメントを行い、必要性が認められる場合はケアプランにその理由を明確に示した上で、貸与を行ってください。必要性が認められる場合とは、下記の表を参考とし、その理由以外では原則貸与は認められません。表の理由以外での給付については個別に判断しますので、市へご相談ください。

品目	複数貸与が必要と想定される理由
車いす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住環境等により、屋外用と屋内用で種類、サイズの変更が必要な場合 (例：屋内は小回りが利くもの、屋外は安定するもの) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>不可の例</p> <ul style="list-style-type: none"> × 屋内での 2 台貸与 × 車輪や着地面を拭くのが手間のため × デイサービス等に置いておくため </div>
車いす付属品	・ 車いすを複数台貸与する場合で付属品についても複数貸与が必要である場合
特殊寝台	・ 想定されない
特殊寝台付属品	・ 用具の機能を確保するため必要な場合（落下防止のためにサイドレールを設置するが、一組では落下の危険性がある等）
床ずれ防止用具	× 想定されない
体位変換器	× 想定されない
手すり	・ 利用者の日常生活の範囲において必要な場合
スロープ	・ 利用者の日常生活の範囲において必要な場合
歩行器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住環境により、屋外用と屋内用で種類、サイズの変更が必要な場合 (例：屋内は小回りが利く車輪付きもの、屋外はピックアップタイプのもの) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>不可の例</p> <ul style="list-style-type: none"> × 屋内での 2 台貸与 × 車輪や着地面を拭くのが手間のため × デイサービス等に置いておくため </div>
歩行補助つえ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 用具の機能を確保するための場合 (つえが同時に 2 本なければ歩行不可の場合)
認知症老人徘徊感知機器	・ 利用者の安全確保に必要な場合【2 台まで】
移動用リフト	× 想定されない
自動排泄処理装置	× 想定されない

6. 短期入所利用中の福祉用具貸与、及び短期入所施設への貸与品の持込について

短期入所利用中の福祉用具貸与について

平成12年3月1日老企第36号厚生労働省老人保健福祉局企画課通知（※1）において「福祉用具貸与については、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること」とされており、短期入所を利用中でも福祉用具貸与費の算定は認められています。

しかし、これは短期入所施設利用中の短い期間で、福祉用具を一度返却し、退所後再度搬入することが非常に不合理であるということから認められているものだと考えます。

そのため、短期入所を利用中であっても、下記の場合は福祉用具算定費の算定が認められないこともありますのでご注意ください。

・当該月に利用者が在宅にいないことが予めわかっている場合

予め1ヶ月間の短期入所利用計画を立てて、実際に入所し、福祉用具の在宅利用がなかった場合などは算定が認められません。

・当該福祉用具を短期入所施設内でのみ利用する場合

この場合、当該福祉用具は短期入所サービスの報酬に包括しているものと考えられるため、短期入所施設が用意すべきものと考えます。

・短期入所中に福祉用具貸与がある場合

短期入所期間が在宅期間よりも長い日数になる場合は、日割りや半月分の請求になります。福祉用具貸与事業者は、その算定方法を運営規定等に記載しておくとともに、利用者に対して事前に説明を行い、同意を得ていることが必要です。

・月初めの1日から連続して短期入所施設に入所し、月半数を超えて短期入所サービスを利用した場合

原則、日割り計算となります。ただし、契約により半月分の請求として差し支えありません。

・実質、短期入所サービスの利用日数は半月以下であるが、月の前半と後半に利用がある場合

原則、日割り計算となります。ただし、契約により1ヶ月分の請求として差し支えありません。

短期入所施設への貸与品の持込について

福祉用具貸与はあくまで居宅サービスであり、短期入所施設内での福祉用具の費用は短期入所サービスの報酬に包括しているものと考えられるため、通常は短期入所事業所が用意すべきであると考えます。

ただし、短期入所事業所に用意されているものでは利用に支障が出る場合は、個別に判断しますので市へご相談ください。

7. 手すりの設置場所について

令和6年11月25日付奈福介福号外にて通知

厚生労働省告示に掲げられている手すり（取り付け工事を伴わないものに限る）とは、「居宅の床において使用すること等により」と示されており、本市では屋内用手すりの設置場所として軒下までを認めています。一方屋外用手すりについては、屋内用に比べて屋外での安全性・耐久性が重視されたものであることから、敷地内での設置を可能としています。

- ・ 屋内用手すり → 本来屋内にて使用するものであるが、軒下までの設置は可能。
軒下におおむね納まるものとし、安全性が確保されること。
- ・ 屋外用手すり → 敷地内での設置可能。

8. サイドレール（特殊寝台付属品）の4本貸与について

平成27年9月18日付奈福介福号外にて通知

特殊寝台付属品であるサイドレールについては、4本貸与する場合、身体拘束に当たるため、原則は貸与不可としています。しかし、本市では、緊急やむを得ない場合に限り、代替の措置が見つかるまでの間の貸与を認めています。緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きは極めて慎重に実施されているケースに限りです。

サイドレールの4本貸与について、必要性があると判断された場合には、以下の提出物を市へ事前にご提出ください。なお、判断の基準には、【身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）】を参考としてください。

提出書類

- ・理由書（様式の定めなし、必要性について記述してください）
- ・アセスメント
- ・居宅サービス計画書（第1表、2表、3表）
- ・サービス担当者会議の要点

緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より抜粋

切迫性	<p>本人または他の入所者（利用者）等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。 <p>この判断を行う前に特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか ✓それはどのような情報から確認できるのか ✓他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか
非代替性	<p>身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手段が存在しないことを、組織で確認する必要がある。 ➢例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。 ➢認知証の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。 ・また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。 ・身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。 ・介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方について提案または助言することが重要となる。また、家族が介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。 <p>この判断を行う前に特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか ✓代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか ✓代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか ✓代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか

一 時 性	<p>身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。 ➢例えば本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯において該当しない可能性がある。
	<p>この判断を行う前に特に確認すべきポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。 ✓その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか

注意事項

サイドレールは、4本貸与でなくても、降り口の反対側が壁であり、降りることができない場合は拘束にあたります。逆にサイドレールの取り付けがあつたとしても、利用者が手で外したり、自分で降りることができない場合は、身体拘束には当たらないと考えます。利用者が自分で降りられない状態（身体拘束）かどうかは、柵の本数によるものでなく、「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断します。この「利用者の行動を制限する行為」は利用者の心身の状況によって異なるものであるため、利用者またはその家族、介護を行う者の話し合いによって判断することになります。

参考

身体拘束に当たる行為 具体例（11項目）

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より抜粋

1	徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
3	自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）等で囲む。
4	点滴、経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
5	点滴、経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6	車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8	脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
9	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
10	行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11	自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

■特定福祉用具購入費について

福祉用具選択制について

令和6年4月18日付事務連絡にて通知

令和6年4月より、利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の接続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されました。

選択制の対象福祉用具の提供に当たって、福祉用具専門相談員または介護支援専門員は、利用者に対して下記3つの対応を行ってください。また、その内容を、特定福祉用具販売計画やモニタリングシートなどに記録してください。

1. 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることを説明すること
2. 利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること
3. 医師や専門職の意見、利用者の身体的状況等を踏まえ提案すること

選択制の対象福祉用具

- ・スロープ
主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬式のもの除く
- ・歩行器
脚部がすべて杖先ゴム等の形状となる固定式または交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く
- ・歩行補助つえ
カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る

本市における特定福祉用具における同一種目・品目の複数購入の考え方、及び貸与と購入との併用については以下の通りです。

種目	品目等	同一品目の 複数購入および貸与と購入の併用について	参考：貸与
腰掛便座	補高便座	複数購入×	対象外
	ポータブルトイレ	複数購入×	
自動排泄処理装置の交換可能部品		複数購入×	対象外
排泄予測支援機器		複数購入×	対象外
入浴補助用具	入浴用いす	複数購入×	対象外
	浴槽用手すり	複数購入×	
	浴槽内椅子（浴槽台）	浴槽内と外で段差の解消を行う場合に限り、2台購入可	
	入浴台（バスボード）	複数購入×	
	浴室内すのこ	複数購入可（段差の解消に必要な数に限る）	
	浴槽内すのこ	複数購入可（段差の解消に必要な数に限る）	
	入浴用介助ベルト	複数購入×	
簡易浴槽		複数購入×	対象外
移動用リフトのつり具の部分		複数購入×	対象外
歩行補助つえ	単点杖（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチに限る。）及び多点杖 ※松葉杖は購入の対象外（貸与のみ）	日常生活上・社会生活上必要で、2本同時に利用しなければ歩行が困難な場合のみ2本購入可 購入と貸与の併用可（ただし合計2本を超える場合は市へ相談してください）	対象
スロープ	主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいう。 ※便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型ものは除く。	利用箇所が異なり必要性があれば、複数購入可 購入と貸与、住宅改修との併用可 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">取り付けに際し、工事を伴うもの・・・住宅改修 工事を伴わないもの・・・福祉用具貸与または購入</div>	対象
歩行器	脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいう。 ※車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。	住環境等により、用途・目的が異なる場合は2台購入可 購入と貸与の併用可（ただし合計2台を超える場合は市へ相談してください）	対象

軽度者に対する福祉用具例外給付について

1. 制度の概要

介護保険における福祉用具貸与では、平成18年から、軽度者（要支援1・2、要介護1）の状態像から使用が想定しにくい種目（下記2）は、保険給付の対象外となっています。ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われ、その例外的に給付される状態像の判断方法としては、表1のとおり、要介護認定の認定調査結果を活用して客観的に判断することとなっております。しかし、この判断方法では、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず、例外給付の対象となる事例があることから、平成19年から上記に加え、医師の意見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議録を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要とである旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、例外給付を認めることとされました。本市における軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いについては以下の通りです。

2. 対象外種目（例外給付の対象種目）

- ◆ 要支援1・2、要介護1の方の対象外種目
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器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）
- ◆ 要支援1・2、要介護1～3の方の対象外種目
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。）

3. 例外給付の対象となる要件と実施方法

利用者の状態の確認およびアセスメントの実施

Step①

軽度者の福祉用具貸与にあたって、ケアマネジャーは厚生労働省第23号告示第19号のイ【表1】に照らし、保険給付の対象となる状態像であるか否かを判断します。

ただし、ア（二）、オ（三）は該当する認定調査結果がないため、主治医師から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによりケアマネジャー等が判断します。この場合、市への確認申請手続きは不要です。

A：直近の認定調査結果により、P.12【表1】の状態像が確認できる場合

⇒サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントの実施を前提にケアマネジャーが必要性を判断し導入します。市への確認申請手続きは不要です。

B：上記に該当しない場合

手順①：例外規定されたi)～iii)の状態像P.13【表2】に該当する可能性及び適切なアセスメントの実施による福祉用具貸与の必要性（自立支援のための有効性）の可否を判断します。

※【表1】に基づいて保険給付の対象と判断された利用者は、あらためて【表2】の手続きをとる必要はありません。

手順②：医学的所見の確認（当該利用者に係る医師の医学的状態像の判断）

ケアマネジャー等は、**A**に該当する場合を除き、アセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、次のa～cいずれかの方法により医師に医学的な所見を求め、状態像 i)～iii)のいずれかに該当することを確認します。

- a. 主治医意見書（特記事項に表2について記載があれば主治医意見書の写しで可）
- b. 医師の診断書、診療情報提供書等
- c. 医師の医学的所見を聴取し記録（聴取日時・方法・内容・医師の名前等が必要、サービス担当者会議の要点等に内容を記載）

上記 a～c のいずれの場合においても、その記載内容が告示に示す該当項目に相当することが確認できない場合は、複数の確認方法により判断する必要があります。

なお、医師に対して医学的な所見を求める場合、単に情報提供を求めるのではなく、担当ケアマネジャー等としてのアセスメント内容及び必要と考えられる福祉用具の種目等、必要な情報を明らかにしてください。単に、「疾病名」「福祉用具が必要」という記載では根拠となりません。

記載例) 利用者は〇〇(疾病)により、△△(「表1の厚生労働省が定める者のイ」の状態像)であるため、□□(対象福祉用具種目)が必要である

サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施

Step②

ケアマネジャー等は、医師の医学的な所見による状態像を踏まえ、サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントを実施します。単に「医師の指示があったから」では、ケアマネジメントにより必要と判断したとは言えません。「医学的な所見」を元に、会議で必要性を話し合い、その結果、当該福祉用具貸与が必要であるという結論に至った場合、下記③の提出書類を提出してください。

提出書類について

Step③

医師の医学的所見を確認できるもの (いずれか)	主治医意見書、医師の診断書、診療情報提供書等、医師の医学的所見を聴取し記録したもの
適切なケアマネジメントによる福祉用具貸与が必要なことが確認できるもの	・居宅サービス計画書1～3表、又は介護予防サービス・支援計画書【利用者の同意があるもの】(写) ・サービス担当者会議の要点(介護予防支援の場合は、サービス担当者会議の要点が記入された支援経過でも可)(写)

申請時に書類内容の確認をさせていただく場合があるため、原則担当ケアマネジャーが申請ください。

窓口で確認が取れた場合、その場で承認結果(介護福祉課受付印が押されたコピー)をお返します。代理の方や郵送の場合、また詳細の内容確認が必要で係内協議を要する場合等は、後日承認結果をお返します。急な利用もあることが想定されますが、可能な限り早めの申請をお願いします。(新規や区分変更中の場合の取扱いについては、P.12「4 暫定的な利用について」を参照ください。)

- ・新たに福祉用具貸与の例外給付を受けようとする場合
- ・利用者の状態像の変化に応じたモニタリング等の結果、種目の追加や変更が必要な場合
- ・認定の更新、または区分変更後も継続して例外給付を受ける場合

認定有効期間の途中でケアマネジャーの変更が生じた場合、事業所間の確実な引継ぎを行ってください。事業所の変更が生じた日が属する介護度の有効期間中は、前事業所が提出した確認申請を変更後の事業所が行ったものとみなします。必ず関係書類の写し等提供を受け、また、実際にサービスを提供する福祉用具貸与事業所とも十分連携をとってください。

すでに利用を開始しているにも関わらず、申請書の提出がされていない場合は、すみやかにご連絡ください。一連の行為がなされ、「書類が整っていたが提出漏れであった場合」、相談の上受理します。ケアマネジャー等の急な事情等で、利用開始日までに介護福祉課への提出が間に合わない場合は、必ず事前にご連絡ください。

必要性の検証について

Step⑤

福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャー等が月1回のモニタリングの際に必ずその必要性を検証し、その結果を記録してください（要支援1・2の場合、3ヵ月に1回の訪問とされていますが、例外的な福祉用具の給付が必要な状態像であることをふまえて、なるべく月1回のモニタリング訪問を心がけてください）。モニタリングの結果、不要と判断された場合は、貸与を中止してください。

種類の変更が必要とされた場合は、再申請は不要ですが、その理由を経過記録等に記載し、ケアプランに反映させてください。

なお、適正化事業の一環として行う、国保連からの実績データとの突合や、奈良市の実施する実地指導等により、必要性の検証が適切に行われていなかったことが判明した場合は、保険給付の返還対象となることがあります。

4. 暫定的な利用について【認定新規申請、区分変更中など】

例外給付は原則として、要介護度によって給付対象外となる福祉用具について、市が例外給付の必要性について確認することにより、福祉用具貸与費を算定できるものです。したがって、要介護等認定を受けていない場合は、市として例外給付の必要性について確認できないことから、届出書の提出を受理することはできません。

ただし、医療機関等を退院・退所し、緊急に福祉用具の利用が必要となる場合や、末期がん等の心身の状態が急速に悪化することが確実に見込まれる方に対しては、通常の申請と同様の過程を経て、当該福祉用具の必要性が判断される場合に限り、暫定的な利用を認めることとします。事前に介護福祉課窓口または電話にてご連絡頂いたうえで、結果、例外給付となった場合は、認定結果確定後にすみやかに書類をご提出ください。

認定の結果「非該当（＝自立）」とされた場合、その間の利用については全額自己負担となりますので、事前に利用者及びその家族等に十分に説明し、了承を得ておく必要があります。また、要介護2以上の認定を受けた場合、結果として確認申請書の提出が不要となる（であった）場合も考えられますので、申請そのものは認定結果が確定してから行ってください。（例外給付の書面での仮受付は行いません。）

【表1】福祉用具の種類ごとの厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品 ※1	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(二) 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	該当する基本調査結果なし → ケアマネが判断
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 ※4	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「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 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7 のいずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15 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。)
	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く) ※2、3	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に立ちあがり困難な者	基本調査1-8 「3. できない」
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	該当する基本調査結果なし → ケアマネが判断
カ 特殊尿器 (自動排泄処理装置)	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」

ア-(二)及びオ-(三)については、該当する認定調査結果がないため、主治医師から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによりケアマネジャーが判断します。

- ※1 電動車いすの場合の「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」の考え方については以下の内容を参考としてください。
- ・電動車いすの利用により、買い物や通院などを利用者自身で行う事ができるようになり、その行為に対して訪問介護（外出介助）の利用が不要となる（減る）こと。
 - ・電動車いすが、単なる気分転換や閉じこもり防止の目的ではなく、利用者自身の日常生活を営む目的で利用されること。
- ※2 移動用リフトのうち「段差解消機」については、該当する基本調査結果がないため、サービス担当者会議等の結果で判断してください。
(平成18年介護報酬改定Q&A、Vol.2、44参照)
- ※3 移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。(H19.3.30 厚生労働省事務連絡参照)
- ※4 特殊寝台付属品については、「サイドレール」「マットレス」「ベッド用手すり」に限ります。

【表2】福祉用具貸与の例外給付の対象となる状態像

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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）
ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）
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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注：括弧内の状態は、あくまでも i) ~ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎません。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ~ iii) の状態であると判断される場合もあります。

具体的な状態像や疾患の事例

(H19.3.14 厚生労働省「地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料」より)

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概略）
I 状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト 	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起す現象（ON・OFF 現象）が頻繁に起き、日によって告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
		重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
II 急性増悪	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト 	末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
III 医師禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 	重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体をおこすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・床ずれ防止用具・体位変換器 	脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・移動用リフト 	人工股関節の術後で、移動用リフトにより立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

※ 交通事故による骨折等、一時的な状態悪化に関しては、＜表2＞の状態像 i) ~ iii) に該当しないため、当該事由のみをもつての貸与は例外給付には該当しません。

例外給付に関するQ & A

Q1. 利用終了日の記載方法について

A1. 今後入院や施設の入所予定なく、継続して利用が想定される場合は、認定有効期間の終了日が最大貸与可能期間となりますので、その日を記載してください。状態像を踏まえたうえで、短期の利用が想定される場合はおおむね想定される範囲で貸与される期間を記載してください。入院や入所の予定があり、認定有効期間の終了日より前に貸与終了が予定される場合は、その期間を記載してください。

Q2. 例外給付の申請前に暫定で福祉用具を貸与し、その後本人が死亡した場合、例外給付を受けることは可能か。

A2. 事前に介護福祉課へ連絡があり、死亡前に必要な所定の流れを踏み、書類が整っている場合は申請が可能です。やむを得ない理由により、サービス担当者会議を行えなかった場合で、それに準ずる意見照会等の経過を経た適切なケアマネジメントの結果であることを確認した場合は、その旨を記した書面（支援経過等）の写しを添付書類としてください。

Q3. 要介護認定申請中に、軽度者には該当しない見込みで、例外給付対象種目となる福祉用具を利用開始していたが、認定の結果、軽度者に該当することとなった。遡っての給付は認められるか

A3. 要介護認定申請中のため、【表 1】の基本調査の結果等による判断はできないことから、当該福祉用具の利用開始前に P. 9B の手順①・②の過程を経ていることが確認できる場合に限り、遡って例外給付対象とするものとします。

Q4. 自費のベッドに付属品のみ例外給付で貸与できるか

A4. 自費であっても「特殊寝台」であれば付属品の貸与可能です。同様に一連の例外給付の手続きが必要です。

Q5. 床からの起き上がり、立ち上がりが困難な場合、特殊寝台の貸与は可能か。

A5. 特殊寝台はあくまでもギャッジアップ機能が必要な場合に対象となるものであり、床からの起き上がり立ち上がりをサポートするものではありません。従って、一般寝台の購入や手すりのレンタル等検討してください。

Q6. 筋力低下や可動域制限を理由に特殊寝台の貸与は可能か。

A6. あくまでも厚生労働省が定める状態（厚生労働大臣が定める者のイ）に該当するかどうかであり、リハビリによる筋力の向上や技術の習得などの方法により回復が見込める場合は、その方法を優先的に検討してください。

福祉用具例外給付申請 フローチャート

対象外種目（例外給付対象種目）

- ◆要支援1・2、要介護1の方の対象外種目
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器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）
- ◆要支援1・2、要介護1～3の方の対象外種目
自動排泄処理装置（尿のみを自動で吸引する機能のものを除く。）

確認事項①：基本調査の結果による判断
直近の認定調査票を確認、貸与対象が「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する

Yes →

必要な理由を居宅サービス計画に記載し、必要に応じて随時サービス担当者会議を行い、その必要性を検討する。

貸与開始
申請不要
(ケアプラン上へ明記)

【該当項目がない】
ア－(二)、オ－(三)

車いすのうち、電動車いすの場合は、電動であることの必要性を判断すること
移動用リフトのうち、昇降用座椅子はオ－(二)「移乗」で判断すること

No ↓

確認事項②：該当する基本調査結果がない場合の判断
・【ア－(二)】貸与種目が「車いす及び車いす付属品」で、「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」に該当する。
・【オ－(三)】貸与種目が「移動用リフト（段差解消機）」で、「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当する。

Yes →

・主治医から得た情報(※)及び
・サービス担当者会議録等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が判断

(※)必ずしも書面である必要はないが、ケアマネジャー自身が徴収し、医学的な面から当該福祉用具が必要であるという情報を得ること

貸与開始
申請不要
(ケアプラン上へ明記)

確認事項③：市の確認による判断
上記確認事項①、②には該当しないが、医師の医学的な所見に基づき、次のi)からiii)までのいずれかに該当すると判断されている。

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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

Yes →

サービス担当者会議録等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が判断

市へ申請

許可 →

貸与開始

No ↓
給付不可

No ←

短期入所サービスの利用日数が要介護認定有効期間の半数を超える場合の取扱いについて

1. 概要

介護支援専門員は、短期入所生活（療養）介護サービス（以下「短期入所サービス」という）を居宅サービス計画に位置付ける場合は、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない日数にしなければなりません。

【根拠：指定居宅介護の具体的取扱方針 第13条二十一】

やむを得ない理由により、認定有効期間の半数を超えて利用する見込みとなった場合は、すみやかに以下の書類を市へ提出してください。

2. 提出時期

認定有効期間のおおむね半数を超える見込み（次月の計画でおおむね半数を超える場合）となったとき

3. 提出書類

- ・ 理由書
- ・ アセスメント（写）
- ・ 居宅サービス計画書（第1表～第3表）〔利用者の同意があるもの〕（写）
- ・ サービス担当者会議の要点〔短期入所サービス利用の必要性について議論しているもの〕（写）
- ・ サービス利用票・利用票別表（写）

4. 利用の対象者

- ①被保険者が問題行動を伴う認知症であり、同居の家族等による介護が困難であるため
（直近の認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度が原則Ⅲa以上）
- ②同居の家族等が次に掲げる事由により十分な介護ができないため
 - a. 高齢または18歳以下
 - b. 障害者
 - c. 疾病、怪我、入院、妊娠・出産【期間を明記すること】
 - d. 複数の介護または看護を要するものがある
 - e. 暴力・ネグレクト
- ③単身世帯により在宅において十分な介護が受けられないため
- ④その他

5. 注意点

支給限度日数及び区分支給限度基準額を超えて全額自己負担した日は、認定有効期間のおおむね半数の日数計算には含めません。短期入所サービスの利用については、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであるため、認定有効期間のおおむね半数を超えない場合であっても、その利用者の心身の状況や環境等を十分に勘案し、必要最低限にとどめてください。また、短期入所サービスの利用が認定有効期間のおおむね半数を超える場合にあっては、必要に応じ特別養護老人ホーム等への施設の申し込みを検討するなど必要な援助を行ってください。特定の施設のみでなく、複数の施設に入所予約をするなど、短期入所のおおむね半数を超えての利用の早期解消に努めてください。

短期入所サービスの利用は、原則、連続での利用は30日以内・認定有効期間の半数以内とされています。そのため、やむを得ない事情により短期入所サービスの利用を行う場合、必要最低限の日数とするものとし、市で検討した結果、内容によっては、申請より短期間の承認となる場合があります。届出の提出漏れや、不適切な利用を本市が把握した際に、介護給付費の返還を求める場合がありますのでご承知置きください。

短期入所サービスを認定有効期間のおおむね半数を超えて利用する場合の取扱いについてのQ & A

質問	回答	文書、番号等
二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。	介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例について
月の途中で変更認定等が行われた場合は新たな要介護認定期間に切り替わることとなる。この場合に、サービス利用票別表における「要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認」欄はどのように記載するのか。	変更認定後は、新たな要介護認定期間となり、要介護認定期間中における短期入所の利用日数の確認も、新たな認定有効期間の開始日から行うこととなる。変更認定のあった月においては、前月までの利用日数をゼロとしてサービス利用票別表を作成して、変更認定後の期間について短期入所利用通算日数の確認を行う。	介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例について
短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない(ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる)。	介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例について
利用者に対し連続して30日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。	当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。 なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなる。	介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬算定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。	介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例について
同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。	短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。	介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬算定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について
短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。	実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。	介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬算定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について
連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。	実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。	介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬算定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について
短期入所について区分限度を超えて全額利用者負担がある月から、翌月まで入所を継続して連続利用が30日を超えた場合は連続して入所していたものとみなされるか。	区分限度を超えて利用者全額負担があった場合も通算して連続利用とみなし、30日を超えて報酬算定することはできない。	介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例について
保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。	短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。	介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬算定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について
変更認定等により、当初設定されていた要介護認定期間の終了日より前に次の認定有効期間に切り替わった場合、短期入所の利用を前倒して行っていると、結果として変更認定前の短期入所利用日数が要介護認定期間の半分を超えてしまう可能性がある。この場合どのように取り扱うか。	サービス計画作成時点においては当初の要介護認定期間を前提として短期入所の計画を立てているものであり、このようなケースは問題とならない。	介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例について

同居家族等がいる場合の生活援助の取り扱いについて

1. 生活援助中心型算定の基本的な考え方

「生活援助」とは、利用者に対する調理、洗濯、掃除等の日常生活の援助をいいますが、同居家族がいる場合の生活援助については、その同居する家族等が対応することが基準となるため、原則保険給付として算定できないことされています。しかし、同居家族等がいることを理由に一律に介護給付の支給の可否をするのではなく、その同居家族等が「障害・疾病その他やむを得ない理由」により、家事を行うことが困難な場合は、例外的な算定が認められています。この「やむを得ない理由」とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきもので、特に同居家族等の有無のみをもって一律に介護給付の支給の可否がされるものではありません。

当該サービスの利用開始を予定している場合は、あらかじめ市への届出を行うことになります。

2. 本市での同居・別居の判断

住民票上の住所ではなく、実際の居住実態で判断します（介護のため夜間泊り込む等の場合は、ケースバイケースとなります。）

同居・別居の判断については、「玄関・風呂・台所・トイレが全て別で専有」であれば、別居とみなします。同一敷地内の別棟住宅、同一アパートの別部屋の場合も別居となります。【⇒別居の場合、届出書は不要】

ただし、別居の場合でも、サービスを算定するうえで、家事援助が期待できる程度の家族の訪問頻度がある場合は、サービス算定が適切かどうか慎重に判断してください。

3. 「障害」「疾病」「その他やむを得ない理由」の考え方

①障害

同居家族が、障害者支援法に基づく居宅介護の支給決定（ヘルパー派遣が決定）をうけている場合は、その方を要介護者とみなし、本人専有部分に加え、共有部分の算定が可能です。 ⇒市への届け出必要

ただし、この場合は介護保険法に基づく訪問介護と、障害者総合支援法に基づく居宅介護の両方で位置づけてください。

②疾病

同居家族等が、病気により家事をすることができない状態のことを指します。期間やどのような家事ができないのかを明らかにしてください。同居家族等が入院等の場合で、本人が一時的に独居となる場合は、本人専有部分に加えて、共有部分の算定が可能です。 ⇒市への届け出不要

同居の家族等が疾病でも在宅の場合は、本人の専有部分のみの算定しかできません。共有部分の算定が必要な場合や、家族等への支援が必要な場合は、必要に応じて同居の家族等の介護認定申請を検討してください。

③家族が18歳未満の児童のみの場合

児童福祉法上では、満18歳に満たない者を児童とみなすため、同居家族等が児童の場合、本人専有部分に加えて、共有部分の算定が可能です。 ⇒市への届け出必要

④日中独居

同居家族等が就労などによって不在の時間（深夜を中心とした長時間勤務や、残業・出張が多く事実上家事を行うことが困難な場合等も含む）に、行わなくては本人の日常生活に支障がある場合、本人専有部分のみ算定可能です。⇒市への届け出必要

ただし日中独居となる時間に、本人の失禁が多いため、衛生面・転落防止の観点からその時間にトイレを掃除する必要がある場合等は、共有部分であっても認められます。

日中独居となる理由は、就労のほか、「他の家族等の介護や看護のため、同居家族等が日中不在となる場合」も含まれますが、その場合は「その方がいかなければならない理由」が必要です。家族等の趣味等では不可です。

なお、日中独居の時間帯に、食事面での援助の必要性がある場合は、まず、配食サービスやデイサービス等の利用を検討してください。

⑤その他

家族関係に深刻な問題があり、援助が期待できない場合、虐待や虐待ハイリスクの場合は、本人専有部分の算定が可能です。⇒市への届け出必要 ※共有部分についてはケースバイケースの対応となります。

ただし原則、地域包括支援センターや奈良市長寿福祉課に相談済みであるものを対象とします。

4. 提出書類

- ・届出書
- ・アセスメント（写）
- ・居宅サービス計画書（第1表～第3表）（写）
- ・サービス担当者会議の要点（写）
- ・サービス利用票・利用票別表（写）
- ・訪問介護計画書（写）

5. 提出期限

利用を開始する前に提出してください。

聞き取りを行う場合がありますので、ケアプランを作成した担当介護支援専門員がご提出ください。

なお、市での確認作業がありますので、なるべく余裕を持って提出ください。

- ・予防の方の場合 → 福祉政策課
- ・介護の方の場合 → 介護福祉課 へ提出

**** 提出は利用開始時のみです ****

ただし家族構成や家族の状況、サービス利用内容に変更が生じた場合は再度提出してください。

参考文書等

生活援助とは身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。

生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護などを要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であること言うことができる。※次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

【参照】平成12年3月17日 老計第10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」

※上記以外にも、ヘルパーが行わなくても日常生活に支障が生じない行為(草むしり、花木の水やり、ペットの世話等)や日常的な家事の範囲を超える行為(家具の移動、大掃除、ガラス磨き、ワックスがけ、植木の剪定等)は生活援助の内容に含まれない。

【参照】平成12年11月16日 老計第76号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

生活援助が中心である場合については、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って、当該家族等の障害、疾病などの理由により、当該利用者又は当該家族など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、掃除などの家事の援助であって、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第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

【参照】平成12年2月10日 厚生省告示第19号「単位数表」内「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」別表

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に、生活援助中心型の訪問介護を位置つける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

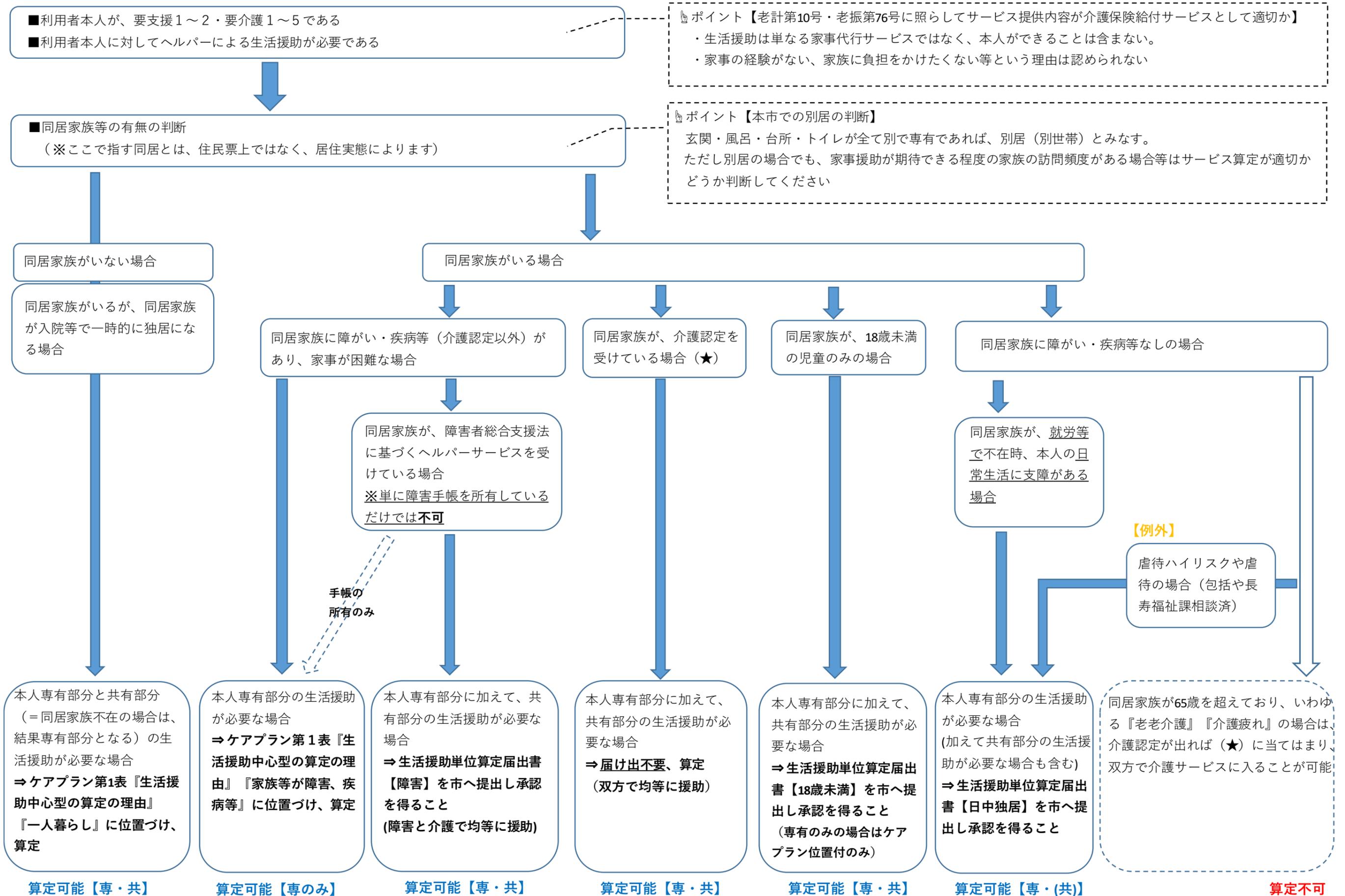
【参照】平成12年3月1日 老企第36号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の2(6)

※同居家族等がいる場合の生活援助等の取り扱いについて

【参照】同居家族がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取り扱いについて(平成19年12月20日 厚生労働省老健局振興課事務連絡)

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取り扱いについて(平成20年8月25日 厚生労働省老健局振興課事務連絡、平成21年12月25日 厚生労働省老健局振興課事務連絡)

生活援助算定 確認フローチャート



自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助について

1. 見守りの援助の考え方について

見守りの援助は、「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30年3月30日 老振発0330第2号）」にあるように、利用者が在宅で自立した日常生活を続けることができるよう、利用者のADL・IADL・QOLの向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、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ものである必要があります。このことから、次に示す例のようなサービスの提供は認められません。

- ・日常生活に関しない動作についてのサービス（例：見守りの援助を理由に大掃除等を行う）
- ・訪問介護の範囲を超えた、運動器機能の改善を目的としたサービス（例：筋力維持のための散歩）
- ・利用者ごとの状況や違いを考慮せず、異なる利用者プログラムとして一律に提供するサービス（例：見守りの援助を必須要件とするような生活援助サービスをプログラム化）
- ・訪問介護員が、利用者が見守りの援助の対象となる日常生活に関する動作を行っている最中に行う、当該動作に関しないサービス（例：見守りの援助で掃除を行っている最中に、掃除と別行為である洗濯物畳みをヘルパーが行う）

■見守りの援助の算定について

20分未満の支援は算定できません。また、休憩時間は含みません。身体介護で単独で20分未満が請求できる場合は、排泄介助や服薬介助等に限られます。[老企36第2の2(5)]

生活援助の場合は、一連の行為である場合に限り、20分未満を合算して算定できますが[老企36第2の2(4)]、見守りの援助の場合は20分以上支援が必要です。ただし身体介護であるため、それぞれの時間を合算し、20分以上あれば算定可能です。

2. 同居者がいる場合の見守りの援助の取扱いについて

【令和7年1月14日奈福介福第562号通知】

見守りの援助は、身体介護に分類されるサービスであることから、代行的な性質を有する生活援助とは異なります。そのため、同居者の有無や状態、専有部分・共有部分に関わらず、利用者本人に対する支援としてサービス提供することを制限するものではありません。ただし、見守りの援助をケアプランに位置づける場合は、次の点に十分留意して取り扱うとともに、同居されているご家族にも、見守りの援助の趣旨を丁寧に説明し、ご理解いただくことが大切です。

●目的及び期間を明確化したうえで提供すること

見守りの援助は、利用者が自立した日常生活を続けることができるよう、日常生活上の動作を自分でできるようになることを、目的・目標に実施されるもので、目標や期間を定めず恒常的に提供することは不適切です。検証の頻度を1ヶ月毎とし、6ヶ月～1年たっても目的・目標が達成せずに、当該サービス利用による効果が見られない場合は、当該サービスの中止や支援内容の変更など、ケアプランの見直しを行ってください。目標を達成した後は再度ケアプランの見直しをしてください。

ケアプラン作成の際には、「本人の思い」のみならず、生活環境全体を考慮した質の向上を目標とし、家族の支援でまかなえる部分はないか、将来に向けて家族も改善できる部分はないか、事前に十分話し合ってください。

●生活援助のサービスと差別化すること

見守りの援助は、あくまでも**本人が**日常生活上の動作を自分でできるようになることを目的として行う身体介護の一類型であり、生活援助とは性質を異にします。生活援助では、健全な同居者がいる場合、本人が家事を行うことができない状況であっても、介護保険で算定することは原則できないことから、健全な同居者がいる場合に、見守りの援助をケアプランに位置づける場合は、次に示す例のような利用はできません。

- ・見守りの援助（身体介護）と生活援助を組み合わせるサービスを提供すること
- ・訪問時の利用者の心身の状態から、生活援助に切り替えて（家事代行として）サービスを提供すること

同居者がいる場合の自立生活支援のための見守りの援助の想定されるパターン（例）

妻：要介護1（脳梗塞による後遺症あり） / 夫：健常者

例①

Q. 調理をしたいという妻の目標からサービス開始。自分の分も、夫の分も調理できるようになりたい。

A. 見守りの援助に20分以上要するのであれば、算定可能。ただし、体力面考慮し、目標が「下ごしらえ」等から設定されることも想定される。その場合でも、「下ごしらえまでは妻ができるが、その後の調理はできないため、生活援助で引き続き行う」ことは不可。（同居に健常者がいるため）

この場合、引き続いての調理は夫が行う想定となる。夫がこれまでの経験から行うことができない場合は、今後のためにも技術の習得を促すことが一般的に考えられ、難しい場合は、調理ではなく、配食サービス等、介護保険外の検討が考えられる。見守りの援助で行える支援が一部にとどまり、生活全体としてQOLの向上が見込めない場合は、妻の気持ちは尊重するものの、自立生活支援の算定は望ましいとは考えにくい。

例②

Q. 調理から洗い物（調理器具や喫食後の皿洗い）をできるようになりたいという妻の目標からサービス開始。皿洗いが調理後すぐに発生しないため、前日の皿を調理後洗ってよいか。

A. 妻の気持ちは理解できるが、その時間に発生しないものであり、また皿洗いであれば調理と異なり、これまでの経験歴がなくとも一定可能と考えられる。夫に習得し行ってもらうのが生活全体の質の向上を考えたときよいと思われる。他の身体介護（想定されるのは妻の食事介助）があり、喫食後も利用者宅に滞在する合理的理由があれば、引き続き皿洗いも自立生活支援で行うことは可能だが、何もしない時間は含めることはできない。身体介護には2時間ルールが適用されるため、2時間以内のサービスは合算する。昼に訪問し、夜も再度訪問するなら、昼の洗い物から含んで支援することは必ずしも不可とは言えないが、体力面や家族状況等から総合的に判断すること。

例③

Q. 妻の自立生活支援でサービスに入る予定だったが、訪問すると本人が体調不良であった。

A. 独居の方の場合は、その時間に行わなければならない必要なことに限り、生活援助に切り替え可能（事前にケアプラン等に位置づけもしくは後付けでも可）であるが、同居に健常者がいる場合は、生活援助への切り替えはできず、算定不可。

サービス途中で体調不良となった場合は、そこでサービス中断し、実際にかかった時間（20分未満は算定不可）を算定する。中断後の支援を夫は出来ない場合も生活援助への切り替えの理由には当たらない。

★上記はあくまで想定されるパターンであり、例示している内容が全ての方にあてはまるわけではありません。また同居の健常者が65歳を超えており、家事や掃除等を行うことが困難な場合は、介護保険の認定申請を検討してください。

対象者

車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助を必要とする利用者。

取扱い&留意点

- ・車イス等の「等」は歩行器のような補助器具を含み、日常的にひとりで外出ができない利用者が対象です。
- ・安全を確保しつつ常時介助ができる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員がともに日常生活に関する動作を行うことが必要です。
- ・本人の意思を尊重しつつ、買い物同行サービスが利用できるのは、「生活必需品であること」が条件です。訪問介護サービスは、日常生活の行動範囲内で行うことが基本です。
- ・ご家族と一緒に食べるものであれば、買い物同行サービスは受けられません。

本人の希望と、目標達成見込みがある場合は、本人分に家族分も含めて購入・調理することは可能ですが、家族のみの専有部分（例：本人は食べないが家族のみが食べるもの等）は不可です。

- ・訪問介護の買い物同行での車の運転を頼むことはできません。ヘルパーと運転手は別に必要です。
- ・自宅周辺に生活必需品の店がない場合、買い物同行で利用する交通機関の費用は、保険請求対象外です。ここでいう交通機関には、タクシー、バス、電車、その他ボランティアが行う送迎サービス等を含みます。
- ・認知症の方については、認知症か否かで判断するのではなく、目標達成が見込まれるかで判断してください。買い物同行は、出発から帰宅まで一連の行為を指すため、店舗での支払や購入物の持ち帰りも含みます。
- ・検証の頻度を1ヶ月毎とし、6ヶ月～1年たっても目的・目標が達成せず、当該サービス利用による効果が見られない場合は、当該サービスの中止や支援内容の変更など、ケアプランの見直しを行ってください。目標を達成した後は再度ケアプランの見直しをしてください。

自立支援のための見守りの援助算定（買い物同行）についてのQ&A

Q. 行きは一人で行けるが、帰りの荷物が持てない。
A. 荷物を理由にはできません。店の配送サービス等を検討してください。
Q. 希望の商品がない場合、複数の店に行くことは可能か。
A. 値段や利用者の希望ではなく、利用できるのは最寄りの店のみで複数は認められません。
Q. 現地集合、解散は可能か。
A. 訪問介護のサービスであるため、起点は居宅であり、不可です。
Q. 休憩時間は含むか。
A. 介助を行っていない休憩時間は含みません。自費扱いとなるため、その時間の請求については事前に利用者へ説明して下さい。ただし、急な体調不良の場合はその限りではありません。
Q. 歩行補助用具を持たない利用者は、車いす等の「等」に含まれるか。
A. 何も持たない利用者は、買い物同行を考える前に、杖や歩行器を使用し、一人で外出できないかを優先的に考えて下さい。
Q. 身体介護の時間はどこまで認められるか。ケースによっては片道30分、買い物して合計2時間かかる場合もある。
A. 自立支援、ADL・IADL、QOL向上のためにこの算定が必要かどうか、ケアマネジャーが適切に判断してください。ケアプラン上で、その必要性が客観的にわかるように位置づけられていれば問題ありません。
Q. 買い物同行と買い物代行は併用できるか。
A. 不定期や気分の変化による併用はできませんが、体力面等考慮し、自立生活支援のために定期的な週1回の利用や、隔週での利用は認められます。また、買い物同行では難しい、重いもの等は買い物代行や店の配送サービスを利用して下さい。

通院・外出介助の範囲について [通院等乗降介助]

通院・外出介助は身体介護の一区分であり、利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスです。ただし、認められる通院・外出の目的としては以下の条件をいずれも満たすものに限られます。また、通院・外出の手段は①～③のパターンが想定され、それぞれ算定条件や方法が異なります。

■条件

- ・利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出であること
- ・利用者自身が外出する必要性があり、他者の外出ではその目的を達成できない外出（非代替性）であること

■通院・外出の手段

手段	算定
①車いすを訪問介護員が押し、外出	【身体介護】
②徒歩、または公共交通機関（一般タクシー含む）を利用して外出	【身体介護 or 身体介護（自立生活支援）】
③訪問介護事業所や訪問介護員の車両（介護タクシー）を使用して外出	【通院等乗降介助 or 身体介護】

買い物同行については別通知参照

※通院等乗降介助と身体介護の同時算定は不可

■適用可、適用不可の例（上記①～③いずれの場合も共通）

<適用可の例>

目的	詳細
通院等	整骨院等で医療保険適用の場合は可 通院等の「等」には入院と退院も含む
日常生活上必要となる買い物	本人が行かなければならないもの（眼鏡、補聴器等） ただし通常利用している生活圏の店舗に限る
官公庁等での申請・受領の手続き	申請者本人の来庁が義務づけられているもの 郵送のやりとりで可能なものは除く
預貯金の引き出し	日常生活上のもので本人が行かなければならないものに限る ただし銀行内での引き出し操作は不可、銀行職員が対応 （通帳記帳のみの目的は不可、また訪問介護員が生活援助で通帳やカードを預かり銀行等へ預貯金を引き出しに行く事は不可） 【参考】ATM等での支払いについて 日常生活において最低限必要な行為にかかる振り込み等に関し、訪問介護員が生活援助で行うことも可能、ただし毎回は認められず次回から口座引き落としへ変更できないか検討を行うこと
携帯電話の契約・修理	他の連絡手段（固定電話）がある場合は不可 無い場合は可とするが、店内での契約手続き等は店員が対応
選挙の投票	本人が行かなければならないため可

今後介護保険サービスとして利用する通所介護事業所等への見学	通所介護事業所、介護保険施設（介護付き有料老人ホーム等の特定施設も含む）であれば可
通所系・短期入所系サービス時の送迎	利用者の心身の状況により当該事業者の送迎車を利用することができないなど、特別な事情があれば可 (送迎報酬が包括されている場合は減算を適用する)

<適用不可の例>

- ・趣味趣向のための利用（習い事、ドライブ、外食、カラオケ、パチンコ、図書館、プール等）
- ・旅行（治療目的の温泉も不可）
- ・散歩（リハビリ目的の散歩であれば、訪問リハビリで対応）
- ・宗教上の理由での外出（教会・寺など、墓参りも不可）
- ・冠婚葬祭
- ・任意での健康診断等（市の検診、人間ドッグ等）
- ・介護保険施設の入退所時の送迎
- ・転院（入院、退院は可能）

■通院・外出介助の片道での利用について

片道のみ利用となる理由が、家族による送迎や、介護保険外の福祉サービス等の利用である場合は算定可能ですが、「利用者本人は単独での通院・外出が可能にもかかわらず、片道だけ介護サービスを使う」は認められません。

（行きは介護サービスにより通院するが、帰りは寄り道したい等の理由で、介護サービスが不要といったケース。そもそもこのケースであれば介護保険サービスでの介助が不要であるはずです。）

■通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合（通院等乗降介助）について

通院等乗降介助とは、訪問介護員が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の一連の介助を行った場合に算定するものです。算定の際は以下の点に注意してください。

- ・「車両への乗車又は降車の介助のみ」、「通院先での移動介助のみ」をもつての算定は不可。
- ・通院等に係る一連の介助をもつて算定するため、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」または「身体介護中心型」として算定することは不可。例えば、通院等に伴い関連して行われる、居宅内での「声かけ・説明」「目的地に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」の単位は算定不可。
- ・算定対象は要介護者に限られる。ただし、要支援者にバス等の公共交通機関を利用して移送中の気分の介助も含めた通院・外出介助を行った場合は、介護予防訪問介護相当サービスを算定可能。

★介護タクシーで行くより早く目的地に着く等、合理的な理由があれば、通院等乗降介助ではなく、身体介護の利用（訪問介護員が車いす等を押す）で算定可能です。ただし必ず乗降介助が必要な状態像であることが必要で、気分転換やリフレッシュ目的を兼ねた位置付けは不可です。

■通院・外出介助の目的地が複数ある場合について

(令和3年3月16日付介護保険最新情報 Vol. 934 にて改正)

利用者の居宅から病院に通院し、引き続き他の病院へ行った後に帰宅するような場合（外出の目的は一つであるが、目的地が複数ある場合）は算定可能です。また、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった場合も算定可能です。ただしこの場合、通所系サービスについては送迎減算が適用され、短期入所サービスは送迎加算の算定ができません。

※同一の事業所が行うことが条件、居宅が始点又は終点となる場合に限りです。

※通院等の「等」には入院と退院を含みます。

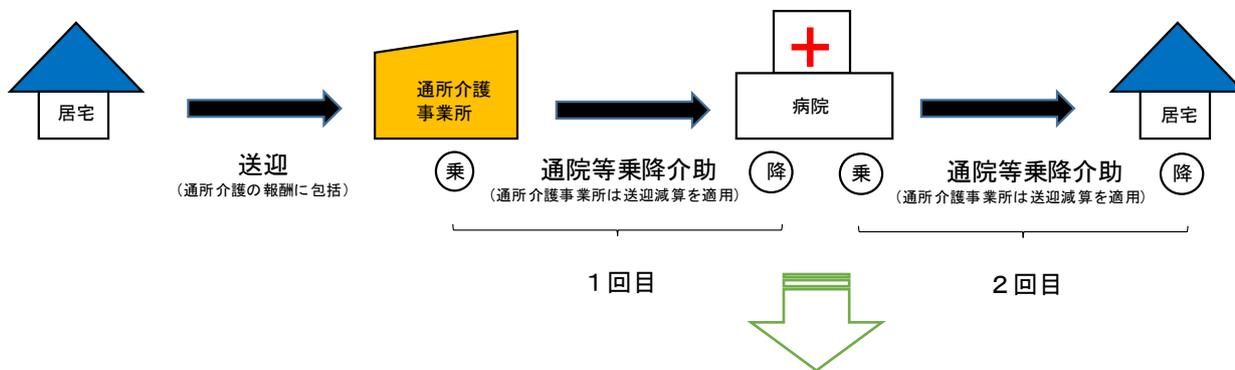
★通院等の際の目的として追加可能なものについて

通院等の際の目的として追加可能なものは、通院等乗降介助が適用されるものに限りです。ただし、あくまでも必要性がある場合であって、目的地は常識を逸脱しない範囲の経路上にあることが適当です。

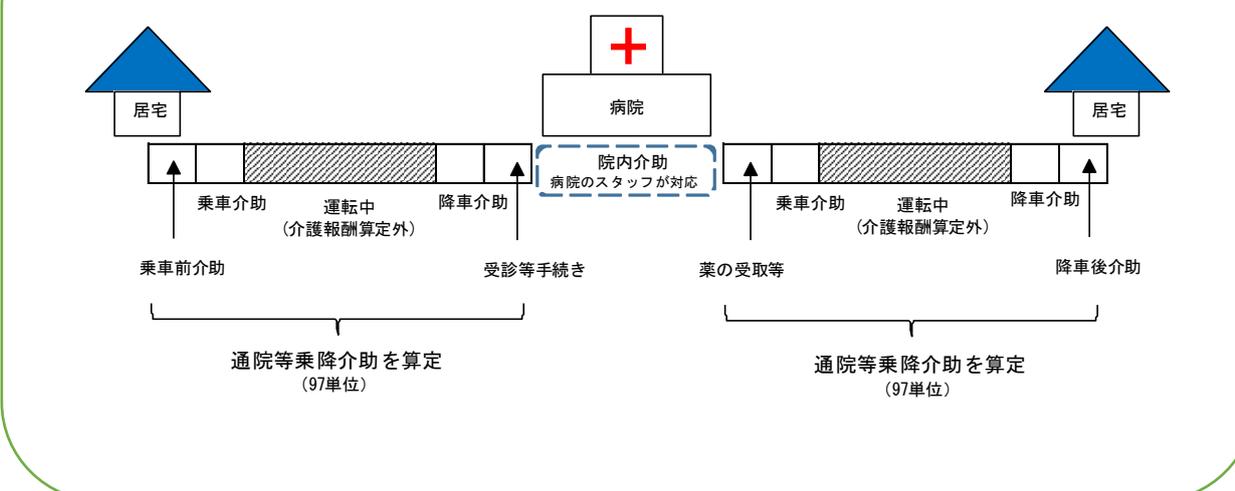
- ・通院後や退院後の買い物は、目的とは無関係のものであり、一連の行為とみなすことができず、算定できません。
- ・薬局については、院外処方の場合、通院後に立ち寄ることは一連の行為であるため、通院等乗降介助の算定は可能です。（処方箋がある場合は、訪問介護が別に生活援助で取りに行くことは可能ですが、通院等乗降介助と生活援助の同時算定はできません。）

通院等乗降介助のイメージ図

(例) 居宅から通所介護、そのまま通院し居宅へ帰宅する場合



通院等乗降介助算定の場合 (97単位 *R6時点)



通院等乗降介助・・・あくまでも乗車・降車時の介助を要する場合に適用可能。訪問介護員が運転する車両で移動するため、移動中の介助が必要であれば該当しない。 図1

ただし

- 要介護4・5の場合 → 通院等乗降介助の前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を必要とし手間のかかる身体介護を行う場合には身体介護中心型の算定となる。 図2
- 要介護1～5の場合 → 通院等乗降介助の前後に連続して、外出に直接関連しない身体介護(入浴介護・食事介護等)が行われた場合には、所要時間が30分から1時間程度以上の場合に限り身体介護を算定可能。この場合通院等乗降介助の算定は不可。 図3

身体介護中心型・・・通院等乗降介助だけでは十分で無い場合に適用。身体状況からみて、車中も含めて介助が必要である場合に算定。(運転手と別に訪問介護員が必要)

- 要介護1～5で車中での見守りが必要な場合 → 通院等乗降介助と身体介護中心型の同時算定はできない。 図4
一般タクシーの扱いとなり、見守りを行う訪問介護員が、居宅から行った一連の時間を身体介護中心型で算定。
- 要介護1～5で乗降等2人介助が必要な場合 → 全て身体×2となるのではなく、実際介助に要した時間をそれぞれ算定する。(1人身体1、一人は身体2等) 図5

*生活援助については、所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた生活援助中心型の所定単位数を算定でき、この場合、通院等乗降介助は別に算定可能。

*身体介護中心型の場合、行き帰りで2時間以内となる場合は合算となる。

*運賃については介護報酬の算定外。

図1 要介護1～5

院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが、場合により算定対象となる(図2以降を参照)。ただし、通院等乗降介助と身体介護は同時に算定できないため、院内の介助(★)を行った場合でも、報酬は通院等乗降介助に包括される。

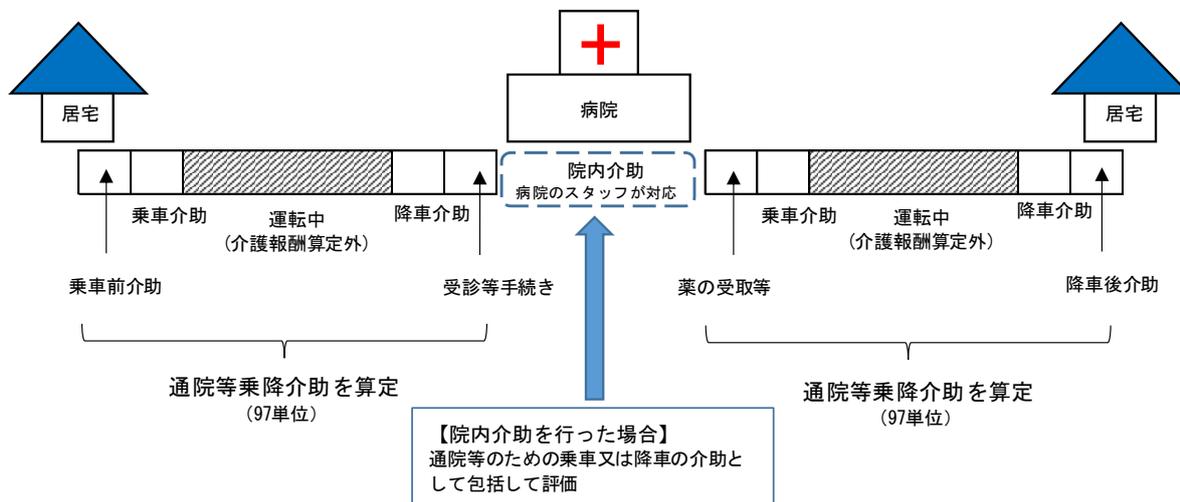
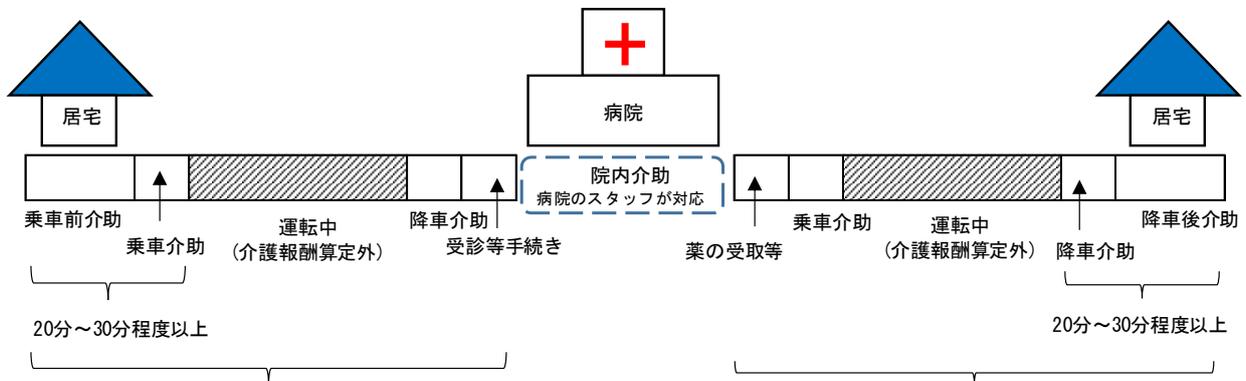


図2 要介護4、5

通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合

パターンA（訪問介護員が院内介助を行わない場合）

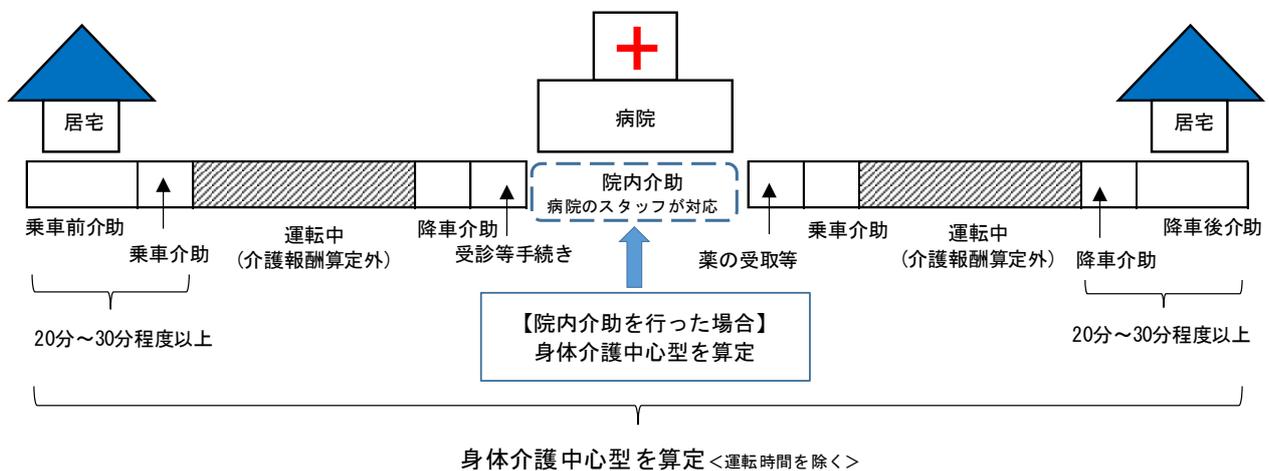


①身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

②身体介護中心型を算定<運転時間を除く>

2時間以内であれば①・②合算、
2時間以上空く場合は、①と②それぞれ算定

パターンB（訪問介護員が院内介助を行う場合）



★院内介助について

院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが、場合により算定の対象となる。移動やトイレの介助等は算定の対象となるが、算定できるのは介護が必要な時間についてのみであり、透析室・機能訓練室・診察室・処置室内等での介助、不安解消のために行う見守りや話し相手等の付き添いは利用者や病院等から申し出があっても算定できない。

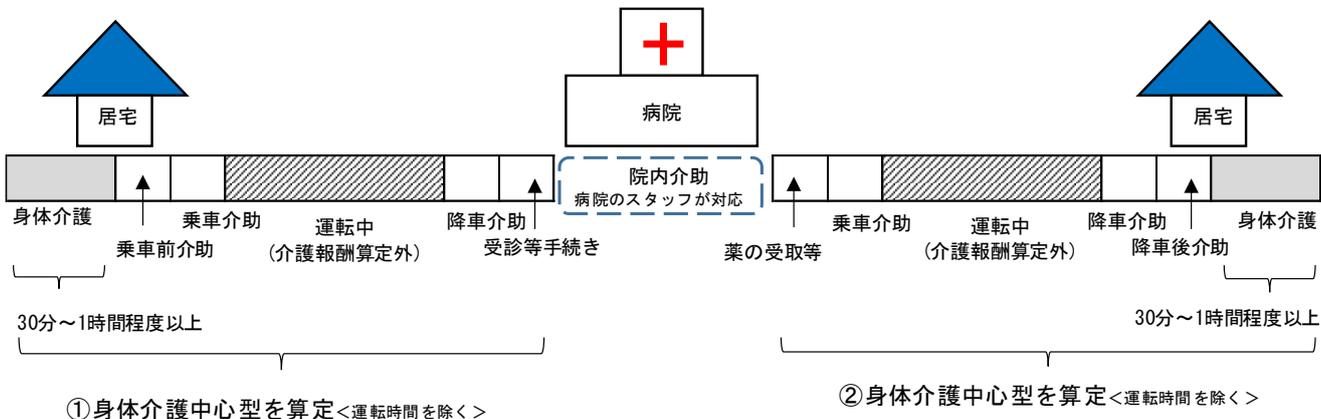
★乗車前介助及び降車後介助とは

乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

図3 要介護1～5

居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合

パターンA（訪問介護員が院内介助を行わない場合）



2時間以内であれば①・②合算、
2時間以上空く場合は、①と②それぞれ算定

パターンB（訪問介護員が院内介助を行う場合）

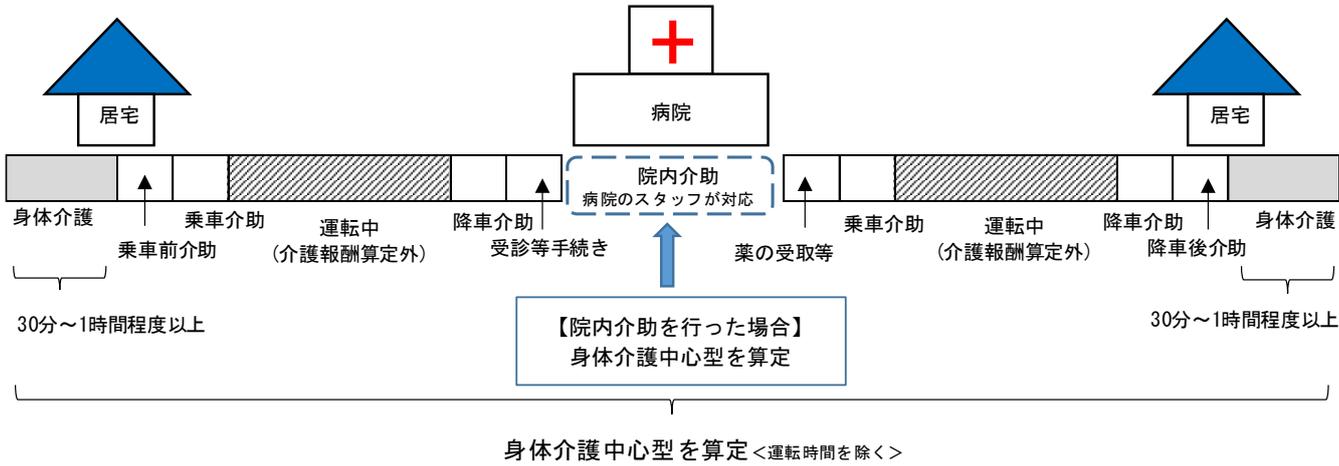


図4 要介護1～5

車中での見守り（介助）が必要な場合

【訪問介護員が運転手と別に必要、運転手は訪問介護員または一般のタクシーが想定される】

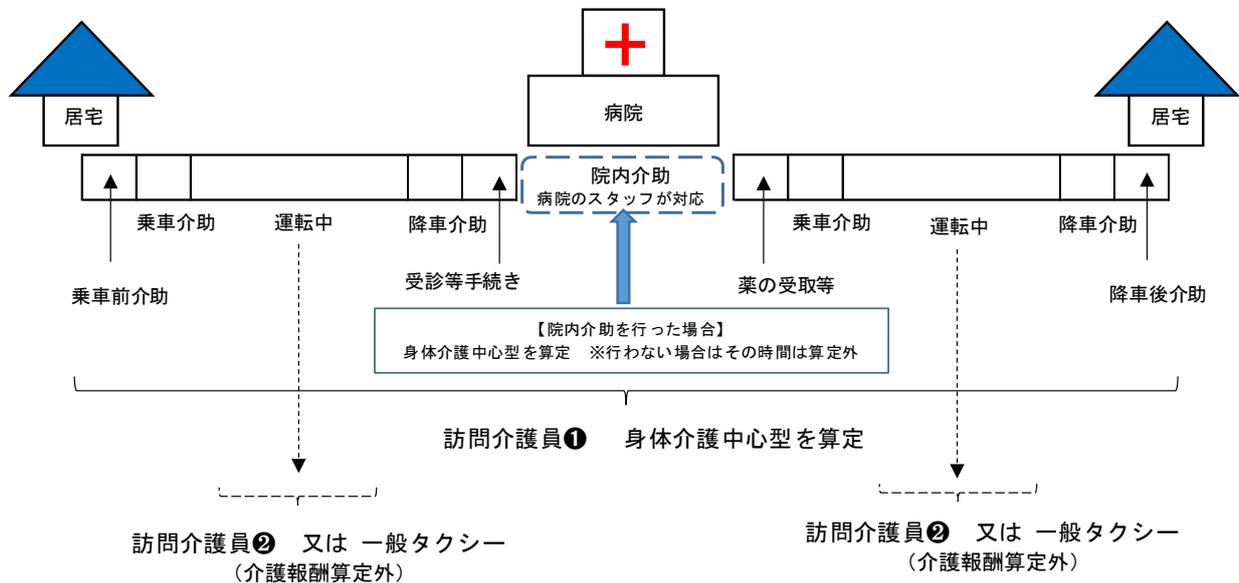
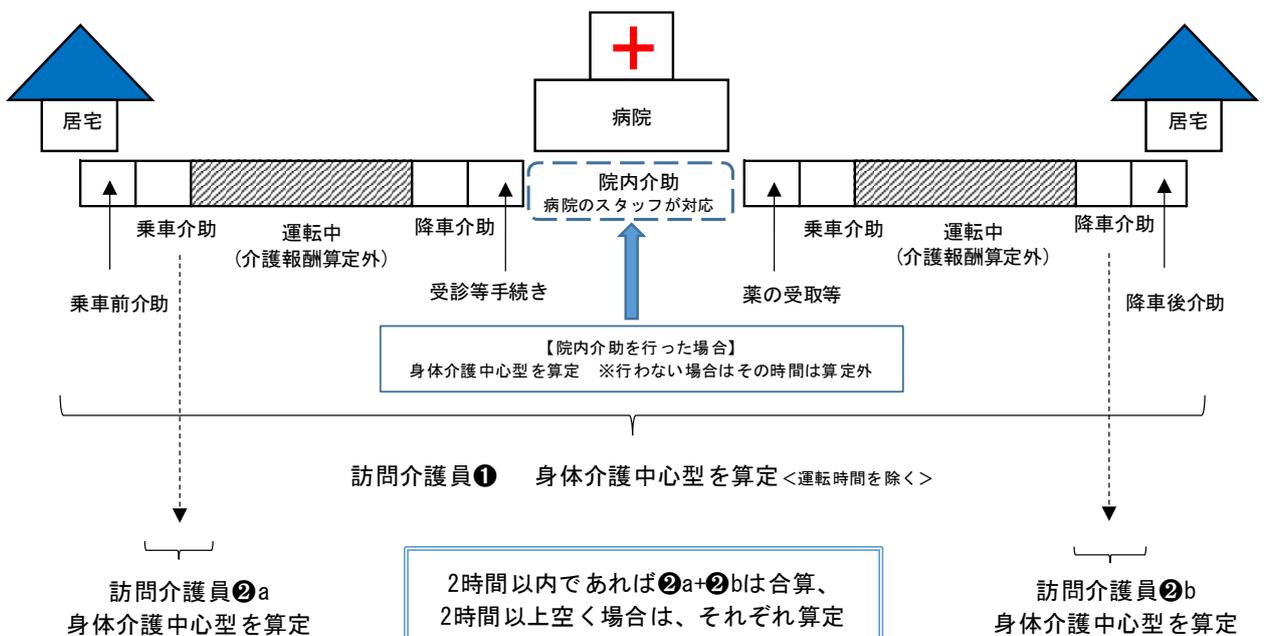


図5 要介護1～5

階段での介助等の理由で、必要に応じて2人介助が必要な場合



注意) 運転手とは別に訪問介護員が同乗する場合であっても、車中で介護を全く行わない場合は、通院等乗降介助での算定となり、身体介護中心型は算定できない。

「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分について

令和2年9月7日付介護福祉課通知

内容	算定方法
1 要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前（後）に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し手間のかかる身体介護を行い、復路（往路）は通院等乗降介助を行った。	往路（復路）は身体介護中心型とし、復路（往路）は通院等乗降介助を算定する。
2 要介護1から要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前（後）に連続して居宅における外出に直接関連しない身体介護（例.入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を要した。復路（往路）は通院等乗降介助を行った。	往路（復路）は身体介護中心型とし、復路（往路）は通院等乗降介助を算定する。
3 要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し手間のかかる身体介護を行い、2時間未満（おおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。）病院受診等を受け、復路も通院等のための乗車・降車の介助を行うことの後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要し手間のかかる身体介護を行った。	往路、復路ともに所要時間を合算し、身体介護中心型を算定する。
4 要介護1から要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前に連続して居宅における外出に直接関連しない身体介護（例.入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を要した。2時間未満（おおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。）病院受診等を受け、復路も通院等のための乗車・降車の介助を行うことの後に連続して居宅における外出に直接関連しない身体介護（例.入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を要した。	往路、復路ともに所要時間を合算し、身体介護中心型を算定する。
5 要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し手間のかかる身体介護を行い、2時間以上の病院受診等を受け、復路も通院等のための乗車・降車の介助を行うことの後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要し手間のかかる身体介護を行った。	往路、復路それぞれの所要時間を身体介護中心型で算定する。
6 要介護1から要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前に連続して居宅における外出に直接関連しない身体介護（例.入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を要した。2時間以上の病院受診等を受け、復路も通院等のための乗車・降車の介助を行うことの後に連続して居宅における外出に直接関連しない身体介護（例.入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を要した。	往路、復路それぞれの所要時間を身体介護中心型で算定する。
7 要介護4又は要介護5の利用者に対して、毎朝（日～土）起床含む身体介護を20分～30分程度以上提供する利用者に対して引き続き、月2回受診による通院等乗降介助を行った。	一連のものとして身体介護中心型を算定する。
8 要介護1から要介護5の利用者に対して、（日～土）居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を行った後に連続して月2回受診による通院等乗降介助を行った。	一連のものとして身体介護中心型を算定する。
9 要介護4又は要介護5の利用者に対して、毎朝（日～土）起床含む身体介護を20分～30分程度以上提供する利用者に対して、引き続きではなく、月2回受診による通院等乗降介助を行った。	身体介護中心型と通院等乗降介助で別々に算定する。
10 要介護1から要介護5の利用者に対して、（日～土）居宅における外出に直接関連しない身体介護（例.入浴介助・食事介助など）に30分から1時間程度以上を行っている後に、引き続きではなく、月2回受診による通院等乗降介助を行った。	身体介護中心型と通院等乗降介助で別々に算定する。

■その他

入退院時の付き添いについて

通院等乗降介助の目的に入退院も含むため、居宅から医療機関への送迎や受付介助等は算定可能です。一方、居宅での入退院の準備作業等については、訪問介護の算定は原則不可としています。ただし家族や医療機関が対応できない等、止むを得ない事情のある場合のみ認められます。

家族の同乗について

同乗する家族が高齢者や障害者であるなど、利用者に対する乗車又は降車の介助は困難であるが、利用者の状態から病院内での診察時の対応等の必要があり、家族の同行なしでは通院の目的が果たせないことがケアマネジメントを通じて認められる場合は、家族の同乗を可としています。ただし、同乗が可能かは訪問介護事業所の状況にもよるため、必ず確認してください。

なお、一人での通院時は「訪問介護員による車中の介助」が必要なため「身体介護中心型」を算定していた場合であって、家族が同乗することにより「家族による車中での介助が可能」となる場合などは、「訪問介護員による車中の介助」の必要性がなくなることにより「身体介護中心型」の算定事例に該当せず「通院等乗降介助」での算定になる場合も想定されるので、留意してください。

複数の事業者が身体介護中心型を算定する場合

複数の事業者の場合訪問介護費の分配は、事業所相互の合議に委ねられます。

※通院等乗降介助については、往路・復路はそれぞれ1回ずつ（97単位ずつ）の算定となり、別事業者がそれぞれ算定することも想定されますが、1回（97単位）の通院等乗降介助の中で別事業者が按分等して算定することはできません。

Q. 訪問介護の所要時間 1日複数回訪問時の間隔 【Vol. 151】 15. 5. 30 12

「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について。

「概ね」の具体的な内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

Q. 訪問介護の所要時間 複数の事業者による訪問介護員等の交代 【Vol. 151】 15. 5. 30 14

「1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じて所定単位数を算定する。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱について。

1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。

これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される（なお、複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）。

Q. 運転中の介護報酬の算定 運転時間中の算定の可否 【Vol. 106】 13. 3. 28 IVの2

指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とならない。

ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

Q. 保険給付の対象となる通院・外出介助 どんなサービスでも対象か 【Vol. 106】 13. 3. 28 IVの4

通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為とは、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される（「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 厚生省老人保健福祉局計画課長通知）」参照）。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、車の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。

したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険対象とすることは適切でない。

Q. 通院等乗降介助 復路のみで算定できるか 【Vol. 151】 15. 5. 30 21

往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか。

「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）については、

- ・居宅内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。
- ・ただし、要介護4または要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について。

「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。

「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」という「前後の所要時間」について。

要介護4又は要介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前又は後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20分～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を算定できない。

（なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して所要時間を通算する。）

（例）

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

	移乗・移動 介助	乗車 介助	運転	降車 介助	移乗・移動 介助	
①	20分			5分		身体介護中心型を 算定可
②	10分			10分		身体介護中心型を 算定不可

通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて。

通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に乗車して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて。

車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

・居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

・ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて。

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

* 参考 *

介護報酬通知（平 12 老企 36 号）・第 2 の 2 ・（7）・⑦

⑦「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の 1 つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、下記のア〜ウを明確に記載する必要がある。

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

2 人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について。

例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2 人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2 人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定するため「2 人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2 人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1 人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2 人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。

（例） 訪問介護員 A 身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定

訪問介護員 B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定

同時に 3 人移譲の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。

例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2 人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる（このとき、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定する。）。同時に 3 人以上の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2 人の訪問介護員に限り算定できる。

厚生労働省が定める回数以上の訪問介護について

「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（平成11年3月31日厚生省令第38号）」の一部改正に伴い、平成30年10月1日より、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由を当該居宅サービス計画に記載し、市町村に届け出ることが義務付けられました。

本市における取扱いは以下の通りです。[平成30年9月12日付奈福介福号外にて通知]

1. 届け出の対象となる居宅サービス計画

以下の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける居宅サービス計画であり、当該月において作成又は変更（基準省令の解釈通知 基準第13条第十六号における軽微な変更を除く）したもの

<厚生労働大臣が定める回数（月）>

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

※身体介護、身体介護に引き続き生活援助を行った場合の回数は含みません。

2. 提出書類

- ・届出書
- ・アセスメント（写）
- ・居宅サービス計画書（第1表～第3表）（写）
- ・サービス担当者会議の要点（写）
- ・サービス利用票・利用票別表（写）
- ・訪問介護サービス計画書（写）

3. 提出期限

回数を超える利用を開始する前に提出してください。

※一度保険者が検証した居宅サービス計画の次回の届け出は、1年後となります。

提出時に内容確認する場合がありますので、ケアプランを作成した担当介護支援専門員が提出ください。

4. 提出されたケアプランの取扱いについて

本市において内容確認を行います。必要に応じて電話や聴き取り等を行うことがあります。

確認後、申請書に介護福祉課受付印を押印したもののコピーを承認書としてお返しします。

また、国保連合会からの給付実績により、未届けであることを確認した場合には、届出を求めることがあります。

区分支給限度基準額及び 訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出について

「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（平成11年3月31日厚生省令第38号）」の一部改正に伴い、平成30年10月1日より、利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につながるよう、区分支給限度基準額の割合が高く、その利用サービスのうち、訪問介護の割合が高いケアプランについて、保険者が指定するケアプランの届出が義務付けられました。本市における取扱いは以下の通りです。

※この取り組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありません。

1. 対象となる事業所の要件

次の①及び②に該当する居宅介護支援事業所

- ① 区分支給限度基準額に占める利用割合が7割以上
- ② 訪問介護が利用サービスに占める割合の6割以上

※身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を除きます。
利用者単位ではなく、居宅介護支援事業所単位で抽出します。

2. 届出の方法

該当になった居宅介護支援事業所に通知書を送付しますので、通知書に記載している必要書類を揃えて、届出を行ってください。

過誤・返戻について

■過誤調整について

過誤とは、審査決定済みの請求を取り下げること指し、審査決定済みの請求に誤りがある場合は、該当の請求を取り下げて改めて正しい請求をする必要があります。過誤が決定すると過誤が実施された審査月（国保連合会で審査が行われる月のこと）の審査決定した額から過誤調整する額が差し引かれ支払額が決定します。

■過誤と返戻について

過誤は支払いが行われた請求にしか行うことができません。一方、返戻とは、明細書等に不備があり支払いが行われていない状態です。返戻になった請求には過誤を行えず、必要な場合は再請求をしてください。ただし、再請求の際には、返戻の原因を正さなければ、再度返戻になる可能性があります。返戻の内容（エラーコード）は、奈良県国保連合会のHPを参考としてください。

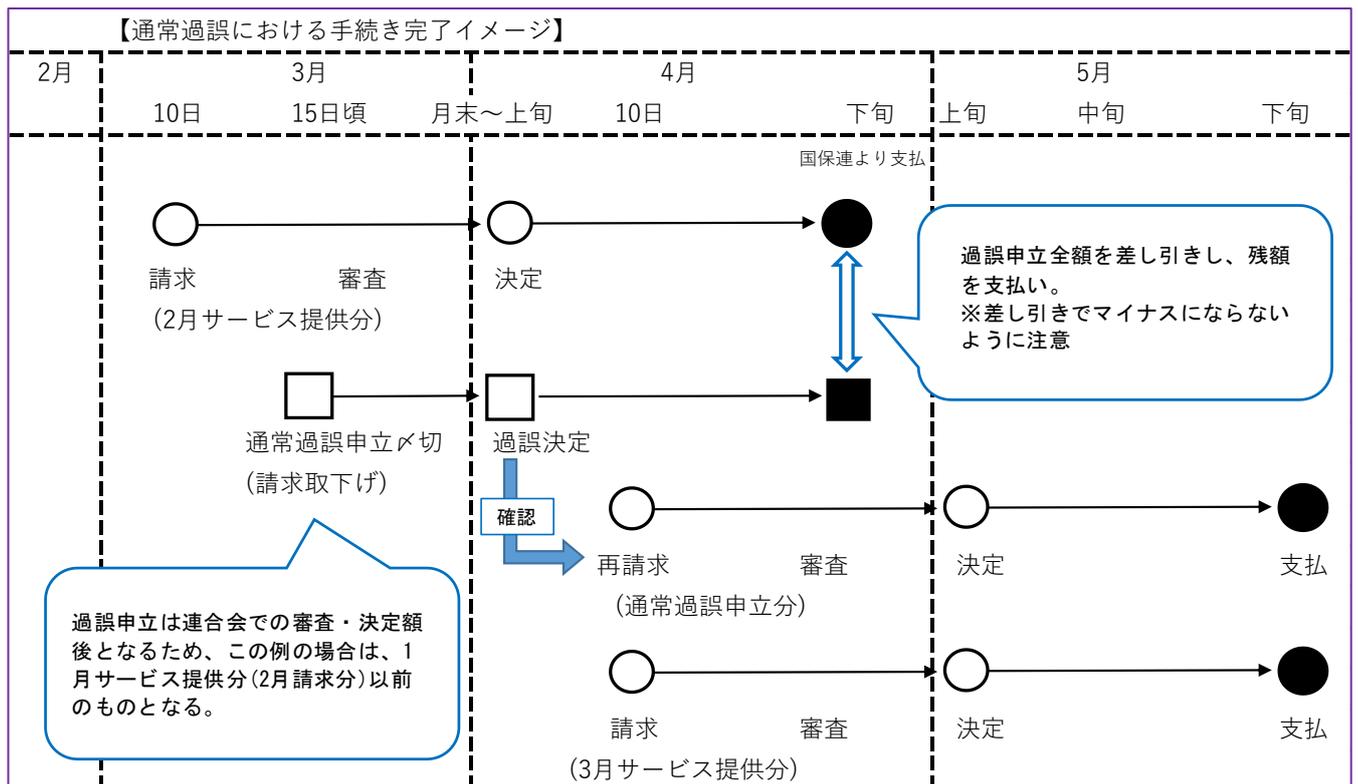
■過誤を実施する審査月の審査決定額と過誤調整額

過誤を実施した審査月の支払額は、審査決定額（請求を審査し正当となり決定された額）から過誤調整額（過誤が決定した額）を差し引いた額になります。したがって、過誤調整額が審査決定額を上回ると支払額にマイナスが生じます。支払額がマイナスになった場合は過誤が不成立となり、国保連合会から過誤が返戻される場合があります。

■過誤の種類について（通常過誤、同月過誤）

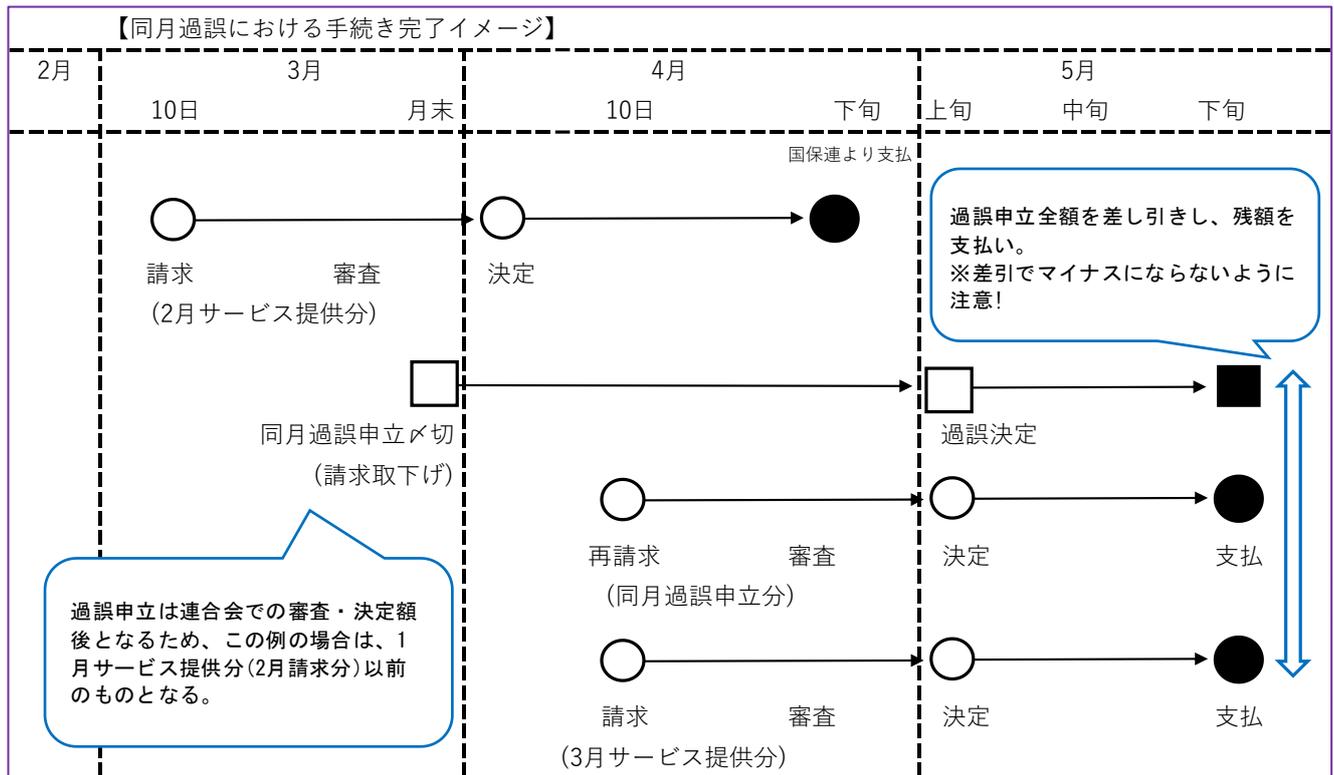
通常過誤

過誤申立による給付実績取下げのみを先に行い、翌々月以降に奈良県国保連合会に再請求を行うもの



同月過誤

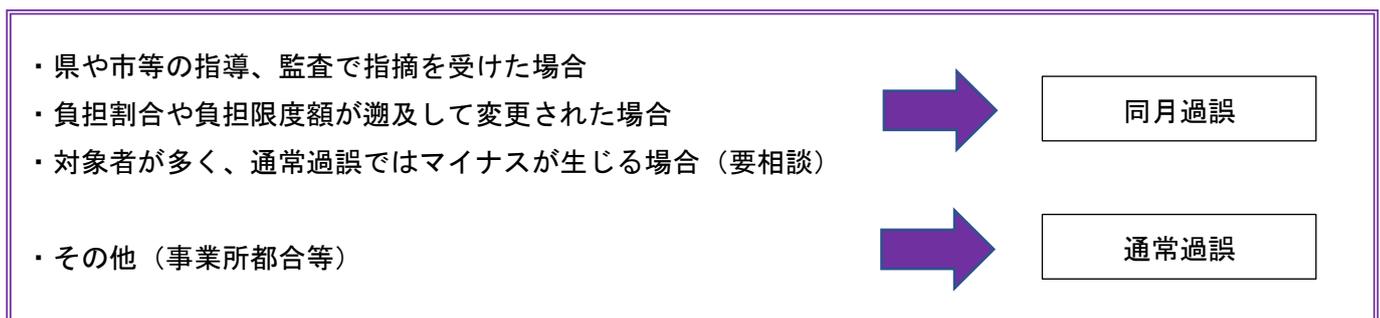
過誤申立による給付実績取下げと奈良県国保連合会への再請求を同じ月に行うもの



■注意事項

- ・ 過誤申立を行う対象者は、奈良市の介護保険被保険者です。**奈良市の保険者番号 (292011)** を介護保険被保険者証で必ず確認してください。
- ・ 過誤申立は、事業所番号、保険者番号、被保険者番号、サービス提供月、様式番号（国保連 HP 参照、もしくは過誤申立依頼書参照のこと）により請求を取り下げることとなります。この為、サービス種別が異なる場合でも様式番号が同じであれば過誤調整の対象となりますので、同時に再請求が必要となります。
- ・ 請求が「返戻」や「保留」となっている場合には、過誤申立は出来ません。また、請求を行った直後に過誤申立を行っても、受付できません。

★本市では、通常過誤と同月過誤は、以下の基準で受け付けています。



■提出方法

郵送または窓口にて提出（FAX、メール不可）

- ・介護給付費 ⇒ 介護福祉課
- ・総合事業費 ⇒ 福祉政策課

受付日によっては、ご記入いただいた申立月の処理とならない場合があります。

郵送提出の場合であっても、受理の電話等を行っておりませんので、下記締め切り日までに余裕を持って提出ください。また、控え返却ご希望の場合は、控えと返信用封筒を同封してください

受付締め切り日について（※目安であり、月によって前後します）

①通常過誤

申立月の当月 15 日頃まで

⇒通常過誤の場合は、記入された申立月で取下げ処理が行われているかは、月末～月初に国保連合会から送付される「過誤決定」を持って確認してください。

②同月過誤

申立月の前月末まで

⇒同月過誤の場合は、「過誤決定」が国保連合会から事前に送付されませんので、記入された申立月に再請求を行ってください。

■提出書類

- ・過誤申立依頼書（奈良県国保連合会 HP にも共通様式があるため、そちらでも可）
※明細書の添付は不要です。
- ・指導等による過誤の場合は、様式（様式 1 または 2）と、指導の内容がわかるものを添付

同月過誤の場合は、備考欄に同月であることの旨（欄外でも可）、申立月、過誤の理由を記載してください。記載が無い場合は通常過誤として処理します。

なお、通常過誤・同月過誤いずれにおいても、奈良市介護保険被保険者が含まれる過誤申立が大量に発生した場合は、事前にご連絡ください。また過誤の理由が、**指導等以外の場合の同月過誤は「要相談」となります**ので、ご注意ください。

居宅サービス計画作成依頼届出書等について

■居宅サービス計画作成依頼届出書及び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届出書について

【令和6年9月18日付奈福介福第354号にて通知】

法的には、居宅介護サービス費は「償還払い」が原則です。指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けたとき等には、例外的に現物給付とすることができるとされていますが、そのためには次の条件を満たす必要があります。

- ・ 指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ていること。
(居宅[介護予防]サービス計画作成依頼届出書があらかじめ提出されていること)
- ・ 当該指定居宅サービスが居宅サービス計画の対象となっていること。
(ケアプランが適切に作成されていること)

居宅届の提出が必要なタイミング

- 👉 被保険者が初めて介護サービスを利用するとき
- 👉 今までとは異なる支援事業所にケアプランの作成を依頼することとなったとき（※委託先の変更も含む）
- 👉 介護保険施設の退所後に居宅でサービスを利用するとき（※施設入所前にケアプラン作成を依頼していた支援事業所であっても原則再提出）
- 👉 新たに奈良市の被保険者となったとき
 - 例1： 転入・転居（他市特例解除）などによるもの
 - 例2： 介護扶助を利用している方が65歳に到達したことによるもの
⇒介護扶助を利用している65歳未満の方（H番号から始まる方）の居宅の届出は保護課へ
- 👉 新規認定、更新、区分変更申請により、介護区分が変わるとき
 - ※下記のとおり、介護区分により作成するケアプランが異なります。同じ支援事業所であっても依頼する内容が変わるため届出が必要です。

【要介護のとき】	居宅サービス計画
【要支援のとき】	介護予防サービス計画／介護予防ケアマネジメント
【事業対象者のとき】	介護予防ケアマネジメント

注意

更新申請を行った結果、「要介護」から「要支援」に介護区分が下がった時など（※逆の場合もあり）も引き続き同じ支援事業所がケアプランを作成し、同じ介護区分でサービスを利用するため一見届出は必要ないように思えますが、区分変更を挟むため、再度提出が必要です。

提出〆切について

サービス利用開始日から14日以内（厳守）に介護福祉課へ提出してください。郵送可（消印有効）、FAX不可。14日を過ぎる場合は、原則サービス開始日の遡及を認めず、自己作成（セルフプラン扱い）とします。しかし、やむを得ない場合は、給付係で計画書等の確認を行ったうえで、受理します。詳しくは介護福祉課給付係へお問い合わせください。

■被保険者証への印字について

届け出日時点で認定がある場合は、翌営業日、被保険者証に事業所情報が印字され、発送されますが、新規申請中・区分変更中の場合は、居宅届は保留扱いとなり、被保険者証は認定結果がでる際に同時に送付されます。届出書受理日（郵送の場合には介護福祉課への到着日）が保険証に印字される届出日になります。保険証の届出日がサービス利用開始日より後の日付になっていたとしても、請求上支障はありません。

■介護区分が想定と異なる場合

介護区分が想定と異なる場合（要支援⇔要介護）は、提出いただいた居宅届は無効となります。認定結果のみが印字された被保険者証が送付されますので、介護区分を確認の上、居宅届の再提出を行ってください。その際、包括や居宅と連携ができていない場合は、自己作成（セルフプラン扱い）の期間が発生する場合がありますので、ご不明な場合は、介護福祉課給付係へお問い合わせください。

■遡及について【計画が作成されてはいたが、14日以内に居宅届の提出ができなかった場合】

本市においては、居宅届とともに暫定プランを提出していただくことまで求めていませんが、計画が作成されていることを推定するための合理的な時期として、「サービス利用開始日から14日以内」の居宅届の提出をお願いしています。ただし、やむを得ない事情等により、居宅届を提出できなかった場合は、以下の内容により例外的に遡って受理しますのでご確認ください。

確認内容

居宅届とともに、計画書の原本を、介護福祉課給付係に提示してください。内容を確認し、問題がない場合は遡って居宅届を受理します。提示いただく計画書は、下記のとおりです。

- ・第1表、第2表、第3表、第6表、第7表（介護予防サービス計画についてはこれに準ずるもの）
- ・アセスメント
- ・サービス担当者会議の要点
- ・居宅介護支援経過
- ・モニタリング（該当月のもの）

なお、提示いただく計画書は、利用者への説明・同意・交付日及び利用者の署名等が確認できる原本となります。また、暫定プランの始期に遡ることを希望する場合は、暫定時に作成した計画書の原本となります。

■自己作成について

暫定プランが作成されていなかった、又は一連の行為がされていなかった場合、利用者に非があるわけではありませんので、自己作成扱いとし介護福祉課給付係で給付管理を行います。以下の書類を提出してください。なお、支援費は発生しません。

- ・自己作成届出書
- ・第1表、第2表、第3表、第6表、第7表（介護予防サービス計画についてはこれに準ずるもの）

※ただし、利用サービスに総合事業を含む場合は、以下のようなケースで自己作成ができない場合があります。包括と調整してください。

要介護見込みで要支援認定になった場合の取扱い（事前に包括との連携がなかった場合）

		利用サービス		
		予防給付のみ	予防給付＋総合事業	総合事業のみ
暫定プラン作成者	指定介護予防支援の指定を受けている居宅	給付管理○	給付管理○	自己作成× (※)
	指定介護予防支援の指定を受けていない居宅	自己作成○	自己作成× (※)	自己作成× (※)

(※) 包括と調整してください

介護サービス計画書における同意の記載について

■介護サービス計画書における同意の記載について

【令和3年11月25日付介護福祉課より通知】

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について（介護保険最新情報 Vol. 958）に示されているとおり、「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」の様式における利用者確認欄がなくなりましたが、介護サービス計画書における同意の記載については以下の通りです。

①居宅サービス計画書第6表・7表（サービス利用票・利用票別表）

同意欄は様式からなくなりましたが、サービス利用票の内容に同意を得ることは必須であるため、居宅サービス計画書第6表の「作成年月日」欄の余白等に、署名又は押印をもらってください。（同意様式を作成する方法でも結構でも可）

※第6表の「作成年月日」欄は同意を得た日付を入れる欄です。

②居宅サービス計画書第1表～3表

これまでと同様、居宅サービス計画書第1表の余白等に、居宅サービス計画の説明に同意した日付の記載及び署名をもらってください。（同意様式を作成する方法でも可）

参考

「介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅のサービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案（※）の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。」（「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」第13条第1項第十号）

（※）第13条第1項第十号における「居宅サービス計画の原案」とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表

届出様式等

介護保険 福祉用具例外給付申請書

(宛先) 奈良市長

下記のとおり、福祉用具の例外給付について保険給付の対象として認めるよう申請します。

また、この申請にかかる確認のために必要のあるときは、私の心身の状態及び疾病等必要な事項について奈良市が調査することに同意します。

本人同意欄 (自署または記名・押印)	氏名
-----------------------	----

*****以下は、居宅介護(介護予防)支援事業者の計画作成担当者が記入してください。*****

◆被保険者情報

被保険者番号	0 0 0	要介護度	要支援1・要支援2・要介護1 <small>※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。)は要介護2・3を含む。</small>
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
認定有効期間	年 月 日 から		年 月 日 まで

◆作成者

居宅介護支援事業者 又は 介護予防支援事業者		担	
事業所の所在地	〒	—	電話 ()
※委託包括名(委託の場合のみ)			

◆例外給付について

該当する口欄にチェックしてください。

必要とする福祉用具の種類	<input type="checkbox"/>	特殊寝台	<input type="checkbox"/>	体位変換器
	<input type="checkbox"/>	特殊寝台付属品(サイドレール・マットレス・ベッド用手すり) <small>↑ 該当品目に○をしてください ※特殊寝台でない場合、付属品のみの貸与は不可</small>	<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具
	<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。)	<input type="checkbox"/>	認知症高齢者徘徊感知機器
疾病名及び心身の状況 <small>例)パーキンソン病、末期ガン等</small>				
福祉用具を必要とする理由	<input type="checkbox"/>	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福祉用具が必要		
	<input type="checkbox"/>	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福祉用具が必要		
	<input type="checkbox"/>	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福祉用具が必要		
福祉用具を必要とする具体的状況	<small>必要とする福祉用具の種類ごとに状態像(※)を確認し、記載 (※)厚生労働省第23号告示第19号のイ参照</small>			
必要とする理由を確認した方法	<input type="checkbox"/>	介護保険主治医意見書	<input type="checkbox"/>	医師からの診断書等
			<input type="checkbox"/>	医師から所見を聴取

開始予定日(開始日)	年 月 日	終了予定日	年 月 日
------------	-------	-------	-------

提出書類: ①申請書 ②医師の所見 ③居宅(介護予防)サービス計画書1~3表 ④サービス担当者会議録

奈良市確認欄

市確認欄	添付書類	<input type="checkbox"/>	医師の所見	<input type="checkbox"/>	サービス計画書	<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議録
	備考						

生活援助単位算定届出書

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 日中独居 | <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく居宅介護の支給決定者との同居 |
| | <input type="checkbox"/> 18歳未満の子供のみの同居 |

被保険者番号	0 0 0	生年月日	明・大・昭 年 月 日
フリガナ		性別	男 ・ 女
被保険者氏名		要介護度等	
認定有効期間	年 月 日から		年 月 日まで

	続柄	年齢	勤務等の状況
同居家族			
同居家族の状況等			

サービス内容・回数・時間と本人(家族)の希望

◆利用者に関わる洗濯

◆利用者に関わる調理

◆利用者に関わる買い物

◆利用者が使用する居室等の掃除

◆その他

居宅介護支援事業者 又は 介護予防支援事業者		担 当	
事業所の所在地	〒 - 電話 ()		
※委託包括名 <small>(委託の場合のみ)</small>			

◆添付資料： 届出書・アセスメント・ケアプラン(第1表～第3表)・サービス担当者会議の要点・サービス利用票・別表・訪問介護サービス計画書
 ※家族構成や家族の状況、サービス利用内容に変更が生じた場合は再度届出をしてください。

奈良市確認欄

◆市記入欄

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護についての届出書

被保険者番号	0 0 0	届出日	年 月 日
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	要介護度	

居宅介護支援事業者	
事業者の所在地	
担当介護支援専門員氏名	

訪問回数の多い生活援助を必要とする理由				基準となる回数	
				要介護1	27回
				要介護2	34回
				要介護3	43回
				要介護4	38回
訪問介護計画	月 回	週 回	1回	時間	要介護5 31回
サービス内容					
生活援助内容					
他サービスの利用状況					
限度額超過	無 ・ 有				

◆添付資料： 届出書、アセスメント、ケアプラン(第1表～第3表)、サービス担当者会議の要点、利用票・別表、訪問介護サービス計画書

奈良市確認欄

再提出の目安 (見直しを含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族構成や家族の状況の変化があった ・サービス利用内容に変更が生じた ・前回提出から1年経過した
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



過誤申立依頼書

奈良市

保険者名 (市町村)	2	9	2	0	1	1															
被保険者番号																					
被保険者氏名																					
サービス提供年月	年										月分										

事業所番号																							
事業所名																							
電話番号	()																			-	
FAX番号	()																				-
担当者名																							

※ 該当する様式番号と申立理由番号を○で囲んで下さい。

・ 様式

区分	様式番号	居宅サービス・施設サービス	地域密着型サービス	明細書様式
介護給付	10	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護	様式第2
	21	短期入所生活介護		様式第3
	22	短期入所療養介護(老健施設)		様式第4
	2A	短期入所療養介護(介護医療院)		様式第4-3
	23	短期入所療養介護(病院・診療所)		様式第5
	30		認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第6
	32	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	様式第6-3
	34		認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第6-5
	36	特定施設入居者生活介護(短期利用)	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第6-7
	40	居宅介護支援		様式第7
	50	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	様式第8
	60	介護老人保健施設		様式第9
	61	介護医療院		様式9-2
	70	介護療養型医療施設		様式第10
介護予防	11	介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	様式第2-2
	24	介護予防短期入所生活介護		様式第3-2
	25	介護予防短期入所療養介護(老健施設)		様式第4-2
	2B	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)		様式第4-4
	26	介護予防短期入所療養介護(病院・診療所)		様式第5-2
	31		介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第6-2
	33	介護予防特定施設入居者生活介護		様式第6-4
	35		介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第6-6
41	介護予防支援		様式第7-2	

・ 申立理由

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取り下げ

・ 備考(取り下げの内容・理由を簡潔に記載して下さい)(同月過誤の場合は同月に○の上、申立月を記載してください)

同月(申立月)
<small>※ただし監査・指導以外の理由で、同月の場合は事前に介護福祉課と調整が必要です</small>

居宅介護支援事業者名

事業者印

様式1

NO.

サービス提供年月		被保険者番号	被保険者名	当初請求		指導後請求		市返金	申立月
年	月			単位	金額	単位	金額		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

合計

※この様式は、監査・指導による過誤の場合のみ使用します
併せて過誤申立依頼書も提出してください(サービス提供月単位でまとめたの記載でも可)

居宅 施設	サービス提供事業者名	事業者印
----------	------------	------

様式2

NO.

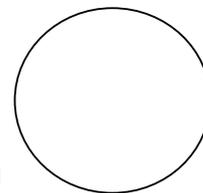
サービス提供年月 年 月	被保険者番号	被保険者名	当初請求				指導後請求				市返金	利用者負担	申立月
			単位	金額	市負担金	利用者負担分	単位	金額	市負担金	利用者負担分			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

※この様式は、監査・指導による過誤の場合のみ使用します
併せて過誤申立依頼書も提出してください(サービス提供月単位でまとめたの記載でも可)

合計		
----	--	--

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

[居宅介護支援事業所・(介護予防)小規模多機能型居宅介護支援事業所・複合型サービス事業所]



区分	新規・変更															
被保険者番号												届出日		年	月	日
個人番号												サービス開始日 (予定日)		年	月	日
フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日	
被保険者氏名																

	指定事業者事業所番号										
事業者の 事業所名											
事業者の所在地	〒 -										電話 ()
	担当介護支援専門員氏名										
	担当介護支援専門員登録番号										
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。										支援事業所の変更年月日
											年 月 日
											居宅サービス計画作成は
											月分から
(介護予防)小規模多機能型居宅介護支援事業所・複合型サービス事業所の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用開始月における利用有無を記入してください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし （利用したサービス： ）											
(あて先) 奈良市長 上記の指定事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します。 住所 被保険者 氏名 電話 () (代理人氏名)											

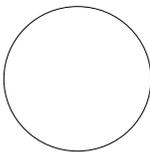
- (注意) 1 この届出書は、サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに（サービス利用開始日から**14日以内厳守**）に介護福祉課へ提出してください。サービス計画を作成する事業所を通じて提出していただいても結構です。
- 2 サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず介護福祉課に届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

奈良市確認欄

認定あり	認定日		介護度		認定期間	
認定なし (新規/更新/区変)	認定 申請日		審査会 予定日	一次:	二次:	

介護区分チェック

入力日/入力者	
---------	--



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

介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書				介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書				
利用サービス	<input type="checkbox"/>	予防給付のみ(もしくは予防給付と総合事業を併用)			<input type="checkbox"/>	総合事業のみ		
区分	新規・変更	届出日	令和 年 月 日	サービス開始日 (予定日)	令和 年 月 日			
被保険者氏名				被保険者番号				
フリガナ								
				個人番号				
				明・大・昭 年 月 日				
介護予防支援事業所番号								
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者 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								
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名			介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地			〒		
			電話番号 ()					
居宅介護支援事業所番号								
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居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が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場合のみ記入してください。								
居宅介護支援事業所名			居宅介護支援事業所の所在地			〒		
			電話番号 ()					
介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者を変更する場合の事由等								
※変更する場合のみ記入してください。								
変更年月日 (令和 年 月 日付)								
(宛先) 奈良市長								
上記の介護予防支援事業者又は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します。								
令和 年 月 日								
住所 奈良市								
被保険者			電話番号 ()					
氏名								
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格		<input type="checkbox"/> 届出の重複				

- (注意)
- この届出書は、要支援認定の申請時又は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事業所が決まり次第速やかに(サービス利用開始日から**14日以内厳守**)、奈良市へ提出してください。
 - 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、必ず奈良市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、全額自己負担していただくことがあります。

奈良市確認欄

認定あり	認定日	介護度	認定期間
認定なし (新規/更新/区変)	認定申請日	審査会 予定日	一次: 二次:

介護区分チェック

入力日/入力者