居宅介護支援
介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援とは

　在宅サービスなどを適切に利用できるように、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを受けて、サービス計画（ケアプラン）の作成や、サービス事業者との調整等を行います。市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

目　　次

○表　紙　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P1

○目　次　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P2

○人員に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P3

○設備に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P4

○運営規定等の掲示について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P5

○運営指導での指摘事項例（登米市）

○運営指導での指定の一部効力停止・取消し処分事例・・・・　P6

○サービス担当者会議を開催できないやむを得ない理由・・・　P7

○軽微な変更　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P8

○訪問介護（生活援助中心サービス）の利用回数が多い場合の

　ケアプランの届出

○軽度者への福祉用具貸与　・・・・・・・・・・・・・・・・・　P9

○通所介護を提供中の利用者が併設の有料老人ホーム等の

　居室に戻り休む場合（昼寝等）の取扱いについて　・・・・　P11

○事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に地域密着型通所介護

　以外のサービスを提供する場合　・・・・・・・・・・・・・　P12

○暫定ケアプランの取り扱いについて　・・・・・・・・・・・　P13

○過誤申請における注意事項について　・・・・・・・・・・・　P14

○住宅改修について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P16

○福祉用具購入について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P17

○人員に関する基準

居宅介護支援

職　　種	資格要件	配置基準
管理者	主任介護支援専門員 （令和３年３月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合、令和９年３月31日までは経過措置として介護支援専門員も管理者にすることができる。）	事業所ごとに常勤専従の者１人 ※但し、管理の業務に支障がない場合は、その管理する居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務又は同一敷地内の他の事業所の職務との兼務が可能 （介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は不可） ※管理者は、居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要がある。 　管理者が事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。 〈チェック〉 □常勤専従の主任介護支援専門員か □兼務は基準の範囲内か
従業者	介護支援専門員	常勤１人以上 ※管理者との兼務可 ※利用者の数35人に対して１人を基準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。 　増員に係る介護支援専門員については、非常勤でも差し支えない。 〈チェック〉 □常勤の介護支援専門員を１人以上配置しているか □介護支援専門員の員数は標準数を満たしているか □介護支援専門員証の交付を確認しているか

介護予防支援

職　　種	資格要件	配置基準
管理者		常勤専従の者１人 ※但し、管理の業務に支障がない場合は、その管理する介護予防支援事業所の他の職務との兼務又は介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務との兼務可
従業者	保健師 介護支援専門員 社会福祉士 看護師 社会福祉主事	１人以上 ※営業時間中、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要がある。 〈チェック〉 □経験ある看護師か □高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事か

○設備に関する基準

必要な設備	設　備　基　準
事務室	事業の運営を行うために必要な面積のある専用の事務室を設けることが望ましい。 他の事業に使用するものと明確に区分されている場合には、他の事業との同一の事務室であっても差し支えない。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がない場合はそれぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
相談室	相談内容が他者に聞こえないよう、利用者のプライバシーに配慮されていること。また、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造であること。 会議室と兼ねていても問題ない。
会議室	サービス担当者会議の開催等に対応するのに適切なスペースを確保していること。 相談室と兼ねていても問題ない。
その他	他の事業所や施設と同一敷地にある場合で、運営に支障がない場合は、他の事業や設備、備品等を共有することが可能。

○運営規定等の掲示について

指定基準において、事業所の見やすい場所（玄関等）に、**運営規程、従業者の勤務の体制、重要事項説明書**を掲示しなければならないこととなっており、令和３年度の報酬改定において、閲覧可能なファイル等で据え置くこと等が可能となりました。

どちらかの方法で利用者等が確認できるように整備する必要がありますので、まだ整備していない事業所につきましては早急にご対応ください。

また、すでに掲示等を対応いただいている場合においても、記載内容等に変更があった場合で、差し替えが行われていない場合が多く見受けられます。最新のものを掲示等していただきますようお願いいたします。

併せて、これは基準等に定めのないものですが、登米市ハザードマップについても、事業所内の見やすい場所等への掲示をお願いしております。事業所所在町域分で構いませんので、災害発生時に備えて掲示していただき、また、内容について随時更新されておりますので、最新のものを掲示していただきますようお願いいたします。（登米市ハザードマップは登米市ホームページ内に掲載されております。）

〈登米市ハザードマップ掲載 URL〉
https://www.city.tome.miyagi.jp/somu-somu/kurashi/anzen/bosai/hazardmap/map.html

○運営指導での指摘事項例（登米市）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならないとされているが、同意の日付が空欄となっていた。

基準第 13 条第 10 号

（掲示）

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

基準第 22 条

（事故発生時の対応）

指定居宅介護支援事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないとされているが、事故に備え必要な措置を講じなければならないとする観点から、記録簿等を整備すること。

基準第 27 条第２項

（記録の整備）

利用者の個人記録の保管方法を配慮すること。

また、苦情処理及び事故報告の記録は併設事業所と分けて作成すること。

基準第 29 条

○運営指導での指定の一部効力停止・取消し処分事例（全国）

（運営基準違反）

少なくとも平成 29 年 11 月から令和元年８月までの間 16 人の利用者について、モニタリングの結果の記録を作成しておらず、指定居宅介護の業務が適切に行われていなかった。

少なくとも平成 29 年 11 月から令和元年８月までの間９人の利用者について、指定居宅介護支援の提供に関する記録のうち、居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録の一部が保存されていなかった。

通所介護事業所について、実態と異なるサービス提供実績に基づいて不適正な給付管理を行った。

（不正請求）

少なくとも平成 29 年 11 月から令和元年８月までの間、居宅介護支援の業務が適切に行われていない状態が継続していたにもかかわらず、運営基準減算として所定単位数を減算することなく満額の居宅介護サービス計画費を不正請求し受領した。

（運営基準違反）

平成 29 年６月から令和元年５月までに契約があった利用者 44 人中 40 人について、アセスメント及びモニタリング実施結果の記録がない。

（不正請求）

居宅介護サービス計画費について運営基準減算を行うべきところ、不請求又は減算をせずに約 680 万円を不正に請求し、受領していた。

（運営基準違反）

管理者兼介護支援専門員が、その立場を利用し、利用者 12 人に対し、平成 29 年２月から平成 31 年２月までの間、実際に行われていた訪問介護サービスに単位数を追加して虚偽作成をした「給付管理票」を国保連合会に提出することにより、同法人が運営している訪問介護事業所における介護報酬の不正請求をほう助した。

また、その不正を隠ぺいするために、虚偽作成した給付管理票を虚偽作成する前の情報に書き替え、証拠書類の処分を図った。

（運営基準違反）

利用者 25 人について、要介護更新認定を受けた場合など、必要なサービス担当者会議の開催等を行っておらず、またその記録がなかった。

利用者 34 人について 308 月分のモニタリングの結果を記録していなかった。

（不正請求）

サービス担当者会議を適正に行わず、またモニタリング結果の記録を怠り、運営基準減算に該当するにもかかわらず、減算することなく 411 月分の居宅介護支援費を不正に請求し受領した。

（運営基準違反）

利用者４人について、事実とは異なるモニタリング票を市に提示し、適正にモニタリングを行ったように虚偽の報告を行った。

（不正請求）
併設する訪問介護事業所において介護給付費の不正な請求があるにもかかわらず、適正に給付管理を行わず、訪問介護事業所の不正に関与した。

（運営基準違反）
併設する訪問介護事業所が、無資格者による喀痰吸引を実施していることを認識しながら黙認し、利用者１人のサービス提供事業所として位置づけ、適切な措置を取らなかった。

（不正請求）
利用者 49 人に対しモニタリング結果を記録していない又はサービス担当者会議を開催していない。
利用者２人に対しサービス提供の開始に際し、複数事業者の紹介に関する事項及び選定理由の説明に関する事項について文書交付による説明を行っていない。
運営基準減算に該当する状態にあるにもかかわらず、当該減算をすることなく不正にこれを請求した。

○サービス担当者会議を開催できないやむを得ない理由

☞サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
　介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治医又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
　サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

☞やむを得ない理由がある場合
　利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治医又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

○軽微な変更

軽微な変更の項目	内　　容
サービス提供の曜日の変更	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、日付の変更の場合
サービス提供の回数の変更	同一事業所における週１回程度のサービス利用回数の増減のような場合
利用者の住所変更	利用者の単なる住所変更のみ。住環境、家族構成等が変わる等生活に影響が生じる場合は再作成
事業所の名称変更	事業所の単なる名称変更
目標期間の延長	目標設定期間の単なる延長を行う場合。ただし、同じ目標が長期間続く場合は不適切な目標として見直し
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第１表（居宅サービス計画書（１））の総合的な援助方針や第２表（居宅サービス計画書（２））の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。）のような場合

なお、これら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、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準第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１１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。

（H22 年７月 30 日介護最新情報 Vol.155）

○訪問介護（生活援助中心型サービス）の利用回数が多い場合のケアプランの届出

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基準回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

平成３０年１０月以降、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスについて、厚生労働大臣が定める回数以上を居宅サービス計画に位置付ける場合は速やかに市への届け出が必要です。

提出書類
□生活援助中心型サービスが厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の届出書
□アセスメント表（基本情報含む）
□居宅サービス計画（第１表～第７表）
　利用者の同意のあるもの

○軽度者への福祉用具貸与

福祉用具貸与では、軽度者（要支援１・2、要介護１）について、その状態像から使用が想定しにくい種目は保険給付の対象外となる。

具体的には、「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」、「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（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。要介護２・３も対象外）」

ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、例外的に算定が認められる。

対象外品目の貸与が認められる人の状態とその判断

対象外種目	貸与が認められる場合
車いす及び 車いす付属品	１．日常的に歩行が困難な人 （要介護認定時の基本調査で、歩行ができないとされた人） 又は ２．日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる人 市への確認資料が必要
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	１．日常的に起き上がりが困難な人 （要介護認定時の基本調査で、起き上がりが出来ないとされた人） 又は ２．日常的に寝返りが困難な人 （要介護認定時の基本調査で、寝返りができないとされた人）
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人 （要介護認定時の基本調査で、寝返りができないとされた人）
認知症老人徘徊感知 機器	１．意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある人 （要介護認定時の基本調査で、それらが「できない」などとされた人） 且つ ２．移動において全介助を必要としない人 （要介護認定時の基本調査で、移動が「全介助」以外とされた人）
移動用リフト （つり具の部分を 除く。）	１．日常的に立ち上がりが困難な人 （要介護認定時の基本調査で、立ち上がりができないとされた人） 又は ２．移乗が一部介助又は全介助を必要とする人 （要介護認定時の基本調査で、移乗が「一部介助」又は「全介助」とされた人） 又は ３．生活環境において、段差の解消が必要と認められる人 市への確認資料が必要
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。）	１．排便が全介助を必要とする人 （要介護認定時の基本調査で、排便が「全介助」とされた人） 且つ ２．移乗が全介助を必要とする人 （要介護認定時の基本調査で、移乗が「全介助」とされた人）

また、次の１～３を満たす方の利用も認められる。

１．「医師の意見（医学的な所見）」に基づき判断されている。

２．サービス担当者会議等を経て適切なケアマネジメント結果を踏まえている。

３．市が確認

加えて、例外給付の対象とする事例

※１　厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第 31 号のイに該当する者）

（対象外種目のレンタルが認められる方の状態とその判断）に当てはまる方

状態像	該当する福祉用具	事　　例
Ⅰ 状態の悪化	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト	・パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF 現象）が頻繁に起き、日又は時間によって告示(※１)に該当する。 ・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(※１)に該当する。
Ⅱ 急性憎悪	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト	・末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示(※１)に該当する。
Ⅲ 医師禁忌	・特殊寝台	・重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 ・重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 ・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。
	・床ずれ防止用具 ・体位変換器	・背髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	・移動用リフト	・人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

〈チェック〉

□市への提出資料　※医師の意見に基づき必要な協議を行ったことが記載されているもの

・介護予防サービス・支援計画書、居宅サービス計画書　　※利用者の同意のあるもの

・サービス担当者会議の要点

・サービス利用票・別紙

・医師の診断書等（※必須ではありません）

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、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。

医師の診断書等については、担当職員が医師から聴取した所見をサービス計画書、サービス担当者会議の要点に記録することで医師の診断書等の提出に代えても差し支えありません。

その場合、例えば単に「車イスが必要」ではなく、「〇〇麻痺により歩行困難であるため、動作の負担軽減や転倒防止のため車イスが必要」等福祉用具の必要性を具体的に記入して下さい。

□新規の場合は利用日前日まで、継続の場合は有効期間満了の前日まで提出すること。

注意点

☞福祉用具の理由をケアプランに位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載しなければなりませんが、継続して福祉用具貸与を受ける場合は、その理由を再びケアプランに記載する必要があります。

※担当者会議の要点において「医師よりベッドが必要と指示あり」のため必要と記載しているケースが見受けられます。具体的な必要性の記載が必要です。

☞利用する場合は、担当者会議を開催し、利用者の同意を得て利用開始となります。市の確認が必要な場合は必ず利用開始前に提出して下さい。

※利用開始後に提出されるケースが見受けられます。

〇通所介護を提供中の利用者が併設の有料老人ホーム等の居室に戻り休む場合（昼寝等）の取扱いについて

平成 31 年１月から、中抜け算定に必要な順守すべき事項を遵守している場合は通所介護サービスの終了ではなく、当該事例に係る時間については介護報酬の算定ができないものの、その後サービスを再開した場合は、再開後の介護報酬について、いわゆる中抜け算定が可能となった。

なお、中抜け算定に必要な順守すべき事項が順守できない場合や、当初から予定されている個別計画に影響が生じる場合は、中抜け算定が認められず、自室に戻った時点でサービス終了となる。

※通所介護を提供中の利用者が併設の有料老人ホーム等の居室に戻り休む場合（昼寝等）の取扱い
（平成３１年３月２２日宮城県長寿社会政策課）
※介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて
（平成３０年９月２８日介護最新情報 Vol.678）

○通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に通所介護等以外のサービスを提供する場合

宿泊サービスとは、介護保険法で規定する通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護の指定を受けた事業者が、当該指定を受けた事業所の営業時間外に、その設備を利用し、当該指定通所介護事業所等の利用者に対し、排せつ、食事等の必要な介護などの日常生活上の世話について、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスとして提供するものであり、緊急時又は短期的な利用に限る。

地域密着型通所介護の提供以外の目的で、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に地域密着型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に市に届出を行って下さい。

届け出た内容に変更があった場合　　…変更の事由が生じてから 10 日以内に市に届け出る。
宿泊サービスを休止又は廃止する場合…休止又は廃止の日の１月前までに市に届け出る。
宿泊サービスを再開する場合　　…再開後 10 日以内に市に届け出る。
※指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（H27 年４月 30 日）

注意点

☞宿泊サービスは居宅ではありません。

宿泊サービスは居宅とはみなせないため、利用者へ居宅療養管理指導等を提供することや、福祉用具貸与は認められません。

☞居宅に含むことができるものは、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等があります。

○暫定ケアプランの取り扱いについて

暫定ケアプランとは

要介護認定（新規・変更・更新）の申請後、介護度が確定するまで介護保険サービスの利用が待てない緊急の状況の際に、遅延なく介護サービスが受けられるよう作成するケアプランのこと。

１．暫定ケアプランが必要となるケース

①要介護等認定申請中の新規利用者で、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合

②要介護等認定者が区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合

③要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が更新前の認定有効期間中に確定しない場合

２．暫定ケアプラン作成者

明らかに要介護・要支援者である場合を除いて、想定される介護度に基づき、居宅・包括が連携の上でどちらかの職員が作成する。

・要介護状態の可能性が高いと思われる場合：居宅介護支援事業者が作成

・要支援状態の可能性が高いと思われる場合：介護予防支援事業者が作成

※居宅、包括が連携を取らずケアプランを作成し、想定と異なる認定結果になった場合、どちらも給付管理できない。（自己作成扱い）

３．暫定ケアプランの作成の検討

①認定を受けていない状態で、本当にサービスを導入する必要があるのか十分なアセスメントを行う。

②「非該当」や「作成ケアプランの要介護度より低い要介護度」になった場合は、全額自己負担になる部分が発生する場合もあるため、費用負担の問題については、十分な説明を行う。

４．暫定ケアプランの作成

①暫定ケアプランの作成については、一連のケアマネジメントプロセスを実施する。

②要介護度により給付限度額が異なることから、必要最低限のサービスの導入にする。

５．自己作成扱いとなる場合

暫定ケアプランは居宅・包括が連携の上作成されるものであり、想定と異なる認定結果になった場合でも、どちらかが給付管理できるようにしなければならないものであるが、「暫定ケアプランを作成していた」かつ「想定外の結果で居宅と包括の連携が十分に取れていなかった」場合のみ、自己作成扱いとして、市が給付管理を行う。

※総合事業においては、ケアプランの自己作成に基づくサービスの利用は想定されていない。

よって、上記の場合であっても、要介護を想定していたところ、認定結果が要支援で総合事業の利用がある場合は、自己作成扱いとすることができないため留意すること。

※「暫定ケアプランを作成していない」、「連携を全く取っていない」場合、市は給付管理を行わず、利用者が全額自己負担することになるため留意すること。

○過誤申請における注意事項について

既にお支払いした介護給付費を取下げし、請求する前に戻すことを過誤と言います。国保連合会において過誤処理が行われた翌月の介護給付費の支払いから、その分を減額します。ただし、審査中（まだお支払いしていない）の介護給付費を取下げすることはできません。

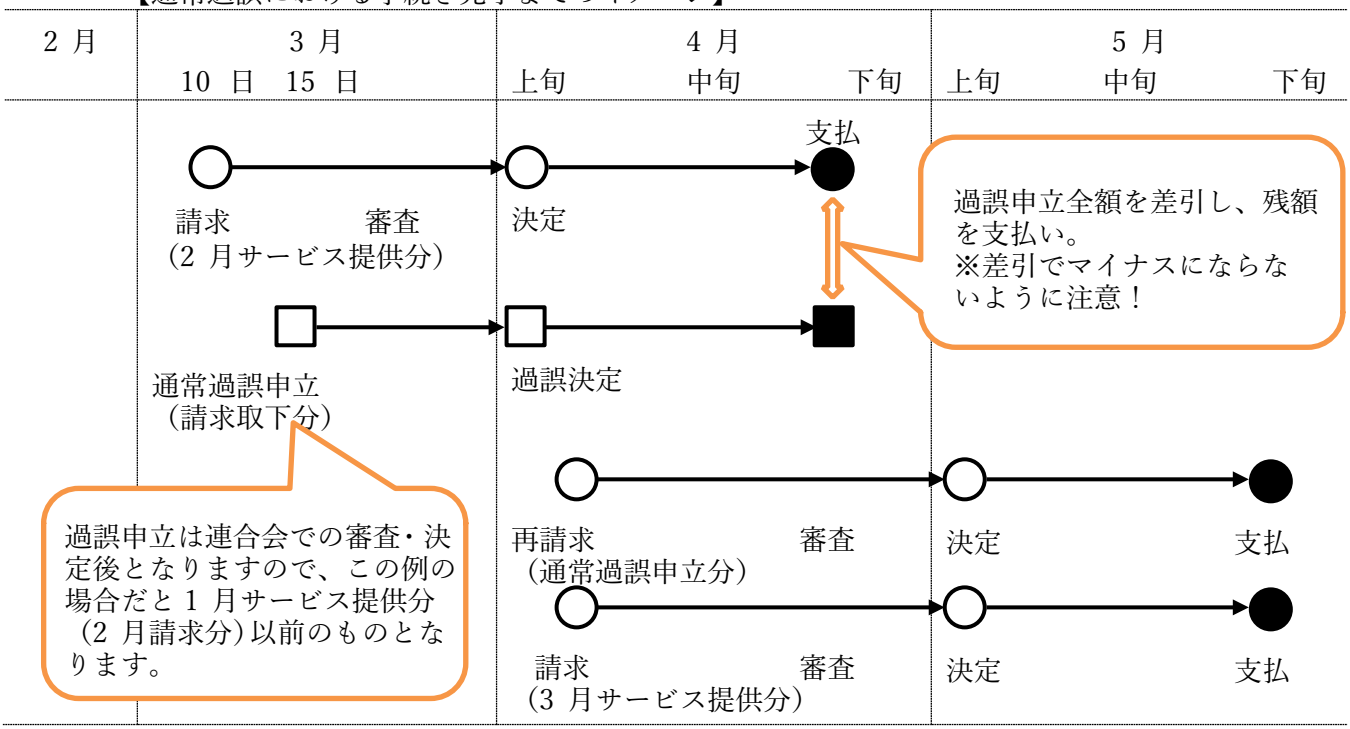
過誤の発生原因として、次のような場合が想定されます。

- 実際提供したサービスより低く、又は高く請求してしまった。
- 生活保護、特定疾患治療研究事業等の受給者であるが、公費負担者番号がもれてしまった。
- ほかの利用者のサービス実績と間違えて請求してしまった。

このような場合には、

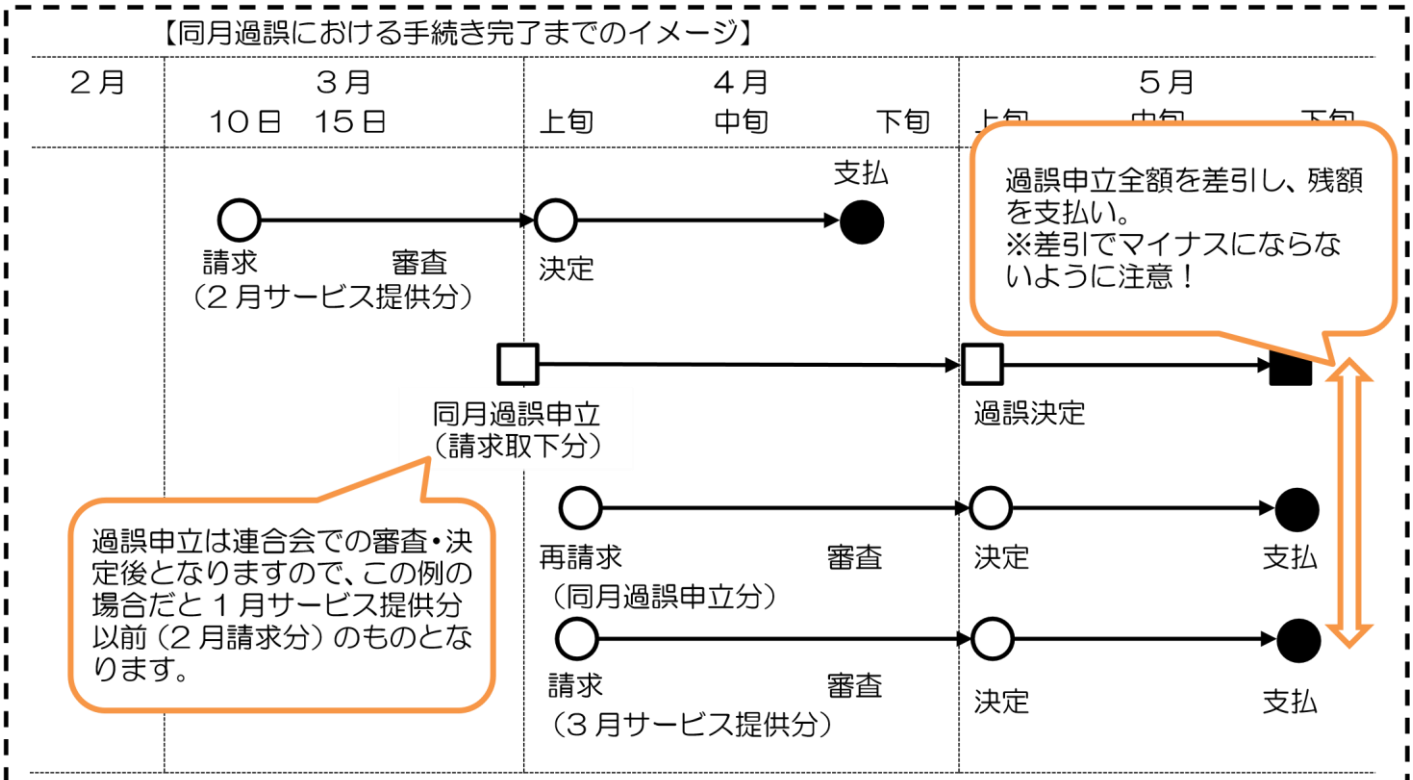
「介護給付費請求明細書の返戻依頼（請求取り下げ）について」を該当する保険者に提出してください。（保険者によっては,手続きの方法が異なる場合もありますので、事前に保険者にお問い合わせください。）保険者が受理し、国保連合会で過誤処理が終わると、「介護給付費過誤決定通知書」により通知します。事業所で再請求が必要な場合は、「介護給付費過誤決定通知書」で取下げられたことを確認してから正しい介護給付費明細書を提出します。

【通常過誤における手続き完了までのイメージ】



例　3 月 15 日頃までに「通常過誤申立書」を提出された場合、直近の 3 月審査分（2 月サービス提供分）の支払いが4 月下旬に行われるので、その支払予定額と過誤申立額（取下げを行った請求分の全額）が差引されます。

差引金額がマイナスになるような場合は、複数月に分けて過誤を行うなど、マイナスとならないようにしてください。



例　３月末頃までに「同月過誤申立書」を提出された場合、４月 10 日までに再請求した支払額と４月審査分（３月サービス提供分）の支払額を合計した額より過誤申立額が差引されます。

※　差引金額がマイナスになるような場合は、複数月に分けて過誤を行うなど、マイナスとならないようにしてください。

・過誤申立によって、サービス請求額が変更されますので、当該利用者の自己負担額についても変更されることとなります。被保険者によっては、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費等に変更が生じ、場合によって登米市より納付書が送付される旨を被保険者へ説明してください。

・過誤申立が大量に発生した場合は、登米市福祉事務所長寿介護課へ事前に連絡してください。

○住宅改修について

介護保険の住宅改修は、在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を介護給付の対象としている。

住宅改修費については、工事前申請と工事後申請の２段構えになっています。

工事前申請確認項目

① 保険者の認定情報が有効か？
② 過去に住宅改修を行い介護保険から支給された実績が無いか？
（回数の上限はなく、１人 20 万円まで利用可。金額がリセットとなるのは転居した場合、要介護度が著しく高くなった場合です。◇要支援１→要介護３・４・５
◇要支援２・要介護１→要介護４・５　　◇要介護２→要介護５）
③ 内容や箇所が適切か？
④ 提出書類がすべて揃っているか？
⑤ 理由書の内容が適切か？
⑥ 提出書類の日付に間違いはないか？

工事後申請確認項目

① 工事前申請から変更したところは無いか？
工事前申請からの内容変更は原則対象外となりますので、ご注意下さい。
② 提出書類がすべて揃っているか？
③ 振込口座は被保険者本人か？（※償還払いの場合）
④ 請求書と領収書の金額は正しく計算されているか。（※受領委任払いの場合）
・負担割合は正しいか。
・領収書と請求書の金額の合計が工事費になっているか。
・１円未満の端数が出る場合、利用者負担分は切り上げ、介護保険分は切り下げとなっているか。
⑤ 提出書類の日付に間違いはないか？

○その他注意点

・工事前申請は余裕をもって提出して下さい。工事予定日直前になって提出頂いた場合、予定日までに審査が終わらず、許可書が出せない可能性があります。
・20 万円を超える工事で、下記に該当するもののうち、保険者が必要と判断したものについては事前申請書類確認後に訪問調査を行う可能性があります。対象となった場合には日程調整にご協力願います。
① 原則として認められないが、利用者の身体状況に応じて必要と判断された場合のみ支給されるもの
例）洋式便器から洋式便器、開き戸から開き戸、引き戸から引き戸等への変更
② 規模が大きい段差解消や床材の変更のうち、写真だけではわかりにくいもの
③ 介護保険対象外工事と併せて行う工事のうち、改修の前後で構図が大きく変更するもの
なお、事前申請書類確認後から、承認結果の郵送までは、２週間～1 ヶ月を要する見込みです。お急ぎの場合は、長寿介護課へ直接申請してください。
・上記の点に特にご注意頂き、不備のないよう書類の作成、提出をお願いいたします。

○福祉用具購入について

介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としている。

申請確認項目

① 保険者の認定情報が有効か？
② 年度内に福祉用具を購入し介護保険から支給された実績は無いか？
ある場合は年度限度額を超過していないか？
③ 保険給付対象外の福祉用具ではないか？
④ 県指定の事業所から購入したものか？
⑤ 提出書類がすべて揃っているか？
（領収証やカタログの写し等が必要です。）
⑥ 理由欄の記入は適切か？
⑦ 振込口座は被保険者本人か？(※償還払いの場合)
⑧ 請求書と領収書の金額は正しく計算されているか。（※受領委任払いの場合）
- 負担割合は正しいか。
- 領収書と請求書の金額の合計が購入金額になっているか。
- １円未満の端数が出る場合、利用者負担分は切り上げ、介護保険分は切り下げです。福祉用具を２つ以上購入した場合の端数計算は１つずつ行ってください。

⑨ 提出書類の日付に間違いはないか？