

令和3年度 佐倉市居宅介護支援事業者 集団指導

【日時】令和4年3月23日（水）
午前10時から11時半

次第 及び 資料目次

(1) 令和3年度からの変更について ・介護保険負担限度額認定証について ・居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について	資料1-1 (P1~2) 資料1-2 (P3)
(2) 住宅改修について	資料2 (P4~7)
(3) 居宅療養管理指導について	資料3 (P8~9)
(4) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請手続について	資料4 (P10~32)
(5) 事業所の変更届について	資料5 (P33~35)
(6) その他 ・令和3年度ケアプラン点検結果 ・居宅サービス計画作成依頼届（居宅届）について ・暫定プランについて	資料6 (P36~41)

佐介第380号
令和3年8月18日

介護保険事業者 様

佐倉市福祉部
介護保険課長 向後 妙子

介護保険負担限度額認定証について

平素より佐倉市介護保険事業についてご理解、ご協力をいただき誠にありがとうございます。

令和3年8月から、介護保険負担限度額認定の要件及び限度額が大幅に変更になっております。8月以降の請求に当たっては、必ず新しい認定証と段階をご確認ください。

また更新の申請書（黄色の申請書）を未だ提出されていない方で、引き続き同制度の利用を希望される場合や、新規で申請をされる場合には、裏面の改正要件を必ずご確認のうえ、申請手続を行われるよう、各事業者の皆様のご協力をお願いいたします。

【問い合わせ先】 佐倉市福祉部介護保険課
介護給付班 043-484-6174

（裏面に続く）

<対象となる要件>

要件①：利用者本人を含む世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が住民税非課税である

要件②：所得金額及び預貯金等の資産の額が一定額以下である（下記表のとおり）

所得段階	所得要件	資産要件
第1段階	老齢福祉年金を受給のかた 生活保護を受給しているかた（資産要件なし）	単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下
第2段階	収入額が80万円以下のかた	単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下
第3段階①	収入額が80万円超120万円以下のかた	単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下
第3段階②	収入額が120万円超のかた	単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下

※収入額とは、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）

※65歳未満（2号被保険者）のかたの資産要件は単身1,000万円（夫婦2,000万円）です。

<基準費用額と負担限度額>

● 1日当たりの居住費・食費

※グレー部分が令和3年8月からの改正

利用者負担段階	1日当たりの居住費						1日当たりの食費	
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室（特養）	従来型個室（老健）（介護医療院）	多床室（特養）	多床室（老健）（介護医療院）	施設入所	ショートステイ
第1段階	820円	490円	320円	490円	0円	0円	300円	300円
第2段階	820円	490円	420円	490円	370円	370円	390円	600円
第3段階①	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円	650円	1,000円
第3段階②	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円	1,360円	1,300円
基準費用額	2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	855円	377円	1,445円	1,445円

<申請方法について>

- ① 申請要件を確認し早めの申請をお願いします（提出月からの認定となります）
※8月以降から、申請書の様式が変更になっております。
認定のための審査に必要な情報となりますので、必ず新しい様式をご案内ください。
- ② 預貯金等の資産の額を証明する書類が必要です。
※申請の際は、本人及び配偶者名義のすべての通帳等の写し（名義及び年金振込記録と残高が分かる部分）の添付が必要です。
（最終記帳日が申請日より2か月以内のもの）
- ③ 結果の通知は約2週間程度で発送いたします。
金融機関へ預貯金の照会をかける場合や認定申請中の場合は、遅くなる場合があります。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

令和3年9月22日付け、介護保険最新情報 Vol. 1009において、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプラン検証・点検の仕組みを導入することが周知されました。

概要及び佐倉市における検証・点検スケジュールは、以下のとおりです。

1 趣旨・目的・仕組み

より、利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、指定居宅介護支援事業所等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）に位置付けられた仕組みです。

※この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありません。

2 対象となるケアプラン及び検証・点検

<対象となるケアプラン>

区分支給限度基準額の利用割合が、7割以上かつその利用サービスの6割以上が、「訪問介護サービス」を利用するケアプラン

<検証・点検方法>

①上記検証・点検の対象となるケアプランを作成した事業所を抽出し、介護度別に1件ずつ指定し、市から各事業所に対し、関係書類の提出を依頼する。

↓ ↓ ↓

②居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由を記載し、市へ届け出る。ケアプラン第2表のサービス内容に記載しても差し支えありません。

3 スケジュール

令和4年5月（予定） 市から各事業所へ依頼

（令和3年10月～12月サービス提供月のケアプラン）

居宅介護（介護予防）住宅改修について

1. 基準

介護保険の支給対象の改修工事を行う場合で、事前申請及び工事後の申請手続きがされた場合に支給されます。

目的 : 居宅での日常生活を営みやすくすること

理由 : 被保険者本人の身体の状態や住環境はそれぞれ全く違うため、状況を詳細に把握し、その工事によって目的が達成できそうなものなのか。

対象者 : 佐倉市の被保険者の方で要支援、要介護認定を受けている方

対象の住宅 : 介護保険被保険者証に記載されている住所地で、実際に居住していること。

支給金額 : 20万円まで

(市内転居した場合や介護度が3段階上がった場合は、再度申請可)

2. 留意事項

- ・入院中や介護認定申請中の場合、事前申請及び工事はできますが、事後申請はできません。万が一退院できない場合や認定が非該当になった際の工事費用は、事前申請がされていても、支給されません。
- ・一時的に身を寄せている住宅の工事は対象外です。
- ・単に老朽化、物理的な劣化や故障という理由だけの工事は対象外です。
- ・趣味、リハビリ、生きがい支援、仕事のためという理由は対象外です。
- ・二階に上がるための手すりについては、一階での生活を検討したうえで、二階へ行く目的や必要な生活動線なのか、また同居のご家族が居る場合はご家族ができないのか（家事をやったことが無い、今まで本人がやってきたから、ご家族の仕事が忙しいという理由は不可）を再度確認し、検討結果及び必要な改修内容を明確に記入してください。

3. 理由書について

- ・作成者は、被保険者を担当しているケアマネジャー若しくは、包括支援センターの職員です（住環境コーディネーターは不可です）
- ・身体状況や日常生活動線や住宅の状況などを総合的に勘案し、必要な改修内容（箇所、形状、内容）や選定理由を詳細に記入してください。
（「加齢による筋力低下」「意欲の低下」「安全安心」などの抽象的な文言ではなく、本人は何ができなくて、どの程度介護する人がいるのか、どの動作をする際に何が不足しているのか、どのような工事をする事で、改善されるのかを具体的に記入してください）
- ・動線がわかるように、始点・終点を記載してください。

記載例 1

悪い例	「手すりを取付けることで安全に入浴できる。」
良い例	「浴槽脇に縦手すりを1本取付けることで、浴槽の跨ぎ動作でふらつきや転倒のリスクが軽減され、安全に浴槽の出入りができる。」

記載例 2

悪い例	「廊下」
良い例	「寝室から脱衣所の廊下」

※ご本人やご家族の希望だけを記載するのではなく、ケアマネジャーの専門的な目線で、必要性や妥当性を検討してください。

※理由書の記載が不十分な場合には、口頭での確認及び書類の差し替えをお願いする場合があります。

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	経過的要介護・要支援1・要支援2 I II・III・IV・V						
	住所								

< 記入例 >

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)						
	氏名							
	連絡先							

※ 記入された内容で、住宅改修が必要なことが、わかる例

<総合的状況>

	利用者等の状況	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定			
		改修前	改修後		
利用者の身体状況	変形性股関節症のため、右足を上げる動作を行うと痛みがひどく、歩幅が狭い。そのため少しでも急いだ動きをすると家の中でも転倒してしまうことがある。自宅内は杖を、外ではシルバーカーを使用している。また、過活動膀胱のため、夜間にトイレに2回以上行く。				
介護状況	現在、夫と息子と3人で生活をしているが、息子は平日の7時から19時まで仕事で家に居ないので、平日は夫と二人で過ごしている。週に1回デイサービスを利用しており、病院への定期的な受診も週に1度通っている。家事の中でも、調理は夫に手伝ってもらいながら自分のペースで少しはできるが、部屋の掃除は、しゃがむ動作などは足が痛いため夫が行っている。買い物は週末息子がまとめて購入し、お風呂やトイレの掃除も息子が週に1、2回やっている。自分の着替えや食事や排せつは自分で行っている。股関節悪く、足が上がりにくいので、長く歩くことや段差の上り下りの動きが悪いので、介護が必要な状況。				
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	現在、廊下に手すりがないので、杖をついてトイレまで行っているが、平らな床でもつま先が引っ掛かり、日中でも転倒したことがある。特に夜間は、急いでトイレへ行くことが多く、転倒し、さらに足の痛みが増すことも多くなってきている。寝室からトイレまでの廊下に手すりを設置し、手すりを使用して移動することで、転倒するリスクを避けることができる。これ以上足の痛みを悪化させないようにして、日常生活で自分のできることが減らないようにしていきたいと本人も家族も望んでいる。				
住宅改修により、利用者等の日常生活がどう変わったか					
		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●床ずれ予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●手すり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●歩行器	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		●歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●てのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		改修完了日	年	月	日
		評価年月日	年	月	日

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	経過的要介護・要支援1・要支援2 I II・III・IV・V						
	住所								

< 記入例 >

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)						
	氏名							
	連絡先							

保険者	確認日	年	月	日	評価欄	<h3>※ 記入された内容では、住宅改修が必要なのか、わからない例</h3>
	氏名					

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>高齢により身体の動きに不安を覚えてきた。</p> <p>➡どのような身体で、どのような動きに不安があるのか、より具体的に記入してください。</p>	<p style="text-align: center;">福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●床ずれ予防用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊尿器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●入浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●その他</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>()</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>()</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>()</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		改修前	改修後	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	改修前		改修後																																																								
●車いす	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																								
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																								
●床ずれ予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
介護状況	<p>妻と二人で生活している。</p> <p>➡介護状況を詳細に記入してください。</p>																																																										
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>これからも夫婦で協力して生活していきたい。安心安全な生活を送りたい。</p> <p>➡住宅改修の必要性がこれでは不明です。どの部分の住宅改修をすることで、どのように変えていきたいのかを記入してください。</p>																																																										
住宅改修により、利用者等の日常生活がどう変わったか																																																											

1. 居宅療養管理指導とは

在宅の利用者であって、通院が困難なものに対して、利用者の居宅を訪問し提供されるサービスです。また、下記の利用者に対しても提供が可能です。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅等に入居又は入所している利用者

イ 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ショートステイ先や、お泊りデイサービス先といった、居宅以外の場所でのサービス提供はできません。

2. 留意事項

- ・ サービス提供ごとに、ケアマネジャーへケアプラン作成等に必要な情報の提供が必要です。情報提供がされていない場合は算定できません。月に複数回サービス提供を行う場合であっても、毎回情報提供を行う必要があります。
- ・ 1月に1人の利用者について算定できるのは、医師・歯科医師・薬剤師の場合、業種ごとに1か所のみです。月の前半と後半で担当医院等が変更になった場合は、どちらか一方のみが算定できます。
- ・ 居宅療養管理指導費は、通院が困難な利用者について、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価です。継続的な指導等の必要のない利用者や、通院が可能な利用者に対して安易に算定しないでください。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる利用者などは、通院が容易であると考えられるため、やむを得ない事情がある場合を除き算定できません。(令和3年4月1日施行の改正通知。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(平成12年3月1日老企第36号)第2の6の(1)(新設))

3. 算定できない例

- ① ケアマネジャーが知らない間にサービス提供がなされ、情報提供がない場合や、1か月分まとめて情報提供がされた場合。
- ② ショートステイ先、お泊りデイサービス先などの居宅以外の場所へ訪問し、サービス提供した場合。
- ③ 算定上限回数を超えた分の算定。
- ④ 1月に複数の医師、歯科医師等からサービス提供を受けた場合(医師・歯科医師・薬剤師の場合、業種ごとに1か所のみ算定可)。

※有料老人ホーム等入居月の複数事業所の算定による過誤が散見されます。入居時の引きつぎにご注意下さい。

軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付申請手続について

令和2年4月
佐倉市役所 福祉部 介護保険課
介護給付班 （電話）043-484-6174

I. 例外給付について

軽度者（要支援1・2及び要介護1※）の方の福祉用具の貸与について、その状態像から見て使用が想定しにくい品目に対しては、原則として保険給付は認められません。

ただし、軽度者であっても厚生労働省が告示で定める状態像に該当する方については、必要な用具の貸与が例外的に認められています（根拠法令①、②…21～23 ページ）。

この貸与に当たっては、保険者（佐倉市）への申請が必要な場合がありますので、次ページより手続の要否を必ず確認してください。

※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）の場合については、要支援1・2及び要介護1～3

軽度者には貸与費を算定しないとされている品目

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器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置

目次 -----

I. 例外給付について	11
II. 例外給付申請手続を要するかどうかの判断方法	12
III. 例外給付申請の手順	15
IV. 例外給付申請の注意点	18
付録 i 軽度者に対する福祉用具貸与フロー図	19
付録 ii 介護認定審査会資料サンプル	20
付録 iii 根拠法令	21

Ⅱ. 例外給付申請手続を要するかどうかの判断方法

軽度者の福祉用具貸与に当たっては、以下の手順のとおり例外給付申請手続の要否を確認し、手続に漏れが無いよう十分に注意してください。なお、この確認については19ページの「軽度者に対する福祉用具貸与フロー図」にまとめていますので、併せてご確認ください。

―― 根拠法令③ (24, 27 ページ) ―――

原則として、次の表(根拠法令⑥)の定めるところにより、基本調査の結果を用い、その要否を判断するものとする。

◆手順◆

- (1) 表の「厚生労働大臣が定める者のイ」(根拠法令⑥表2列目)より、用具を借りる理由に当たる利用者の状態像を確認する。
- (2) 表の「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」(根拠法令⑥表3列目)より、状態像の判断基準を確認する。
- (3) 利用者の介護認定審査会資料(サンプル20ページ)にある、「2 認定調査項目」を見て、判断基準に当てはまるか確認する。
 - ・判断基準に**当てはまる**場合→申請手続は**不要**
 - ・判断基準となる項目が有るが、**当てはまらない**場合→申請手続が**必要**
→15ページへ
 - ・判断基準となる項目が無い場合→次ページへ

例1) 特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合

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
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 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」 基本調査1-3 「3. できない」

根拠法令⑥抜粋

(1) 状態像

「日常的に起きあがり困難な者」もしくは「日常的に寝返りが困難な者」

(2) 判断基準

「日常的に起きあがり困難な者」…基本調査1-4(起き上がり)が「できない」

「日常的に寝返りが困難な者」…基本調査1-3(寝返り)が「できない」

(3) 審査会資料と照合

1-4(起き上がり)が「できない」もしくは1-3(寝返り)が「できない」

どちらかを満たしている → 貸与費算定可能(申請手続は**不要**)

どちらも満たしていない → 申請手続が**必要**(15ページへ)

例2) 車いす及び車いす付属品の場合

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 (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	基本調査1-7 「3. できない」 —

根拠法令⑥抜粋

(1) 状態像

「日常的に歩行が困難な者」

もしくは「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」

(2) 判断基準

「日常的に歩行が困難な者」…1-7 (歩行) が「できない」

「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」…「—」

(3) 審査会資料と照合

- ・ 車いすを借りる理由が「日常的に歩行が困難」である場合
1-7 (歩行) が「できない」 → 貸与費算定可能 (申請手続は**不要**)
満たしていない → 申請手続が**必要** (15 ページへ)
- ・ 車いすを借りる理由が「日常生活範囲における移動の支援が特に必要」である場合
「—」 (審査会資料の中に判断基準となる項目がない) → 以下のとおり

➤ 審査会資料の中に判断基準となる項目がない場合

利用者の状態像が以下の2つの場合

- 車いす及び車いす付属品
(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
- 移動用リフト
(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

この場合、以下根拠法令④のとおり担当ケアマネジャーが貸与の必要性を検討することとなり、例外給付申請は**不要**です。なお、検討の結果、必要性が確認できなかった場合は、保険給付は認められません。

--- 根拠法令④ (24, 27 ページ) ---

主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者 (要支援の場合、指定介護予防支援事業者) が判断することとなる。

▶ 「移動用リフト」に関する注意点

「移動用リフト」の「昇降座椅子」は移乗を目的とした用具であるため、**根拠法令⑥**の表オの(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者かどうかの判断が必要になりますが、一部で(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者として佐倉市の確認を受けないまま貸与費を算定している事例がありました。

「移動用リフト」であっても段差の解消を目的としていない用具については**根拠法令⑥**の表オの(三)には該当しませんので、用具個々の本来の使用目的に応じて判断する必要があります。本来の使用目的が「立ち上がり」又は「移乗」である用具を使用しようとする場合は、例外給付申請の要否を確認し、必要に応じて佐倉市の確認を受けてください。

なお、移動用リフトの各品目の本来の使用目的については、以下のとおり分類しています。使用目的が以下に該当しない等、ご不明な点は個別にご相談ください。

<給付対象となる「移動用リフト」とは>

床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有する物であって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの(取付に住宅の改修を伴うものを除く。)

<移動用リフトの分類>

- A: 移乗もしくは立ち上がりを目的とした用具 → 表の(一)か(二)で判断
- B: 段差の解消を目的とした用具 → 表の(三)で判断=例外給付申請不要
- C: 移乗を目的とした用具 → 表の(二)で判断

床走行式リフト → A (階段移動用リフトを除く)

つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャスタ等で床又は階段等を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。

※階段移動用リフト → B

固定式リフト → A

居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。

据置式リフト → A (段差解消機、起立補助機能付きの椅子を除く)

床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの(エレベーター及び階段昇降機は除く)。

※段差解消機 → B

※起立補助機能付きの椅子 → C (昇降座椅子はこちらに該当)

Ⅲ. 例外給付申請の手順

例外給付申請は、福祉用具の貸与前にケアマネジャー側で以下1・2を適正に行っていることについて、佐倉市が書面により確認するための手続です。申請の結果、1・2について適正に行っていることが確認できれば、保険給付が認められます。

―― 根拠法令⑤ (24、27 ページ) -----

次のi) からiii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、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貸与が特に必要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、その要否を判断することができる。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員（要支援の場合、担当職員）が聴取した居宅サービス計画（要支援の場合、介護予防サービス計画）に記載する医師の所見により確認する方法でも差支えない。

- 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な判断から福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

1 医学的所見を確認する

医学的所見は、以下①～③のいずれかの方法にてケアマネジャーが確認し、「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」にその内容を記載してください。

- ①主治医意見書
- ②医師の診断書
- ③担当のケアマネジャーが主治医から聴取

➤ ③の注意点

医師からの直接聴取が原則であり、**利用者本人や家族を經由しての聴取は認められません。**

ただし、総合病院等において日程調整に時間がかかる等で直接聴取が困難な場合は、病院相談員等の病院スタッフ経由での聴取で足りるものとします。また、確認方法については面会に限らず電話やFAXでも結構です。

2 福祉用具貸与の必要性を検討する

福祉用具貸与は、日常生活の自立支援を目的としたサービスですので、例えば、本人や家族の希望だけで用具を導入したり、認定の更新により軽度者になった場合に「今まで利用していた用具で、便利だから継続利用する」等、安易な利用により利用者の自立を阻むことの無いよう、医学的所見をふまえた検討を十分に行ってください。

- ▶ **サービス担当者会議の要点（要支援の場合、支援経過記録）の記載について**
単に「福祉用具〇〇が必要である」ではなく、医学的所見をふまえて、福祉用具種目の必要性、期待される効果等について具体的に記載してください。
- ▶ **居宅サービス計画書（１）（２）（要支援の場合、支援計画表）の記載について**
計画書（１）：
総合的な援助の方針欄に、主治医氏名及び医学的所見を明記してください。
（第４表の検討内容に記載でも可）
計画書（２）：
該当する福祉用具を必要とする理由や、期間に応じた具体的な目標等を明記してください。

3 佐倉市に必要書類を提出する

提出書類

① 「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」

※佐倉市HPよりダウンロード可 <http://www.city.sakura.lg.jp/0000001614.html>

② サービス担当者会議の要点（要支援の場合、支援経過記録）の写し

③ 居宅サービス計画（１）（２）（要支援の場合、支援計画書）の写し

※②、③について、暫定プランを作成していた場合はその写しも提出してください。
（②は、認定後にサービス内容の変更が無く、サービス担当者会議を開催しなかった場合は、暫定時の記録のみで結構です。）

※書類提出が遅れそうな場合は18ページ「1. 遡及適用について」のとおり対応してください。

▶ 例外給付確認依頼書の記載について

1. 依頼者名

申請は担当の居宅介護支援事業所(要支援の方は地域包括支援センター)名で行います。
※要支援の方で居宅介護支援事業所に委託している場合は、「委託の場合」欄に委託先の居宅介護支援事業所名及び電話番号も記載してください。

2. 福祉用具が必要な理由

i) ～ iii) の状態像のいずれかに該当することについて、明確に判別できる内容を記載してください。(「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」は医師が記載する必要はありません。主治医から確認した内容を、ケアマネジャーが記載してください。)

記載例 (特殊寝台及び付属品の場合) :

- 「がん末期の状態悪化により短期間で起き上がりが困難な状況に至ると確実に見込まれ、福祉用具貸与の例外給付の状態像 ii に該当する。」
- × 「パーキンソン病」(診断名だけの記載)
- × 「ギャッジベッドが必要」(福祉用具の必要性だけの記載)

▶ 書類提出後の流れ

佐倉市が内容を審査し、その結果として「福祉用具貸与例外給付確認通知書」を担当の居宅介護支援事業所(要支援の場合、地域包括支援センター)へ送付します(書類提出後1週間～10日程度)。

(参考:各手順の確認について)

- 1 が適正に行われていることの確認:
「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」の記載内容
- 2 が適正に行われていることの確認:
サービス担当者会議(支援経過記録)の要点
居宅サービス計画(1)(2)(支援計画書)の写し

IV. 例外給付申請の注意点

1. 遡及適用について

当該貸与費の保険給付が認められるのは、原則として例外給付申請日以降の貸与分となるため、**貸与前**に申請をしておく必要があります。

ただし、要介護認定結果が出るのが遅れているため貸与前に軽度者該当の確認ができない等の理由により、貸与前に例外給付申請ができないような場合は、以下①～③を満たしている場合に限り、例外的に市への連絡日以降の保険給付を認めることとします。

- ①申請が遅れる旨、**貸与前**に市の介護給付担当に連絡している。
- ②市の担当で、申請が遅れる理由が正当であると判断。
- ③**Ⅲ. 例外給付申請の手順**の①・②が適正に行われている。

なお、上記③のとおり、申請が遅れる場合であっても**貸与前**に医学的所見を確認し、サービス担当者会議等により貸与の必要性を確認しておく必要があります。（認定結果が出ていない場合は、暫定プランを作成しなければ利用できません。）

2. 主治医の医学的所見の確認時期について

例外給付申請の場合、福祉用具貸与の必要性の判断については、サービス担当者会議において医学的所見をふまえた検討を行う必要があるため、医学的所見の確認日は、**サービス担当者会議開催日以前**となります。確認方法は、面会に限らず電話やFAXでも結構です。

3. 要介護（要支援）認定の更新に合わせた貸与継続について

認定の更新結果も軽度であって、貸与を継続する場合は、改めて**Ⅲ. 例外給付申請の手順**の①～③を行う必要があります。市の確認が無いまま貸与を継続することはできませんので、新しい認定期間が始まる**前**に手続をしてください。

4. 主治医の医学的所見の再活用について

新たに軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認依頼を行ってから短期間で区分変更又は更新申請を行う場合でも再申請が必要になりますが、状態に変化が見られない利用者（要介護度（要支援度）の変更がない利用者）に限り、区分変更・更新認定前に取得した医学的所見を再度活用する扱いで差し支えないものとします。再活用可能かどうかの判断については個別にご相談ください。

軽度者に対する福祉用具貸与 フロー図

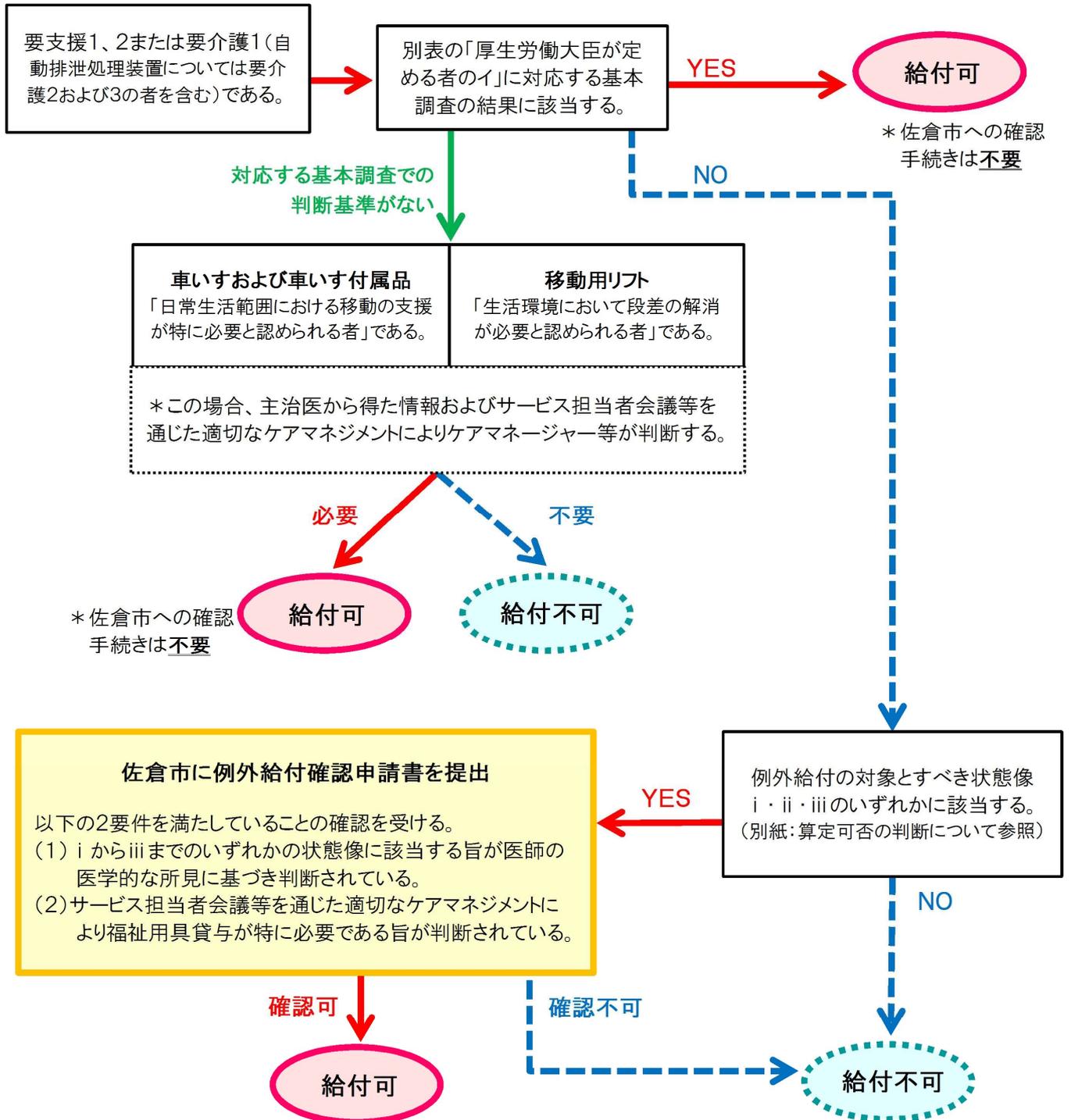
■ 軽度者＝要支援1, 2または要介護1(自動排泄処理装置については要介護2および3を含む)の者

■ 福祉用具貸与の給付要件

①						
車いす および 車いす 付属品	特殊寝台 および 特殊寝台 付属品	床ずれ 防止用具	体位 変換器	認知症 老人徘徊 感知機器	移動用 リフト	自動排泄 処理装置
給付要件: 別表に定める「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当しなければならない。						

②			
手すり	スロープ	歩行器	歩行補助 つえ
給付要件:なし →保険給付可能			

■ ①の種目に係る福祉用具貸与の判断手順



写 佐倉市長

介護認定審査会資料[取扱注意]

作成
申請
調査
原本

申請区分 : 被保険者区分 : 保険者番号 : 122127 年齢 : 性別 :

被保険者番号 :

前回認定有効期間 : 前回要介護度 : 前回要介護1の状態像の例 : 特定疾病 : <1 一次判定等> (この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : (前回) 要介護認定等基準時間 : (前回)

例外給付申請手続きの要否の確認時は、対象者のこの部分の結果を参照します。(詳細は2ページ)

Table with 9 columns: 食事, 排泄, 移動, 清潔保持, 間接, BPSD関連, 機能訓練, 医療関連, 認知症加算. Each cell contains a different hatched pattern.

警告コード :

<3 中間評価項目得点>

Table with 6 columns: 第1群, 第2群, 第3群, 第4群, 第5群, 平均

<4 日常生活自立度>

訪問 (前回) 意見 (前回) 障害高齢者自立度 : 認知症高齢者自立度 :

<5 認知機能・状態の安定性の評価結果>

認知症高齢者の日常生活自立度 (前回) 認定調査結果 : 主治医意見書 : 認知症自立度II以上の蓋然性 : 状態の安定性 : 給付区分 :

主治医意見書項目 (前回)

短期記憶 : 認知能力 : 伝達能力 : 食事行為 :

<6 現在のサービス利用状況> (なし)

Large table with 4 columns: 調査項目, 調査結果, 前回結果, 比較. It is divided into several groups: 第1群 身体機能・起居動作, 第2群 生活機能, 第3群 認知機能, 第4群 精神・行動性, 第5群 社会生活への適応, and 特別な医療.

○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

(平成十二年二月十日)

(厚生省告示第十九号)

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第 194 条第 1 項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第 193 条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数（1 単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

～略～

注 4 要介護状態区分が要介護 1 である者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成 11 年厚生省告示第 93 号）第 1 項に規定する車いす、同告示第 2 項に規定する車いす付属品、同告示第 3 項に規定する特殊寝台、同告示第 4 項に規定する特殊寝台付属品、同告示第 5 項に規定する床ずれ防止用具、同告示第 6 項に規定する体位変換器、同告示第 11 項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第 12 項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。また、要介護状態区分が要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者に対して、同告示第 13 項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成十八年三月十四日)

(厚生労働省告示第百二十七号)

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第 266 条第 1 項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第 265 条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数（1 単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

～略～

注 4 要支援者に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成 11 年厚生省告示第 93 号）第 1 項に規定する車いす、同告示第 2 項に規定する車いす付属品、同告示第 3 項に規定する特殊寝台、同告示第 4 項に規定する特殊寝台付属品、同告示第 5 項に規定する床ずれ防止用具、同告示第 6 項に規定する体位変換器、同告示第 11 項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第 12 項に規定する移動用リフトに係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

○厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

(平成二十七年三月二十三日)

(厚生労働省告示第九十四号)

三十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

- (1) 車いす及び車いす付属品 次にいずれかに該当する者
 - (一) 日常的に歩行が困難な者
 - (二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
- (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次にいずれかに該当する者
 - (一) 日常的に起きあがり困難な者
 - (二) 日常的に寝返りが困難な者
- (3) 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
- (4) 認知症老人徘徊^{はいかい}感知機器 次にいずれにも該当する者
 - (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
 - (二) 移動において全介助を必要としない者
- (5) 移動用リフト(つり具の部分を除く。) 次に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
 - (二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者
 - (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
- (6) 自動排泄^{せつ}処理装置 次にいずれにも該当する者
 - (一) 排便において全介助を必要とする者
 - (二) 移乗において全介助を必要とする者

八十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

第三十一号に規定する者

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（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

(2) 要介護 1 の者等に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護 1 の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「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。）」については、要介護 1 の者に加え、要介護 2 及び要介護 3 の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第 31 号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護 1 の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護 1、要介護 2 及び要介護 3 の者をいう。以下(2)において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として、次の表 [→次々頁] の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 11 年厚生省告示第 91 号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。③

イ ただし、アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。④

⑤

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、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貸与が特に必要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、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

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、頻繁に利用者等告示第 31 号のイに該当する者

（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、短期間のうちに利用者等告示第 31 号のイに該当す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利用者等告示第 31 号のイ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ない。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うる。

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（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

表

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 (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	基本調査 1-7 「3. できない」 —
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 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」 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 (二) 移動において全介助を必要としない者	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～基本調査 3-7 のいずれか「2. できない」 又は 基本調査 3-8～基本調査 4-15 のいずれかが「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、 認知症の症状がある旨が記載されて いる場合も含む。 基本調査 2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 「3. できない」 基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 —
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 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」 基本調査 2-1 「4. 全介助」

※オのうち、昇降座椅子は、床からの昇降を補助するものなので、基本調査で判断する場合は、1-8「立ち上がり」ではなく2-1「移乗」で判断してください。(H19 厚生労働省通知より)

指定介護予防サービス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(平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)

(2) 要支援 1 又は要支援 2 の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要支援 1 又は要支援 2 の者 (以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト (つり具の部分を除く。)」及び「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。)」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。

しかしながら利用者等告示第 88 号において準用する第 31 号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表 [→次々頁] の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成 11 年厚生省告示第 91 号)別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果 (以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その可否を判断するものとする。③

イ ただし、アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能なが参加する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指定介護予防支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度 (必要に応じて随時) で行うこととする。④

⑤

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、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介護予防福祉用具貸与が特に必要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、その可否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

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、頻繁に利用者等告示第 88 号において準用する第 31 号のイに該当する者

(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、短期間のうちに利用者等告示第 88 号において準用する第 31 号のイに該当す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利用者等告示第 88 号において準用する第 31 号のイ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ない。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うる。

指定介護予防サービス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
(平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001、厚生労働省老健局計画・
振興・老人保健課長連名通知)

② 基本調査結果による判断の方法

指定介護予防福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る介護予防福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定介護予防支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

表

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 (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	基本調査 1-7 「3. できない」 —
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 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」 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 (二) 移動において全介助を必要としない者	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～基本調査 3-7 のいずれか「2. できない」 又は 基本調査 3-8～基本調査 4-15 のいずれかが「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、 認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 「3. できない」 基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 —
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 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」 基本調査 2-1 「4. 全介助」

※ オのうち、昇降座椅子は、床からの昇降を補助するものなので、基本調査で判断する場合は、1-8「立ち上がり」ではなく、2-1「移乗」で判断してください。(H19 厚生労働省通知より)

佐倉市例外給付申請手続きに関する補足資料②

本資料では、例外給付申請手続きについて、佐倉市ホームページに掲載の「例外給付申請手続きについて」及び「例外給付に係る補足資料」以外にお伝えしたいことをまとめました。

(1) 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る要介護認定期間の延長の場合

現在、要介護・要支援認定の更新申請をされる方で、介護保険施設や病院等のほか在宅全ての被保険者について、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止の観点から、面会が困難である方について、当面の間、現在の介護度のまま有効期間に原則として「12か月」を合算し、有効期間を延長できるものとなっています。

軽度者で例外給付を受けていた方については、この延長申請により、要介護・要支援認定期間が延長した場合であっても、再度、佐倉市に例外給付申請を行う必要はありません。

例えば、令和3年3月31日まで要支援2の認定をお持ちの方が、例外給付申請により、特殊寝台及び特殊寝台付属品を貸与していた場合、要介護・要支援認定期間の延長申請をして、令和4年3月31日まで要支援2の認定となった場合、同じ貸与品目であれば、令和3年4月1日以降分について新たに佐倉市に例外給付申請をする必要はありません。

「福祉用具貸与例外給付確認通知書」内の「確認の有効期間」を、要介護・要支援認定期間の延長申請により延びた認定期間に読み替えてください（ただし、延長した認定期間中に区変申請があった場合は、区変申請日の前日までの期間となります）。

(コロナウイルス感染状況終息によって、認定期間の延長措置が終了した場合は、例外給付の手続きも通常に戻ります。)

確認の有効期間	令和2年8月1日 から 令和3年3月31日 まで 令和4年3月31日 ※ただし、上記期間内に要介護（支援）認定の変更を受けた場合は、新しい認定の有効期間の前日をもって、例外給付の確認の有効期間は終了します。
---------	--

(2) 例外給付申請のルール詳細例（10/1～貸与開始とする場合）

ここでは、「例外給付申請手続きについて」及び「例外給付に係る Q&A 等」の内容を事例ごとに、時系列の矢印で示します。

I) 基本

→貸与開始前に、①～③の順に実施する

9/15	9/20	9/25	10/1
①医学的所見確認	②担当者会議開催	③書類提出	⇒給付対象

II) 単に書類提出が遅れる場合

→貸与開始前に、①・②を完了し、書類が遅れる旨を市に連絡する。

9/15	9/20	10/1	10/5
①医学的所見確認	②担当者会議開催後、★書類が遅れる旨の連絡 連絡は担当者会議開催日以降、貸与開始日前に行う ※土日等で開催後に連絡できなければ開催前連絡でも可	③書類提出 ⇒給付対象	

※このケースにおいては、連絡が漏れると「書類提出日」から給付対象となる。

III) 区分変更申請中等で要介護度が確定していない中、暫定で利用する場合

III - i 認定結果を軽度（＝例外給付対象）と見込んでいる場合

→貸与開始前に、①・②を完了し、暫定利用である旨を市に連絡する。

※認定結果が想定どおり軽度であった場合は、暫定プラン・暫定時の担当者会議の要点・確定プラン・（開催していれば、確定プラン作成時の担当者会議の要点）を速やかに提出する。

9/15	9/20	10/1	10/20
①医学的所見確認	②担当者会議開催後、★暫定利用の旨連絡 （暫定プランの作成）	③認定後、確定プラン等書類提出 ⇒給付対象	

III - ii 認定結果を重度（＝例外給付対象外）と見込んでいたが、想定と異なり軽度（＝例外給付対象）となった場合

→結果が分かった時点で、「見込み違いであった」旨を速やかに市に連絡すれば、貸与開始日に遡って認める。

※ただし、重度と見込んでいたことが分かる暫定プランが作成されていないと、遡及できない。（暫定利用時は、介護度に関わらず暫定プランの作成が必要となっている）

10/1	10/15	10/18	10/20	10/25
認定				
①医学的所見確認				
②担当者会議				
③				
書類提出 ★想定と異なった旨を連絡 ⇒給付対象				

(3) その他

・ひとつの認定期間に対して確認を行っていますので、認定の更新結果が軽度のまま変わらなかった場合でも、新しい認定期間が始まる前に改めて例外給付の手続きをしてください（(1)のコロナにより有効期間延長の場合を除く）。

・国保連から「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」が市に届くのは、サービス提供月の翌々月（サービス提供月が9月であれば、11月）となります。それをういて市で点検を行うので、例外給付の申請漏れを市が把握するのは、2～3か月遅れとなります。その分の保険給付は返還してもらうこととなりますので、遅滞なく手続きしてください。

・福祉用具が必要な理由について

記載例（特殊寝台及び付属品の場合）：

- 「がん末期の状態悪化により短期間で起き上がりが困難な状況に至ると確実に見込まれ、福祉用具貸与の例外給付の状態像 ii に該当する。」
- ×「パーキンソン病」（診断名だけの記載）
- ×「ギャッジベッドが必要」（福祉用具の必要性だけの記載）

i) ～ iii) の状態像のいずれかに該当することについて、明確に判別できる内容を記載してください。

また、例外給付申請書類の確認時に「起居動作ができないため～」の記載を見かけますが、「起居動作」は、寝返り、床座位への起き上がり、四つん這い姿勢へ、立ち上がり、台や椅子の上に座るなど、姿勢変換のための幅広い動作のことを指すため、起居動作の中のどの動作なのか、を記載していただくようお願いします。

変更等の届出について

資料 5

事業所の指定内容に変更があった場合、休止・廃止する場合、休止していた事業を再開する場合は、届出書の提出が必要になります。

〈届出の期限〉

- 休止・廃止 : 休止・廃止の1か月前まで
 ※利用者の引継先等を一覧表にして添付してください。
- 変更 : 変更後10日以内（登記が必要な事項は登記後すぐに）
 ※事業所所在地・定員・建物の構造・専用区画の変更は事前にご連絡ください。
- 再開 : 再開後10日以内（事前にご連絡ください）

〈変更届出に必要な書類〉

1. 変更届出書
2. 付表
3. 添付書類（下表のとおり）

	変更する事項	サービス種類	添付書類
1	事業所（施設）の名称	全サービス	運営規程
2	事業所（施設）の所在地	全サービス	平面図・写真・運営規程
3	申請者の名称	全サービス	登記事項証明書（原本） （電話・FAXが変わる場合、届出書に記入してください） （代表者のふりがなも届出書に記入してください）
4	主たる事務所の所在地	全サービス	
5	代表者	全サービス	
6	登記事項証明書（当該事業に関するものに限る。）	全サービス	
7	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	全サービス	平面図・写真
8	事業所（施設）の管理者	認知症対応型通所介護（介護予防）	管理者の経歴（参考様式2）
		小規模多機能型居宅介護（介護予防）	
		認知症対応型共同生活介護（介護予防）	
		居宅介護支援	主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証）の写し
		上記以外のサービス	なし（付表のみ）

9	運営規程	全サービス	運営規程
10	協力医療機関（病院）・ 協力歯科医療機関	小規模多機能型居宅 介護（介護予防）	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関と の契約の内容（協定書等）
		認知症対応型共同生 活介護（介護予防）	
		地域密着型特定施設 入居者生活介護	
		地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	
		複合型サービス	
11	介護老人福祉施設、介 護老人保健施設、病院 等との連携・支援体制	小規模多機能型居宅 介護（介護予防）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院 等との連携・支援体制の概要（協定書等）
		認知症対応型共同生 活介護（介護予防）	
		複合型サービス	
12	本体施設、本体施設と の移動経路等	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	本体施設、本体施設との移動経路、方法及び 移動時間がわかる位置図
13	併設施設の状況等	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	併設する施設の概要
14	介護支援専門員の氏名 及びその登録番号	小規模多機能型居宅 介護（介護予防）	介護支援専門員証の写し
		認知症対応型共同生 活介護（介護予防）	
		地域密着型特定施設 入居者生活介護	
		地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	
		複合型サービス	
		居宅介護支援	
※写しには、1枚ずつ原本証明、または写しの一覧に一括で原本証明してください。			

変更届出書、廃止・休止・再開届出書の様式は、介護保険課のホームページ→「事業者向け情報」に掲載しています。

第2号様式

変更届出書

年 月 日

(あて先)佐倉市長

所在地

申請者 法人名

代表者 職・氏名

㊞

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号												
指定内容を変更した事業所等		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項														
変更の内容														
1	事業所(施設)の名称	(変更前)												
2	事業所(施設)の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所													
6	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等													
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	(変更後)												
9	運営規程													
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関													
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制													
12	本体施設、本体施設との移動経路等													
13	併設施設の状況等													
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
変更年月日														
年 月 日														
備考	1 該当項目番号に○を付してください。 2 変更内容が分かる書類を添付してください。													

その他 各事業所へのお願い

・令和3年度ケアプラン点検結果（別紙）

令和3年4月から令和4年3月の間に実施したケアプラン点検の指摘事項をまとめました。居宅介護支援業務において、ご注意ください。

※介護保険最新情報（令和3年3月31日付け Vol. 958）にて通知されました「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」を再度ご確認ください。

参考：「介護サービス計画書（1）」のポイント

「利用者及び家族の生活に対する意向」は、その主訴や要望を単に記載したものではなく、利用者がこれからの自立した生活に向けて希望が見いだせる方向を記載します。また今回、「課題分析の結果」が新たに加われました。この部分で、上記意向のみにとどまらず、課題分析を行うことで得られる個々の課題を確認し、「総合的な援助の方針」や2表以降のプランにつながるよう意識しながら、利用者にとってその時点で最適な計画書を作成してください。

・居宅介護サービス計画作成依頼届（居宅届）について

・居宅介護サービス計画作成依頼届（以下、居宅届）の「計画作成開始日」について、よくご確認の上ご提出ください。

例えば、A居宅介護支援事業所からB居宅介護支援事業所に変更があった場合、3月1日からB居宅介護支援事業所でケアプラン作成であるのに、B居宅介護支援事業所が居宅届の計画作成開始日を「2/15」と届け出た場合、A事業所は2月の居宅介護支援費を請求できなくなります。

・市の受給者台帳の情報を国保連に伝送するのは、月初日午後となります。よって、月初日午前までに提出のあった居宅届について、その月に給付費の請求が可能となります。例えば、2月中に居宅届を市に提出すると、3月に給付費の請求が可能となります。月初日が3/1の場合、3/2以降に市に提出した居宅届は、4月月初に国保連に伝送するため、4月の請求となります。

・要介護の方であるにもかかわらず、要支援の方の様式（介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書）で届け出してしまうケースが月に数件見受けられます。要支援の方の様式で出すのは、地域包括支援センターまたは小規模多機能型居宅介護事業所のみです。

【 令和3年度 ケアプラン点検指摘事項まとめ 】 (R4.2末現在)

【令和3年4月～令和4年3月 実地指導・ケアプラン点検指摘事項まとめ】

課題分析(アセスメント) について

	指摘内容	コメント
①	更新月の1ヶ月前にアセスメントを実施していた	ケアプランは利用者の生活に直接関係するプランです。前もってアセスメントを行っていても実際にサービスを提供する時点で心身状態が変化している場合、介護度確定後再度アセスメントが必要となる場合があります。基本は介護度確定後に居宅を訪問し、利用者・家族と面談してください。一連のケアマネジメントプロセスが前後する場合はその理由を支援経過等に記載します。 コロナ禍で利用者・家族が訪問を拒否する場合は、区分変更を除き、電話等で対応しその旨を支援経過等に記載してください。
②	アセスメント後の追記日が記載されていない	アセスメント後に情報を追記する場合は追記した日を、情報を削除する場合は削除する文面を見え消した日を記載してください。

居宅サービス計画書 について

	指摘内容	コメント
③	介護度確定していたが月末の為、暫定プランを作成した	介護度が月末に確定した場合は一連のケアマネジメントプロセスが前後する場合がありますが、確定プランを作成してください。
④	介護被保険者証が届いてから、プラン作成とサービス担当者会議を行った	プランにないサービスは提供できません。介護度が確定する前にサービスを利用する場合は暫定プランが必要です。
⑤	退院日にアセスメント、サービス担当者会議を行った	入院中にアセスメントを行い、プランの原案を作成し、プランに記載されている事業者を招集しサービス担当者会議を実施し、専門的見地からの意見を共有します。退院後にアセスメントの見直しは必要ですが、なるべく日にちをずらし、利用者の負担にならないよう余裕をもって日程調整します。

サービス担当者会議 について

		コメント
⑥	日程調整を行うことなく、ケアマネジャーの都合で日にちを決定している	ケアマネジャーはあらかじめ各事業所と日程調整を行い、事業者が多く集まれる日に招集します。 コロナ禍で利用者・家族が出席できない場合は、前もって利用者・家族の希望や意向を聞き取り、事業所間で情報共有してください。
⑦	お泊りデイサービス利用者がデイサービス利用中にサービス担当者会議を行っていた	お泊りデイサービス利用中であっても日中は通常のデイサービスを利用し、通所介護費を算定しています。サービス利用中にサービスが提供できない状況の場合、その時点でサービスが終了となる場合があります。やむを得ない場合はサービスを中断していた時間を除いて、通所介護費を算定してください。 サービス担当者会議等を事業所内で行う場合、サービス開始前かサービス終了後に行ってください。また、個人情報漏洩防止のため、他の利用者等に話が聞かれない場所で開催してください。

居宅介護支援経過 について

	指摘内容	コメント
⑧	更新時以外、月に1回程度の記録となっている	支援経過は公的な記録です。利用者・家族、事業所間との情報共有等必要な情報、利用者等の心身状況など実際に行った事、聞き取った事を記録として残してください。

モニタリング について	
指摘事項	コメント
⑨ 月1回以上のモニタリングが行われていない、もしくはモニタリングの記録がなされていない	1月に少なくとも1回はモニタリングを行い記録します。適正なモニタリング及び記録がされない月は減算となります。コロナ禍で利用者・家族が居宅訪問を拒否する場合は電話等でのモニタリングを行い、その旨を記載してください。
⑩ デイサービス利用中に居室に戻り、モニタリングを行っていた。	お泊りデイサービスは入所ではありません。日中は通常のデイサービスの通所介護費を算定しているため、サービス利用中に居室でモニタリングを行った場合、その時点でサービスが終了となる場合があります。やむを得ない場合はサービスを中断していた時間を除いて、通所介護費を算定してください。家族が日中にしか訪問できない場合は、まず家族と面談し、利用者はサービス開始前かサービス終了後にモニタリングを行ってください。

サービス利用票 について	
指摘内容	コメント
⑪ 月内に何度もサービスを変更したが、利用票の再作成は行っていなかった	利用票の予定より金額が高くなる場合は金銭トラブルを避けるためにも利用票を再作成し、利用者・家族に利用金額の確認を行ってください。

訪問看護 について	
指摘内容	コメント
⑫ 訪問看護サービスにおいて訪問リハビリを利用の場合、3か月ごとに訪問看護費が算定されている	単に状態確認や健康管理等のサービスを目的としており、訪問看護サービスが提供されていない場合は算定できません。

居宅療養管理指導 について	
指摘内容	コメント
⑬ お泊りデイサービス先で居宅療養管理指導を利用していた	お泊りデイサービス、ショートステイ先等居宅以外の場所での居宅療養管理指導は算定できません。
⑭ 居宅療養管理指導の主治医が変更となり、同月に2カ所の医師が算定していた	1月に医師、歯科医師、薬局等それぞれ1カ所での算定となります。その都度情報提供することで、居宅療養管理指導費が算定できます。2カ所の医師等から情報提供があった場合はすぐに確認してください。

その他	
指摘内容	コメント
⑮ 居宅介護支援経過、サービス担当者会議の要点、利用票等の日時が一致していない	実際に行った日時を忘れず記載してください。

※毎回同様の指摘があります。指摘事項に該当するケースは早急に改善してください。

暫定ケアプランの取扱いについて

近年介護申請したにも関わらず、介護度が確定するまで暫定ケアプランを作成せず、サービスを提供するケース、介護度が確定してから居宅介護事業者に依頼するケースが目立っています。このようなケースは暫定ケアプランが、ないため、サービスを提供することはできません。

また、サービス利用があった場合で介護申請による認定結果が、申請月を超え、翌月となった場合においては、自己作成にもできず自費となる場合もあります。下記にホームページの内容を掲載いたしますので、今一度ご確認ください。

暫定ケアプランの取扱いの考え方について

要介護・要支援認定の新規申請者などが、申請時からサービスの利用を希望している場合の暫定ケアプランの作成等については、厚生労働省の平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (Vol.2) 問 52 に示されています。しかし、要介護・要支援認定の申請中に暫定ケアプランを作成しサービスを導入したが、認定結果が見込みと異なった場合、暫定ケアプランをケアプランとみなすことができないことがあります。この場合に、ケアプランの未作成による利用者償還払い化を避けるため、自己作成扱い（セルフケアプラン）とし、市が給付管理を行うことも可能です。なお、「自己作成扱い（セルフケアプラン）」が可能かどうか判断に困った場合は、必ず介護保険課介護給付班に お問い合わせください。

なお、提出期限は毎月 5 日（5 日が開庁日でない場合は直前の開庁日）とさせていただきます。

暫定ケアプランの取扱いの考え方

認定結果の見込み	暫定(予防)ケアプラン作成主体	認定結果	認定結果後の取扱い
要支援	地域包括支援センター (暫定予防プラン作成)	要介護(見込み違い)	市に届出することにより,自己作成扱い可能
要支援	地域包括支援センター (暫定予防プラン作成)	要支援	予防プランの取扱いに基づき給付管理
要介護	居宅介護支援事業所 (暫定ケアプラン作成)	要介護	ケアプランの取扱いに基づき給付管理
要介護	居宅介護支援事業所 (暫定ケアプラン作成)	要支援(見込み違い)	地域包括支援センターと連携し、予防プランの取扱いに基づき給付管理することも可能

<暫定ケアプランが必要となる場合>

- 新規の利用者で認定結果が出る前（＝申請中）に、サービスの利用が必要となる場合
- 利用者の状態が悪化する等、認定の有効期間の途中で区分変更を行う場合
- 要介護更新認定の結果が更新認定開始日よりも後になる場合

<暫定ケアプラン作成にあたっての確認事項>

- 暫定サービス利用の際には、トラブルを未然に防ぐ意味も含め、必ず利用者・家族に利用者負担の変更の可能性について説明してください。
- 暫定ケアプラン作成にあたっては、業務の順序について拘束するものではありませんが、一連の業務（アセスメント、暫定ケアプラン原案の作成、サービス担当者会議の開催、暫定ケアプランの説明および同意、暫定ケアプランの交付）は必要です。
- 暫定ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、認定結果確定後、利用者の状況等に変化がなければ、再度アセスメントを行う必要はありません。
- 暫定ケアプランを交付しているとしても、そこには、認定情報（第1表「認定日」「認定の有効期間」、第2表「目標、援助内容の期間」）等が記載されていないため、確定ケアプランとみなすことはできません。必ず、認定結果確定後に確定ケアプランを作成し、利用者及び家族、サービス提供事業所に交付してください。（利用者の心身状況やサービス内容に変化がなく、暫定ケアプランを使用する場合は、認定結果を見え消しもしくは追記することで暫定ケアプランを確定ケアプランとすることが可能です。その場合、利用者及び家族にその旨を説明し同意を得ることは必要です。
- 認定結果が要介護、要支援のいずれになるか判断できない場合は、介護申請を行った時点で、地域包括支援センターと介護予防サービス事業者及び居宅介護支援事業者の両方の指定を受けている事業者が相互に連携を取りながらアセスメントの結果見込まれる介護度で暫定プランを作成することで、見込み違いがあった場合でも自己作成にすることなく、給付管理が行えます。