

居宅介護支援（介護予防支援）事業者向け算定及び請求に関する留意点

令和7年9月

小平市健康福祉部高齢者支援課給付指導担当

目 次

1	同居家族がいる場合の生活援助について	3
2	モニタリングについて	5
3	総合事業※を含む見込み違いの請求方法	6
4	自己作成（セルフケアプラン）扱いの提出について	10
5	居宅サービス計画書第1表～第3表の記載について	12
6	30日を超えるショートステイの算定について	14
7	福祉用具貸与・購入について	16
8	居宅サービス計画の軽微な変更の取り扱いについて	18
9	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の電子申請について	20
10	軽度者に対する福祉用具貸与について	21
11	訪問介護における按分について	25
12	リハビリテーションに関するQ&A	26
13	地域密着型サービスの市町村域を越えた利用について	28
14	書類の保存期間等について	29

※ 本資料における「総合事業」とは、要支援者及び事業対象者が受ける訪問型サービスと通所型サービスのことです。

1 同居家族がいる場合の生活援助について (再掲 H26.8.25 介護福祉課だより第 14 号)

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについては、従来より同居家族の有無のみにより、生活援助の提供を一律に不可としてはならないこと、家族が障がいや疾病等の理由により家事を行うことが困難な場合や、障がいや疾病がなくても同様のやむを得ない事情がある場合など、家族の状況等によっては利用が可能となる場合もあることとしています。

小平市では、同居家族の生活援助に関する判断を以下のとおりとしているためご確認ください。

(1) 同居の判断

- ① 一般的な同居の定義：同じ家屋に家族等が住んでいること。
- ② 二世帯住宅：家屋構造にかかわらず同居と考える。
- ③ 同一敷地内に居住：家屋構造に関わりなく（別棟であっても）同居と考える。

(2) 同居家族等がいる場合

※ 一律不可ではありません。場合により算定可能です。

① 家族が障がい・疾病等で家事が困難な場合

イ 障害手帳の有無や障害認定だけで判断するのではなく、障がいに起因して実際に家事を行うことが困難かどうかで判断すること。

ロ 疾病名と疾病により、どのような家事をすることが困難なのかを明らかにすること。

ハ 同居家族等が一時的に家事が困難になった場合、短期的にサービスを導入することもできる。

※ この場合には、利用者に事前に短期的なサービスの利用であること、どういう状況になったら生活援助サービスが終了となることを、しっかりと説明し、合意を得ておくことが大切です。また、その旨を記録に残してください。

② 同様のやむを得ない事情で家族等による家事が困難な場合

※ 「同様のやむを得ない事情」とは個別判断を要するもの

同様のやむを得ない事情の例

イ 家族間に、虐待等の深刻な問題があるため家事援助を期待できない場合

ロ 家族が家事することで、介護疲れによる共倒れ等の深刻な問題が生じることが明らかな場合

ハ 家族が高齢による体力低下があり、困難な家事がある場合

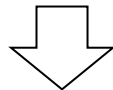
家族のアセスメントの必要性

どのような家事ができる（できそうな）のか、できないのか、同居家族（夫、妻、子供、孫等）の勤務等の状況（勤務日、休日、勤務時間）、心身の状況等

(3) 日中独居の取扱い（同居家族等が就労等で日中不在の場合）

※ 日中独居だけではやむを得ない事情とは言えません。

- ① 家族が日中不在であることにより、どのような家事ができなくなり、逆にどのような家事ならば可能であるか明らかにすること。
- ② 家族が不在の時間帯に行う必要性があるものなのかどうか（家族が不在の時間帯に行わなければ日常生活に大きな支障が生じるか）を検討すること。
- ③ 他の代替手段がないかどうかを検討すること。



①～③の要件をすべて満たした場合

導入を予定している生活援助の内容が「老計第10号」で定められた範囲のサービス内容であり、かつ「老企第36号」と「厚生省告示第19号」の基準を満たしていること、かつ「老振第76号」に例示されている保険給付として不適切な事例に該当していないことを確認してください。

小平市では、生活援助中心型の算定の判断の基準として川崎版「訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～」に基づくことを原則としています。

それでも判断に迷うケースは、ケアマネジャーから「相談票」やアセスメントシート等をご提出いただいた上で小平市としての見解を伝えています。

「夫が要支援だから」、「子どもが就労して日中独居だから」といった断片的な情報ではなく、適切なアセスメントを行った上でご相談いただければと思います。

なお、よく共有部分の掃除についての算定の可否についての問い合わせがありますが、共有部分の掃除は原則として算定できないため、ご注意ください。

<生活援助の按分について>

要介護者（要支援者）間で適宜所要時間を振り分けることとしたうえで算定してください。一回の利用時間を該当者間で按分する方法の他、週単位もしくは月単位で同一回数になるように按分することも可能です。また、均等に按分が出来ない場合は互いの役割を加味して、多少の偏りがあっても良いものとし、ケアプラン（2, 3表）には、按分されていることが分かるよう、記載してください。

一時的な入院等で同居の要介護者（要支援者）が不在となった場合は、曜日変更の他、回数や時間を同月内に割り振る等の調整により対応することも可能です。一方、同居の家族が不在となる期間の長期化や入退院が繰り返される場合は、そのような生活実態を踏まえたケアプランにすることの検討もお願いします。

2 モニタリングについて

モニタリングとは、居宅サービス計画の実施状況の把握と評価を記録することです。サービス実施状況だけではなく、設定した目標等、計画全体を利用者・家族、サービス担当者を確認し、評価して記録することが含まれます。

- 月途中で計画変更した場合について
月の途中で計画変更した場合、変更後の居宅サービス計画の確認と評価を記録する必要が生じます。居宅介護支援費が月額包括報酬であることを鑑みても、ある月の中の、どのタイミングで作成されたケアプランに対しても、原則当月末までにモニタリングを行う必要があると解釈されています。計画変更した月はその月末までに、変更した計画の実施状況の確認と評価をするため、その月の計画変更前にモニタリング訪問をしていた場合においてもモニタリング訪問を行ってください。
- ※ 月末または月末の前日にケアプランを作成する場合には、当月内のモニタリングは不要としています。月末が休業日であれば最終営業日を月末とみなすこととします。

- モニタリング未実施の減算について
以下の場合で、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算になります。

 - ア 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
 - イ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

- ※ 担当の介護支援専門員が急病などによりモニタリング訪問を実施できない場合は、同じ事業所内の別の介護支援専門員がこれまでの状況を確認したうえでモニタリング訪問を実施した場合は減算の対象になりません。ただし、概ね3か月以上担当者以外の介護支援専門員が対応する場合は、介護支援専門員の変更などの対応が必要です。

3 総合事業を含む見込み違いの請求方法

詳しくは 10 ページ【4 自己作成（セルフケアプラン）扱いの提出について】に掲載しているとおり、総合事業においては、利用者がケアプランを作成しサービスを受けることが無いことから、総合事業を含む自己作成扱いは出来ません。併せて、給付管理を行う事業所が存在しないことも想定されないため、償還払いも出来ません。このため、月途中で要介護認定を見込んで区分変更をしているのであれば、その時点で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターと連携^{※1}をしてください。適切に連携していれば、月をまたいで認定結果が出た場合でも認定申請の日付に遡って居宅サービス計画作成依頼届の提出（給付管理）が可能となります。

（※1 居宅支援事業所と地域包括支援センターとの連携とは）

- ① 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が一緒に利用者宅（入院中であれば入院先等）を訪問している。
 - ② 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所がサービス担当者会議に出席している。
 - ③ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のどちらがプランを立てる場合でもお互いに原案を確認し、意見を伝えてケアプランを作っている。
- ①～③の全て、又は①と③、②と③を行っている場合のみ遡りて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書及び介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出を可としている。

※ 小平市では、利用者の認定申請中における見込み違い（例 要支援を見込んだ利用者の認定結果が要介護であった時）の請求方法については、暫定ケアプランにおいて必要なケアマネジメントがあった場合やサービス提供を行う事業所が指定を受けた事業者であること等の前提条件を踏まえた上で、認定日までは総合事業の請求^{※2}とします。

（※2 根拠）

サービス事業に関する費用の支払について

- 要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。
- 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護サービスの利用を開始するまでの間には事業対象者として取り扱う。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（介護保険最新情報 Vol.483）介護予防ケアマネジメントにおける留意事項（113頁より）

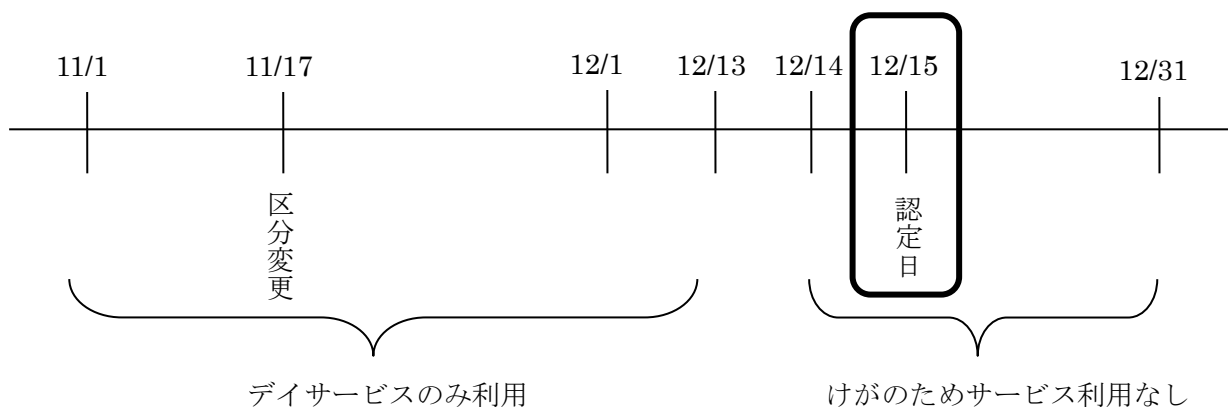
<p>例1 (総合事業のみ)</p>	<p>要支援1の利用者。11月17日に区変、12月15日認定日で要介護1になった。その間通所介護のみを利用。12月14日～31日まで怪我の為にサービス利用なし。 居宅へは1月より担当で引き継いだ。11月・12月分の請求について、認定日までは総合事業として請求できるようだが、認定結果は要介護1なので、どのように請求したらよいか分からない。</p>
------------------------	---

回答

11月分と12月分(12/1～12/13)は、通所型サービス(総合事業)として請求
 給付管理は、地域包括支援センター

<月途中の区分変更の場合>

- ・認定日 12/15
- ・要支援1→要介護1へ
- ・(前提条件) 認定日以降、サービス利用の実績がない。
- ・(前提条件) 11/1～11/16までは総合事業としてのケアマネジメント実施
- ・(前提条件) 11/17～12/13までは暫定ケアプランを作成している。



<注意点>

- ・月途中で要介護認定を見込んで区分変更をしているのであれば、その時点で居宅介護支援事業所と連携をしてください。
- ・11月、12月の総合事業分を請求するためには、国保連へ提出する受給者台帳を訂正する必要があるため、必ず保険者(給付指導担当)へ連絡してください。

例 2 (総合事業と予防給付)	要支援 1 の利用者。11 月 16 日に区変、12 月 14 日認定日で要介護 1 になった。 11 月からヘルパーと訪問看護を利用。12 月 22 日に本人から認定結果を確認したため、引継ぎの日程調整が年内にできず、1 月より居宅で引き継いだ。11 月・12 月分の請求について、認定日までは総合事業として請求できるようだが、認定結果は要介護 1 なので、11 月分をどのように請求したらよいか分からない。また、12 月分はどうか。
--------------------	---

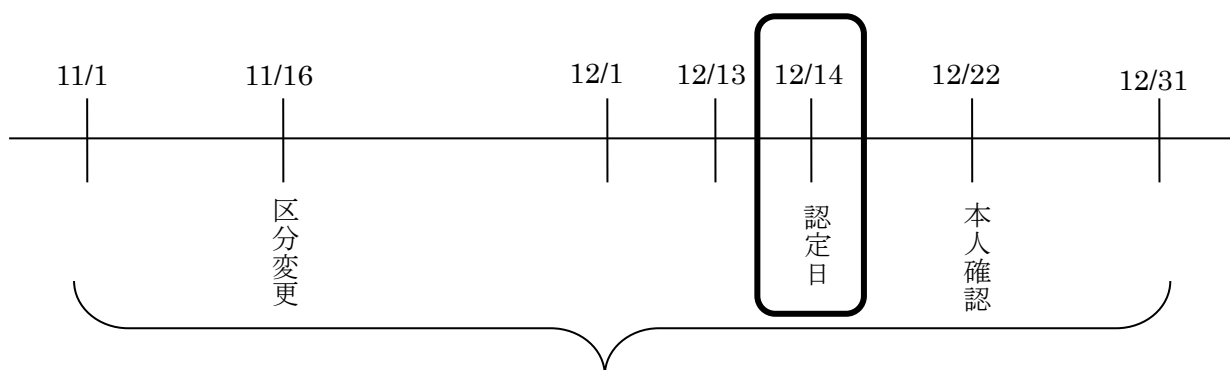
回 答

- ① 11 月分は、訪問型サービス（総合事業）と訪問看護（予防給付）として請求
給付管理は地域包括支援センター
- ② 12 月分（12/1～12/14）は、訪問型サービス（総合事業）と訪問看護（予防給付）として請求
給付管理は地域包括支援センター
- ③ 12 月分（12/15～12/31）は、訪問介護（介護給付）と訪問看護（介護給付）として請求

居宅介護支援事業所が区分変更日からかかわっていれば、月末の居宅介護支援事業所が給付管理を行うことができました。しかし、居宅介護支援事業所には 1 月から引き継いでいるため、利用者保護の観点から「居宅介護（介護予防）サービス費の償還払い」で対応することとします。

<月途中の区分変更の場合>

- 認定日 12/14
- 要支援 1→要介護 1 へ
- (前提条件) 11/1～11/15 までは総合事業としてのケアマネジメント実施
- (前提条件) 11/16～12/31 までは暫定ケアプランを作成している。



<注意点>

- 月途中で要介護認定を見込んで区分変更をしているのであれば、その時点で居宅介護支援事業所と連携をしてください。
- 11 月、12 月の総合事業分を請求するためには、国保連へ提出する受給者台帳を訂正する必要があるため、必ず保険者（給付指導担当）へ連絡してください。

※ 見込み違いで居宅と包括が連携していないケースにおいて、利用したサービスが予防給付のみの場合は自己作成扱いが出来るため、10 ページ【4 自己作成（セルフケアプラン）扱いの提出について】をご確認いただき、必要な書類を提出してください。

4 自己作成（セルフケアプラン）扱いの提出について （一部抜粋 H29.10.2 高齢者支援課だより第9号）

総合事業導入以前の自己作成扱いは、見込み違いの認定結果が申請月を超えて出た場合などは居宅介護支援事業所へ引き継ぐまで、自己作成の制度を準用し、自己作成扱いとして介護予防支援事業所が作成した暫定ケアプランを当該要介護者が作成したこととみなし、給付管理を市が行っていました。（居宅介護支援事業所へ引き継ぐことができなかったやむを得ない理由を聴き取り、その妥当性が認められるものについてのみ）

しかし、総合事業の導入により総合事業を含む自己作成扱いができないため、※

- ① 総合事業では、利用者がケアプランを作成し、サービスを受けることはありません。
- ② ただし、予防給付のサービス（福祉用具貸与、訪問看護等）のみの場合は、現行制度と同様の自己作成扱いとなります。

（※ 根拠）

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。予防給付において自己作成している場合は、現行制度と同様、市町村の承認が必要である（介護給付と異なる）が、加えてサービス事業を利用する場合は、必要に応じ、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつないでいくことが適当である。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（介護保険最新情報 Vol.483）介護予防ケアマネジメントにおける留意事項（69頁）

- 総合事業の含まれないケアプランについては従前どおり自己作成扱いが可能です。
- 自己作成扱いとなった場合は、①自己作成居宅サービス計画届出書、②居宅（介護予防）サービス計画（1～3表又はA～D表）、③サービス利用票・別表及び提供票・別表を速やかに提出してください。

（詳しくは以下参照）

自己作成居宅サービス計画届出書	①届出者欄 自己作成扱いの場合は、担当した居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者名称を記入してください。
-----------------	---

	<p>②届出年月日 「自己作成によるサービスの開始日」<u>以前の日付</u>を記入してください。</p>
居宅（介護予防）サービス計画	<p>認定申請時に見込んだ介護度で作成されたケアプラン（暫定ケアプラン）を提出してください。暫定ケアプランの1～3表又はA～D表となります。</p> <p>※暫定ケアプランの流れを確認するため、サービス担当者会議の要点又は支援経過を求めることがあります。</p>
サービス利用票・別表、提供票・別表	<p>「サービス利用票及び提供票」の「居宅介護支援事業者事業所名／担当者名」欄は、システム上可能であれば記載しないでください。</p> <p>上記の欄の下段に位置する「保険者確認印」欄については、居宅介護支援事業者等が作成したサービス利用票を受け付けた場合は押印が不要です。</p> <p>しかし、利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、<u>その受付を行った市町村が確認印を押印すること</u>になっています。</p>

5 居宅サービス計画書第1表～第3表の記載について

居宅サービス計画書（以下、「ケアプラン」とする。）の記載について、日付の考え方について正しく認識されていない記載が散見されているため、整理したものをお示しします。以下の点にご留意ください。なお、令和6年7月4日に厚生労働省より発出された介護保険最新情報 vol.1286 にて、居宅サービス計画書の記載要領が示されているため、ご確認ください。

○ 【作成年月日】について

ケアプラン第1表～第3表の上段右上にある「作成年月日」は、利用者（家族）と介護支援専門員との間で居宅サービス計画原案について説明・同意（共通認識）がされた日を指します。そのため、ケアプラン第1表の下段に【利用者（家族）の説明・同意・交付日】が記載されている様式の場合、第1表の上段右上の「作成年月日」と下段の日付（利用者（家族）の説明・同意・交付日）が同一となります。

○ 【居宅サービス計画作成（変更）日】について

ケアプラン第1表の【居宅サービス計画作成（変更）日】とは、当該居宅サービス計画が作成または変更された日を指します。また、【居宅サービス計画作成（変更）日】は、ケアプランが原則としてサービス実施以前に利用者（家族）の同意を得て作成されるものであることから、ケアプラン第2表の長期目標・短期目標の開始日以前の日付が記載されます。

○ ケアプラン第2表の記載について

ケアプラン第2表の【短期目標の期間】と【援助内容の期間】は、【短期目標の期間】に対して提供されるサービス期間であるため、同じ期間（具体的な年月日）を記載してください。

※ 複数サービスを算定する場合、開始時期が同じ日付とならないことも想定されます。そのような場合でも、短期目標の開始日以前の日付けが記載されることが無いようにしてください。

○ ケアプラン第3表の【主な日常生活上の活動】の記載について

ケアプラン第3表の【主な日常生活上の活動】の記載においては、利用者の起床や就寝、食事、排せつなどの平均的な1日の過ごし方を記載することで、課題の解決と提供するサービスとの関係を明らかにすることが求められています。

例えば、【週間サービス計画表】に記載される食事介助の時間がAM8時となっているにも

かかわらず、【主な日常生活上の活動】に記載される朝食が AM7時である場合、朝食後に食事介助が計画されていることから整合性が無い事となります。なお、記載された利用者の生活（平均的な1日の過ごし方）については、サービス提供事業所とも共有してください。

○ 参照資料について

居宅サービス計画書の作成については、以下の資料が出ており、厚労省からも活用を推奨されています。記載に迷われた際には、ご参照ください。

資料名	出典
介護保険最新情報 vol.1286「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について	厚生労働省老健局
介護保険最新情報 vol.959「居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取り扱いについて」	厚生労働省老健局
居宅介護支援専門員業務の手引き【改定（3版）】	東京都
居宅サービス計画書作成の手引き	（財）長寿社会開発センター
居宅サービス計画作成ガイドライン	（福）全国社会福祉協議会

6 30日を超えるショートステイの算定について

短期入所サービスは、要介護状態にある方の在宅生活を維持する観点から、利用者の心身機能の維持または療養生活の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るためのサービスです。その目的から、長期利用が必要となる場合には、利用日数に次のような制限等が設けられています。

○ 連続利用の制限

短期入所サービスの連続した利用は 30 日までと制限されており、連続 30 日を超える利用日は保険給付の対象とならず、全額が利用者負担となります。

※ 退所日の翌日に再入所した場合も、連続しているものとして扱われます。

※ 退所日に別の事業所に入所した場合、当該日は2日分とカウントされます。(介護報酬を請求する日数と連動する。)

○ 短期入所生活介護の長期利用者に対する減算

短期入所生活介護の長期利用者に対する減算は、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している方に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続で 30 日を超えた日から減算を行うこととなっています。

1 日だけ自宅（退所日の翌日に再入所）や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合でも、短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、報酬請求が 30 日を超えた日以降この状態が続いていれば、1 日につき 30 単位の減算に該当します。

○ 長期利用の適正化

短期入所生活介護における長期利用は、施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続して 60 日を超えて利用する場合、その超えた日から介護福祉施設サービス費と同単位数を算定することとなります。(併設型を除く。)

なお、介護予防短期入所生活介護においても、長期利用の適正化が新設され、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続して 30 日を超えて利用する場合、その超えた日から所定の単位数を算定することとなります。

長期利用の適正化の請求について(短期入所生活介護の場合)

					長期利用減算 (-30単位)											長期利用の適正化				
①	...	28	29	30	31	32	33	34	...	59	60	61	62	63	64	...				
②	A事業所	...	28	29	30	31	1	2	3	...	28	29	30	31	1	2	...			
					(自費)											(自費)				

①自費利用日を挟み、同一事業所を連続30日および60日を超えて利用している場合のカウント (減算のカウント)
 ②利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合のカウント (自費の日を挟むことで連続が途切れるため、自費の日の次の日から再カウントする) (連続利用の制限のカウント)

・自費の日…入所して31日目と62日目

・長期利用減算の期間…入所して31日目から60日まで (ただし31日目は自費の日)

・長期利用の適正化…入所して61日目以降 (ただし62日目は自費の日)

- その他、小平市では以下のとおり判断していますのでご注意ください。
- 福祉用具貸与について当該月に利用者が在宅にいないことが、予め分かっている場合（最初から 1 ヶ月間のショートステイの利用計画を立てて、実際に利用した場合など）、福祉用具貸与費の算定を認めません。
 - モニタリングについて、要介護の利用者の場合は月に一度の居宅におけるモニタリング訪問が必要です。特段の事情（介護者が長期入院、介護者による虐待、独居の利用者が状態悪化）により、在宅生活困難かつ施設入所待ち等方向性が定まっている場合において、ショートステイ先でのモニタリング実施はやむを得ないものと判断されます。その他のケースなど、判断に迷う場合はご相談ください。
ショートステイ先でのモニタリングを実施する際は、基本的なモニタリングの内容（5 ページ参照）に加え、以下の点に注意して記録してください。

- ① 家で過ごせない理由を明確に聞き取ること
- ② 利用者のサービス提供及びサービスの実施状況、本人の心身の状態を確認すること
- ③ 家族にも連絡し状況を聞き取ること
- ④ ショートステイ先に行ってモニタリングすること

本来は減算扱いとなるため、ショートステイ先でのモニタリングについては慎重に判断してください。

7 福祉用具貸与・購入について (抜粋 R2.7.2 高齢者支援課だより第 13 号)

○ 貸与・購入の対象となる商品

原則、(公財)テクノエイド協会の介護保険福祉用具情報に「貸与」または「販売」マークが掲載された商品についてのみ対象とします。

詳細については、(公財)テクノエイド協会のホームページをご覧ください。

⇒ <http://www.techno-aids.or.jp>

※ (公財) テクノエイド協会

福祉用具情報システム (TAIS) に情報登録した書面情報をもとに、介護保険において給付対象と考えられる福祉用具について、厚生労働省告示並びに取り扱いに関する通知(「解釈通知」)に基づき、協会の判断により、それぞれ「貸与」または「販売」のマークを掲載しています。

○ 福祉用具の2回目購入について

すでに購入した福祉用具の破損や利用者の状態像が著しく悪化した場合等特別の事情がある場合であって、小平市が認める場合は同一種目であっても福祉用具購入費は支給されます。同一種目の2回目購入の必要性が生じた場合はご相談ください。事情に応じ、サービス担当者会議の要点、福祉用具計画書、破損状態を確認できる写真の提出をお願いしています。

○ 福祉用具の同一品種複数貸与について

個別具体的な状況をみながら、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等の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、同一品種の福祉用具であっても複数貸与は認められます。具体的には、その福祉用具の備わっている能力(機能)が異なる、介助者の負担軽減の目的、等が確認できれば複数貸与は可能です。

(例 屋内用と屋外用の計2台の車いすの貸与)

一方で、全く同じ福祉用具を複数算定することは例外的な給付となるため、小平市に確認をお願いします。当該福祉用具の使用場面や、複数貸与の必要性、代替案の検討の有無などを確認させていただきます。

○ ショートステイ利用中の福祉用具貸与費について

福祉用具をショートステイ施設内のみで利用する場合、ショートステイの報酬に包括しているものと考えますので、ショートステイ事業所が用意すべきものであると考えます。そのため、居宅内において利用している貸与品をショートステイ施設内へ持ち込んで

利用することは認められません。ただし、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、利用者の心身の状態や疾病等の特別な事情がある場合など、ショートステイ施設で用意されている福祉用具では利用に支障があると判断された場合に限り持ち込み可能です。（ショートステイ施設側から貸与品の持ち込みを強要することは認められません。）

8 居宅サービス計画の軽微な変更の取り扱いについて

居宅サービス計画を変更する際には、課題分析（アセスメント）からサービス担当者会議、居宅サービス計画の作成・交付までの一連の業務が必要になりますが、軽微な変更の場合は省略することができます。

軽微な変更として取り扱うことができる場合の例は、介護保険最新情報 Vol.959（令和3年3月31日）に示されておりますが、以下の点にご留意ください。

- ① 介護保険最新情報 Vol.959（令和3年3月31日）で示されている「ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）」で掲げている各項目はあくまでも例示であり、アセスメント及び周辺事情を加味しないと判断できないこともあるため、個別ケースごとに軽微な変更として良いか判断することになります。
- ② 軽微な変更該当した場合は、第1表から第3表の記載事項の変更箇所について、二重線で修正または第2表の差し替えを行います。加えて、以下の点について対応をお願いします。
 - ・ 支援経過に軽微な変更と判断したことと、判断理由を記載すること。
 - ・ 修正したケアプランを事業者へ周知すること。
 - ・ 修正したケアプランについて、利用者の署名及び利用者への再交付までは求めていません。

③ 軽微な変更にあたる場合の例

サービス提供の曜日変更	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、日付の変更のような場合
サービス提供の回数変更	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
利用者の住所変更	利用者の住所変更
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延

	長する場合
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
対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具（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（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 199 条第 2 号に定める対象福祉用具をいう。）をそのまま特定福祉用具販売へ変更
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 表の総合的な援助の方針や第 2 表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は面識を有していること）

9 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の電子申請について

令和7年2月20日より、これまでの東京都共同電子申請・届出サービスを活用したオンライン申請から LoGo フォームを活用した電子申請に移行しました。介護保険事業所が居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書及び介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書、居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の電子申請をする際には、以下の点にご留意ください。

○ 事業所が利用者本人に代わり電子申請を行う場合の留意点

利用者にも申請内容を確認していただくため、以下の手順にご協力いただきますようお願いいたします。

- ・ 事前に利用者への説明と同意を得たうえで電子申請を実施してください。
- ・ 電子申請の入力と送信後、入力確認画面が印刷できるため、それを利用者に交付してください。
- ・ 支援経過に上記の内容を記載してください。
- ・ 新規申請時の暫定ケアプラン作成等、電子申請を行う時点で利用者の被保険者番号が分からない場合は被保険者番号を【9999999999】と入力して申請してください。

○ 電子申請における【申請日】の扱いについて

電子申請を行う際の【申請日】とは、【届出日】を指します。（利用者が市に対し、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成の依頼を届け出る日）そのため、電子申請における【申請日】はサービス開始日以前の日付となることをご留意ください。

○ 令和5年4月以降の変更点について

令和5年4月以降、開示請求の同意欄が追加されました。同意につきましても事前に利用者への説明、意思確認を行った上で、電子申請を行ってください。

なお、事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント（総合事業のみの利用者）については、審査会資料等の開示はありませんが、電子申請する場合においては、便宜上【同意する】を選択してください。

○ よくある間違い

- ・ 利用者氏名の性と名の間スペースが抜けている。
- ・ 生年月日の誤り。
- ・ 事業所番号の欄に被保険者番号が記載されている。

10 軽度者に対する福祉用具貸与について

要支援1・要支援2及び要介護1と認定された者（以下「軽度者」という。）に係る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一部の福祉用具（以下「対象外種目」）は原則として算定することができません。

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、要支援1・要支援2及び要介護1、要介護2及び要介護3と認定された者に対しても原則的に算定できません。

したがって利用者の身体状況等から対象外種目の貸与が必要な者への例外給付は、あくまで例外的措置であるという原則のもとに、適切な手順により利用者の状態および当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

○ 対象外種目について

- ・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（要介護3以下は原則貸与不可）

○ 対象外種目を位置づける方法 ～利用者の状態像（認定調査結果）から判断する場合～

軽度者に該当する者に対しても、利用者の状態像から対象外種目の貸与が必要と判断できる場合には、福祉用具貸与費の算定が可能となります。福祉用具貸与費の算定が可能となる利用者の状態像については、【福祉用具を必要とする状態とその判定方法一覧】を参照してください。

※【福祉用具を必要とする状態とその判定方法一覧】に該当し貸与を開始する場合、市への届出書の提出は不要です。

※【福祉用具を必要とする状態とその判定方法一覧】のア - ②及びオ - ③については該当する基本調査項目が無い為、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員が参加する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ケアマネジャーが判断した場合は、貸与が認められます。この場合においても市への届出書の提出は不要です。

【福祉用具を必要とする状態とその判定方法一覧】

対象外種目	状態像	判定方法（認定調査の結果）
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
	① 日常的に歩行が困難な者	認定調査結果（基本調査1-7「3. できない」）
	② 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	⇒ケアマネジメントで判断
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	
	① 日常的に起きあがり困難な者	認定調査結果（基本調査1-4「3. できない」）
	② 日常的に寝返りが困難な者	認定調査結果（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	認定調査結果（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	
	① 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	認定調査結果 基本調査3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または、基本調査3-2から3-7のいずれか「2. できない」 または、基本調査3-8から4-15のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	② 移動において全介助を必要としない者	認定調査結果（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	
	① 日常的に立ち上がりが困難な者	認定調査結果（基本調査1-8「3. できない」）
	② 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	認定調査結果 （基本調査2-1「3. 一部介助」または「4. 全介助」）
	③ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	⇒ケアマネジメントで判断
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者	
	① 排便が全介助を必要とする者	認定調査結果（基本調査2-6「4. 全介助」）
	② 移乗が全介助を必要とする者	認定調査結果（基本調査2-1「4. 全介助」）

○ 対象外種目を位置づける方法 ～医師の所見とマネジメントから判断する場合～

【福祉用具を必要とする状態とその判定方法一覧】の対象とならない者についても、以下の手続きによって例外的に福祉用具貸与費の算定が可能となります。

(再掲 R3.7.1 介護福祉課だより第9号)

◀ 手続きの流れ、留意点 ▶

提出物	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書（2通） ・医師の医学的所見が明記されている資料（医師の医学的所見については<u>電話での聞き取り可</u>。その場合は、サービス担当者会議の要点等、提出する記録に聞き取った日時と内容を記載すること） ・サービス担当者会議の要点
提出方法	窓口での提出、又は郵送
提出までの流れ	<p>① 医師の医学的所見により、医師の判断を確認する</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② サービス担当者会議で貸与の必要性を検討する</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>③ 市への届出書提出</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> <p>福祉用具専門相談員も出席してください</p> </div>

重要！！

◀ 届出書提出時に確認する内容 ▶

☆ 医師の医学的所見について

サービス担当者会議の後に医師の意見を確認しているケースがあります。原則、医師の医学的所見により、貸与が必要な旨を先に確認し、サービス担当者会議で貸与の必要性を検討してください。

☆ 福祉用具の種類について

サービス担当者会議の要点の中で、利用者の状態に適した用具であるかを確認するために貸与予定の用具について具体的に記載してください。

原則、(公財)テクノエイド協会の介護保険福祉用具情報に「貸与」マークが掲載された商品についてのみ対象とします。

例) 特殊寝台 → 特殊寝台(3モーター)

特殊寝台付属品 → サイドレール、サイドテーブル

◀ 届出様式の掲載場所 ▶

URL : <https://www.city.kodaira.tokyo.jp/kurashi/035/035361.html>

トップページ>健康・福祉>介護>介護事業者向け情報>介護保険に関する各種届出書(事業者向け)>軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書

《 よくある問い合わせ 》

<p>Q. 新規の認定申請中に貸与を開始したい場合は？</p>	<p>A. 新規申請中の場合は、①医師の医学的所見の確認、②サービス担当者会議で貸与の必要性の検討を実施し、貸与開始前に届出書を提出してください。</p>
<p>Q. がん末期と診断され、早急にベッドが必要となりました。手続きは？</p>	<p>A. 末期がん患者の急な退院等により早急な対応が必要な場合は、貸与開始前に給付指導担当にご連絡ください。貸与後であっても届出書の提出を受け付けますが、医師の医学的所見の確認やサービス担当者会議の開催など、一連の手続きは必要となります。</p>
<p>Q. 対象の用具を追加・変更したい場合は？</p>	<p>A. 初回の手続き同様、①医師の医学的所見の確認、②サービス担当者会議で貸与の必要性の検討を実施し、届出書を提出してください。</p>
<p>Q. 既に貸与を受けています。これから区分変更・更新認定を行うのですが、必要な手続きはありますか？</p>	<p>A. 区分変更・更新認定の結果、引き続き軽度者に該当した場合は再度届出が必要ですが、届出書の提出は認定結果が出てからで大丈夫です。 区分変更・更新手続きの前に①医師の医学的所見の確認、②サービス担当者会議で貸与の必要性の検討を実施してください。</p>
<p>Q. 支援事業者の変更がありました。必要な手続きはありますか？</p>	<p>A. 居宅介護（介護予防）支援事業者を変更した場合は、届出書の再提出が必要です。その際に、医師の医学的所見の確認やサービス担当者会議の開催など一連の手続きが必要です。 なお、事業所内でのケアマネ変更であれば軽微な変更とみなすため届出書の提出は不要です。</p>
<p>Q. 一度手続きをすれば、ずっと貸与を受けることができますか。</p>	<p>A. 承認の有効期間は、認定期間を基準としています。認定期間が更新されると改めて手続きが必要ですので、再度手続きをしないまま貸与を受けることは出来ません。</p>
<p>Q. 利用者の状態が変化したため区分変更申請中です。状態像が変化したことで特殊寝台等の貸与が必要となりました。必要な手続きはありますか？</p>	<p>A. 区分変更の結果、軽度者に該当した場合は届出書の提出が必要です。その場合の届出書の提出は、認定結果が出た日以降で大丈夫です。 貸与を開始する前に①医師の医学的所見の確認、②サービス担当者会議で貸与の必要性の検討を実施してください。</p>

1.1 訪問介護における按分について

複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画に位置付けることとなります。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位（R7.7月現在の単位数）ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとし、要介護と要支援者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護と総合事業の訪問型サービスを利用した場合も同様に、適宜所要時間を振り分けたうえで算定してください。

○ 具体的な按分方法について

一回の利用時間を該当者間で按分する方法の他、週単位もしくは月単位で同一回数になるように按分することも可能です。また、均等に按分が出来ない場合は互いの役割を加味して、多少の偏りがあっても良いものとします。

○ ケアプランへの記載について

ケアプラン2, 3表について、客観的に見て按分されていることが分かるような記載方法をお願いします。

○ 一時的に要介護者の片方が不在となる場合について

例えば要介護の認定を有する夫婦の世帯で共有部分の生活援助を行っているケースで、夫が1週間ほど入院することになった場合、夫が不在の間も共有部分の生活援助が必要となることが想定されます。そのような場合は曜日変更の他、回数や時間を同月内に割り振る等の調整により対応することも可能です。

一方、同居の家族が不在となる期間の長期化や入退院が繰り返される場合は、そのような生活実態を踏まえたケアプランにすることの検討もお願いします。

12 リハビリテーションに関するQ&A

Q	A	参考
通所介護における個別機能訓練加算や訪問看護におけるリハビリ（理学療法士等の訪問看護）と医療保険のリハビリの併用は可能か。	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できます。	※1 ※2
要介護認定を受けると医療保険のリハビリは受けることが出来なくなるのか。	要介護被保険者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料の算定は、介護保険で算定することになるため、同一の疾患における医療保険疾患別リハビリテーションの算定日数上限が経過した後は介護保険に切り替わります。ただし、一定の疾患及び症状を有し、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者については、算定日数上限は適用されません。	※2 ※3 ※4
通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について	居宅サービスのリハビリテーションについては、通所によるリハビリテーションが基本であるが、 1.通所によるリハビリテーションを受けることが出来ない場合（サービス提供を行う事業所が見つからない場合等も含む） 2.通所によるリハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合における家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合 については訪問によるリハビリテーションが提供されることとされており、併用は可能な場合があります。 なお、通所リハビリテーションと訪問看護からのPTの併用については一律に禁止する規定はありません。	※3

【参考】

- ※1 令和6年4月版介護報酬の解釈QA・法令編P36
平 19.6.1 事務連絡（保険局医療課）疑義解釈資料の送付について（その8）
- ※2 令和6年4月版介護報酬の解釈QA・法令編P1025
医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平 18.4.28 老老発第 0428001 号）（令 6.3.27 一部改正）
- ※3 令和6年4月版介護報酬の解釈QA・法令編P1049
医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（平 18.12.25 老老発第 1225003 号）（平 27.3.31 一部改正）
- ※4 要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について（介護保険最新情報Vol.700）

13 地域密着型サービスの市町村域を越えた利用について

地域密着型サービスは、要介護者等が住みなれた地域で生活を継続できるようにするため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものです。

このため、小平市の被保険者は、小平市の地域密着型サービスを利用することを原則としています。

ただし、やむを得ない事情がある場合には、利用を希望する事業所所在地の市町村の同意を得ることで、他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所についても、利用することができるようになります。

なお、小平市から他の市町村へ転出した場合は、住民票を移す必要があることにご留意ください。

○ やむを得ない事情の具体例

他の市町村に所在する介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス事業所の利用者（要支援・事業対象者）が、要介護1以上の認定を受けたが、高齢で認知症も進行しており環境を変えることが難しいため、引き続き他の市町村に所在する事業所を利用することが必要な場合。

※上記は小平市がやむを得ない事情があると認めたケースです。同意に関する要件はそれぞれの市町村の判断によるため、小平市がやむを得ない事情があると認め協議した場合でも、事業所所在地の市町村の同意が得られるとは限りません。

◀ 注意点 ▶

・市町村間同意の手続きは、利用者ごとに必要です。

・市町村間同意の手続きをせずに、サービス提供を実施した場合は、保険給付の対象外となります（事業所の指定日の遡りはいりません）。そのため、小平市の被保険者が他市町村の地域密着型サービスの利用を希望する場合は、必ず利用する前にケアマネジャーから小平市にご相談ください。

・住所地特例者の方については、住所地の市町村の指定を受けた特定地域密着型サービス※を利用することが出来ます。この場合、市町村間の同意の手続きは不要です。

※ 特定地域密着型サービスとは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を指します。

14 書類の保存期間等について

○ 書類の保存期間

以下の書類については、基準省令では、保存期間は「その完結の日（契約終了の日）」から2年間とされていますが、小平市では、介護保険給付の債権の消滅時効を勘案し、保存期間を契約終了の日から5年間としています。

【居宅介護支援・介護予防支援】

- ① 居宅サービス計画
- ② アセスメントの結果の記録
- ③ サービス担当者会議等の記録
- ④ モニタリングの結果の記録
- ⑤ 市への通知に係る記録(※1)

(※1)

利用者が正当な理由なく、サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、事業者は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知する必要があります。

○ 書類の保存方法

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書類の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

※ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によって行ってください。

- ① 作成した電磁的記録をコンピューターのハードディスクやCD-R等の媒体に保存する方法
- ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録をコンピューターのハードディスクやCD-R等の媒体に保存する方法

※ 電磁的記録により保存を行う場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。