

介護保険
ケアマネジャー
ハンドブック



西宮市 健康福祉局

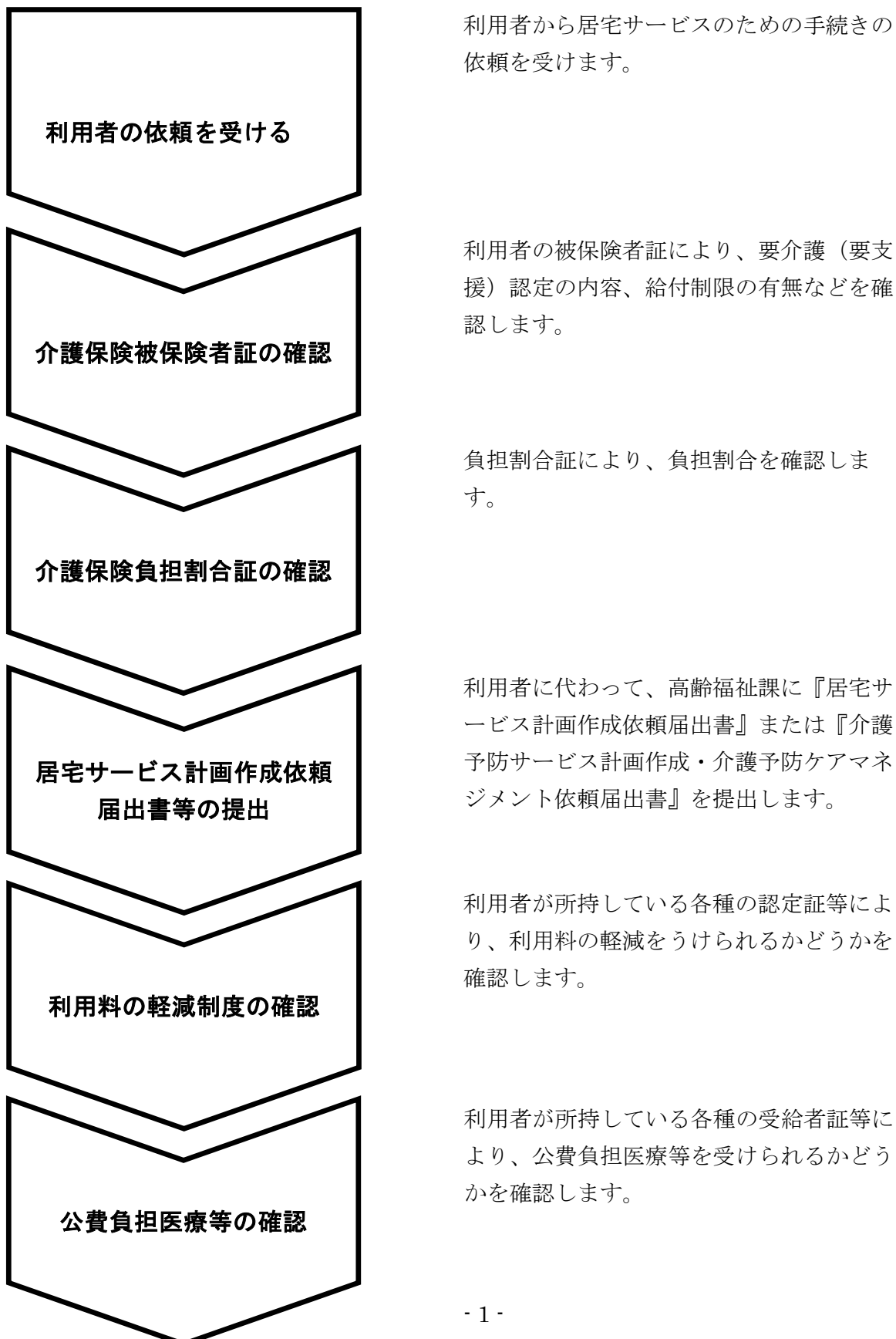
福祉部 介護保険課

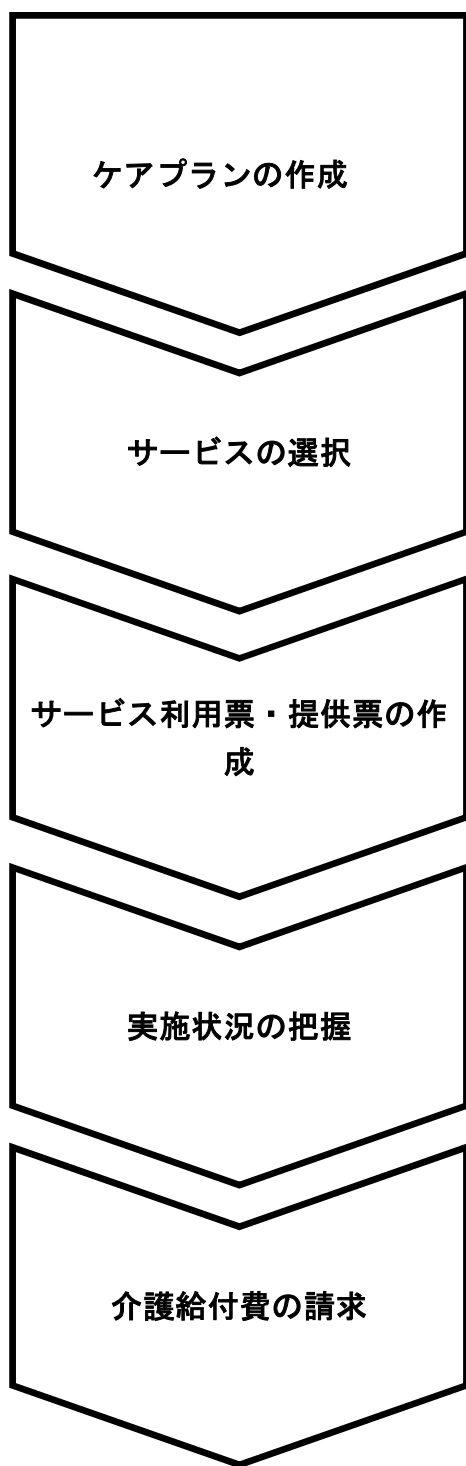
目次

ケアマネジャーの事務手順	- 1 -
利用者の依頼を受ける	- 3 -
ケアマネジャーの役割.....	- 3 -
介護保険被保険者証の確認.....	- 3 -
介護保険負担割合証の確認.....	- 4 -
サービス計画作成依頼（変更）届出書	- 5 -
給付制限の確認	- 6 -
利用者負担の軽減制度の確認	- 9 -
公費負担医療等の確認.....	- 19 -
交通事故等が原因で介護が必要になった場合は（第三者行為求償）	- 25 -
ケアプランの作成	- 26 -
ケアプランの作成.....	- 26 -
居宅サービス等の支給限度基準額.....	- 27 -
地域単価について.....	- 29 -
ケアプラン作成における注意点（運営基準減算について）	- 30 -
生活援助中心型訪問介護の訪問回数が多い居宅サービス計画について.....	- 31 -
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託.....	- 33 -
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託について	- 33 -
契約必要書類（地域包括支援センターと居宅介護支援事業者との委託契約）	- 34 -
業務委託の流れ	- 35 -
帳票類の提出.....	- 38 -
その他留意事項	- 39 -
介護給付費の請求	- 40 -
介護給付費の請求の流れ	- 40 -
給付管理票の作成.....	- 40 -
返戻.....	- 41 -
過誤.....	- 45 -
住所地特例適用居宅要支援被保険者にかかる手続きについて.....	- 49 -
介護保険サービス Q&A	- 50 -
同居家族がいる場合の生活援助の考え方について	- 50 -
院内介助について.....	- 51 -
別居親族による訪問介護サービスの提供について	- 53 -
介護予防サービス等利用者の日割り算定について	- 53 -
短期入所生活介護・短期入所療養介護の長期利用について	- 54 -

短期入所中の福祉用具貸与の取り扱いについて.....	56
介護老人福祉施設への特例的な入所について	57
要介護認定.....	58
要介護認定の流れ.....	58
認定に関する注意点	60
現物給付以外の保険給付.....	62
現物給付以外の保険給付	62
高額介護サービス費	62
高額医療合算介護サービス費	64
負担限度額差額支給（特定入所者介護サービス費差額支給）	66
その他の場合.....	66
特定福祉用具の購入.....	68
制度の概要	68
特定福祉用具の購入費支給申請手続き	70
住宅改修	73
制度の概要	73
支給される金額の上限額.....	73
住宅改修費の申請方法の種類	74
住宅改修の対象範囲	75
福祉用具貸与	81
福祉用具貸与の対象	81
福祉用具貸与例外給付制度の概要.....	83
例外給付の対象種目	83
例外給付の対象となる場合.....	84
西宮市への申請について	86
高齢者の相談窓口	87
西宮市高齢者あんしん窓口（地域包括支援センター）	87
介護保険以外の高齢者施策	89
高齢者福祉サービス	89
住宅改造助成事業（特別型）	93
介護保険問い合わせ先.....	95
相談窓口.....	95

ケアマネジャーの事務手順





資格の確認を終えたら、ケアプランの作成に取りかかります。

利用者が自立して生活するために解決すべき課題を把握し、利用者の状態に即した居宅サービスを選択します。

サービス利用票、サービス提供票を作成し、それぞれ利用者・サービス提供事業者に交付します。

サービスの実施状況を見ながら、必要に応じてケアプランの修正などを行います。

サービス提供月の翌月に、実績に応じて修正されたケアプランをもとに給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）に提出します。

ケアマネジャー、サービス提供事業者が介護給付費を国保連合会に提出します。この際、サービス提供事業者の請求内容とケアマネジャーの提出した給付管理票の内容とがあわせて審査されます。

利用者の依頼を受ける

ケアマネジャーの役割

介護保険のサービスを利用するときには、事前にケアプランを立てて、その計画に従ってサービスを利用するという手順が必要です。

ケアプランの作成において、重要な役割を果たすのが居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャーです。ケアマネジャーは、利用者が居宅サービス等を利用する際に相談を受け、ケアプランを作成しサービス提供事業者の手配や予約、連絡調整、さらには、利用状況の管理など、さまざまな業務を行います。

ケアマネジャーの業務

要介護者等や介護者・家族等の相談・情報提供
居宅サービス計画作成のための課題分析（アセスメント）
居宅サービス計画の作成（ニーズ、目標、介護内容、サービス、種類、頻度、時間帯、担当機関）
サービスに関する説明と同意
サービス提供事業者との連絡調整
給付管理業務（居宅介護支援事業の中のもの）
要介護者等の状態の把握、継続的な見守り（モニタリング）
要介護認定の更新申請及び各種申請の援助、代行
サービスに関する苦情の受付、取次ぎ
介護保険施設に入所する場合の紹介等
サービス担当者会議（ケアカンファレンス）を開設する場合の主宰
市町村から受託している場合の認定調査

介護保険被保険者証の確認

要介護（要支援）認定等を受けると、その認定内容を記した介護保険被保険者証が送付されます。この被保険者証は、サービスの契約時や提供を受ける時、要介護（要支援）認定の更新申請を行う時などに必要です。

被保険者証は被保険者番号や住所や氏名などを第一面に、要介護認定についての情報を第二面に記載しています。また、サービス利用に伴い「居宅サービス計画作成依頼届出書」等の提出、介護保険施設の入所や、給付制限があると、その内容について第三面に記載されます。

介護保険負担割合証の確認

利用者は所得に応じて介護サービス費用の1～3割を自己負担します。利用者の自己負担の割合は負担割合証に記載していますので、ケアマネジャーは毎月必ず負担割合証で負担割合の確認をしてください。また、サービス提供事業者にも毎月必ず負担割合を確認してもらうようにしてください。

負担割合の区分

割合	対象者
3割	本人の「合計所得金額が220万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額が340万円以上（同一世帯に65歳以上の人が2人以上いる場合はあわせて463万円以上）」の人
2割	上記以外の人で、本人の「合計所得金額が160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額が280万円以上（同一世帯に65歳以上の人が2人以上いる場合はあわせて346万円以上）」の人
1割	上記以外の人

※負担割合の判定に当たっては、判定対象となる収入に非課税年金は含みません。

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から年金収入の雑所得をのぞいた所得金額です。また、譲渡所得に係る特別控除額は合計所得金額からのぞきます。

※判定は、第1号被保険者個人単位で行います（本人の合計所得が160万円に満たない場合は、世帯内の他の第1号被保険者の所得状況にかかわらず、1割負担となります）。

※市民税非課税者、生活保護受給者及び第2号被保険者は、上記にかかわらず一律に1割負担となります。

送付時期は

要介護認定を受けている方には毎年7月に新しい負担割合証を送付します。また、新規で要介護（要支援）認定申請をすると、申請日以降に負担割合証を交付します。

適用期間は

負担割合の適用期間は8月（新規申請をした人は申請日から）から翌年7月末です。

その他

※所得更正により負担割合が変更になった場合は、直近の8月まで適用期間を遡った負担割合証を、更正の行われた翌月月初に再交付します。

※世帯構成の変更により負担割合が変更になった場合は、変更が生じた翌月から負担割合を変更し、負担割合証を交付します。

※2号被保険者が65歳になり、2割（または3割）負担の所得水準にある場合は、65歳になられた翌月に新たに負担割合証を交付します。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

サービス計画作成依頼（変更）届出書

利用者と居宅介護（介護予防）支援事業者との間で契約が成立したら、利用者を代行して、「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」または「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」（以下、「届出書」という）を高齢福祉課に提出します。

この届出書は、利用者が居宅介護（介護予防）支援事業者にケアプラン作成を依頼することを市に届け出るもので、市は毎月初旬に前月の届出内容を国保連合会に報告します。届出書の毎月の締切りは、毎月の最終開庁日より1日前となります。

利用者が途中で居宅介護（介護予防）支援事業者を変更した場合も、高齢福祉課に上記の届出書を提出してください（ケアマネジャー個人の変更で事業者の変更を伴わない場合、届出書の提出は必要ありません）。

利用者が届出書を提出せずに訪問通所・短期入所サービスを利用した場合、介護給付費の現物支給は受けられません。利用者は費用をいったん全額支払い、後から負担割合に応じて7～9割分の償還を受けることになります（手続には3ヵ月程度かかります）。また、届出書の提出が大幅に遅れた場合も、償還払いになることがありますのでご注意ください。

届出書は、高齢福祉課窓口に提出した日が届出日になります。但し、届出書の提出の時点で、すでに介護サービスを利用している場合は、介護サービスの開始日を届出書の「サービス計画作成の開始年月日」に記載してください。

※居宅介護（介護予防）サービス等を利用する予定がない場合、または施設に入所する場合は届け出の必要はありません。また、住宅改修、福祉用具購入のみの利用の場合も、届け出の必要はありません。

問い合わせ先

高齢福祉課

0798-35-3133

給付制限の確認

介護保険料を滞納等している利用者は、介護保険サービスを利用するときに、次のような保険給付の制限を受けることがあります。給付制限の状況は、被保険者証の第三面の給付制限の記載欄に記載されています。ケアプランを作成する時には、給付制限を受けていないかどうか、必ず被保険者証で確認してください（要介護認定更新時に被保険者証に記載される場合があります）。また、サービス提供事業者にも必ず確認してもらうようにしてください。

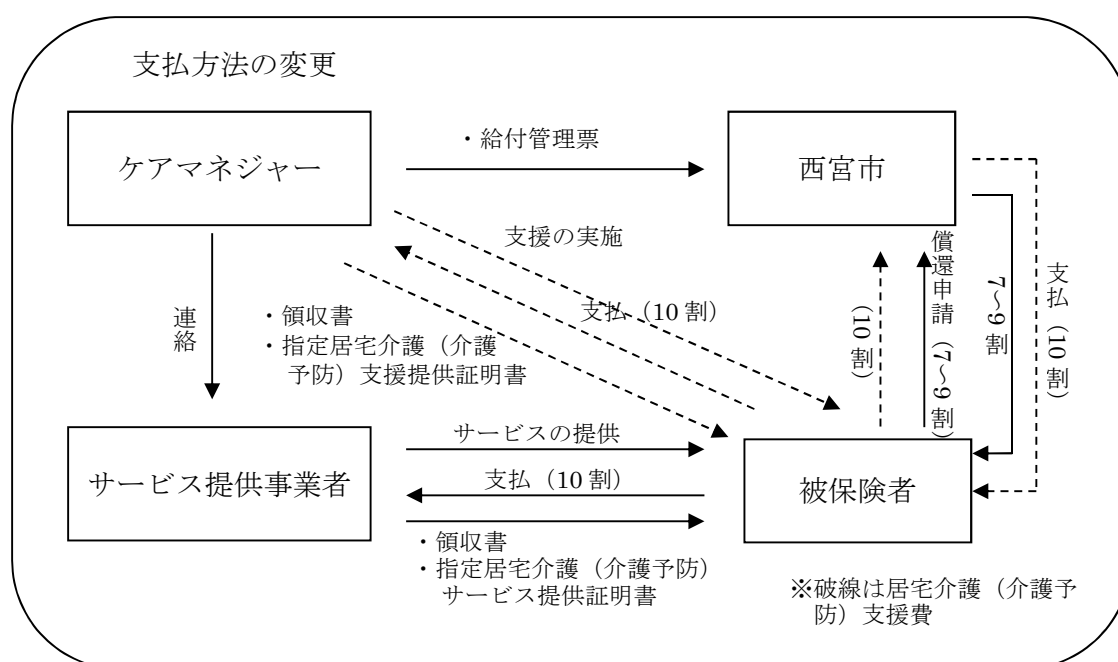
保険料を1年以上滞納した場合 ⇒支払方法の変更（償還払い）

被保険者証に「支払方法変更」と記載されます。

「支払方法変更」を受けた利用者の場合、現物支給が停止され、サービス利用時に費用をいったん全額（10割）サービス提供事業者支払い、後で費用の7～9割を保険者（西宮市）に請求します。

「給付管理票」は介護保険課に提出してください。

サービス提供事業者は、利用者から費用の10割を徴収し、必ず「領収書」とともに「指定居宅介護（介護予防）サービス提供証明書（介護給付費明細書に事業所印を押したものと等可）」を発行します。利用者は「領収書」と「指定居宅介護（介護予防）サービス提供証明書」を添付して介護保険課に申請すれば、7～9割が償還されます。また、居宅介護（介護予防）支援費の場合も、同様に10割を徴収し、申請すれば、10割が償還されます。



保険料を1年6ヵ月以上滞納した場合

被保険者証に、「支払方法変更」と記載されます。

「保険給付の差止」を受けた利用者の場合、償還申請をした際に、保険給付が一時差止められ、差止めされた給付費から滞納保険料への充当がおこなわれます。手続きは、上記の「支払方法の変更」の場合と同じです。

保険料を支払わないまま時効となった場合 ⇒給付額減額等

被保険者証に、「給付額減額・高額費不支給」と記載されます。

介護保険料は滞納したまま2年が経過すると時効消滅し、それ以後は、消滅した分の保険料を納付することはできなくなります。

「給付額減額等」を受けた利用者の場合、時効消滅した保険料の額に応じた期間について、給付割合が本来の給付割合から7割（本来の給付割合が7割の方は6割）に引き下げられます（ただし、居宅介護（介護予防）支援費は減額されません）。また、高額介護サービス費等の支給も受けられなくなります。

また、給付額減額中は、施設入所者の食費・居住費などの利用者負担の軽減制度、社会福祉法人等による利用者負担の減免制度は適用できません。

【「支払方法の変更」が併用されている場合】

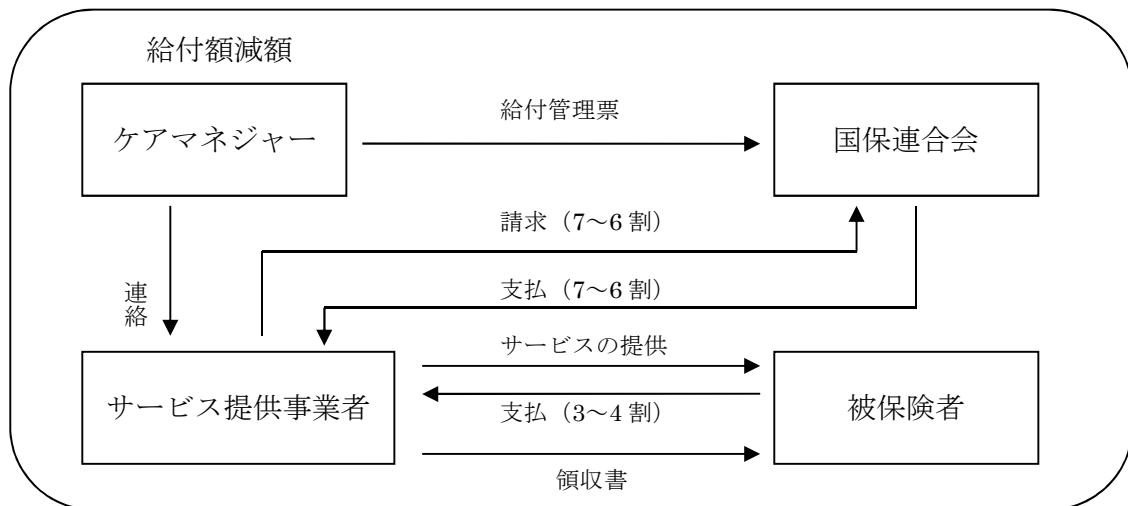
「給付管理票」は、介護保険課へ提出してください。サービス提供事業者は、利用者から費用の10割を徴収し必ず「領収書」と「指定居宅介護（介護予防）サービス提供証明書」を発行します。利用者は「領収書」と「指定居宅介護（介護予防）サービス提供証明書」を添付して介護保険課に申請すれば、7割（または6割）が償還されます。

居宅介護（介護予防）支援費については、居宅介護（介護予防）支援事業者が利用者から居宅介護（介護予防）支援費の10割を徴収し、必ず「領収書」と「指定居宅介護（介護予防）サービス提供証明書」を発行します。利用者は「領収書」と「指定居宅介護（介護予防）サービス提供証明書」を添付して介護保険課に申請すれば、10割が償還されます。

【「支払方法の変更」が併用されていない場合】

給付管理票は、国保連合会へ提出してください。サービス提供事業者は、被保険者から費用の3割（または4割）を徴収します。その後、事業者は国保連合会に利用料の7割（または6割）を請求します。

居宅介護（介護予防）支援費については、利用者の自己負担がありませんので、通常どおり国保連合会に請求します。



※ 総合事業には給付制限は適用されません。

問い合わせ先

【給付制限の内容、保険料の納付の相談は】

介護保険課 保険料収納チーム 0798-35-3148

【償還払の手続き、国保連合会への請求については】

介護保険課 給付・適正化チーム 0798-35-3048

利用者負担の軽減制度の確認

利用者負担の軽減制度とは

利用者の収入が低かったり、災害により著しい損害を受けたような場合には、介護サービスの利用者負担や施設サービスの食費等が軽減される制度があります。

こうした制度の適用を受けるには、介護保険課に申請が必要で、制度が適用されると、それぞれの種類に応じた認定証（確認証）が交付されます。この認定証（確認証）をサービス事業者や施設に提示すると、記載された割合に応じて利用者負担などが減額されます。

ケアマネジャーは、利用者が認定証（確認証）を交付されているか確認し、サービス提供事業者にも通知するとともに、利用者にも認定証（確認証）をサービス提供事業者にも提示するよう指示してください。サービス提供事業者は、介護給付費請求時に、保険給付分とあわせて軽減分も請求します。

また、適用の可能性があるにもかかわらず、利用者が申請をしていない場合は、制度を説明して申請を勧めてください。

利用者負担の軽減制度は、次の場合に適用される場合があります。

市民税世帯非課税などの低所得者

介護保険負担限度額の認定（居住費・食費の減額）^居^施

社会福祉法人等による利用者負担の軽減^居^施

障害者ホームヘルプサービス利用者^居

収入の減少や災害による被害がある場合

収入の著しい減少や災害による著しい被害による利用者負担の減額・免除^居^施

介護保険法施行以前からの利用者

特別養護老人ホーム入所者^施

^居 居宅サービス ^施 施設サービス

市民税世帯非課税などの低所得者

負担限度額の認定（居住費・食費の減額）^{（居）}^{（施）}

対象者は

利用者負担段階の認定要件は次のとおりです。

利用者負担段階	対象者	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者 	
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で、課税年金収入とその他の合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が年額80万円以下の人 	かつ、預貯金等の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税で、利用者負担第1・2段階以外の人 	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 上記、利用者負担段階第1段階～第3段階以外の人 制度の対象外です。	

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から年金収入の雑所得をのぞいた所得金額です。また、譲渡所得に係る特別控除額は合計所得金額からのぞきます。

減額内容は

減額の対象となるサービス

介護老人福祉施設（居住費・食費）、（介護予防）短期入所生活介護（滞在費・食費）
 介護老人保健施設（居住費・食費）、（介護予防）短期入所療養介護（滞在費・食費）
 介護療養型医療施設（居住費・食費）、介護医療院（居住費・食費）
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（居住費・食費）
 基準該当（介護予防）短期入所生活介護（滞在費・食費）

各段階の具体的な一日あたりの負担限度額と基準費用額は次のとおりです。

利用者負担段階	食費	居住費（滞在費）					
		多床室 （特養等）	多床室 （老健・療養等）	従来型個室 （特養等）	従来型個室 （老健・療養等）	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
第1段階	300円	0円	0円	320円	490円	490円	820円
第2段階	390円	370円	370円	420円	490円	490円	820円
第3段階	650円	370円	370円	820円	1,310円	1,310円	1,310円
基準費用額	1,392円	855円	377円	1,171円	1,668円	1,668円	2,006円

※利用者負担第4段階の人の費用は入所される施設に直接お問い合わせください。

【適用期間】 毎年 8 月更新で翌年 7 月まで

【利用方法】 この証は施設サービスや短期入所サービスを利用の際に適用されるものです。介護保険施設の入所時等に施設に提示するよう、利用者に案内してください。

申請の方法は

下記の書類を用意していただき、介護保険課の窓口または郵送にて申請してください。申請前に介護保険課（0798-35-3048）までご連絡いただきましたら支給対象になる可能性があるかお調べします。（可能性がある場合でも審査の結果、不承認になる場合もあるのでご了承ください。）

【提出書類】

①介護保険負担限度額認定申請書

②通帳等の写し（すべての口座等。配偶者がいる場合は配偶者分も必要）

①は介護保険課の窓口にあります。また、西宮市のホームページにも掲載していますので印刷してご利用ください。郵送でもお送りします。

②について、通帳は(1)銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分、(2)申請日時点の残高と申請日から 2 ヶ月前までの出入金が分かる部分、(3)年金の受給が分かる部分（企業年金を含む）、(4)定期預金の残高が分かる部分が必要です。有価証券（株式・公社債等）や投資信託等については、証券会社や銀行の口座残高の写し等を添付してください。

利用者負担第 4 段階の人で軽減が認められる特例について

高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の減額（短期入所には適用されません）。高齢者夫婦世帯で一方が介護保険施設に入所し、利用者負担第 4 段階の居住費・食費を払っている場合、利用料の負担により、在宅で生活する配偶者の生計が困難になるケースについては、特例減額措置が講じられ、負担限度額が認定される場合があります。

【対象者の要件】 次の要件を全て満たす人

- ・ 市民税課税者がいる高齢者夫婦等の世帯
- ・ 世帯員が、介護保険施設に入所（入院）し、利用者負担第 4 段階の居住費・食費を負担していること
- ・ 世帯の前年の公的年金等の収入金額とその他の合計所得金額（譲渡所得に係る特別控除額を除く）の合計額から、施設の利用者負担（1～3 割負担、居住費、食費の年額見込みの合計額）を除いた額が 80 万円以下になること
- ・ 世帯の預貯金等の額が 450 万円以下であること
- ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産のないこと
- ・ 介護保険料を滞納していないこと

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度^居^施

対象者は

世帯全員が市民税非課税であって、次の要件をすべて満たす人及び生活保護受給者

- ・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円加算した額以下であること（収入には遺族年金・障害者年金等や仕送りなどすべての収入を含む）
- ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと（市民税課税者と同居していない、市民税課税者の扶養家族になっていない、市民税課税者から仕送り等の援助を受けていない）
- ・介護保険料を滞納していないこと

減額内容は

社会福祉法人等が提供する介護サービスの利用料が軽減されます。（この軽減は社会福祉法人の負担により実施されるもので、軽減を実施するかどうかは、それぞれの社会福祉法人が決定します。すべての社会福祉法人が軽減をおこなうわけではありません）

- （1）訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、予防専門型訪問サービス（軽減対象：利用者負担額）
- （2）通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、予防専門型通所サービス（軽減対象：利用者負担額、食費）
- （3）小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）（軽減対象：利用者負担額、食費、宿泊費）
- （4）短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（軽減対象：利用者負担額、食費、滞在費）
- （5）介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（軽減対象：利用者負担額、食費、居住費）

※旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の方は対象になりません。ただし、ユニット型個室の居住費は軽減の対象となります。

※生活保護受給者は個室の居住費（滞在費）のみが対象となります。

※高額介護サービス費の利用者負担上限額15,000円の人（5）のサービスに係る利用者負担額は軽減の対象になりません。

※特定入所者介護サービス費等の対象外となる人は、（4）と（5）のサービスに係る食費・居住費（滞在費）が軽減の対象になりません。

※特別な室料、特別な食事は軽減対象になりません。

○軽減の割合 利用者負担の 1/4（老齢福祉年金受給者は 1/2、生活保護受給者は全額）

【適用期間】 毎年 8 月更新で翌年 7 月まで

【証の名称】 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（白地に青色）

【手続】 この証を交付された利用者に対して、軽減を実施している社会福祉法人を利用したケアプランを作成する際には、必ず証を確認し、サービス提供事業者（社会福祉法人）に通知するとともに、利用者にも証をサービス提供事業者に提示するよう案内してください。サービス提供事業者（社会福祉法人）は利用者負担を減額して徴収します。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

社会福祉法人による利用者負担額の軽減を行う事業所一覧（市内分）

法人名・事業所名	対象サービス	所在地	電話
社会福祉法人 聖徳園			
特別養護老人ホーム にしのみや聖徳園	介護老人福祉施設	段上町6丁目24-1	54-8885
にしのみや聖徳園	◎短期入所生活介護	段上町6丁目24-1	54-8885
にしのみや聖徳園ホームヘルパー ステーション	☆訪問介護	段上町6丁目24-1	54-8839
にしのみや聖徳園甲武デイサービス センター	☆通所介護	段上町6丁目24-1	54-8886
今津南デイサービスセンター	☆通所介護	今津巽町7-10	32-1701
いまづ聖徳園	地域密着型介護老人福祉施設	今津港町3-11	36-8023
いまづ聖徳園	◎短期入所生活介護	今津港町3-11	36-8023
いまづ聖徳園デイサービスセンター	☆通所介護	今津港町3-11	36-8024
社会福祉法人 阪神福祉事業団			
特別養護老人ホーム ななくさ白寿荘	介護老人福祉施設	山口町下山口1650-26	078-903-1665
ななくさ白寿荘	☆地域密着型通所介護	山口町下山口1650-26	078-903-5226
ななくさ白寿荘	◎短期入所生活介護	山口町下山口1650-26	078-903-1665
社会福祉法人 西宮市社会福祉事業団			
西宮市ホームヘルパー派遣センター	☆訪問介護	林田町7-17	68-2712
西宮市甲子園ホームヘルパー派遣 センター	☆訪問介護	上甲子園5丁目7-21	37-5661
甲子園口デイサービスセンター	☆通所介護	甲子園口6丁目6-20	67-1205
安井デイサービスセンター	☆通所介護	安井町2-4	34-1616
西宮市安井ホームヘルパー派遣 センター	☆訪問介護	城ヶ堀町1-39	56-9351
小松デイサービスセンター	☆通所介護	小松東町1丁目3-10	48-3348
西宮市小松ホームヘルパー派遣 センター	☆訪問介護	小松北町2丁目8-1	47-3570
甲東デイサービスセンター	☆通所介護	上甲東園2丁目11-60	54-8789
浜脇デイサービスセンター	☆通所介護	久保町14-12	35-0320
浜脇デイサービスセンター	◎認知症対応型通所介護	久保町14-12	35-0320
社会福祉法人 慈仁会			
特別養護老人ホーム山口苑	介護老人福祉施設	山口町下山口1203-1	078-903-5591
特別養護老人ホーム山口苑	◎短期入所生活介護	山口町下山口1203-1	078-903-5591

法人名・事業所名	対象サービス	所在地	電話
特別養護老人ホーム山口苑	☆地域密着型通所介護	山口町下山口 1203-1	078-903-5591
特別養護老人ホーム名塩さくら苑	介護老人福祉施設	名塩さくら台2丁目44	0797-63-3200
特別養護老人ホーム名塩さくら苑	◎短期入所生活介護	名塩さくら台2丁目44	0797-63-3200
特別養護老人ホーム名塩さくら苑	☆通所介護	名塩さくら台2丁目44	0797-63-3200
特別養護老人ホーム名塩さくら苑	☆訪問介護	名塩さくら台2丁目44	0797-63-3204
社会福祉法人 ウエルライフ			
介護老人福祉施設ウエルライフ西宮	介護老人福祉施設	西宮浜4丁目15-3	32-1115
介護老人福祉施設ウエルライフ西宮	短期入所生活介護	西宮浜4丁目15-3	32-1115
社会福祉法人 真心幸泉会			
特別養護老人ホーム幸泉サンズ	介護老人福祉施設	山口町下山口丸山 1585-111	078-904-1078
特別養護老人ホーム 幸泉サンズユニット	介護老人福祉施設	山口町下山口丸山 1585-111	078-904-1078
特別養護老人ホーム幸泉サンズ	◎短期入所生活介護	山口町下山口丸山 1585-111	078-904-1078
社会福祉法人 兼誠福祉会			
特別養護老人ホーム メヌエット	介護老人福祉施設	浜脇町4-28	32-0600
ショートステイ メヌエット	短期入所生活介護	浜脇町4-28	32-0600
特別養護老人ホーム メヌエット東館	介護老人福祉施設	浜脇町4-33	38-2218
ショートステイ メヌエット東館	短期入所生活介護	浜脇町4-33	38-2218
デイサービスセンター メヌエット	☆通所介護	浜脇町4-33	32-0535
社会福祉法人 円勝会			
特別養護老人ホーム シルバーコースト甲子園	介護老人福祉施設	枝川町17-40	43-0470
シルバーコースト甲子園 デイサービスセンター	☆通所介護	枝川町17-40	43-0470
シルバーコースト甲子園 デイサービスセンター	◎認知症対応型通所介護	枝川町17-40	43-0470
シルバーコースト甲子園 ホームヘルプサービス	☆訪問介護	枝川町17-40	43-0470
シルバーコースト甲子園 ショートステイ	◎短期入所生活介護	枝川町17-40	43-0470
第2シルバーコースト甲子園	介護老人福祉施設	枝川町17-55	43-0801
第2シルバーコースト甲子園 ショートステイ	◎短期入所生活介護	枝川町17-55	43-0801

法人名・事業所名	対象サービス	所在地	電話
第2シルバーコースト甲子園デイサービスセンター	☆通所介護	枝川町 17-55	43-0801
第2シルバーコースト甲子園デイサービスセンター	◎認知症対応型通所介護	枝川町 17-55	43-0801
第2シルバーコースト定期巡回訪問介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	枝川町 17-55	43-0801
社会福祉法人 尼崎武庫川園			
特別養護老人ホーム 武庫アルテンハイム	介護老人福祉施設	田近野町 7-32	52-6665
特別養護老人ホーム 武庫アルテンハイム	◎短期入所生活介護	田近野町 7-32	52-6665
社会福祉法人 明石恵泉福祉会			
特別養護老人ホーム西宮恵泉	介護老人福祉施設	西宮浜 3丁目 7-7	32-6060
特別養護老人ホーム西宮恵泉	◎短期入所生活介護	西宮浜 3丁目 7-7	32-6060
恵泉西宮浜デイサービスセンター	☆通所介護	西宮浜 3丁目 7-7	32-6066
恵泉西宮浜 ホームヘルプステーション	☆訪問介護	西宮浜 3丁目 7-7	32-6069
高須ホームヘルプステーション	☆訪問介護	高須町 1丁目 7-91	48-1955
高須デイサービスセンター	☆通所介護	高須町 1丁目 7-91	48-1911
社会福祉法人 甲山福祉センター			
特別養護老人ホーム甲寿園	介護老人福祉施設	甲山町 53番地	71-8236
甲寿園短期入所生活介護事業所	◎短期入所生活介護	甲山町 53番地	71-8474
甲寿園通所介護事業所	☆通所介護	甲山町 53番地	71-8236
甲寿園訪問介護事業所	☆訪問介護	石芻町 19-13	71-0200
にしのみや苑指定介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	甲山町 53番地	71-9210
にしのみや苑短期入所生活介護事業所	◎短期入所生活介護	甲山町 53番地	71-9210
にしのみや苑通所介護事業所	◎認知症対応型通所介護	甲山町 53番地	71-9210
芦原デイサービスセンター通所介護事業所	☆通所介護	芦原町 1-20	69-3007
社会福祉法人 緑峯会			
特別養護老人ホーム セントポーリア愛の郷	介護老人福祉施設	山口町 上山口池ノ谷 1584-1	078-907-1165
セントポーリア愛の郷 ショートステイ	◎短期入所生活介護	山口町 上山口池ノ谷 1584-1	078-907-1165
社会福祉法人 高明会			

法人名・事業所名	対象サービス	所在地	電話
地域密着型特別養護老人ホーム シルバートピア西宮	地域密着型介護老人福祉施設	室川町 11-8	74-9200
社会福祉法人 豊中ファミリー			
特別養護老人ホーム アリス甲子園	介護老人福祉施設	枝川町 8-68	48-0770
ショートステイ アリス甲子園	◎短期入所生活介護	枝川町 8-68	48-0770
デイサービスセンター アリス甲子園	☆通所介護	枝川町 8-68	48-0772
社会福祉法人 豊中福祉会			
ローズガーデン甲子園	介護老人福祉施設	甲子園九番町 10 番 50	81-5037
ホームヘルプステーション ローズガーデン甲子園	☆訪問介護	甲子園九番町 10 番 50	81-5037
ショートステイ ローズガーデン甲子園	◎短期入所生活介護	甲子園九番町 10 番 50	81-5037
デイサービスセンター ローズガ ーデン甲子園	☆通所介護	甲子園九番町 10 番 50	81-5037
社会福祉法人 神港園			
認知症対応型デイサービスセンター 神港園レインボー西宮	◎認知症対応型通所介護	上田西町 3-28	43-5450
デイサービスセンター神港園レイン ボー西宮	☆地域密着型通所介護	上田西町 3-28	43-5450
社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会			
オアシス西宮 定期巡回・随時対 緒方訪問介護看護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介 護看護	江上町 8-21	61-5221
オアシス西宮ヘルプステーション	☆訪問介護	江上町 8-21	61-5221
オアシス西宮リハビリデイサービス センター	☆地域密着型通所介護	江上町 8-21	61-5221

※ ◎印は介護予防も適用します。☆印は予防専門型サービスも適用します。

収入の減少や災害による被害がある場合

収入の著しい減少や災害による著しい被害による利用者負担の減額・免除^⑧^⑨

対象者は

次のような特別な事情にあたる際には、利用者負担が減額もしくは免除されます。

- ①災害により著しい損害を受けたとき
- ②生計維持者の死亡、長期入院等により収入が著しく減少したとき
- ③生計維持者の収入が事業の休廃止、失業により著しく減少したとき

軽減内容は

【軽減内容】 損害の程度に応じる

【適用期間】 申請（免除事由が発生した日から1年以内に限る）のあった月から6ヵ月間

【証の名称】 「介護保険利用者負担額減額・免除認定証」（白地に茶字）

【利用方法】 証を交付された利用者のケアプランを作成する際には、必ずこの証を確認し、サービス提供事業者へ通知するとともに、利用者にも証をサービス提供事業者へ提示するよう案内してください。

介護保険法施行以前からの利用者

介護保険法施行時に特別養護老人ホームに入所していた人に対する減額^⑩

対象者は

平成12年4月1日時点（介護保険制度の施行時）に特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に入所していた旧措置入所者

軽減内容は

【軽減内容】 利用者負担額・・・10%以下、厚生労働大臣が定めた割合
居住費・食費・・・所得等に応じて厚生労働大臣が定めた金額

【適用期間】 毎年8月更新で翌年7月まで

【証の名称】 介護保険利用者負担額減額・免除等認定証（黄色）
介護保険特定負担限度額認定証（クリーム色）

【利用方法】 この証は施設サービス利用の際に適用されるものですので、入所施設に提示するよう、利用者に案内してください。

【その他】 「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」は、旧措置入所者であることを証明するものとして、利用者負担額の減額・免除をされていない人にも交付しています。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

公費負担医療等の確認

公費負担医療等の受給者の場合は、受給者証などの証明の記載内容を確認し、サービス提供事業者はその旨を通知します。サービス提供事業者は、利用者負担額から公費負担医療分を除いた額を利用者から徴収し、介護給付費の請求時に公費負担医療分を請求します。制度の詳細については下記連絡先へ問い合わせてください。

1. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律「一般患者に対する医療」

給付対象：結核に関する治療・検査等省令で定めるもの

法別番号：10

資格証明等：患者票

公費の給付率：95

負担割合：介護保険を優先し95%までを公費で負担する

対象サービス：医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費、介護医療院の短期入所療養介護、介護医療院の介護予防短期入所療養介護及び介護医療院サービスにかかる特別診療費及び緊急時施設診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費

連絡先：保健所 保健予防課 (0798-26-3675)

2. 障害者総合支援法「自立支援医療（精神通院医療）」

給付対象：通院による精神障害の医療

法別番号：21

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 利用者本人負担がある

対象サービス：訪問看護、介護予防訪問看護

連絡先：障害福祉課 (0798-35-3174)

3. 障害者総合支援法「自立支援医療（更生医療）」

給付対象：身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）

法別番号：15

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 利用者本人負担がある

対象サービス：訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の通所リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防通所リハビリテーション、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

連絡先：障害福祉課 (0798-35-3174)

4. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費の給付」

給付対象：健康保険と同様（医療全般）

法別番号：19

資格証明等：被爆者手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費（※）

対象サービス：介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービス含む）の全て

連絡先：兵庫県 疾病対策課 (078-362-3245)

5. 難病の患者に対する医療等に関する法律「特定医療」

給付対象：特定の疾患のみ

法別番号：54

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 利用者本人負担がある

対象サービス：訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

連絡先：保健所 健康増進課 (0798-26-3669)

6. 被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について

給付対象：被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ

法別番号：86

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険を優先 残りを全額公費（※）

対象サービス：訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護ステーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通

所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスの医療系サービスの全て

連絡先：長崎県 原爆被爆者援護課 (095-895-2471)

備考：長崎県在住の被爆体験者に限る

7. 特定疾患治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」

給付対象：特定の疾患のみ

法別番号：51

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険を優先 残りを全額公費 (※)

対象サービス：訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

連絡先：保健所 健康増進課 (0798-26-3669)

8. 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」

給付対象：特定の疾患のみ

法別番号：51

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費 (※)

対象サービス：訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

連絡先：保健所 健康増進課 (0798-26-3669)

9. 水俣病総合対策費の国庫補助について「療養費及び研究治療費の支給」

給付対象：水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療

法別番号：88

資格証明等：医療手帳、被害者手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費 (※)

対象サービス：介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

連絡先：熊本県 水俣病保健課 (096-333-2284)
鹿児島県 環境林務課 (099-286-2584)
新潟県 生活衛生課 (025-280-5204)

10. メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について「研究治療費の支給」

給付対象：メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療

法別番号：88

資格証明等：医療手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費（※）

対象サービス：介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

連絡先：熊本県 水俣病保健課 (096-333-2284)
鹿児島県 環境林務課 (099-286-2584)
新潟県 生活衛生課 (025-280-5204)

11. 茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について「医療費の支給」

給付対象：茨城県神栖町におけるジフェニルアルシン酸の曝露に起因する疾病等の医療

法別番号：87

資格証明等：医療手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費（※）

対象サービス：介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

連絡先：茨城県 疾病対策課 (029-301-3220)

12. 石綿による健康被害の救済に関する法律「指定疾病に係る医療」

給付対象：指定疾病に係る医療

法別番号：66

資格証明等：石綿健康被害医療手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費

対象サービス：介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス
(介護予防サービスを含む)の全て(ただし、介護保健施設サービス
においては所定疾患施設療養費等に限る)

連絡先：保健所 保健総務課 (0798-26-3681)

13. 特別対策(障害者施策)「障害者ホームヘルプサービス利用者の利用者負担額の軽減」

給付対象：障害者施策利用者への支援措置

法別番号：58

資格証明等：受給者証

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費

対象サービス：訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス
(みなし)及び訪問型サービス(独自・緩和した基準によるサービスのぞく)

連絡先：介護保険課 給付・適正化チーム (0798-35-3048)

14. 原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について「介護の給付」

給付対象：低所得者の被爆者に対する訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス
(みなし)及び訪問型サービス(独自)

法別番号：81

資格証明等：被爆者健康手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費(※)

対象サービス：訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス(みなし)及び訪問型
サービス(独自・緩和した基準によるサービスのぞく)

連絡先：兵庫県 疾病対策課 (078-362-3245)

15. 原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について「介護の給付」

給付対象：下記対象サービスに同じ

法別番号：81

資格証明等：被爆者健康手帳

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 残りを全額公費(※)

対象サービス：介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、
通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期

入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自・緩和した基準によるサービスのぞく）

連絡先：兵庫県 疾病対策課 （078-362-3245）

16. 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律「介護支援給付」

給付対象：介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス

法別番号：25

資格証明等：介護券

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 利用者本人負担額がある

対象サービス：介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

連絡先：厚生第1課 （0798-35-3138）

17. 生活保護法「介護扶助」

給付対象：介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス

法別番号：12

資格証明等：介護券

公費の給付率：100

負担割合：介護保険優先 利用者本人負担額がある

対象サービス：介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

連絡先：厚生第1課 （0798-35-3138）

交通事故等が原因で介護が必要になった場合は（第三者行為求償）

交通事故等が原因で介護保険サービスを利用する場合

介護保険サービスを利用する際には、サービス費用のうち、原則、1～3割を利用者が負担し、残りの7～9割を市が負担します。しかし、交通事故等の第三者行為が原因で要介護状態になったり、重度化して、介護保険サービスが必要になった場合、その費用は加害者である第三者が負担すべきものになります。

この場合の介護保険サービス費の保険給付相当額は、市が一時的に立て替え、後で加害者に請求することになります。

そのため、交通事故等が原因で介護保険サービスが必要となった場合、被保険者からの届出が必要になります。

第三者行為求償の手続き

ケアマネジャーの方は、被保険者が第三者求償に該当する可能性が生じた場合、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

下記の書類が提出された後、当市は兵庫県国民健康保険団体連合会へ求償事務を委託し、求償手続きを進めていきます。

申請書類

- ①第三者行為による傷病届
- ②事故発生状況報告書
- ③同意書
- ④誓約書
- ⑤交通事故証明書（写し可）

①～④はご連絡いただきましたら介護保険課から様式を送付します。⑤は自動車安全運転センターで発行されたものを提出して下さい。なお、既に医療保険で求償している案件については、①②⑤の提出が省略できる場合がありますので、ご相談ください。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

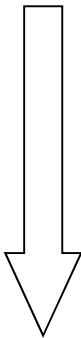
ケアプランの作成

ケアプランの作成

ケアプランの作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために、利用者の心身や家族の状況等に応じて継続的かつ計画的にサービス利用が行われるようにしてください。また、日常生活全般を支援する観点から、保険対象外の保健医療福祉サービスや、地域住民の自発的活動によるサービスも含めて計画上に位置づけるように努めてください。

作成は下記の図のとおりですが、特に計画を新規に作成する場合や更新認定・変更認定の場合には、やむをえない理由がある場合を除き、サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聞くことが必要です。

1 (1) 課題分析の実施

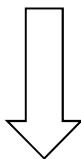


利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況などの環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を、適切な方法で把握してください。

(2) 居宅を訪問してのアセスメント

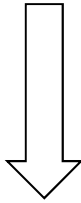
解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければなりません。

2 居宅サービス計画原案の作成



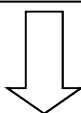
利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せを検討し、サービスの目標・達成時期・内容・利用料等を記載して作成してください。

3 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取



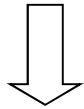
原則として、サービス担当者会議により利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求めてください（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができます）。

4 居宅サービス計画の説明及び同意



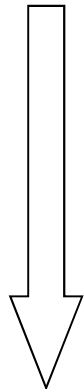
原案での各サービスの保険対象・対象外を区分した上で、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得てください。

5 居宅サービス計画の交付



同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付してください（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明してください）。

6（1）実施状況の把握

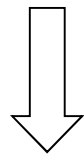


計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含みます。）を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連携調整等を行って

（2）居宅を訪問してのモニタリング

実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特に事情のない限り、少なくとも月1回は利用者の居宅を訪問して面接するとともに、1月に1回はモニタリングの結果を記録しなければなりません。

7 計画の変更についての専門的意見の聴取



更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地からの意見を求めてください（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができま

8 居宅サービス計画の変更

変更にあっても、作成時と同様の一連の業務を行う（減算も同様）。

居宅サービス等の支給限度基準額

介護保険の居宅サービスと地域密着型サービスの各サービスは施設生活で提供されるものを除き、要支援・要介護の認定区分ごとに定められた区分支給限度基準額（1月毎）の範囲内で利用することができます。区分支給限度基準額は、次の表のとおりです。

要介護度		利用できる単位数
事業対象者		5,032 単位
要支援	1	5,032 単位
	2	10,531 単位
要介護	1	16,765 単位
	2	19,705 単位
	3	27,048 単位
	4	30,938 単位
	5	36,217 単位

この限度額を超えた分については、保険給付の対象とならず利用者が全額負担するために、事前に十分な説明が必要です。ケアプランの作成費用（計画費）は支給限度基準額の対象には含まれません。また、居宅療養管理指導も支給限度基準額の対象には含まれませんが、ケアプラン上に位置付けることが望ましいと考えられます。

対象		対象外	
居宅	訪問介護	居宅	居宅療養管理指導
	訪問入浴介護		特定施設入居者生活介護
	訪問看護		居宅介護支援
	訪問リハビリテーション	地域密着	認知症対応型共同生活介護
	通所介護		地域密着型特定施設入居者生活介護
	通所リハビリテーション		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	短期入所生活介護	施設	介護療養型医療施設
	短期入所療養介護		介護老人保健施設
	福祉用具貸与		介護療養型老人保健施設
地域密着	夜間対応型訪問介護		介護老人福祉施設
	認知症対応型通所介護		介護医療院
	小規模多機能型居宅介護		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		

なお特定福祉用具の購入・住宅の改修については、支給限度基準額の対象には含まれませんが、それぞれ限度額が定められています。

特定福祉用具購入費	10万円 1年度あたり（4月～翌年3月）
住宅改修費	20万円 支給可能額算定の例外有（3段階リセット、転居リセット）

限度額管理の注意点

利用者の要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、居宅サービス等の支給限度基準額は介護の必要性が高い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額を適用します。

例) 12月10日までは要介護3だった利用者が、12月11日から要介護2となった場合
⇒12月の限度額管理は、「要介護3」の支給限度基準額を適用します。

<参考>

利用者の要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、サービス提供事業者が提供した居宅サービス等の報酬は、提供時点での要介護状態区分に応じたものとなります。

例) 12月10日までは要介護3だった利用者が、12月11日から要介護2となった場合
⇒12月10日提供分までは「要介護3」、12月11日提供分からは「要介護2」で報酬を算定します。

地域単価について

介護報酬では、介護サービスの種別及び事業所所在地域によって、1単位あたりの単価が異なります。下記の表に、サービス種別・地域ごとの単価と、兵庫県内の市町がどの地域区分に該当するかを示しているの確認してください。

サービス種類・地域区分ごとの1単位あたりの単価

サービス種類	地域区分	単価
<ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与 	全国一律	10.00 円
<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・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 ・介護福祉施設サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養施設サービス ・介護医療院サービス 	1 級地	10.90 円
	2 級地	10.72 円
	3 級地	10.68 円
	4 級地	10.54 円
	5 級地	10.45 円
	6 級地	10.27 円
	7 級地	10.14 円
	その他	10.00 円
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・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 	1 級地
2 級地		10.88 円
3 級地		10.83 円
4 級地		10.66 円
5 級地		10.55 円
6 級地		10.33 円
7 級地		10.17 円
その他		10.00 円

<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護 ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 	1 級地	11.40 円
	2 級地	11.12 円
	3 級地	11.05 円
	4 級地	10.84 円
	5 級地	10.70 円
	6 級地	10.42 円
	7 級地	10.21 円
	その他	10.00 円

兵庫県内の地域区分

3 級地	西宮市、芦屋市、宝塚市
4 級地	神戸市
5 級地	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市
6 級地	明石市、猪名川町
7 級地	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、稲美町、播磨町
その他	その他

ケアプラン作成における注意点（運営基準減算について）

居宅介護支援業務を行うにあたり、下記に記載しました運営基準減算の対象にならないよう十分注意してください。運営基準減算の対象になった場合、所定単位の 100 分の 50 に減算してください。なお、運営基準減算が二月以上継続している場合は、所定単位数は算定できません。

【減算の対象になる業務】

1. 指定居宅介護支援の提供開始に際しての説明

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、下記のいずれかをおこなっていない場合は、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月までの減算をしてください。

- ①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることを文書で交付して説明すること。
- ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることを文書で交付して説明すること。
- ③上記の説明を理解したことについて利用申込者から署名を得ること。

2. 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月までを減算してください。

- ①利用者の居宅を訪問すること
- ②利用者に面接すること
- ③サービス担当者会議を開催すること
- ④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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。

3. サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算してください。

- ①居宅サービス計画を新規に作成するとき
- ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

4. 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した前月まで減算してください。

- ①1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
- ②モニタリングの結果を毎月記録すること。

「特段の事情」とは

特段の事情とは、**利用者の事情**により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すもので、**ケアマネジャーに起因する事情**は含まれません。

また、特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録しておくことが重要です。

生活援助中心型訪問介護の訪問回数が多い居宅サービス計画について

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合には、当該居宅サービス計画を作成又は変更した月の翌月末日までに届出てください。

届出対象

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12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護を、下表の回数以上位置づけた居宅介護サービス計画を作成又は変更（軽微な変更を除く。）した場合に届け出が必要です。

要介護区分	回数
要介護1	1月につき27回
要介護2	1月につき34回
要介護3	1月につき43回
要介護4	1月につき38回
要介護5	1月につき31回

提出物

1. アセスメントシートの写し（フェースシート等も含む）
2. 居宅介護サービス計画書の写し（第1表～第7表）
 - ※第5表 居宅介護支援経過記録は、計画の作成（変更）月の3カ月前から届出する日までの記録
 - ※第6表 サービス利用票、第7表 サービス利用票別表は、計画の作成月以降、最初に所定の回数以上位置づけた月のもの
3. 生活援助中心の訪問介護回数が多いケアプラン届出書
4. 訪問介護 週間計画表
 - ※届出書・週間計画表は、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

留意事項

1. 当該制度の趣旨は利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的とするものであり、生活援助中心型サービスが一定回数以上となったことをもってサービスの利用制限を行うものではありません。
2. 届出対象は、位置づけた生活援助中心型サービス（所要時間20分以上45分未満、45分以上のサービス）の合計が所定の回数以上の居宅サービス計画です。身体介護に引き続き生活援助を提供するものは、回数に含めません。
3. 月の日数の多寡等により生活援助中心型サービスが所定の回数を下回る月と所定の回数以上となる月がある場合、所定の回数以上位置づけたサービス利用票の作成月の翌月末までに、届出を行ってください。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム
0798-35-3048

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託について

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務は地域包括支援センター（西宮市の場合：西宮市高齢者あんしん窓口）が行いますが、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の一部を居宅介護支援事業者に委託することができるものとされています。地域包括支援センターが居宅介護支援事業者へ介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託をする場合、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者は次のような事項に注意の上、書類の準備等を行ってください。

（注意事項）

- ① 委託の範囲や業務量については、アセスメント業務やケアプランの作成が一体的に行えるように配慮すること
- ② 地域包括支援センターは居宅介護支援事業者が作成したケアプラン原案の内容が適切か確認を行うこと。
- ③ 介護予防給付及び介護予防ケアマネジメント費の報酬請求については地域包括支援センターが行うこと

ケアプラン等への地域包括支援センターの意見記入について

居宅介護支援事業者が作成したケアプラン原案の内容について地域包括支援センターが行う確認の方法は、ケアプラン原案に意見記入し、押印することによりますが、以下の点をすべて満たしている場合は意見記入を省略し、押印のみとしても差し支えないものとします。

- ・運営基準を満たしていること
- ・不適切なサービスの位置づけがされていないこと
例) 健康な同居家族のいる利用者への生活援助、院内のみの通院介助 等
- ・訪問型サービスが適切に位置づけられていること

なお、居宅介護支援事業者が評価を行った際に行う確認においては、介護予防支援・サービス評価票への意見記入は省略できません。

契約必要書類（地域包括支援センターと居宅介護支援事業者との委託契約）

1. 委託契約関係
① 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する委託契約書 ※ 2部：居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが1部ずつ保管。
② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託仕様書
2. 請求書関係
① 委託料請求書および明細書 他市住所地特例者および県外の事業者のみ。地域包括支援センターによって様式や提出書類が異なる場合がありますので、ご確認ください。
② 予防プラン実績報告書
③ 代理受領委任状 ※ 県内の事業者のみ。初回契約のみ。受託事業者は複写した上で、原本を地域包括支援センターへ提出してください。地域包括支援センターは原本を「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」とともに市へ提出し、写しは地域包括支援センターと受託事業者のそれぞれで保管します。尚、委託が2回目以降の場合は、代理受領委任状の写しを「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」とともに市へ提出してください。
3. 連絡票関係
① 担当介護支援専門員（開始・変更）連絡票

業務委託の流れ

地域包括支援センター	居宅介護支援事業者
委託契約（委託契約済の場合は、「利用申込受付・契約」へ）	
委託する業務の範囲などを協議の上委託契約	委託を受ける業務の範囲などを協議の上委託契約
利用申込受付・契約	
① 「介護保険被保険者証」の確認と預かり ② 重要事項説明・契約（指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託に関する事項を契約書に添付） ③ 「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」及び「情報提供申請書（本人同意書）兼誓約書」に記名・押印をもらう	同席が望ましい ※ ③の業務を委託された場合は受託事業者にて行う
届出	
① 「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」と「代理受領委任状」、「介護保険被保険者証」を市へ提出 ② 「情報提供申請書（本人同意書）兼誓約書」を市へ提出し、アセスメントに必要な「認定調査票」、「主治医意見書」等の情報を入手	地域包括支援センターから情報を受け取り、アセスメントの参考にする ※ ①、②の業務を委託された場合は市へ届出等行う
アセスメント	
	① 利用者宅を訪問し、利用者基本情報を完成 ② アセスメントシートを活用し課題分析して、利用者と共に必要な支援を検討する
介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン原案の作成	
原案の内容を確認し、妥当性を判断する	アセスメントの結果を基に「介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン」原案を作成（計画期間は「介護保険被保険者証」の有効期間内で可）

地域包括支援センター	居宅介護支援事業者
サービス担当者会議の開催	
<p>同席が望ましい</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 「介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン」 原案の目標を利用者及び担当者間で共有 ② 必要に応じて計画を修正 ③ 役割分担の確認 ④ 「介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン」 原案の最終決定
介護予防サービス計画・介護予防ケアプランの決定	
<p>提出された「介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン」を確認し、意見を記入（記入条件は P33 参照）・押印の上、居宅介護支援事業者へ 2 部返却</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>（注）「介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン」の同意欄について</p> <p>原則として、利用者の自署を得てください。自署が困難な時は、代筆者にて記名・押印をします。その場合は、余白部に代筆者の氏名と続柄を得ることが望ましいです。また、本人の意思の確認が困難な場合は、同意欄は空欄にして、支援経過記録にその旨を記載します。</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> ① 「介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン」 原案を基に計画を決定し、地域包括支援センターへ提出 ② 地域包括支援センターによる原案の確認後、利用者及び家族へ説明し同意を得て交付する。 <ol style="list-style-type: none"> i. 原案について、利用者及び家族に説明 ii. 原案について同意（原案から本計画へ）（注） iii. 同意を得た本計画を交付 ③ 1 部は本人へ、もう 1 部は契約した地域包括支援センターへ介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する帳票類（P38 参照）とともに原則として 1 ヶ月以内に提出（居宅介護支援事業者は写しを保管） ④ サービス提供事業者へ計画書の写しを交付
サービス提供事業者からの報告	
<p>必要に応じて同行訪問</p>	<p>サービス提供事業者からの結果報告を確認し、介護予防支援経過記録へ添付の上、把握した状況等について記載する</p>
モニタリング	
	<p>モニタリングは毎月実施し支援経過記録に記載。利用者宅での面接ができない場合は、サービス提供事業所に訪問し利用者と面接もしくは利用者に電話連絡を行う。尚、利用者宅での利用者との面接は少なくとも 3 ヶ月に 1 度は実施する。</p>

地域包括支援センター	居宅介護支援事業者
	① サービス利用状況・利用者の状況を把握し、1ヵ月に1度は支援経過記録に記載 ② 計画の見直しの必要性を検討 ⇒ 見直しの必要があれば、計画作成時と同じ手順をふむ
給付管理業務	
「給付管理票」、「給付管理総括表」、「介護給付費明細書」を国保連合会へ提出	① 利用者にサービス利用実績を確認し、サービス提供事業者から送付された実績と照らし合わせる ② サービス利用票・サービス利用票別表、予防プラン実績報告書を地域包括支援センターに送付（月末締め、翌月初めに送付）
評 価	
① 居宅介護支援事業者が行った評価について確認。 ② 評価表に意見を記入し、記名・押印して居宅へコピーを返却する。今後の方針について助言・指導を行う。	① サービス提供事業者が行った評価を把握する ② 計画に基づく評価は、状態に変化がない場合は、少なくとも支援計画期間の中間時に、アセスメントシートを活用しながら目標達成状況の評価を行う。また、計画期間終了時、更新時、区分変更時も必ず評価を実施する。尚、作成した評価表は、支援経過記録とともに地域包括支援センターへ提出する。 ③ 今後の方針を決定する ⇒ 見直しの必要があれば、計画作成時と同じ手順をふむ
(随時) 利用者・サービス提供事業者との連絡調整	
必要な助言・指導を行う	利用者・サービス提供事業者との連絡を調整し、計画変更など必要に応じて地域包括支援センターに報告する

帳票類の提出

受託事業者は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する帳票類を契約した地域包括支援センターへ提出しなければなりません。

提出する書類は、下記のうち、業務の委託の範囲に応じて地域包括支援センターが指定します。

1. サービス利用開始時 (原則として1ヵ月以内)
① 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 ※ 受託事業者が直接西宮市に提出した場合のみ、当該届出書の写しを提出。
② 個人情報使用同意書 ※ 利用者から得ている場合は提出。
2. サービス利用開始時、更新時、区分変更時 (原則として1ヵ月以内)
① 利用者基本情報 ※ 内容に変更がある場合は適宜提出。
② アセスメントシート
③ 介護予防サービス・支援計画書
④ サービス利用票・サービス利用票別表
⑤ サービス担当者会議 会議録
⑥ 介護予防支援経過記録
3. プラン変更時 (原則として1ヵ月以内。ただし軽微な変更時は除く。)
① 介護予防支援・サービス評価表
② 介護予防サービス・支援計画書
③ サービス利用票・サービス利用票別表
④ サービス担当者会議 会議録
⑤ 介護予防支援経過記録
4. 毎月 (月末締めまたは、翌月初めに送付。期限は各包括の指定による。)
① サービス利用票・サービス利用票別表
② 予防プラン実績報告書
5. 評価時 (原則として1ヵ月以内)
① 介護予防支援・サービス評価表 ※ 中間時の評価では、介護予防支援経過記録に記載する形でも可。
② 介護予防支援経過記録 ※ 記録は、1ヵ月に1回は行うこと。

※ その他、地域包括支援センターからの求めがあった際は、帳票類を提出

その他留意事項

1. 利用者の状況に変化があるとき等は、必要に応じて医療機関や主治医と連携を図る。
また入退院したときは、退院調整ルールに基づき医療機関と連携を図る。
2. 介護予防サービス計画・介護予防ケアプランに変更の必要がある場合に加え、利用者が次にあげる状況となった場合においても、地域包括支援センターに報告をする。
区分変更、サービス中止、入退院、転居、死亡等
3. その他、委託業務の処理にあたっては、本書以外に、西宮市・芦屋市の「退院調整ルール」の手引き、西宮市作成の総合事業の第1号事業の各サービスの基準等を解説した手引き、委託者である地域包括支援センターの指示に基づき実施する。

介護給付費の請求

介護給付費の請求の流れ

毎月、ケアプラン（修正があった場合は修正後）の内容に基づいて給付管理票を作成し、介護給付費の請求とともに、サービス提供月の翌月 10 日までに国保連合会へ提出します。国保連合会は、居宅介護支援事業者から提出を受けた給付管理票と、サービス提供事業者の請求内容を突合・審査します。審査の結果に基づき、保険者である市町村が国保連合会を通じて給付費を支払います。

給付管理票の作成

給付管理票について

給付管理票は、サービス提供月の月末段階のサービス提供票に基づいて、支給限度基準内として利用者に提供したサービス実績をまとめたものです。

給付管理の提出を受けた国保連合会は、各サービス提供事業者からの請求内容が、利用者のケアプランに位置付けられているかどうか、その請求額が支給限度基準額の範囲内であるかどうかを確認します。

介護サービスの種類、単位数等、給付費が給付管理票の内容と一致していない場合、給付費は給付管理票の内容を上限として支払われます。

給付管理票の作成における注意点

1. 保険者は毎月月末現在の受給者情報を国保連合会に提出します。
 - ①3月15日付区分変更申請中の認定結果が4月10日に出た（認定年月日4月10日）場合・・・3月サービス提供分は5月以降に請求することになります。
 - ②3月31日付サービス提供開始という居宅サービス計画作成依頼届出書を4月1日に市に届け出た場合・・・3月サービス提供分は5月以降に請求することになります。
2. 月の途中で、利用者の状況に変化があった場合、給付管理票の作成は次のようになります。
 - ①月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった
月の途中で居宅介護支援事業者の変更があった場合は、変更後の居宅介護支援事業者が給付管理票を作成します（変更前の居宅介護支援事業者との連絡調整が必要となることがあります。）
なお、居宅介護支援費は、変更後の居宅介護支援事業者のみが請求できます。
※変更には居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届が必要です。

②月の途中で利用者が他の市区町村へ引越しをした。

月の途中で利用者が他の市区町村へ引越した場合は、転出前後のそれぞれの支給限度額はそれぞれの市町村で管理することから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票は別々に作成します。

なお、居宅介護支援費は、給付管理票を同一の事業者が作成していても、それぞれの市町村に請求できます。

※月の途中で利用者が引越し、事業者が変更になった場合は、②に該当します。

返戻

国保連合会に提出した給付管理票・介護給付費請求書等の記載内容に不備がある場合には、返戻（差し戻し）扱いとなります。返戻となった場合は、不備を修正して再請求する必要があります。

返戻

請求明細書等に、入力漏れ、入力誤り、単位や金額の計算誤り、被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）との不一致、事業所の届出情報等に関する情報（事業所台帳）との不一致、請求明細書や給付管理票の重複請求がある場合に、「返戻」（エラー）となり、介護給付費等の支払ができません。

下記の表に請求誤りの多いエラーコード、問合せの多いエラーの対処方法をまとめましたので参考にしてください。なお、兵庫県国保連合会のホームページに「介護給付費請求の手引き」が掲載されていますので、ご活用ください。

下記の表を確認し、保険者に確認する必要がある場合や、ご不明な点がある場合、対応方法が分からない場合等は介護保険課 給付・適正化チーム（0798-35-3048）にお問合せください。

なお、お問合せの際は、国保連合会から送付のあった「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」を用意し、以下の内容を確認の上お問合せください。

①被保険者番号、②サービス提供月、③請求月、④返戻内容、⑤返戻コード

請求明細書等のエラーコードと対処方法

エラーコード	表示内容	エラーの原因	対処方法
12PA	市町の認定変更が未決定	受給者情報の要介護認定が「変更申請中」となっている場合にエラーとなります。	介護保険課へ連絡し、変更申請（又は更新申請）が確定し受給者情報を登録したことを確認の上、請求してください。 受給者情報の誤りの場合は、介護保険課が受給者台帳の修正をしますので、そのまま再請求してください。
1004	該当サービスを算定できない事業所です。（介護職員処遇改善加算）	当該加算の届出を行っていない場合、届けているが算定開始月が誤っている場合、事業所台帳の届出情報が連合会の事業所台帳に未登録の場合にエラーとなります。	事業所の請求に誤りがない場合は、法人指導課に連絡し、事業所台帳の登録を依頼してください。 事業所の請求に誤りがある場合は、当該加算を修正し、再請求してください。
12PO	市町の認定情報が未登録（受給者情報）	給付管理票、請求明細書の保険者番号、被保険者番号の入力誤りの場合にエラーとなります。	保険者番号、被保険者番号の入力誤りがないか確認し入力誤りの場合は正しい番号に修正して再請求してください。
12P4	市町の認定情報と不一致（支援事業所に対するエラー）	受給者台帳の「居宅介護支援事業所番号」と、給付管理票及び請求明細書（サービス計画費）に記載している事業所番号が異なる場合にエラーになります。	「サービス計画作成依頼届出書」を請求月前月までに提出しているか確認してください。提出していない場合は高齢福祉課に提出して下さい。提出している場合は、介護保険課へ問合せください。
12QT	受給者台帳記載項目不一致	受給者台帳に登録されている被保険者番号、生年月日、性別と違う場合にエラーとなります。	事業所の記載誤りの場合は、当該項目を修正し再請求してください。 事業所の請求に誤りがない場合は、介護保険課へ問合せください。
ADD1	事業所基本台帳に未登録	給付管理票にサービス事業所番号を誤って入力した場合にエラーとなります。	給付管理票に入力されているサービス事業所に誤りがないか、または番号が変更になっていないかサービス事業所に確認してください。

エラーコード	表示内容	エラーの原因	対処方法
		請求明細書のサービス種類と事業所台帳に登録されているサービスの種類が異なる場合にエラーとなります。	い。事業所番号が誤っている場合は、修正し、再請求してください。 法人指導課へ届出したサービスの種類の記入誤りがないか、事業所台帳の登録が誤っていないか、法人指導課へ確認してください。
ANN 2	同月に同じ請求明細書を提出済み	同一日に同じ請求明細書が複数請求されている場合にエラーとなります。 前月保留となっている明細書を再度提出した場合にも同じエラーになります。	全く同じ請求明細書が 2 枚ある場合は、どちらか一方が返戻になっています。再請求は不要です。 該当利用者の支援事業所へ連絡し給付管理票を提出するよう依頼してください。その場合、請求明細書の再請求は不要です。
ANN 4	過去に同じ請求明細書を提出済み	前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了している請求に対して月遅れで再度請求した場合にエラーとなります。 既に支払が完了している請求明細書の請求間違いに気づき、取り下げ過誤の手続きをしないまま、再度請求した場合にもエラーとなります。	既に該当明細書の請求がされ、支払が完了しています。支払が完了していることを支払明細書等で確認してください。 介護保険課へ過誤申立書を提出し、再請求をしてください。
ANN J	過去に同じ給付管理票を提出済み	「修正」すべき給付管理票を「新規」で提出した場合にエラーとなります。	給付管理票の作成区分を「修正」で再提出してください。
ANN 9	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	返戻になった給付管理票を「修正」で提出した場合にエラーとなります。	誤りの箇所を修正し、給付管理票の作成区分を「新規」で再提出してください。

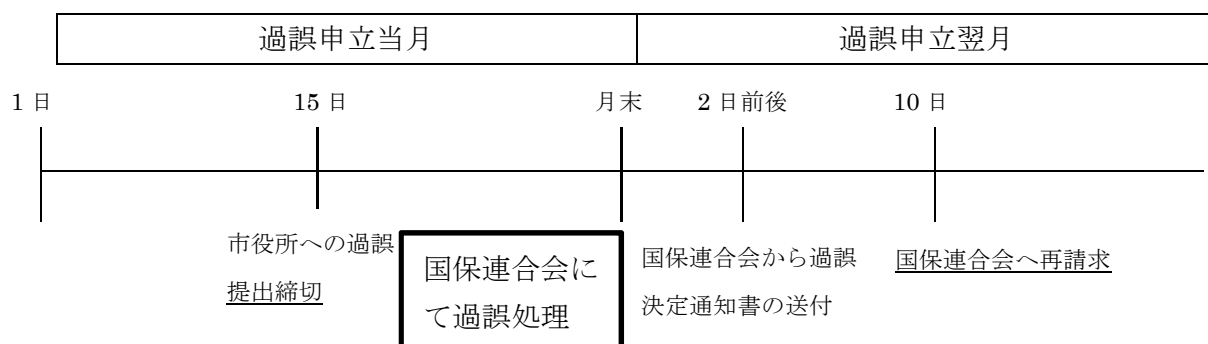
エラーコード	表示内容	エラーの原因	対処方法
A S S A	保険給付率、保険請求額の記載された値が計算値を超過	連合会の審査システムで検算した値より、請求明細書に記入されている請求額等の値のほうが大きい場合にエラーとなります。	「内容」欄のエラー箇所を確認し、計算が正しくない場合は、請求明細書を修正して再請求してください。 給付率は受給者台帳との関連もあるため請求明細書の給付率に誤りがないか確認してください。 請求明細書に誤りがない場合は、介護保険課に受給者台帳の登録内容を確認してください。
返戻	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正が必要	特定入所者介護サービスの請求がある場合に請求明細書のサービス種類が給付管理票に記載されていない場合に「返戻」となります。	請求明細書に誤りがなければ居宅介護支援事業所に連絡し、給付管理票を「修正」で提出するように依頼してください。その場合、請求明細書は返戻になっていますのでそのまま再請求してください。
保留	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	利用者の請求明細書は提出しているが、給付管理票の提出がない場合に「保留」となります。給付管理票が返戻になった場合にも「保留」となります。	当該利用者の居宅介護支援事業所へ連絡し、給付管理票を提出するよう依頼してください。その場合、請求明細書の再提出は不要です。 なお、保留期間内（翌月）に給付管理票が提出されなかった場合は、請求明細書は「返戻」となり、請求明細書の再提出が必要となりますので、注意してください。

過誤

事業者が国保連合会に対して行った介護報酬請求の審査決定後、請求内容に誤りがあった場合は、保険者（市）へ過誤申立をしてください。過誤申立には大きく分けて通常過誤と同月過誤があります。

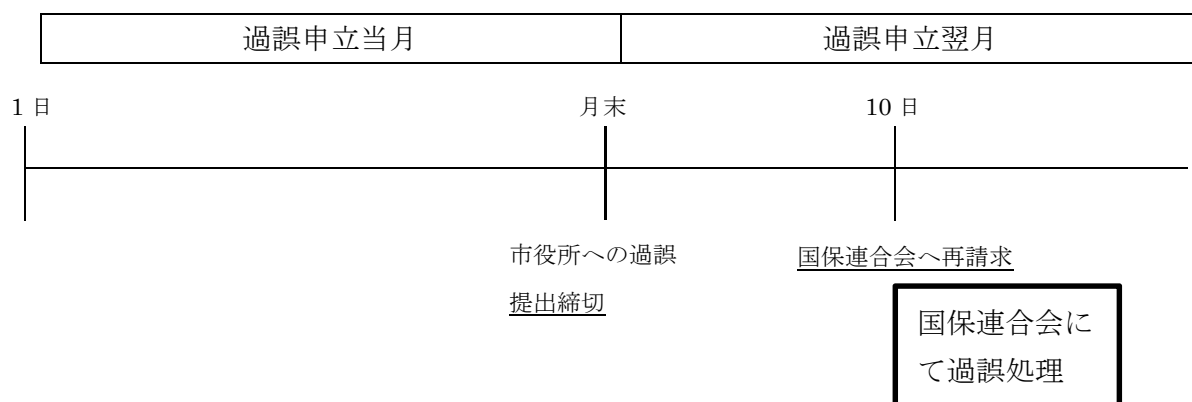
○通常過誤（西宮市への提出締切 毎月15日（休日前倒し））

給付実績の取り下げのみを行います。指定した利用月のサービスを全額取り下げる方式で、申立により国保連合会から支給されていた報酬が、翌月に全額引き去られます。再請求をする場合は過誤申立書提出の翌月月初に、国保連合会から過誤決定通知書が届くので、確認後に再請求をしてください。



○同月過誤（西宮市への提出締切 毎月月末（休日前倒し））

給付実績の取り下げ（過誤）と再請求を同じ月に行う方式です。誤った請求と正しい請求の差額分だけを返還または追加支給するため、過誤金額が大きい場合や過誤申立件数が多い場合に、支払額への影響を軽減させます。



過誤申立に関するQ&A

(1) 今月 10 日に請求した内容に誤りがありました。過誤申立手続きはすぐにできますか。

国保連合会の審査終了後に過誤申立手続きを行っていただく必要があります。過誤申立手続きは、国保連合会の審査終了後の実績に対して、実績の取り下げを行うものです。国保連合会の審査の結果、返戻となれば過誤申立手続きは不要となります。

4 月利用分を 5 月審査で請求した場合、5 月末に審査決定します。

この場合、4 月利用分を通常過誤で取り下げる場合は、5 月 16 日以降に過誤申立書を西宮市に提出していただく必要があります。4 月利用分を同月過誤で取り下げる場合は、5 月以降に過誤申立書を西宮市に提出していただく必要があります。

(2) 過誤をした場合、事業所への支払額はどのようになりますか。

過誤処理をした月の審査決定額から過誤調整額を差し引いた金額が支払決定の金額となります。国保連合会から送付される『介護給付費等支払決定額内訳書』で確認してください。過誤金額が審査決定金額を上回った場合、事業所への支払額がマイナスになります。この場合、国保連合会からの請求に基づき指定する期日までに納付書での支払いとなります。

(3) 西宮市在住の利用者ですが、被保険者番号が H から始まる方（65 歳未満、生活保護受給者）です。手続きは違いますか。

違います。厚生第 1 課医療チームに手続きを確認してください。

(4) 保険者が西宮市以外の利用者がいます。西宮市のホームページにある過誤申立書で手続きできますか。

できません。各保険者に確認してください。また、提出先、提出期限等も各保険者に確認してください。

(5) 事業所番号・事業所名称がサービス提供時と現在で異なります。どちらを記入すればいいですか。

サービス提供時の事業所番号・事業所名称を記入してください。

(6) 申立事由コードがわかりません。何を記入すればいいですか。

「過誤申立事由コード一覧表」を確認してください。上 2 桁はサービスに対応する番号です。例えば、訪問看護なら「10」、介護予防訪問看護なら「11」です。

下 2 桁は申立理由に対応する番号です。西宮市から指定がない場合は、通常過誤なら「02」、同月過誤なら「12」を記入してください。

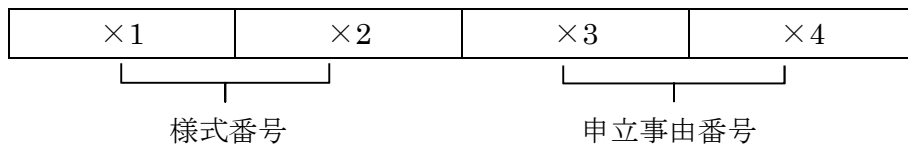
給付適正化事業などで過誤をする場合は、その都度西宮市から番号を指定します。

(7) 提出方法を教えてください。

介護保険課へ、持参または郵送してください。ファックスでの受け付けはできません。

過誤申立事由コード一覧表

「申立事由コード」欄は、以下のとおり記入してください。



様式番号（上2桁）

様式 番号	様式名称	
10	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護	様式第二
10	介護予防・日常生活支援総合事業費（訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス）	様式第二の三
11	介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護	様式第二の二
20	介護予防・日常生活支援総合事業費（介護予防ケアマネジメント費）	様式第七の三
21	短期入所生活介護	様式第三
22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第四
23	病院又は診療所における短期入所療養介護	様式第五
2A	介護医療院における短期入所療養介護	様式第四の三
24	介護予防短期入所生活介護	様式第三の二
25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第四の二
26	病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第五の二
2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第四の四
30	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前）	様式第六
31	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第六の二
32	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者介護	様式第六の三
33	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四
34	認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	様式第六の五
35	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	様式第六の六

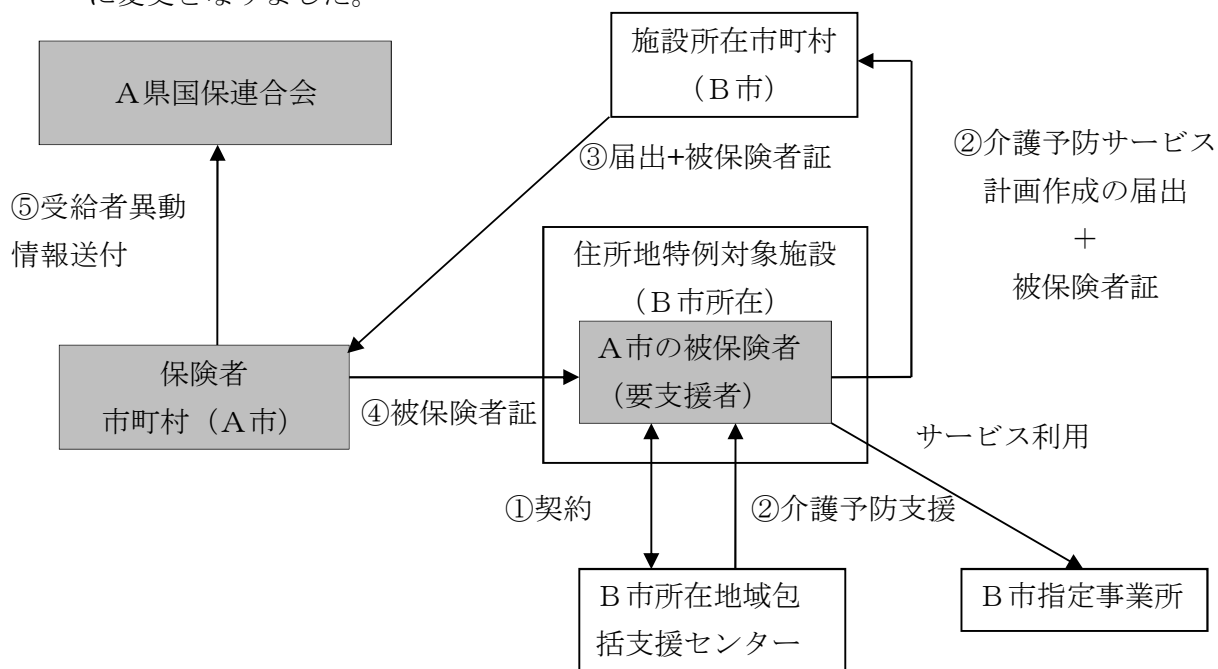
36	特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者介護（短期利用型）	様式第六の七
40	居宅介護支援	様式第七
41	介護予防支援	様式第七の二
50	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設	様式第八
60	介護老人保健施設	様式第九
61	介護医療院	様式第九の二
70	介護療養型医療施設	様式第十

申立事由番号（下2桁）

申立事由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ（同月）
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化（その他）による保険者申立の過誤取り下げ
43	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取り下げ
44	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取り下げ
45	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取り下げ
46	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取り下げ
47	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化（その他）による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
4A	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
4B	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
4C	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
4D	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
4E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ（同月）
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取り下げ

住所地特例適用居宅要支援被保険者にかかる手続きについて

平成 27 年 4 月より、住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る介護予防支援の実施主体が、保険者市町村の地域包括支援センターから、施設所在市町村の地域包括支援センターに変更となりました。



- ① 被保険者は施設所在市町村（B市）の地域包括支援センターと契約を行います。
- ② 被保険者は介護予防サービス計画作成依頼届出書に被保険者証を添付して、施設所在市町村（B市）に対して提出します。施設所在市町村（B市）の地域包括支援センターは介護予防支援を行います。
- ③ 施設所在市町村（B市）から保険者市町村（A市）に対して、介護予防サービス計画作成依頼届出書及び被保険者証を送付します。
- ④ 保険者市町村（A市）は介護予防サービス計画作成依頼届出書をもとに、被保険者証に居宅介護支援事業者、届出年月日等を記載し、被保険者へ郵送します。
- ⑤ 保険者市町村（A市）は、該当の住所地特例者について、受給者異動連絡票情報を所在する国保連合会へ送付します。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

介護保険サービス Q&A

介護保険サービスの提供や請求に関して、問合せの多い内容を掲載していますので、業務の際の参考にしてください。

なお、介護報酬の算定、人員・設備・運営の基準等についてさらに詳しいQ&Aは、厚生労働省のホームページに掲載されていますのでそちらも参考にしてください。

同居家族がいる場合の生活援助の考え方について

1. 「生活援助中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？

単身の世帯に属する利用者、又は家族等と同居している利用者であって、家族等の障害、疾病等の理由により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定することができます。また、障害、疾病がない場合であっても、**同様のやむを得ない事情により**、家事が困難な場合についても「生活援助中心型」の単位を算定することができます。

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

2. 「同様のやむを得ない事情」とはどのような場合か？

「同様のやむを得ない事情」に一律の基準はなく、個別的に判断する必要があります。

(例)

- ・家族が高齢による筋力低下があり、困難な家事がある場合
- ・家族間に利用者の今後の生活に影響を及ぼすような深刻な問題があるため、家事援助が期待できない場合
- ・家族に家事を行わせてしまうことにより、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だと判断した場合
- ・その他、安全・健康・衛生上の必要性が高い場合など

※「家族に対して遠慮があり頼みにくい」や「家族に負担をかけたくない」という理由だけでは生活援助は算定できません。

「同様のやむを得ない事情」の場合も、家族がどのような家事ができるのか、できないのかを明確にしてください。また、「同様のやむを得ない事情」で生活援助を位置づける場合、その状態が改善の方向に向かうように働きかけをしてください。

3. 日中独居の場合どのように考えればよいか？

家族が就労等のため、日中独居になる場合も、状況によっては「同様のやむを得ない事情」に該当することがあります。

このような日中独居の場合は、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いのか、できるのかを明確にし、そのできない家事を家族が不在のときに行う必要性があるのか、また、他の代替手段はないのかを検討した上で、やむを得ず生活援助サービスを提供する必要があると判断された場合は、算定することは可能です。

4. 共有部分の掃除は可能か？

共有部分（居間・食堂・台所・トイレなど）の掃除は原則としてできません。しかし、以下のような場合は利用者の状態と生活実態によって、個別に判断し算定することが可能です。

- 例) ・共有部分を利用するのが要介護認定を受けている高齢の夫婦である場合
- ・家族は朝早くから夜遅くまで就労しているためトイレをほとんど使っておらず本人のため衛生面・転倒防止の観点から日中にトイレ掃除をする必要がある場合など

院内介助について

1. 居宅サービス計画への記載

院内介助は、原則として病院のスタッフ等により対応されるべきもので、場合により、院内の移動等の介助が必要であるとされています。

このため、訪問介護員等によるトイレ介助や移動介助等の院内介助が必要な場合は居宅サービス計画に次のことを記載し、その必要性を位置付ける必要があります。

- ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ②必要と考えられる具体的なサービス内容
(例：トイレ介助、院内での内科から眼科等への移動介助)
- ③病院のスタッフ等による対応ができないことを確認した記録
(いつ、誰に、確認した内容)

2. 通院介助で算定が可能な介助について

通院介助の一連の流れとして想定されるものには次のようなものが想定されるが、報酬算定の対象となるかどうかについては、次のように利用者の状況に応じて異なる場合があります。

ア. 一般的には、訪問介護員が直接利用者に接していない時間や見守りの援助を行っていない時間は(③、⑬、⑦、⑨、⑩)は通常対象外と考えられます。

イ. ③及び⑬については、常時介助を必要とする場合は算定対象となり得ます。

ウ. 重度の認知症のため徘徊等で常時見守りが必要、又は1人では椅子に座ることができず、常時支え等が必要という利用者の場合は、状態により⑨以外は全て対象になることもあります。

エ. ⑨については、どのような場合でも報酬算定の対象とはなりません。

ただし、これは報酬算定ができないということであり、訪問介護員が行うことが禁止されているわけではありません。

- ①乗車前介助（更衣、ベッドから車いすへの移乗等）
- ②乗車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両への移動）
- ③乗車中
- ④降車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両からの移動）
- ⑤受診等手続き
- ⑥院内移動
- ⑦診察（リハビリ、検査等）待ち時間
- ⑧トイレ介助等
- ⑨診察（リハビリ、検査等。診察室における更衣を含む）
- ⑩会計待ち時間
- ⑪会計、薬受け取り
- ⑫乗車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両への移動）
- ⑬乗車中
- ⑭降車介助（タクシー、バス、鉄道等への車両からの移動）
- ⑮降車後介助

別居親族による訪問介護サービスの提供について

訪問介護サービスの実施に当たっては、従来より同居親族による訪問介護は禁止されています。また、別居親族による訪問介護については、家族介護との区別がつきにくく外部の目も届きにくい等の理由から、サービスの質の低下につながることを懸念されます。そのため、別居親族による訪問介護を行う場合は、**保険者である西宮市と事前に協議する必要があります。**

協議に関する書類など詳細については介護保険課 給付・適正化チーム（0798-35-3048）までご連絡ください。

介護予防サービス等利用者の日割り算定について

月額報酬とされている介護予防通所リハビリテーション、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、予防専門型通所サービスについて、下記の場合は日割り計算を行うこととされています。（ただし、⑨、⑩は介護予防通所リハビリテーションは除く）

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 月途中で要支援度が変更となった場合
- ④ 月途中で同一保険者内の転居等により事業所を変更した場合
- ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護等を月途中に入退所し、その前後で介護予防訪問介護等を利用した場合
- ⑥ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用しているものが、当該サービスを利用しない日において、介護予防訪問介護等を利用した場合
- ⑦ 月の一部期間が公費適用期間であった場合
- ⑧ 事業者の事業開始、事業廃止、指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ⑨ 月途中で事業対象者から要支援・要介護に変更となった場合
- ⑩ 利用者との契約開始・契約解除

上記①～③について、区分変更前後での一方のサービス利用実績がない場合も日割り計算を行います。サービス利用の実績がない報酬区分は算定しません。上記以外の、月途中からの利用、月途中までの利用及び医療機関に何日間か入院していた等の場合は月額報酬で算定します。なお、加算については日割り計算を行いません。

短期入所生活介護・短期入所療養介護の長期利用について

1. 認定有効期間のおおむね半数を超えて利用する場合の取り扱いについて

短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、ケアマネジャーは、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成にあたって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分留意する必要があります。

そのため、利用者の心身の状況等を勘案し、特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスを利用する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。

ただし、前段で述べたとおり、利用者の心身の状況等を勘案し、認定有効期間の半数を超えて短期入所サービスを利用する必要がある場合においては、半数を超えてサービスを利用することができます。この際、西宮市では理由書等の提出は求めていませんが、必要性を十分に検討し、また検討内容は記録に残してください。

2. 「連続30日利用に関するリセット」について

短期入所サービスに関して、連続して利用する場合は30日までが報酬算定の限度となっています。

しかし、利用者の家庭や心身の状況等を勘案して、短期入所を30日以上利用せざるを得ない場合も想定されるため、特に必要とされる場合に限り、特例的な扱い（いわゆる「連続30日利用に関するリセット」）が認められています。

この「連続30日利用に関するリセット」について、以下のとおり例をあげますので、十分留意してください。

【下記の例の前提条件】

- ・例1は短期入所生活介護以外のサービスは使わない
- ・例2は短期入所生活介護と短期入所療養介護以外のサービスは使わない
- ・利用者は要介護2の支給限度額の範囲内において、短期入所生活介護は19日使える

【例1】

7/17～31	8/1～15	8/16	8/17～20	8/21～31	9/1～15	9/16	9/17～20	9/21～30
15日	15日	1日	4日	11日	15日	1日	4日	10日
支給限度額内利用	支給限度額内利用	連続利用制限による全額自己負担	支給限度額内利用	支給限度額超過（全額自己負担）	支給限度額内利用	連続利用制限による全額自己負担	支給限度額内利用	利用なし

①連続利用が30日超に及ぶ場合、31日目は連続利用制限の対象となります。

- ・7/17～8/15の利用日数は30日となる。連続利用日数リセットになるためには31日目(8/16)を全額自己負担で利用する必要があり、これにより8/17～改めて連続利用日数をカウントすることになります。
- ・退所の翌日に再入所した場合、連続利用は継続となり、30日超分の算定はできません。→リセットのためには丸一日全額自己負担による利用が必要です。
- ・退所と同日入所した場合は、退所する施設を自己負担したとしても連続利用カウントはリセットされず連続利用としてカウントします。

連続利用30日	1日	5日
A施設 支給限度額内利用	A施設を退所(自己負担利用) B施設に入所	B施設利用

②支給限度額超過による全額自己負担での利用については、リセットされず、連続利用日数に通算してカウントします。

【例2】

8/1～9	8/10～25	8/25～27	8/28～31	9/1～10	9/10～16	9/17～30
9日	16日 (A施設)	3日 (B施設)	4日 (B施設)	10日 (B施設)	7日 (A施設)	14日
	短期入所 生活介護	短期入所療養介護			短期入所 生活介護	
サービスの 利用なし	支給限度 額内	支給限度 額内	支給限度 額超過	支給限度 額内	支給限度 額内	サービスの 利用なし

①連続利用日数については、短期入所生活介護、短期入所療養介護それぞれについてカウントします。

→A施設での利用日数とB施設での利用日数は通算されません。

このため、例の場合、A施設への入所から通算して30日超となる日以降についても連続利用制限の対象とはなりません。

→この場合であっても適切な短期入所サービスの計画、利用が必要であることに十分留意してください。

②同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなります。

→上の例の場合、8/25については、A施設での利用は連続16日目、B施設での利用は連続17日目となります。

3. 長期利用者提供減算について

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所と比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価しています。

こうしたことから、居宅へ戻ることなく、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ものに対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算を行います。

同一の短期入所生活介護事業所を 30 日利用し、1 日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1 日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が 30 日を超えた日以降、減算の対象となります。

短期入所中の福祉用具貸与の取り扱いについて

1. 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて

短期入所施設内での福祉用具の費用は、短期入所サービスの報酬に包括しているものと考えますので、通常は短期入所事業所が用意すべきものと考えます。ただし、短期入所事業所に用意されているものでは利用に支障が出る場合は、持込が可能な場合がありますので、個別にご相談ください。

2. 福祉用具貸与費の算定について

短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用中でも福祉用具貸与費の算定は認められています。しかし、これは、短期入所サービス利用中の短い期間で、一度返却し、退所後再度搬入することが非常に不合理であるということから、認められているものであると考えます。そのため、短期入所サービス利用中であっても福祉用具貸与費の算定が認められない場合がありますので、ご注意ください。

○当該月に利用者が在宅にいないことが、予め分かっている場合の算定について

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

○貸与期間が 1 月に満たない場合の算定について

福祉用具貸与事業者は、その算定方法を運営規定等に記載しておくとともに、利用者に対して事前に説明を行い、同意を得ていることが必要です。貸与期間が 1 月に満たない場合の取扱いについても、一律の基準を設けるものではなく、利用契約に基づき算定されますが、適切な請求として、次のとおり例示しますので参考としてください。

(例1)

1日～21日まで短期入所施設に入所し、在宅利用は21日～30日の10日間の場合
日割り計算を行う。ただし、契約の形態により半月分の請求として差し支えありません。

(例2)

1日～5日、26日～30日に福祉用具を貸与し、在宅利用があった場合
在宅利用は実質10日間であるが、月の前半と後半に利用があり、1月分の請求として差し支えありません。

介護老人福祉施設への特例的な入所について

介護保険法の改正により、平成27年4月1日以降介護老人福祉施設への入所が原則要介護3以上に限定される一方で、要介護1又は2の方の特例的な施設への入所が認められています。

1. 特例入所の要件について

要介護1又は要介護2であって、次の(1)から(3)に該当することにより、自宅等において日常生活を営むことが困難であるなどの事由が認められる高齢者等とされています。

- (1) 認知症がある者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- (2) 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- (3) 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

2. 特例入所の要件に該当するか否かの判断について

要介護1又は要介護2である者の入所申込みがあった場合、施設は当該入所申込者について兵庫県の定める「入所コーディネーターマニュアル」の評価基準に基づき評価を行います。評価点数が65点以上の場合、市への意見照会を経ずに、施設が当該入所申込者について特例入所の要件に該当すると判断することができます。評価点数が65点未満であっても、当該入所申込者について施設が特例入所の要件に該当するか否かを評価できないと判断した場合には、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあたって、市に意見を求めることができます。

特例入所者として、入所待機者名簿に記載した場合は、施設は「特例入所対象者報告書」を市に提出する必要があります。

要介護認定

要介護認定の流れ



要介護認定の申し込みは、高齢福祉課で受け付けています。
西宮市のホームページより申請書等の必要書類をダウンロードし、郵送又は窓口へご提出ください。（申請書等は高齢福祉課・各支所・サービスセンターでも配布しています）
また、ケアマネジャーからの代理申請も可能です。

申請の際に必要なもの

- ①介護保険要介護認定・要支援認定申請書
- ②介護保険被保険者証（紛失している場合は介護保険資格異動届兼証交付等申請書）
- ③認定調査について（アンケート）

※特定疾病を理由に申請をする第2号被保険者（40歳以上65歳未満）は、医療保険の被保険者証の写しも必要です。

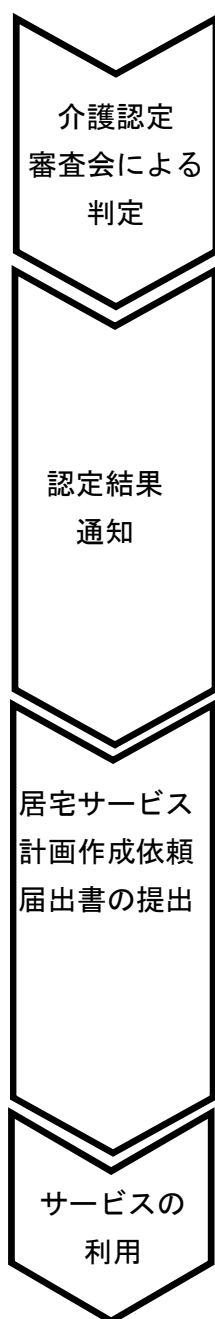
※主治医意見書の作成について、事前に承諾を得た上で、主治医の氏名（フルネーム）等を申請書に記載してください。

申請時に、高齢福祉課へ介護保険被保険者証の原本を提出していただきます。その後、新しい介護保険被保険者証に認定結果等を記載して、被保険者のご自宅へ送付します。それまでの間は、介護保険被保険者証の代わりとなる介護保険資格者証（介護保険暫定被保険者証）を交付します。

市から申請書記載の主治医に対して、医学的な見地による意見書の作成を依頼します。事前に、主治医に意見書作成の承諾を得ておいてください。また、改めて受診が必要な場合は、主治医の指示に従ってください。

調査員が事前に日時を調整した上で、ご自宅等を訪問し、ご本人の心身の状態について調査を行います。※調査の際にはできるだけご家族の立会いをお願いします。

調査結果および主治医意見書に基づき、コンピュータ判定（一次判定）を行います。



一次判定、調査項目に関して調査員が聞き取りした事項（特記事項）および主治医の意見書に基づいて審査し、最終の判定（二次判定）を行います。審査会の委員は医師、歯科医師、保健師、社会福祉士、薬剤師など**保健**・医療・福祉に関する専門家5人によって構成されています。

新しい介護保険被保険者証に認定結果を記載し、被保険者のご自宅へ送付します。介護保険被保険者証には、認定結果以外にも、認定の有効期間や利用できるサービスの上限（区分支給限度基準額）などが記載されています。

要介護認定の結果が通知されるまでには、通常、申請から30日程度かかります。要介護または要支援と認定された場合は、新規・変更については申請日に遡って有効となります。

※審査の結果、「非該当」となった場合でも、総合事業が利用できる場合がありますので、地域包括支援センターにご相談ください。

居宅サービスを利用する場合は、居宅介護支援事業者（要支援・事業対象者の場合は、地域包括支援センター）に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等を依頼した旨の届出を高齢福祉課に提出します。

※高齢福祉課の窓口で提出した日が届出日となります。提出の時点で既にサービスの利用を開始している場合は、届出書にサービスの利用開始日を記入してください。また、提出が大幅に遅れると償還払いとなる場合がありますので、ご注意ください。

ケアプランを作成し、サービスの利用を開始します。

第2号被保険者の認定について

40歳以上65歳未満の第2号被保険者の場合、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病（下記参照）により、介護（支援）が必要となった場合に限り、要介護認定・要支援認定申請を受け付けます。

<加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病（特定疾病）>

01 筋萎縮性側索硬化症 ・ 02 後縦靭帯骨化症 ・ 03 骨折を伴う骨粗しょう症 ・ 04 多系統萎縮症

05 初老期における認知症 ・ 06 脊髄小脳変性症 ・ 07 脊柱管狭窄症 ・ 08 早老症

09 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ・ 10 脳血管疾患

11 進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病

12 閉塞性動脈硬化症 ・ 13 関節リウマチ ・ 14 慢性閉塞性肺疾患

15 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

16 がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）

認定に関する注意点

申請日について

認定の申請日については、申請区分により下記のとおりとなりますので、ご注意ください。

新規：原則、市が申請書を受理した日。

ただし、介護サービスの暫定利用を開始している場合は、暫定利用開始日を申請日とします。認定調査について（アンケート）の「サービスの暫定利用について」欄に暫定利用開始日を記入してください。

更新：原則、市が申請書を受理した日。

変更：申請書記載の申請日から前後 5 開庁日以内（申請日を含まない）に市が申請書を受理した場合は、申請書記載の申請日。6 開庁日以降の場合は、市が申請書を受理した日。

ただし、介護サービスを増やして暫定利用している場合は、暫定利用開始日を申請日とします。認定調査について（アンケート）の「サービスの暫定利用について」欄に暫定利用開始日を記入してください。

問い合わせ先

高齢福祉課

0798-35-3133

認定の更新（有効期間が満了する場合）

要介護認定には有効期間が設定され、この有効期間内にサービスを利用することができません。

認定有効期間の満了後にも、引き続きサービスの利用を希望する場合は、要介護認定の更新申請を行う必要があります。更新申請をせずに、認定有効期間が満了すると、介護保険給付を受けられなくなりますので、ご注意ください。

更新申請の場合も、改めて調査・判定を行い、新たな認定結果を通知します。

なお、更新の申請は有効期間が満了する日の 60 日前から可能です。

※認定調査を居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）に委託する場合は、委託リストを作成し、通常約 60 日前に依頼を行います。

問い合わせ先

高齢福祉課

0798-35-3133

認定の区分変更申請（認定を受けたときと状態が大きく変わった場合）

要介護認定はあくまで調査時点での状態を示すもので、その後の経過によっては状態が変わることもあります。そのような場合、認定有効期間の途中でも変更申請が可能です。変更申請の場合も、改めて調査・判定を行い、新たな認定結果を通知します。

問い合わせ先

高齢福祉課

0798-35-3133

転出（引越で他の市町村に転出する場合）

介護保険被保険者証は住民票がある市町村で発行するのが原則です。したがって、転出時には西宮市の被保険者証は返却し、転入先の市町村で改めて被保険者証を交付してもらうこととなります。（※）

西宮市で要介護認定を受けた人が転出するときには、介護保険課の窓口で、現在の要介護状態区分等を記載した「受給資格証明書」を発行します。これは、現在の要介護認定の内容を転入先の市町村に引き継ぐための書類です（事業対象者資格は引き継ぎません）。

受給資格証明書を転入先の介護保険の窓口へ提出すると、転入先では、その要介護状態区分をそのまま記載して、新しい被保険者証を発行することになっています。

なお、この受給資格証明書は、転入から14日以内に転入先の介護保険窓口へ提出することになっていますので、ご注意ください。

※ただし、被保険者が他の市区町村の介護保険施設などに入所・入居するために、住所をその施設に移す場合は、「住所地特例」として西宮市の被保険者資格が継続します。

問い合わせ先

介護保険課 資格・賦課チーム

0798-35-3313

転入（他の市町村から転入した場合）

従前の住所地で発行された「受給資格証明書」を介護保険の窓口へ提出すれば、従来の要介護状態区分を引き継ぐことができます。

被保険者証は転入手続き後、約1週間で郵送します。

なお、転入から14日以内に介護保険課へ受給資格証明書を提出することになっていますが、もし、従前の住所地で「受給資格証明書」を発行してもらっていない場合は、西宮市から従前の住所地の市町村へ発行を依頼しますので、窓口で申し出てください。

※ただし、西宮市内の介護保険施設などに住民票を移す場合は「他市住所地特例」として転入前市町村の被保険者資格が継続します。

※前住地で事業対象者として総合事業を利用していた場合でも、事業対象者資格は引き継ぎませんので、新たに認定申請をしていただく必要があります。

問い合わせ先

介護保険課 資格・賦課チーム

0798-35-3313

現物給付以外の保険給付

現物給付以外の保険給付

介護保険では、原則として利用料の1～3割を自己負担してサービスを利用するしくみ（現物給付）ですが、それとは異なり、申請に基づいて保険給付が行われる場合があり、次のサービス等がその対象となっています。

- ・ 高額介護サービス費
- ・ 高額医療合算介護サービス費
- ・ 負担限度額差額（特定入所者介護サービス費差額）
- ・ 特定福祉用具の購入費
- ・ 住宅の改修費

高額介護サービス費

高額介護サービス費とは

介護サービスの利用料（同一世帯の居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの合計額）の支払が一定の上限額（自己負担上限額：下記を参照してください）を超えた場合、その超えた部分について「高額介護サービス費」として支給するものです。

利用者負担段階別の自己負担上限額（月額）

高額介護サービス費の所得区分	自己負担上限額	利用者負担段階
現役並み所得相当	世帯 44,400 円	第 5 段階
一般（※1）	世帯 44,400 円	第 4 段階
世帯全体が市民税非課税	世帯 24,600 円	第 3 段階
課税年金収入額とその他の合計所得金額（※2）の合計が 80 万円以下	個人 15,000 円	第 2 段階
高齢福祉年金受給者	個人 15,000 円	第 1 段階

※1 同じ世帯の全ての 65 歳以上の方（サービスを利用していない方を含む。）の利用者負担割合が 1 割の世帯には、平成 29 年 8 月～令和 2 年 7 月まで、時限措置として年間 446,400 円（37,200 円×12 ヶ月）の上限が設けられます。

※2 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から年金収入の雑所得をのぞいた所得金額です。また、譲渡所得に係る特別控除額は合計所得金額からのぞきます。

基準収入額の申請

所得区分が現役並み所得相当（世帯内に課税所得 145 万以上の第 1 号被保険者がいる場合）の場合は、年間自己負担額の上限を 446,400 円とする時限措置が適用されません。

ただし、同じ世帯の全ての 65 歳以上の方（サービスを利用していない方を含む。）の利用者負担割合が 1 割の世帯で、同一世帯内にいる第 1 号被保険者の収入の合計が 520 万円（世帯内の第 1 号被保険者が本人 1 人のみの場合は 383 万円）に満たない場合には、申請により時限措置が適用されます。

世帯内に課税所得 145 万円以上の第 1 号被保険者がいる世帯には、「介護保険基準収入額適用申請書」を送付しますので、要件に該当する場合は世帯内の第 1 号被保険者の収入等を記入し、申請してください。

高額介護サービス費の対象となるもの

利用料（自己負担）として支払った介護サービス費用の 1～3 割の合計が対象です。保険適用外のサービス利用料は対象になりません。

また、施設サービスの居住費（滞在費）・食費や日常生活費、福祉用具の購入費、住宅の改修費も対象になりません。

申請の方法は

高額介護サービス費の支給に該当している人（利用料の合計額が自己負担上限額を超えている人）には、介護保険課から支給申請書をお送りしています（サービスを利用してから、申請書をお送りするまでに通常 3 ヶ月程度かかります）。

申請書が届いたら必要事項を記入して押印し提出してください。また、原則として、振込先口座は被保険者本人の口座となります。本人以外の口座へ振込みを希望される場合は、別途届出が必要となります（添付書類要）。

その他、記入方法や注意点については、申請書に記入例を同封していますので参考にしてください。

なお、申請書が届いてから 2 年が過ぎると時効となり、支給できなくなりますのでご注意ください。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

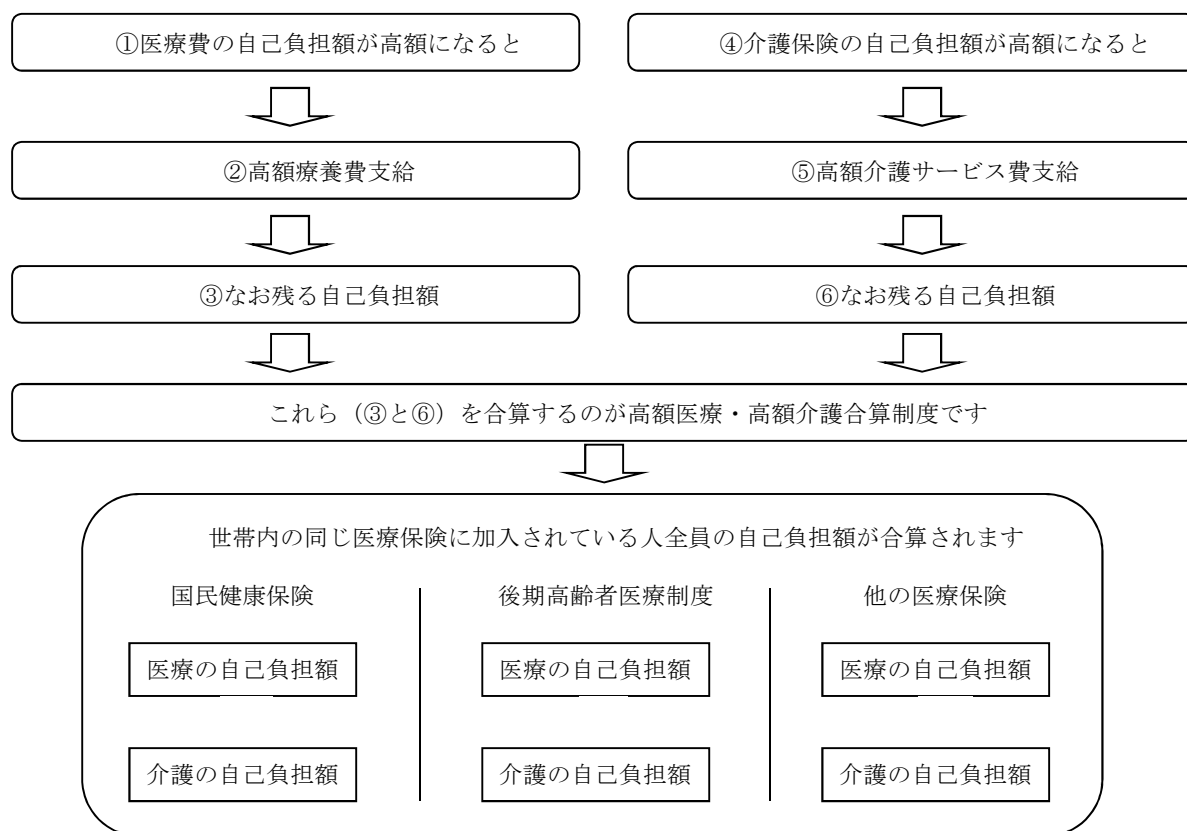
高額医療合算介護サービス費

高額医療合算介護サービス費とは

世帯内の同じ医療保険に加入している人全員が、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額(※)を合計し、限度額を超えた場合に、その超えた金額を「高額医療合算介護サービス費」として支給するものです。

※高額療養費、高額介護サービス費として支給された額、入院・入所時の食費や差額ベッド代、居住費等は含みません。

高額医療合算介護サービス費のしくみ



高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額＜年額／8月～翌年7月＞

所得区分 ※1	被用者保険又は国民健康保険 《70歳未満》	所得区分 ※1	被用者保険又は国民健康保険 《70～74歳》 後期高齢者医療制度
ア	212万円	現役並み所得者Ⅲ	212万円
イ	141万円	現役並み所得者Ⅱ	141万円
ウ	67万円	現役並み所得者Ⅰ	67万円
エ	60万円	一般	56万円
オ	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円※2

※1 所得区分についてはご加入の医療保険にお問い合わせください。

※2 低所得者Ⅰ区分の世帯で介護(介護予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上記表どおりの自己負担限度額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された自己負担限度額の31万円です。

※3 自己負担限度額を超えた額が500円以下の場合は支給されません。

申請の方法は

計算期間の末日である7月31日(基準日)に、西宮市の後期高齢者医療制度もしくは国民健康保険に加入していて、支給対象になると思われる場合は支給申請書をお送りします(12月以降)。

申請書が届いたら、必要事項を記入し、ご返送いただくか市役所本庁舎1階の高齢者医療保険課・国民健康保険課の窓口へご提出ください。

計算期間中に住所やご加入の介護保険あるいは医療保険の変更があった場合は申請書を送付できない場合があります。支給対象になると思われるのに申請書が届かない場合は、それぞれにご加入の医療保険にお問い合わせください。

問い合わせ先

高齢者医療保険課

0798-35-3154

国民健康保険課

0798-35-3120

上記以外の医療保険(協会けんぽや健保組合、国保組合など)にご加入の方は、各医療保険にお問い合わせください。

7月31日(基準日)現在に西宮市の後期高齢者医療制度、国民健康保険以外の医療保険に加入している人が支給申請をする場合は、ご加入の医療保険に支給申請を行います。

負担限度額差額支給（特定入所者介護サービス費差額支給）

差額支給申請とは

負担限度額の認定を受けている被保険者が、やむを得ず認定証を事業者に提示できずに通常の利用料を支払った場合に、本来減額されるべきであった金額を後から支給するものです。

（例）介護保険施設に入所中の被保険者が、本来、負担限度額が減額されるはずであったのに、減額されないままで支払っていた場合は次のようになります。

[第2段階、従来型個室（特養等）]

【食費】 基準費用額 負担限度額 差額
1,392 円／日 - 390 円／日 = 1,002 円／日…この差額が支給されます。

【居住費】 基準費用額 負担限度額 差額
1,171 円／日 - 420 円／日 = 751 円／日…この差額が支給されます。

申請の方法は

差額申請を行う時には次の書類が必要になります。これらの書類の添付がない場合は、審査ができないため受付できませんので注意してください。

- ①介護保険負担限度額差額支給申請書兼請求書
- ②領収書（利用した当該サービスのもの）原本
- ③通帳の写し等（利用月の残高が分かる部分と名義人等が分かる部分）

差額の支給は、原則として申請した月の2ヵ月後の月末に、口座振込で行います。

振込先口座は被保険者本人の口座となります。本人以外の口座へ振込みを希望される場合は、別途届出が必要になります（添付書類要）。

なお、利用料を支払った日の翌日から2年が過ぎると時効となり、支給できなくなるのでご注意ください。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム
0798-35-3048

その他の場合

その他、償還払いとなる場合とは

緊急時など、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出せずに介護サービスを利用しサービス費用の全額を自己負担した場合等です。

保険給付できる場合・できない場合

償還払いの申請をする時には、要介護・要支援・事業対象者認定を受けていること、要支援・事業対象者の場合においては、居宅予防サービス計画・介護予防ケアプランを作成していることが支給の前提となります。なお、新規の要介護・要支援認定は、認定の申請日から、事業対象者においては、基本チェックリストを受けた日から有効となりますが、認定結果が非該当（要介護・要支援・事業対象者にあたらぬ）になった場合には、支給対象とはなりません。

申請方法は

申請を行う時には、次の書類が必要になります。これらの書類の添付がない場合は、審査ができないため受付できませんので注意してください。

- ①介護給付費支給申請書兼請求書
- ②領収書（利用した当該サービスのもの）原本
- ③サービス提供証明書又は指定居宅介護（介護予防）支援提供証明書（事業所印のあるもの。サービスを提供した事業者が発行します。請求時に作成する介護給付費明細書に事業所印を押したものと等でも可）

支給は、原則として申請した月の2ヵ月後の月末に口座振込で行います。また、振込先口座は被保険者本人の口座となります。本人以外の口座へ振込みを希望される場合は、別途届出が必要になります（添付書類要）。

なお、利用料を支払った日の翌日から2年が過ぎると時効となり、支給できなくなるのでご注意ください。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

領収書について<利用者にご案内ください>

償還払いの申請を行うためには、必ず利用したサービスの領収書の提出が必要になります。その際、受けたサービスの内訳がわかるものをご用意ください。

なお、レシートや銀行の振込控では、償還払いの申請に使用できる領収書とは認められません。必ず、事業者名と印のついた正式な領収書を提出してください。

紛失してしまった場合は、まずサービスを提供した事業所に再発行を依頼してください。再発行ができない場合は、介護保険課に「支払済確認書」の用紙がありますので、事業所に記入・押印してもらって提出してください。

申請者・口座名義人について<利用者にご案内ください>

償還払いの場合、申請者及び振込先口座の名義人はサービスを利用した被保険者本人であることが原則です。ただし、本人が死亡している場合は、「介護給付費受領申立書」を提出すれば、振込先を相続人の口座に変更することができます。

特定福祉用具の購入

制度の概要

介護保険における福祉用具は原則貸与ですが、貸与になじまない入浴や排泄に用いる福祉用具等の一定の福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）は居宅介護福祉用具購入費として支給対象となります。この特定福祉用具を購入した場合に、購入費の7～9割を支給する制度です。

支給される金額の上限額

原則的に要介護（要支援）の認定区分にかかわらず、同一年度（4月1日～翌年3月31日まで購入日で判断します）で10万円（消費税含む）までです。したがって、支給されるのは7～9割分にあたる7～9万円までです。それ以上購入した場合は、10万円を超える部分が自己負担となります。

なお、同一年度内で購入できるのは特定福祉用具1種目につき1個に限られています。例えば、10万円まで購入できるからといって、腰掛便座を2個購入した場合、同じ種目のものであるため、支給されるのは1個に対してのみとなります。ただし、破損した場合や同一種目であっても用途・機能が著しく異なるものである等の理由であれば、認められる場合もあります。

福祉用具購入費の対象用具（特定福祉用具）

下記にあげる特定福祉用具が介護保険における購入の支給対象となります。該当するかどうか判断できない場合は、介護保険課に必ず事前に確認するようにしてください

①腰掛便座

次のいずれかに該当するものに限る。（工事を伴うものを除く）

- 1.和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
- 2.洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- 3.電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
- 4.便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る）

②自動排泄処理装置の交換可能部品

自動排泄処理装置の交換可能部品のうち尿や便の経路となるものであって居宅要介護者等又は介護を行う者が容易に交換できるもの（専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連商品は除く）

③入浴補助用具

座位保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって次のいずれかに該当するものに限る。

1.入浴用いす

座面の高さが概 35 c m以上のもの又はリクライニング機能を有するもの

2.浴槽用手すり

浴槽の縁に挟み込んで固定することができるもの

3.浴槽内いす

浴槽内に置いて利用することができるもの

4.入浴台

浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるもの

5.浴室内すのこ

浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるもの

6.浴槽内すのこ

浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの

7.入浴用介助ベルト

身体に直接巻き付けて使用するもので浴槽への出入り等を容易に介助することができるもの

④簡易浴槽

空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの。

同項に規定する「空気式又はおりたたみ式等で容易に移動できるもの」とは、硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含むものであり、また、居室において必要があれば入浴が可能なものにかぎられる。

⑤移動用リフトのつり具の部分

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。

※複合的機能を有する福祉用具について

2 つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり扱う。

- 1.それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに1つの福祉用具として判断する。
- 2.区分できない場合であって、特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具と判断する。
- 3.福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれている場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

特定福祉用具の購入費支給申請手続き

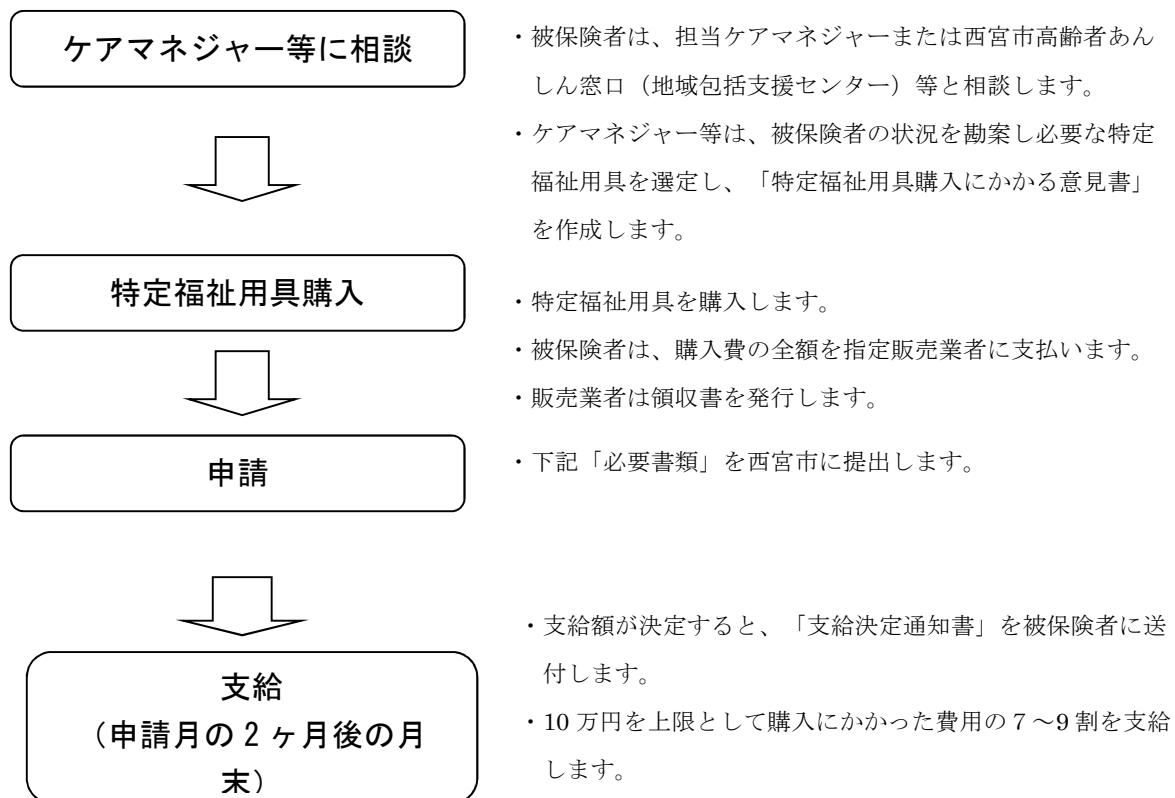
特定福祉用具の購入費支給申請の手続きは、被保険者が用具を購入していったん全額支払い、後から支給申請して費用の7～9割分を被保険者が西宮市から受け取る方法となります。

対象者および購入できる条件

特定福祉用具を購入する場合は、以下の条件のすべてに該当する必要があります。

- ①西宮市の被保険者であり、要支援1、2もしくは要介護1～5の認定を受けていること
- ②購入した福祉用具が支給対象用具であること
- ③ケアマネジャー等が当該特定福祉用具を必要であると認めていること（意見書の作成）
- ④被保険者本人が、入院（入所）していないこと
- ⑤特定福祉用具の購入先が、都道府県等から指定を受けた指定販売事業所であること

支給申請の流れ



必要書類

特定福祉用具の購入費支給申請の手続きを行うためには、下記の書類が必要になります。下記の書類が揃っていないと、受付できない場合がありますので注意事項もよくお読みください。

- 介護給付費支給申請書兼請求書
- 特定福祉用具購入にかかる意見書
- 特定福祉用具購入にかかる領収書
- 特定福祉用具のパンプレット等

必要書類の注意事項

- 介護給付費支給申請書兼請求書

被保険者が作成

口座振込依頼欄は、被保険者本人の口座を記入します。本人以外の口座へ振込みを希望される場合は、別途届出が必要になります（添付書類要）。

- 特定福祉用具購入にかかる意見書

ケアマネジャー等が作成

この意見書には、対象者の心身の状況を総合的に勘案し、必要な特定福祉用具の購入の種類とその選定理由を記載します。この書類は購入前に作成することが必要です。

- 特定福祉用具購入にかかる領収書

販売事業者等が作成

特定福祉用具購入にかかる 10 割負担の領収書。

領収日の記載は必ず確認すること。宛名については、基本的に被保険者本人とするが、ご家族の方などを宛名とする場合、被保険者氏名を但し書きしてください。

- 特定福祉用具購入のパンプレット等

販売事業者等が作成

特定福祉用具の商品名・福祉用具の全体像がわかるパンプレットを添付してください。パンプレットはコピーでも可。なお、パンプレットが存在しない場合は、福祉用具の写真をとり、材質・寸法を記載してください。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

複数の特定福祉用具を購入した場合は・・・

①介護給付費支給申請書兼請求書

品目ごとに1枚必要。

②特定福祉用具購入にかかる意見書

1枚にまとめても、品目ごとに記載してもどちらでも構わない。ただし、まとめる場合は、品目ごとにわけて選定理由を記載する。

③特定福祉用具購入にかかる領収書

総額で1枚にまとめても、品目ごとに発行してもどちらでも構わない。ただし、まとめる場合は別途、明細書をつけるか明細を領収書に記載する。

④特定福祉用具のパンプレット等

各品目のパンプレットが必要。

(例) ポータブルトイレ、入浴用いす、入浴台の3点を購入した場合。

①申請書は、品目ごとに計3枚必要。 ②意見書は、1～3枚必要。

③領収書は、1～3枚必要。 ④パンプレットは、3枚必要。

住宅改修

制度の概要

手すりの取り付け工事など、一定種類の小規模な住宅改修を行った場合に、改修費の7～9割を支給する制度です。改修の対象となる住宅は、介護保険の被保険者証に記載されている住所地の住宅に限られています。

住宅改修を行う場合には、事前申請が必要になりますので、住宅改修をする前に必ず介護支援専門員等（以下、「ケアマネジャー等」という。）に相談してください。事前申請なしに行なわれた改修については住宅改修費を支給できません（事前申請の受付から承認までは10日程度を要しますので、余裕をもってご申請ください）。

なお、ケアマネジャー等は利用者に対して複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、説明する必要があります。

支給される金額の上限額

原則的に対象になるのは現在の住居につき、要介護（要支援）の認定区分にかかわらず、20万円（消費税含む）までです。したがって支給されるのは7～9割分にあたる14～18万円までです。20万円を超える改修を行った場合は、20万円を超える部分が自己負担になります。

なお、介護保険制度とは別に、さらに80万円を限度としてその一部を助成する制度（住宅改造助成事業（特別型））もあります。

ただし、①基本的に初回の介護保険の住宅改修と一体的に利用すること。

②所得制限があることに注意すること。

③事前に申請を行なって承諾を得ること。（事前現場調査が必要です）

④身体状況に応じた住宅改造を行うこと。

が必要になってきます。詳しくは介護保険課（0798-35-3048）までお尋ねください。

また、住宅改修に要した費用のうち、自己負担額が50万円を超える場合、固定資産税の減額措置の対象になる場合があります。詳しくは資産税課（0798-35-3225）までお尋ねください。

住宅改修費の申請方法の種類

住宅改修の申請の方法は、償還払い方式と受領委任払い方式の2種類があります。

償還払い方式とは

改修工事を行う前に償還払い方式用の申請書で事前申請を行いません。そして改修工事完了後に住宅改修にかかった費用を被保険者がいったん全額を支払い、後から事後申請をして費用の7～9割分を被保険者が西宮市から受け取る方法です。

入院中または入所中（退院または退所が確定している場合に限る）や認定新規申請中は償還払い方式のみ申請が可能です。ただし、退院または退所しなくなった場合や、認定結果が非該当となった場合は支給できませんので、ご承知のうえ申請してください。

償還払い方式による住宅改修を利用する場合は、以下の条件のすべてに該当する必要があります。

※必ず事前申請や工事着工までに以下の点を確認してください。

- ①西宮市の被保険者であり、要支援1・2もしくは要介護1～5の認定を受けていること。
- ②改修する住宅が、介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅であること。
- ③支給対象になる改修であること。
- ④ケアマネジャー等が当該改修を必要であると認めていること。
- ⑤被保険者本人が、入院（入所）していないこと。

入院（入所）中については、事前申請は可能ですが、事後申請時点において退院（退所）していること。

受領委任払い方式とは

改修工事を行う前に受領委任払い方式用の申請書で事前申請を行いません。そして工事完了後に、被保険者は住宅改修にかかった費用の1～3割を施工業者に支払い、残りの7～9割は受領を委任された施工業者が西宮市から受け取る方法です。

被保険者は、工事完了後に住宅改修にかかった費用の1～3割を支払うだけで住宅改修を行うことができます。

受領委任払い方式による住宅改修を利用する場合は、以下の条件のすべてに該当する必要があります。

※必ず事前申請や工事着工までに以下の点を確認してください。

- ①西宮市の被保険者であり、要支援1・2もしくは要介護1～5の認定を受けていること。
- ②改修する住宅が、介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅であること。
- ③支給対象になる改修であること。
- ④ケアマネジャー等が当該改修を必要であると認めていること。
- ⑤事前承認申請時点で入院（入所）していないこと。
- ⑥介護保険料の給付制限（支払方法の変更）を受けていないこと。
- ⑦生活保護受給者でないこと。

住宅改修の対象範囲

下記にあげる住宅改修が介護保険における支給対象となります。

事前申請において改修内容がこれらの範囲に該当するかどうかについて審査します。事前申請なしに行なわれた改修については支給対象の改修であっても、支給できませんのでご注意ください。

①手すりの取り付け

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒防止もしくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置する工事が対象です。

②段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消する目的で、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事や浴室の床のかさ上げ等が対象です。ただし、昇降機、リフト、段差解消機等、動力により段差を解消する機器を設置する工事は対象外です。

③床・通路面の材料の変更

滑りの防止や移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更が対象になります。具体的には、居室においては畳敷きから板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材を滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等の工事が対象です。

④引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えの工事が対象です。扉の全体ではなくても、ドアノブの変更、扉位置の変更、戸車の設置等も含まれます。引き戸等の新設も扉位置の変更より費用が低く抑えられる場合に限り工事の対象になります。

⑤洋式便器などへの便器の取替え

和式便器を洋式便器に取り替える工事、既存の洋式便器を立ちあがりしやすい洋式便器に取り替える工事等が対象です。

⑥その他（①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修）

手すりの取り付けのための壁の下地補強等です。

必要書類

事前申請

【償還払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（償還払用）

【受領委任払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（受領委任払用）

【共通】

住宅改修にかかる意見書

住宅改修にかかる意見書の作成者の資格を証する書類（ケアマネジャー
以外の場合）

内訳書（見積書）

見取図

住宅改修前の写真

所有者の承諾書（改修予定の住宅の所有者が被保険者本人またはその家族でない場合）

事後申請

【償還払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

【受領委任払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

【共通】

住宅改修にかかる領収書

改修後の写真

必要書類の注意事項

事前申請（住宅改修着工前）

【償還払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請承認申請書（償還払用）

被保険者作成

償還払い方式における事前申請書になります。必要事項に記入漏れのないようにお願いします。申請書については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

【受領委任払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請承認申請書（受領委任払用）

被保険者作成

受領委任方式で住宅改修を行うための事前申請書兼同意書になります。同意した施工業者は、同意者欄に代表者印を必ず押印してください。その他、必要事項に記入漏れのないようにお願いします。申請書については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

【共通】

住宅改修にかかる意見書

ケアマネジャー等作成

この申請書は、対象者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事の種別とその選定理由を記入します。

住宅改修にかかる意見書の作成者の資格を証する書類

意見書作成者作成

ケアマネジャー以外が住宅改修にかかる意見書を作成した場合は、資格を証明する書類を添付してください。（例：福祉住環境コーディネーター検定試験合格証のコピー）

内訳書（見積書）

施工業者作成

工事費の内訳書（見積書）の書き方については、内訳書の項目について、改修場所、改修部分、工事名称、内容（仕様）、単価、数量などは最低限区分して記載し、材料費、施工費、諸経費を区分し、材工一式の表示はできる限り避けてください。支給対象となる住宅改修にかかる材料（手すり、床材、便器など）は、その仕様を明記してください。なお、材料費、施工費などが区分できない工事については、無理に区分する必要はありません。見積様式については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

見取図

施工業者作成

改修内容をわかり易く、できるだけ詳細に記載してください。写真撮影方向を矢印で示して写真番号を記入してください。

住宅改修前の写真

施工業者等作成

撮影日 （年月日）が入っている改修前の写真が必要です。日付を入れる機能がないカメラを使用する場合は、黒板等に日付を記入したものを入れた状態で撮影してください。なおデジタルカメラからのプリントでも構いませんが、日付は必ず写真内に入れてください。見取図の写真番号と一致するように付番してください。段差解消、手すりの長さや取り付け位置（高さ）変更、便器の高さ変更、扉の間口幅変更等の改修の場合は、必ずメジャーなどをあて、改修前の段差や高さ等を示してください。

所有者の承諾書

所有者・被保険者作成

住宅の所有者が当該住宅改修を行った被保険者またはその家族と異なる場合（例：賃貸住宅、公営住宅）は、当該住宅改修について所有者の承諾書の添付が必要になります。

事後申請（住宅改修着工後）

【償還払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

被保険者作成

口座振込依頼欄は、原則被保険者名義の口座を記入してください。

【受領委任払い】

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

被保険者作成

口座振込依頼欄は、必ず受領を委任された施工業者の会社もしくは代表者口座を記入してください。

【共通】

住宅改修後の写真

施工業者作成

撮影日（年月日）が入っている改修後の写真が必要です。

必ず、改修前の写真と同じ箇所、方向または角度で撮った写真にしてください。段差解消、手すりの長さや取り付け位置（高さ）変更、便器の高さ変更、扉の間口幅変更等の改修の場合は、必ずメジャーなどをあて、改修前と比べて変更されたことを示してください。

住宅改修にかかる領収書

施工業者等作成

住宅改修にかかる領収書の原本（窓口受付の場合は原本提示のうえ、コピー提出でも可）が必要です。領収書には必ず領収日を記載してください。宛名については、原則被保険者とし、ご家族の方などを宛名にする場合、被保険者氏名を但し書きしてください。また、但し書きに住宅改修工事にかかる費用である旨を記載してください。

住宅改修支援手数料について

居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない利用者に対し、住宅改修の意見書を作成した場合、手数料の支給をします。

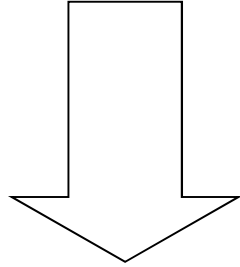
【提出書類】

- 住宅改修支援手数料請求書
- 資格を証する書類（ケアマネジャー以外）

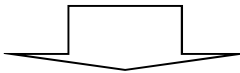
詳しくは介護保険課 給付・適正化チーム（0798-35-3048）までご連絡ください

支給申請の流れ

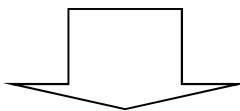
住宅改修の相談・検討



事前承認の申請

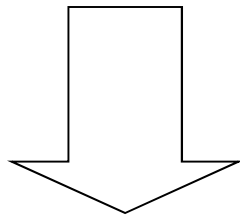


事前承認通知の交付

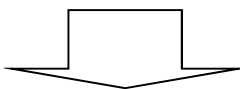


住宅改修着工

住宅改修完成



住宅改修費の申請



住宅改修費の支払い
(申請月2ヶ月後の末日)

- ・被保険者は、担当ケアマネジャーまたは西宮市高齢者あんしん窓口等と相談して、改修内容を決めます。
- ・担当ケアマネジャーまたは西宮市高齢者あんしん窓口等は、被保険者の状況を勘案し必要な住宅改修を選定し、「住宅改修にかかる意見書」を作成します。また、利用者に対して複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、説明します。
- ・施工業者を選定します。
- ・施工業者は「内訳書（見積書）」、「改修前写真」、「見取図」を作成します。

事前申請として、前述の書類を介護保険課に申請します。

- ・住宅改修が認められるか、内容を審査します。
- ・審査の結果認められるときは、被保険者に「居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請承認通知書」を**送付**します。
- ・被保険者は、「承認通知書」が交付されたら、意見書作成業者と施工業者に連絡をとり、改修を着工してください。

- ・施工業者は、完成後に「改修後写真」を撮ります。
- ・償還払いの場合、被保険者は改修費の全額を施工業者に支払います。受領委任払いの場合、改修費の1～3割を支払います。
- ・施工業者は「領収書」を発行します。

前述の事後申請の書類を介護保険課に提出します。

- ・住宅改修の内容を審査し、支給額を決定します。
- ・支給額が決定すると「支給決定通知書」を被保険者に送付し、指定された口座に支給します。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム
0798-35-3048

福祉用具貸与

福祉用具貸与の対象

下記の福祉用具は購入の対象ではありません。

①車いす

自走用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いすに限る。

②車いす付属品

クッション、電動補助装置であって、車いすと一体的に使用されるものに限る。

③特殊寝台

サイドレールが取り付けであるもの又は取り付けることが可能であって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの。

1. 背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能
2. 床板の高さが無段階に調節できる機能

④特殊寝台付属品

マットレス、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。

⑤床ずれ防止用具

次のいずれかに該当するものに限る

1. 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット
2. 水等によって減圧による体圧分散効果をもつ全身用マット

⑥体位変換器

空気パッド等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限り、体位の保持のみを目的とするものを除く。

⑦手すり

取付けに際し工事を伴わないものに限る。

⑧スロープ

段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。

⑨歩行器

歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る。

- 1.車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの
- 2.4脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの

⑩歩行補助つえ

松葉つえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

⑪認知症老人徘徊感知機器

認知症老人が屋外に出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの

⑫移動用リフト（つり具の部分を除く）

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ものであって、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（取付けに住宅改修を有するものを除く）（但し、エレベータおよび階段昇降機は除く）

⑬自動排泄処理装置

尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部分（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者又はその介護を行う者が容易に交換できるもの）を除く）。

福祉用具貸与例外給付制度の概要

要支援 1、2 及び要介護 1 の方は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬は算定できません。（要介護 2 及び 3 の方も含まれる用具もあります。）

しかしながら、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対し福祉用具の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの職員が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を十分に確認、検討することが必要になります。

以下には、例外給付の対象種目、厚生労働省の示した状態像、西宮市に申請が必要な場合などを記載していますので確認してください。

例外給付の対象種目

種目	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
車いす及び同付属品	原則、保険給付の対象外 (例外給付の対象)		1	2	3	4	5
特殊寝台及び同付属品							
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（尿のみを自動的に吸引するものを除く）							
手すり	保険給付の対象		1	2	3	4	5
スロープ							
歩行器							
歩行補助つえ							
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの）							

例外給付の対象となる場合

① 認定調査票の基本調査の結果を確認する

まず、直近の認定調査における基本調査の結果から、表1の状態像に該当するかを確認してください。

例) 特殊寝台及び同付属品の貸与の場合

表1を見ると、「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」が例外給付の対象になる状態像であることがわかります。つまり、基本調査1-4もしくは1-3が「できない」になっていれば保険給付の対象になり得ます。

もし、例外給付の対象になる状態像であることが確認できれば、サービス担当者会議等で必要性を検討し貸与してください。

② 基本調査の確認項目がない場合

「車いす及び同付属品」の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「移動用リフト」の「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、該当する基本調査の結果がありません。

そのため、該当するかどうかの判断は、主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じたケアマネジメントによって、ケアマネジャーが判断してください。

③ ①の基本調査の結果を確認した結果、例外給付の対象にならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象にはならない場合でも、下記のいずれの条件も満たした上で、西宮市の確認を受けた場合は例外給付の対象になります。

ア) 表2のi) からiii) 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ている。

イ) 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である旨が判断されている。

(表 1)

種目	例外給付の対象になる状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	左の状態像に該当する基本調査の結果 (厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査項目の結果)
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)日常生活に歩行が困難な者 (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	基本調査項目 1-7 「3.できない」 該当する基本調査項目なし
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	基本調査項目 1-4 「3.できない」 基本調査項目 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	基本調査項目 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	基本調査項目 3-1 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査項目 3-2～3-7 のいずれか「2.できない」 又は 基本調査項目 3-8～4-15 のいずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査項目 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	基本調査項目 1-8 「3.できない」 基本調査項目 2-1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 該当する基本調査項目なし
カ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものを除く）	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	基本調査項目 2-6 「4.全介助」 基本調査項目 2-1 「4.全介助」

(表 2)

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（表 1）の状態像に該当する者
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（表 1）の状態像に該当することが確実に見込まれる者
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から（表 1）の状態像に該当すると判断できる者

西宮市への申請について

① 提出書類

- ・福祉用具貸与例外給付申請書
- ・医師の医学的な所見
主治医意見書、診断書、医師に聴取した所見の記録等
- ・サービス担当者会議等の計画に関する書類
（要介護者）居宅サービス計画書の第 1 表、第 2 表、第 4 表
（要支援者）介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点含む）

② 提出方法・提出先

持参もしくは郵送での提出をお願いします。

〒662-8567

西宮市六湛寺町 10 番 3 号

西宮市役所 介護保険課 給付・適正化チーム

③ 提出時期

原則として、利用開始前に申請してください。

ただし、認定結果が出る前に利用していた場合、主治医の所見を得るのに時間がかかった場合などは、申請月の前月 1 日までさかのぼって確認を出すことは可能です。認定結果が出るのが遅かったなど、やむを得ない事情で提出がそれ以上遅れる場合は必ず連絡をしてください。

高齢者の相談窓口

西宮市高齢者あんしん窓口（地域包括支援センター）

西宮市高齢者あんしん窓口は、地域の高齢者に対する様々な相談に応じ情報提供や高齢者福祉のサービスの利用手続きを行います。

利用時間は月～土曜日の9:00～17:00です。（ただし、祝祭日・年末年始は除く。）

『西宮市高齢者あんしん窓口』一覧

	窓口名	所在地・電話番号	担当地域（あいうえお順）
中央 圏域	安井	城ヶ堀町 1-39 (0798)37-1870	相生町、江上町、大井手町、大谷町、御茶家所町、霞町、神垣町、菊谷町、木津山町、久出ヶ谷町、雲井町、越水町、寿町、郷免町、桜谷町、清水町、城ヶ堀町、城山、末広町、高塚町、千歳町、津田町、常磐町、殿山町、中須佐町 1～8 番、中前田町、南郷町、西田町、羽衣町、櫛塚町、平松町、深谷町、分銅町、松生町、松ヶ丘町、松園町、満池谷町、室川町、安井町、柳本町、若松町
	今津南	今津巽町 7-10 (0798)32-1702	朝風町、池田町、石在町、今津大東町、今津久寿川町、今津社前町、今津巽町、今津出在家町、今津西浜町、今津二葉町、今津真砂町、今津水波町、今津港町、甲子園網引町、甲子園洲島町、甲子園高潮町、染殿町、津門川町、津門住江町、浜松原町、東浜町、東町、松原町、用海町、与古道町
	浜脇	久保町 14-12 (0798)35-2440	荒戎町、泉町、市庭町、今在家町、大浜町、神楽町、上葎原町、川添町、川西町、川東町、久保町、鞍掛町、産所町、下葎原町、社家町、建石町、田中町、戸田町、中浜町、中葎原町、西波止町、馬場町、浜町、浜脇町、堀切町、本町、前浜町、松下町、宮西町、宮前町、屋敷町、弓場町、六湛寺町、和上町
	西宮浜	西宮浜 3 丁目 7-7 (0798)32-6064	西宮浜
鳴尾 圏域	小松	小松北町 2 丁目 8-1 (0798)45-7810	上鳴尾町、学文殿町、甲子園一～六番町、小曾根町、小松町、小松北町、小松西町、小松東町、小松南町、里中町、花園町、若草町
	高須	高須町 1 丁目 7-91 (0798)44-4505	上田中町、上田西町、上田東町、笠屋町、高須町、鳴尾浜、東鳴尾町
	浜甲子園	枝川町 17-40 (0798)42-3530	池開町、枝川町、甲子園七～九番町、甲子園町、甲子園浜、鳴尾町、浜甲子園、古川町、南甲子園、武庫川町
瓦木 圏域	上甲子園	上甲子園 5 丁目 7-21 (0798)38-6031	今津曙町、今津上野町、今津野田町、今津山中町、上甲子園、甲子園口、甲子園浦風町、甲子園砂田町、甲子園浜田町、甲子園春風町、甲子園三保町、甲子園六石町、津門綾羽町、津門飯田町、津門稲荷町、津門大籬町、津門大塚町、津門呉羽町、津門西口町、津門仁辺町、津門宝津町、戸崎町
	深津	芦原町 1-20 (0798)64-0050	青木町、芦原町、大屋町、瓦林町、熊野町、甲子園口北町、西福町、神祇官町、神明町、高畑町、高松町、田代町、天道町、中島町、中殿町、中須佐町 9 番、平木町、深津町、二見町、松並町、松山町、森下町、南昭和町 3 番以外、両度町
	瓦木	林田町 7-17 (0798)68-2702	荒木町、愛宕山、大畑町、大森町、岡田山 1～3 番、上之町、河原町、北口町、北昭和町、甲風園、大社町 1・2・7～10・13 番、高木西町、高木東町、高座町、堤町、長田町、中屋町、能登町、野間町、林田町、日野町、広田町、伏原町、丸橋町、南昭和町 3 番、薬師町

	窓口名	所在地・電話番号	担当地域（あいうえお順）
甲東・ 甲陽園 圏域	甲山	石劔町 19-13 (0798)71-9904	石劔町、老松町、奥畑、甲山町、神園町、柏堂町、柏堂西町、神原、北名次町、北山町、苦楽園一～六番町、甕岩町、越水字社家郷山、結善町、剣谷町、甲陽園山王町、甲陽園東山町、甲陽園西山町、甲陽園日之出町、甲陽園本庄町、甲陽園目神山町、甲陽園若江町、桜町、五月ヶ丘、獅子ヶ口町、鷲林寺町、鷲林寺剣谷、鷲林寺 1 丁目・2 丁目、鷲林寺南町、新甲陽町、角石町、大社町 3～6 番・11・12 番、名次町、西平町、毘沙門町、樋之池町、豊楽町、松風町、美作町、南越木岩町、湯元町、六軒町
	甲武	段上町 6 丁目 24-1 (0798)54-8883	一里山町、大島町、上大市 3～5 丁目、甲東園 1・2 丁目、田近野町、段上町、仁川町 1・2 丁目、樋ノ口町
	甲東	上甲東園 2 丁目 11-60 (0798)57-5280	一ヶ谷町、上ヶ原一～十番町、上ヶ原山田町、上ヶ原山手町、岡田山 4～7 番、上大市 1・2 丁目、上甲東園、神呪町、甲東園 3 丁目、下大市西町、下大市東町、松籟荘、仁川五ヶ山町、仁川百合野町、仁川町 3～6 丁目、門前町、門戸岡田町、門戸西町、門戸東町、門戸荘、若山町
北部 圏域	塩瀬	名塩さくら台 2 丁目 44 (0797)63-3320	青葉台、清瀬台、国見台、塩瀬町名塩、塩瀬町生瀬、名塩、名塩赤坂、名塩ガーデン、名塩木之元、名塩さくら台、名塩山荘、名塩新町、名塩茶園町、名塩東久保、名塩平成台、名塩南台、名塩美山、生瀬高台、生瀬町、生瀬東町、生瀬武庫川町、花の峯、東山台、宝生ヶ丘
	山口	山口町上山口 4 丁目 26-14 (078)903-0525	北六甲台、すみれ台、山口町上山口、山口町金仙寺、山口町香花園、山口町下山口、山口町中野、山口町名来、山口町阪神流通センター、山口町船坂

介護保険以外の高齢者施策

高齢者福祉サービス

介護保険制度以外にも、高齢者向けに次のようなサービスがあります。詳しい内容や要件については、各問合せ先へお問い合わせください。

見守りホットライン

在宅での生活が不安な高齢者等に、緊急時に通報する機器を貸与しています。緊急時にボタンを押していただくと、24時間対応の受信センターにつながり、そこより消防署等の関係機関に連絡を行い、また市が委託している業者の出動員が駆け付け等の対応を行います。加えて24時間対応の健康相談や月に1回のお元気コール（安否確認連絡）も行います

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3077）

自動消火器・火災警報器・電磁調理器の給付

認知症高齢者等による不測の事故に備え、日常生活の安全を期するため、自動消火器及び火災警報器を取り付け、または電磁調理器を給付します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3150）

担当西宮市高齢者あんしん窓口

にこやか収集

自宅からごみステーションまで、自らごみを持ち出すことが困難で、ごみ出しの協力が得られないひとり暮らしの高齢者に対して、玄関先まで市がごみを取りに伺うサービスです。

問い合わせ先：美化第1課（0798-33-4758）

美化第2課（0798-41-6265）

はり・きゅう・マッサージ施術費補助

70歳以上の高齢者を対象に、はり・きゅう・マッサージ施術に要する費用の一部を補助します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3077）

各支所、アクタ西宮ステーション、各市民サービスセンター

シニアサポート

高齢者同士の助け合いと地域におけるボランティアの促進を目的とした有償ボランティア制度を実施しています。

問い合わせ先：西宮市シニアサポートセンター（0798-67-0630）

地域共生推進課（0798-35-3286）

地域安心ネットワーク

地域安心ネットワークは、緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を、民生委員と市役所の担当部署（福祉・防災・消防）で共有し、緊急時・災害時に関係機関が連携して、迅速な救援活動を図ることを目的としています。さらに、登録した情報を民生委員による日常の見守りにおいても活用し、生活不安の解消を図ります。

問い合わせ先：地域共生推進課（0798-35-3032）

高齢者虐待相談窓口

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待の早期発見・防止を目的とした相談窓口を設置しております。高齢者虐待でお悩みのある人、虐待の疑いがあるとお気づきの人は、お気軽にご相談ください。

問い合わせ先：生活支援課（0798-35-3175）

担当西宮市高齢者あんしん窓口

成年後見制度利用支援

65歳以上で重度の認知症、知的障害があり、原則配偶者や二親等以内の親族がいない人で、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な人について、審判の申立を行います。また、申立に要する経費や後見人などの報酬の全部、又は一部を助成します。

問い合わせ先：生活支援課（0798-35-3175）

障害者控除対象者認定証

65歳以上で介護保険制度の要介護の認定を受けた人は、お身体の状態に応じて、基準により所得税の確定申告や市県民税の申告で障害者控除を受けるための証明書類を交付します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3133）

住宅改造費の助成

要介護認定又は要支援認定を受けた人が、現在居住している居宅を身体状況に合わせて改造工事をする際に、工事費の一部を助成する制度です。（詳しい制度内容は後掲）

また、自己負担が 50 万円を超えた場合、固定資産税の減額措置が受けられる場合があります。（問合せ：資産税課（0798-35-3225））

なお、要介護認定又は要支援認定を受けていない 65 歳以上の人に対しては、将来に備えたバリアフリー工事の一部を助成する制度があります。（問合せ：すまいづくり推進課（0798-35-3761））

問い合わせ先：介護保険課（0798-35-3048）

高齢者交通助成券

高齢者がいつまでも元気で積極的に外出されることを願い、電車・バス・タクシーの経費に充てていただくよう、高齢者交通助成券を交付します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3199）

高齢者交通安全杖の支給

高齢者が外出時に交通事故等を未然に防ぐために杖を支給します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3199）

各支所、アクタ西宮ステーション、上甲子園サービスセンター
担当西宮市高齢者あんしん窓口

車いすの貸出し

病気の回復期など一時的に自宅で必要とされる車いすを無料で貸し出します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3199）

各支所、担当西宮市高齢者あんしん窓口

福祉タクシーの派遣

一般の公共交通機関を利用することが困難な障害のある方や、要介護認定で 4 又は 5 の認定を受けた在宅の高齢者が、通院などに使用できる福祉タクシーチケットを交付します。

問い合わせ先：高齢者の方⇒高齢福祉課（0798-35-3199）

障害のある方⇒障害福祉課（0798-35-3757）

介護用品の支給

要介護認定で 4 又は 5 の認定をうけた失禁のあるねたきりの高齢者などを在宅で介護している家族に紙おむつなどの介護用品を支給します。（所得制限有り）

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3150）

徘徊高齢者家族支援サービス

認知症などにより徘徊行動のある高齢者等を介護している家族に、受付センターに問い合わせただけで徘徊高齢者等の居場所をすばやく特定できる位置探索システム専用端末機をお貸しします。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3077）

家族介護慰労金の支給

要介護認定で4又は5の認定を受けたねたきり、又は認知症の方などで過去1年間介護保険サービスを受けていない方を在宅で介護している方に支給します。

問い合わせ先：高齢福祉課（0798-35-3150）

住宅改造助成事業（特別型）

制度の概要

住宅改修対象工事費（20万円）を超える工事費に対して、住宅改修対象工事費とあわせて100万円を限度に、所得に応じた助成率で助成する制度です。

対象者

助成の対象となる条件は以下の3点です。

- ①西宮市の住民として登録しており、現に西宮市に居住する世帯であること。
- ②介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が属する世帯であること。
- ③世帯の生計中心者の前年（1～6月申請の場合、前々年）収入（所得）が、以下の通りであること
 - ・給与収入のみ場合：収入8,000,000円以下であること
 - ・給与収入のみ以外の場合：所得6,000,000円以下であること

主な留意事項

- ・住宅改修をはじめて行おうとする際に、一体的に申請すること
- ・世帯ではじめての住宅改造助成事業の利用であること。
- ・必ず着工前に申請し、決定が下りてから契約の上着工すること
既に行われた工事に対して助成することは不可
- ・現在居住している既存の住宅の改造であること（新築などは対象外）
- ・現在、自宅で生活していること
- ・年度末までに完工し、全ての手続きを完了すること。

助成額・助成率

助成額は助成基準額（※）に基づき世帯の生計中心者の課税状況によって以下の助成率で決まります。なお、生計中心者は住民票上の世帯主を指すものではなく、実質的にその世帯の生計を中心的に維持している方です。

所得区分	助成率
生活保護受給世帯	3/3
市民税非課税世帯、所得税非課税かつ市民税均等割課税世帯	9/10
所得税非課税かつ市民税所得割・均等割課税世帯	2/3
所得税課税で所得税額が7万円以下の世帯	1/2
所得税課税で所得税額が7万円を超える世帯	1/3

※助成基準額は「助成対象経費（住宅改修費含む）」と「助成対象限度額（100万円）」を比較し、少ない方の額から「世帯の住宅改修限度額（世帯員で要支援・要介護認定を受けた人数×20万円）」を減じて得た額です（最大80万円）。

助成対象工事

現在居住している既存住宅の、現に日常生活に支障のある箇所を、現在の対象者の個々の身体状況に応じて改造する工事を助成対象とするため、利用者により異なります。なお、将来のことを見越して行う改造工事・単に古くなったものを新しく取り替える工事は対象外です。

助成対象工事かどうかは対象者の身体状況、ご自宅の状況を総合的に判断し、実際に調査訪問の際に確認した上で決定します。

申請手順

申請等の手順は以下の通りです。

<工事着工前>

①事前相談 ⇒ ②市担当職員による現地調査 ⇒ ③申請 ⇒ ④助成決定
⇒⑤助成決定通知の送付 ⇒ ⑥契約・工事着工

- ・①の事前相談は「見積書（仮）」と「平面図（施工前・後）」を用意いただいた上で、施工業者がご相談ください。
- ・②の現地調査は原則として対象被保険者、ケアマネジャーおよび施工業者の立ち合いが必要です。また、申請に必要な書類についてはその際に説明します。
- ・事前相談から助成決定まで少なくとも2～3週間程度は要します。

<工事完工後>

①工事完了 ⇒ ②市担当職員による現地調査 ⇒ ③完了報告・助成金請求
⇒④助成金支払

- ・④の助成金は、施工業者に支払います（受領委任払）。

問い合わせ先

介護保険課 給付・適正化チーム

0798-35-3048

介護保険問い合わせ先

相談窓口

兵庫県国民健康保険団体連合会

〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801

078-332-5601(代表)

介護福祉課介護保険係（介護給付等の請求に関する審査支払等）

介護福祉課苦情相談係（指定居宅サービス等の調査・指導・助言、介護サービス苦情処理委員会等）

兵庫県

〒650-8567 神戸中央区下山通5丁目10-1

0798-341-7711（代表）

高齢政策課（介護支援専門員に関すること）

西宮市

〒662-8567 西宮市六湛寺町10-3

介護保険課 資格・賦課チーム（資格に関すること） 0798-35-3313

保険料収納チーム（保険料に関すること） 0798-35-3148

給付・適正化チーム（給付に関すること） 0798-35-3048

高齢福祉課（要介護認定に関すること） 0798-35-3133