

〔平成30年度版〕

介護保険事業に係る 事務手続きの手引き



島原地域広域市町村圏組合 介護保険課 給付係

目 次

1. 介護保険給付に関する説明会の開催にあたって……………	P 1
2. 給付額等の推移表……………	P 2
3. 住宅改修について……………	P 3～16
4. 特定福祉用具購入費について……………	P 17～26
5. 福祉用具レンタルについて……………	P 27～29
6. 認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について……………	P 30～47
7. 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書について……………	P 48～53
8. 暫定ケアプランによるサービス利用について……………	P 54～57
9. 介護サービス費の償還払いについて……………	P 58
10. 過誤申立について……………	P 59～63
11. 負担割合証について……………	P 64～65
12. 特定入所者介護（介護予防）サービス費について……………	P 66～69
13. 高額介護サービス費等の支給について……………	P 70～71
14. 給付適正化について……………	P 72～73
15. 認定期間の半数を超えるショートステイの利用について……………	P 74～78

1. 介護保険給付に関する説明会の開催にあたって

1. はじめに

介護保険事業の運営は、介護保険法をはじめとした法令及び政省令、並びに厚生労働省から発出される各種通知をもとに行われています。

また、介護保険財政が保険者ごとに定める市町村事業計画に基づき運営されていることから、事務手続きの詳細な部分については、各保険者の裁量で独自の取り決めを定め実施している場合が少なくありません。

本組合においても、様々な独自の取り決めを定めていることから、それらに基づいて行っている事務手続きについて手引きとして整理し、その内容を本組管内の事業所に対し説明会を開催することにしました。

2. 対象

本組管内にある居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所並びに介護予防支援事業所に勤務する介護支援専門員を対象とします。

3. 実施時期

原則として毎年実施します。

(平成29年度は9月に実施、平成30年度は11月に実施)

4. 説明内容

(ア) 制度改正等

説明会を開催するまでの間に改正された制度の内容等について

(イ) 本組合における独自の取り決め等

本組合が定めている独自の取り決めに関する運用上の注意点等について

2. 給付額等の推移表 (H25~H29)

区分	(単位：千円)				
	H25	H26	H27	H28	H29
介護サービス等諸費	13,658,084	13,934,367	13,866,717	14,142,893	14,534,619
介護予防サービス等諸費	1,248,597	1,210,272	1,004,558	942,001	472,082
その他諸費	15,779	15,783	15,718	15,926	14,071
高額介護サービス費等	215,081	222,325	286,236	373,398	320,702
高額医療合算介護サービス等費	40,488	35,784	31,207	31,805	41,044
特定入所者介護サービス等費	538,882	581,072	636,279	649,540	629,367
合計	15,716,911	15,999,603	15,840,715	16,155,563	16,011,885
	(単位：千円)				
内訳	H25	H26	H27	H28	H29
住宅改修費	100,999	90,687	78,307	71,951	64,474
福祉用具購入費	23,098	24,640	24,260	22,666	22,839
計	124,097	115,327	102,567	94,617	87,313

保険料の基準額推移表 (年額)

区分	(単位：円)		
	第4期 H21~H23	第5期 H24~H26	第6期 H27~H29
第5段階 (基準)	57,700	64,500	69,500
期毎の差額		+6,800	+5,000
			+8,500
			第7期 H30~H32
			78,000

3. 住宅改修について

介護保険住宅改修の概要

介護保険制度の「住宅改修費」概要は次のとおりです。

項目	内容
目的	住宅改修は被保険者が居住する住宅に軽微な変更を加えることにより、被保険者が安心して自立した暮らしができるように環境を整えることを目的としたものです。
対象者及び対象となる住宅	<p>1. 要支援・要介護認定申請を行い、<u>要支援1～2・要介護1～5と認定された方が対象</u>となります。</p> <p>要支援・要介護認定の申請中に改修した場合は、認定結果がおりてから住宅改修費が支給されます。 <u>(認定結果が非該当になってしまった場合は支給されません。)</u></p> <p>2. 住宅改修費の支給対象となる住宅は、<u>要支援・要介護者が居住する(被保険者証記載の住所)お住まいの住宅が対象</u>となります。 (申請の際には改修を予定している住宅と被保険者証の住所の確認をしてください。)</p>
住宅改修の必要性	<p>被保険者(利用者)の身体状況と住宅の状況等から判断して、住宅改修の必要性が認められる場合に介護保険給付対象となります。</p> <p>被保険者の身体状況に合わせ居宅生活を営みやすくするという目的でなければ、住宅改修費の該当工事であっても保険給付として認められません。 (例：被保険者(利用者)が使用しない部屋への手すりの取り付け等)</p>
住宅改修の種類	<p>【平成11年厚生省告示第95号】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 手すりの取付け ② 段差の解消 ③ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更 ④ 引き戸等へ扉の取替え ⑤ 洋式便器等への便器の取替え ⑥ その他①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
利用限度額(支給限度基準額)	<p>要支援・要介護度に関係なく、居住する住宅に対し、介護保険受給者1人当たり20万円までです。利用限度額(20万円)を超えた額については自己負担になります。 <u>(1回の改修で使いきらず、数回に分けて利用することも可能です。)</u></p> <p>※原則としてかかった費用の9割、8割または7割が住宅改修費として支給され、1割、2割または3割は自己負担となります。</p>

※住宅改修費の例外給付について

以下のどちらかの要件に該当した場合、過去に住宅改修費の支給を受けている方でも、支給限度基準額が20万円まで利用できるようになります。

1. 転居して住所が変わる場合

改めて支給限度基準額に達するまで住宅改修費の支給が受けられます。

(転居前の住居について支給限度基準額の残額があっても、転居後の住居については持ち越されず、20万円までとなります。)

2. 要介護状態が著しく重くなった場合の例外(「介護の必要の程度」が3段階以上上がった場合。)

最初の住宅改修に着工した日と比べ、次のように要介護状態区分を基準として定める介護の必要の程度段階が3段階以上重くなった場合は、例外的に、改めて支給限度額基準額20万円分の住宅改修費が受けられます。(初回分の住宅改修について支給限度基準額の残額があっても、追加分に持ち越されず、20万円となります。)

(注意) この例外は、同一住宅・同一要介護者について1回のみ適用されます。

初回の住宅改修着工日の 要介護状態区分	段 階
要支援1	第1段階
要支援2・要介護1	第2段階
要介護2	第3段階
要介護3	第4段階
要介護4	第5段階
要介護5	第6段階
初回の住宅改修着工日の 要介護状態区分	追加の住宅改修着工日の 要介護状態区分
要支援1 (第1段階)	要介護3 (第4段階) 要介護4 (第5段階) 要介護5 (第6段階)
要支援2・要介護1 (第2段階)	要介護4 (第5段階) 要介護5 (第6段階)
要介護2 (第3段階)	要介護5 (第6段階)

※具体例

例1)

要支援1 → **要介護1** 20万円利用 → 要介護3 利用不可 → **要介護4** 再度20万円利用可能

例2)

要支援2 20万円利用 → 要介護4 改修せず → 要介護3 利用不可 → **要介護4** 再度20万円利用可能

例3)

要介護1 10万円利用 → **要介護3** 残りの10万円利用 → **要介護4** 再度20万円利用可能

例4)

要支援1 20万円利用 → **要介護3** 再度20万円利用 → 要介護2 → 要介護5 利用不可

例5)

要介護3 10万円利用 → **要介護1** 残りの10万円利用 → 要介護4 利用不可

例6)

要介護1 12万円利用 → → **要介護4** (12万円の利用はリセットされる) 再度20万円利用可能

例7)

要介護1 12万円利用 → **要介護4** 15万円利用 → **要介護3** 5万円利用可能
(12万円利用はリセット)

例8)

A住宅 → B住宅に転居 → B住宅
要介護1 20万円利用 → **要介護1** 再度20万円利用可能 → **要介護4** 再度20万円利用可能

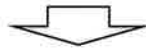
例9)

A住宅 → B住宅に転居 → A住宅に戻る → A住宅
要介護1 15万円利用 → **要介護2** 20万円利用 → **要介護3** 5万円利用可能 → **要介護4** 再度20万円利用可能

住宅改修費の申請の流れ

申請の方法は償還払で行う事前申請と受領委任払で行う受領委任払承認申請の2通りがあります（受領委任払いは事前に改修事業者登録する必要があります）。

- ① 被保険者（利用者）が介護支援専門員（ケアマネジャー）又は地域包括支援センター等に住宅のどのような所で困っているのか相談し、住宅改修が必要な理由書の作成を依頼します。



- ② 本人（家族）・介護支援専門員（ケアマネージャー）・施工業者と打合せを行う（三者協議）。

理由書と工事内容が合致していない申請書が見受けられます。例えば

- ・手すりの取り付け箇所が理由書と工事内容で異なっている。
- ・既存の手すりが設置されている箇所に新たに手すりが必要な理由がない。
- ・福祉用具（購入）での対応を検討していない。
- ・身体・生活・介護状況などに対してその工事が必要な理由がない（段差で困っている記載はないのに床嵩上げの工事が予定されている）など

現在の困難な状況に対して、三者（本人（家族）・介護支援専門員・改修事業者）が改修後の利用イメージまで共有できるよう綿密な打ち合わせをお願いします。

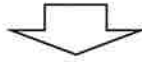


- ③ 住宅改修費の事前申請（または承認申請）書類の提出を行う。

【提出書類】

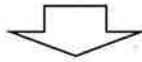
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書または介護保険住宅改修費受領委任払承認申請書（被保険者名で申請）
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費内訳書
- ・平面図（改修部分の寸法や改修前後の状況がわかるもの）
- ・対象住宅を示した地図（被保険者の住宅の位置が確認できる地図）
- ・住宅改修前の写真（改修箇所やその周辺の状況がわかるもの）
- ・住宅改修承諾書（住宅改修を行う住宅の所有者が、当該被保険者でない場合に提出する。）
- ・誓約書（改修する住宅所有者が既に亡くなって住宅改修承諾書がもらえない場合）



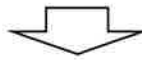


- ④ 申請書の審査を行い、保険給付として適当か否かを決定し、工事許可書（または受領委任
払承認証）を被保険者（利用者）に交付。

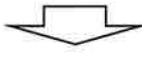
注）申請書の提出から審査・交付までに再提出等なければ約1週間～10日程度で発送し
ます。（内容の問い合わせや書類の不備があればさらに数日要します。）



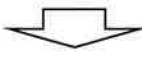
- ⑤ 住宅改修工事を行う。
【着工】工事許可書（または受領委任払承認証）が届いたら介護支援専門員（ケアマネー
ジャー）に連絡します。
交付前に着工した場合は、給付ができませんのでご注意ください。
【支払】改修工事が完了したら、改修に要した費用の1割または2割（償還払いの場合は
全額）を支払い、領収証を受け取ります。



- ⑥ 工事が予定通り行われていることが確認できたら工事許可証（または受領委任払承認
証）に記名と押印をして下さい。



- ⑦ 住宅改修費の「支給申請書」の提出を行う。
【提出書類】
1. 住宅改修費支給申請書 2. 住宅改修費工事許可書（または承認証） 3.
委任状（受領委任払いの場合） 4. 領収証 5. 住宅改修前改修後の日付入り
の写真を添付
【注意】事前申請時に病院等に入院・入所していた場合、退院・退所した年月日を必ず
記入してください。退院・退所が確実に確認できない場合の支給申請は受付で
きませんのでご了承ください。



- ⑧ 保険者が提出された書類等により、工事が適切に施工されたか否かの確認を行い、支
給決定を行います。

改修箇所について平面図や写真などを確認しながら問い合わせることがありますので申請書の写
し一式を貰っておくようお願いします。

工事許可書・受領委任払承認証交付後に改修工事を行わない場合

既に工事許可書、受領委任払承認証の交付を受けた後に、被保険者（利用者）が長期入院されるなどの理由により改修工事を取りやめる場合は、必ず申請取下書により申請の取下げの手続きを行ってください。

その際に必要な書類は、下記のとおりです。

●償還払の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書
- ・介護保険住宅改修費工事許可書

●受領委任払の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書
- ・介護保険住宅改修費受領委任払承認証

工事許可書・受領委任払承認証を紛失等で無くした場合

工事許可書・受領委任払承認証を何らかの理由で紛失等された場合、そのままでは支給申請ができませんので、再交付申請書により再交付の手続きを行ってください。

その際に必要な書類は、下記のとおりです。

●償還払、受領委任払共通

- ・介護保険被保険者証等再交付申請書

申請者の身分の確認できる書類（運転免許証や被保険者証など）の写しを添付ください。また、本人・同居家族・介護支援専門員（ケアマネージャー）以外の方が申請する場合は委任状が必要です。

「住宅改修が必要な理由書」作成時の留意事項

「住宅改修が必要な理由書」を記入する上で、利用者や家族の希望を取り入れつつ、利用者に適した自立につながるような改修計画が必要です。そのため、利用者の生活状況を把握し、支障となっている箇所をどのようにして適切な方法で解消できるのか、専門家と一緒に検討しながら総合的に判断する必要があります。また、被保険者のことを直接知らない人でも、その人がどのような身体、介護そして生活の状況にあるのかイメージできるような表現・内容となるよう心がけてください。

1 ページ目

㊦利用者の身体状況

- ・利用者の状況は主治医や専門職（理学療法士、作業療法士など）担当の訪問看護師などの情報を得るのが望ましいです。特に疾病の情報把握については利用者の日常生活動作に関するものなので、関係機関と連絡を取る必要があります。
- ・屋内の移動方法は必ず記入してください（つかまらないで歩ける・つたい歩き・介助歩行・杖や歩行器利用・車椅子介助など）。また、屋外に関する改修をされる場合は屋外の移動方法も必ず記入してください。
- ・歩行の方法に加え歩行状況についても記入してください（ふらつき、つまずきやすい、足をひきずって、足が上がりにくいなど）。
- ・その他に立ち上がりやバランス保持など生活動作に関する身体の状態について記入してください。

㊧介護状況

- ・家族の介護や介護サービスの利用状況が住宅改修の必要性を判断する上で重要となります。
- ・日頃の家族の介護や各種介護サービスの利用等について記入してください。
- ・例えば見守り程度の状況であっても改修目的の根拠となり得ますので、その内容について記入してください。

㊦住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか

・利用者や介護者が住宅改修によって現在の暮らしをどう変えたいのか、あるいは継続・維持していきたいのかを専門職の判断も踏まえた上で総合的に記入してください。

・ただし利用者や家族の希望だけを取り入れた住宅改修の計画では、介護保険の方針とかけ離れてしまうこともあるため、住宅改修の目的や方針そして必要性について専門職として意見を示し、被保険者や家族が理解した上で判断できるようにすることが重要です。

・具体的な改修方針や改修項目は2ページに記入してください。

㊧福祉用具の現状と利用状況と改修後の想定

・利用者の生活や介護の状況を改善するためには、住宅改修と福祉用具の利用を組み合わせる必要があります。

【注意】福祉用具の利用状況について

住宅改修と同時に福祉用具購入の申請をされる場合、福祉用具を利用して移動や立ち上がり浴槽またぎ等のような動作を想定されているのか理由書に併せて記入してください。またすでに利用している福祉用具があれば、その種類や使用状況を記入してください。

2ページ目

①改善をしようとしている生活動作

・改善をしようとしている動作についてチェックをする。

・「その他の動作」欄には「排泄」「入浴」「外出」以外の活動の生活動作を記入してください。

②①の具体的な困難な状況を記入

・生活動作（「立ち上がる」「歩く」「またぐ」「段差昇降」「扉の開閉」など）について困っていることや問題点について、それがどのように困難なのか介護状況等（「利用者本人の心身状況や動作」「介助方法」「住環境の現状」など）をふ

まえ具体的に記入する。具体的に記載することで、住宅改修の方針が明確になります。

- 可能な限り高さや位置など詳細な情報があることが望ましいです。

③目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針を記入

- 現状の問題点をふまえた上で改修目的の項目をチェックしてください。
- 各動作の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのかその方針を具体的に記入してください。
- 手すり設置の場合は「横手すり」「縦手すり」「L字型手すり」など、どのようなものを取り付けるかわかるように形状等を記入してください。
- 段差解消の場合は「敷居を撤去して平らにする」「かさ上げ」「踏み台設置」「スロープ設置」など具体的に記入してください。

④改修項目（改修箇所）

- 改修箇所は具体的に記入してください（例：手すりの取付けであれば「便器横壁面」、段差の解消であれば「玄関上がり框に踏台設置」など）
- 付帯工事についてはその他の欄に、どの改修項目の付帯工事かわかるように記入してください（例：和→洋式便器の取替えに伴うトイレ仕切り壁の撤去）

Q&A

住宅について

Q1：一時的に身を寄せている住宅の改修費は支給されるのか。

A1：住宅改修は現在居住している住宅を対象としており、被保険者証に記載されている住所地のみが支給対象となります。

Q2：店舗兼住宅に住宅改修を行いたい認められるのか。

A2：住宅改修の対象となる「住宅」とは、被保険者（利用者）とその家族のみが生活する場所を想定しています。したがって店舗等様々な人が使用するとと思われる場所への住宅改修は認められません。判断に迷うような場合は事前にご相談ください。

（例：店舗と居宅の入り口が共用でその外部階段部分に手すりをつける
→本人以外に不特定多数の人が使用する可能性がある場合は認められません）

工事について

Q1：住宅改修の工事とはどのようなものなのか。

A1：個人の資産形成につながらない比較的小規模な工事が前提です。支給対象となる住宅改修については、告示されている住宅改修の種類のとおりです。ただしすべての改修工事に対して住宅改修費が支給されるわけではありませんのでご注意願います。

（例：古くなった床を新しくするなど単なる老朽化に伴う改修や明らかにリフォーム目的のものは認められません。）

Q2：上がりかまちが高いため踏台の設置を検討している。ただし玄関が狭いため使わない時ははずせるように固定しなくても良いか。

A2：住宅改修は固定が原則です。踏台を単に置くという様な改修は認められません。他にも固定されていない家具（靴箱等）へ手すりの取り付けや扉に手すりを取り付けるなども同様です。

Q3：トイレに手すりを付ける予定だが、既存の洋式便器を新しいものに取り替える工事も同時に予定されている。

A3：住宅改修と併せて支給対象外の工事も行われた場合、対象部分の抽出・按分等の適切な方法で行い対象費を算出します。内訳書、理由書ともに記載がなく、支給申請時の写真を見て初めて判明する場合があります。したがって自費で工事される部分についても理由書に記入をお願いします。

支給について

Q1：住環境が整い次第退院できる状態になったため、入院中であるが住宅改修を行うことができるか。

A1：介護保険の住宅改修は在宅介護サービスの位置づけであるため、入院中は住宅改修費を支給できません。ただし退院後の生活のためあらかじめ改修しておく必要がある場合も考えられ、退院後に支給申請することは差し支えありません。ただし結果として退院できなかった場合は支給できませんので十分ご注意ください。

Q2：①在宅被保険者が工事着工後に様態の急変等で入院し退院の見通しが立たない場合

②在宅被保険者が工事着工後に様態の急変等で死亡した場合

①②の場合について住宅改修費は支給されるのか。

A2：①入院するまでに完成した部分が給付対象となります。

②死亡時に完成している部分が給付対象となります。

Q3：自費で手すりを取り付けているが既存の手すりを撤去し新しい手すりに付け替える場合支給対象となるのか。

A3：介護保険の住宅改修や自費等にかかわらず、すでに取り付けてある手すりの付け替えは認められません。ただし身体状況の変化等により新たな機能の手すりが必要な場合は認められることもあります。その場合理由書に詳細を明記してください。

複数の見積りについて

住宅改修の現状として「価格の設定については住宅改修事業者の裁量による」ほか「技術や施工水準のばらつきがある」などの課題があります。そのため利用者が適切な選択をできるように、複数の見積もりを取るようケアマネジャーが利用者へ説明することとなりました。国からの通知内容の該当箇所については下記のとおりです。

「・・・介護支援専門員等は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明することとする。」（一部抜粋）

ただし、複数の見積もりを取ることはケアマネジャー、施工業者、利用者に多大な負担になると思われるため、実際の運用については実態に合わせていく必要があると考えます。また今後詳細（実際の運用等）について通知があると思われるので、その際には速やかに周知いたします。

Q1：必ず複数見積もりを取らなければならないのか。

A1：現在の状況では通知のとおり、利用者に対して複数見積もりを取るよう説明をしていただく必要がある。

例えば事前に施工業者を決められていた場合でも説明をしていただく必要はあると思われる。その後の判断は利用者に委ねられる。

Q2：三者協議はどのように行えばよいか。例えば、別日だと何度も集まる必要があるため、利用者および利用者家族の負担になると思われる。

A2：方法については今のところ示されていないため利用者と決めていただいて結構である。別日だと協議の内容に違いが出てくる等で工事内容に違いが出る可能性があるため、できる限り同日がよいのではないかとと思われる。

Q3：複数見積もりを取った場合、その見積もりすべてを申請書に添付して提出しなければならないのか。

A3：添付しなくてもよい。

4. 特定福祉用具購入費について

【基本的考え方】

在宅の要介護者が、都道府県知事の指定を受けた指定特定福祉用具販売事業所から、入浴や排泄に用いる福祉用具等の一定のものを購入したときは、居宅介護福祉用具購入費が償還払いで支給されます。

支給額は、実際の購入費の9割又は8割又は7割相当額で、支給限度基準額の9割又は8割又は7割を上限とします。購入費の対象となるので、福祉用具のうち貸与になじまない性質のもので、支給は、市町村が日常生活の自立を助けるために必要と認める場合に行われます。通常の福祉用具は福祉用具貸与の対象で、事業所の福祉用具専門相談員が専門的知識にもとづく助言を交え、販売・貸与を行います。

【申請に関する注意点】

- ① 介護度を持っていない（区分変更を除く要介護認定新規申請中）の場合
 - ・ 受領委任払いでの申請は不可
 - ・ 償還払いでの申請は可能

- ② 入院入所中である場合
 - ・ 退院退所し自宅へ戻ったことを確認するまでは、支給（支払い）は行われません。
 - ・ 退院退所の予定ではなく、実際に退院退所し自宅へ戻った（入院中の外泊や一時帰宅は退院退所には該当しない）ことを確認してから支給申請を行うこと。
 - ・ 退院退所ができなかった場合は、全額自費（事前に利用者に説明が必要）となります。
 - ・ 入院入所中であっても、事前に受領委任払申請・償還払い申請は可能、ただし、退院退所の見込みがたってからの申請が望ましいです。

- ③ 以前に福祉用具を購入し同じ種目の用具を持っている場合
 - ・ 三者協議にてよく検討を行う
（検討のポイント）
 - 現在持っている福祉用具で支障があるのかどうか
 - 新たに購入する必要があるのかどうか
 - 破損・老朽化の場合は、部品の交換等では対応できないのか
 - ・ 申請時には、現在持っている福祉用具の写真を添付

【理由書に関する注意点】

以下について記入してください

①「身体状況等」の欄

- ・ 被保険者の身体状況
- ・ 入院入所中の場合は、いつから入院入所しているのか、退院退所の予定日
- ・ 介護の状況（日中や夜間、誰が介護しているのか）

②「特定福祉用具が必要な理由」の欄

- ・ 現在の具体的な生活状況を記入

〈入浴補助用具購入の場合〉

デイサービス等では週何回入浴しているか

自宅では週何回入浴しているか

誰（家族・ヘルパー等）の介助で入浴しているか

〈腰掛便座の場合〉

現在は排泄をどのように行っているか

日中・夜間で排泄の状況が異なる場合はその状況

- ・ 困難や支障がある点を具体的に記載する
- ・ 困難や支障について、どのようにしたい意向があるのか
- ・ 用具を購入することによって、どのようになるのか
- ・ 在宅での生活を継続するための自立支援に繋がるのか
- ・ 商品を選定した理由（特に、ウォシュレット機能付や暖房脱臭機能付等は、その機能が必要である理由）
- ・ 理学療法士等の助言がある場合には、助言について
- ・ 動作確認を行った場合は、動作確認済みであること
- ・ 以前に購入されたものを持っている場合は、現在の物でどのような支障があるのか、新たに購入する必要があるのか
- ・ 以前に購入されたものを持っているが、破損や老朽化による部品の交換または新たに購入をする場合は、その理由
- ・ 住宅改修を行っている、または住宅改修を行う予定であり、浴室やトイレに手すりなどが設置されている（設置予定）である場合は、住宅改修の箇所や使用状況

【理由書提出前の注意点】

- ・記入誤りがないか確認

パソコンで作成し、住所や介護度・有効期間等が、前のデータのまま、正しく記載されていない場合がっております。

- ・誤字・脱字がないか確認

※理由書や申請書に不備がある場合、再提出を求めます。再提出になりますと、承認等の処理が遅くなり、被保険者が困ることになりますので、よく確認の上、提出してください。

※理由書の身体状況の欄や、特定福祉用具が必要な理由の欄が狭くて書けない場合は、枠を広げることで対応するか、紙を追加して2枚以上に記入しても結構です。状況がわかるように記載してください。

【退院退所に関する注意点】

- ・申請時点で入院中や入所中であった場合は、実際に退院退所し自宅へ戻った（入院中の外泊や一時帰宅は退院退所には該当しない）ことを確認してから、退院退所日を福祉用具購入担当者まで電話連絡してください。退院退所が確認できないと支払いができませんので、連絡をお願いします。

特定福祉用具購入申請における理由書記載例

《入浴補助用具 折りたたみシャワーベンチ | Sの場合》

これまで浴室では市販の低い丸い椅子を使用していた。低い椅子では膝にちからがまだ入らないので立ち上がりが難しい。福祉用具のシャワーチェアは高さが合わせられるので自分にあった高さにできる。立ち座り時も肘掛があるとそれを利用してゆっくりと立ち座りができ膝への負担が減らせる。ひじ掛けを跳ね上げ式にすると、シャワーチェアは壁のシャワー側に向かって置くので座るときはシャワーチェアの横方向から移動してきて、ひじ掛けを上げた状態で座ると、お尻を肘掛でぶつけずにスムーズに座ることができる。また、浴室の掃除は本人が毎日しており、シャワーチェアの移動も簡単にはできないため、利便性を考慮して折りたたみ式を選定した。

福祉用具購入理由書記載事例

特定福祉用具の種目	特定福祉用名	特定福祉用具が必要な理由
シャワー椅子 入浴補助用具	安寿 折りたたみシャワーベン チ	<u>週に3回の通所リハビリ時に入浴介助を受けていたが、気温の上昇による発汗、皮膚のかゆみ治療中の為、自宅でもシャワーを浴び、保清したいと希望。</u> 本人は起居動作、洗身、歩行に介助が必要な状態である。自宅で安全にシャワー浴をするために、シャワー椅子を利用するのが望ましいと判断した。本人の状態から、床から椅子の座面までの高さが44cm、跳ね上げ式の肘掛が有る方が望ましいと通所リハビリのPTアドバイスにより、左記機種に決定した。

- ・通所サービス、訪問サービス利用の方は自宅にての入浴状況の記載がある。
- ・なぜこの商品を選択したかの理由がある。
- ・購入にあたりPT等のアドバイスがあった事の記載がある。

特定福祉用具の種目	特定福祉用名	特定福祉用具が必要な理由
腰掛便座	安寿ポータブルトイレ FX-CP	○月○日退院予定。起居動作、開閉動作、歩行、排泄の後始末に介助が必要。退院後、自宅に戻られるが、 <u>常時の家族の見守りが難しいこと、自室からトイレまでの距離があること</u> などの理由により、退院後しばらくはベッドサイドのポータブルトイレを利用する方が望ましいと入院先のPT判断、助言あり。

- ・トイレ使用が難しい理由の記載がある。
- ・この商品を選択した理由の記載がある。
例：右手麻痺、左手拘縮等により排泄後の後始末が出来ない為ウォシュレット機能付きを選択
- ・購入にあたりPT等のアドバイスがあった事の記載がある。

特定福祉用具購入申請における理由書記載時の注意点

特定福祉用具購入費の支給は、市町村は日常生活の自立を助けるために必要と認める場合に行われます。よって、現在の入浴や排泄はどのようにされていて、そのことが日常生活の自立のためにどのように支障があるのか（なぜ今のままではだめなのか）、どの福祉用具を購入し、その用具を活用することでどのように自立支援に繋がるのかについて、明確に記載してください。

用具の選定理由についても明確に記載してください。用具には様々なタイプがあり、負担する額もタイプによって違いますので、他のタイプの用具と見比べながらなぜこの商品を選定したのかがわかるように記載してください。

特定福祉用具購入申請における理由書記載事項チェックリスト

《身体状況等の欄》

- 被保険者の身体状況がわかりやすく記載していますか
- 入院入所中である場合は、医療機関や施設名、入院入所日、退院退所予定日を記載していますか
- 介護の状況（日中や夜間の介護の状況）を記載していますか
- 利用サービスの状況（サービス利用時の入浴回数等）を記載していますか

《特定福祉用具が必要な理由の欄》

- 現在、入浴（入浴補助用具購入の場合）、排泄（腰掛便座購入の場合）はどのように行っているかについて記載していますか
- 現在の状況でどのように支障があるのかについて記載していますか
- 理学療法士等の助言がある場合については、助言の内容について記載していますか
動作確認を行った場合については、動作確認を行ったことについて記載していますか
- 住宅改修（入浴や排泄に係る箇所）をしている場合や予定している場合は、住宅改修の箇所や利用状況について記載していますか
- 商品の選定理由について、詳しく記載していますか

平成30年10月11日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様
小規模多機能型居宅介護支援事業所 管理者 様
管内地域包括支援センター 所長 様
看護小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課長 松本 直樹
(公 印 省 略)

介護保険特定福祉用具購入費に係る同一種目再購入の取り扱いについて (通知)

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より本組合介護保険事業の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
さて、標記の件につきまして本組合の取り扱いについて通知します。

記

【原則】 同一種目の福祉用具の購入について、複数回の支給はできない
カビや汚れによる再購入は、対象とならない

【例外】 下記のような場合で、本組合が必要と認める場合は支給を行う

- ① 経年劣化により破損が生じたことで、利用者の安全面が確保できない場合
- ② 介護の必要の程度が著しく高くなり、以前購入した福祉用具が身体の状況に合わなくなり使用ができなくなった場合
- ③ 十分に清掃等を行ったにもかかわらず、長期間(購入から10年以上)の使用におけるカビや汚れの場合
- ④ その他特別の事情がある場合 (自然災害等)

【注意点】 申請に際しては下記の点に注意して行うこと。なお、下記の項目について確認できない場合は支給対象とはなりません。

- 同一種目の福祉用具を購入する場合は、既存福祉用具の写真を添付すること (破損の部分がわかるように撮影したもの)
- 破損による申請の場合は、理由書に、既存福祉用具の破損の状況、利用者の安全面、部品交換について検討した内容などについて明記すること
- 破損による部品交換申請の場合と破損に伴う部品交換ではなく新品購入申請の場合については、部品交換の場合の見積書と新品購入の場合の見積書の両方を添付すること
- 身体状況の変化に伴う申請の場合は、被保険者の身体状況を詳しく理由書に記載し、既存の福祉用具が利用困難な理由について明記すること

【参考資料】 別添フロー図を作成しましたので、被保険者から同一種目再購入の相談があった場合の参考にしてください。

島原地域広域市町村圏組合介護保険課 給付係
TEL : 0957-61-9101 FAX : 0957-61-9104

特定福祉用具販売事業者 管理者 様

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課長 松本 直樹
(公 印 省 略)

介護保険特定福祉用具購入費に係る同一種目再購入の取り扱いについて（通知）

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より本組合介護保険事業の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。
さて、標記の件につきまして本組合の取り扱いについて通知します。

記

【原則】 同一種目の福祉用具の購入について、複数回の支給はできない
カビや汚れによる再購入は、対象とならない

【例外】 下記のような場合で、本組合が必要と認める場合は支給を行う

- ① 経年劣化により破損が生じたことで、利用者の安全面が確保できない場合
- ② 介護の必要の程度が著しく高くなり、以前購入した福祉用具が身体の状況に合わなくなり使用ができなくなった場合
- ③ 十分に清掃等を行ったにもかかわらず、長期間(購入から 10 年以上)の使用におけるカビや汚れの場合
- ④ その他特別の事情がある場合（自然災害等）

【注意点】 申請に際しては下記の点に注意して行うこと。なお、下記の項目について確認できない場合は支給対象とはなりません。

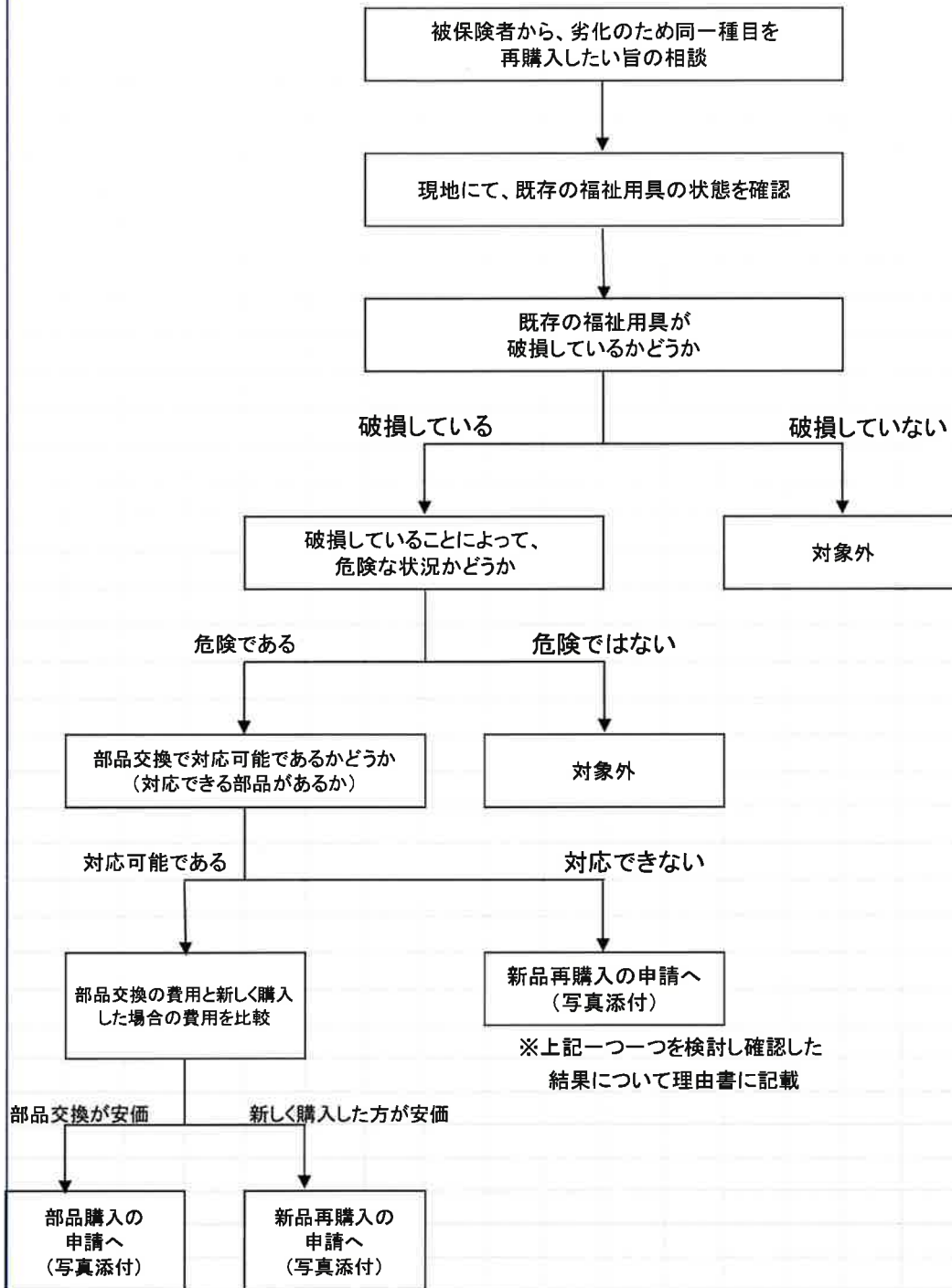
- 同一種目の福祉用具を購入する場合は、既存福祉用具の写真を添付すること（破損の部分がわかるように撮影したもの）
- 破損による申請の場合は、理由書に、既存福祉用具の破損の状況、利用者の安全面、部品交換について検討した内容などについて明記すること
- 破損による部品交換申請の場合と破損に伴う部品交換ではなく新品購入申請の場合については、部品交換の場合の見積書と新品購入の場合の見積書の両方を添付すること
- 身体状況の変化に伴う申請の場合は、被保険者の身体状況を詳しく理由書に記載し、既存の福祉用具が利用困難な理由について明記すること

【参考資料】 別添フロー図を作成しましたので、被保険者から同一種目再購入の相談があった場合の参考にしてください。

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課 給付係 TEL : 0957-61-9101 FAX : 0957-61-9104

特定福祉用具購入費に係る同一種目再購入のためのフロー図(1)
(経年劣化による場合)

平成30年10月作成
島原地域広域市町村圏組合
介護保険課〔給付係〕



●部品購入の申請及び新品購入申請に共通する注意点

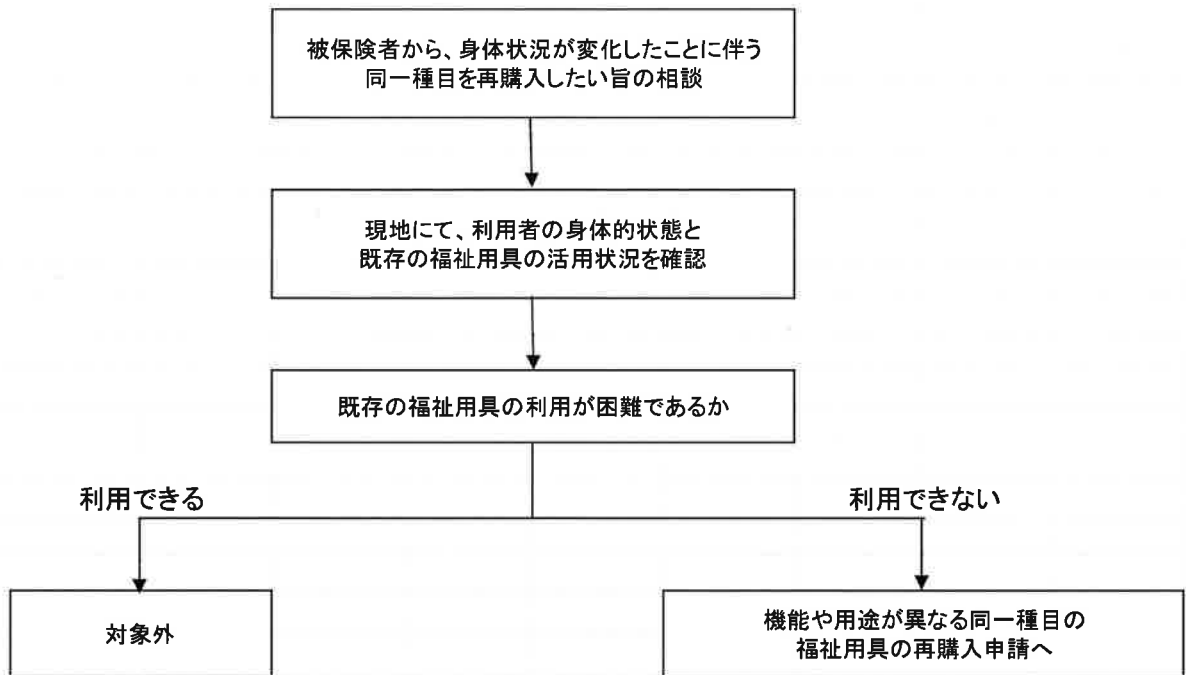
※上記一つ一つを検討し確認した結果について理由書に記載

※部品交換の場合の見積書と新品購入の場合の見積書の両方を添付

特定福祉用具購入費に係る同一種目再購入のためのフロー図(2)

(被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合)

平成30年10月作成
島原地域広域市町村圏組合
介護保険課〔給付係〕



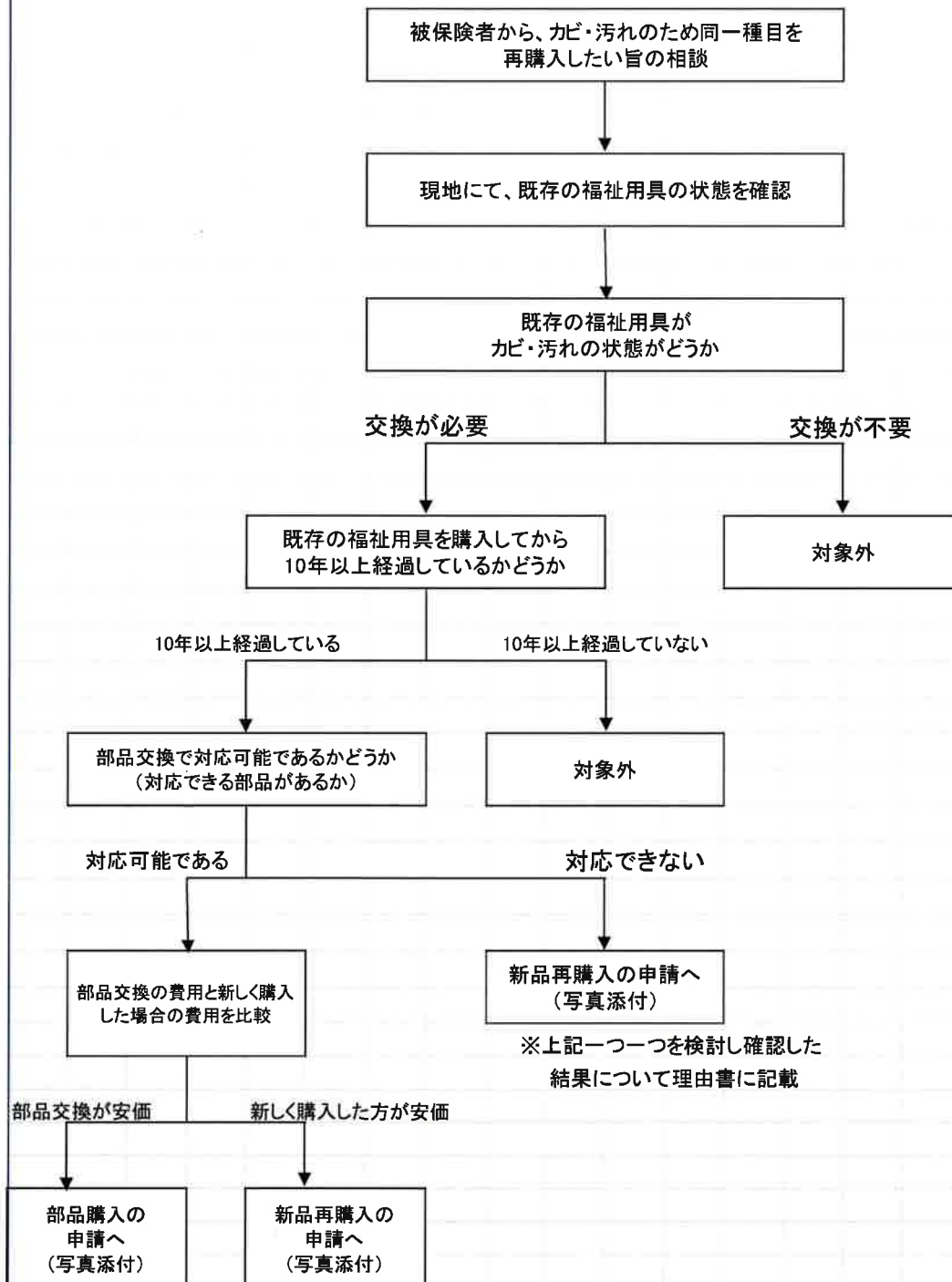
(注意事項)

※被保険者の身体状況を詳しく理由書に
記載

※既存の用具が利用困難な理由を理由書
に記載

特定福祉用具購入費に係る同一種目再購入のためのフロー図(3)
(カビ・汚れによる場合)

平成30年10月作成
島原地域広域市町村圏組合
介護保険課〔給付係〕



●部品購入の申請及び新品購入申請に共通する注意点

※上記一つ一つを検討し確認した結果について理由書に記載

※部品交換の場合の見積書と新品購入の場合の見積書の両方を添付

5. 福祉用具レンタルについて

【平成30年度改正】

不当な金額での貸し出しを防ぎ、利用者の選択肢を広げるために、商品ごとの上限価格を設け、上限を超えた場合は原則保険給付の対象外となります。

厚生労働省は、既に商品ごとの全国平均価格と、一定の額を上乗せした上限価格を設定し、公表しています。上限価格はおおむね1年に1度見直す方針とされています。平成30年10月以降は、事業者は貸与しようとする商品の特徴や全国平均価格を利用者に説明する必要があります。

【上限価格の掲載先】

商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、参照してください。

【運営基準について】

福祉用具貸与の理由が居宅サービス計画に記載されていないケースが見受けられました。下記のとおり、運営基準の中に、貸与の理由を居宅サービス計画に記載することと謳われておりますので、必ず記載してください。

- ・ 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22項
- ・ 島原地域広域市町村圏組合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等を定める条例 第16条第25項

「介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必用な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。」

平成27年5月1日

居宅介護支援事業所 管理者 様
地域包括支援センター 管理者 様

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課長 尾藤 正則
(公印省略)

適切な福祉用具貸与について(通知)

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本組合介護保険事業の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、ご存じのとおり、介護保険における福祉用具貸与(介護予防も含む)は、居宅において利用者の日常生活上の便宜を図る又は介護者の負担軽減を図るものとされております。

しかしながら、短期入所サービス等の長期継続利用者が使用する福祉用具については、当該サービス事業所が備えるべきであるにもかかわらず、利用者に福祉用具貸与により準備させるなどの不適切な事例が散見されております。

つきましては、下記の点に注意し、適切なサービス提供に努めてくださいますようお願いいたします。

記

福祉用具貸与は居宅サービスであり、短期入所生活介護(ショートステイ)又は短期入所療養介護(医療型ショートステイ)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。

しかしながら、これは、通常、ショートステイとは短い期間で利用するものであるため、短い期間で一度福祉用具を返却し、退所後に再度福祉用具を搬入する事が、非常に不合理であるということから認められるものであると考えられ、施設への入所を希望し、それまでの間をショートステイ施設で過ごし、家には帰らない状況である者は、実態的には施設入所者と変わりがないと思われ、福祉用具を貸与して施設へ持ち込みをすることは趣旨に相違すると考えます。

よって、ショートステイ利用中の福祉用具貸与費については、下記①②の場合には算定を認めませんので、ご留意ください。

①貸与している福祉用具をショートステイ施設内でのみ利用する場合

(サービス提供に必要な福祉用具の費用は、ショートステイの報酬に包括しているものと考え、ショートステイ事業所が揃えるべきものであるため)

(指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準第124条)

②利用者が当該月に在宅にいないことが分っている場合

(福祉用具は居宅において使用するべきものであり、1カ月間のショートステイ(自

費利用も含む)を計画して利用する場合などは、家で利用することがないため)
(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第 193 条)

※上記①②に該当する場合で、やむを得ない理由があり、どうしてもショートステイ施設へ貸与している福祉用具を持ち込まなければならない場合は、広域へご相談ください。

・移行期間について

短期入所生活介護事業所には、平成 27 年 6 月末頃を目途に、できるだけ速やかに必要な福祉用具の準備を進めるよう通知しております。

短期入所サービスの長期継続利用者への福祉用具貸与を終了する際は、利用者の状態を最優先に考えて対応してください。事業所側において同等品を備えたことを確認してから貸与を終了するなど、一斉に終了することで利用者の状態が悪化することがないようにしてください。

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課 給付係 TEL : 0957-61-9101 FAX : 0957-61-9104

6. 認定軽度者に対する
福祉用具貸与例外給付について

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課
平成29年8月

1. 福祉用具貸与の基本的な考え方

福祉用具貸与は、要介護状態等となった場合においても、その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、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものです。

要支援1、要支援2及び要介護1の認定軽度者（以下、「軽度者」）については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部（表1）の福祉用具の貸与については、原則として給付の対象外となっています。

（表1）

福祉用具の種目	保険給付対象
車いす及び車いす付属品	×
特殊寝台及び特殊寝台付属品	×
床ずれ防止用具及び体位変換器	×
認知症老人徘徊感知機器	×
移動用リフト（つり具の部分を除く）	×
自動排泄処理装置（尿と便の両方を自動的に吸引するものについては、要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3）	×
手すり	○
スロープ	○
歩行器	○
歩行補助つえ	○

2. 例外給付の対象となる要件

軽度者であっても、様々な疾患、その他原因等により、厚生労働省が示した（第95号告示第25号イ）で定める貸与が必要な状態像に該当する者については、例外的に福祉用具貸与費の算定が認められています。

① 基本調査の確認

例外給付の妥当性については、原則として（表2）のとおり、要介護認定の認定調査（基本調査）の直近の結果を用いて、客観的に判定することとされています。

認定調査（基本調査）で該当すれば、例外給付の必要性について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判断する。

(表2) 厚生労働省第95号告示第25号のイ

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	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 が「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	※主治医から得た情報及び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判断
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	
	(一) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1-4 が「できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 が「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 が「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	
	(一) 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	基本調査 3-1 が「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～基本調査 3-7 のいずれかが、「できない」 又は 基本調査 3-8～基本調査 4-15 のいずれかが、「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 が「全介助」以外
オ) 移動リフト (つり具の部分 を除く)	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 が「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 が「一部介助」 又は「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	※主治医から得た情報及び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判断
カ) 自動排泄 処理装置	次のいずれにも該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 が「全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 が「全介助」

② 認定調査（基本調査）の項目がない場合

（表 2）の※ア（二）、オ（三）に該当する場合は、主治医から情報を得て、疾患・機能障害等把握する。

例外給付の必要性について主治医から得た情報及び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判断する。

③ 上記①②のいずれにも該当しない場合

上記①②のいずれにも該当しない場合は、次の i) ~iii) のいずれかの状態像に該当することが医学的所見により判断され、かつ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、福祉用具が特に必要と判断されている場合は、福祉用具の貸与が可能となります。

i)	状態の変化 (頻繁に該当する)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、 <u>日によって又は時間帯によって、頻繁に</u> 「表 2」の状態像に該当する者。(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
ii)	急性憎悪 (短期間のうちに該当する)	疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し、短期間のうちに</u> 「表 2」の状態像に至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)	医師禁忌 (危険性・重篤化の回避から該当する)	疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性</u> 又は <u>症状の重篤化の回避</u> 等医学的判断から「表 2」の状態像に該当すると判断できる者。(身体を動かすことがかえって危険だと判断できる者) (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)

※注意事項

- ・ 医師が福祉用具の利用が必要と言っている、というだけでは、適切に判断されているとは言えません。
- ・ 医師の所見が、「布団では立ち上がりが困難」、「ふらつくので転倒の危険を予防する」のみでは、状態像に該当するとは言えません。
- ・ 疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が明記されていることが求められます。
- ・ 基準は、
 - i) 状態の変化（頻繁に該当する）
 - ii) 急性憎悪（短期間のうちに該当する）
 - iii) 医師禁忌（危険性・重篤化の回避から該当する）
 により、表 2 の状態に該当するということです。

・よって、大切なポイントは

- ① 疾病名を含む医学的な所見
- ② 該当する状態（寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）
- ③ i) ～iii) のどの状態像に該当するか

上記①から③について、医師の明確な判断を得ることが必要です。

・考えられる事例としては、

i) 状態の変化

「・・・によっては起き上がりが困難であり、告示で定める福祉用具が必要な状態となる」

「パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって告示の定める状態となる。」

「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、告示で定める状態となる。」

ii) 急性憎悪

「・・・短期間で起き上がりができなくなり、告示で定める福祉用具が必要な状態となる」

「がん末期で、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、短期間で告示が定める状態となる」

iii) 医師禁忌

「・・・の危険性を回避するため、福祉用具の必要性を医師から指示されている」

「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、医師からも特殊寝台の必要性を指示されている。」

「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、医師からも特殊寝台の必要性を指示されている。」

「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起こすことで、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。」

「脊髄損傷による下半身麻痺、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、医師からも床ずれ防止用具の必要性を指示されている。」

「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。」

※前ページ事例で使用した疾病名はあくまでも例示です。例示がない疾病であっても状態像に該当する場合がありますし、逆に、例示した疾病であっても、必ずしも状態像に該当するとは限りません。

3. 算定根拠の記録・提出書類について

当組合の軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の関する届出は、下記のとおりです。

① 基本調査の確認

(I) 基本調査で該当し、状態像が表2のア(二)、オ(三)以外の場合
(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に
(認定調査票の日付、該当する結果についても)記載する。

認定調査票(写)を保管しておいてもよい。

(提出書類)

様式1及び添付書類(ケアプラン1表・2表・3表、サービス担当者
会議録、福祉用具サービス計画書)

(II) 基本調査で、状態像が表2のア(二)の場合

(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に記
載する。

(提出書類)

様式1、様式2及び添付書類(ケアプラン1表・2表・3表、サービ
ス担当者会議録、福祉用具サービス計画書)

(III) 基本調査で、状態像が表2のオ(三)の場合

(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に記
載する。

(提出書類)

様式1、様式3及び添付書類(ケアプラン1表・2表・3表、サービ
ス担当者会議録、福祉用具サービス計画書)

② 医師の医学的所見の確認

上記①に該当しない場合は、医師に医学的な所見を求める。

状態像 i) ~ iii) に該当するかどうか確認する。確認方法は、主治医意見書による確認、診療情報提供書等による確認、主治医意見聴取、その他照会文書、いずれかの確認方法で構いませんが、前ページに記載しています大切なポイント①~③については明確な判断を得ること。

(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に記載する。

(提出書類)

様式4及び添付書類（ケアプラン1表・2表・3表、サービス担当者会議録、福祉用具サービス計画書、及び医学的所見が記載された書類（例：様式5、主治医意見書、診療情報提供書、聴取した内容が記載された書類、様式6、その他照会文書等）

4. 届出の提出について

1. 提出先 島原地域広域市町村圏組合 給付係 （郵送又は持参）
〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327
島原市役所有明庁舎3階
※各市の窓口には提出しないでください。
2. 提出時期 貸与提供開始前の月末まで提出（書類の確認に時間がかかりますので、可能な限り速やかに提出してください。）
3. 受付 提出してもらった書類を当組合で確認し、適切な場合は介護保険課の受付印（適切と判断した日を受付日とする）を押印し、「届出書」の写し（添付書類を除く）を、介護支援専門員に返却します。返却は後日になります。
提出書類に不備がある場合は、書類の確認ができませんのでご注意ください。
4. 算定日 受付日から算定可能とします。ただし、利用開始日が受付日より後となる場合は、利用開始日からとなります。
5. 再提出の時期 次の場合には再度届出（添付書類も含む）が必要となります。
 - ・認定の更新又は区分変更後に継続して例外給付を受けるとき
 - ・支援事業所が変更になったとき
 - ・貸与品目を追加するとき
 - ・貸与品目を異なる種目へ変更するとき（同一種目へ変更する場合は再度の届出は不要、ただし、サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントを行うことは必要。）

5. 注意事項

①申請中の場合

新規申請中・区分変更申請中で認定結果がまだ出ていない場合は、明らかに要

介護2以上（自動排泄処理装置については要介護4以上）が想定される場合を除いては、届出書の提出をしてください。届出書の要介護の欄は申請中（申請日）と記入し、提出してください。

- ② 暫定プランは要介護2以上で作成していたが、認定結果が要介護1以下だった場合

認定結果を知った当日を含む翌日の開庁時間内（8時30分～17時15分）に電話連絡の上、原則1週間以内に届出書（添付書類含む）を提出することで、提出された書類確認の結果が適切と判断されて受付印を押印された場合は貸与開始日まで遡り、貸与の算定を認めます。

- ③ 貸与開始後の見直し

モニタリング時に、必ずその必要性を見直し、その結果を支援経過等に記録してください。

- ④ 貸与中止となった場合

貸与を中止することとなった場合は、その旨電話連絡してください。

- ⑤ 確認前の利用について

届出を行い、確認（受付印が押印された届出書を返却される）を受けていない状態で福祉用具の例外給付が行われていた場合は、給付費の返還を求めます。返還の際、利用者への説明及び福祉用具事業所への説明等は、居宅介護支援事業所より行っていただくこととなります。

また、提出忘れがあった場合、原則遡及は不可としますので、提出忘れがないようにご注意ください。

- ⑥ 費用について

医学的所見を求める際に発生する費用については、保険給付の対象となりません。

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が第95号告示第25号のイで定める状態像に該当するものであることについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名			印

【被保険者】

氏名		被保険者番号		要介護度	
住所			認定有効期間		

【貸与する福祉用具】 該当する番号に○

車いすの種類	1、自走用標準型車いす 2、介助用標準型車いす 3、普通型電動車いす
福祉用具貸与事業所名	

【主治医から得た情報】

確認日	年 月 日	確認書類等(※該当する番号に○)
医療機関名		1、主治医所見等(主治医意見書含む)
担当医師名		2、診療情報提供書(任意の様式)
電話番号		3、主治医意見聴取記録

【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状態】

長時間の歩行が困難な原因 (疾患・機能障害)	
その移動が日常生活上なくてはならないものか(どこまでの移動目的で利用したいのか)	
歩行器や歩行補助具杖等での対応はできないか	
杖歩行が可能な近辺でも安易に利用してしまう可能性がないか	
車いすを利用すれば、訪問介護等の他のサービスを利用しなくてよい状況となるか	
その利用の安全性が保たれるか	

【サービス担当者会議の結果、貸与が必要と判断した理由】

福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等	サービス担当者会議開催日	年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が第95号告示第25号のイで定める状態像に該当するものであることについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名	印		

【被保険者】

氏名		被保険者番号		要介護度	
住所			認定有効期間		

【貸与する福祉用具】

種目	移動用リフト(段差解消機)
福祉用具貸与事業所名	

【主治医から得た情報】

確認日	年 月 日	確認書類等(※該当する番号に○)
医療機関名		1、主治医所見等(主治医意見書含む)
担当医師名		2、診療情報提供書(任意の様式)
電話番号		3、主治医意見聴取記録

【生活環境において段差の解消が必要と認められる状態】

日常的に立ち上がり、移動、移乗が困難な原因(疾患・機能障害)	
介護保険での住宅改修による段差解消等では解消されないか	
移動用リフトを使用することで移動、移乗の意欲が薄れるなどの自立阻害とはならないか	
リハビリに対しても積極的と思われる目標設定が利用者と確認できるか	
その利用の安全性が保たれるか	

【サービス担当者会議の結果、貸与が必要と判断した理由】

	サービス担当者会議開催日	年 月 日
福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等		

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が医師の意見(医学的所見)に基づき、下記の i) ~ iii) の状態像に該当することが判断され、かつサービス担当者会議を経た適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が必要であると判断したことについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名			印

【被保険者】

氏名	被保険者番号	要介護度
住所	認定有効期間	

【福祉用具貸与対象品目】

福祉用具貸与品目	利用開始年月日	年 月 日
福祉用具貸与品目	利用開始年月日	年 月 日

【医学的所見】

確認日	年 月 日	所見の記入日	年 月 日
医療機関名		医師名	
確認方法 (該当する番号に○)	1、主治医所見等(主治医意見書含む) 2、診療情報提供書(任意の様式) 3、主治医意見聴取記録		

※ i) ~ iii) のうち該当する□にチェック

<input type="checkbox"/> i) 状態の変化	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によって、頻繁に第95条告示第25号のイに該当する者	
	原因となる疾病名	
<input type="checkbox"/> ii) 急性憎悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者	
	原因となる疾病名	
<input type="checkbox"/> iii) 医師禁忌	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第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者	
	原因となる疾病名	
	具体的な状態像	

(サービス担当者会議の結果、貸与が必要と判断した理由)

福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等	サービス担当者会議開催日 年 月 日
----------------------	--------------------

添付書類 下記①~④の写し、福祉用具貸与に関する部分を蛍光ペンでわかるように表記して提出

- ① ケアプラン1表・2表・3表
- ② サービス担当者会議録
- ③ 福祉用具サービス計画書
- ④ 医学的所見が記載された書類

(例: 様式5、主治医意見書、診断書、聴取した内容が記載された書類、様式6、その他照会文書等)

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる主治医所見

【被保険者】

氏名		生年月日		性別	
住所					

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具貸与の例外給付にかかる所見は、下記のとおりです。

記入日	年 月 日			
医師氏名	印			
医療機関名			電話番号	
医療機関住所				

【必要な福祉用具】※下記のうち該当する□にチェック

<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 体位変換器
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知器	<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

【福祉用具の利用が必要な状態像】 ※ i)～iii)のうち該当する□にチェック

<input type="checkbox"/> i) 状態の変化 (症状等)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、 <u>日によって又は時間によって、頻繁に第95条告示第25号のイに該当する者</u> (原因となる疾病等)
<input type="checkbox"/> ii) 急性憎悪 (症状等)	疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者</u> (原因となる疾病等)
<input type="checkbox"/> iii) 医師禁忌 (症状等)	疾病その他の原因により、 <u>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第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者</u> (原因となる疾病等)

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が第95号告示第25号のイで定める状態像に該当するものであることについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名			
【被保険者】			
氏名	被保険者	要介護度	
住所	認定有効期間		
【貸与する福祉用具及び該当する状態像】			
認定調査年月日		認定調査確認	年 月 日
※該当する箇所に○			
種 目	被保険者の状態像	認定(基準)	利用を開始する日 利用開始年月日
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者		
	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7が「できない」	平成29年10月1日
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(一) 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	主治医から得た情報及びサービス担当者会議 ※様式2も提出	年 月 日
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3が「できない」	年 月 日
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が「できない」	年 月 日
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者		
	(一) 意思の伝達、介助者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1が「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～基本調査3-7のいずれかが「できない」又は基本調査3-8～基本調査4-15のいずれかが「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。	年 月 日
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8が「できない」	年 月 日
	(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が「一部介助」又は「全介助」	年 月 日
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	主治医から得た情報及びサービス担当者会議 ※様式3も提出	年 月 日
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者		
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6が「全介助」	年 月 日
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1が「全介助」	年 月 日

添付書類 貸与する福祉用具及び該当する状態像が、※ア(二)、オ(三)以外の場合
 下記①～③の写し、福祉用具貸与に関する部分を蛍光ペンでわかるように表記して提出
 ① ケアプラン1表・2表・3表 ② サービス担当者会議録
 ③ 福祉用具サービス計画書

添付書類 貸与する福祉用具及び該当する状態像が、※ア(二)、オ(三)の場合
 下記①～⑤の写し、福祉用具貸与に関する部分を蛍光ペンでわかるように表記して提出
 ① ケアプラン1表・2表・3表 ② サービス担当者会議録
 ③ 福祉用具サービス計画書 ④ 主治医から得た情報
 ⑤ 様式2(車いすの場合)、様式3(移動用リフトの場合)

要介護等の認定軽度者にかかる福祉用具貸与の取扱いについて

福祉用具貸与は、要支援1、要支援2及び要介護1の認定軽度者については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部の種目については、原則として給付の対象外となっておりますが、軽度者であっても、国が示した状態像に該当する者については例外的に算定が認められており、国が示した状態像に該当するかどうかについて医師の所見を述べていただきたい旨介護支援専門員から依頼があった場合には、以下の点を踏まえてご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

1. 医学的所見については、下記①～③のいずれかにてお願いします。

① 「認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる主治医所見」(様式5)

島原地域広域市町村圏組合にて、「認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる主治医所見」(様式5)を参考として作成し介護支援専門員に示しておりますので、様式5への記入を依頼された場合には記載をお願いします。

② 診断書等

「診断書」又は「診療情報提供書」に、利用者が下記の状態像(i)～(iii)の状態像のいずれかに該当する旨、原因となる疾病及び病状等について文章で記載してください。

③ 医師連絡

介護支援専門員に対し、口頭で所見を述べていただき、介護支援専門員が筆記した記載内容を確認してください。

2. 状態像について

下記の状態像(i)～(iii)に該当するかどうかを医学的所見によりご判断いただき、内容を記載してください。

(i)状態の変化 (頻繁に該当する)

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「表2」(P3)の状態像に該当する者。

例1：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象により、頻繁に臥位からの起き上がりが困難になるため、状態像の(i)に該当する。

例2：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、時間帯によって頻繁に起き上がりが困難になり全介助を要するため、状態像の(i)に該当する。

※疾病名だけから該当となるのではなく、状態が変動しやすく、頻繁に「表2」(P3)の状態像になることが要件です。

(ii)急性増悪 (短期間のうちに該当する)

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「表2」(P3)の状態像に至ることが確実に見込まれる者。

例：がん末期で急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれるため、状態像の(ii)に該当する。

※疾病名だけから該当となるのではなく、短期間のうちに状態が悪化し「表2」(P3)の状態像になることが確実に見込まれることが要件です。

(iii)医師禁忌 (危険性・重篤化に回避から該当する)

疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は病状の重篤化の回避等医学的判断から「表2」(P3)の状態像に該当すると判断できる者。

例：重度の喘息発作時に、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体をすみやかに一定の角度に起こす必要があり、状態像の(iii)に該当する。

※疾病名だけから該当となるのではなく、身体への重大な危険性があり回避するために福祉用具を利用することが必要、病状の重篤化を回避するために福祉用具を利用することが必要で、「表2」(P3)の状態像に該当することが要件です。

3. 注意事項について

事例で使用した疾病名はあくまでも例示です。

例示がない疾病であっても、状態像に該当する場合がありますし、逆に、例示した疾病であっても、必ずしも状態像に該当するとは限りません。

(表2) 厚生労働省第95号告示第25号のイ

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	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 が「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	※主治医から得た情報及び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判断
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	
	(一) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1-4 が「できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 が「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 が「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	
	(一) 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	基本調査 3-1 が「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～基本調査 3-7 のいずれかが、「できない」 又は 基本調査 3-8～基本調査 4-15 のいずれかが、「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 が「全介助」以外
オ) 移動リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 が「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 が「一部介助」又は「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	※主治医から得た情報及び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判断	
カ) 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 が「全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 が「全介助」

7. 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書について

1. 概要

居宅介護サービス費・地域密着型サービス費については、居宅介護支援事業者等へ居宅サービス計画作成を依頼するとき、または被保険者が自分で居宅サービス計画作成（自己作成）するときには事業者へ直接支払われ（法定代理受領）、利用者は現物給付でサービスを受ける仕組みになっています。

ただし、特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護等については、この限りではありません。

また、償還払い対象のサービスや居住系サービス及び給付制限を受けている場合等は除きます。

2. 根拠法令等

（ア）居宅サービス計画

①介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）（以下「法」という。）
第46条第4項同施行規則第77条（居宅介護サービス計画費の代理受領の手続）

②居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について（平成11年12月8日老企発第31号）

（イ）小規模多機能型居宅介護居宅サービス計画

①法第42条の2第6項同施行規則第65条の4第2号

3. 届出手順及び留意事項等

（ア）届出の時期

法令上の明確な規定はありませんが、介護保険事業の適正な運営のため、次のように取り決めます。

※利用者との契約締結後10日以内に届出を行ってください。

上記の提出期限が守られない場合、居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求ができなくなることがありますので、ご注意ください。

（イ）居宅介護支援費等の請求時期

届出を行った日の属する月の翌月以降に請求が可能です。ただし、要支援・要介護認定申請中の場合は、要支援・要介護認定日（認定結果の記載された被保険者証の発行日）の属する月の翌月以降の請求となります。

(ウ) 留意事項

- ①小規模多機能型居宅介護事業所が届出を行う場合は、居宅サービス利用の有無を必ず記入してください。(居宅サービス利用の有無によって、届出月の給付管理を小規模多機能型居宅介護事業所が行うか居宅介護支援事業所が行うかが異なるため)
- ②認定の有効期間が切れた場合(居宅介護支援事業所との契約が切れた場合)に、再度認定が降りてサービスを利用するときは、新たに居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が必要となります。
- ③住所地特例の方が、小規模多機能型居宅介護サービスを利用される場合は、介護保険課に事前にご相談ください。
- ④小規模多機能型居宅介護サービスについては、要支援から要介護・要介護から要支援へ介護度の変更があった場合、届出が必要となります。

月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の給付管理票とサービス計画費の取扱

変更パターン		給付管理票提出 サービス計画費請求	備考
<p>月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更前と異なる場合、居宅サービス利用を共同して行う場合</p>	<p>月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更</p>	<p>B居宅介護支援事業所 B居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所 介護予防支援事業所</p>	<p>月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となる場合は月末時点で登録されている居宅（予防）介護支援事業所が給付管理票を作成。</p>
	<p>月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更</p>	<p>介護予防支援事業所 介護予防支援事業所</p>	<p>月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となった場合、給付管理票を提出する事業所は他事業所の計画分も含めて給付管理票を作成する。</p>
	<p>月途中で介護予防支援事業所から介護居宅支援事業所へ変更</p>	<p>居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所</p>	<p>居宅サービス利用状況によっては、居宅支援事業所の届出時期に注意が必要。</p>
	<p>月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更</p>	<p>A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所</p>	<p>変更後の支援事業所の届出を翌月にすることにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。</p>
<p>月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更前と異なる場合、居宅サービス利用を共同して行う場合（小規模多機能利用型居宅介護を除く）</p>	<p>月途中で介護予防支援事業所から介護居宅支援事業所へ変更</p>	<p>居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所</p>	<p>変更後の支援事業所の届出を翌月にすることにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。</p>
	<p>月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更</p>	<p>B居宅介護支援事業所 B居宅介護支援事業所</p>	<p>変更後の支援事業所の届出を翌月にすることにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。</p>
	<p>月途中で介護予防支援事業所から介護居宅支援事業所へ変更</p>	<p>介護予防支援事業所 介護予防支援事業所</p>	<p>変更後の支援事業所の届出を翌月にすることにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。</p>
	<p>月途中で介護居宅支援事業所から介護予防支援事業所へ変更</p>	<p>居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所</p>	<p>変更後の支援事業所の届出を翌月にすることにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。</p>

<p>月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理業務を行う場合</p>	<p>月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所を利用</p>		<p>小規模多機能型居宅介護事業所 請求不可</p>	<p>小規模多機能型居宅介護サービス計画費は請求不可のため、提出された場合はD1エラーとなる。</p>
<p>途中で小規模多機能型居宅介護の利用開始・終了の場合</p>	<p>途中で小規模の利用を中止 居宅(予防)介護支援事業所へ変更</p>		<p>居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所 請求不可</p>	<p>小規模多機能型居宅介護サービス利用期間外の居宅サービス利用状況により給付管理票を提出する事業所が異なる。 → 在宅サービス利用ありの場合 → 居宅(予防)介護支援事業所が作成する。 → 在宅サービス利用なしの場合 → 小規模多機能型事業所が作成する。 ※ 保険者への届出時には、居宅サービス利用状況を把握した上で手続きを行う。 小規模多機能型居宅介護を利用の場合は、変更前のサービス利用状況によって給付管理票の提出事業所が異なるため特に注意が必要。</p>
<p>転居等により保険者が変更となった場合 居宅(支援)事業所の変更あり</p>	<p>途中でA市の資格喪失 喪失前はA居宅(支援)利用 取得後はB居宅(支援)利用</p>		<p>A居宅(予防)介護支援事業所 A居宅(予防)介護支援事業所 B居宅(予防)介護支援事業所 B居宅(予防)介護支援事業所</p>	<p>転居により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 → 変更前・変更後とも別々に請求する。</p>
<p>転居等により保険者が変更となった場合 居宅(支援)事業所の変更なし</p>	<p>途中でA市の資格喪失 喪失前はA居宅(支援)利用 取得後もA居宅(支援)利用</p>		<p>A居宅(予防)介護支援事業所 A居宅(予防)介護支援事業所 A居宅(予防)介護支援事業所</p>	<p>転居により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 → 変更前・変更後とも別々に請求する。</p>
<p>生活保護単独受給→生活保護併用または生活保護非該当</p>	<p>途中で生活保護単独(HIから始まる被保険者番号)の資格喪失 またには生活保護併用(被保険者番号10桁)または生活保護非該当(被保険者番号10桁)の資格取得</p>		<p>A居宅(予防)介護支援事業所 A居宅(予防)介護支援事業所 A居宅(予防)介護支援事業所 A居宅(予防)介護支援事業所</p>	<p>※ 居宅介護支援費の請求については、それぞれ請求可となっているが、実態を考慮して判断する。 被保険者番号が「H」から始まる番号から「数字10桁」に変更となるため、別人として扱う。 → 変更前・変更後とも別々に請求する。 ※ 居宅介護支援費の請求については、それぞれ請求可となっているが、実態を考慮して判断する。</p>

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

区 分

新規 ・ 変更

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	性 別
		明・大・昭 年 月 日	男 ・ 女
居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書			
事業者の事業所名	事業者の所在地 〒		
	電話番号 ()		
事業所を変更する場合の理由等	※変更する場合のみ記入してください。		
	変更年月日 (平成 年 月 日付)		
<p>島原地域広域市町村圏組合管理者 様</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 被保険者 電話番号 () 氏 名</p>			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時、若しくは、居宅サービスの作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに各市役所または総合支所（旧役場）の窓口へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画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、必ず各市役所または総合支所（旧役場）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。

介護予防サービス計画作成・
介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

区分	
<input type="checkbox"/> 新規	・ <input type="checkbox"/> 変更
<input type="checkbox"/> 認定申請	・ <input type="checkbox"/> 総合事業

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ	
	個人番号
	生年月日
	性別
	明・大・昭 年 月 日 男・女

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント計画作成依頼(変更)届出書	
介護予防支援事業所名	介護予防支援事業所の所在地 〒
	電話番号 ()

介護予防支援また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および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	居宅介護支援事業所の所在地 〒
	電話番号 ()

介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等
※変更する場合のみ記入してください。

変更年月日
(年 月 日付)

島原地域広域市町村圏組合管理者 様
上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画作成また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。

年 月 日
住 所
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
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号	

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定や基本チェックリストの申請時、若しくは、介護予防サービス計画作成また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各市役所または総合支所(旧役場)の窓口へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成または介護予防マネジメント計画の作成を依頼する介護予防支援事業者又は介護予防支援若しくは介護予防マネジメントを受託する居宅介護支援事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず各市役所または総合支所(旧役場)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。

8. 暫定ケアプランによるサービス利用について

1. 基本的考え方

介護サービスは、要支援・要介護の認定結果通知後にケアプラン作成など所定の手続きを経て提供することが前提です。

ただし、利用者の心身の状態やその他特段の事由によりやむを得ない場合は、暫定ケアプランによる介護サービス利用も制度上認められています。

その場合であっても、介護サービス利用開始前までに暫定ケアプランを作成し、所定の手続きを経ておく必要があります。

アセスメント、サービス担当者会議の開催、同意などの手順を踏まずに暫定ケアプランを作成し、サービス利用を行った場合は、居宅介護支援費の減算等が生じます。

2. 暫定ケアプランによるサービスの提供の取り扱いについて

次ページ以降に「認定結果が出る前のサービス利用（暫定利用）の取り扱い」についての通知（平成26年1月10日付け25島広第1120号）を掲載しています。

25島広第1120号
平成26年1月10日

指定居宅介護支援事業所管理者 様
管内地域包括支援センター所長 様

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課長 堀 浩明
(公印省略)

要介護（要支援）認定申請中での介護サービス利用（暫定利用）に
関する取り扱いについて（通知）

日頃から、本組合の介護保険行政に対し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、標記の件につきましては過去に本保険者で取扱いを定めておりましたが、この度、改めて整理しましたのでお知らせいたします。
なお、本取扱いについては本保険者の被保険者のみを対象とします。他市町村の被保険者については各保険者の判断になりますので、それぞれの保険者等へご確認ください。
また、本取扱いでは判断できない特殊な事例が発生した場合はご相談くださいますようお願いいたします。

記

1. 暫定利用の取り扱いについて

別紙「認定結果が出る前のサービス利用（暫定利用）の取扱いについて」を参考に運用してください。

取扱いについては本組合ホームページにも掲載しております。

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課 給付係
Tel. 0957-61-9101

《暫定利用を行なうための条件》

次の条件を全て満たした場合に暫定利用ができます。

- ・ 居宅介護支援事業所（以下「居宅事業所」という。）及び地域包括支援センター（以下「包括センター」という。）は認定結果が出る前にサービス利用をしなければならないか必要性を確認する。
- ・ 利用者に暫定利用を行なう場合の必要事項を説明し承諾を得る。（例、利用料など）
- ・ 暫定ケアプランを作成する。
- ・ 暫定利用開始前に居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届（以下「居宅届」という。）を保険者（給付係）に提出する。（提出が無ければ償還払いとなる）

《暫定ケアプランについての注意事項》

上記の条件を満たし、暫定ケアプランを作成するにあたり、被保険者の状態から認定結果が要介護、要支援のどちらで出るか分からない場合は居宅事業所、包括センターの両事業所が連携し、仮に認定結果が見込みと異なった場合でも暫定利用開始日に遡り支援事業所の切り替えが円滑にできるようにしておくことが望ましいと考えます。（両事業所の連携がとれていない場合は、遡って支援事業所を切り替えることはできませんのでご注意ください。）連携がとれていない場合はセルフプランとしての支援をお願いします。また、暫定ケアプランを作成する際には見込みよりも低い場合を想定し、支給限度基準額を超えないような配慮も必要です。

《 1 》 居宅事業所が暫定ケアプランを作る場合（包括センターと連携なし）

暫定ケアプラン作成	見込み	結果	結果後の手順
居宅事業所	要介護	要介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 暫定ケアプランを本プランとして確定させる。 ・ 給付管理票を作成し、国保連へ提出する。 ・ 居宅支援費を国保連へ請求する。
		要支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者へセルフプランに必要な書類を提出する。 <ul style="list-style-type: none"> ①居宅届（自己作成） ②暫定ケアプラン、認定結果に対応したサービス提供票及び別表（実績） ・ 被保険者に交付したサービス利用票を上記②に伴ったものに修正し、差し替える。 ・ サービス提供事業所に交付したサービス提供票を上記②に伴ったものに修正し、差し替える。 ・ 請求区分を「自己作成」にて請求するようサービス提供事業者へ伝える。 ・ 給付管理票は保険者が作成する。 ・ 居宅支援費の請求はできない。 ・ 被保険者へは今後の計画作成事業所が変わる等の説明を行い、包括センターへ引き継ぐ。（包括センターは「自己作成」期間終了日の翌日の変更日で居宅届を保険者へ提出する。）

《2》 包括センターが暫定プランを作成する場合（居宅事業所と連携なし）

包括センターが暫定プランを作成する場合も前記《1》の表と同様の考えで行います。ただし下線表記してある部分は次のように読み替えます。

「居宅事業所」⇒「包括センター」、 「要介護」⇒「要支援」、 「要支援」⇒「要介護」、
 「居宅支援費」⇒「予防支援費」、 「包括センター」⇒「居宅事業所」

前記《1》と《2》の場合で認定結果が見込みと異なった（要介護を見込み要支援だった、またはその逆）際は、暫定ケアプランを作成した支援事業所がそのプランを活用し、セルフプラン扱いとしての支援とすることで保険給付は可能となります。セルフプラン扱いで対応しない場合は暫定で利用したサービス利用料は全額利用者の自己負担となります。

《3》 居宅事業所と居宅事業所が連携（※）し暫定ケアプラン作成に携わる場合

暫定ケアプラン作成	見込み	結果	結果後の手順
居宅事業所の場合	要介護	要介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 暫定ケアプランを本プランとして確定させる。 ・ 給付管理票を作成し、国保連へ提出する。 ・ 居宅支援費を国保連へ請求する。
		要支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援事業所及び暫定ケアプランを認定結果に伴い切り替える。（包括センターへ引継ぐ） ・ 包括センターは保険者へ予防の居宅届（変更日は暫定ケアプランの届出日に遡る）を提出する。 ・ 被保険者に交付していたサービス利用票を認定結果に伴ったものに修正し差し替える。 ・ サービス提供事業所に交付したサービス提供票を認定結果に伴ったものに修正し差し替える。 ・ 請求区分を「予防支援事業所作成」にて請求するようサービス提供事業所へ伝える。 ・ 給付管理票は包括センターが作成し、国保連へ提出する。 ・ 包括センターは予防支援費の請求を国保連へ請求する。

※ 連携とは

包括センターが居宅事業所に委託の承認をしている場合、または被保険者の同意を得たうえで、居宅事業所、包括センター両事業所が被保険者の情報を共有しており、利用者からの問合せに対しどちらの事業所でも対応ができ、各々が「暫定ケアプラン」を作成しているか、若しくは作成された暫定ケアプランの内容を把握できていること。（具体的には担当者会議やアセスメント聴取に両事業所が参加し情報共有が行えている場合等です。）

また、連携する場合はその旨の連絡を本保険者へしていただく必要はありません。各々の事業所で書類等による適切な整理をお願いいたします。

9. 介護サービス費の償還払いについて

頻繁に起こる事例ではありませんが、事業所間の連携が取れておらず居宅の届出の提出が遅れた場合や、結果的に家族とうまく意思の疎通が取れなかったなど、やむを得ない事情のため、居宅の届出を提出せずに介護保険のサービスを利用した場合は、一旦全額自己負担となり、あとで9割分（2割負担の場合は8割分、3割負担の場合は7割分）を支給する償還払いという制度があります。

※償還払いが発生しそうな場合は、申請する前に給付係へご相談ください。

償還払い時に提出していただく書類は以下のとおりです。

- (ア) 支給申請書（第9号様式（第8条関係））
- (イ) 10割負担の領収書 原本
- (ウ) サービス提供証明書
- (エ) サービス提供票（兼居宅サービス計画）
- (オ) サービス利用票別表（実績）

※振込みは原則本人名義の口座になりますので、申請書には本人名義の口座を記載してください。

10. 過誤申立について

○過誤処理について

請求誤り等により、国保連合会で審査決定済の請求を取下げの場合、事業者は保険者に過誤を申し立てることになります。過誤処理の方法は以下の2種類です。

1. 通常過誤

介護給付費の実績の取下げ（過誤処理）を先に行い、翌月以降に再請求を行います。

（審査決定済額を全額返還し、正しい金額を受け取る）

2. 同月過誤

介護給付費の実績の取下げ（過誤処理）と再請求を同じ月に行います。同月中に行うことにより、差額分だけの調整を行い事業所の負担を軽減します。

（審査決定済額と正しい金額の差を返還・受け取り）

※加算分のみ等部分的な取下げ再請求はできません。

※国保連合会で審査中の請求、返戻になった請求については過誤処理できません。

※給付管理票の訂正が提出されている場合、同じ月に過誤処理はできません。

○提出期限について

提出期限は以下のとおり過誤の種類により異なります。なお、提出期限を過ぎて提出されたものについては原則翌月の処理になりますので、お急ぎの場合は連絡をお願いします。

1 通常過誤

毎月15日（休日の場合は前倒し）までに提出して下さい。

2 同月過誤

提出前に、電話や窓口で事前に介護保険課との協議を要します。

（提出様式、回数等の確認）

毎月10日頃までに提出してください。

○時効について

請求過多により減額となる過誤処理についての再請求の時効は5年間ですが、過小請求により増額となる過誤処理についての再請求の時効は2年間となります。

○介護給付費過誤依頼書の記載について

通常過誤と同月過誤は別様式となっておりますので使い分けてください。

「事由コード」は様式番号（2桁）＋申立理由（2桁）でコード設定して下さい。

「依頼事由」は、具体的な事由を記入して下さい。欄内に書ききれない場合は依頼書の裏面に記載、別紙に記載するなどに対応願います。

記載例

【過誤申立事由コード】

--	--	--	--

① 様式番号

② 申立理由番号

- 訪問介護で請求を取り下げる場合

1	0	0	2
---	---	---	---

- 通所介護で請求を取り下げる場合

1	0	0	2
---	---	---	---

- 短期入所生活介護で医療突合による保険者申立により取下げる場合

2	1	4	5
---	---	---	---

・過誤申立の流れ (9月15日までに提出すると仮定)

通常過誤	同月過誤 (事前に介護保険課へ協議が必要)
1 9月15日まで(締切) 事業所 → 介護保険課 「介護給付費過誤調整依頼書」提出 (郵送も可)	1 事前協議 事業所 → 介護保険課 → 国保連 事前に過誤の回数及び時期等について協議する。 過誤の内容について介護保険課が国保連へ報告
2 9月20日まで 介護保険課 → 国保連 「過誤申立書」提出	2 9月10日まで (締切) 事業所 → 介護保険課 過誤に係るデータ等の提出 (個人情報保護の観点からCD等で提出をお願いします。) データの提出と一緒に、間違った箇所を赤で修正した給 付費明細書を1名分のみ添付する。
3 9月30日 国保連 → 事業所 「過誤決定通知」「返戻通知」提出	3 9月20日まで ・介護保険課 → 国保連 同月処理に関する報告書提出 ・事業所 → 国保連 「過誤取下・再請求審査同月処理依頼書」、修正した正しい請求を磁気媒体 (FD、CD-R) で作成し提出 (介護保険課より事業所へ電話連絡する「提出日」)
4 10月10日まで 事業所 → 国保連 上記通知を確認後、「再請求」提出	4 10月初旬 国保連 同月過誤処理 (1~3日) → 審査決定 (10日)
5 10月27日 過誤分が今月振り込まれる金額より差し引かれる。 (申立てた給付金全額)	5 11月27日 国保連 → 事業所 振り込まれる金額より正誤の差額分が差し引かれる。 (過誤決定通知が月末に送付される)
6 11月27日 再請求した金額が振り込まれる。(正しい給付金額)	

・同月過誤申立の流れ (9月10日までに提出すると仮定)

通常過誤	同月過誤 (事前に介護保険課へ協議が必要)
1 9月15日まで(締切) 事業所 → 介護保険課 「介護給付費過誤調整依頼書」提出 (郵送も可)	1 事前協議 事業所 → 介護保険課 → 国保連 事前に過誤の回数及び時期等について協議する。 過誤の内容について介護保険課が国保連へ報告
2 9月20日まで 介護保険課 → 国保連 「過誤申立書」提出	2 9月10日まで (締切) 事業所 → 介護保険課 過誤に係るデータ等の提出 (個人情報保護の観点からCD等で提出をお願いします。) データの提出と一緒に、間違った箇所を赤で修正した給 付費明細書を1名分のみ添付する。
3 9月30日 国保連 → 事業所 「過誤決定通知」「返戻通知」提出	3 9月20日まで ・介護保険課 → 国保連 同月処理に関する報告書提出 ・事業所 → 国保連 「過誤取下・再請求審査同月処理依頼書」、修正した正しい請求を磁気媒体 (FD、CD-R) で作成し提出 (介護保険課より事業所へ電話連絡する「提出日」)
4 10月10日まで 事業所 → 国保連 上記通知を確認後、「再請求」提出	4 10月初旬 国保連 同月過誤処理 (1~3日) → 審査決定 (10日)
5 10月27日 過誤分が今月振り込まれる金額より差し引かれる。 (申立てた給付金全額)	5 11月27日 国保連 → 事業所 振り込まれる金額より正誤の差額分が差し引かれる。 (過誤決定通知が月末に送付される)
6 11月27日 再請求した金額が振り込まれる。(正しい給付金額)	

事業所→保険者(毎月15日までに発送してください)

介護給付費明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費明細書過誤調整依頼

保険者番号	4	2
保険者名		

島原市(422030)
雲仙市(422139)
南島原市(422147)

島原市・雲仙市・南島原市のいずれかの市名を記入します

注: 毎月15日介護保険課必着分までをまとめて連合会へ報告します(休みの場合は直前の開庁日まで)。

事業所番号	4	2
事業所名称		
事業所所在地	〒	
連絡先(電話番号)		

事業所番号は正確にお願いします

担当者印

事業所の印をお願いします

必ず記入してください

平成 年 月 日

既に支払決定を受けております介護給付費明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費明細書過誤調整依頼書に
下記サービス利用者分の過誤調整を依頼します。

被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立理由
0 0 0 0 0 x x x x x 0 0 0 0 0	平成〇〇年 〇月		内容確認のため問合せすることもあります 過誤事務の担当者印をお願いします
	平成 年 月		
	平成 年 月		同一事業所番号で複数のサービスの提供している事業所については、まずサービス名を記入していただき、続けて申し立て理由を記入してください
	平成 年 月		
	平成 年 月		
	平成 年 月		
	平成 年 月		

過誤申立事由コード
欄より記入します

- 1 本様式は、保険者ごとに作成して、当該保険者(市町村)の介護保険担当課(係)へ提出してください。
- 2 過誤調整を行わずに再請求されると重複請求となりますのでご注意ください。
- 3 申立事由コードは、別紙コード表により記入してください。

必ず記入してください

枚中 枚目

11. 負担割合証について

- 要介護（要支援）認定を受けられている方と、総合事業の事業対象者と認定されている方に、負担割合（1割、2割または3割）を証明するものとして『介護保険負担割合証』（黄色）を発行しています。有効期間は毎年度の8月1日～翌年度の7月31日までです。
毎年、7月中旬に新しい証を送付しています。
介護サービスを利用される場合は『介護保険被保険者証』と一緒に必ず確認を行ってください。
- 負担割合証が届いていないという方は、広域圏介護保険課 給付係までお問い合わせください。
認定が切れている場合、自立の判定がでている場合は交付しません。
交付されているのに郵便が届いていないという場合は再発行となりますので、各支所窓口で再交付申請書を提出ください。
- また、毎年居住地もしくは送付先指定の住所に負担割合証を送付しても宛先不明で戻ってくる場合が多数あります。
入院中や施設入所の場合や、郵便局のほうで転送依頼をしていて、その転送期間が切れている場合が考えられます。自分の担当している方の送付先の確認をお願いします。
- 2割または3割負担の利用者なのに1割で請求されるなど、利用者さんに追加で請求しなければならない過誤のケースが何件かあります。負担割合証は、その世帯の収入状況の変化で年次更新だけでなく年度途中で変更になる場合もありますので、毎月必ず確認をお願いします。
- また、利用者の方で昨年度は1割負担であったのに、今年度もしくは年度途中から2割負担や3割負担となること（その逆の場合もあります。）があります。その理由を利用者が尋ねられることがあると思われます。
世帯員の死亡や転入転出などで世帯構成が変更となったため、世帯の65才以上の方の合計所得、収入が変更となって負担割合が変わるケースや、所得更正などで所得が判明した場合や所得に変更があった場合、負担割合が変わることがあります。
前年の確定申告による収入額によって負担割合を決定しているので、申告書の写しなどで確認していただければわかるかと思いますが、不明な点は給付係まで問い合わせください。（確定申告の内容については各市の税務課へお問い合わせください。）
- 負担割合を電話で回答することは原則できません。負担割合証を紛失された場合はお近くの支所または広域圏介護保険課にて再交付申請をさせていただきます。

2割負担になる人とは・・・

- 本人の合計所得金額が160万円以上の方が2割負担になります。
ただし、“年金収入”と“その他の合計所得金額”の合計が、ひとりの場合で280万円未満、第1号被保険者が2人以上いる世帯の場合で346万円未満の方は1割負担のままとなります。
- ※ 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除や必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額です。
例1) 収入が230万円の年金収入のみである方は1割負担のまま
[年金収入] 230万円 - [公的年金控除] 120万円 < [合計所得金額] 160万円
例2) 世帯に第1号被保険者ひとり、年金収入が75万円、その他の所得が事業所得のみ170万円の場合は1割負担のまま
[年金収入] 75万円 + [その他の所得] 170万円 < [合計金額] 280万円

3割負担になる人とは・・・

- 本人の合計所得金額が220万円以上の方が3割負担になります。
ただし、“年金収入”と“その他の合計所得金額”の合計が、ひとりの場合で340万円未満、第1号被保険者が2人以上いる世帯の場合で463万円未満の方は2割負担のままとなります。
- ※ 介護保険料の未納による給付制限により3割負担や4割負担の被保険者がいますが、この場合の負担割合は、負担割合証には表示されません。
負担割合証に記載されている負担割合は所得で判定したものです。
給付制限の方は、介護保険被保険者証に記載されますのでご確認ください。

12. 特定入所者介護（介護予防）サービス費について —食費・居住費（滞在費）の負担限度額—

1. 制度の概要

低所得の要介護者・要支援者が介護保険施設・ショートステイを利用したとき、所得等の状況に応じて定められた限度額までの支払いとなり、食費・居住費（滞在費）の支払いが減額される制度です。（厳密に言うと、限度額を超える分は、特定入所者介護（介護予防）サービス費として現物給付され、法定代理受領により、施設に直接支払われます。）

負担限度額認定のためには、申請書を提出し「負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

（ア）対象者

本人及び配偶者、世帯員全員が市民税非課税（生活保護受給者含む）かつ預貯金等の合計額が1,000万円（夫婦の場合2,000万円）以下の人

（イ）負担段階ごとの負担限度額（1日あたり）

利用者 負担段階	対象となる人 (市民税世帯非課税)	ユニット型 個室	ユニット型 個室の 多床室	従来型個室	多床室	食費
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第2段階	・合計所得金額と課税年 金収入額の合計が年額 80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第3段階	上記の第2段階に該当 しない人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円
第4段階	第1・第2・第3段階の どれにも該当しない人	1,970円	1,640円	1,640円 (1,150円)	370円 (840円)	1,380円

※（ ）内の金額は介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合

2. 申請の手続き

- ①申請書裏面の「同意書」への記入及び押印、預貯金・有価証券等にかかる通帳等の写し（配偶者含む）の添付が必要です。
- ②本人及び配偶者、世帯員全員の課税状況により負担段階を判定しますので、必ず収入の申告（税務署又は市町税務課）がされていなければなりません。どなたか1人でも未申告者がいた場合は、認定できませんので事前に確認をしておいてください。
- ③負担限度額認定証は、申請があった月の初日に遡って効力を有します。
- ④申請時と状況が変わり、認定の条件に該当しなくなったときは、直ちに市役所または介護保険課に認定証を返却してください。また、記載事項に変更があったときは、14日以内に認定証を添えて市役所または介護保険課にその旨を申し出てください。

介護保険負担限度額認定申請書

(申請日) 年 月 日

平成 年 月 日からの分

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

次のとおり、関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

【申請者に関する事項】		保険者番号	
フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名	印	個人番号	
		性別	男・女
		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	〒 - 電話番号:		
申請日時点での入所状況 (該当施設を丸で囲む)	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設 ④ 地域密着型介護老人福祉施設 ⑤ 短期入所生活(療養)介護		
※ 上記項目、①～④の施設に該当する場合のみ、施設名称・所在地等を記入してください。 〒 -			
電話番号:	入所年月日: 年 月 日		

【配偶者に関する事項】		有・無		←左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については記入不要です。	
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日		
氏名		課税状況	[市民税] 課税・非課税		
		個人番号			
現住所	〒 - 電話番号 () -				
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒 -				

【代行提出】 (申請される被保険者に代わって提出される場合に記入してください。)	
氏名(事業所名称等)	本人との関係
〒 -	連絡先(事業所・勤務先・携帯・自宅) 電話番号:

※ 本人の住所地以外へ送付を希望される場合は、介護保険送付先管理依頼(新規・変更・取消)届出書の提出が必要です。
用紙は、各市・支所の窓口にあります。また、島原地域広域市町村圏組合のホームページからダウンロードすることもできます。

■保険者記入欄 ※この欄は記入しないでください。引き続き、裏面の項目を記入してください。

決定事項	備考 (確認事項等)	
該当・非該当	送付先管理依頼届出 有・無	年度市民税
段階	世帯員数 人	本人: 課税・非課税
	配偶者 有・無	配偶者: 課税・非課税
適用有効期間	老福年金 有・無	世帯: 課税・非課税
	生活保護 有・無	
年月日	給付制限 有・無	本人・配偶者・世帯員が非課税の場合
から		(本人)合計所得金額 _____ 円
年月日	資産要件(預貯金等)	(本人)課税年金収入額 _____ 円
	該当・非該当	(本人)非課税年金収入額 _____ 円

※ 裏面も必ず記入してください。 ⇒

【非課税年金に関する申告】

[障害年金・遺族年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金] いずれかの年金収入について		<input type="checkbox"/> 収入がある <input type="checkbox"/> 収入は無い	← 該当する口にレを付けてください。
収入がある場合、受給している年金について記載してください		受給している年金の名称	
	①	年金保険者(該当保険者を○で囲んでください)	
	②	日本年金機構 国家公務員共済組合 地方公務員共済組合 日本私立学校振興・共済事業団 日本年金機構 国家公務員共済組合 地方公務員共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	

【預貯金等に関する申告】 (“申請日時点”における状況)

<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりです。		← 該当する場合、左側の口にレを付けてください。
対象者	預貯金額	有価証券額(評価概算額)	その他(現金・負債含む)
被保険者	円	円	円 (内容:)
配偶者	円	円	円 (内容:)
合計金額	円	円	円

- 同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを含めて記入してください。
- 対象者ごとに、合計金額を記入してください。
- その他(現金・負債含む)の欄には、内容も記入してください。
- 漏れが無いように申告してください。

※注意事項

- (1) 虚偽の申告によりこの申請を行い、不正に特定入所者介護サービス費等の保険給付を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- (2) 介護保険料の滞納により、給付額減額の措置が行われている方については、特定入所者介護サービス費の支給は行いません。

本申請に関して、下記の同意書も必ず記入し、押印してください。

同 意 書

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関に、私及び配偶者の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、照会することに同意します。

平成 年 月 日

<本人>

住所 :

氏名 :

印

<配偶者>

住所 :

氏名 :

印

13. 高額介護サービス費等の支給について

高額介護サービス費について

同じ月に利用した介護サービス利用者負担（1割～3割）の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が『高額介護サービス費』として後から給付され、負担が軽くなります。

給付を受けるには、市役所介護保険担当窓口や当組合介護保険課へ申請書の提出が必要です。同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の利用者負担を合計します。

自己負担の限度額（月額）

区 分	限度額 (平成29年7月まで)	限度額 (平成29年8月から)
医療保険制度における 現役並み所得者	44,400円	44,400円
市民税課税世帯の方	37,200円	44,400円 ※
世帯全員が市民税非課税	24,600円	24,600円
・老齢福祉年金受給者の方 ・前年の合計所得金額と課税 年金収入額の合計が80 万以下の方等	24,600円 (世帯) 15,000円 (個人)	24,600円 (世帯) 15,000円 (個人)
生活保護受給者	15,000円	15,000円

● 1割負担のみの世帯は、平成29年8月から3年間、年間上限額が44万6,400円となります。

※ 同一世帯内に65歳以上（第1号被保険者）で課税所得145万以上の方がいる方。

ただし、単身世帯で収入が383万未満、65歳以上（第1号被保険者）の方が2人以上の世帯で収入の合計が520万未満の場合は、『市民税課税世帯の方』と同様の限度額になります。

今回変更になったのは、平成29年8月分からの市民税課税世帯の方の限度額で
(月額 37,200円→44,400円、平成29年8月から3年間は年間上限額44万6400円)
それ以外の変更はありません。

年間上限額は、平成30年12月以降に計算し、該当になる方に支給する予定です。

未申請の方には勧奨通知を送付します。

高額申請で今までと変更になることは何もありません。

※ 高額介護サービス費の振込口座を変更したいときは、新規申請のときと同じように高額介護サービス費等支給申請書に新しい振込口座を記入し、各支所窓口へ提出ください。

本人以外の名義の口座に振込みを希望する場合は、委任状が必要となります。様式はホームページよりダウンロードできます。(各支所窓口にもあります。)

※ 一度申請をしたら、次回からは申請の必要はありません。

高額介護（予防）サービス費相当事業について

平成29年4月から総合事業が開始しました。これに伴い、総合事業分の高額介護（予防）サービス費相当事業の給付が平成29年10月から開始します。今までの給付の高額介護サービス費の支給と同じように支給されます。（高額介護サービス費と同じように対象者は平成29年4月利用分からさかのぼって支給します。）

該当になっていて未申請の方には勧奨通知を送付します。申請書や手続きも高額介護サービス費の場合と同じです。

また、高額介護サービス費の申請をされている方は、高額介護（予防）サービス費相当事業の申請の必要はありません。

- ※ 毎月の高額介護サービス費の支給についての限度額と負担割合は関係しないので、3割負担でサービスを利用されている方も、2割で利用されている方も44,400円がひと月の限度額となります。

高額医療介護合算サービス費について

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

毎年1月ごろ、医療保険者より該当者には勧奨通知が発送されます。

給付を受けるには、市役所（支所）医療保険窓口への申請が必要です。

同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。

計算期間は、毎年8月1日～翌年7月31日までの12か月間です。

詳しくは医療保険者へお問い合わせください。

高額医療介護（予防）合算サービス費相当事業の給付について

総合事業の開始に伴い、高額医療介護（予防）合算サービス費相当事業の給付もあります。

高額医療介護合算サービス費の計算ののち、総合事業分の計算をします。対象者には勧奨通知が発送されます。給付を受けるには、市役所（支所）医療保険窓口への申請が必要です。

計算期間は、毎年8月1日～翌年7月31日までの12か月間です。

高額障害福祉サービス等給付費等について

平成30年度より、一定の要件を満たした方が障害福祉サービスに相当するサービスを介護保険で利用する場合、償還払いにより、利用者負担分が軽減されます。申請、支給は各市の障害福祉担当課になります。

【要件】

- ① 介護保険サービスに相当する障害福祉サービス（居宅介護、生活介護等）に係る支給決定を65才に達する前に5年間引き続き受けていた方。
- ② 障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（訪問介護、生活介護等）を利用する方。
- ③ 障害支援区分2以上であった方。
- ④ 市民税非課税者または生活保護世帯の方。
- ⑤ 65才に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていない方。

14. 給付適正化について

【介護給付適正化の必要性】

介護保険制度は、サービス利用者や提供事業者が年々増加し、高齢者を社会で支える仕組みとして広く浸透してきました。一方で、介護にかかる保険給付費の増加に伴い、介護保険料も高くなっており、その要因や妥当性について、市民の皆さんから疑問やご意見が当組合へ寄せられています。

介護保険料は、介護保険事業にかかる費用の一定割合（22%）を負担する仕組みとなっており、事業費が増加すれば介護保険料も高くなります。この事業費、いわゆる介護給付が適正に行われているか、無駄な給付はないのかなど、その給付の妥当性を確認するのが「介護給付適正化」です。

介護給付適正化を進めていくことは、不適切な給付を減らすことだけでなく、利用者の方の適切なサービスを確保することにもつながります。

また、介護を必要とされていない方々の介護保険制度への信頼感を高めることにもつながります。

【医療突合】

- ・医療突合の仕組み・・・連合会にて、医療の請求と介護の請求を突合した結果、日数等に疑義がある場合に、連合会から当組合に帳票が届きます。
- ・問い合わせ行う理由・・・当組合では、入院日や退院日まではわからない（医療の請求である）ため。この問い合わせの結果、請求誤りがあるケースが実際にあるため、再確認してもらうことに意義があります。
- ・事業所が行うこと・・・入院日・退院日・医療機関名を確認し、請求に誤りがないか確認を行う。確認の結果、請求に誤りがなければ、回答欄の「過誤しない」に丸をつけ、必要事項を記入してFAXにて返信。請求に誤りがある場合は、「過誤する」に丸をつけ、必要事項を記入し、過誤調整依頼書を同封し、郵送か支所の窓口へ提出してください。

【縦覧点検】

- ・縦覧点検の仕組み・・・連合会に委託している。一部帳票については保険者で問い合わせを行います。
- ・請求に関する注意点・・・月途中で要介護度変更があつている方に関しては、給付管理票は月末時点の介護度を記載しますが、サービス事業所の請求は、サービス利用時の介護度での請求となります。
- ・事業所が行うこと・・・月途中で要介護度に変更になつた方に関しては、サービス事業所の請求をよく確認してください。

【ケアプラン点検】

ケアプラン点検から見受けられたケースと注意点

(1) 新しいサービスを追加する際

- ・サービス担当者会議が開催されておらず、ケアプランの作成がされていなかった

(注意点) 新規のサービス追加は軽微な変更には該当しないので、サービス担当者会議を開催して検討し、ケアプランの作成が必要

(2) サービス提供の曜日変更

- ・サービス提供の曜日を、事業者側の都合により変更(一時的ではない変更)されていて、その際に、サービス担当者会議を開催されておらず、ケアプランの作成がされていなかった

(注意点) 事業者側の都合による利用日の変更は、軽微な変更には該当しないので、サービス担当者会議を開催して検討し、ケアプランの作成が必要

(参考) 国の通知には、「利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合がありますと考えられる。なお、これはあくまでも例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。」と記載されており、事業者側の都合によるサービス提供の曜日の変更は、軽微な変更にはならない

15. 認定期間の半数を超えるショートステイの利用について

【連続した利用日数】

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。）は利用者（要介護者）の在宅生活を維持する観点から、利用者の心身機能と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。短期入所サービスの連続した利用は（月またぎでも）30日までと制限されており、連続30日を越える利用日については、保険給付の対象とならず（「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」による。）支給限度基準額を超えた利用と同様に費用の全額を利用者が負担することになります。

“連続30日”の該当利用日数を超えるときは、入所日・退所日を含み、異なる事業所への連続入所も通算するなどの扱いになります。但し、短期入所生活介護と短期入所療養介護の連続利用は通算されません。また、2つの要介護認定期間をまたぐ場合や、短期入所サービス利用期間中に保険者が変わった場合でも、前後を通算して連続30日までが限度となります。

【認定期間中の利用日数】

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の第13条第20号の規定に基づき、介護支援専門員は居宅サービス計画作成にあたり短期入所サービスの利用日数が、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なければならぬとされています。

しかし、利用者の心身の状況と意向及び家族の生活状況や意向等を勘案した際に、一律にこの制限を適用することは困難な場合も想定されます。そのため、特に必要と認められる場合には弾力的運用を図り、介護認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけてから利用することができることになっています。但し、支給限度日数及び支給限度基準額を超えて利用者が全額自己負担した短期入所サービスの日数については、認定有効期間のおおむね半数の日数には含まれません。

【届出書の提出】

居宅介護支援事業所は、短期入所サービスの利用を認定有効期間のおおむね半数を超えて居宅サービス計画に位置づける場合は、半数を超える月の前月末までに保険者へ届出書の提出を行ってください。

- ▼提出書類・・・短期入所サービスの認定有効期間半数超利用に関する届出書（別紙）
（欄が不足する場合は任意用紙に記載して下さい。）
- ▼添付書類・・・①居宅サービス計画書〔第1表のみ〕←直近分
②サービス担当者会議の要点〔第4表〕←直近分
③サービス利用票（兼居宅サービス計画）〔第6表〕＋別表〔第7表〕
（両面印刷可）
 - ・提出日の属する月の前月分の短期入所サービス利用実績及び提出日の属する月の計画分

〔例〕

- 認定期間 H26.7.1～H27.6.30（365日 おおむね半数→182日）
認定期間の7月から毎月連続30日を越えないようにショート利用した場合、1月中におおむね半数を超え利用が見込まれるので、12月に届出書を提出。その際、添付する③のサービス利用票は11月分の実績分と12月の計画分。

〔検討対象者状況 例〕

- 利用者が認知症で常時の介助を要するが同居している家族等の在宅における介護が困難な場合、又は、独居で在宅生活が困難であると判断される場合
- 同居している家族等が高齢、疾病であること等を理由として居宅において十分な介護を受けることができない場合。
- その他やむを得ない理由により、居宅において十分な介護を受けることができないと認める場合（入退院等で環境の調整が必要だった場合等）

〔提出以降〕

- サービス計画に位置づけて、引き続き利用となります。
- 提出書類の内容について、問い合わせをさせていただく場合もあります。
- 利用にあたっては、連続利用30日上限に気をつけてください。
- 対象の認定期間が終了するまで届出以降の毎月の利用票等の書類を提出する必要はありません。
- 許可期間中において、グループホームや介護保険施設入所、医療機関への入院等で短期入所サービスの継続利用が無くなる場合は、速やかにその旨を介護保険課（給付係）へ電話や任意書面等により連絡をして下さい。

〔留意事項〕

- 施設入所申し込みの際は、心身の状態・介護度によって施設種類を十分に検討してください。
- 本理由による待機者については、入所の優先順位が比較的高いと考えられますが、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。
- 届出については、提出時の要介護認定期間だけにかかるものです。区分変更後や認定更新による次期認定有効期間においては、その認定期間内で考えて、同様におおむね半数を超えると判断される場合、その時点で提出してください。
- 短期入所サービスの長期利用になっている被保険者への福祉用具購入や住宅改修の保険給付の申請は、長期利用が解消でき在宅生活への見通しがたってから行うようにしてください。

〔届出を求める理由〕

「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」及び関係通知において、

ケアマネジャーは、居宅サービス計画に短期入所サービスを位置づける場合にも、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意することと定められています。よって、認定期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用の妥当性については、ケアマネジャー（及び居宅介護支援事業所）が自らの責務において判断し計画を作成していることとなります。保険者としては、どのような必要性により半数を超えての利用になると判断しているのか、給付適正化の観点から確認するために提出していただくものであることをご承知おきください。

〔本届出の考え方〕

- 各居宅介護支援事業所において当該届出に該当する被保険者分については、全て届出を求めます。
- リストが国保連合会から提供されますので、届出がされているか突合確認を行い、事業所への指摘事項の一つといたします。
- 届出の内容について疑義が生じた場合は、ケアマネジャー（及び居宅介護支援事業所）へ確認させていただきますのでご了承ください。

※この取り扱いは、平成27年2月届出分から適用しております。

短期入所サービスの認定有効期間半数超利用に関する届出書

被保険者氏名		男・女	被保険者番号		
生年月日	年 月 日	住所			
認定期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日 (日間) ⇒半数 日間				
利用短期入所サービス事業所名					
認定有効期間中の短期入所サービスの利用実績及び今後の利用予定	当月末累積利用日数	日			
利用月	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月				
利用日数					
利用月	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	超過見込月	月		
利用日数					
介護度区分		高齢者日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度	
【本人の状況(心身の状況等)】					
【家族の状況(家族構成等)】					
【施設等申込み状況】(申込み施設名称等を記入、どこにも申し込んでいない場合にはその理由を記入)					
【今後の支援の方向性】					

上記理由により、短期入所利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超える見込みのため届出ます。
 なお、施設入所等で本届出の短期入所サービス利用が中止になった場合は、速やかに連絡をいたします。

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

平成 年 月 日

事業所

管理者

印

担当介護支援専門員

印

(連絡先電話番号:)

)

短期入所サービスの認定有効期間半数超利用に関する届出書

被保険者氏名	島 広 太 郎	男・女	被保険者番号	0 0 0 * * * * * *									
生年月日	昭和 ** 年 ** 月 ** 日	住所	●●市●●町丙****番地										
認定期間	H 26 年 7 月 1 日 ~ H 27 年 6 月 30 日 (365 日間) ⇒半数 182 日間												
利用短期入所サービス事業所名	ショートステイ■■■■■■■■												
認定有効期間中の短期入所サービスの利用実績及び今後の利用予定	当月末累積利用日数	178 日											
利用月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
利用日数	30	30	29	30	29	30	30	27	30	29	30	29	
利用月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	- 月	超過見込月
利用日数													1 月
介護度区分	要介護4	高齢者日常生活自立度	B2	認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅲa								
<p>【本人の状況(心身の状況等)】</p> <p>(次の点を考慮し具体的に記載してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往歴や現病名、それらに伴う入退院や介護施設利用や生活への支障が出て要介護状態になっていった経過等 ・ADLのそれぞれがどのような状態(車椅子利用、オムツ利用、ポータブルトイレ利用等々)で『自立/見守り/一部介助/全介助』なのか(例:食事は一部介助、入浴は全介助) ・認知症に関する状況や服薬管理(例:発語無しで意思疎通困難、介護に抵抗、昼夜逆転) ・短期入所サービスを利用しなければならない必要性 													
<p>【家族の状況(家族構成等)】</p> <p>(次の点を考慮し具体的に記載してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居、同居、配偶者、近くに実子供や兄弟親族が居るか、県外等の遠くにしか居ないのか ・主介護者は?キーパーソンは? ・家族や親族が在宅で日常的に面倒を見る事が出来ない現状を可能な範囲で記載(持病、就労、無関心、書類管理や金銭管理のみ、年1回帰郷 等々) 													
<p>【施設等申込み状況】(申込み施設名称等を記入、どこにも申し込んでいない場合にはその理由を記入)</p> <p>(次の点を考慮し具体的に記載してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所を申し込んでいる場合は、その施設名、種類、所在市名、申込時期、待機順番等 ・複数申込み済みの場合は、その全てを記載 ・本人の状態像に応じた種類の施設へ申し込んでいるか ・申込みを行っていない場合にはその理由(例:入所を家族と協議中で本人了承後に申し込む予定) 													
<p>【今後の支援の方向性】</p> <p>(次の点を考慮し具体的に記載してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所希望のみであれば、申込み施設の開き次第入所する等 ・在宅生活の環境が整えば帰宅する予定等 ・今後の本人状態次第では、(他種)施設の入所も検討 													

上記理由により、短期入所利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超える見込みのため届出ます。
 なお、施設入所等で本届出の短期入所サービス利用が中止になった場合は、速やかに連絡をいたします。

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

平成 26 年 12 月 10 日

事業所 居宅介護支援事業所 □□□□□□

管理者 ○ ○ ○ ○ 印

担当介護支援専門員 △ △ △ △ 印

(連絡先電話番号:)