

Care manager

藤沢市

ケアマネジャー  
業務ハンド  
ブック



編集 藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会・藤沢市

(藤沢市ケアマネジメント支援事業)

## はじめに

藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会は、介護保険法施行の平成12年4月1日に設立され、介護支援専門員等がその職務を行う上で必要な情報の収集および提供をするとともに、介護支援専門員の資質の向上を図ることを目的として活動を行ってきました。幾度かの介護保険法の改正の中で変わりゆく介護保険制度に対し、歴代の幹事の方々が中心となり、藤沢市役所担当課の皆様と、会員である藤沢市内の介護支援専門員の高い意欲と意識に支えられ、研修企画・運営とご尽力されて今日に至っております。現在も約300名の会員の皆様による高い意識と意欲に支えられ、その活動ができていること、そして協議会設立時より、活動への理解と惜しみない協力をしてくださっている藤沢市役所担当課の皆様にこの場を借りてお礼申し上げます。

協議会は、平成15年度から藤沢市より「ケアマネジメント支援事業」（平成21年度までは「ケアマネジメントリーダー事業」として実施）の業務委託を受け、活動をしてまいりました。ケアマネジメント支援事業では、地域における介護支援専門員の活動を支援し、また、地域のケア体制を推進することで、介護保険利用者等、市民の自立支援及び生活の質の向上を図ることを目的とし、相談窓口の開設や、研修・サロンの開催、藤沢市ケアマネジャー業務ハンドブックの発刊やケアプラン自己チェックマニュアルの作成、「介護の日」イベント開催等を行っております。

ケアマネジメント支援事業の一環として作成している「藤沢市ケアマネジャー業務ハンドブック」は、制度改正や業務に関わる内容の変更に合わせて改編されてきました。この度、申請書類等の変更に伴い、ケアマネジメントリーダー、藤沢市介護保険課、障がい者支援課、生活介護課、地域共生社会推進室、高齢者支援課、地域医療推進課、健康づくり課、保健予防課、藤沢市地域包括支援センター等多数関係機関の協力のもと、改訂版を発刊する運びとなりました。

編集・発刊に際し、多大なるご協力を頂いた関係各機関、ケアマネジメントリーダーの皆様には心より感謝いたします。

藤沢市では「藤沢型地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、高齢者のみならず、子どもから、障がいのある方や生活困窮者など、市民一人ひとりが住み慣れた地域で互いに支えあいながら安心して暮らし続けられるまちづくりを進めています。そして、その地域で暮らす方々の様々な困りごとへの支援は勿論のこと、関連する地域の課題を見出すことも、ケアマネジャーには期待されています。

会員の皆様が、この「藤沢市ケアマネジャー業務ハンドブック」を活用していただくことで、高齢者の自立した生活を支援するための一助になれば幸いです。

2022年（令和4年）8月  
藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会  
会長 三上 直樹

# 目 次

ページ	内容
1	ケアマネジャーの自己点検
2	先輩ケアマネからの一言アドバイス
3	基本方針

## 1 相談から認定までの流れ

1 - 1	(1) 相談 (2) 申請 ①新規申請の場合 ②更新申請の場合
1 - 2	③変更申請の場合 (3) 要支援・要介護認定 ①認定調査 ②介護認定審査会
1 - 3	(4) 認定結果の通知

## 2 居宅介護支援業務

2 - 1	(1) 居宅介護支援の開始
2 - 2	(2) 居宅介護支援のプロセス ①アセスメント（課題分析） ②居宅サービス計画原案の作成・サービス調整
2 - 3	③サービス担当者会議の開催・居宅サービス計画の同意
2 - 4	④サービス提供事業所への依頼・サービスの開始
2 - 5	⑤モニタリング
2 - 6	⑥居宅サービス計画の見直し (3) 給付管理・請求業務

## 3 介護予防ケアマネジメント業務

3 - 1	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 (2) 介護予防ケアマネジメントの開始 (3) 介護予防ケアマネジメントのプロセス ①アセスメント（課題分析） ②介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表）原案の作成
3 - 2	③介護予防サービス担当者会議の開催・介護予防ケアプランの同意
3 - 3	④サービス提供事業所への依頼・サービスの開始
3 - 4	⑤モニタリング
3 - 5	(4) 給付管理・請求業務
3 - 6	(5) 評価

## 4 医療との連携

4 - 1	(1) 主治医との連携 ①連携を取る主治医とは ②医療との連携の大切さ ③医師との連携
4 - 2	(2) 入退院時の医療機関との連携 (3) 医療機関との情報連携の強化

## 5 介護保険制度のサービス

5 - 1	(1) 居宅サービス ①訪問介護（ホームヘルプ）
5 - 3	②（介護予防）介護予防訪問入浴介護
5 - 4	③（介護予防）訪問看護
5 - 6	④（介護予防）訪問リハビリテーション
5 - 7	⑤（介護予防）居宅療養管理指導
5 - 8	⑥通所介護（デイサービス）
5 - 9	⑦（介護予防）通所リハビリテーション ⑧-2 共生型短期入所生活介護
5 - 10	⑨（介護予防）短期入所療養介護（ショートステイ）
5 - 11	⑩（介護予防）特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与
5 - 12	⑪-2 介護予防福祉用具貸与
5 - 14	⑫（介護予防）福祉用具購入費の支給
5 - 15	⑬（介護予防）住宅改修費の支給
5 - 18	(2) 地域密着型サービス ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③（介護予防）認知症対応型通所介護 ④地域密着型通所介護
5 - 19	⑤（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ⑥（介護予防）認知症対応型共同生活介護
5 - 20	⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨看護小規模多機能型居宅介護
5 - 21	(3) 施設サービス ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
5 - 22	②介護老人保健施設
5 - 23	③介護療養型医療施設 ④介護医療院

続く

# 目 次

5 - 24	(4) 介護職員等によるたんの吸引等について
	①対象となる医行為
	②たんの吸引等を行えるもの
	③登録事業者
5 - 25	④医療関係者との連携
5 - 26	(5) 共生型サービス
5 - 27	資料「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律について(抜粋)」
5 - 28	資料「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(抜粋)」
5 - 29	資料「サービスを利用する前の診断書の提出及びその費用負担について」
5 - 30	資料「サービス利用前の健康診断の扱い(国Q&A)」
5 - 31	資料「入所順位の評価基準」

6 - 1	<b>6 介護保険制度と障がい者施策との適用関係について</b>
6 - 3	資料「補装具・日常生活用具・福祉用具の区分」

## 7 障がい者総合支援法

7 - 1	(1) 障がい福祉サービスについて
7 - 2	(2) 障がい福祉サービスに係る自立支援給付等の体系
7 - 3	(3) 障がい福祉サービス利用の手続き
7 - 4	(4) 利用者負担の仕組み
7 - 5	(5) 補装具・日常生活用具・福祉用具について

## 8 生活保護制度(介護扶助)と介護保険制度の関係

8 - 1	(1) 生活保護受給者と介護保険の関係
	(2) 介護扶助の介護方針及び介護報酬
	(3) 介護扶助の給付決定と介護券発行
8 - 2	(4) 担当部署(問い合わせ、相談先)

## 9 藤沢市の保健福祉サービス等(介護保険以外のサービス等)

9 - 1	(1) 相談窓口
	①-1 福祉総合相談支援センター
	①-2 北部福祉総合相談室
	①-3 バックアップふじさわ

9 - 2	②いきいきサポートセンター (地域包括支援センター)
9 - 3	③基幹型地域包括支援センター ④高齢者虐待専門相談
9 - 4	(2) 介護保険認定(藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業を含む)の非該当の方・認定を受けていない方が対象の福祉サービス
	①生活支援型ホームヘルプサービス
9 - 5	(3) 介護保険認定に関わらず利用できる福祉サービス
	①緊急通報サービス
9 - 6	②一時入所(短期入所)サービス
	③認知症等行方不明SOSネットワークシステム
9 - 7	(4) 介護保険認定者が対象の福祉サービス
	①紙おむつの支給
	②寝具乾燥消毒サービス
9 - 9	(5) 藤沢市の在宅福祉サービス利用手続きについて
	①申請前の準備
	②申請時の注意点
9 - 10	③申請後の注意点
	④その他の注意点
9 - 11	(6) 健康・介護予防等の事業
	①介護予防事業(65歳からの健康づくり)
	②在宅療養者等歯科診療推進事業(お口の相談窓口)
9 - 12	③要介護高齢者歯科診療
	④藤沢市医師会在宅医療支援センター
	⑤地域の縁側(介護予防特化型)
9 - 13	⑥いきいき運動グループ(介護予防運動自主活動団体)
	(7) 家族介護者教室等
	①家族介護者教室
	②在宅介護者の会「ほほえみの会」
9 - 14	(8) 認知症に関する事業
	①知ってあんしん 認知症ガイドブック
	②認知症サポーター養成講座
9 - 15	③認知症初期集中支援チーム
	(9) その他事業
9 - 16	①藤沢市福祉タクシー利用券
	②一声ふれあい収集
	③藤沢市訪問理美容サービス

続く

# 目 次

<b>10 藤沢市保健所のサービス等</b>		12 - 23	③居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
10 - 1	(1) 感染症対策	12 - 26	④-1居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
	①結核予防対策	12 - 29	④-2住宅改修完了届
	②感染症予防対策	12 - 32	(参考) 住宅改修を必要とする理由書
	③エイズ予防対策	12 - 40	(参考) 住宅改修の承諾書
10 - 2	(2) 精神保健対策	12 - 41	⑤居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（償還払用）
	①精神保健対策（相談業務）	12 - 43	⑥負担限度額認定申請書
10 - 3	②関係機関との連携	12 - 47	⑦利用者負担額減額・免除申請書
10 - 4	③当事者、家族への支援	12 - 50	⑧社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象者確認申請書
	④地域生活支援事業・普及啓発事業	12 - 53	⑨居宅サービス等自己負担額助成申請書
10 - 5	(3) 難病対策	12 - 57	(参考) 受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届
	①指定難病医療給付事業（経由事務）		
	②療養生活の相談		
	③医療相談事業		
10 - 6	④患者会支援		
	(4) 原爆被爆者援護対策 資料「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病」		
<b>11 その他の関連制度について</b>		<b>13 藤沢市からの通知</b>	
11 - 1	(1) 成年後見制度	13 - 1	○生活援助サービスに係る同居等の考え方について（改訂版）
	①法定後見制度	13 - 4	○訪問介護に係る院内介助の取扱いについて（改訂版）
11 - 3	②任意後見制度	13 - 5	○指定訪問介護、指定介護予防訪問介護における“散歩”の考え方について（改訂版）
11 - 4	(2) 日常生活自立支援事業（神奈川県社協受託事業）	13 - 7	○訪問介護における「通院・外出介助」の取扱いについて
11 - 5	(3) 高齢者虐待防止	13 - 14	○暫定ケアプランの取扱いについて
		13 - 19	○軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて
		13 - 25	○第三者行為（交通事故等）による介護保険サービスの利用について
<b>12 介護保険課での手続き等について</b> ★各帳票は藤沢市HPをご確認ください★			
12 - 1	(1) 認定関係	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>&lt;令和4年度版の変更点&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・削除 「帳票編」</li> <li>・追加 「12 介護保険課での手続き等について」</li> </ul> </div>	
	①要介護認定・要支援認定申請書		
12 - 7	②認定関係書類の写し交付依頼書		
12 - 10	③要介護認定・要支援認定申請取下げ書		
12 - 12	(2) 資格関係		
	①被保険者証等再交付申請書		
12 - 15	②送付先指定等届出書		
12 - 17	(3) 給付関係		
	①居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 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		
12 - 20	②高額介護サービス費等支給申請書		
12 - 21	(参考) 高額介護サービス費等指定口座変更届		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各帳票は、藤沢市ホームページでご確認いただけますので、各自でダウンロード・印刷を行い、お使いいただきますようお願いいたします。</p> </div>	



## ケアマネジャーの自己点検

ケアマネジャーは利用者の自立支援を進めていく立場にあります。

利用者が何らかの障がいや支援が必要になった場合においても、一人ひとりが有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように援助することが自立支援の目的です。

支援が必要になったことが問題でなく、生活の目標を実現するために利用者が主体的にそれぞれの解決課題に対応する努力が大切です。ケアマネジャーはその前向きな強さ・力を引き出し、後押しをすること（エンパワーメント）が求められます。

ケアマネジメント過程において、ケアマネジャーとしての基本を常に認識しているかどうかを点検してみましょう。

- 利用者にとっての自立した生活とは何かを考え、話し合いましたか。
- 利用者の自立した生活の実現を支援していますか。
- 利用者の自己決定を尊重し、その実現を支援していますか。
- 利用者の自己決定に必要な知識を身につけ、情報を収集、提供していますか。
- 利用者の声を謙虚に受け止めながら、課題を明確化していますか。
- 利用者の納得と同意を得て、サービスを調整していますか。
- 常に公正中立な立場でサービスを提供していますか
- 権利擁護に関する制度も活用していますか。

さらに、利用者が望む生活に近づくように目標を定め、その目標を達成した時の状態を想定し、望ましい方向に向かっているかを点検します。望ましい方向に向かっていない場合、現状把握が不十分で、課題が不明確ということも考えられます。

また、専門的な知識を必要とする部分は、どのような専門職、機関に相談すればよいか確認します。それぞれの専門職のネットワークを持っていることにより、多角的な視点で利用者の観察、把握が可能となり、利用者への支援に大きく反映することができます。

ケアマネジャーは、倫理や視点などの自己点検を常に行い、利用者への支援展開をより適切なものにしていきましょう。

藤沢市では、厚生労働省において作成された「ケアプラン点検支援マニュアル」を参考に、藤沢市版として「ケアプラン自己チェックマニュアル」を作成しました。このマニュアルを通して自らのケアプランを「振り返る」ことで、ケアプラン作成の際に必要な視点を理解するきっかけとなればと考えております。



## 先輩ケアマネからの一言アドバイス

### 仕事を始める前に

#### ご利用者に信頼してもらうために

- ・第一印象が大切です
- ・あいさつは人間関係の始まりです
- ・オシャレと身だしなみは違います
- ・香水やタバコの臭いも気をつけて
- ・情報は生もの、常に新鮮な「ネタ」を仕込もう
- ・コミュニケーションはプロの道具、言葉遣いは適切に

### 仕事を始めてから「落とし穴」に気をつけて

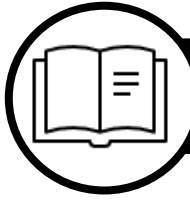
#### 「信頼されて、分かっているのは私だけ」と思い込まないために

- ・家族にしか出来ないことを大切に
- ・ケアマネジャーは家族の代わりになりえない
- ・常に一定の距離を持った介入を心がける
- ・ケアマネジャーや事業所の都合を押し付けないように
- ・不満・苦情を受けた時、背景にある真のニーズを探る
- ・「慣れ」から「狎れ」にならないように
- ・ケアマネジャーの領域の限界を知ろう（オールマイティーではない）

### 仕事に行き詰まった時に

#### 一人でつぶれてしまわないために

- ・一人で悩まない
- ・いつまでも一人で抱え込まない
- ・上司や同僚、他の職種の意見も聞こう
- ・プライドを持って、他の専門職と話をしよう
- ・重症になる前に「市」や「いきいきサポートセンター」（地域包括支援センター、以下「いきいきサポートセンター」とする）「ケアマネリーダー」に相談しよう



## 基本方針

(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に

関する基準第1条の2 要約)

- ☑ 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- ☑ 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
- ☑ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- ☑ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。
- ☑ 指定居宅介護支援の事業は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。



### 「バイステックの7原則」も忘れずに！

アメリカのケースワーカーで社会福祉学者のフェリックス・ポール・バイステックが定義したケースワークの基本的な姿勢のことで、対人援助に関わる職業であれば活用できることから、介護職においてもこの原則を取り入れていきましょう。

- ①個別化の原則 ②自己決定の原則 ③受容の原則 ④非審判的態度の原則
- ⑤秘密保持の原則 ⑥統制された情緒関与の原則 ⑦意図的な感情表現の原則

介護保険制度は新しい解釈が出ることも多い制度です。

各サービスの算定要件については、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」および藤沢市介護保険課「運営の手引き」等を確認しましょう。

藤沢市介護保険課「運営の手引き」は、藤沢市のホームページ

(<http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/>) からダウンロードできます。



## 1. 相談から認定までの流れ

### (1) 相談

ケアマネジャー（介護支援専門員、以下「ケアマネジャー」とする）は、相談者の相談内容に応じて次のような支援を行います。

#### 相談の受付（インテーク）

##### 介護保険のサービスの対象と判断

- ・利用者、家族が要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」とする）の申請をする際に情報提供を行います。利用者や家族による申請が困難な場合は、代行申請を行います。

##### 介護保険以外のサービスの対象と判断

- ・いきいきサポートセンター等に相談内容の引継ぎを行います。



#### インテークのポイント～信頼関係を結ぶために～

##### 所属と担当者

- ・援助が開始されるにあたり、電話を受けたケアマネジャーはまず、名前を名乗り所属をはっきりさせましょう。利用者や家族が安心感をもってもらうことにつながります。
- ・来所相談の場合は、名刺や事業所のリーフレットなどを用意するとよいでしょう。なお、ケアマネジャー個人の電話や携帯電話を知らせることは公私の区別がつかなくなるので控えます。

##### 相談の記録

- ・インテーク相談の内容は必ず記録し、事業所内で統一した「相談記録」などのフォーマットに記録し、再度相談の連絡が来ても対応できるようにしておくことも必要です。

##### 初回面接約束

- ・利用者との面接に臨むにあたり、訪問面接の日時は予め約束しましょう。
- ・利用者の思いを表現してもらい情報を収集するために、利用者の負担にならない程度に、余裕をもって面接に臨みましょう。また、面接の目的、内容、要する時間を予め伝えておきましょう。

※要介護か要支援か判断に迷う場合は、いきいきサポートセンターと一緒にいきます。



#### ケアマネチェック項目

- 利用者・家族の相談内容をよく聴いて理解できましたか。
- 必要に応じて関連機関への連絡を行いましたか。
- 介護保険を利用するまでの大まかな流れを説明しましたか。
- 介護保険制度以外の福祉サービスの内容、利用までの流れを説明しましたか。

## (2) 申請

(1) の相談の結果、介護保険のサービスの対象と判断した場合、要介護認定等の申請を行います。申請にあたっては、基本的には利用者、家族が行いますが、申請が困難な場合は、ケアマネジャーが代行で申請を行います。

申請の区分は次の3つがあります。申請の手続き方法等は、「●介護保険課からの手続き等の案内」を必ずご確認ください。

### ①新規申請

- ・何らかの介護・支援が必要な状態として新たに認定を受ける場合、新規申請を行います。
- ・要支援1・2の方が要介護1～5の状態と見込まれる変更の認定を受ける場合も新規申請です。

### ②更新申請

- ・要介護認定等には認定の有効期間があり、引き続き認定を受ける場合には、更新申請を行います。
- ・申請の手続きは認定有効期間の60日前から行うことができます。

### ③変更申請

- ・利用者の心身状態が変化したため要介護状態区分等の変更が必要な場合は、変更申請を行います。
  - ・要支援1・2の方が要介護1～5の状態と見込まれる場合は、変更申請ではなく、新規申請です。
- ※要支援認定を受けている人が「変更申請」をした場合、要介護1～5に該当すると認められると、申請は却下となり、変更申請前の認定が有効となります。本人の状態に応じた介護度を判定する介護保険制度の趣旨から、藤沢市では要支援1から要支援2を見込んだ「変更申請」は原則受付けていません。

## (3) 要支援・要介護認定

### ①認定調査

認定調査は、市職員または市から委託を受けている居宅介護支援事業者等によって、専門的視点で公平かつ客観的、迅速に調査を実施します。市から委託を受けて認定調査を行う場合は、公の立場であることに留意してください。

### ②介護認定審査会

基本調査結果、特記事項、主治医意見書をもとに保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会により、心身の状況や介護の手間の程度を勘案し、公正かつ公平な審査を行います。

#### (4) 認定結果の通知

原則として申請から30日以内に認定が行われ、その結果は利用者に通知されます。ただし、特別な理由がある場合（認定調査や主治医意見書に時間を要する等の場合）は、申請から30日以内に利用者に認定見込み期間と理由を通知した上で、認定が延期されることがあります。

※更新申請の場合、現在の認定有効期間の満了日までに、新たな認定結果をお知らせできる場合については、延期通知書の送付を省略します。



##### サービスを先行させる必要がある場合

要介護認定等の効力は申請日に遡りますので、緊急にサービスを必要としている場合は、認定結果が出る前に暫定ケアプランを作成し、サービス提供を受けることができます。負担割合証については介護保険課認定担当に申し込めば先行発行できます。ただし、認定結果が「非該当」であった場合や、認定された区分支給限度額を上回る費用は全額自己負担になりますので注意しその旨を本人、家族にも伝えましょう。



##### ケアマネチェック項目

- 身分証明書を提示しましたか。
- 認定申請に関する情報提供を行い、利用者の手続きが完了したことを確認しましたか。
- 介護保険被保険者証の内容を確認しましたか。（要介護度、認定有効期間等）
- 認定申請には、主治医が必要です。申請時に主治医がいない場合は新たに主治医を決め、またはしばらく受診していない場合は受診が必要です。その際、認定申請をしていることを医師に伝えてましたか。
- 更新申請は有効期間満了前までに行いましたか。
- 暫定ケアプランでサービス提供を先行した場合、想定される認定結果の限度額を上回らないようなプランを立てていますか。また認定結果が「非該当」のとき、あるいは認定結果が予想より低かった場合は、費用に自己負担が生じる可能性があることを説明していますか。
- 認定結果が要支援1・2の場合、いきいきサポートセンターが担当する事を説明しましたか。また、要支援1・2の認定の場合、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設への申込ができないことを説明しましたか。
- 要介護状態であっても原則要介護3以上でないで特別養護老人ホームへ入所できない事を説明しましたか。
- 要介護状態区分が変更になった場合、変更申請日に溯って利用者負担額が変更になる可能性があることを説明しましたか。
- 変更申請にあたって、サービス担当者会議を開き、関係機関の意見を聞きましたか。

## 2. 居宅介護支援業務

居宅介護支援業務とは、要介護状態となった場合でも、その利用者が可能な限り自宅で、自身の有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、利用者との協働し作成した居宅サービス計画に基づき、適切な保健福祉サービスが総合的・効率的に提供されるように支援する一連の援助です。

介護保険施設等への入所、入院が必要とされる利用者については、その相談に応じ、施設等と連携を図る必要もあります。

また、利用者の意思・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスの事業所も不当に偏りが無いよう公正性も求められます。

### (1) 居宅介護支援の開始

居宅サービス計画作成について利用者、家族から依頼を受けた際、介護保険制度について説明し、利用者の自立支援を目的とした居宅介護支援業務を行うことを伝え、契約を結びます。

#### 確認事項・事前準備

- ・介護保険被保険者証により住所地、要介護度、認定有効期間等を、介護保険負担割合証で自己負担割合を確認します。住所地と実際の居住地が異なる場合もあり、他市の保険者との調整が必要になることもあります。
- ・生活保護受給の有無を確認し、受給者であれば契約を交わす前に生活援護課に連絡し必要な連携を図っていきます（→「8.生活保護制度（介護扶助）と介護保険制度の関係」参照）。

#### 契約

- ・サービス提供の開始にあたり、重要事項説明書・契約書内容を説明し、同意を得て、交付することが求められます。独居で利用者の契約等に対する判断能力が不十分と思われる場合、成年後見制度の活用等を検討し、利用者に不利益が生じないように配慮することが必要となります（→「11.その他の関連制度について」参照）。
- ・令和3年4月の改定により重要事項説明書に記載が義務づけられた同一事業者の利用割合などの説明を口頭や文書の交付で説明し署名を得ることが必要になりました。
- ・令和3年4月の改定において、ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合を説明し、署名を得ることになりました。
- ・新規計画作成の利用者、また他事業所から変更する利用者は「居宅サービス等計画作成依頼（変更）届出書」を市窓口へ提出します。月途中の居宅介護支援事業者の変更や、利用者が他市から転入または他市へ転出する場合、扱いに注意が必要です。保険者に確認しながら対応しましょう。  
※届出はサービス利用開始月に行わないと償還払いとなるため、注意が必要です。
- ・介護保険認定関係書類の開示請求を行ない、認定調査票、主治医意見書の写しを取り寄せ、必要な情報を確認します。



### ケアマネチェック項目

- 介護保険制度の趣旨・目的を説明しましたか。
- 被保険者情報・生活保護受給の有無などを確認しましたか。
- 重要事項、契約内容を説明し、同意を得て、交付しましたか。
- サービス利用開始月の月末までに居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書を提出していますか。

## （２）居宅介護支援のプロセス

常に利用者の状態を把握し、利用者のニーズが変化してもその時々適切な社会資源を調整し、利用者と結びつけることができるようにする一連の流れです。

### ①アセスメント（課題分析）

#### アセスメントの目的

- ・利用者本人の心身状況とその周り（家族状況・生活環境など）に関する情報を収集・整理し、また利用者本人、家族の生活上の希望・意向を確認し、利用者が本人なりの自立した生活を送っていく上で課題を明らかにしていくための過程です。

#### アセスメント項目

- ・客観的なアセスメントを行うための目安として、以下の課題分析標準項目が示されています。

#### 基本情報に関する 9 項目

（基本情報、生活状況、被保険者情報、利用サービスの状況、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、主訴、認定情報、課題分析理由）

#### 課題分析に関する 14 項目

（健康状態、ADL、IADL、認知、コミュニケーション能力、社会との関わり、排泄、皮膚状態、口腔衛生、食事摂取（栄養状態、BMI）、問題行動、介護力、居住環境、特別な状況）

#### アセスメントの方法

- ・上の 23 項目を含めた課題を確認するために利用者の自宅を訪問し、利用者、家族と面接した上で行います。

#### アセスメントの留意点

- ・アセスメント面接の趣旨を利用者、家族に説明し、理解してもらう必要があります。
- ・情報が不足している場合、適切なニーズを導き出せない可能性も出てくるため、十分なアセスメントを行う必要があります。
- ・多職種による十分なアセスメントをふまえ、利用者の課題を確認する必要があります。



### ケアマネチェック項目

- 利用者の自宅等を訪問し、利用者及び家族に面接して行いましたか。
- 実施したアセスメントは記録に残しましたか。
- 十分な情報収集により、利用者の課題が明らかになりましたか。

## ②居宅サービス計画原案の作成・サービス調整

### 居宅サービス計画原案の作成

- ・アセスメントで明らかになった課題に対し目標を設定、サービス内容や回数等を検討し、居宅サービス計画の原案を作成します。
- ・居宅サービス計画の原案作成にあたっては、介護保険で給付されるサービスだけでなく、インフォーマルサービスや、行政の保健福祉サービス（→「9.藤沢市の保険福祉サービス等（介護保険以外のサービス等）」～参照）、医療保険による往診・訪問診療・訪問看護・訪問リハビリマッサージなどのサービスも視野に入れて検討します。
- ・介護保険の医療系サービス（訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ等）を位置づける場合、主治医の指示を確認する必要があります。利用者の同意を得た上で主治医の指示を確認し計画に位置付けたことが、文書でわかるようにしておく必要があります。  
※主治医の指示は、医療機関への確認（受診時の同行等による主治医への聞き取り）や認定審査会資料の主治医意見書等により確認します。

### サービス提供事業所との調整

- ・利用者、家族の希望等を踏まえ、サービス提供事業所を選択します（サービスは、特段の理由もなく特定の事業所に集中して依頼していると減算の対象となる場合があります）。
- ・サービス提供事業所に対して、サービス内容や頻度、時間数を明確にし、サービス提供の依頼をします。
- ・利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス介護事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であること／当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行います。



### ケアマネチェック項目

- 課題に対し利用者の状態に合った目標設定となっていますか。
- サービス提供事業所の選定において、利用者、家族の意向が反映されていますか。
- 専門用語等分かりにくい表現になっていませんか。

## ③サービス担当者会議の開催・居宅サービス計画の同意

### サービス担当者会議の目的

作成した居宅サービス計画の原案に基づき利用者、家族、②で連絡・調整したサービス提供事業

所、主治医、ケアマネジャーでサービス担当者会議を開催、目標やサービス内容・量・実施期間について確認し共通認識を持ちます。

※原則としてサービス担当者会議は利用者、家族を交え自宅で開催します。

#### サービス担当者会議開催の時期

新規にサービス利用を開始する場合だけでなく、更新認定、変更認定を受けた際、また入退院時など利用者の状態に変化があった際も、サービス担当者会議を開催する必要があります。

#### サービス担当者会議の記録

サービス担当者会議・照会内容については、必ず、サービス担当者会議録に出席者の所属（職種）及び氏名、検討内容等を記録し、保管する必要があります。

出席できない担当者がある場合にはその者の所属（職種）氏名を記載すると共に出席できない理由についても記入する。なお他の書類等で確認できる場合は本表への記載を省略して差し支えない。

#### 居宅サービス計画への同意・計画の交付

- ・サービス担当者会議開催後、必要に応じて居宅サービス計画の原案を修正し、確定した居宅サービス計画を作成します。
- ・居宅サービス計画に基づいたサービスを利用した場合の利用者負担額について説明します。
- ・居宅サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行います。
- ・確定した居宅サービス計画の内容を利用者、家族に説明し、同意を得て、利用者、家族、サービス提供事業所に交付します（計画書作成ごと）。サービス提供事業所からは個別サービス計画の提出を求め連動性や整合性の確認をします。
- ・サービス利用票・サービス利用票別表を用いて予定確認、月ごとの単位数、利用者負担額の説明・同意の上交付します（月ごと）。



#### ケアマネチェック項目

- サービス担当者会議は、本人、家族、サービス提供事業所を交えて原則、自宅で開催しましたか。
- 居宅サービス計画書第1～3表を利用者、家族に説明・同意・署名の上交付しましたか。
- 居宅サービス計画書の説明、同意、交付は、居宅サービスの開始前に行いましたか。
- 利用者、サービス提供事業所に居宅サービス計画書第1～3表を交付しましたか。
- 居宅サービス計画と個別サービス計画は連動性や整合性はありますか。
- サービス利用票（第6表）・サービス利用票別表（第7表）を利用者、家族に説明・同意の上交付し、確認印をもらいましたか。

#### ④サービス提供事業所への依頼・サービスの開始

##### サービス提供依頼

居宅サービス計画に基づき毎月の予定を確認した上で、サービス提供票・サービス提供票別表を作成してサービス提供事業所へ送付、サービス提供の依頼をします。

#### サービス利用開始

利用者は、計画作成や会議を経て、ようやく実際にサービスを利用することになります。実際に利用することで、利用者の持っていたイメージが現実と合っているかが明らかになることもあります。

次の⑤モニタリングで確認していきます。

### ⑤モニタリング

#### モニタリングの目的

モニタリングは利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化によって課題が変化していないかを継続的に把握し、居宅サービス計画が予定通り実行できているかを把握する行為です。モニタリングの結果を検証し、目標の達成状況や新たな課題が発生していないかを確認します。

#### モニタリングの視点

- ・利用者の生活状況に変化はないか。
- ・居宅サービス計画通りにサービスの提供がなされているか。
- ・個々の提供サービス等の支援内容が実施の結果、適切であるか。
- ・利用しているサービスに対して利用者は満足しているか。
- ・居宅サービス計画の変更を必要とする新しい課題が生じていないか。
- ・個別サービス計画の内容把握とプランの整合性を確認しているか。

#### モニタリングの方法

- ・利用者宅を訪問し、利用者、家族より目標の達成状況を聞き取ります。
- ・サービス提供上の様子から利用者の状況、目標達成度や問題点の有無などをサービス提供事業所に照会します。
- ・利用者の受診している医療機関に対し医療情報の提供を求めます。また、主治医に対し利用者の生活状況や居宅サービス計画の内容等の情報提供を行います。
- ・その他、本人と関わりを持つ人（民生委員児童委員、友人、ボランティア等）からも可能であれば情報収集します。
- ・最低でも毎月1回は利用者宅に訪問、面接して行います。
- ・利用者の心身、環境、その他の状況変化があった場合は随時行います。

#### モニタリング記録

- ・利用者宅訪問、サービス提供事業所に対する照会などで収集したモニタリング情報は、居宅介護支援経過（第5表）等に記録し、時間の経過と利用者の状態変化等を把握できるようにしておきます。



- ・計画に位置付けられた目標について、達成状況の評価もモニタリング記録に残します。その情報は次の⑥居宅サービス計画の見直しに活用されます。
- ・サービスに対し利用者からの苦情や事故の疑いがある場合は、慎重に事実確認を行ない、必要に応じて保険者に報告します。また、その経過を記録しておきます。



#### ケアマネチェック項目

- やむを得ない場合を除き、毎月1回利用者宅を訪問し、面接の上モニタリングを行なっていますか。
- モニタリング記録を毎回残していますか。
- 目標に対し評価し、計画見直しのための資料に活用できる記録となっていますか。

### ⑥居宅サービス計画の見直し

モニタリングによって、居宅サービス計画の変更や修正が必要と判断された場合は、再度、①アセスメントに戻り、居宅サービス計画の見直しを行います。



#### ケアマネチェック項目

- 居宅サービス計画変更の度にサービス担当者会議を開催していますか。
- 認定の更新時期以外にも、必要に応じて居宅サービス計画の見直しを行っていますか。

利用者の状態により、必要に応じて①～⑥のプロセスを繰り返します。

## (3) 給付管理・請求業務

居宅介護支援事業所は、利用者が利用したサービスを確認し、一月ごとに給付管理票を作成し居宅介護支援介護給付費の請求書を国民健康保険団体連合会（国保連）に提出します。

#### 給付管理票作成

前月のサービス終了後、サービス提供事業所から届いたサービス利用の実績を確認、単位数を計算し給付管理票を作成します。

（認定の遅延などにより被保険者情報が未確定で、給付管理票を作成できない場合は月遅れ請求となります。）

#### 請求明細書作成

給付管理票を作成した利用者の居宅介護支援介護給付費明細書を作成します。

算定要件については、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」【算定基準】  
藤沢市介護保険課作成の「運営の手引き」等を確認しましょう。

- ・月途中で居宅介護支援事業者の変更があった場合、その月の給付管理は、月末の居宅介護支援事業所が行います（小規模多機能型は除く）。ただし他市から転入、また他市への転出に伴う変更の場合は、それぞれの保険者に対し各々の居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

- ・令和3年4月の改定で、ケアマネジメント業務を行ったにも関わらず、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合の居宅介護支援費の算定が認められました。

利用者要件は「病院・診療所、施設から退院・退所する者等で医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者」。これに加え、事業所が「モニタリング等の必要なケアマネジメントを行い給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること」「居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、ケアプラン等において記録で残し、それらの書類等を管理しておくこと」が要件として求められます。

- ・認定調査や認定審査会の遅れ等により、認定有効期間満了までに介護給付か予防給付か次の認定結果がわからない場合においても、その利用者の居宅サービス計画は在宅生活を継続していくためには必要はらずです。認定有効期間満了までに認定結果がわからない場合は、まず、担当のいきいきサポートセンターに連絡し、認定結果が未確定であることを伝え、見込まれる状態に応じた居宅サービス等計画作成依頼（変更）届を市へ提出した上で、暫定での介護と予防サービス計画を作成し、いきいきサポートセンターと連携を図る必要があります。認定結果が分かり次第、遡って給付管理を行うこととなります。

※「12. 藤沢市からの通知」「暫定ケアプランと『居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書』について」参照

- ・通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合、市町村にケアプランを提出します。市町村は地域ケア会議の開催等によりケアプランの点検を行い必要に応じケアマネジャーに対しサービス内容の是正を促すことがあります。

#### 義務付け

- ・利用者に対して入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼する事
- ・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等についてケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う事



#### ケアマネチェック項目

- サービス事業所から実績を受け取り、単位数を確認しましたか。
- 月遅れ請求となる場合、サービス事業所に伝えましたか。
- 加算・減算要件に当たる利用者を確認しましたか。
- 介護見込みの暫定ケアプラン作成時、担当いきいきサポートセンターと連携を図りながら「居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書」を提出しましたか。

### 3. 介護予防ケアマネジメント業務

2015年（平成27年）施行の改正介護保険法においては、要支援者等に対する「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が地域支援事業における介護予防・日常生活総合事業に移行され、地域の事情に応じた多様なサービス（訪問型・通所型・生活支援サービス等）を創設できる仕組みが見直され、藤沢市では2016年（平成28年）10月から開始しています。

#### 対象者

介護予防ケアマネジメントの対象者は、要支援1・2と認定された方や基本チェックリストにより判断された事業対象者です。要介護認定を経て、要支援1・2と認定された利用者については、状態像や本人および家族の意向をもとにアセスメントを行い、総合事業における「サービス事業（訪問型サービス、通所型サービスやその他の生活支援等）」が必要な場合は総合事業で、それ以外の予防給付にある「介護予防訪問看護や介護予防訪問リハビリテーション、介護予防住宅改修」等の予防サービスが必要な場合は、従来通り予防給付から提供されることになります。

このことから、要支援1又は2と認定された方は、以下のサービス利用の組み合わせが考えられ、①～④は「予防給付による介護予防ケアマネジメント」となるため、介護予防支援でのケアプラン作成、⑤⑥においては「総合事業による介護予防ケアマネジメント」の実施の対象となります。

- ① 予防給付のサービスのみ利用
- ② 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業における「サービス事業」の利用
- ③ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業における「サービス事業」と「一般介護予防事業」の利用
- ④ 予防給付と一般介護予防事業の利用
- ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業における「サービス事業」のみを利用
- ⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業における「サービス事業」と「一般介護予防事業」の利用

#### 事業による介護予防ケアマネジメントの類型

事業による介護予防マネジメントは「サービス事業」対象者、または、介護予防のサービスを利用しない要支援認定者に対して実施します。

- ① 介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

介護予防支援給付に対するケアマネジメントプロセスと同様、アセスメントによって介護予防ケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。モニタリングについては少なくとも1か月（3か月に1回は対象者の居宅を訪問して対象者と面接する）ごとに行い、対象者の状況等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制を整えます。

- ② 介護予防ケアマネジメントC（初回のみ介護ケアマネジメント）

ケアマネジメントの結果、対象者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し住民主体のサービス等を利用する場合に実施します。初回のみ簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセ

スを実施し、ケアマネジメントの結果を対象者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげます。その後は、モニタリング等はいりません。ただし、対象者の状況に変化があった際に、適宜サービス提供者等から事業実施者に連絡することができるよう体制を整えます。

#### 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

困りごとに関して単にサービスを補完する形のケアマネジメントではなく、生活機能の低下が生じている原因や背景を分析して課題を整理した上で個々の興味や関心のあることを中心に目標の設定を行い、その目標設定に向けて取り組む具体的な支援内容を盛り込むことが重要です。目標達成ができた先には、心身機能の向上のみならず、身近な地域における活動や参加が果たせるような居場所や活動の場の創出を合わせて行うことにより、より具体的な目標設定および支援方針が導きだせることが重要です。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、訪問型サービス・通所型サービスの介護予防・生活支援サービス事業と第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業の2つの事業から構成されます。

#### 介護予防・生活支援サービス事業－訪問型サービス

予防給付で提供していた介護予防訪問介護に相当するサービスと、それ以外の多様なサービスから構成されています。多様なサービスとは介護予防給付の配置基準等を緩和した基準にそった事業所（訪問型サービスA）と住民主体による支援（訪問型B）、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス（訪問型C）、移動支援（訪問型D）が想定されています。藤沢市では、従来の介護予防訪問型サービスに相当するサービス（介護予防訪問型サービス（身体介護、生活援助）、藤沢市独自基準によるサービス（訪問型サービスA）、短期集中予防サービス（訪問型C）を行っています。

#### 介護予防・生活支援サービス事業－通所型サービス

予防給付で提供していた介護予防通所介護に相当するサービスとそれ以外の多様なサービスから構成されます。多様なサービスとは、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）、住民主体による支援（通所型B）、短期集中予防サービス（通所型C）がありますが、藤沢市では従来の介護予防通所介護に相当するサービスのみの実施となります。

#### 一般介護予防事業

一般介護予防事業とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減をめざすこと」のための事業です。事業の対象

者はすべて65歳以上の高齢者です。

藤沢市では「フレイル予防講座」、「転倒予防講座」、「認知症予防に関する講座」、「認知機能アップ講座（5日間1コース）」、「介護予防教室」を行っています。また、地域団体が介護予防に関する活動ができるように支援する地域介護予防活動支援事業においては、「通いの場運営」の補助や「介護予防運動自主活動団体」への補助を行っています。また健康づくりや介護予防に関心のある老人会等に専門職を派遣する介護予防地域講師派遣は、歯科衛生士、栄養士、理学療法士、作業療法士、健康運動指導士の派遣を行っています。

## （2）介護予防ケアマネジメントの開始

### 委託を受ける場合

介護保険被保険者証で要支援1か2、事業対象者の確認がとれたら、すぐに担当のいきいきサポートセンター（介護予防支援事業所）に連絡し、委託を受けることを伝えます。ただし、事業対象者の介護予防ケアマネジメントは、原則として、いきいきサポートセンターが担当します。

※委託件数の制限が廃止されましたが、受入件数については指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しましょう。

※居住地と住所地（住民票の住所）が異なることがあるので確認しましょう。

※所属している居宅介護支援事業所がそのいきいきサポートセンターと介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託契約を取り交わしているか、その上でいきいきサポートセンターが代理受領委任状を出しているかも確認しましょう。

## （3）介護予防ケアマネジメントのプロセス

基本的には介護給付、予防給付、総合事業の利用のいずれにおいても基本的な考えは同じです。

### ①アセスメント（課題分析）

委託を受ける場合は、原則としていきいきサポートセンター職員と同行し、利用者基本情報、面談によって情報を把握し、生活機能低下の原因・背景等の分析を行い、各領域において共通した根本的な問題や課題を定めて支援ニーズを明らかにします。

※生活機能低下の原因及びその背景を把握しましょう。

廃用性の身体機能の低下 / 記憶力の低下 / 閉じこもり /  
意欲、気力の低下 / 不安、抑鬱 など

※「介護予防給付による介護予防ケアマネジメント」の委託を受ける場合は、いきいきサポートセンターが利用者との契約を取り交わし、居宅サービス等計画作成依頼（変更）届出書とサービス計画等委託証明書をいきいきサポートセンターが介護保険課に提出します。



### ケアマネチェック項目

- できないことばかりに目をむけず、本人のできることに、できそうなことをさがしていますか。
- 能力（できる・一部できる・できない）と行為（している・一部している・していない）の差を確認していますか。
- 興味や関心のあることを把握できていますか。
- 望む生活がイメージでき、そこに向けた課題が共有できましたか。

## ②介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表）原案の作成

介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表）を以下「介護予防ケアプラン」と省略し表記します。介護保険認定関係書類の開示請求を行い、認定調査票、主治医意見書の写しを取り寄せ、必要な情報を確認します。

利用者、家族と面接しながら、アセスメントの領域ごとに現在の日常生活の状況、利用者、家族の意欲・意向、背景・原因を記載し、利用者の全体像を理解した上で、直接・間接的な課題を統合して生活全体に関わる総合的課題を記載します。

次に、専門家としての見地から、総合的課題に対する目標と具体策を提案します。利用者、家族に具体策に対する意向をたずね、すりあわせをして、その人らしい「目標指向型」の介護予防サービス計画を作ります。また、利用者自身にできる生活行為・行動の変容や健康管理・生活習慣の改善などのセルフケアに関する取り組みや、家族、友人、地域住民等のインフォーマル支援も入れ込み、計画を作ります。

※意欲を引き出す計画をつくるには、次のことを利用者に確認し、できることとできそうなことを段階的に分けていき、最も優先するものは何か、必要なものは何かを一緒に考えます。

### 確認項目

暮らし方、生活習慣で取り戻したいこと / していることで維持し続けたいこと /  
できる可能性のあることで始めたいこと / 望む、目指す生活で実現したいこと

利用者と具体策を決定し介護予防ケアプランの原案を作成します。原案ができたらいきいきサポートセンターに確認をしてもらいます。

## ③介護予防サービス担当者会議の開催・介護予防ケアプランの同意

利用者、家族、主治医、介護予防サービス提供事業者、いきいきサポートセンター職員などと介護予防ケアプラン原案を協議し、それぞれの立場から意見を出してもらい、関係者の合意のもとに最終決定します。会議ではサービスの内容・時間・回数・実施曜日・期間・費用も確認していきます。

サービス担当者会議の要点に内容を記載し、いきいきサポートセンターにコピーを送ります。

サービス担当者会議で決定した介護予防サービス計画にいきいきサポートセンターの意見と確認印

をもらいます。確定した介護予防ケアプランの内容を利用者、家族に説明し、同意を得て、利用者、家族、サービス提供事業所に交付します。また、サービス利用票・サービス利用票別表を用いて予定を確認し、月ごとの単位数、利用者負担額の説明をし、利用者から同意を得ます。

なお、次の書類については、委託元であるいきいきサポートセンターにおいても、収集・保管が必要な書類になりますので、適宜、いきいきサポートセンターに提出します。

「(1) 利用者基本情報」「(2) アセスメント表」「(3) 介護予防サービス・支援計画書」「(4) サービス担当者会議の要点 ※会議の要点が記載されている支援経過記録にて代用することも可。」「(5) 介護予防サービス・支援評価表」「(6) その他、利用者の状態像把握する上で必要と判断する書類」

委託が終了した場合は、いきいきサポートセンターは一連の記録を収集することとなっています。  
※委託が終了した場合、上記(1)～(6)の書類及び一連の介護予防支援等の業務(計画作成～評価まで)に係る記録等はいきいきサポートセンターで収集・保管する必要があります。



#### ケアマネチェック項目

- 使命感、自己実現、生活の充実感などの生きがい、意欲を引き出す支援になっていますか。
- 利用者の自立に向けた目標指向型の介護予防ケアプランになっていますか。
- サービス担当者会議は、利用者の居宅において家族、サービス提供事業所を交えて開催しましたか。
- 介護予防ケアプランを利用者、家族に説明・同意の上交付し、利用者確認(押印・署名どちらでも可)をもらいましたか。
- 利用者、サービス提供事業所に介護予防ケアプランを交付しましたか。
- サービス利用票・サービス利用票別表を利用者、家族に説明・同意の上交付し、利用者確認(押印・署名どちらでも可)をもらいましたか。

#### ④サービス提供事業所への依頼・サービスの開始

介護予防ケアプラン、介護予防サービス提供票と介護予防サービス提供票別表を介護予防サービス提供事業所に送り、サービスを開始します。

翌月にサービス提供実績と共にサービスの提供状況や利用者の状況なども報告してもらいます。

#### ⑤モニタリング

介護予防支援経過記録に支援の経過を記録します。

自宅訪問、電話での聞き取り、サービス提供事業所への訪問などで利用者の状況を把握し、いきいきサポートセンターに毎月報告します(報告用紙は共通版(→関連帳票集参照)もありますが、事業所独自のものでも構いません)。

## 把握項目

- ・利用者の生活状況に変化がないか。
- ・介護予防ケアプランどおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか。
- ・個々の提供サービス等の支援内容が、目標達成に対して、適切であるかどうか。
- ・利用しているサービスに対して利用者は満足しているか。
- ・その他、介護予防ケアプランの変更を必要とする新しい課題が生じていないか。

## (4) 給付管理・請求業務

介護予防サービス提供事業所から送られてきた実績を確認し、介護予防サービス利用票と別表に実績を転記し、翌月5日までにいきいきサポートセンターに送ります。

※月の途中で介護給付と予防給付の利用があったときは、月末の事業所が給付管理をします。

※国保連からの介護予防サービス計画作成に係る収入（委託契約分）を確認します

## (5) 評価

サービス提供事業所が行ったサービス実施後の評価と、利用者宅を訪問して面接した評価などをもとに、介護予防サービス計画に記載した期間で、目標達成状況の評価を行います。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス評価表に、目標がどの程度達成できたか、生活機能がどれだけ維持・向上できたのかを具体的に記載し、目標が達成できない場合はその原因も記載し、今後の方針を専門的な観点から記入します。

いきいきサポートセンターに報告し、意見を記入してもらいます。

※評価時には必ず介護予防ケアプランの見直しを行います。

※介護予防ケアプラン変更の必要性があるときには、いきいきサポートセンター、介護予防サービス提供事業所にも声をかけてサービス担当者会議を開き、要支援認定の区分変更の必要性も含めて皆で検討しましょう。

※いきいきサポートセンターから委託されている利用者が、藤沢市の在宅福祉サービスやインフォーマルサービスを利用するときは、事前に担当のいきいきサポートセンターに報告しましょう。

## 書類例

福祉サービス利用申請書 / 利用者基本情報 /

介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表） / その他必要書類



## 4. 医療との連携

私たちケアマネジャーから医師に積極的にアプローチしましょう。

自分が〇〇さまのケアマネジャーであることを医師に宣言しましょう。

早く顔の見える間柄になりましょう。

### (1) 主治医との連携

#### ①連携を取る主治医とは

まずは、主治医として思いつくのは「主治医意見書」を書いた医師だと思います。通常は「主治医意見書」を書いた医師の場合が多いと思いますが、利用者の中には、過去に大きな手術等をして専門的な医療は病院で受け、普段は家の近くの医師が診療している場合もあります。医師は現在診療している専門分野から「主治医意見書」を書きますので、事前に欲しい情報を整理し連携を取る必要があります。また、何ヶ所もの病院、医院に通院している利用者も多く、内科、外科、皮膚科、婦人科、耳鼻科、眼科など関係する医師の情報を集めておくことも重要です。

#### ②医療との連携の大切さ

医療との連携は、居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成する上で必要不可欠な要素といえます。連携の目的をしっかりと理解し、連携から得た情報がケアプラン作成に活かされるよう、ケアマネジャーから積極的に働きかけるようにします。

- ・可能であればサービス担当者会議への出席をお願いします。
- ・出席していただくことが難しい場合は手紙、電話、面会、Eメールなどの方法で連携をとりましょう。
- ・サービス担当者会議の要点に主治医の出席または連携を取っていることが記載されていなくてはなりません。



#### 医療との連携がとれると・・・

- ・利用者の身体状況（病状）やサービス提供上の留意点等を知ることができ、医療情報を踏まえた適切なケアプラン作成が可能になります。
- ・身体状況の変化に早く気がつくことができます。
- ・緊急時にアドバイスを受けることができ、適切な対応ができます。
- ・利用者・家族・サービス提供事業所に安心感を与え、連携のとれた介護体制を作ることができます。

#### ③医師との連携

医師と効果的に連携する上で、事前の情報収集が大切です。

- ・あらかじめアセスメントの結果をまとめ、医師に情報提供できるよう準備します。（医師は日常生活の状況を知らない場合が多いです）
- ・事前に主治医意見書を入手し、医療情報を把握しておきます。

- ・課題、ケアプラン原案をまとめ、具体的な相談ができるようにしておきます。
- ・限られた面会時間を効率的に使うため、サービス提供事業所の情報等も準備しておきましょう。
- ・医師に面会するときは必ず所属事業所の社員証や名刺を携帯し、利用者のケアマネジャーであることを明らかにします。
- ・定期的な連絡や報告を心掛け、連携を継続するようにします。
- ・利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、意見を求めた主治医に対してケアプランを交付することが義務づけられています。
- ・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況／モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことも義務づけられています。

## (2) 入退院時の医療機関との連携

利用者が入院した場合は、退院後にケアプランの見直しが必要となることが多いため、病状やADLの状況などをよく把握して退院後に備える必要があります。

入院時は、入院先の職員に対して利用者の心身の状況や生活環境及びサービスの利用状況などの情報を提供し（入院時情報提供書の利用等）連携を取ります。利用者に対しては、担当ケアマネジャーの氏名を入院先医療機関に提供するよう依頼することが義務づけられています。

また、医療機関や介護保険施設等を退院・退所し居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行います。

可能ならば、入院中の担当医等との退院時カンファレンスに参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を受け、更に福祉用具貸与の利用が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士が参加することで在宅生活のための適切な福祉用具の選択がされます。

医療機関と連携を取るには、地域連携室や相談室といった部署が窓口になりますので、まずそちらへ連絡を取ってください。

## (3) 医療機関との情報連携の強化

利用者が医療機関で診察を受ける際に同行し、医師等と心身の状況や生活環境等の必要な情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行います。

## 5. 介護保険制度のサービス

### (1) 居宅サービス

#### ①訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護とは居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話です。

利用者の生活において「支障」が生じていることに基づき、必要なサービス量と内容をケアマネジャーが検討し、サービスが提供されます。

その際に、訪問介護サービスを利用することにより、利用者自らが持っている生活能力を維持・向上できるよう、具体的な援助内容について利用者、家族とサービス提供事業者が話し合うことが大切です。これが訪問介護計画に反映されていきます。

訪問介護は、「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」の3つの区分に分かれます。

#### 身体介護

①利用者の身体に直接接触して行う介助サービスであり、そのための準備、片付け等の一連の行為を含みます。②利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に自立支援・重度化防止のためのサービス、③その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスとなります。

※訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立支援のための見守りの援助」が明確化されました。詳しくは「介護保険最新情報VOL637、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」を確認ください。

#### 生活援助

単身または家族等と同居している利用者が、利用者本人または家族等の障がい、疾病等により、家事を行うことが困難である場合に、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものです。

なお、統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとなり、市町村は地域ケア会議の開催等によりケアプランの検証を行い、必要に応じてサービス内容の是正を促されることがあります。

（介護度別の回数上限については下記表を参照）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

#### 通院等乗降介助

通院等をする利用者のため、訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車輛への乗車または降車の介助と乗車前または降車後の屋内外における移動等の介助または通院先、外出先での受診等の手

続き、移動等の介助を行うものです。

目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能となります。（通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送する場合、通所サービスについては送迎減算が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できません。）

サービス内容を確認し、利用者、家族に説明、了解を得た上でサービス提供事業者に伝えます。

サービス提供内容の変更については、ケアマネジャーとサービス提供事業者との説明に違いが生じないようにする必要があります。

なお、訪問介護については、同居家族に対するサービス提供は禁止されています。

#### 訪問介護にはあたらぬサービス例（身体介護）

- リハビリ介助（リハビリの促し・指導する行為は訪問介護員の業務を超えている）
- マッサージ（訪問介護員の業務範囲外）
- 代読・代筆（代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため対象外）
- 透析機関での透析前準備（訪問介護員の業務範囲外）
- 利用者の安否確認（見守り）
- 見守り・話し相手（日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のための自立支援が目的の場合を除く⇒ 老計 10 1-6「自立生活支援のための見守りの援助」参照）
- 理美容（訪問介護員の業務範囲外）
- 外出介助（趣味嗜好・冠婚葬祭などのための利用は対象外）  
※訪問介護にあたる外出介助は、通院・日常的な買物・選挙等
- 入退院の送迎（原則として家族対応）

#### 訪問介護として算定できない事例（生活援助）

- 利用者不在のままのサービス提供
- 利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃  
（家族の利便性に供する行為または家族が行うことが適当である行為）
- ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き  
（訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為）
- 日常生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- 模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理  
（日常的に行われる家事の範囲を超える行為）
- 来客の応接（利用者に対する介助ではない）

- 暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員のみで銀行で依頼額の現金を引き出す（訪問介護員の業務範囲外、利用者が銀行に出向き、引き出す行為の介助なら「身体介護の外出介助」として算定可）



### 医療行為について

疾病構造の変化や医学・医療機器の進歩等により、医療機関以外で医療・看護を必要とする方が増えていますが、現行では家族が行っている医療行為であっても訪問介護員が代行する事はできません。

そのことを家族に丁寧に説明することが大切になります。

例外的に、医療行為ではありますが、たんの吸引については一定の条件下で家族以外の者が実施することを当面のやむを得ない措置として許容されています。

また、介護の現場では医療行為であるか否かの判断に疑義が生じる行為も多く、国から医療行為についての解釈が示されています。

ただし、医療行為とみなされないものであっても、病状が不安定であること等により医療行為であると判断される場合がありますので注意が必要です。

サービス担当者会議等で医療の専門的管理の必要性や連携の仕方等を充分確認しておくことが必要となります。

急変時だけでなく常に医療機関との連携を図っておくことが大切になります。

## ②（介護予防）訪問入浴介護

訪問入浴は、訪問入浴介護事業所の看護職員及び介護職員が浴槽設備等を備えた入浴車により利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状態を十分に配慮した上で、利用者を介助し、入浴の機会を提供するサービスです。

身体を清潔に保つこと、二次感染予防といった保健衛生面だけではなく、生活習慣として「湯船につかる」という行為が、疲れを癒し、安心感をもたすという利用者の精神面への影響も期待できます。さらに体が温まることで夜間の良眠を導き、生活リズムを整える効果もあります。

原則として、看護職員1人と介護職員2人（介護予防訪問入浴介護の場合は、看護職員1人と介護職員1人）で全身入浴を行います。入浴により身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治医の意見を確認した上であれば、介護職員3で行う場合もあります。

また、看護職員の判断で、利用者の心身の状況などから全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により清拭または部分浴を行うことがあります。

生活環境によって利用できるかどうか判断に迷う場合がありますので、日頃からサービス提供事業者と情報交換を行うことにより、利用者の状況や希望に的確に対応することが大切です。



### ケアマネチェック項目

- 利用者が訪問入浴のイメージができるよう説明し、利用することを納得していますか。
- 利用者の医療処置（褥瘡<sup>じょくそう</sup>処置、軟膏処置）があったり、医療器具（胃ろうや人工肛門、在宅酸素）を利用していたりする場合は主治医や訪問看護師と連携し、情報提供していますか。
- 主治医から入浴の可否の判断や、入浴中のアクシデントの対処方法、留意点などを確認していますか。



### Q & A

- Q 訪問入浴の看護職員に点滴の抜針や吸引、排便をお願いできますか。
- A 訪問の目的が訪問入浴なので、基本的にはできません。各事業所への確認が必要です。
- Q 体調に変化のある利用者が多いので、医療情報もサービス提供事業所に伝えることが必要ですか。
- A 医療情報を共有する事で本人・家族はもちろん事業所は必要時主治医と連携を取りながらサービスを提供でき、安心につながります。

## ③（介護予防）訪問看護

訪問看護は保健師、看護師、准看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助で、主治医の指示及び訪問看護計画に基づいて実施されます。主治医は訪問看護事業所に対し「訪問看護指示書」を交付します。ケアマネジャーは、医師の指示を確認した上でケアプランに位置付けたことを文書に残しておきます。

### サービスの内容

- ・病状の観察
- ・身体の清潔（清拭・入浴介助）
- ・食事・栄養の支援、指導
- ・医療機器の管理、指導
- ・ターミナルケア
- ・医療処置（カテーテル交換・点滴・経管栄養管理など）
- ・家族への介護指導
- ・排泄の支援（排泄の介助など）
- ・リハビリテーション・生活範囲の拡大
- ・褥（じょく）創（そう）の予防や処置・創傷処置など
- ・利用者及び介護者への精神的支援

### 理学療法士（PT）等の訪問について

PT、OT、STによる訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させる、という位置づけであることを、利用者等に説明し、同意を得る必要があります。

利用開始時の初回訪問は、利用者の心身の状態等を評価する観点から、理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行います。その後は、利用者の心身の状態や家族等の環境の変化等の際に訪問

を行います。大きな変化がなくとも概ね3ヵ月に1回程度は、看護職員が訪問することとなります。その訪問について、訪問看護費を算定する場合は、ケアプランへの位置づけが必要です。

PT、OT、STが行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付します。対象者の範囲は訪問リハビリテーションと同様に「通所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」。訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護の情報を看護職員と共有し、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、連携して作成します。

リハビリ目的のみで訪問する場合には、訪問看護ではなく、訪問リハビリを利用の方がよいでしょう。



#### 介護保険より医療保険が優先される場合

##### 「特別訪問看護指示書」が交付された場合

利用者の主治医から、急性増悪等により一時的に訪問看護を頻回に行う必要があるという指示書「特別訪問看護指示書」が交付された場合、月1回に限り交付日から14日間は医療保険で対応します。

※気管カニューレを使用している状態にある者、重度の褥(じょく)創(そう)(真皮を超える状態)のある者は「特別訪問看護指示書」を月2回まで交付してもらえます。

##### 「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する場合

末期の悪性腫瘍(がん)、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞踏病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類3以上であって生活機能障害度がIIまたはIIIのものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態及び急性増悪の場合、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋委縮症、球脊髄性筋委縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎。

##### 医療依存度の高い状態の要介護被保険者等である患者の退院時の場合

2週間に限り医師が交付する特別訪問看護指示書により訪問出来る。

※医療保険で訪問看護を利用する場合でもケアプランに位置付けて連携を取りましょう。

##### 精神科訪問看護指示書が交付された場合

要介護認定を受けていても医療保険の訪問看護を算定します。ただし、認知症が主傷病である場合は介護保険で算定します。



#### ケアマネチェック項目

- 主治医の指示を確認し、記録を残しましたか。
- 利用者、家族は訪問看護の利用に同意していますか。
- ケアプランに基づき訪問看護の目的を説明しましたか。
- 訪問看護実施後の結果を確認しましたか。
- 居宅サービス計画の原案を提供した後、個別サービス計画の提出を求め連動性や整合性を確認していますか。

#### ④（介護予防）訪問リハビリテーション

通院が困難な利用者に対して理学療法士（PT）、作業療法士（OT）言語聴覚士（ST）が主治医の指示に基づき、利用者の機能回復訓練やADLの評価、介護力、生活環境の評価をして利用者にあつたりリハビリテーションサービスを実施します。

「通院が困難な利用者」に対してとされていますが、通所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の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリの提供など、ケアマネジメントの結果必要と判断された場合は、訪問リハビリの提供は可能です。

訪問リハビリを始めるには、主治医の診療の日から3ヶ月以内に行う必要があります。主治医と訪問リハビリ事業所との情報交換や連携が必要となります。また、医療系のサービスを位置付ける際には、利用者の同意を得た上で利用者の主治医に意見を求めてください。医師の指示を確認した上で位置付けていることが文書でわかるようにします。

利用者が訪問リハビリを開始するにあたり、訪問リハビリテーション事業所の医師による診療も必要です。

1回あたり20分以上の指導を行った場合、週6回を限度として算定できます。

ただし退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定が可能となりました。



#### ケアマネチェック項目

- 利用者が通院困難な状態や、家屋内でADLの自立困難な状態ですか。
- 主治医の指示の内容を確認しましたか。その指示内容を記録していますか。
- 訪問リハビリを導入した後の評価を行っていますか。
- 訪問リハビリの自宅でのADL訓練や生活環境の評価について通所系サービスや訪問看護と連携をとっていますか。
- 事業者が開催するリハビリテーション会議の内容を共有していますか。
- 居宅サービス計画の原案を提供した後、個別サービス計画の提出を求め連動性や整合性を確認していますか。



## ⑤（介護予防）居宅療養管理指導

### 医師または歯科医師が行う場合

通院が困難な利用者に対して医師または歯科医師が、利用者の居宅を訪問し、ケアプラン作成に必要な情報提供や家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、月2回を限度として算定します。情報提供の方法はサービス担当者会議への参加や文書等により行います。情報提供を行わなかった場合は減算されます。

居宅療養管理指導Ⅱについては、診療報酬の在宅時医学総合管理料等を算定する利用者に対して行った場合に算定します。

### 薬剤師が行う場合

通院が困難な利用者に対して薬剤師が、医師または歯科医師の指示に基づき、また薬学的管理指導計画に基づき利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への情報提供を行った場合に月2回（薬局の薬剤師は月4回）を限度として算定します。ただし、薬局の薬剤師については、がん末期または中心静脈栄養を受けている利用者に対し、週2回を超えない範囲で月8回を限度として算定します。薬局の薬剤師は情報通信機器を用いた服薬指導ができます。

### 管理栄養士が行う場合

通院が困難な利用者であって厚生労働大臣が定める特別食（\*）が必要と医師が認めた利用者または低栄養状態にあると医師が判断した利用者に対して管理栄養士が、当該医師の指示に基づき利用者を訪問し、栄養ケア計画を作成してその計画に従い栄養管理を行うとともに、栄養管理に係る情報提供や栄養食事相談または助言を行った場合に、月2回を限度として算定します。

※厚生労働大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋(せん)に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

### 歯科衛生士等が行う場合

通院が困難な利用者に対して歯科衛生士、保健師または看護職員が、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき利用者を訪問し、管理指導計画を作成してその計画に基づき療養上必要な実地指導を行った場合に、月4回を限度として算定します。



### ケアマネチェック項目

- 支給限度額の範囲外ですが、積極的に利用日や内容を確認していますか。
- 居宅サービス計画に必要な情報提供と指導助言をもらっていますか。
- 得られた情報をケアプランに反映していますか。

## ⑥通所介護（デイサービス）

サービス提供事業所まで通い、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、入浴や食事の提供といった介護だけでなく、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等、各種のサービスを利用することによって、日常生活を営む上での生活障がい除去または軽減されます。また、自宅に引きこもりがちとなる高齢者に外出の機会を提供し、集団活動に参加することで、社会的孤立感を解消する効果が期待されます。家族介護者については、身体的な介護負担の軽減だけでなく、精神的な介護負担の軽減についても効果が期待できるサービスです。

また、在宅の中重度者に対応する療養通所介護は、サービス利用にあたり常時看護師による観察が必要な難病等を有する重度要介護者またはがん末期の利用者を対象としたものです。これは、医療ニーズと介護ニーズを併せ持った中重度の在宅高齢者が、訪問系サービス以外の短期入所や通所といったサービスの利用が困難であることを踏まえて、利用者への介護とその家族への身体的・精神的負担の軽減を図るために提供されるものです。

利用定員が18名以下の事業所は、地域密着型通所介護としての位置付けです。

### 通所介護事業所の種類

通常規模型通所介護 大規模型通所介護 療養通所介護事業所 地域密着型通所介護



#### ケアマネチェック項目

- 本人に利用しようという意思がありますか。
- 利用者にあった事業所（サービス提供時間や加算体制、祝日の場合の営業等）を選んでいいますか。
- 加算に関する内容の計画書の確認はしましたか。
- 食費等、介護保険の給付対象外の利用料金の確認はできていますか。
- 居宅サービス計画の原案を提供した後、個別サービス計画の提出を求め連動性や整合性を確認していますか。

## ⑦通所リハビリテーション（デイケア）

加齢や病気により不自由になった心身の機能回復、維持、改善を図り、日常生活の自立に向けて理学療法、作業療法、言語療法などを受けるサービスです。サービスの利用時間数や利用者の要介護状態区分により、介護報酬が異なります。

また、このサービスは、介護予防の観点から積極的な役割が期待されるサービスです。心身の機能回復、維持、改善のためサービス提供事業所に通い、日常生活の自立を支援するサービスに加え、必要に応じて個別サービスを組み合わせ利用します。利用者は利用する介護予防通所リハビリ事業所を1つ選び、月単位で決められた利用料を支払います。



### ケアマネチェック項目

- 自宅での利用者の状況を確認しましたか。
- 主治医の指示内容と指示期間を確認し、記録に残していますか。
- 通所リハビリの利用について利用者、家族に説明しましたか。
- ケアプランに基づき、通所リハビリを利用する目的を共通理解していますか。
- 通所リハビリ事業所を見学し、内容を確認しましたか。
- 居宅サービス計画の原案を提供した後、個別サービス計画の提出を求め連動性や整合性を確認していますか。
- リハビリの報告を定期的に受けていますか。



### Q & A

- Q 医療保険と介護保険のリハビリの関係はどうなっていますか。
- A 同一疾患について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。
- また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学管理料は算定できません。
- ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。
- また、一定期間、医療保険における疾患別リハビリと介護保険のリハビリを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合には「医療保険における疾患別リハビリが終了する日」前の2月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することができます。

### ⑧ (介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)

特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間滞在(宿泊)し、入浴や食事の提供などの日常生活の介護やレクリエーション等を計画的に利用するサービスです。

サービスを通じ、心身機能を維持・改善して生活動作を活発化させ、また、多くの利用者や地域の人々などとのふれあいを通して人間関係、社会関係を広げて利用者の気持ちをリフレッシュさせ、生活を安定させるなどが期待されます。また、居宅サービス計画において計画的な利用がなされていない場合でも、急な病気や冠婚葬祭などにより家庭における介護が一時的に困難になったなど、ケアマネジャーが緊急ショートステイ利用の必要性を認めた者については、原則7日間以内(家族の疾病等のやむを得ない事情は14日間を限度)の緊急利用も可能です。突発的な生活課題を解決し、また、介護者の介護負担軽減を図ることにより在宅生活を支援します。

なお、要介護認定の有効期間の半数を超えないよう利用することが原則です。

## ⑧-2 共生型短期入所生活介護

障がい者施設でも短期入所生活介護を利用する事が出来、障がい福祉制度における、短期入所の指定を受けた事業所であり、共生型短期入所生活介護となります。



### ケアマネチェック項目

- 利用者がショートステイに行くことを納得していますか。
- ショートステイは自宅での生活を維持するためのサービスであることをふまえてモニタリング（家族の介護力の維持・向上につながっているかなど）を行っていますか。
- 確実に連絡の取れる緊急連絡先を把握し、事業所間で共有していますか。
- 利用日数は要介護認定の有効期間の半数を超えていませんか。
- 定期通院日、訪問診療日等に重ならないよう、利用計画はなされていますか。

## ⑨（介護予防）短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や病院等に短期間入所して、看護・医療的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話及び機能訓練を受けるとともに、居宅の介護者である家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

サービスを提供する事業所は、①介護老人保健施設、②療養型病床を有する病院、③診療所、④老人性認知症疾患療養棟のある病院、⑤介護医療院です。利用者の状態が施設で対応できるかどうかは、各施設に確認してください。

### 依頼後の受け入れ手順

- ・事業所が利用者、家族と直接面談し、利用者の意志や利用目的の確認をします。
- ・事業所ごとに申込書や診断書等が必要になります。診断書の取り扱いについては、国県からの通知により示されており、これを受けて湘南東部圏域（藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町）の介護老人保健施設では、共通様式を定めています。共通様式ではありませんが、運用については各事業所に確認してください。
- ・事業所によっては、事前訪問により利用者、家族の状況を確認することがあります。また、所属医師の診察が必要な場合もあります。
- ・書類を基に判定会議で利用の可否が検討されます。
- ・検討結果は利用者に通知され、利用が認められればケアマネジャーが利用希望日を申し込みます。

### 緊急短期入所受入加算の日数要件

家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日までOK

## 食費・滞在費の軽減

(介護予防・共生型)短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用する場合は、食事、滞在費は原則として自己負担となり、その費用は事業所との契約によります。

所得、資産に応じて軽減措置があり、対象者は生活保護受給者や市町村民税世帯非課税者で、市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることが必要です。



### ケアマネチェック項目

- 主治医が了解していますか。
- ケアプランに基づいて、利用者、家族及び事業所へ利用目的を伝え、共通理解できていますか。
- 事前に事業所の状況を確認し、利用目的に沿っていることが確認できましたか。
- 入退所時の送迎の有無を家族、事業所に確認しましたか。
- 利用日数は要介護認定の有効期間の半数を超えていませんか。

## ⑩ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

(介護予防) 特定施設入居者生活介護とは、特定施設【有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム】に入居している要介護者に対して、その施設内において、特定施設サービス計画に基づいて行われる、入浴・排せつ・食事等の介護やその他のサービス(日常生活上または療養上の世話、機能訓練など)のことを指します。このサービスは、介護度に応じて利用者負担が異なります。

なお、特定施設であっても「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けていない場合、上記サービスを受けることができません。特定施設ごとに提供しているサービス内容が異なりますので、確認してください。



### サービスの提供方法の違いについて

一般型

特定施設サービス計画に基づいて、当該施設が介護サービスを提供

外部サービス利用型

特定施設サービス計画に基づいて、その特定施設が委託契約を結んだ外部の事業所が介護サービスを提供

## ⑪ 福祉用具貸与

国が定めた福祉用具の貸与を受けることで、利用者自身の動作が安定し、また介助上の安全性を向上させることを目的としたサービスです。利用者、家族の生活や住宅環境を十分にアセスメントし、可能であれば理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等からの意見を求めた上でサービス担当者会議にて必要性を検討し、ケアプランに位置付ける必要があります。全国平均貸与価格の公表や上限設定が行われているので、適正な価格を把握しておく必要があります。

また、利用開始後もモニタリング等で利用者が効果的に使用できているかの検証も必要となります。

## 福祉用具貸与の用具の種目

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器  
⑦手すり（工事不要のもの） ⑧スロープ（工事不要のもの） ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ  
⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト（つり具部分を除く）  
⑬自動排泄処理装置（交換可能部品は除く）

※要介護1の方は、上の種目のうち下線のあるものについては、利用できる方が限られています（注1）。

※自動排泄処理装置は原則要介護4・5の方が対象です。

## ⑪-2 介護予防福祉用具貸与

要支援の方も福祉用具貸与を利用できます。

用具の種目は福祉用具貸与と同じですが、要介護1の方と同様に、上の種目のうち下線のあるものについては、利用できる方が限られています（注1）。

### （注1）軽度者（要支援1・2、要介護1）に対する福祉用具貸与の取り扱いについて

軽度者の方は、原則として次の種目を利用することはできません。

軽度者とは、要支援1・2、要介護1の利用者です。（自動排泄処理装置は要支援1・2、要介護1・2・3）

- ①車いす及び車いす付属品 ②特殊寝台及び特殊寝台付属品 ③床ずれ防止用具及び体位変換器  
④認知症老人徘徊感知機器 ⑤移動用リフト（つり具の部分を除く）  
⑥自動排泄処理装置（交換可能部品は除く）

しかし、次の別表に挙げる利用者については、認定調査票や主治医の見解などをもとに必要性を判断し、利用することができる場合があります。

別表

- |                                    |
|------------------------------------|
| (1) 車いす及び車いす付属品                    |
| ア 日常的に歩行が困難な者                      |
| イ 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者      |
| (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品                  |
| ア 日常的に起き上がりが困難な者                   |
| イ 日常的に寝返りが困難な者                     |
| (3) 床ずれ防止用具及び体位変換器                 |
| 日常的に寝返りが困難な者                       |
| (4) 認知症老人徘徊感知機器                    |
| ア 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶または理解に障がいがある者 |
| イ 移動において全介助を必要としない者                |

(5) 移動用リフト

- ア 日常的に立ち上がりが困難な者
- イ 移乗が一部介助または全介助を必要とする者
- ウ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 自動排泄処理装置

- ア 排便が全介助を必要とする者
- イ 移乗が全介助を必要とする者

※別表に当てはまらない軽度者であっても、医師の医学的な所見によって必要性が想定される状態像であることが判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要である旨が判断されると、それを市町村が確認すれば利用することができる場合があります。

必要性が想定される状態像

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に、別表に定める福祉用具が必要な状態に該当する者。  
(例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等)
- 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、別表に定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者。  
(例：がん末期の急速な状態悪化等)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から、別表に定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者。  
(例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避等)

詳細については、「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」【算定基準】や県介護保険課作成の「運営の手引き」等を参考にしましょう。

なお、藤沢市介護保険課ホームページ (<http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/>) に、取扱いについての通知とQ & Aが掲載されています。



Q & A

- Q 全ての福祉用具貸与事業所が、対象となる用品を同じように扱っていますか。
- A 事業所により取り扱っている商品、単位数が異なります。複数のサービス提供事業所と情報交換を行い、適切なものをレンタルできるようにすることが大切です。



### ケアマネチェック項目

- 試しに使いたいという希望に対応できるよう、事業所との連携が取りやすくなっていますか。
- 要介護度で一律に判断せず、個々の状況に合わせ必要性を検討しましたか。
- 適切な福祉用具の活用ができているか、定期的にモニタリングで確認していますか。
- 利用者が軽度者であった場合、利用者の状態によって、必要な手続きを行っていますか。

## ⑫（介護予防）福祉用具購入費の支給

直接利用者の身体に触れる特定福祉用具については、貸与ではなく購入した際の費用の補助となります。都道府県の指定を受けた福祉用具販売事業所で国が定めた福祉用具を購入した場合、1年間（4月1日～翌3月31日）で10万円を上限額とし、購入費用の9割、8割、7割相当分が償還払いで支給されます。

福祉用具貸与と同様に十分なアセスメントを行い、ケアプランに位置付ける必要があります。なお、支給を受けるには、領収証、パンフレット等の必要書類を添えて、市町村に支給申請をする必要があります。

### 福祉用具購入の用具の種目

- ①腰掛便座    ②入浴補助用具    ③簡易浴槽    ④移動用リフトのつり具の部分
- ⑤自動排泄処理装置の交換可能部品    ⑥排泄予測支援機器



### Q & A

- Q どこで購入した福祉用具でも購入費支給対象となりますか。
- A 都道府県の指定を受けた販売店で購入した場合のみ購入費の支給対象となるので注意が必要です。
- Q すでに購入した福祉用具が破損した場合はまた支給されますか。
- A 破損や介護の必要性が著しく高くなった等、特別な事情がある場合であって、市町村が必要と認めるときは、同一種目であっても支給されます。
- 再購入の場合は、再購入に至った理由（破損、被保険者の心身状況の変化等）がわかるようにしてください。
- 場合によっては、認められないこともあります。



### ケアマネチェック項目

- 利用者、家族に対し福祉用具の購入について説明していますか。
- 利用者の状況変化等に応じ、適切な用具の提案などを行なっていますか。



### ⑬（介護予防）住宅改修費の支給

段差の解消、手すりの設置など、住宅を改修することで利用者自身の動作を安定させ、介護の安全性を向上させることを目的としたサービスです。

改修後は、利用者だけでなく家族の生活にも影響し、また手軽に復元できないことから必要性について充分検討し、可能であれば理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等からの意見を求めた上で決定する必要があります。

20万円を上限額とし、改修費用の9割、8割、7割相当分が支給され、1回の工事が上限額に達しない場合は複数回に分けて改修することもできます。

改修前に支給申請をする必要があります。支給方法は、いったん利用者が全額自己負担し、その後費用の9割、8割、7割相当分が支給される「償還払い」と、全額自己負担せず費用の9割、8割、7割相当分が市に登録した施工業者に支給される「受領委任払い」があります。

転居した場合または要介護度が3段階以上上がった場合は、新たに20万円を上限額として住宅改修を行うことができます。要介護度が3段階以上上がった場合（要支援1又は経過的要介護から要介護3以上になった場合、要支援2又は要介護1から要介護4以上になった場合、要介護2から要介護5になった場合）のリセットは、1回のみ適用されます。

#### 住宅改修の種類

- ①手すりの取付け（用具貸与の手すりを除く）
- ②段差の解消
- ③滑り防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更
- ④引き戸等への扉の取替え
- ⑤洋式便器等への便器の取替え
- ⑥その他①～⑤に付帯して必要な工事

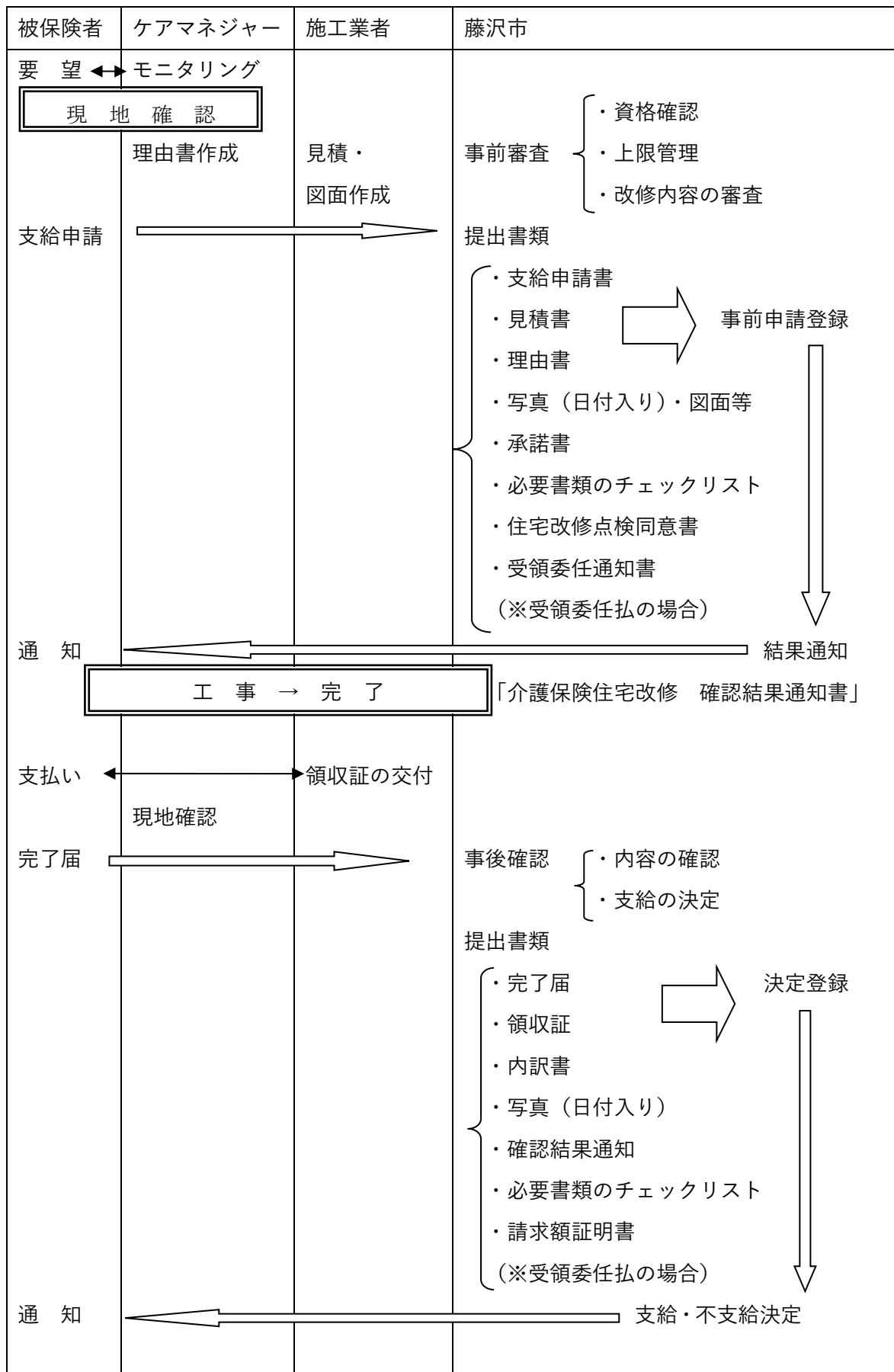


#### Q & A

Q 改修工事はどこに頼めばいいのですか。

A 償還払いの場合、施工業者は都道府県の指定を受けていないため、利用者宅を建てたメーカーや工務店、福祉用具取扱店の住宅改修部門等多くの選択肢があります。受領委任払いの場合、藤沢市に登録した施工業者から選ぶ必要があります。「藤沢市介護保険住宅改修費受領委任払い事業者名簿」を確認しましょう。（ホームページで入手できます）改修内容、規模によっても選び方が変わってくることもあり、一概にどこが良いとは判断できませんが、様々な所に問い合わせ、対応や費用について比較することも一つの方法です。

【住宅改修費支給までの流れ】



※ 保険者によって申請方法が異なりますので、必ず確認しましょう。



### ケアマネチェック項目

- 改修内容について、ケアマネジャーや改修業者のみの視点でなく、他の専門分野（PT、OT等）から意見を求め、検討できるよう連携をとっていますか。
- 上限額を複数回、必要に応じた使い分けができることを説明していますか。
- 住宅改修に係る対応や費用は改修業者により異なるため、利用者にとって効果的な改修となるよう、改修業者との連携を図っていますか。
- 利用者にとって効果的な改修となるよう、改修後の訪問で内容の確認を行っていますか。

### 事前申請・完了届けを出す前に確認しましょう

- (1) 介護保険被保険者証と負担割合証を確認して、申請書類の記入をしていますか。
- (2) 申請書、見積書、理由書、領収書等提出書類に記入する被保険者氏名は、介護保険被保険者証を確認し、利用者のフルネームで記入されていますか。
- (3) 見積もり金額が20万円を超えている時は、支給金額の上限を超えていることを説明していますか。
- (4) 見積書は材料費と工賃を分けて記載されていますか。
- (5) 見積書、理由書の内容、写真の箇所の整合性がとれていますか。
- (6) 付帯工事として壁紙や床面の改修をする場合、改修に必要な面積を按分した金額になっていますか。
- (7) 写真に、改修箇所がわかりやすくマジック等で書き込まれていますか。
- (8) 改修箇所が複数にわたる場合等、改修箇所や動線がわかるように平面図を添付していますか。
- (9) 段差がある場合は、段差がわかる写真を添付していますか。
- (10) 理由書作成者の記名がありますか。福祉住環境コーディネーターが理由書を作成した場合、連携している介護支援専門員または地域包括支援センターの職員の記名が必要です。
- (11) 理由書（裏面）「具体的な困難状況」は、改修箇所ごとに具体的に記載されていますか。
  - ①改修箇所ごとに動作の困難状況を明確にしましょう。

「一連の動作」、「起居動作」といった表現はせず、具体的に困難な動作を記入しましょう。（～から～までの移動、立ち上がり、方向転換が困難等）L字型手すりを設置する時は、タテとヨコそれぞれの動作の困難状況（動作）を明確にしましょう。
  - ②福祉用具と併用させて住宅改修を行う場合は、使用方法や動作の連動性を記入しましょう。

（例）バスボードと住宅改修の手すりの併用等。
  - ③既存の改修と連動させてあらたに改修を行う場合は、既存の改修の写真を添付し、使用方法や動作の連動性を記入しましょう。

（例）すでに階段にヨコ手すりを設置しているが、ADL低下に伴い、上り口にタテ手すりが必要となった等。
  - ④玄関、玄関までの動線、屋外を改修する場合は、外出する理由を記入しましょう。

- ⑤手すりは原則、片側設置になります。両側に設置する場合は、必要とする身体的理由を記入しましょう。
- ⑥玄関、勝手口はいずれか1カ所の改修しか認められませんが、理由によっては認められる場合があります。理由をきちんと記入しましょう。
- ⑦扉の取り替えは、車いす、歩行器の場合を除いて、「狭い」「介護者が入れない」「シャワーチェアが置けない」等スペース的な理由は認められません。本人の身体状況に困難状況があるかどうかを確認しましょう。
- ⑧段差解消で床のかさ上げをする時は、福祉用具のスロープをまず検討し、それでもなおかつ支障がある場合に改修しましょう。

※ここにかかっている項目は、一例ですので、個々の住宅改修の内容に不明点がある場合は藤沢市に確認しましょう。

※介護保険の住宅改修は、日常生活に必要な動線、範囲に限られます。

ここで言う「日常生活」とは、食事、排泄、入浴、外出（理由による）を指します。「自立支援」の考え方は広範囲に渡りますが、介護保険の住宅改修における「自立支援」とは、日常生活に必要な動作を支援することと捉えます。

## (2) 地域密着型サービス（原則藤沢市に住民票のある方が利用できます）

### ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護（要介護1～5の方のみ）

訪問介護と訪問看護が一体的または緊密に連携しながら定期巡回・随時対応・随時訪問・訪問看護を行うものです。

「一体型事業所」：一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを提供する。

「連携型事業所」：事業所が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する。

### ②夜間対応型訪問介護（要介護1～5の方のみ）

夜間の定期的な巡回による訪問介護サービスに加え、随時、利用者の求めに応じて訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスが提供されます。

### ③（介護予防）認知症対応型通所介護（要支援1・2、要介護1～5の方）

認知症の方を対象とした通所介護（デイサービス）で、特別養護老人ホームなどに併設された事業所、単独でサービスを提供する事業所（併設・単独共に定員12名以下）がありますが、いずれも、少人数の定員で家庭的な雰囲気の中で行われます。

事業所へ通い、入浴、食事介助、機能訓練やレクリエーション等、認知症の症状に応じた専門的個別的なサービス提供を受け、認知症状や生活障がいの緩和を図ります。



#### ケアマネチェック項目

- 診断書や主治医意見書（傷病に関する意見の「診断名」）などに「認知症」という文言が記載されていることを確認し、居宅介護支援経過などに記録をしましたか。
- サービス担当者会議などを活用して、サービス提供事業所等と、認知症に関する情報を共有しましたか。
- 居宅サービス計画の原案を提供したあと個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性を確認していますか。

#### ④地域密着型通所介護（要介護1～5の方のみ）

平成28年4月1日より、利用定員が18名以下の小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域密着型通所介護として位置付けられました。

#### ⑤（介護予防）小規模多機能型居宅介護（要支援1・2、要介護1～5の方）

介護が必要となった高齢者が今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」の3つのサービス形態が一体となり、なじみのあるスタッフにより提供されます。24時間365日対応しています。

利用料は月単位の定額料金で、利用する事業所を1ヶ所選び、登録する必要があります。（食費・宿泊費・おむつ代等は別途自己負担となります。）

1事業所あたり29人以下の登録制で1日に利用できる通いの定員は18人以下、泊まりは9人以下となっています。

なお、要支援の方に対しては、「通い」を利用の主体とし、適宜「訪問」や「宿泊」のサービスを組み合わせながら、生活機能向上を目指したサービスを提供します。



#### Q & A

- Q 小規模多機能型居宅介護を利用している場合、他の介護保険サービスは受けられないのですか。
- A 訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、福祉用具購入費・住宅改修費の支給に限り、利用することができます。
- Q 月途中で居宅介護サービスを終了し、小規模多機能型を利用した場合の給付管理票の作成はどちらのケアマネジャーが行うのですか。
- A 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護（日割り）を含めて、その利用者に関わる給付管理の作成を行い、居宅介護支援費の請求を行います。

#### ⑥ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (要支援2、要介護1～5の方)

比較的安定した認知症の方が家庭的な雰囲気の中、1ユニットにつき5～9人で共同生活を送りながら日常生活の介護を受けます。居室は個室で、これまでの暮らし方を継続し、それぞれが役割をもって生活することで認知症の進行を緩和し、安心して日常生活が送れるようになることを目指します。家族との連携や地域との交流を図る運営が行われます。

また、看取り介護においては利用者および家族等の意向を尊重しつつ、他職種で共有・連携し、本人や家族に寄り添った支援を提供します。

#### ⑦ 地域密着型特定施設入所者生活介護 (要介護1～5の方のみ)

定員29人以下の小規模で運営される有料老人ホーム等(介護専用型特定施設)です。少人数の入居者に対し、特定施設入居者生活介護と同様のサービスが提供されます。

#### ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (原則要介護3以上)

定員29人以下の小規模で運営される介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)です。少人数の入所者に対し、介護老人福祉施設と同じ、施設サービスが提供されます。

#### ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護 (要介護1から5の方のみ)

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、医療ニーズの高い要介護者に対して、看護と介護を一体的に提供します。1事業所あたり29人以下の登録制で1日に利用できる通いの定員は18人以下、泊まりは9人以下です。



#### ケアマネチェック項目ー地域密着型サービス共通

- 利用者の住民登録地は藤沢市ですか。
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、サービスによっては、担当のケアマネジャーが変更となる旨を伝えていますか。
- 利用にあたっては、事前に見学して他の利用者や職員体制、事業所(施設)の様子などを確認し、情報を提供していますか。
- 入所(入居)するサービスの場合、利用料金や入居金などが施設によって異なりますが、正確な情報を把握していますか。

### (3) 施設サービス

#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（原則 要介護3以上）

##### 特徴

- ・施設サービス計画に基づいて、入浴、食事等の日常生活上のサービスが提供されます。
- ・原則として医療行為は行われません。  
ただし、平成24年4月1日から、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことが可能となりました（→P5-28参照）。
- ・職員基準（100ベッド当たり）  
（例）医師1人(非常勤可)、看護職員3人(夜間勤務なし)、介護職員31人、ケアマネジャー1人、生活相談員1人 等
- ・居室基準  
従来型の場合、居室定員4名以下で居室面積基準1ベッド当り10.65㎡以上。  
ユニット型の場合、ユニット型個室は床面積が13.2㎡以上。  
従来居室を改修したユニット型準個室の場合、床面積が10.65㎡以上。

##### 申し込み

- ・直接、入所を希望する施設に申し込みます。  
藤沢市内の施設では、入所申込書（→関連帳票集参照）を使用していますが、各施設で独自の追加用紙の提出を求めている場合がありますので確認しましょう。  
なお、横浜市内と川崎市内では「特別養護老人ホーム入所申込受付センター」を設置して、特別養護老人ホームの入所申込みを一括して受け付けています。詳しくは、横浜市、川崎市のホームページをご覧ください。

##### 費用

- ・利用者負担は、施設により異なるため入所時にお問い合わせください。  
これは、施設サービス費用の1～3割負担額と食費及び居住費の金額です。その他に、日常生活費（歯ブラシや理美容代等）がかかる場合がありますので、施設に直接確認しましょう。

（注1）食事、居住費は原則として自己負担となり、その費用は施設との契約によりますが、所得・資産（配偶者含む）に応じて軽減措置があります。1年ごとの更新が必要です。（介護保険負担限度額認定申請）

（注2）これら費用の他に施設独自の費用が発生する場合もあるので、直接施設へ確認する必要があります。

##### 入所対象者

- ・平成27年4月1日以降、新たに入所する方については、原則として要介護3以上の方に限定されましたが、要介護1・2の方であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむ

を得ない事由がある方については特例的に入所が認められる場合がありますので、直接施設に確認してください。

#### 入退所指針

- ・神奈川県では、特別養護老人ホームへの入所申込が増加している中で、施設サービスを受ける必要性が高い入所希望者を優先的に入所させるという観点から、入退所に関する手続き及び基準を示した「神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針」を定めています。これにより入退所における透明性・公平性を確保するとともに、介護保険制度の趣旨に即した施設サービスの実施が期待されています。実際には、入所の必要性を表した「入所優先順位の評価基準」により、①要介護度、②介護者の状況、③特記事項（認知症状による問題行動、医療的処置の状況、住居環境、介護保険による居宅サービスや施設サービスの利用状況、地域性、入所待機期間等）を委員会において考慮、点数化し、合計点数の高い順に優先順位を決定することになっています（→P 5-3 1 参照）。

### ②介護老人保健施設（要介護1～5の方のみ）

#### 特長

- ・リハビリ中心の生活介護（在宅復帰のための療養、リハビリが中心に行われます）
- ・医師、薬剤師、看護職員、介護職員、作業療法士や理学療法士等のリハビリ専門職員、ケアマネジャー、支援相談員、管理栄養士等がいます。
- ・認知症専門棟のある施設があります。
- ・在宅復帰や在宅療養の機能を特化させた在宅強化型施設もあります。

#### 入所期間

- ・個人の状態、介護状態により必要期間の相談に応じます。

#### 申込み

- ・直接、入所を希望する施設に申し込みます。

入所申込書及び健康診断書等は施設ごとに異なりますので、必ず確認が必要です。

ただし、藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町の介護老人保健施設は、共通の診断書を使用しています（関連帳票集参照）。共通様式ではありますが、運用方法については各施設へ確認する必要があります。

#### 費用

- ・利用者負担は、施設サービス費用の1～3割負担額と食費及び居住費・室料の金額と、その他に希望で洗濯代・衣類リースや理美容代等があり、施設により異なるため入所時にお問い合わせください。

（注1）食事、居住費は原則として自己負担となり、その費用は施設との契約によりますが、所得・資産（配偶者含む）に応じて軽減措置があります。1年ごとの更新が必要です。（介護保険負担限度額認定申請）

（注2）これら費用の他に施設独自の費用が発生する場合もあるので、直接施設へ確認する必要があります。



### ③介護療養型医療施設（要介護1～5の方のみ）

#### 特長

- ・病状が安定期にある要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を長期に行う施設です。
- ・療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院があり、施設基準は、ユニット型、従来型で異なります。

#### 入所期間

- ・利用者の状態により、入所期間が異なりますので施設と相談します。

#### 申込み

- ・直接、入所を希望する施設に申し込みます。入所申込書及び医療情報提供書等は施設ごとに異なりますので、各施設へ確認する必要があります。

#### 費用

- ・利用者負担は、施設サービス費用の1～3割負担額と食費及び居住費の金額と、その他に、日常生活費（歯ブラシや理美容代等）がかかります。施設により異なるため入所時にお問い合わせください。

（注1）食事、居住費は原則として自己負担となり、その費用は施設との契約によりますが、所得・資産（配偶者含む）に応じて軽減措置があります。1年ごとの更新が必要です。（介護保険負担限度額認定申請）

（注2）これら費用の他に施設独自の費用が発生する場合もあるので、直接施設へ確認する必要があります。

※「介護医療院」が平成30年4月1日より創設されたことにより平成30年3月末をもって経過措置の期限がきれることとなっていますが、介護医療院への転換の為準備期間として2017年度末から延長して2023年度末までとなっています。藤沢市では、対応施設はありません。

### ④介護医療院（要介護1～5の方のみ）

#### 特徴

- ・長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。よって、医師・薬剤師・看護職員・介護職員・リハビリ専門職・栄養士・放射線技師・介護支援専門員・その他の従事者で構成されています。

#### I型療養床・II型療養床

- ・I型療養床とは主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるための療養床です。II型療養床とはI型療養床以外の療養床です。藤沢市では一施設対応しています。

## 介護医療院の種類

- ・介護医療院（ユニット型に該当しない施設はここに分類されます）、ユニット型介護医療院、医療機関併設型介護医療院（医療機関併設型介護医療院、併設型小規模介護医療院、）

## （４）介護職員等によるたんの吸引等について

平成24年4月1日より、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下に「たんの吸引等」の行為を実施することができるようになりました(→P5-27参照)

### ①対象となる医行為

- ・たんの吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内）  
咽頭の手前までを限度とする事
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養）  
胃ろう又は腸ろうの場合は状態に問題がない事の確認を行う  
経鼻経管は栄養チューブが正確に胃の中に挿入されている事の確認を  
医師または看護職員が行うこと

### ②たんの吸引等を行えるもの

- ・介護福祉士（平成27年度以降の合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士・ホームヘルパー等で、一定の研修を終了した者）  
「不特定多数の者対象研修」（第1号、2号）と「特定者の者対象」（3号）の研修がある。

### ③登録事業者（喀痰吸引等の実施を行う実施主体。法人等を含む）

事業者は組織体としての「責任体制」や「運営体制」を明確にしておく必要がある。

特に在宅事業者においては、医師、看護職員、居宅ケアマネジャー等の連携体制が必要。

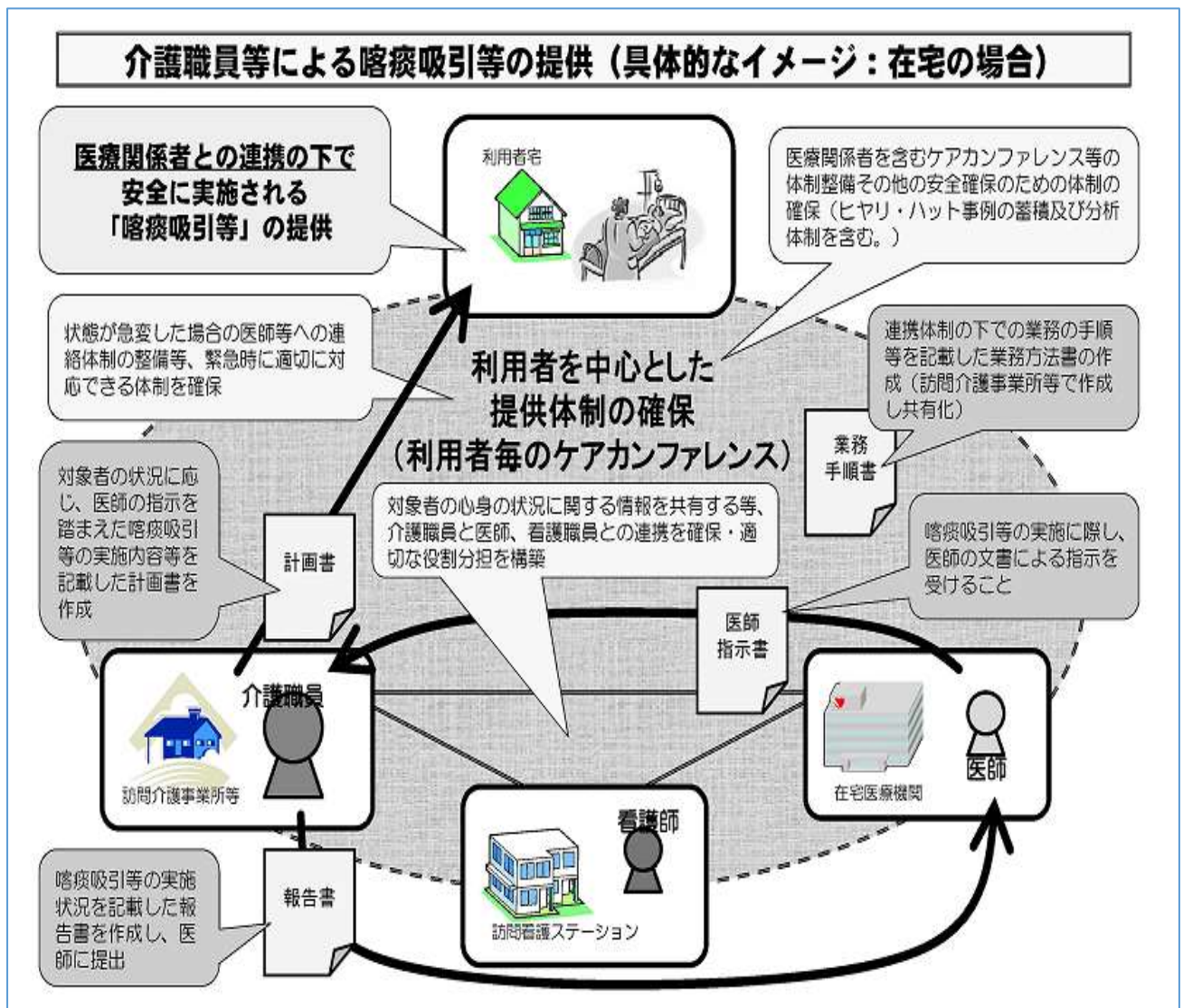
## 提供体制

安全委員会の設置等の安全確保体制整備が必要。

在宅事業所においては、他事業所の従事者等との連携体制の下で運営される定例会議（喀痰吸引等関係会議。サービス担当者会議の活用等を含む。）を設置し、運営・管理の責任を担う必要がある。サービス担当者会議等を活用する場合は居宅支援事業所との連携等が重要。

#### ④医療関係者との連携

- ①医師の指示書が必要。
- ②医師、看護師が利用者の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有をして連携体制を取る。
- ③医師、看護師との連携の下に、喀痰吸引等の計画書を作成する。
- ④実施状況に関する報告書を作成する。
- ⑤急変時に備え緊急時医師、看護師への連絡方法を定めていく。
- ⑥喀痰吸引等の業務手順等を記載した書類を作成する。



## (5) 共生型サービス

地域共生社会の実現に向けた取組の推進の一環として、平成30年度より新たに共生型サービスが位置づけられました。

このサービスは高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に位置づけられ、障がい福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとなっています。（介護保険制度の指定を受けている事業所も障がい福祉制度の指定が受けやすくなります）

このサービスの導入により、例えば、近隣の通所介護事業所が「共生型生活介護」となることで、障がいのある方が身近な場所でサービスを利用できるようになったり、馴染みのある生活介護の事業所が「共生型通所介護」となることで、障がいのある方が65歳になっても引き続き同じ事業所に通所できるようになります。

該当するサービスについては次の表のとおりです。

介護保険の指定事業所		障がい福祉サービスの指定事業所
○訪問介護	↔	○居宅介護 ○重度訪問介護
○通所介護 ○地域密着型通所介護	↔	○生活介護 ○自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○児童発達支援 ○放課後等デイサービス
○短期入所生活介護	↔	○短期入所（障がい者支援施設併設型・空床利用型のみ）

# 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律について（抜粋）

社援発 0622 第 1 号 平成 23 年 6 月 22 日

厚生労働省社会・援護局長通知

## 第一 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正関係

### 1 介護福祉士による喀痰吸引等の実施

- ① 介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を行うことを業とするものとする。

なお、厚生労働省令においては、喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養）を定める予定であること。

- ② 介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができるものとする。

### 2 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

- ① 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができるものとする。

- ② 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者が行う喀痰吸引等研修の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができないものとする。

### 3 登録研修機関

都道府県知事は、登録を申請した者が喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について喀痰吸引等研修の業務を実施するものであること等の要件の全てに適合しているときは、登録研修機関の登録をしなければならないものとする。

### 4 喀痰吸引等業務等の登録

- ① 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等又は特定行為の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。
- ② 都道府県知事は、登録を申請した者が医療関係者との連携が確保されているものとして厚生労働省令で定める基準に適合していること等の要件の全てに適合しているときは、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録をしなければならないものとする。

### 5 その他

- ① この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であって、この法律の施行の際必要な知識及び技能の修得を終えている特定行為について、喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けた者に対しては、認定特定行為業務従事者認定証を交付することができるものとする。
- ② 登録研修機関及び登録特定行為事業者の登録並びに喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定の手続については、施行日前においても行うことができるものとする。

## 第二 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正

### 1 介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日の変更

介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成 24 年 4 月 1 日から平成 27 年 4 月 1 日に変更すること。（参考）

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成 19 年法律第 125 号。以下「19 年改正法」という。）における介護福祉士の資格取得方法の見直しの内容については、以下のとおりであること。

- ① 実務経験者について、3 年以上の実務経験に加えて、新たに、実務者研修（6 ヶ月研修）の受講を義務付けたこと。
- ② 介護福祉士養成施設等の卒業者について、新たに、介護福祉士試験への合格を義務付けたこと。

### 2 その他

介護保険法等改正法の施行により、実務経験者に係る実務者研修の受講義務付けの施行期日は平成 27 年 4 月 1 日に変更されるが、実務経験者が希望する場合には、それ以前であっても、実務者研修を受講できるようにする予定であること。

そのため、本年秋頃を目途として、実務者研修の早期受講を可能とするために必要な関係省令等を策定する予定であること。

資料 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（抜粋）

医政第0726005号  
平成17年7月26日

厚生労働省医政局長通知

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

行 為	条 件
一般的な方法による体温測定	水銀体温計・電子体温計による腋下での計測 耳式電子体温計による外耳道での測定
自動血圧測定器による血圧測定	
パルスオキシメーターの装着	新生児以外のものであって入院治療の必要がないもの 動脈血酸素飽和度の測定を目的とするもの
軽微な切り傷・擦り傷・やけどなどの処置	専門的な判断や技術を必要としない処置であること
医薬品の使用の介助 ①皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く） ②皮膚への湿布の貼付 ③点眼薬の点眼 ④一包化された内服薬の内服 ⑤肛門からの座薬挿入 ⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧	▽医師、歯科医師又は看護職員が以下の3条件を満たしていることを確認していること ①入院や入所の必要がなく、容態が安定している ②副作用の危険性・投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない ③内服薬では誤嚥・座薬では肛門出血の可能性など、医薬品の使用について専門的な配慮が必要でない ▽家族・本人に対し無資格者による介助を行うことを説明した上で、事前に具体的な依頼を受けていること ▽医薬品が医師の処方によるものであること ▽医師・歯科医師の処方、薬剤師の服薬指導、看護職員の保健指導を順守すること
爪切り・やすりかけ	爪に異常がないこと 爪周辺の皮膚に化膿・炎症がないこと 糖尿病等の疾患で専門的管理が必要でないこと
日常的なオーラルケア	重度の歯周病などにかかっていないこと
耳垢の除去	耳垢塞栓の除去を除く
ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること	肌に接着したパウチの取り替えを除く
カテーテルの準備、体位の保持	
市販の使い捨て浣腸器による浣腸	使用する浣腸器は下記の条件を満たしていること 挿入部の長さが5～6cm以内 グリセリン濃度50% 成人用では40g以下 小児用では20g以下 幼児用では10g以下

原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、行為によって測定された数値を基に投薬の要否などの医学的判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合は医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民法上の責任は別途判断されるべきものである。

平成 17 年 6 月 22 日

サービスを利用する前の診断書の提出及びその費用負担について

神奈川県高齢福祉課介護保険指導班

サービス提供前の診断書の提出及びその費用負担については、取扱いは以下のとおりですのでお知らせいたします。

- ① 事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切ではないとされています。

まず、サービスを提供する担当者どうしの会議における情報共有や、居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用に努めることが望ましいとされています。

- ② ただし、①の方法によっても必要な健康状態の把握ができない場合は、健康診断書を利用申込者の負担で用意しなければならないこともあります。

施設系サービス並びに認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護の場合は、健康診断書の提出にかかる費用は利用申込者負担となります。その他のサービスについては利用申込者とサービス提供事業者の協議により、どちらの負担とするかを定めることとなります。

サービス利用前の健康診断の扱いについては、「運営基準等に係る Q & A について」（平成 13 年 3 月 28 日 事務連絡 厚生労働省老健局振興課）に掲載されていますので、ご参照ください。

- 「運営基準等に係る Q & A について」掲載ページのアドレス

<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1fd32594c9e1e57f49256fa4000e118c?OpenDocument>

<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/72a48c4a24f9a26649256fa4000ff09d?OpenDocument>

### サービス利用前の健康診断の扱い

**【サービス利用前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について】**

サービスを提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか。

また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。

(答)

1 施設系サービス並びに痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護の場合の取扱いについて

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものと考えられる。

2 1以外のサービスの場合の取扱いについて

その他の居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護及び介護老人保健施設における短期入所生活介護）については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えられる。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所生活介護については、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

3 現業制度の活用について

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用に務めることが望ましい。

なお、事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。



別表 入所順位の評価基準（3(1)関係）

1 要介護度

要介護5	40点
要介護4	35点
要介護3	30点
要介護2	20点
要介護1	10点

2 家族等の状況

身寄りがない若しくは家族等がいても疎遠であるなど介護する者がいない	40点
家族等はあるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院中などの状況により、事実上介護が不能	35点
介護する者はあるが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難	30点
介護する者はあるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難	25点
介護する者はあるが、複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難	20点
介護する者はあるが、就業しているため、十分な介護が困難	20点

3 特記事項

<p>特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、各施設の委員会の判断により、その状況に応じて点数を加算することができる。</p> <p>(例)</p> <p>① 自傷行為、不潔行為、常時の徘徊など、在宅生活が困難と認められる認知症状による問題行動がある場合</p> <p>② 膀胱留置カテーテル、経管栄養、酸素療法等の医療的処置が必要な場合</p> <p>③ 住居環境(廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修が困難)が介護に適さない場合</p> <p>④ 介護保険による居宅サービス(訪問介護、通所介護等)を利用しても在宅生活が困難と認められる場合 介護老人保健施設や病院等に入所(入院)しており、退所(退院)後も在宅生活が困難と認められる場合</p> <p>⑤ 入所待機期間が長期となっている場合</p> <p>⑥ 施設が所在する市町村若しくは近隣市町村に入所希望者又は家族等が居住している場合</p>	合計で20点を限度とする
---	--------------

## 6. 介護保険制度と障がい者施策との適用関係について

平成18年10月に障がい者自立支援法が完全施行されたことにより、「介護保険制度と障がい者施策との適用関係等について」の適用関係を改め、新しく平成19年3月28日に「障がい者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長 障害福祉課長）が通知されました。

これにより、介護保険第1・2号被保険者となる方の障がい福祉サービスの優先や併用等の考え方が整理されました。

通知の概要は、「介護保険の被保険者となる障がい者で、申請に係る障がい福祉サービスの支給量が必要であると当該市町村が認めた場合、当該障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみでは確保できないと認められる場合、介護保険の保険給付を優先とし、更に不足する福祉サービスを障がい福祉サービスで補うことを可能とする。」とするものです。

これにより、障がい者（身障・知的・精神・発達障がい）に必要な障がい福祉固有のサービス及び介護保険で不足するサービスを障がい福祉サービスとして利用することになりました。

以下に、通知の要約を記載します。

なお、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障がい保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が平成25年4月1日（一部は平成26年4月）に施行され、「障がい者自立支援法」を「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障がい者総合支援法）」とするとともに、障がい者の定義に難病等が追加されました。

### 障がい者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（要約）

#### 1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

##### （1）介護保険の被保険者とならない者について

障がい者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は原則として介護保険の被保険者となる。ただし、介護保険適用除外施設に入所又は入院している場合は当分の間、介護保険の被保険者とはならない。なお、介護保険適用除外施設を退所又は退院した場合は介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく介護保険サービスの対象者となる。

※介護保険適用除外施設とは、

- ・ 指定障がい者支援施設（生活介護・施設入所支援）
- ・ 重症心身障がい児施設
- ・ ハンセン病療養所等
- ・ 生活保護法による救護施設
- ・ 労働者災がい補償保険法による施設等をいう。

(続き)

## (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

介護保険の被保険者である1号及び2号被保険者が要介護又は要支援状態となった場合には、要介護認定等を受け、介護保険法による保険給付を受けることが出来る。

その際、自立支援給付より、介護保険法の保険給付を優先する。ただし、当該障がい者が障がい福祉サービスの利用を申請した場合は、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスの内容及び支給量等について、介護保険担当課や居宅介護支援事業者等と連携により状況を把握し、適切に支給決定する。

### ①優先される介護保険サービス

介護保険サービスが利用できる場合、介護保険法の介護給付、予防介護給付及び市町村特別給付が自立支援給付に優先する。

### ②介護保険サービス優先の捉え方

ア サービスの内容や機能が同等である場合は介護保険サービスに係る保険給付を優先するが、障がい者の心身の状況等により障がい福祉サービスを必要とする場合、市町村により具体的な内容を把握した上で介護保険サービス利用の可否を判断する。

イ サービス内容や機能が介護保険サービスに相当するものがない障がい福祉サービス固有のもの（行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）は、障がい福祉サービスを支給する。

### ③具体的な運用（介護給付に係るサービスは、障がい支援区分の認定が必要）

②により介護保険法の保険給付が受けられない場合は介護給付費等を支給できる。

ア 在宅の障がい者で申請に係る障がい福祉サービスについて市町村が適当と認める支給量が、相当する介護保険サービスの介護給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスの事業所や施設が身近にない場合。又はあっても利用定員に空きがない場合。障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合。（当該事情が解消するまでの間に限る）

ウ 介護保険法による要介護認定で非該当と判定された場合で、障がい福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合。

## (3) 補装具費と介護保険制度との適用関係

補装具費の支給認定を行う際の介護保険制度との適用関係の考え方は(2)の①及び②と同様である。具体的な内容は以下のとおり。

介護保険で貸与される福祉用具で、補装具と同様の品目（車椅子、歩行器、歩行補助つえ）は介護保険による保険給付が優先する。ただし医師や身体障がい者更生相談所等（県総合療育相談センター）により障がい者の身体状況に個別対応が必要と判断される場合は、身体障がい者福祉法による補装具費として支給して差し支えない。

(続き)

## 2. その他

- (1) 介護保険サービスが利用可能な障がい者について、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合は介護保険サービスの利用が優先する旨を説明し、申請するように周知徹底する。
- (2) 法施行前の身体障がい者福祉法による日常生活用具の給付・貸与事業で、介護保険による福祉用具の対象となる品目は、介護保険法を優先としてきたが、障がい者自立支援法の地域生活支援事業は、地域の実情に応じて行うため、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかし日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ適切な運用に努められたい。

<資料>

## 補装具・日常生活用具・福祉用具の区分

### 1. 給付の仕組み

給付区分	社会保険サービスシステム	社会福祉系	社会保険系
	社会保障区分	障がい者福祉	介護保険
	法律	「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」	介護保険法
	制度名	補装具給付 日常生活用具給付	福祉用具貸与・購入費支給 住宅改修費支給
	受給者資格	補装具：身体障がい者手帳を所持している方 難病患者（品目による） 日常生活用具：各種手帳を所持している方 難病患者（品目による）	介護保険法に規定する要支援 又は要介護の認定を受けた方
給付システム	給付財源	国庫負担（税）	国庫負担（税）＋介護保険料
	給付費用の一部自己負担の有無	原則 1 割負担 （所得に応じ自己負担）	費用の 1 割を自己負担
	判定・処方・適合審査等	身体障がい者更生相談所 （日常生活用具は市町村）	市町村介護保険担当
	指定製作・給付業者の有無	利用者と事業者の契約制	指定事業者（住宅改修除く）

## 2. 補装具種目

種目		新規交付	再交付	修理	備考	介護保険福祉用具
義肢	殻構造義肢	○	○	×		
	骨格構造義肢	○	○	○	研修修了医師の意見書要 外装等修理は判定不要	
装具		○	○	×		
座位保持装置		○	○	×	来所判定 ☆又は書類判定 巡回は×	
盲人安全杖		×	×	×		
義眼		●	×	×		
眼鏡	矯正眼鏡	●	×	×		
	コンタクトレンズ	●	×	×		
	弱視眼鏡	●	×	×		
	遮光眼鏡	●	×	×	網膜色素変性症	
補聴器		○	○	×	挿耳型・FM 補聴器は来所判定	
車いす	レディメイド	○	○	×		
	オーダーメイド	○	○	×		(貸与)
車いす	電動車いす	○	○	×	来所判定 ☆	(貸与)
歩行器		●	×	×		貸与
歩行補助杖		×	×	×		貸与
重度障がい者用意思伝達装置		○	○	×	医師意見書の他に調査票が必要	

※○ 総合療育相談センターの判定を要するもの

● 意見書等により市町村が判断し、決定するもの（意見書省略可）

× 申請書により、市町村が判断し、決定するもの

☆ 頻回の修理および高額な修理については、総合療育相談センターと要調整

※介護保険福祉用具の（貸与）は要支援1・2、要介護1の場合、利用できる方が限られています。

※障がい福祉の補装具（貸与）が平成30年4月から始まりました。品目・金額・手続等は障がい者支援課へご確認ください。

### 3. 日常生活用具給付品目

	品目	利用できる方	介護保険 福祉用具
介護・ 訓練 支援用具	特殊寝台	下肢1・2級又は体幹機能障がい1・2級の方	(貸与)
	訓練用ベッド	難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	(貸与)
	特殊マット	知的障がい児者で障がい程度が最重度・重度の方、下肢1・2級又は体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	(貸与)
	特殊尿器	下肢1・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	購入
	入浴担架	下肢1・2級又は体幹機能障がい1級の方	(購入) (貸与)
	体位変換	下肢1・2級又は体幹機能障がい1級の方	(貸与)
	移動用リフト	難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	貸与
	訓練椅子(児童用)	下肢1・2級又は体幹機能障がい1級の方	
自立生活 支援用具	入浴補助用具	下肢障がい(級は問わない)又は体幹機能障がい3級以上の方 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	購入
	便器(手すり付可)	下肢又は体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	購入
	特殊便器	上肢機能障がい1・2級の方 知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	
	頭部保護帽	障がい者手帳を所持し頻繁に転倒する方 (施設入所の方も可)	
	T字杖・棒状の杖	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい	T字、棒状杖以外は 貸与あり

	歩行支援用具 (手すり、スロープ等) 移動、移乗支援用具	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障がい 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は 診断名に難病が記載されている診断書)	貸与
	火災警報機 (世帯に2個まで)	知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 身体障がい者手帳1・2級の方 精神保健福祉手帳1級の方 ※障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯又は準ずる世帯	
	自動消火器	知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 身体障がい者手帳1・2級の方 精神保健福祉手帳1級の方 ※障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯又は準ずる世帯 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は 診断名に難病が記載されている診断書)	
	電磁調理器 (世帯に1台)	視覚障がい1・2級の方 知的障がい者で障がい程度が最重度・重度の方 ※障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯又は準ずる世帯	
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障がい1・2級の方	
	障がい者用屋内信号装 置(世帯に1台)	聴覚障がい2級の方 ※障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯又は準ずる世帯 ※シルウォッチは個人交付可	
	視覚障がい者用 はかり	視覚障がい1・2級の方(世帯に1台) ※障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯又は準ずる世帯	
在宅療養支援用具	透析液加温器	じん臓機能障がい1～3級の方 (自己連続携行式腹膜灌流式(CAPD)による透析療法 を行う方)	
	ネプライザー	呼吸器機能障がい3級以上又は下肢1・2級で必要と認 められる方	
	電気式たん吸引器	難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は 診断名に難病が記載されている診断書)	
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う方	
	視覚障がい者用体温計 (音声式)	視覚障がい者1・2級の方 ※障がい者世帯及び障がい者、高齢者世帯又は準ずる世帯	
	視覚障がい者用体重計	(世帯に1台)	

	視覚障がい者用血圧計		
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキメーター)	呼吸器機能障がい3級以上又は心臓機能障がい3級以上の手帳を持っている障がい児・者の方 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	

※介護保険福祉用具の(貸与)は要支援1・2、要介護1の場合、利用できる方が限られています。

	品目	利用できる方	介護保険福祉用具
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい又は肢体不自由があり、発声・言語に著しい障がいを有する方(申立書)	
	点字ディスプレイ	視覚障がい1・2級の方 (学齢児以上、年間10件まで)	
	点字器	視覚障がいにより身体障がい者手帳を所持する方	
	点字タイプライター (カナタイプ含む)	視覚障がい1・2級の方で、就学もしくは就労している方か、又は就労が見込まれる方	
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障がい1・2級の方	
	視覚障がい者用活字読み上げ装置	視覚障がい1・2級の方 例. ものしりトークも可	
	視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方。 例. よむべえも可	
	視覚障がい者用時計 (音声式・触読式)	視覚障がい1・2級の方(音声式は手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用困難な者が原則)	
	聴覚障がい者用通信装置(ファックス等)	聴覚障がい者の方(本体のみ対象。用紙、カートリッジ等は対象外)	
	聴覚障がい者用情報受信装置(アイドラゴン付)	聴覚障がい者の方(本装置によりテレビの視聴が可能になる方)(世帯に1台)	
	点字図書	主に情報の入手を点字によっている視覚障がいの方 ※本は自己負担、翻訳料に対し助成	
人工喉頭	音声・言語機能障がいのうち喉頭摘出の方		
支援用具 排出管理	ストーマ用装具	膀胱・直腸機能障がいの方	
	紙おむつ	障がい者手帳所有者で所定の医師意見書の内容に該当する方(3才以上)	
	収尿器	高度の排尿機能障がいの方	



住宅改修支援用具	居室生活動作補助用具 (1回限り)(室内)	下肢、体幹機能障がい3級以上の方、又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい3級以上の方 介護保険の住宅改修と併用不可。障がいは可。 難病患者の方(特定疾患受給者証をお持ちで無い場合は診断名に難病が記載されている診断書)	
その他	情報・通信支援用具 (障がい者情報バリアフリー化支援に要するパソコン・ソフト等)	視覚障がい1・2級の方 又は上肢機能障がい1・2級の方	
福祉用具 介護保険	腰掛便座	介護保険法による要支援又は要介護認定を受けた方	購入
	認知症老人徘徊感知機器		(貸与)
	簡易浴槽(工事を伴わないもの)		購入
	移動用リフト		(貸与)
	移動用リフトのつり具		購入
	排泄予測支援機器		購入

※ 介護保険福祉用具の(貸与)は要支援1・2、要介護1の場合、利用できる方が限られています。

## 7. 障がい者総合支援法

### (1) 障がい福祉サービスについて

障がい者総合支援法・児童福祉法に基づく障がい福祉サービスに加え、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」で構成されています。なお福祉サービスを利用する場合、サービス等利用計画の作成が必要になります。介護保険制サービスを利用の方は、ケアプランにて代用できます。

#### 障がい福祉サービスについて

障がい者総合支援法・児童福祉法に基づく障がい福祉サービスに加え、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業で構成されています。



(2) 障がい福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

種別	サービスの種類		内容
介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	家事援助	自宅での調理・掃除・洗濯等
		身体介護	自宅での入浴、食事、排泄の介助等
		通院介助等	自宅から受診中を含めた通院等の介助
		通院等乗降介助	通院時に車への乗り降りがある場合の介助
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者、重度の知的・精神障がい者で常に介護を必要とする方の介護	
	行動援護	行動上著しい困難のある方の外出支援	
	重度障がい者等包括支援	重度の障がいのある方に、居宅介護等、複数サービスを包括的に提供	
	同行援護	視覚障がいのある方の移動及びそれに伴う外出先において必要な情報の提供、移動の援護、排泄、食事等の介護	
	短期入所 (ショートステイ)	一時的な施設利用（宿泊を伴う） 入浴、排泄、食事の介護等	
	療養介護	医療と介護を必要とする方に医療機関等で療養上の管理、看護、介護及び日常生活の援助	
	生活介護	日中活動として入浴、排泄、食事の介護等とともに創作的活動又は生産活動の機会を提供	
施設入所支援 (障がい者支援施設での夜間ケア等)	施設に入所している方に入浴、排泄、食事の介護等		
訓練等給付	共同生活援助 (グループホーム)	障がいのある方が共同生活を行う住居での、相談や日常生活上の援助	
	自立生活援助	地域生活に移行した人への居宅訪問等による情報提供や助言、関係機関との連絡調整	
	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	一定期間、身体機能又は生活能力向上のための必要な訓練	
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する方に、必要な知識及び能力向上のための訓練	
	就労継続支援 (A型＝雇用型、B型)	就労が困難な方に、働く場を提供すると共に能力向上のための訓練	
	就労定着支援	一般就労時の課題の把握と、自宅や企業への訪問等による関係機関との連絡調整や支援	

(市町村事業) 地域生活支援事業	移動支援	移動が困難な方に、通院以外の外出時の支援
	日中一時支援	日中活動の場の確保や一時的な支援
	訪問入浴事業	自宅での入浴が困難な方に、訪問入浴車を派遣し、居室内に簡易浴槽を設置して入浴サービスを実施
	地域活動支援センターⅢ型	創作的活動又は生産活動の機会の提供と社会との交流等
	重度障がい者等入院時コミュニケーション支援事業	重度障がいのために意思疎通を図ることに支障がある方が入院された場合に、コミュニケーション支援を実施

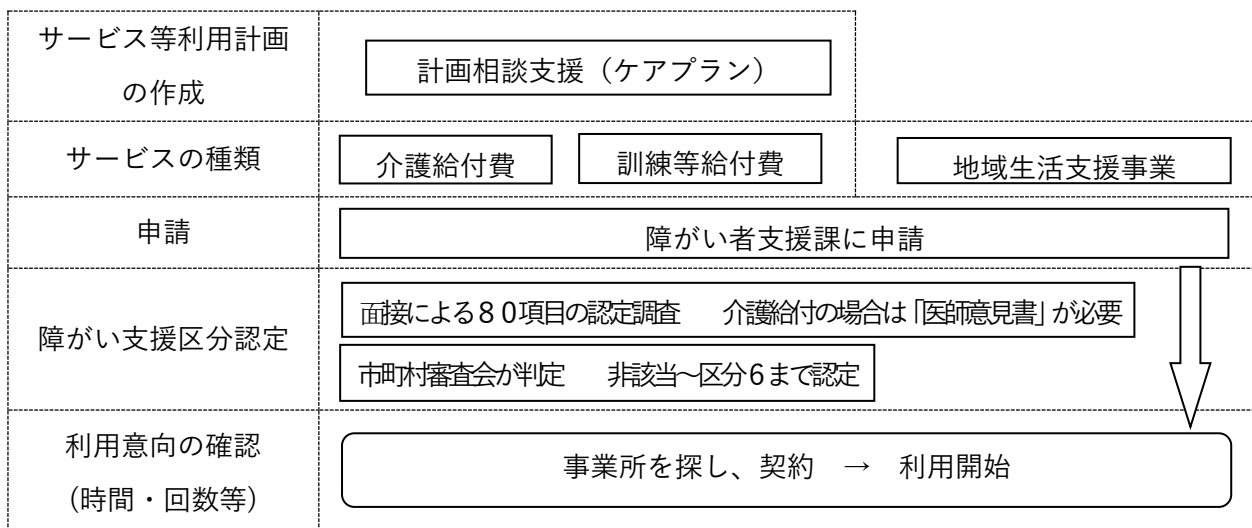
地域相談支援	地域移行支援	障がい者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行う
	地域定着支援	居宅において単身で生活している障がい者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時に必要な支援を行う

### (3) 障がい福祉サービス利用の手続き

介護保険の被保険者となる障がい者で、申請に係る障がい福祉サービスの支給量が必要であると当該市町村が認めた場合は、まず介護保険法に基づく要支援又は要介護認定を受ける必要があります。その結果、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみでは確保できない場合は、障がい福祉サービスを利用します。

なお、障がい福祉サービスの種類によってサービス利用の手続きが異なります。

#### 【支給決定までの流れ】



支給決定	区分に応じた支給基準 希望内容と調整	サービスの組み合わせて利用 上限あり。希望内容と調整
サービス利用	支給決定 「障がい福祉サービス受給者証」の交付	

※障がい支援区分とは

障がい者に対する必要とされる支援の度合いを表す区分（非該当、区分1～6：区分6の方が支援度が高い）です。必要とされる支援に応じて適切なサービス利用ができるよう障がい程度区分から見直されました。

障がい者の特性を踏まえた判定のため、移動や動作等に関連する項目（12項目）、身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）、意思疎通等に関連する項目（6項目）、行動障がいに関連する項目（34項目）、特別な医療に関連する項目（12項目）の計80項目の認定調査を行い、認定調査票と主治医等の医師意見書をもとに市町村審査会での総合的な判定を踏まえ市町村が決定します。

#### （４）利用者負担の仕組み

障がい福祉サービス等の利用については、原則としてサービスにかかる料金の10%を負担していただきます。世帯の所得に応じて「利用者負担上限月額」の設定があります。

※サービスの利用料金以外に食費や光熱水費等実費が必要となる場合があります。

##### ①月額負担上限額

障がい福祉サービスを利用される方は、所得に応じて次の4区分の利用者負担上限月額が設定され、利用したサービスの量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

【障がい者（18歳以上）】 ※世帯の範囲：障がいのある方とその配偶者

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額	
		在宅	入所
生活保護	生活保護受給世帯	0円	
低所得	市町民税非課税世帯	0円	
課税世帯	市町村民税所得割金額が16万円未満	9,300円	37,200円
	市町村民税所得割金額が16万円以上	37,200円	

##### ②医療型個別減免

福祉サービスに合わせて、療養を行うサービスを利用または施設に入所する場合、医療費、食事療養費を合算した利用者負担の上限額が設定されます。

### ③高額障がい福祉サービス費

利用者負担上限月額額は世帯で決まるため次のような場合には、これを超えた金額について償還払いされます。

- ・同じ世帯の中で障がい福祉サービス等を利用する方が複数いる場合
- ・障がい福祉サービス、障がい児通所サービス、介護保険サービス、障がい児施設給付、補装具を利用した場合

※このほか、平成30年4月利用分から、65歳になるまでに5年以上、特定の障がい福祉サービスを利用して一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後、障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サービスの利用者負担が償還されます。

### ④特定障がい者特別給付費（補足給付）

入所施設を利用する際の食費や光熱水費の実費負担について、低所得者には費用の基準を設定します。グループホームの家賃について、生活保護受給者と低所得者の方に、月額上限1万円を助成します。

### ⑤生活保護への移行防止

生活保護の対象とならない額まで利用者負担上限月額や食費等の実費負担額を引き下げます。

## (5) 補装具・日常生活用具・福祉用具について

「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づき、補装具・日常生活用具の取り扱いは次のとおりとなります。

#### 申請書類

##### 補装具

- ①補装具費（購入・修理）支給申請書 ②見積書 ③医師意見書 ※品目による  
④難病患者の方で特定疾患受給者証

##### 日常生活用具

- ①日常生活用具支給申請書兼同意書 ②見積書 ③難病患者の方で特定疾患受給者証

#### 手続きに必要なもの

##### 補装具

- ①身体障がい者手帳 ②印鑑（シャチハタは不可）

##### 日常生活用具

- ①各種手帳 ②印鑑（シャチハタは不可）

#### 利用者負担確認のための所得の確認

住民基本台帳により世帯を確認し、本人と配偶者の市町村民税の課税状況を確認します。

どちらかの市町村民税が課税の場合、最多納税者の所得割額を確認します。最多納税者の所得割額が46万円以上の場合、補装具、日常生活用具の助成は受けられません。

## 利用者負担

生活保護、非課税の方の利用者負担はありません（市が全額負担します）。

課税の方の利用者負担については、「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」により定率負担1割と所得に応じた月額負担上限額が設定されています。

【補装具】		【日常生活用具】	
生活保護 非課税	課税	生活保護 非課税	課税
なし	補装具費の1割 ※37,200円の月額上限額あり	なし	品目ごとに定められた助成上限額の1割 ※月額上限額の設定はなし ※ストマは市が全額負担

※月額上限額 例えば補装具の費用が50万円の場合、課税の方の利用者負担は費用の1割の5万円となりますが、37,200円以上は支払うことはありません。



## ケアマネチェック項目

- 本人が障がい福祉サービスのことを知っていますか。
- 本人が障がい福祉サービスの利用を希望していますか。
- 介護保険と障がい福祉サービスで同等のものがある場合、介護保険が優先であることを説明しましたか。
- 介護保険法の要介護認定等と「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の障がい支援区分認定は別々に行う必要があることを説明しましたか。
- 介護保険のサービスでカバーできない障がい者固有のニーズはありますか。
- 障がい福祉サービスを希望する場合、介護保険給付の不足分を障がい福祉サービスで補う形で、全体としてのケアプランが作られていますか。利用者・家族の相談内容をよく聴いて理解できましたか。

## 藤沢市障がい者虐待防止センター（障がい者支援課内）

2012年に「障害者虐待防止法」が施行されました。この法律は、障がい者の尊厳をそこなう「虐待」を防ぎ、障がい者の権利を守るために定められたものです。障がい者虐待に気づいた人には通報の義務があります。地域ぐるみの支援が問題の解決につながります。

※通報・届出をした人の情報は守られます。安心してご相談ください。

虐待には、養護者(家族や親族、同居人など)によるもの、障がい者福祉施設や福祉サービス事業などの従事者によるもの、障がい者を雇用する使用者によるものの3分類があります。

虐待の例としては、身体的、心理的、放棄・放任(ネグレクト)、性的、経済的虐待などがあり、市

は、「障がいのある人」の安全の確保だけでなく、『養護者』への専門的な支援を行うための障がい者虐待防止センターを設置しています。

※福祉サービス事業などの従事者による高齢者(65歳以上)への虐待については、高齢者支援課にご相談ください。

※配偶者から暴力を受けている場合は、DV法の対象にもなります。

【所在地】〒251-8601 藤沢市朝日町1-1 (障がい者支援課内)

【電話】0466-50-3528 【FAX】0466-25-7822

※夜間・休日【電話】0466-25-1114(市役所本庁舎 中央監理室)



## Q & A

Q 介護保険と障がい福祉サービスを併用した場合、利用者負担はどうなりますか。

A 各法で利用者負担の基準が異なるため、上限額の一元管理は出来ず、利用者負担はそれぞれ別々に発生します。

Q ケアマネジャーが相談支援専門員(障がい福祉サービス計画作成者)も兼ねるのですか。

A 介護保険法のケアマネジャーと「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の相談支援専門員とは異なる資格なので、兼ねることはできません。

Q 要介護(要支援)認定と障がい支援区分認定はどのような関係ですか。

A 認定の基準が異なるため、同じような結果にならない場合がありますが、分類の仕方は次の表のとおりです。

自立支援法では、障がい支援区分によって使えるサービスの種類や量が決められる介護給付や、障がい支援区分に関係なく障がいの特性やニーズによって選べる訓練等給付や地域生活支援事業などがあります。

また、障がい支援区分と障がい者手帳の等級とは直接関係はありません。

【介護保険】 介護認定	【自立支援】 障がい支援区分
要支援1	区分1
要支援2	
要介護1	区分2
要介護2	区分3
要介護3	区分4
要介護4	区分5
要介護5	区分6



## 8. 生活保護制度（介護扶助）と介護保険制度の関係

### （1）生活保護利用者と介護保険の関係

- ① 「65歳以上の者」と「40歳以上65歳未満の医療保険加入者」は、生活保護を利用しているも介護保険の被保険者となります。
- ② 「40歳以上65歳未満で医療保険に加入していない者」は、介護保険の被保険者になることができません。他法他施策（主に障がい福祉サービス等を優先して活用。「6.介護保険制度と障がい者施策との適用関係について」「7.障がい者総合支援法」参照）を活用してもなお、介護サービスの利用が必要不可欠な場合に限り、生活保護の介護扶助から、介護サービスの費用が全額給付されます。

	40歳～65歳未満の生活保護利用者	65歳以上の生活保護利用者
医療保険加入者	<u>第2号被保険者</u> (介護保険9割+介護扶助1割)	<u>第1号被保険者</u> (介護保険9割+介護扶助1割)
医療保険未加入者	<u>介護保険の「被保険者以外の者」</u> (みなし2号) (介護扶助10割) ※他に活用すべき他法他施策を活用してもなお、介護サービスの利用が必要不可欠な場合に限る。	

※（ ）内は介護保険と介護扶助の費用負担関係

### （2）介護扶助の介護方針及び介護報酬

介護扶助の介護方針及び介護報酬は、介護保険と同等です。従って、原則介護保険と同範囲、同水準の介護サービスが給付されます。

ただし、最低生活保障の内容にふさわしくないサービスについては、給付が認められません（施設入所時における個室利用や、基準費用額を超える費用を要する食事または居室の提供等）。

### （3）介護扶助の給付決定と介護券発行

- ① 生活保護利用者が介護サービスを必要とする場合は、福祉事務所（生活援護課の担当ケースワーカー）へ相談します。
- ・ 介護扶助に係るサービス利用の決定は、福祉事務所が行うこととなりますので、心身の状況や病状、生活状況を十分に把握して、事前に生活援護課のケースワーカーと相談し、サービス全体の調整や提案をするようにしましょう。
  - ・ 第1号被保険者及び第2号被保険者は、介護保険課へ要介護認定の申請も必要です。
  - ・ 「被保険者以外の者（みなし2号）」に対する要介護認定は、福祉事務所が行います。認定調査は生活援護課のケースワーカーが行い、審査判定は介護認定審査会へ委託します。

- ・生活保護法の他法優先の原則から「被保険者以外の者（みなし2号）」で障がい者の場合については、障がい者総合支援法のサービスを優先するのが原則です。
  - ・福祉用具購入と住宅改修については、福祉事務所が支出の可否を判断・決定しますので、事前に生活援護課のケースワーカーと相談してください。
- ②福祉事務所は、作成されたサービス利用票、サービス利用票別表に基づき、介護扶助のサービス給付と、指定居宅サービス事業所（介護保険法による指定だけでなく、生活保護法による指定を受けている事業所に限る）を決定します。
- ・ケアマネジャーは、本人の意向を踏まえて、居宅サービス事業所選定の援助をします。
  - ・翌月のサービス利用票とサービス利用票別表を生活援護課のケースワーカーへ提出します。
  - ・居宅サービス計画書第1・2表は、参考資料として生活援護課のケースワーカーへ提出するようにします。
  - ・居宅療養管理指導についても介護券発行が必要となるため、サービス利用票に記載をお願いします。
- ③福祉事務所から、居宅サービス事業所へ介護券（介護扶助の請求に必要な資格情報、本人支払額等が記載されているもの）が送付されます。
- ・介護扶助本人支払額について
    - －利用者負担額の全部または一部を負担する資力のある生活保護利用者については、費用の全部または一部を負担してもらいます。
    - －福祉事務所が発行する介護券に本人支払額が記載されている場合は、各事業所が本人から徴収します。
    - －本人支払額が利用者負担額に満たないときは、その差額が国保連から介護扶助として支払われます。
  - ・「被保険者以外の者（みなし2号）」の介護扶助の被保険者番号は「H221」で始まります。
  - ・介護保険被保険者証の代わりにケアマネジャー、生活保護利用者に認定結果通知を送付します。
- ④居宅サービス事業所は、介護券に記載された資格情報等を介護給付費明細書に転記して、国保連へ請求します。
- ・介護券に記載の被保険者番号及び受給者番号等を毎月よく確認したうえで、請求事務を行ってください。

#### (4) 担当部署（問い合わせ、相談先）

生活援護課      電話    0466-50-3572（直通）

## 9. 藤沢市の保健福祉サービス等（介護保険以外のサービス等）

介護保険以外のサービス等は、藤沢市「高齢者のための安心べんり帳（高齢者支援課）」「成人検診のお知らせ（健康づくり課）」等を参照してください。ここでは、特に市の制度のうちケアマネジャーが留意すべき項目と内容について整理します。

### （1）相談窓口

#### ①-1 福祉総合相談支援センター

福祉総合相談支援センターでは、福祉や介護、保健のサービスについてどのようなものがあるか知りたい、どこの課で相談や申請をすればいいかわからないなど、福祉や保健に関する総合的な相談窓口を開設しています。

○相談時間 月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8時30分～17時

○相談・問い合わせ 電話0466-50-3533

#### ①-2 北部福祉総合相談室

福祉総合相談支援センターの分室として、湘南台文化センター2階に開設しています。市役所の総合相談窓口の機能に加え、同じ場所に「湘南台いきいきサポートセンター（湘南台地域包括支援センター）」、「北部障がい者地域相談支援センターかわうそ」も開設しており、幅広くご相談に応じています。

○相談時間 月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8時30分～17時

○相談・問い合わせ 電話0466-46-0046

#### ①-3 バックアップふじさわ

生活困窮者自立支援法に基づく相談窓口です。さまざまな問題を抱え生活に困っている方の自立を支えるため、相談支援員が幅広く相談に応じ課題解決に向けた支援を行います。

○相談時間 月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8時30分～17時

○相談・問い合わせ 電話0466-50-3533

※ ①-2の北部福祉総合相談室においても同様の相談が可能です。

また藤沢市社会福祉協議会にも「バックアップふじさわ社協」

（電話0466-47-8131）を開設しております。

## ②いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）

いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）は、地域の高齢者の方を対象に、高齢者がいつまでも安心して地域で暮らせるよう、相談を受け、必要な方には介護保険や介護予防・生活支援等サービスの利用調整や成年後見制度等権利擁護に関するサービスや制度の利用支援を行っています。高齢者虐待についても市の高齢者虐待相談員と連携を取りながら、相談に応じます。

要支援1・要支援2の認定を受けている方については、介護予防支援事業者として、介護保険の予防給付にかかる業務を行っています。

平成28年10月に開始となった「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業」では、要支援1・要支援2及び事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント業務を行っています。藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防ケアマネジメント、介護予防給付の業務の流れ等については、それぞれの項をご覧ください。

また、地域で包括的・継続的ケアマネジメントが行われるように、関係機関との連携体制づくりや地域のケアマネジャーの支援として、ケアマネジャーの相談に応じたり、サービス担当者会議の支援等を行います。

### 藤沢市内のいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）

名 称	所在地	電話・FAX
片瀬いきいきサポートセンター （片瀬地域包括支援センター）	片瀬4-9-22 （片瀬しおさい荘内）	電話 29-5066 FAX 29-9380
鵜沼南いきいきサポートセンター （鵜沼南地域包括支援センター）	鵜沼海岸2-10-34 （鵜沼市民センター内）	電話 33-1166 FAX 33-1222
鵜沼東いきいきサポートセンター （鵜沼東地域包括支援センター）	鵜沼桜が岡4-14-13 タックハウス鵜沼1階	電話 55-1511 FAX 55-1515
辻堂東いきいきサポートセンター （辻堂東地域包括支援センター）	辻堂元町5-5-8	電話 36-3333 FAX 36-3323
辻堂西いきいきサポートセンター （辻堂西地域包括支援センター）	辻堂西海岸2-1-17 （辻堂市民センター内）	電話 54-9511 FAX 54-9513
村岡いきいきサポートセンター （村岡地域包括支援センター）	村岡東1-1-1	電話 24-4100 FAX 24-4172
藤沢東部いきいきサポートセンター （藤沢東部地域包括支援センター）	大鋸3-1-30	電話 55-5570 FAX 55-5571
藤沢西部いきいきサポートセンター （藤沢西部地域包括支援センター）	本町1-12-17 （Fプレイス内1F）	電話 22-7633 FAX 22-7876
明治いきいきサポートセンター （明治地域包括支援センター）	辻堂神台2-2-1 アイクロス湘南2階	電話 35-2811 FAX 35-2875

善行いきいきサポートセンター (善行地域包括支援センター)	善行 1-2-3 (善行市民センター内)	電話 90-0065 FAX 84-0850
善行団地いきいきサポートセンター (善行地域包括支援センター分室)	善行団地 3-15-2	電話 47-7345 FAX 47-7360
湘南大庭いきいきサポートセンター (湘南大庭地域包括支援センター)	大庭 5527-1 (保健医療センター2階こまよせ荘内)	電話 87-3588 FAX 88-7357
小糸いきいきサポートセンター (湘南大庭地域包括支援センター分室)	大庭 5254-6 湘南スカイピラ 1C	電話 90-4507 FAX 90-4510
六会いきいきサポートセンター (六会地域包括支援センター)	亀井野 4-8-1 (六会市民センター内)	電話 80-5877 FAX 84-9000
石川いきいきサポートセンター (六会地域包括支援センター分室)	石川 3-30-12	電話 52-7417 FAX 52-6980
湘南台いきいきサポートセンター (湘南台地域包括支援センター)	湘南台 1-8 (湘南台文化センター2階)	電話 45-2300 FAX 45-3313
遠藤いきいきサポートセンター (遠藤地域包括支援センター)	遠藤 2984-3 (遠藤市民センター内)	電話 54-8312 FAX 87-3099
長後いきいきサポートセンター (長後地域包括支援センター)	長後 513 (長後市民センター内)	電話 45-1121 FAX 45-1135
御所見いきいきサポートセンター (御所見地域包括支援センター)	打戻 1760-1 (御所見市民センター内)	電話 49-2020 FAX 49-2030

### ③基幹型地域包括支援センター

高齢者支援課内に専門職（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、基幹型地域包括支援センターを設置しています。住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、市内19カ所のいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）とともに、様々な方面から高齢者への支援を行います。

○高齢者支援課                      電話 0466-50-3523    FAX 0466-50-8412

### ④高齢者虐待専門相談

高齢者虐待相談員による「高齢者虐待相談窓口」を開設しています。高齢者虐待の可能性がある場合は、早めの通報や相談をお願いします。

○相談日                      月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8時30分～17時（12時～13時を除く）  
○相談窓口                  高齢者支援課                  電話 0466-50-3523

(2) 介護保険認定（藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業を含む）の非該当の方・認定を受けていない方が対象の福祉サービス

①生活支援型ホームヘルプサービス

家族等の支援が得られない在宅要介護高齢者等にホームヘルパーを派遣し、日常生活に対する支援、介護予防等を図ります。

対象	藤沢市に住民登録を有し、介護保険の要介護認定及び介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストで非該当と判定された65歳以上で日常生活を営むのに支障のある方	
内容	家事援助サービスが基本です。対象者の状況により、利用内容、派遣時間等を決定	
費用	1時間310円（生活保護世帯は利用料免除）	
申込方法	「福祉サービス利用（変更）申請書」を在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）に提出	
問い合わせ	在宅福祉サービスセンター	電話 0466-50-3524
	高齢者支援課	電話 0466-50-3571
留意事項		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストの「非該当者」全てが対象ではありません。利用者との契約によるサービスではなく、市の調査に基づき、利用の要否、利用内容、回数、時間等を市が決定します。</li> <li>・世帯の中に要介護（要支援）認定者〔介護保険法〕または障がい者手帳等を所持する方や、同居または同一敷地内・近隣に家族がいる場合は、事前に相談をしてください。</li> <li>・基本的には、要介護認定及び介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストで「非該当」の結果が出てから、申請・利用となります。 しかし、非該当と推定され、かつ緊急に利用が必要であると判断される場合は、要介護認定前でも利用できる場合があります。ただし、利用後に要支援以上と認定された場合は、それまでのサービスに対して、遡及可能な範囲で介護保険を適用します。また、要支援以上の認定から非該当と認定されることが想定される場合は、在宅福祉サービスセンターやいきいきサポートセンター等に事前に相談をしてください。</li> <li>・市は、事前調査・調整・サービスの提供を在宅福祉サービスセンターに委託しています。これらの職員やいきいきサポートセンターが、利用にあたっての調査を行う場合があります。</li> <li>・ケアマネジャーからの情報も利用決定の参考となりますので、申請前に相談してください。</li> </ul>		

### (3) 介護保険認定に関わらず利用できる福祉サービス

#### ①緊急通報サービス

対象	藤沢市に住民登録を有し、かつ、藤沢市において在宅生活をする方で、日常生活上注意を要する方のうち、原則65歳以上の一人暮らしや65歳以上の方のみの世帯に属する方	
利用条件	固定電話回線を使用するため、固定電話回線への加入が必要	
内容	日常生活上注意を要する方のために、電話回線を利用した緊急通報装置・ペンダント・人感センサーを貸与し、コールセンターが、緊急時の対応、安否確認、相談等に応じます。人感センサーは一定時間動きがない場合はコールセンターに発信。	
費用	月額250円（銀行口座からの引落） 緊急通報装置設置後に発生する費用については自己負担 サービスの利用開始に伴う緊急通報装置の設置及び保守等に係る費用は市が負担	
申込方法	「福祉サービス利用（変更）申請書」「同意書」「利用者基本情報記述書」を在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）に提出	
問い合わせ	在宅福祉サービスセンター	電話0466-50-3524
	高齢者支援課	電話0466-50-3571
留意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用後にケアプランへ位置付けます。</li><li>・サービス内容や必要書類等不明な点がある場合は、申請前に在宅福祉サービスセンター等に相談します。</li></ul>	

## ②一時入所サービス

在宅生活が一時的に困難になった場合に、老人ホームに一時入所するサービスです。

対象	65歳以上の方で、介護者の病気、出張、冠婚葬祭等社会的な理由により家庭での養護または介護が一時的に困難となった方や、身体的・精神的な理由により、一時的に養護または介護が必要な状態となった方
実施施設	①養護老人ホーム（ADLが自立に近い方）②特別養護老人ホーム（介護が多く必要な方）
利用期間等	①養護老人ホーム 原則7日間程度 ②特別養護老人ホーム 介護保険制度を優先して利用し、併せて2か月以内
費用	①養護老人ホーム 1日につき、1,320円（滞在費500円+食費820円） ※ただし、生活保護受給者は820円（滞在費無料、食費820円）  ②特別養護老人ホーム 介護保険制度の短期入所生活介護の自己負担額に準じる。食費・居住費等については実費負担
申込方法	①養護老人ホーム 「福祉サービス利用（変更）申請書」と「健康診断書」を高齢者支援課又は在宅福祉サービスセンターに提出  ②特別養護老人ホーム 「福祉サービス利用（変更）申請書」を高齢者支援課又は在宅福祉サービスセンターに提出  ※実際に利用する際は、ケアプラン等の提出も必要
問い合わせ	高齢者支援課 電話0466-50-3523
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用の可否を決定するために調査を行います。</li> <li>・特別養護老人ホームを利用する場合、ケアプランに位置付けられることが要件になります。また、介護保険サービスの利用を併用する場合がありますので、利用施設の確保等は、原則ケアマネジャーが調整します。</li> </ul>



### ③認知症等行方不明SOSネットワークシステム

行方不明のおそれのある認知症高齢者等の情報を事前に登録していただき、行方が分からなくなった時に、警察や市役所、タクシー協議会等の各関係機関が協力して、早期発見保護を図ります。

対象	藤沢市に住民登録を有し、40歳以上（居宅生活者）で、認知症等により行方不明歴のある方や行方不明の可能性のある方	
保護施設	南部 鶴生園 / 北部 白鷺苑	
協力機関	藤沢市福祉タクシー協議会、藤沢郵便局、北郵便局、藤沢市消防本部、藤沢市保健所、各市民センター等、藤沢市医師会、藤沢市社会福祉協議会、いきいきサポートセンター等、特別養護老人ホーム、藤沢警察署（生活安全課）、藤沢北警察署（生活安全課）	
費用	登録料は無料、ただし施設で一時宿泊した場合は有料 ※一時保護した場合の迎えは、家族が行います	
申込方法	「福祉サービス利用（変更）申請書」「認知症等行方不明SOSネットワークの登録届」を在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）に提出 ※登録届には対象者の上半身（顔が判るもの）の写真が必要 ※登録届は2年毎に更新の手続きが必要	
問い合わせ	在宅福祉サービスセンター	電話0466-50-3524
	高齢者支援課	電話0466-50-3571
留意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用後にケアプランに位置付けます。</li><li>・サービス内容や必要書類等不明な点がある場合は、申請前に在宅福祉サービスセンター等に相談します。</li><li>・行方不明者に係わる防災行政無線の活用は、親族から警察に依頼をします。依頼を受けた警察が、市の防災危機管理室に防災行政無線の依頼をします。一般の方が直接市に依頼することはできませんので、ご注意ください。</li></ul>	

## （４）介護保険認定者が対象の福祉サービス

### ①紙おむつの支給

在宅の寝たきりや認知症等で、常時おむつを使用している方に紙おむつを支給します。

次ページに詳細

対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・藤沢市に住民登録を有する在宅生活者で、寝たきりや認知症等のため常時失禁状態にあり日常的に紙おむつを使用しており、次のいずれかの要件に該当する方。ただし、生活保護受給世帯に属する方を除く</li> <li>・40歳以上で、介護保険の要介護4または5の認定を受けていて、対象者本人の合計所得金額が400万円未満の方</li> <li>・65歳以上で、介護保険の要支援1から要介護3までのいずれかの認定を受けている方で、市民税非課税世帯の方</li> </ul> <p>※介護保険法上、居宅扱いとなっている施設（市内の認知症対応型共同生活介護等）での利用も可能</p>				
内容	<p>藤沢市で取り揃えている商品の中から、1ヶ月に必要な分を注文し、毎月配達します。</p> <p>※入院、施設入所等の理由により1ヶ月を超えて在宅生活から離れる場合は、その間、紙おむつの支給は中止</p>				
費用	<p>1ヶ月の合計注文金額が4,000円以下：当該注文金額の1割</p> <p>1ヶ月の合計注文金額が4,001円以上：当該4,000円を超える額に400円を加えた額</p>				
申込方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「福祉サービス利用（変更）申請書」「紙おむつ種類選択書」「介護保険証の写し」を在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）に提出</li> <li>・当該年の1月2日以降に転入された方は、前住所地の市民税課税状況（世帯）や合計所得のわかる書類（所得証明書など。）の提出が必要です。</li> </ul>				
問い合わせ	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="354 1288 778 1323">在宅福祉サービスセンター</td> <td data-bbox="778 1288 1450 1323">電話0466-50-3524</td> </tr> <tr> <td data-bbox="354 1339 778 1375">高齢者支援課</td> <td data-bbox="778 1339 1450 1375">電話0466-50-3571</td> </tr> </table>	在宅福祉サービスセンター	電話0466-50-3524	高齢者支援課	電話0466-50-3571
在宅福祉サービスセンター	電話0466-50-3524				
高齢者支援課	電話0466-50-3571				
留意事項					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用後にケアプランに位置付けます。</li> <li>・10月から事業内容が変更になります。</li> <li>・申請をした翌月からサービスが開始（配達）されます。また、変更・再開についても、連絡をした翌月からの対応になります。</li> <li>・サービス内容や必要書類等不明な点がある場合は、申請前に相談をしてください。</li> </ul> <p>※対象者の合計所得や市民税課税状況等を事前に確認したい場合には、在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）で申請書を配布しますので、記入後に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス内容や必要書類等不明な点がある場合は、申請前に在宅福祉サービスセンター等に相談します。</li> </ul>					

## ②寝具乾燥消毒サービス

掛布団・敷布団などの寝具類を、指定業者が丸洗い、乾燥消毒を行います。

対象	藤沢市に住民登録を有する65歳以上の方で、寝具類が汚れがちになる在宅で寝たきりの方や布団干しができない等かつ介護保険で要支援1・2、要介護1から5の認定を受けている方	
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定月に指定事業者が利用者宅を訪問、寝具を回収し、預かった寝具類の丸洗い・消毒・乾燥</li> <li>・寝具の種類は、「掛布団」「敷布団または敷パッド」「毛布」の各1枚と当日出す寝具に使用したカバー。合計3枚以内として同種類の寝具は1枚まで（敷布団と敷パッドの組み合わせは不可）</li> </ul> <p>※5日間程度の日数がかかりますので、この間の代えの寝具が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者本人が属する世帯が市民税非課税者は年8回（4月、6月、7月、9月、10月、12月、1月、3月）、対象者本人が属する世帯が市民税課税者は、年4回（4月、7月、10月、1月）の利用となる</li> </ul>	
費用	無料	
申込方法	<p>「福祉サービス利用（変更）申請書」等を在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）に提出</p> <p>※当該年の1月2日以降に転入された方は、前住所地の市民税課税状況（世帯）や合計所得のわかる書類（所得証明書など。）の提出が必要</p>	
問い合わせ	在宅福祉サービスセンター	電話0466-50-3524
	高齢者支援課	電話0466-50-3571
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用決定後の指定された月からサービスが開始されます。</li> </ul> <p>※市民税課税状況を事前に確認したい場合には、在宅福祉サービスセンター、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）で申請書を配布しますので、記入後に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用後にケアプランに位置付けます。</li> <li>・感染症がある方は、申請前に在宅福祉サービスセンターへ相談します。</li> </ul>	

## （5）藤沢市の在宅福祉サービス利用手続きについて

### ①申請前の準備

- ①「高齢者のための安心べんり帳」等で在宅福祉サービスの利用条件を確認します。（サービス内容の詳細や必要な書類が不明な場合は、在宅福祉サービスセンター、地域包括支援センター等に確認します。）

②利用者等にサービス内容を説明し、利用調整することの理解を得ます。

③アセスメント後に、申請手続きを進めます。

紙おむつ支給事業、寝具乾燥消毒事業で対象者の合計所得等が不明な場合は、福祉サービス利用（変更）申請書を提出することで確認できます。

※申請される当該月の1月2日以降に藤沢市に転入された方については、転入前の住所地の市民税課税状況等が必要な場合があります。

④申請書等必要書類の配布は、高齢者支援課、地区福祉窓口、在宅福祉サービスセンターから受け取ることができます。また、藤沢市ホームページからダウンロードもできます。

## ②申請時の注意点

①申請窓口は、地区福祉窓口、在宅福祉サービスセンターになります。

②申請書を提出する方は、本人、親族等、ケアマネジャーも可能です。

③福祉サービスサービス利用（変更）申請書」等の記入について

- ・「申請者」欄は、基本的に「本人」「親族」等を記入しますが、「窓口に来た人」の記入も可能です。（例：ケアマネジャー名、事業所名、住所、電話番号）
- ・「同意事項」欄の氏名を確認します。
- ・「緊急連絡先」は、同居者や親族等を記入します。また、携帯電話や職場等、複数の連絡先の確認を必要に応じて行います。（緊急連絡先がない場合、申請前に在宅福祉サービスセンターへ相談）
- ・「福祉サービスサービス利用（変更）申請書」の裏面には、同居者の同意内容が記載されていますので、住民票上の同居者を記入します。独居世帯の場合は、記入する必要はありません。

※同居者の記入がない場合は、サービス利用ができないことがあります。

④必要書類を受理する際に申請窓口で、対象者等の状況確認を行いますので、ケアマネジャーが代理申請をする場合は、情報提供ができる準備をします

## ③申請後の注意点

①申請後、市がサービスの可否を決定します。

②サービス利用開始後に「居宅サービス計画書」等ケアプランに位置付けます。

予防給付及介護予防ケアマネジメントの利用者については、サービス開始後、速やかに担当地域包括支援センターに報告をします。

## ④その他の注意点

①事業所として新規で給付管理をする際に、藤沢市の在宅福祉サービスのみを利用されている方もいます。「居宅サービス計画書」等の作成をする前に、本人、親族や担当地域の地域包括支援センター等に確認をします。

② 給付管理されている利用者以外の方についても可能な限り把握し、必要に応じて担当地区の地域包括支援センター等へ相談します。

(例: 夫が給付管理されていて、同居の妻が介護保険未申請の場合に、妻についてもできる限り把握し、妻に変化があった場合は、担当地区の地域包括支援センターに相談)

③ 給付管理をしなくなり、藤沢市の在宅福祉サービス利用のみとなった場合は、担当地区の地域包括支援センターや在宅福祉サービスセンターに相談します。

④ 在宅福祉サービスの利用条件や内容等が、年度途中でも変更される場合があります。また、必要書類も変更される場合がありますので、必要に応じて、在宅福祉サービスセンター、担当地区の地域包括支援センター等に確認をします。

⑤ 在宅福祉サービスを利用中は、給付管理同様に関係機関と連携し、利用者等への支援を行います。在宅福祉サービスの終了や中止をする場合は、在宅福祉サービスセンターや支援事業者に連絡をします。

## (6) 健康・介護予防等の事業

### ① 介護予防事業 (65歳からの健康づくり)

地域の高齢者を対象に、元気な方はなるべく要支援・要介護状態にならないように、また介護が必要な方もそれ以上悪化させないように、生活機能の向上を図り、いつまでも自分らしく自立した日常生活を営むことを目指します。

高齢者自ら介護予防への意識の向上・積極的な取り組みをしてもらうため、教室や講演会等の普及啓発活動を行います。

対象	藤沢市内在住の65歳以上の方
内容	高齢者支援課にお問い合わせください。広報ふじさわ等でもお知らせしています。
費用	無料(食費等、一部実費負担をしていただく場合もあり)
問い合わせ	高齢者支援課 電話0466-50-3523 各いきいきサポートセンター(→P9-2参照)

## ②在宅療養者等歯科診療推進事業（お口の相談窓口）

在宅療養中で歯や粘膜など口腔内に困り事のある方へ、歯科衛生士による相談、指導をします。また治療や口腔ケア、飲み込みなど気になっている方に対しては、歯科医院などの紹介などの調整をいたします。

対象	在宅療養中の高齢者、難病者、障がい児者
内容・費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お口の困り事について、歯科衛生士が電話で相談を受け、必要なサービスを紹介</li> <li>・歯が痛い・入れ歯が合わない・噛むことができない、治療や口腔ケアが必要な場合は歯科医師・歯科衛生士が訪問し、全身の状態、口腔内の確認を行い、（無料）その後、担当医を紹介（治療等については、各種保険の自己負担分の費用あり）</li> </ul>
申込み・問い合わせ	藤沢市歯科医師会 電話 0466-26-3310

## ③要介護高齢者歯科診療

一般の開業医では対応が困難な要介護高齢者や障がい児者を対象に、南部歯科診療所（藤沢市口腔保健センター内）と北部歯科診療所（藤沢市保健医療センター内）において歯科診療を行っています。

対象	高齢者の場合は、市内在住の40歳以上で、寝たきり等のため通院による歯科診療が困難な方（全身管理や診療内容等から一般診療所・在宅では診療困難な方、かかりつけ歯科医のいない方等）
費用	診療は医療保険で行い、保険の自己負担分の費用あり
診療体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療日時 木・日曜日 9時30分～12時30分</li> <li>・麻酔科医の全身管理の下に治療</li> <li>・バリアフリー環境で車椅子のままでも診療が可能</li> <li>・担当歯科医師とともに、歯科衛生士が口腔ケア方法を指導</li> </ul>
申込方法	※完全予約制。各診療所に直接予約 南部歯科診療所 電話 0466-26-3310 FAX 0466-24-5325 北部歯科診療所 電話 0466-88-7315 FAX 0466-88-7318
問い合わせ	藤沢市歯科医師会 電話 0466-26-3310 FAX 0466-24-5325

#### ④藤沢市医師会在宅医療支援センター

在宅医療支援センターのコーディネーターが適切な情報提供を行い、医師・歯科医師・看護師・介護士・訪問リハビリテーション・薬剤師・栄養士・その他の職種などと連携を図り、スムーズな在宅医療への移行が可能となるように支援を行います。

対象	ケアマネジャー等の医療・介護の多職種関係者
問い合わせ	藤沢市医師会在宅医療支援センター 電話 0466-41-9980 FAX 0466-41-9981

#### ⑤地域の縁側（介護予防特化型）

地域の介護予防拠点として、高齢者の社会参加や生きがい、役割をもって生活できるように、介護予防に関連する運動の情報提供をしています。

対象	65歳以上の高齢者（ただし、会場まで自力で来られる方で身の回りのことがおおむね自立している方）
実施会場・問い合わせ	①地域市民みんなでつくる わいわい善行（善行1-26-5小山ビル1階） 電話0466-84-2422 ②地域の縁側 亀吉（鵜沼海岸7-20-21） 電話0466-34-8550
内容	介護予防に関連する運動や介護予防に関する情報提供
費用	数百円程度（各会場によって異なります）
定員	1日15人程度（プログラムによっても異なります）
留意事項	・会場の開所日であれば自由に参加することができます。

#### ⑥いきいき運動グループ（介護予防運動自主活動団体）

内容	ラジオ体操・軽体操やロコモティブシンドローム予防のための筋力トレーニングなどを実施
費用	無料（会場によっては参加費が必要です）
問い合わせ	高齢者支援課 電話0466-50-3523

## (7) 家族介護者教室等

### ①家族介護者教室

高齢者等を介護している家族等を対象に、介護者同士の交流や介護に必要な知識を習得する場として教室を開催しています。

### ②在宅介護者の会「ほほえみの会」

在宅で介護している方を中心に、情報交換や仲間づくり、リフレッシュ等のため、月に1回集まる場を設けています。

①・②問い合わせ 高齢者支援課 電話0466-50-3523

## (8) 認知症に関する事業

### ①知ってあんしん 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）

認知症の方やその家族、関係者が認知症を正しく理解し、認知症の進行状況に応じた福祉・介護・医療サービスの標準的な提供の流れ等を知ることで、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で安心して生活することができることを目的に、「知ってあんしん 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を作成し、広く周知・啓発を図っています。

○問い合わせ 高齢者支援課 電話0466-50-3523

### ②認知症サポーター養成講座

地域の中で認知症の方やその家族の中で認知症の方やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを養成する講座を開催しています。

対象	藤沢市に在住・在学・在勤している方
内容	認知症に関する基礎知識や認知症の方への接し方を学びます（原則1時間30分）
講師・費用	キャラバン・メイトと呼ばれる講師役が無償で行います
申込方法	地域の集まりや団体（概ね5人以上）などで受講を希望する場合は、開催日時を決めて、開催希望日1か月半前までに、開催申込書により申し込み （開催申込書は市民センター等に配架。市ホームページからもダウンロード可能）
問い合わせ	高齢者支援課 電話0466-50-3523



### ③認知症初期集中支援チーム

認知症の方やその家族が、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健医療福祉に関する有資格者（保健師、社会福祉士等）と認知症サポート医により構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた個別支援を行っています。

対象	<p>40歳以上で、在宅で生活しており、認知症が疑われる方又は認知症の方で以下のいずれかに該当している</p> <p>①医療サービス、介護サービスを受けていない方、または中断している方で以下のいずれかに該当する</p> <p>ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない イ) 継続的な医療サービスを受けていない ウ) 適切な介護サービスに結びついていない エ) 認知症と診断されたが介護サービスが中断している</p> <p>②医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、家族や関係者が対応に苦慮している</p>
相談受付	対象となる方がいた場合は、地区を担当するいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）へ相談

## （9）その他事業

### ①藤沢市福祉タクシー利用券

通院等に利用する「福祉タクシー」の利用券を交付し、料金の一部を助成します。

対象	藤沢市在宅ねたきり高齢者台帳に登録されている方
内容	1月3,600円分、年間最大43,200円分の利用券を交付
利用方法	1回の乗車につき2,400円分まで利用可能。請求金額を超えて支払うことはできないため、不足が生じる場合は現金等でお支払いください。
申込方法	「福祉タクシー利用助成申請書」を高齢者支援課、地区福祉窓口（各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館）に提出
問い合わせ	高齢者支援課 電話0466-50-3571

## ②一声ふれあい収集

生活ごみ(大型ごみ・特別大型ごみを除く)・資源を集積場所まで持ち出すことが困難で家族等の協力が得られない世帯を対象に、市職員が安否確認の一声を掛けながら週1回、収集します。

対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>①日常、介助または介護を必要とする高齢者(概ね65歳以上)のみの世帯</li> <li>②障がい者(身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人)のみの世帯</li> <li>③上記①・②で同居する家族がいる場合であっても、同居者が虚弱、年少者である世帯</li> <li>④その他、市長が特に必要であると認めた世帯</li> </ul>
申込方法	<p>申請書を次の①~④いずれかの窓口提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者支援課</li> <li>②障がい者支援課(65歳未満の障がい手帳取得者に限る)</li> <li>③生活援護課(生活保護受給者に限る)</li> <li>④地区福祉窓口(各市民センター(石川分館を含む)および村岡公民館)</li> </ul>
問い合わせ	南部収集事務所 電話0466-84-0838
留意事項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請後、南部収集事務所職員が自宅を訪問し、ケアマネジャー等介護に携わっている方の立会いのもと、聞き取り調査を行い、回収開始日・時間・場所・不在時の連絡方法等を確認します</li> <li>・ごみの分別は利用者が行ってください。</li> <li>・休止、中止する場合は事前に南部収集事務所へ連絡してください。</li> <li>・資源のみなど特定のごみを指定しての回収はできません。</li> <li>・大型ごみ・特別大型ごみは興行公社(☎23-5301)での対応となります。</li> </ul>	

## ③藤沢市訪問理美容サービス

対象	藤沢市在宅ねたきり高齢者台帳に当該年6月1日に登録されている方、又は、要介護3以上の方(車椅子等で座位が保てる方)	
内容	理容師、美容師がご自宅を訪問して、頭髪のカットを提供します。(年2回)	
費用	無料	
申込方法	申請書を高齢者支援課から年1回6月頃発送します。	
問い合わせ	高齢者支援課	電話0466-50-3571
留意事項		
・予算が上限に達した場合は、募集を終了とさせていただきます。		

## 10. 藤沢市保健所のサービス等

### (1) 感染症対策

「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」に基づき、感染症発生動向調査、患者発生時の疫学調査や防疫活動、患者管理、接触者健診等を行っています。また、エイズ・性感染症予防のための普及啓発、相談・検査等を行っています。

○問い合わせ 保健予防課 電話0466-50-3593(直通) FAX0466-28-2121

#### ①結核予防対策

- ・ 接触者健康診断等 結核患者の接触者等の健診を実施
- ・ 患者管理及び医療援護、療養支援 入院や通院治療の公費負担、服薬支援等
- ・ 普及啓発 医療従事者研修会、外国籍市民等の健診、街頭キャンペーン活動等

#### ②感染症予防対策

感染症発生動向調査により流行状況を把握するとともに、患者発生時においては防疫活動等を行い感染拡大の防止に努めています。

- ・ 感染症発生動向調査
- ・ 患者発生時の疫学調査と防疫活動
- ・ 感染症予防講習会等の普及啓発

#### ③エイズ予防対策

エイズ予防及び患者・感染者に対する差別偏見をなくすため、エイズの正しい知識の普及啓発及び相談・検査等を行っています。

- ・ 普及啓発 青少年エイズ・性感染症予防講演会、資料配布、街頭キャンペーン活動等
- ・ エイズ相談・HIV・梅毒検査（無料・匿名・即日）
- ・ 地域エイズ対策推進会議

#### ④肝臓疾患対策

- ・ B型・C型肝炎検査と相談（健康づくり課で行う肝炎ウイルス検診対象外の方）
- ・ 予防啓発のため講演会等の開催
- ・ B型・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療に対する医療費の助成（経由事務）

## (2) 精神保健対策

地域住民を対象とした精神保健福祉相談、もの忘れ相談、訪問指導、精神障がい者の地域生活支援、当事者家族支援、自殺対策、ひきこもり対策等の事業を行っています。

精神保健に関係して、本人や家族からのご相談やケアマネジャー自身が対応に困ったときは、担当までご相談ください。

○問い合わせ 保健予防課 電話0466-50-3593(直通) FAX0466-28-2121

### ①精神保健対策

**定例相談** 精神科嘱託医による相談（予約制） ※日程は市の広報に掲載

#### ①精神保健福祉相談（月3回）

対象	原則として精神科治療を受けていない本人または家族
内容	未治療で精神的な疾患の心配のある本人及び家族の相談を嘱託の精神科医が実施します。治療の必要性の有無等の助言を行います。
留意事項	原則として診断や継続的な相談は行いません。（継続相談が必要な場合は福祉職や保健師が対応します。）

#### ②もの忘れ相談（月2回）

対象	原則として認知症の診断や治療を受けていない本人または家族
内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・軽度認知障がい（MC I）や早期認知症の心配がある方、家族の相談を嘱託の精神科医が実施します。本人が希望する場合は、二段階方式脳機能テストや30項目問診票による聞き取りの上で、面談を実施します。（CTやMRI等の画像診断はできませんので、確定診断とはなりません。）</li><li>・本人、家族に対してはリーフレット「脳のリハビリ」などを利用した助言や受診勧奨を行い、また、家族の対応方法について助言を行います。</li></ul>

### 随時相談

#### ①福祉職、保健師等による相談

電話による相談は、随時お受けしています。また、来所による相談を希望される方は、事前に電話等で日時を予約してから来所していただくようご案内ください。

#### ②自殺未遂者・家族のための電話相談「まごころホットライン」

大切な“いのち”を守るために、専門の相談員による電話での相談を行っています。匿名の相談も可能です。1回30分程度を目安にお願いしています。

○受付時間 月曜日から金曜日 午後1時から5時（年末年始・祝日を除く）

※「まごころホットライン」 電話 0466-81-9120

(※相談員の携帯電話に転送されるため、携帯電話との通話に相当する料金がかかります。)

### ③ 藤沢市認知症受入れ医療機関情報

市内で認知症、若年性認知症の診断、治療を行っている医療機関の情報を提供します。かかりつけ医のいない方については、このリストを活用してご案内いただくか、保健予防課にお尋ねいただくようお願いください。

ご案内は、保健予防課 電話 0466-50-3593 (直通) FAX 0466-28-2121

### ④ 認知症簡易チェックサイト

日常の暮らしの中で、認知症ではないかと心配されている方に、パソコンやスマートフォンを利用して簡易なチェックができます。医学的な判断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

・「これって認知症？」(家族・介護者向け)  
・「わたしも認知症？」(本人向け)

} URL <http://fishbowlindex.net/fujisawan/>

## ② 関係機関(地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険サービス提供事業所など)

### との連携

#### ① ケースカンファレンス、ネットワーク会議への参加

高齢者のご家族等に精神疾患、精神障がいがある方がいて、対応等に困る場合は必要に応じて保健予防課の職員がケース会議等に参加します。

また、高齢者、障がい者虐待、児童虐待ネットワーク会議等への参加協力をしています。精神症状に起因した虐待が疑われる場合には、必要に応じて介入やネットワーク会議等に参加しますのでご相談ください。

#### ② ケース事例検討会

当課では、年3回程度、神奈川県精神保健福祉センターの助言者を招いてケース事例検討会を実施しています。関係機関のケアマネジャー等に出席を依頼する場合がありますのでご協力をお願いします。また、対応困難事例の検討を希望する場合は、ご相談ください。

#### ③ 関係機関との同行訪問等について

未治療、医療中断等のケースについては、本人または同居家族等の了解を前提に、同行訪問や面接等を実施します。(同行訪問後の継続的な訪問については、保健予防課の基準により実施します。)

※医療機関や他の関係機関とやりとりした個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づき慎重に対応していただくようお願いいたします。

### ③当事者、家族への支援

#### ①生活教室

対象	主に統合失調症で療養している方等
内容	・藤沢市保健所で月に1回開催 ・病気の理解、対話や趣味活動などを通じたピア活動と地域で自立した生活を送る上で必要な社会資源などの情報提供を行う。
留意事項	参加される方については、面接、見学参加をした上で、教室のルールを守れること、主治医の了解を得られているかを確認した上で参加していただきます

#### ②家族教室

対象	精神障がい者（主として統合失調症）の家族等
内容	外部講師による病気の理解、くすりの話、家族の対応、社会資源の紹介などの学習と家族の交流の場として開催

#### ③当事者支援セミナー「障がい受容セミナー」、「就労知っ得セミナー」

対象	精神障がい者
内容	病気の理解、くすりの話、社会資源の紹介、就労に関する学習等を通して社会参加や社会復帰の動機づけを図る

#### ④団体への支援

団体名	内容等
家族会	精神障がい者のご家族の会
ふれあい会	認知症者を介護する家族の会 開催日 月に1回、第2水曜日(日程は市の広報に掲載) 会場 保健所
藤沢断酒新生会(断酒会)	開催日 月に1回、第3木曜日 会場 市役所分庁舎
つぼみの会	ひきこもる家族を持つ親・きょうだいの会 開催日 第2水曜日 会場 市役所分庁舎

※各団体のご案内は、保健予防課 電話 0466-50-3593(直通) FAX 0466-28-2121

#### ④地域生活支援事業・普及啓発事業

精神科病院から地域への移行を促進し、また、住み慣れた地域で本人が希望する生活を継続できるよう支援します。また、精神保健福祉に対する正しい知識を普及するため、地域の関係機関と共催で講演会やパネル展示等を開催します。

地域生活支援	内容	精神科病院に入院中の方が、グループホーム等の宿泊体験、居宅介護（ホームヘルプ）の利用体験を行う事で、退院の意欲を促し、生活環境調整等を行う
	問い合わせ	・保健予防課 電話 0466-50-3593（直通） FAX 0466-28-2121 ・東南部障がい者地域相談支援センターおあしす 電話 0466-55-1399
普及啓発	内容	・精神保健福祉公開講座 年4回開催（日程は広報ふじさわに掲載） ・精神保健福祉講演会・パネル展示 } 普及啓発のため、市民講演会や精神科病院デイケア・グループホーム等の社会資源のパネル展示

### （3）難病対策

指定難病患者・家族の精神的、経済的負担の軽減を図るため、医療費助成の申請受付等（経由事務）及び相談等を行っています。

○問い合わせ 保健予防課 電話 0466-50-3593（直通） FAX 0466-28-2121

#### ①指定難病医療給付事業（経由事務）

≪神奈川県指定難病医療費助成制度の対象となる疾患≫

令和3年11月1日現在

（「難病の患者に対する医療に関する法律第5条第1項に規定する指定難病」別紙1～別紙3参照）

#### ②療養生活の相談

難病患者とその家族を対象に、療養生活等について保健師が訪問や面接相談を行っています。

#### ③医療相談事業

病気についての最新治療や療養生活について講演会や相談会を行っています。

#### ④療患者会支援

- ・たんぼぼの会 藤沢市内にお住まいの患者さんと家族で作られた会です。月1回程度集まり、情報交換等を行っています。
- ・オリーブの会 ALSなど進行性神経難病の患者さんと家族で作られた会です。奇数月に1回程度集まり、情報交換等を行っています。

### （4）原爆被爆者援護対策

原爆被爆者の健康保持及び増進と福祉の向上を図るため、各種手当の申請受付等（経由事務）を行っています。

○問い合わせ 保健予防課 電話 0466-50-3593（直通） FAX 0466-28-2121

## 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、  
332及び333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から医療費助成を開始)

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
15	封入体筋炎
16	クローウ・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己食食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬(汎発型)
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安静脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	バージャー病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ペーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	特発性血小板減少性紫斑病
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靱帯骨化症
69	後縦靱帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症

番号	病名
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性ADH分泌異常症
73	下垂体性TSH分泌亢進症
74	下垂体性PRL分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
89	リンパ脈管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞僅少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC症候群
104	コステロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオピリン関連周期熱症候群
107	若年性特発性関節炎
108	TNF受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群



難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332及び333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から医療費助成を開始)

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠神てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスムツセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オキシビタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	ジュベール症候群関連疾患
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ピクスラー症候群
185	コフィン・シリズ症候群
186	ロスマンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	ブラダー・ウィリ症候群
194	ソース症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフロゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
230	肺胞低換気症候群
231	α1-アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メーブルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスポーター1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳髄黄色腫症
264	無βリポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血

## 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、  
332及び333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から医療費助成を開始)

番号	病名
283	後天性赤芽球癆
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
285	ファンコニ貧血
286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エプスタイン症候群
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
289	クロンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性膵炎
299	嚢胞性線維症
300	IgG4関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎
307	カナバン病
308	進行性白質脳症

番号	病名
309	進行性ミオクローヌステんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	$\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病
332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチソン・ギルフォード症候群
334	脳クレアチン欠乏症候群
335	ネフロン癆
336	家族性低 $\beta$ リポタンパク血症1(ホモ接合体)
337	ホモシスチン尿症
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症

## 1 1. その他の関連制度について

### (1) 成年後見制度

判断能力が十分でない方々は、不動産や預貯金等の財産を管理したり、身の回りの世話のために介護等のサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても、よく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の十分でない方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

本制度は、すでに判断能力が十分でない方のために家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見制度」、将来に備えてあらかじめ本人が任意後見人を選んでおく「任意後見制度」に大別されます。

#### ①法定後見制度

対象	認知症のある高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、判断能力が十分でない方		
内容 (本人の判断能力に応じて3類型あります)	類型	本人の状態	支援者／支援者に与えられる権限
	① 後見	<p>自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者</p> <p>(日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってもらう必要がある程度の判断能力の者)</p>	<p><u>成年後見人</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取消しが可能な行為は、日常生活に関する行為以外の行為</li> <li>・代理権の範囲は、財産に関するすべての行為</li> <li>・日用品の購入など日常生活に関する行為は除く。</li> </ul>
	② 保佐	<p>判断能力が著しく十分でなく、自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要な程度の者</p> <p>(日常的に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産の売買や金銭の貸借、自宅の増改築等、重要な行為は自分ではできない程度の判断能力の者)</p>	<p><u>保佐人</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保佐人の同意が必要な行為・取消が可能な行為は、民法第13条1項(借金、相続の承認・放棄等)所定の行為</li> <li>・代理権の範囲は、申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為</li> <li>・日用品の購入など日常生活に関する行為は除く</li> </ul>
③ 補助	<p>判断能力が十分でなく、自己の財産を管理・処分するには援助が必要な場合がある程度の者</p> <p>(重要な財産行為を一人でできるか危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよい程度の判断能力の者)</p> <p>※申立ての際、補助は本人の同意が必要</p>	<p><u>補助人</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助人の同意が必要な行為・取消が可能な行為は、申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為(民法第13条1項所定の行為の一部)</li> <li>・代理権の範囲は、申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為</li> <li>・日用品の購入など日常生活に関する行為は除く</li> </ul>	

留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公職選挙法の一部改正により、平成25年7月1日から本人（成年被後見人）は、選挙権・被選挙権を有することとなりました。</li> <li>・成年後見人等は、本人が日常生活に困らないよう十分な配慮のもと、本人に代わって様々な契約を取り交わしたり、財産を維持・管理して通常は本人が亡くなるまで援助する責任を持ちます。しかし、本人が手術等の医療行為を受けることへの同意や身元保証人になることはできません。</li> </ul>
申し立てできる人	<p>本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見人、市区町村長など（四親等内の親族とは、親や子、孫をはじめ、兄弟姉妹、おじ、おば、甥、姪、いとこなど）</p> <p><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市長申立て</span></p> <p>身寄りがいない方や、親族がいても申立ての協力が得られない場合、また親族はいても本人の権利を侵害している又は侵害する可能性が極めて高い場合等は、市長が申立てをすることができます。福祉総合相談支援センター（地域共生社会推進室）に相談しましょう。</p>
申し立て先	<p>本人の住所地を管轄する家庭裁判所に申立てます。藤沢市の場合は、横浜家庭裁判所本庁になります。</p> <p>・横浜家庭裁判所(本庁) 横浜市中区寿町1-2 電話 045-681-4181</p> <p>※申立て前の相談は「後見係の書記官」宛に電話をしてください。必要書類の説明も受けられます。必要書類が揃ったら「後見係の予約担当」に電話し、申立て受付の予約をとり、申立ての手続きをします。</p> <p>受付時間 平日 9時30分～16時30分（除く12時～13時）</p>
手続きの流れ	<p>申立て ⇒ 調査官による調査・鑑定 ⇒ 審判(後見人等の選任) ⇒ 登記(東京法務局)</p> <p>※申立てから審判までは通常2～4ヶ月、成年後見人等が活動に着手するまでには更に1～2ヶ月かかります。</p>
費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申立てにかかる費用は、原則として申し立てた人が負担します。 〔収入印紙(3,400円程度)、郵便切手(3,470円程度)、戸籍謄本、住民票（戸籍謄本附票）、診断書、登記されていないことの証明書(300円)等〕 〔精神鑑定が必要な場合、鑑定費用は5～10万円程度〕</li> <li>・申立人は、申立てで負担した費用を本人の財産から支出するように裁判所へ上申することができます。（申し立てた時から決定するまでの間のみ受け付ける）</li> </ul> <p>※後見人等への報酬は、1年間の業務についた後、後見人等からの「報酬付与の審判」申立てによって家庭裁判所が決定します。一般的には月3～5万円程度ですが、本人の財産等の状況で低額に決定される場合もあります。</p> <p>※なお、本人が一定の財産状況以下の場合は、申立て費用や成年後見人等への報酬を助成する制度もあります。（藤沢市役所ホームページ「成年後見制度利用支援事業」参照）</p>

相談・ 問い合わせ	・横浜家庭裁判所本庁「家事相談」	045-681-4181
	・神奈川県弁護士会 成年後見センター「みまもり」	045-211-7720
	・かながわ成年後見推進センター	045-311-8873
	・ばあとなあ神奈川（神奈川県社会福祉士会） （火・木（祝日を除く）14～17時）	045-314-5500
	・リーガルサポートかながわ（司法書士）	045-640-4345
	・コスモス成年後見サポートセンター（行政書士）	045-222-8628
	・藤沢市社会福祉協議会 ふじさわあんしんセンター	0466-55-3055
	※専門相談【要予約】（毎月第1～第4水曜日13時30分～16時30分）	
	・福祉総合相談支援センター（地域共生社会推進室）	0466-50-3533
	・各いきいきサポートセンター（→P9-2参照）	
・法テラス（平日9～21時、土曜日9～17時）	050-3383-5360	

## ②任意後見制度

将来、判断能力が失われたときに備えて、本人が十分な判断能力があるうちに、本人が選んだ代理人（任意後見人）を定め、公正証書で任意後見契約を結びます。

### 任意後見契約における委任事務例

- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| ・財産の管理・保存・処分      | ・金融機関との取引、保険に関する事項          |
| ・年金などの受領に関する事項    | ・遺産分割、相続の放棄・承認              |
| ・入院契約の締結、医療費の支払い  | ・生活必需品の購入・支払い、光熱水費の支払い      |
| ・権利証・実印・その他証書類の保管 | ・有料老人ホーム入所契約、介護保険の利用等に関する事項 |

※任意後見発効前の任意契約で、判断能力があるうちから身体的な衰えなどの理由により、預貯金の出し入れなどの財産管理等を任せることも可能です。

### 任意後見制度の手続き方法と流れ

①本人が誰に依頼するかを決め、その任意後見人候補者との間で任意後見の内容について十分に話し合い、報酬も決め、任意後見契約を結びます。

②本人と任意後見人候補者が公正証役場に行き、公正証人の立会いで公正証書を作成し、公正証人が東京法務局に登録します。

・公正証書の作成・登記は藤沢公正証役場で行います。 } 鵜沼石上2-11-2 湘南Kビル1F  
電話 0466-22-5910

・公正証書作成手数料11,000円、登記手数料2,600円、登記嘱託手数料1,400円など状況によって費用が異なりますが、25,000円程度です。）

③本人の判断能力が低下した際に、家庭裁判所に対して任意後見監督人選任の申立てをします。  
申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見受任者です。

④任意後見人は、任意後見監督人が選任されると同時に、あらかじめ決めてあった内容に基づいて、任意後見監督人の監督のもと任意後見業務を開始します。

※任意後見監督人への報酬は、家庭裁判所が本人の財産と後見監督事務内容に基づいて決めます。

#### 問い合わせ・相談先

名称	電話
横浜家庭裁判所本庁「家事相談」	045-681-4181
神奈川県弁護士会 成年後見センター「みまもり」	045-211-7720
かながわ成年後見推進センター	045-311-8873
ぱあとなあ神奈川（神奈川県社会福祉士会） （火・木（祝日を除く）14～17時）	045-314-5500
リーガルサポートかながわ（司法書士）	045-640-4345
コスモス成年後見サポートセンター（行政書士）	045-222-8628
藤沢市社会福祉協議会 ふじさわあんしんセンター	0466-55-3055
福祉総合相談支援センター（地域共生社会推進室）	0466-50-3533
各いきいきサポートセンター	P9-2参照
法テラス（平日9～21時、土曜日9～17時）	050-3383-5360

## （２）日常生活自立支援事業（神奈川県社協受託事業）

藤沢市社会福祉協議会が「専門員」を派遣して困りごとや悩みについて相談を受け、支援計画を作り、契約までのサポートをします。

契約内容(支援計画)に添って「生活支援員」が定期的に訪問し、支援します。

対象	<p>次のようなことでお困りの、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などで、契約能力のある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスを利用したいが、よくわからない</li> <li>・計画的にお金を使いたいが、どうしてよいかいつも迷ってしまう</li> <li>・最近物忘れがあり、貯金通帳をきちんとしまったかいつも心配 など</li> </ul>
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの利用援助(福祉サービスの情報提供、助言、手続き代行など)</li> <li>・日常的金銭管理サービス(預貯金の出し入れ、公共料金や医療費の支払手続きなど)</li> <li>・書類等預かりサービス（各種証書や通帳・印章などの書類などの預かりなど）</li> </ul>

利用までの流れ	相談受付⇒相談・打ち合わせ⇒利用申込み⇒契約締結審査会⇒契約⇒サービス開始
費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス利用手続き } 前年分市民税に応じて、月額0円、2,500円、</li> <li>・日常的金銭管理サービス } 5,000円、10,000円の4段階</li> <li>・書類等預かりサービス — 一律別途月額500円</li> </ul>
申込・問い合わせ	藤沢市社会福祉協議会 ふじさわあんしんセンター 電話 0466-55-3055

### (3) 高齢者虐待防止

高齢期には心身の機能低下が進み、その結果自立度が低下し、家族や施設の介護者に身の回りの世話を依存することが多くなります。介護の必要度が進むと、介護者の負担が増大し、暴力や暴言、放置や無視などにより、高齢者の尊厳が侵されている場面に出会うことも出てきます。

また、認知症が進行した場合などには介護負担は一層増大します。自分の資産や家計を管理することも困難になり、金銭管理を代行する親族等が自らの生活費として流用したり、資産や金銭をだまし取られたりする被害にあうことも出てきます。

#### 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

施行 平成18年4月1日

(改正 平成27年5月29日)

#### 法文抜粋

##### 1 養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待

- イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること
- ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- ホ 当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

##### 2 高齢者虐待の早期発見

高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければならない。

#### 高齢者虐待のサイン (例)

- ・身体に傷やあざ、みみず腫れ、火傷などが見られる
- ・おびえる、わめく、泣く、叫ぶ、怖がるなどの行動(反応)がみられる

- ・「怖いから家に居たくない」などの訴えがある
- ・自傷行為がある

### 3 養護者による高齢者虐待に関わる通報

養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかにこれを市町村に通報しなければならない。

#### \* 虐待かどうかの判断

虐待はその加害者に自覚や意図があるかどうか、或いはその加害者には相応の事情があるなどの理由には関係なく、高齢者にとって苦痛とすることは全て虐待の可能性があると いえます。

- ・自分を高齢者に置き換えて 自分がされたらかなわないこと
- ・自分を加害者に置き換えて 手加減無しに行われること
- ・不適切な対応の中でも著しく不適切なこと

#### \* 虐待が疑われる場合

高齢者支援課の虐待相談員か各いきいきサポートセンター（→P9-2 参照）に連絡を取りましょう。

#### \* 緊急性の判断

- ・本人が保護救済を強く求めている
- ・生命に危険な状態（重度のやけどや外傷・床ずれ・栄養失調、衰弱、脱水症状等）
- ・生命に対する危険な行為が行われている（頭部・顔面打撲、戸外放置他）
- ・その他分離の必要性、養護者の心身の状況など、総合的に判断します

### 4 立ち入り調査

市町村長は高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、いきいきサポートセンター職員その他の高齢者の福祉に従事する職員をして、高齢者の居所等に立ち入り調査をさせることができる。

### 5 通報等を受けた場合の措置

市町村は虐待により生命又は身体に重大な危険が生じていると認められる場合には、一時的に保護するために迅速に老人短期入所施設に入所させるなどの措置を講じるものとする。

### 6 養護者の支援

市町村は養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導、及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

### 高齢者虐待対応の基本的な流れ

相談・通報 ⇒ 事実確認と緊急性の判断 ⇒ 援助の方針決定  
 ⇒ 具体的支援 ⇒ 事後評価



## 対応にあたっての留意点

### 1 一人で抱え込まずチームで対応する

虐待は高齢者や養護者の過去の人間関係や疾病、複雑な家庭など様々な要因が絡み合って起こることが多くみられます。そのため一人で判断や対応をせずに、関係者でチームワークを組んで対応していきましょう。

また他のケアマネジャーやいきいきサポートセンター、虐待相談員（高齢者支援課）などにも相談していきましょう。

（藤沢市では虐待が認められるケースについては、虐待相談員（高齢者支援課）や各いきいきサポートセンターと連携をとりながら、必要に応じて市の関係機関などともチームを組み、支援にあたっています。）

### 2 高齢者・養護者とも支援する

虐待の疑いのある事例に直面すると、虐待者を加害者と捉えがちとなりますが、長期間に及ぶ介護疲れによるストレスや、介護や疾病に関する知識不足などの要因から虐待につながっている場合があります。その家族が抱えている問題を十分アセスメントして、高齢者・養護者とも支援することが大切です。

### 3 無理な情報収集は避ける

高齢者本人や家族などから必要な情報を一度に聞き取りしようとする、調査されたという印象につながる可能性があります。

相談にあたっては、「十分話を聴いてもらえた」、「この人なら話してみようかな」と思える状況を作ることが大切です。

## 藤沢市高齢者虐待防止ネットワーク会議

藤沢市では平成17年4月にネットワーク会議を立ち上げました。

メンバーは医師、弁護士、藤沢警察署生活安全課職員、藤沢北警察署生活安全課職員、神奈川県高齢者福祉施設協議会藤沢地区連絡会の代表、いきいきサポートセンター職員、藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会の代表、藤沢市介護保険事業所連絡会の代表、藤沢市人権擁護委員会の代表、藤沢市民生委員児童委員協議会の代表、藤沢市社会福祉協議会職員、横浜地方法務局湘南支局職員、市関係課（市民病院を含む）職員です。

高齢者虐待の予防と早期発見のための必要な施策について検討するとともに、関係各機関の情報の共有化によるケースの検討及び対応についての検討を行うものです。

年に3回ほどネットワーク会議を開催しています。

## 相談・問い合わせ

- ・ 高齢者支援課 電話 0466-50-3523
- ・ 各いきいきサポートセンター（→P9-2参照）



## 12. 介護保険課での手続き等について

### (1) 認定関係

#### ①要介護認定・要支援認定申請書

##### ア. 申請の概要

この申請は、以下の申請のためのものです。申請区分は次のとおりです。

##### 【新規申請】

新たに要介護認定等を受けるための申請

- ・初めて要介護等認定申請をする場合

初めて認定申請をする方は「新規」と「認定を受けていない」の両方にチェックをしてください。

- ・要支援からの状態悪化による申請をする場合

すでに要支援認定をお持ちの方が状態悪化により見直しの申請をする場合は「新規」と「要支援からの状態悪化」の両方にチェックをしてください。

- ・事業対象者\*の方が要介護等認定申請をする場合

事業対象者の方（基本チェックリストを行った結果、事業対象に該当された方）が、初めて要介護等認定申請をする場合、「新規」と「事業対象者」の両方にチェックをしてください。

また、介護状態区分等の「事業対象」に○を付けてください。

##### 【更新申請】

すでに要介護認定等を受けた被保険者が、有効期間満了後においても要介護状態または要支援状態に該当すると見込まれるときに、引き続き認定を受けるための申請

##### 【変更申請】

すでに要介護認定等を受けた被保険者が、その介護の必要の程度が、現在受けている要介護認定に係る要介護状態区分以外の状態区分と認められるとき、または、現在受けている要支援認定に係る要支援状態区分以外の状態区分に該当すると認められるときに、区分の変更の認定を受けるための申請

\*すでに要支援認定を受けている人が状態悪化により、要介護を見込んだ見直しの申請をする場合は、「新規申請」となります。（要支援認定を受けている人が「変更申請」をした場合、要介護1～5に該当すると認められると、申請は却下となり、変更申請前の認定が有効となります。本人の状態に応じた介護度を判定する介護保険制度の趣旨から、藤沢市では要支援1から要支援2を見込んだ「変更申請」は原則受付けていません。）

##### ※事業対象者とは

基本チェックリスト（厚生労働省が作成した25項目の質問に「はい」「いいえ」で答え、事業対象の基準に該当するか判断するもの）で事業対象に該当した者をいいます。事業対象者は要介護認定申請を経なくても、介護予防・生活支援サービス事業の利用につながることができます。藤沢市では、各いきいきサポートセンターの窓口で基本チェックリストを実施しています。

## イ. 申請をする人

- ・要介護認定等を受けようとする本人または本人の家族等
- ・居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・いきいきサポートセンター（以下「事業者等」という。）
- ・その他施設等

## ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険 要介護認定・要支援認定申請書（第11号様式）
- ・介護保険被保険者証（第2号被保険者は交付されている人のみ）
- ・医療保険被保険者証（健康保険証）（写しも可）

※マイナンバー(個人番号)を記入して申請する場合は次の書類も必要です。(原則としてマイナンバー(個人番号)の記入が必要になりますが、マイナンバー(個人番号)の記入がなくても、申請書の受付はできます。)

- ・本人・家族等が申請する場合
  - \* マイナンバー（個人番号）が確認できる書類（マイナンバーカード・通知カードの写し等）
  - \* 窓口に来庁する方の本人確認書類（運転免許証等）
- ・事業者等が申請する場合（マイナンバー確認書類は不要です。）
  - \* 事業者等が交付した社員証等+介護支援専門員証等

## エ. 注意事項

- ・「申請日」は、提出日の日付を記入してください。
- ・「申請区分」の記入漏れ・記入誤りがないようにしてください。
- ・「主治医欄」は、医師の氏名をフルネームで記入してください。また、最終受診日を必ず確認し、定期的に受診していない場合は受診をするよう促してください。
- ・代行申請する場合は、「提出代行者」欄に記入してください。
- ・マイナンバーの記載がある場合は「委任欄」に本人の記名が必要です。
- ・区分変更・要支援認定からの新規申請の際は、必ず「申請理由」を記入してください。
- ・第2号被保険者の申請の際は、医療保険被保険者証（健康保険証）の写しを添付し、申請書裏面の特定疾病の該当箇所に○をつけてください。
- ・紛失等の理由により被保険者証を提出することができない場合は、申請書とともに「介護保険被保険者証等再交付申請書」を提出してください。
- ・市民センター・石川分館・村岡公民館の地区福祉窓口申請書を提出する際には、「要介護要支援認定申請一覧表」を添付して提出してください。
- ・事業対象者のサービス利用開始日の記入について  
申請区分を「新規」と「事業対象者」の両方にチェックをした方は、サービス利用時の費用を区分する必要があるため、認定申請日以降も事業対象者として総合事業サービスを利用するか、認定申請日以降は事業対象者として総合事業サービスを利用せず、介護サービスまたは介護予防サービスを利用するかを以下のとおり選択してください。

\* 認定申請日以降も総合事業サービスを利用する場合

「1」にチェックし、介護サービスの利用開始予定日、または施設入所予定日を必ず記入してください。(実際の介護サービス利用開始日は「居宅サービス計画作成依頼届出書」の「変

更年月日」となります。)

- \* 認定申請日以降は事業対象者として総合事業サービスを利用せず、介護サービスまたは介護予防サービスを利用する場合

「 2：認定申請日以降は、事業対象者として総合事業サービスを利用しません。」にチェックを入れてください。

藤沢市ホームページ  
(帳票のダウンロード)  
該当ページの  
QRコードはこちら





**14 第2号被保険者の方**  
第2号被保険者(40歳から64歳の方)のみ記入してください。  
該当する特定疾病に○を付けてください。  
医療保険被保険者証(健康保険証)の写しを添付してください。

- 14の枠内には第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入してください。>
- 次の特定疾病を該当する番号に○をつけてください。
- 9 脊髄管狭窄症
  - 10 がん(末期)
  - 11 関節リウマチ
  - 12 多系統萎縮症
  - 13 糖尿病性腎症
  - 14 糖尿病性網膜症
  - 15 糖尿病性神経障害
  - 16 脳血管疾患(外傷性を除く)
  - 17 閉塞性肺病
  - 18 閉塞性動脈硬化症
  - 19 慢性閉塞性肺疾患
  - 20 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びびくびくキンソン病
  - 21 脊髄/脳変性症

**16 訪問調査先**  
現在の本人の居所にチェックを入れてください。  
本人の生活の状況・環境を確認するため、**居住地以外での調査は原則行いません。**  
住民登録地以外の場所に居住している場合は、「□その他」欄に居住先を記入してください。  
例) □その他 名称: 藤沢太郎(息子)宅  
所在地: 横浜市○○1-1

例) □その他 名称: ○○ケアホーム(ショートステイ)  
所在地: 藤沢市○○1-1

**17 調査時の立会**  
立会者の有無を記入してください。  
立会「あり」の場合は、立会者氏名と被保険者本人との関係を記入してください。

**18 日程調整の連絡先**  
調査に伺う日時を事前に電話で調整します。17の立会者と日程調整をする際の連絡先を記入してください。  
本人・立会者以外の方に連絡する場合は、その方の氏名と本人との関係を記入してください。また、本人・立会者以外の方が連絡先の場合、連絡先の方から立会者の方に日程を伝えてもらえるか確認し、その旨を備考欄に記入してください。

**19 家族同時申請**  
申請者の家族も同時に申請する場合は記入してください。

**15 同意欄**  
内容を確認し、「認定を受ける方」の記名をしてください。  
※代筆の場合は、被保険者から同意を受けたことを確認し、代筆者氏名・被保険者との関係を記入してください。  
※本人の自署の場合は、代筆者氏名・被保険者との関係を省略できます。  
なお、同意をしないこともできますが、その場合は、個人情報等の提供について、その都度サービスを利用される本人と事業者等との間でおこなっていただくことが必要になります。

**15 同意欄**  
※第2号被保険者については、健康保険証の写しの添付をお願いします。  
介護保険事業適用期間中は、市で保管する当該事業に必要な情報及び当該事業の適正な運営を確保するために市が保管する国民健康保険被保険者番号及び後期高齢者医療被保険者番号並びに医療保険における給付内容等の情報を市長が利用することがあります。  
なお、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書居宅介護支援事業者、居宅介護支援事業者若しくは介護支援専門員、介護保険給付の関係者、地域包括支援センター及び当該地域包括支援センターと委託契約した居宅介護支援事業者等に提供すること同意します。  
また、主治医意見書を記載した医師に介護認定審査会による判定結果及び意見並びに当該主治医意見書を提出することに同意します。  
なお、介護認定審査会による判定結果が非該当又は要支援1及び要支援2の場合、当該被保険者の相談等を担当する地域包括支援センターに要介護・要支援認定申請のあった旨及び当該申請書に基づき氏名・生年月日・住所・連絡先・介護保険被保険者番号を提出することに同意します。

被保険者氏名(認定を受ける方) \_\_\_\_\_ 代筆者氏名 \_\_\_\_\_

**<訪問調査にあたり必要な事項です。必ずご記入ください。>**

**16** 訪問調査先(本人の居所)  
 自宅  
 入所施設  
 その他(名称: \_\_\_\_\_ 所在地: \_\_\_\_\_)

**17** 調査時の立会  
 なし(17のみからの聞き取りで可)  
 あり  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**18** 日程調整の連絡先  
 本人(認定を受ける)  
 立会者(同上)  
 その他  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**19** 電話番号 \_\_\_\_\_  
※平日に連絡がとれる番号を記入してください。

家族同時申請の場合  
 被保険者番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_

**20** 備考  
その他日程調整や調査実施にあたって留意して欲しいことがあればご記入ください。  
【備考】その他日程調整や調査実施にあたって留意して欲しいことがあればご記入ください。(※本人様の体調により、急ぎ調査の必要があると判断される場合はご相談ください。)

受付	入力	作成	審査	議合	書写	本人確認	番号確認	保険証	同日届
						免・住B・マ付・身手 欠証・他( ) 種保・年金・住A 他( )	マ付・通カ 住票・住基	有 無	□再交付 □居宅届
<b>資格者証</b> □郵送									

**19 家族同時申請**  
申請者の家族も同時に申請する場合は記入してください。

**20 日程調整の連絡先**  
調査に伺う日時を事前に電話で調整します。17の立会者と日程調整をする際の連絡先を記入してください。  
本人・立会者以外の方に連絡する場合は、その方の氏名と本人との関係を記入してください。また、本人・立会者以外の方が連絡先の場合、連絡先の方から立会者の方に日程を伝えてもらえるか確認し、その旨を備考欄に記入してください。

**21 訪問調査先**  
現在の本人の居所にチェックを入れてください。  
本人の生活の状況・環境を確認するため、**居住地以外での調査は原則行いません。**  
住民登録地以外の場所に居住している場合は、「□その他」欄に居住先を記入してください。  
例) □その他 名称: 藤沢太郎(息子)宅  
所在地: 横浜市○○1-1

例) □その他 名称: ○○ケアホーム(ショートステイ)  
所在地: 藤沢市○○1-1

**22 調査時の立会**  
立会者の有無を記入してください。  
立会「あり」の場合は、立会者氏名と被保険者本人との関係を記入してください。

**23 日程調整の連絡先**  
調査に伺う日時を事前に電話で調整します。22の立会者と日程調整をする際の連絡先を記入してください。  
本人・立会者以外の方に連絡する場合は、その方の氏名と本人との関係を記入してください。また、本人・立会者以外の方が連絡先の場合、連絡先の方から立会者の方に日程を伝えてもらえるか確認し、その旨を備考欄に記入してください。

**24 家族同時申請**  
申請者の家族も同時に申請する場合は記入してください。

**25 同意欄**  
内容を確認し、「認定を受ける方」の記名をしてください。  
※代筆の場合は、被保険者から同意を受けたことを確認し、代筆者氏名・被保険者との関係を記入してください。  
※本人の自署の場合は、代筆者氏名・被保険者との関係を省略できます。  
なお、同意をしないこともできますが、その場合は、個人情報等の提供について、その都度サービスを利用される本人と事業者等との間でおこなっていただくことが必要になります。

**25 同意欄**  
※第2号被保険者については、健康保険証の写しの添付をお願いします。  
介護保険事業適用期間中は、市で保管する当該事業に必要な情報及び当該事業の適正な運営を確保するために市が保管する国民健康保険被保険者番号及び後期高齢者医療被保険者番号並びに医療保険における給付内容等の情報を市長が利用することがあります。  
なお、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書居宅介護支援事業者、居宅介護支援事業者若しくは介護支援専門員、介護保険給付の関係者、地域包括支援センター及び当該地域包括支援センターと委託契約した居宅介護支援事業者等に提供すること同意します。  
また、主治医意見書を記載した医師に介護認定審査会による判定結果及び意見並びに当該主治医意見書を提出することに同意します。  
なお、介護認定審査会による判定結果が非該当又は要支援1及び要支援2の場合、当該被保険者の相談等を担当する地域包括支援センターに要介護・要支援認定申請のあった旨及び当該申請書に基づき氏名・生年月日・住所・連絡先・介護保険被保険者番号を提出することに同意します。

被保険者氏名(認定を受ける方) \_\_\_\_\_ 代筆者氏名 \_\_\_\_\_

**<訪問調査にあたり必要な事項です。必ずご記入ください。>**

**26** 訪問調査先(本人の居所)  
 自宅  
 入所施設  
 その他(名称: \_\_\_\_\_ 所在地: \_\_\_\_\_)

**27** 調査時の立会  
 なし(27のみからの聞き取りで可)  
 あり  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**28** 日程調整の連絡先  
 本人(認定を受ける)  
 立会者(同上)  
 その他  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**29** 電話番号 \_\_\_\_\_  
※平日に連絡がとれる番号を記入してください。

家族同時申請の場合  
 被保険者番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_

**30** 備考  
その他日程調整や調査実施にあたって留意して欲しいことがあればご記入ください。  
【備考】その他日程調整や調査実施にあたって留意して欲しいことがあればご記入ください。(※本人様の体調により、急ぎ調査の必要があると判断される場合はご相談ください。)

**31 資格者証** □郵送

**32 家族同時申請**  
申請者の家族も同時に申請する場合は記入してください。

**33 同意欄**  
内容を確認し、「認定を受ける方」の記名をしてください。  
※代筆の場合は、被保険者から同意を受けたことを確認し、代筆者氏名・被保険者との関係を記入してください。  
※本人の自署の場合は、代筆者氏名・被保険者との関係を省略できます。  
なお、同意をしないこともできますが、その場合は、個人情報等の提供について、その都度サービスを利用される本人と事業者等との間でおこなっていただくことが必要になります。

**33 同意欄**  
※第2号被保険者については、健康保険証の写しの添付をお願いします。  
介護保険事業適用期間中は、市で保管する当該事業に必要な情報及び当該事業の適正な運営を確保するために市が保管する国民健康保険被保険者番号及び後期高齢者医療被保険者番号並びに医療保険における給付内容等の情報を市長が利用することがあります。  
なお、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書居宅介護支援事業者、居宅介護支援事業者若しくは介護支援専門員、介護保険給付の関係者、地域包括支援センター及び当該地域包括支援センターと委託契約した居宅介護支援事業者等に提供すること同意します。  
また、主治医意見書を記載した医師に介護認定審査会による判定結果及び意見並びに当該主治医意見書を提出することに同意します。  
なお、介護認定審査会による判定結果が非該当又は要支援1及び要支援2の場合、当該被保険者の相談等を担当する地域包括支援センターに要介護・要支援認定申請のあった旨及び当該申請書に基づき氏名・生年月日・住所・連絡先・介護保険被保険者番号を提出することに同意します。

被保険者氏名(認定を受ける方) \_\_\_\_\_ 代筆者氏名 \_\_\_\_\_

**<訪問調査にあたり必要な事項です。必ずご記入ください。>**

**34** 訪問調査先(本人の居所)  
 自宅  
 入所施設  
 その他(名称: \_\_\_\_\_ 所在地: \_\_\_\_\_)

**35** 調査時の立会  
 なし(35のみからの聞き取りで可)  
 あり  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**36** 日程調整の連絡先  
 本人(認定を受ける)  
 立会者(同上)  
 その他  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

**37** 電話番号 \_\_\_\_\_  
※平日に連絡がとれる番号を記入してください。

家族同時申請の場合  
 被保険者番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_

**38** 備考  
その他日程調整や調査実施にあたって留意して欲しいことがあればご記入ください。  
【備考】その他日程調整や調査実施にあたって留意して欲しいことがあればご記入ください。(※本人様の体調により、急ぎ調査の必要があると判断される場合はご相談ください。)

**39 資格者証** □郵送

**40 家族同時申請**  
申請者の家族も同時に申請する場合は記入してください。

# 記載例

## 要介護認定・要支援認定申請一覧表

(※市民センター・村岡公民館に提出するときに添付してください。)

提出先	〇〇市民センター
提出日	12月 1日
件数	7件
事業所名	××居宅介護支援事業所

### マイナンバーの記載のない申請書

番号	被保険者番号	被保険者氏名	申請種別	備考
1	111111	藤沢 花子	新規 更新・区変	健康保険証
2	111112	六会 太郎	新規 更新・区変	居宅届
3	111113	片瀬 次郎	新規・更新 区変	再交付
4	111114	知久 真土	新規 更新・区変	
5	111115	明治 桜	新規 更新・区変	チェックリスト
6			新規・更新・区変	
7			新規・更新・区変	
8			新規・更新・区変	
9			新規・更新・区変	
10			新規・更新・区変	
11			新規・更新・区変	
12			新規・更新・区変	

マイナンバーの記載がない申請書は上の欄に記入してください。マイナンバーの記載がない申請書のみを提出する場合は、提出者の本人確認は行いません。

申請書に添付した書類を備考欄に記入してください。

マイナンバーの記載がある申請書は下の欄に記入してください。窓口に来庁した方の本人確認を行います。(※申請書内の「窓口に来た人」欄には必ず提出者の氏名を記入してください。)

### マイナンバーの記載のある申請書 ※提出者の本人確認をします。

番号	被保険者番号	被保険者氏名	申請種別	備考
1	111116	御所見 花代	新規 更新・区変	
2	111117	遠藤 一郎	新規 更新・区変	再交付
3			新規・更新・区変	
4			新規・更新・区変	
5			新規・更新・区変	
6			新規・更新・区変	
7			新規・更新・区変	
8			新規・更新・区変	
9			新規・更新・区変	
10			新規・更新・区変	
11			新規・更新・区変	

提出者の本人確認を行います。事業所に所属していることが分かる書類(社員証等)に加えて、マイナンバー法で定める書類で確認が必要になります。運転免許証又は介護支援専門員証などを提示してください。

<b>提出者の本人確認</b> ※マイナンバーが記載してある申請書を提出するときには、必ず右1, 2の書類の両方を窓口で提示してください。	(事務処理欄) 1. 事業所に所属していることが分かる書類(下にチェック) [ <input type="checkbox"/> 社員証 ) ] [ <input type="checkbox"/> その他( ) ] 2. 官公署の発行した写真付きの書類(下にチェック) [ <input type="checkbox"/> 運転免許証 ) ] [ <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 ) ] [ <input type="checkbox"/> その他( ) ]
--	---

## ②認定関係書類の写し交付依頼書

### ア. 依頼の概要

この依頼は、被保険者からの依頼によりケアプランを作成する事業者のケアマネジャー等が、ケアプランを作成するための資料として、当該被保険者に係る認定調査票、認定調査票（特記事項）及び主治医意見書の写しの交付を依頼するためのものです。

### イ. 依頼をすることができる人

被保険者からケアプランの作成を依頼された事業者のケアマネジャー等

### ウ. 依頼をする際に必要なもの

▼「居宅サービス計画等作成依頼(変更)届出書」を提出している事業者が依頼する場合

- ・介護保険認定関係書類の写し交付依頼書（別記様式1）

▼いきいきサポートセンターから介護予防サービス計画作成の委託を受けた事業者が依頼する場合

- ・介護保険認定関係書類の写し交付依頼書（別記様式1）
- ・サービス計画等委託証明書（別記様式3）（→次頁 QR コード遷移先参照）  
委託をするいきいきサポートセンターが提出してください。すでに提出済みの場合は不要です。

▼施設サービス計画を作成する事業者が請求する場合

- ・介護保険認定関係書類の写し交付依頼書（別記様式1）
- ・入所契約書の写し、または介護認定関係書類の写し交付依頼にかかる同意書（別記様式2）  
（→次頁 QR コード遷移先参照）

※ 次の場合は、「介護認定関係書類の写し交付依頼にかかる同意書」（別記様式2）を添付することで、依頼をすることができます。

- ・居宅介護支援事業者と介護予防支援事業者が連携して暫定ケアプランを作成している場合に、「居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書」の提出をしていない方の事業者が、認定関係書類の写しの交付を依頼する場合
- ・更新申請で、要介護から要支援（または要支援から要介護）へ変わった場合に、翌月以降のケアプランの作成を担当する事業者が、あらかじめ、認定関係書類の写しの交付を依頼する場合（翌月にならないと「居宅サービス計画等作成依頼(変更)届出書」の提出ができない場合）

### エ. 交付を受ける際に必要なもの

事業者または事業所の発行した身分証明書（依頼者が来庁できない場合は、同じ事業者等に所属する代理人でも交付を受けることができます。）

### オ. 注意事項

- ・ケアプラン作成以外の目的には利用できません。
- ・認定結果通知を発送前の依頼については受付できません。必ず被保険者証等で認定結果を確認の上、依頼してください。



- ・「依頼者」の氏名は、依頼するケアマネジャー等の氏名をお願いします。
- ・受付・交付窓口は介護保険課のみです。市民センター等では取り扱っておりません。
- ・交付までに4日から10日程度かかります。（依頼書受付の際に交付予定日をお伝えします。）
- ・交付する書類は個人情報ですので、取り扱いには十分注意してください。
- ・不要になった認定関係書類は、介護保険課に返却してください。

藤沢市ホームページ  
（帳票のダウンロード）  
該当ページの  
QRコードはこちら



【書き方見本】

介護保険認定関係書類の写し交付依頼書

藤沢市長

依頼者

つぎの被保険者に係る認定関係書類の写しの交付を依頼します。  
この写しから知り得た情報については、サービス計画等の作成以外の目的には利用しません。

- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業者
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者
- 看護小規模多機能型居宅介護事業者
- 介護保険施設
- 地域密着型介護老人福祉施設
- (介護予防)特定施設入居者生活介護事業者
- 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者
- (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者

事業者名  
所在地  
事業所番号  
電話番号  
氏名

○△×居宅介護支援事業  
藤沢市○○○1-1  
0123456789  
0466-○○-××××  
朝日 一郎

・該当の事業者区分にチェックしてください。  
・事業者名等を記入してください。

No.	被保険者番号・氏名	必要な書類	介護度	認定日	請求権限	審査時確認	交付時
1	0 0 0 1 1 1 1 1 1 1	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護(1) <input type="checkbox"/> 要支援( )	2021年 4月 1日	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> 委託証明書 <input type="checkbox"/> 契約書等 <input type="checkbox"/> 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
	明・大・昭 3年 3月 3日生	<input checked="" type="checkbox"/> 特記事項					
	0 0 0 2 2 2 2 2 2 2	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書					
2	0 0 0 2 2 2 2 2 2 2	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 要介護( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要支援(2)	2020年 3月 28日	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> 委託証明書 <input type="checkbox"/> 契約書等 <input type="checkbox"/> 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
	明・大・昭 10年 10月 10日生	<input checked="" type="checkbox"/> 特記事項					
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書					
3	明・大・昭 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 要支援( )	年 月 日	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> 委託証明書 <input type="checkbox"/> 契約書等 <input type="checkbox"/> 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
	明・大・昭 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 特記事項					
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 主治医意見書					
4	明・大・昭 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 要支援( )	年 月 日	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> 委託証明書 <input type="checkbox"/> 契約書等 <input type="checkbox"/> 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
	明・大・昭 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 特記事項					
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 主治医意見書					
5	明・大・昭 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 要支援( )	年 月 日	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> 委託証明書 <input type="checkbox"/> 契約書等 <input type="checkbox"/> 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
	明・大・昭 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 特記事項					
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	<input type="checkbox"/> 主治医意見書					

太枠内を記入してください。

・必ず認定結果を確認後に依頼書を提出してください。

・介護度・認定日の記載のない依頼については、受付できません。

・交付時に、請求権限の確認できない被保険者の依頼は却下とします。

・請求権限の確認できない等の理由で、交付できない被保険者の分を保留にしまして、同じ依頼書で依頼している他の被保険者の分だけ交付することはできません。

【受領者署名欄】

受付	審査	交付
身分確認		
<input type="checkbox"/> 済		

※サービス計画等の作成以外の目的(介護度の確認・介護報酬の請求等)を理由とした依頼は、受付することができませんので、ご注意ください。

・書類の交付を受ける際に、署名をしてください。  
・受け取り時には事業所等の発行した身分証明書を持参してください。

### ③要介護認定・要支援認定申請取下げ書

#### ア. 届出について

この届出は、申請中の要介護認定・要支援認定申請を取り下げるために届け出るものです。

#### イ. 届出に必要な物

- ・介護保険要介護認定・要支援認定申請取下げ書（任意の様式で構いません）
- ・介護保険資格者証

#### ウ. 注意点

- ・申出者は、申請中の要介護認定・要支援認定申請の申請者、または本人です。
- ・本人以外の方が手続きする場合には、必ず本人または家族に確認の上、提出してください。
- ・届出の際には、事前に介護保険課へ連絡してください。
- ・「取下げ理由」欄は必ず記入してください。
- ・介護保険課にご提出ください。（市民センター・石川分館・村岡公民館には提出できません。）

### 書き方見本

介護保険要介護認定・要支援認定申請取下げ書	
〇〇年〇〇月〇〇日	
藤沢市長	申出者 (代行事業者) <b>藤沢 太郎</b>
	住 所 (所在地) <b>藤沢市朝日町1-1</b>
	電話番号 <b>0466-25-1111</b>
次のとおり、介護保険要介護認定・要支援認定申請を取下げます。	
介護保険要介護認定 ・要支援認定申請日	〇〇年〇〇月〇〇日
取下げ 対象者 (被保険者)	被保険者番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 氏 名 <b>藤 沢 太 郎</b> 生年月日 <b>明・大・昭 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</b> 住 所 電話番号
取下げ理由	
(事務担当)藤沢市役所 介護保険課 0466-50-3527(直通)	

← 申請書の提出年月日は、西暦又は元号のどちらでも構いません。

← 申請者の氏名・住所・電話番号を記載してください。  
 ※申請者が事業者の場合は、事業者名・所在地・電話番号を記載してください。

← 取下げようとしている介護保険要介護認定・要支援認定申請書の申請年月日を記載してください。

← 本人の被保険者番号を記載してください。

← 本人の氏名・生年月日・住所・電話番号を記載してください。

← 取り下げる理由を記載してください。

\* この申請書を提出する際は、**資格者証を持参**してください。

# 介護保険要介護認定・要支援認定申請取下げ書

年 月 日

藤 沢 市 長

申 出 者  
(代行事業者)

住 所  
(所 在 地)

電 話 番 号

次のとおり、介護保険要介護認定・要支援認定申請を取下げます。

介護保険 要介護認定・ 要支援認定申請日	年 月 日										
取 下 げ 対 象 者 (被保険者)	被保険者番号										
	氏 名										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日									
	住 所										
	電話番号										
取 下 げ 理 由											

(事務担当) 藤沢市役所 介護保険課  
0466-25-1111 内線 3145

## (2) 資格関係

### ①被保険者証等再交付申請書

#### ア. 申請の概要

この申請は、被保険者等が被保険者証、資格者証、負担割合証、各種認定証等を紛失、汚損、破損等をしたことにより、それらを再交付するためのものです。

また、要介護認定等の申請や居宅サービス等計画作成依頼（変更）届出書を提出する際に被保険者証がない場合は、同時に再交付の申請が必要となります。

#### イ. 申請をする人

被保険者証等を紛失等した本人

（「申請者」は被保険者本人ですが、その家族や事業所等が代行して手続きをすることができます。）

#### ウ. 申請に必要なもの

介護保険被保険者証等再交付申請書（第10号様式）

#### エ. 注意事項

- ・郵送での交付が基本となります。即日必要であるために窓口での交付を希望する場合は、手続きに来た人が被保険者本人または同住所か送付先の親族で、本人確認書類（運転免許証、パスポート等）により、住所の確認ができる時のみとなります。
- ・手続きに来た人が事業所の場合は、事業所名、所在地、電話番号、来庁者の氏名及び被保険者との関係を記載してください。
- ・「再交付の理由」欄は、「いつ」「どこで」等、理由を詳しく記載してください。
- ・汚損、破損の理由で申請する場合は、被保険者証を申請書に添えて市に提出してください。



藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



介護保険 被保険者証等再交付申請書

藤 沢 市 長

〇〇〇〇年 〇月〇〇日

住所 **藤沢市〇〇町〇丁目〇番〇号**  
 氏名 **藤沢 一郎**  
 電話番号 **0466-00-0000**  
 被保険者との関係 **長男**

【申請書の記入上の留意事項】  
 申請書の提出年月日は、西暦又は元号のどちらでも構いません。

手続きをする人の「住所」、「氏名」、「電話番号」及び「被保険者との関係」を記入してください。即日交付する必要がある場合は手続きをする人の本人確認を必要がありますので、運転免許証・パスポート等の本人確認書類をお持ちください。

次のおと申請します。

被保険者番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 0** 昭和 **大正** 〇〇年〇月〇〇日  
 住所 **〒251-0000 藤沢市朝日町〇〇番地の〇**  
 フリガナ **フジサワ タロウ** 性別 **男**・女  
 氏名 **藤沢 太郎** 要介護(支援)認定 **あり**・なし

再交付を受けようとする証の番号を「○」で囲んでください。  
 1 被保険者証  
 2 資格者証  
 3 負担割合証  
 4 受給資格証明書  
 5 特定負担限度額認定証(旧措置入所者)  
 6 利用者負担軽減額・免除等認定証(旧措置入所者)  
 7 訪問介護利用者負担免除除認定証  
 8 負担限度額認定証  
 9 利用者負担軽減額・免除認定証  
 10 社会福祉法人等による利用者負担軽減対象者確認証  
 11 その他( )

再交付を受けようとする証の番号を「○」で囲んでください。

再交付の理由のうち該当するものの番号を「○」で囲み、その理由を詳しく記入してください。  
 ※お手元に汚損又は破損した被保険者証がある場合には、この申請書に添えて提出してください。

再交付の理由 **1 汚損 2 破損 3 紛失 4 その他( )**  
 (理由) 案 いっ「どこで」どのように「理由が互ひたがを詳しく記入してください」  
**燃えるゴミの日に勘違いして捨ててしまったため**  
※再交付の理由が「汚損」又は「破損」の場合は、被保険者証を添付してください。

個人番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2**  
 私は、介護保険被保険者証等再交付の申請を、上記手続きをする人に委任します。

個人番号は再交付を受けようとする証が「1 被保険者証」「3 負担割合証」の場合のみ記入してください。  
 再交付を受けようとする証が2, 4～11の場合は個人番号を記入しないでください。

※個人番号がわからない場合は、未記入で構いません。  
 個人番号を記入する場合、「個人番号確認書類」と「本人確認書類」の両方が必要となります。「個人番号確認書類」と「本人確認書類」については、裏面をご参照ください。  
 郵送申請の場合は写しの添付が必要となります。

被保険者(申請者) 氏名 **藤沢 太郎**  
 本人確認書類添付  
 本人確認書類添付  
 手続きに来た人資格確認済(ケアマネジャー、ケースワーカー)  
 不要(郵送交付)  
 個人番号(身分確認)  免  個人  通力  
 住B  身手  住票・通力  
 他( )  住票・通力  
 他の申請等状況  
 同時に要介護・要支援認定の申請あり  
 同時に居室サービス等計画作成依頼品出あり  
 資格者証交付の要否  有  無  
 申請のおとり再交付してよろしいかどうか  
 交付方法  郵送(普通郵便)  郵送(特定記録郵便)  窓口交付  
 課長 主幹 課長補佐 主査 担当

個人番号を記入しただけで被保険者本人(法定代理人含む)以外の方が手続きをする場合には、被保険者氏名を署名してください。

この欄は、藤沢市の事務処理欄ですので、何も記入しないでください。

## 【個人番号・本人確認書類一覧】

個人番号 確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号が記載されているもの)	
本人確認 書類 (手続きをす る人が被保 険者以外の 場合は、手 続きをする 人の本人確 認書類が必 要です)	1点で確認（有効期限内のもの）	2点以上で確認（有効期限内のもの）
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 （交付年月日が平成24年4月1日 以降のものに限る） <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 官公署から発行された顔写真付きの 書類等 ※次の2点の記載があるもの ①通知カードに記載された氏名 ②通知カードに記載された生年月日 又は住所	<input type="checkbox"/> 国民健康保険、健康保険、船員保険、 後期高齢者医療の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険日雇特例被保険者手帳、 国家公務員共済組合若しくは 地方公務員共済組合の組合員証 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> 官公署又は個人番号利用事務実施者若しくは 個人番号関係事務実施者から発行された書類 ※次の2点の記載があるもの ①通知カードに記載された氏名 ②通知カードに記載された生年月日又は住所

## ②送付先指定等届出書

### ア. 届出の概要

この届出は、介護保険に関するそれぞれの書類を被保険者の住民登録地以外に送付するためのものです。

なお、既に指定した送付先を変更する場合や送付先の指定を終了する場合も、この届出が必要となります。

### イ. 届け出る人

- ・被保険者の住民登録地以外に介護保険課からの書類を送付することを希望する人
- ・指定した送付先を変更・終了することを希望する人

### ウ. 届出に必要なもの

- ・介護保険送付先指定等届出書
- ・手続きに来た人の本人確認書類

※事業所が届出人になる場合は、委任欄に日付と本人の署名が必要です。委任欄への署名が難しい場合は、代理人による送付先申請代理申述書の記入をお願いします。

### エ. 注意事項

- ・届出は、介護保険課と各市民センターの福祉窓口で受付しています。
- ・手続きに来た人の本人確認書類（運転免許証、パスポート等、事業所の場合は介護支援専門員証と社員証）が必要となります。手続きに来た人が事業所の場合は、事業所名、所在地、電話番号、来庁者の氏名及び被保険者との関係を記載してください。（事業所の場合は介護支援専門員のみ、届出することができます。）
- ・送付先指定等届出書の提出に関しては、トラブルの原因になることもありますので、本人及び家族に必ず確認してください。
- ・書類の宛先を被保険者本人以外にする場合は、送付先の「氏名、フリガナ」欄と「続柄」欄を必ず記載してください。
- ・被保険者の氏（名字）と送付先の氏が違う場合は、書類が届かないことがありますので、必ず方書を記載してください。



藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら





# 介護保険送付先指定等届出書について

## 1. 必要書類

- ①介護保険送付先指定等届出書
- ②届出人の本人確認書類と添付書類

届出人	必要書類
被保険者	※郵送申請の場合、本人確認書類の写しが必要となります。 A 有効期限内・顔写真付き官公署発行の本人確認書類 1点 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、障がい者手帳等1点
(AまたはBのいずれか)	B 有効期限内・顔写真無し官公署発行の本人確認書類 2点 健康保険証、後期高齢者医療証、介護保険証、介護保険負担割合証、年金手帳等2点
後見人等	届出人の本人確認書類(AまたはBのいずれか)、登記事項証明書(写)、後見開始の審判書(写)、代理行為目録(写)等
親族等上記以外	届出人の本人確認書類(AまたはBのいずれか)、委任欄または送付先申請代理申述書(委任欄の記入ができない場合)

## 2. 送付先変更の注意事項

- ①送付先を指定する場合には必ず関係する親族に知らせてください。
- ②申請してから介護保険課で確認をするまでに時間を要するため、その間の発送物が送付先指定前の住所へ届く場合があります。
- ③送付先の宛名には被保険者の氏名も記載されます。
- ④送付先指定を終了する場合は速やかに届け出てください。
- ⑤この届出は介護保険課の取り扱い書類のみ対象となります。
- ⑥届出書の記載や必要書類等に不備があった場合はご連絡します。

## 介護保険送付先指定等届出書

### 3. 記入例

〇〇年 〇月 〇日

藤沢市長  
次のとおり届け出ます。

- ①送付先の変更を希望する被保険者の氏名、生年月日、被保険者番号、電話番号、住所を記載してください。

被保険者	フリガナ	フジサワ タロウ	生年月日	明・大 昭
	氏名	藤沢 太郎	〇〇年 〇月 〇日	
	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇	電話番号	〇〇-〇〇〇〇
住所	藤沢市〇〇町1234番地の5			

- ②届出をされる区分に  レ チェックをしてください。

届出の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先の指定 <input type="checkbox"/> 送付先の変更 <input type="checkbox"/> 送付先指定の終了
送付先の指定等をする書類	<input checked="" type="checkbox"/> 1・介護保険に関するすべての書類 (2から5までのすべての書類) <input type="checkbox"/> 2・資格関係書類 (65歳到達・住所異動・居宅届出・再交付等に伴う被保険者証) <input type="checkbox"/> 3・保険料関係書類 (納付書、還付通知等) <input type="checkbox"/> 4・認定関係書類 (認定結果通知と被保険者証等、負担限度額認定証、負担割合証) <input type="checkbox"/> 5・給付関係書類 (給付費支給等決定通知書等)
送付先の指定等をする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 住民登録地と居所が異なるため <input type="checkbox"/> 書類の管理が難しいため <input type="checkbox"/> 一時的な施設入所、入院等で不在のため (退院等された場合は「終了」の届け出をしてください。) <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 成年後見制度の対象のため <input type="checkbox"/> その他 ( )

- ③送付先の指定等を希望する書類の番号に  レ チェックをしてください。

- ④送付先の指定等をする理由に  レ チェックをしてください。

- ⑤送付先として指定される氏名(宛名)住所、電話番号、続柄を記載してください。氏名(宛名)欄が空欄の場合、宛名は被保険者の氏名となります。被保険者の氏と送付先となる方の氏が違う場合には必ず方書(〇〇方)を記載してください。

送付先	フリガナ	カマクラ コマチ	氏名(宛名)	鎌倉 小町
	〒	〇〇〇-〇〇〇〇	住所	鎌倉市〇〇町〇〇番地の〇
	方書(施設名等)		電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	続柄	長女		

- ⑥被保険者が届出人の場合は  に  レ チェックをしてください。それ以外の場合は氏名、続柄、電話番号、住所を記載してください。

届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人と同じ			
	氏名	続柄	電話番号	
住所				

- ⑦届出人が被保険者以外の場合、委任欄に署名してください。

※届出人が被保険者以外の場合には委任欄に被保険者の署名をしてください。

私は、介護保険送付先指定等届出書に関する一切の権限を、上記届出人に委任します。

年 月 日

被保険者(委任者)氏名 \_\_\_\_\_

### 4. 書類の提出先・お問い合わせ先

〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1  
藤沢市役所 介護保険課 資格・保険料担当 (本庁舎2階)  
Tel. 0466(25)1111(内線3137)

### (3) 給付関係

#### ①居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

##### 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

#### ア. 届出の概要

これらの届出は、居宅要介護被保険者等が、現物給付（費用の1割・2割または3割を負担することにより居宅サービス等を受けること）により居宅サービス等を受けるに当たり必要なものであり、実際に居宅サービス等を受ける前に、居宅要介護被保険者等本人が自ら決めた居宅介護支援事業者等を市へ届け出るためのものです。なお、このケアプランの作成に係る費用については、全額保険給付されますので、被保険者本人の自己負担はありません。

#### イ. 届出の必要な人

- ・居宅要介護被保険者で居宅サービスを受けようとする人
- ・居宅要支援被保険者で介護予防サービスを受けようとする人
- ・居宅要介護被保険者等で小規模多機能型居宅介護を受けようとする人
- ・居宅要介護被保険者で看護小規模多機能型居宅介護を受けようとする人
- ・指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者を変更する人
- ・指定居宅介護支援事業者との契約を解除する人

#### ウ. 届出に必要なもの

- ・居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（第29号様式）または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（第29号様式の2）

※居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（第29号様式）は、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3種、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（第29号様式の2）は介護予防支援、介護予防小規模多機能型居宅介護の2種があります。

- ・被保険者証（認定申請等で既に市へ提出している場合は、資格者証）

#### エ. 注意事項

- ・届出は居宅要介護被保険者等との契約後、原則、その当月内に提出してください。
- ・「変更」の届出の場合は、「変更する理由」と「変更年月日」の欄に必ず内容を記載してください。
- ・届出をするに当たり、紛失等の理由により被保険者証または資格者証を提出することができない場合は、届出書とともに、「介護保険被保険者証等再交付申請書」を提出してください。

- ・居宅要介護被保険者については「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」を、居宅要支援被保険者については「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」を提出してください。

※ケアプランの依頼について

居宅要介護被保険者で居宅サービス等を受けようとする人は、居宅介護支援事業者に、居宅要支援被保険者または事業対象者で介護予防サービス等を受けようとする人は、介護予防支援事業者にケアプランの作成を依頼します。

なお、看護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のサービスを受けようとする人は、それぞれのサービス事業所に対して、ケアプランの作成を依頼します。

※住所地特例適用要支援被保険者に係る届出について

介護保険法が改正され、平成27年4月1日より、住所地特例適用要支援被保険者に対する指定介護予防支援の提供について、次のようにルールが変わることとなりました。

なお、住民登録を異動せずに事実上異なる市町村の施設等に入居または入所している場合はこれに該当しません。

○平成27年3月まで→保険者が指定する指定介護予防支援事業者が指定介護予防支援を提供する。

○平成27年4月から→住所地特例対象施設の所在する市町村の指定する指定介護予防支援事業者が指定介護予防支援を提供する。

★必要な手続き

- ・住所地特例適用要支援被保険者は、入居または入所する施設の所在市町村の地域包括支援センター等と、介護予防支援に係る契約を交わします。

※実際のサービス計画（ケアプラン）作成等を委託により居宅介護支援事業所が担当している場合であっても、この契約は必要となります。

- ・施設所在市町村の居宅の届出書に必要事項を記入し、介護保険被保険者証または資格者証の原本を添付の上、施設所在市町村の窓口へ提出してください※1。

※1 届出書の様式は、提出先となる施設所在市町村のものに従ってください。届出書の名称や様式は各市町村によって異なりますので、届け出が必要な際は、施設所在市町村または新たに担当となるいきいきサポートセンターにご相談ください。

藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



# 記入例

この届出書を提出する際には、必ず最新の被保険者証又は資格者証を添付してください。  
 ※被保険者証等を紛失した場合には、「介護保険被保険者証等再交付申請書」を添付してください。

被保険者証の『居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称』欄を確認し、該当する区分に☑をしてください。  
 ※すでに事業所名が印字されている場合は「変更」となります。

第29号様式（第31条関係）

## 居宅サービス計画作成依頼届出書

他市町村の住所地特例適用対象者である場合は、保険者市町村の名称を記入してください。

届出の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更	保険者
被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市 <input type="checkbox"/> その他（ ）
被保険者氏名	フリガナ <u>カイゴ フジ</u> <u>介護 藤</u>	生年月日 明治・大正・ <u>昭和</u> 10年 10月 10日
事業所名	藤沢ケアプラン 藤沢本店	
	事業所所在地 〒 251-00●● 藤沢市朝日町●●—●● 電話番号 0466-50-●●●●	
介護保険事業所番号	1 4 ● ● ● ● ● ● ● ●	
サービス計画作成の開始年月日 <small>※変更の場合は変更年月日</small>	令和○年 12月 2日	
事業所を変更する場合の理由(届出の区分が「変更」の場合のみ記入)		
例1) 要介護認定となったため    例2) 本人の希望による事業所変更のため		
「小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」を利用する場合のサービス計画の開始月における居宅介護サービス等の利用の有無について		
<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス等の利用あり    (利用したサービス： <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス等の利用なし		
藤沢市長 上記の居宅介護支援事業所等に、居宅介護サービス計画の作成を依頼するに届け		
20●●年 12月 2日 住所 <u>藤沢市朝日町●●—●●</u> (被保険者) 氏名 <u>介護 藤</u> 電話番号 <u>0466-50-●●●●</u>		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格者証 (期限 年 月 日) <input type="checkbox"/> 再交付申請書 <input type="checkbox"/> 基本情報シート	
<注意事項> (1) <span style="color: red;">記入日、被保険者の住所、氏名、電話番号が記入されていることを確認してください。</span> (2) (3) 負担していただくことがあります。		

「サービス計画作成の開始年月(変更の場合は変更年月日)」を記入してください。  
 ※届出の区分が新規・変更いずれの場合も記入してください。  
 ※原則、届出月の1日までしか遡りできません。  
 ※ただし、認定結果が確定し、認定有効期間が前月以前に遡って有効となった場合において、居宅介護支援事業者と連携していた場合に限り、前月以前に遡ることができます。

届出の区分が「変更」の場合には理由を記入してください。

「小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」を利用する場合は、利用を開始月における居宅介護サービス等の利用状況を記入してください。

### 【事務処理欄】

受付	入力	証発行	審査・交付	届出日(入力日)	年 月 日
				変更日(入力日)	年 月 日
				認定申請中(新規・更新・区変)	年 月 日
				同日送付先届出	有 ・ 無

## ②介護保険高額介護サービス費等支給申請書

### ア. 申請の概要

この申請は、要介護被保険者等の1月ごとの自己負担金額（1割、2割または3割）が高額になった場合に、要介護被保険者等の所得に応じて定められた次の上限額を超えた額（高額介護（予防）サービス費又は高額介護予防サービス費等相当事業費）の支給を受けるためのものです。

高額介護（予防）サービス費又は高額介護予防サービス費等相当事業費は、月の初日を基準日として、その属する世帯の所得状況を判断して支給することになり、申請に基づいて支給が決定されます。

なお、保険給付は月単位の限度額管理に基づき行う関係上、この申請は、上限額を超えた月ごとに毎月行われることとなりますが、原則として一度申請を行うと申請した翌月から申請書の送付は省略し、指定口座に順次振り込まれます。

ただし、施設サービス等に係る食費・居住費（滞在費）、特定福祉用具購入や住宅改修の費用、区分支給限度基準額を超えたサービス費用などは対象となりません。

### 【負担の上限（月額）】

利用者負担段階区分	負担の上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円(世帯)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円(世帯)
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)

### イ. 申請をすることができる人

藤沢市から「介護保険高額介護サービス費等給付のお知らせ」を送付された人

### ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険高額介護サービス費等支給申請書
- ・領収証（特定給付対象サービス等を受けた人のみ）

※特定給付対象サービス…介護保険法施行規則第83条の2に規定する給付（予防接種法、結核予防法等の法律により行われる医療）や介護保険法施行規則第83条の2第7号の規

定に基づき厚生労働大臣が定める給付（平成12年3月厚生省告示第193号）（特定疾患受給者に対して行われる医療）

## エ. 注意事項

- ・該当する要介護被保険者等には、原則としてサービス利用月の翌々月に、市から「高額介護サービス費等給付のお知らせ」と「高額介護サービス費等支給申請書」を送付します。  
（※申請者が記載する箇所は、個人番号、申請者欄及び指定口座欄、世帯構成欄です。その他の箇所は、あらかじめ印字されています。）
- ・世帯構成欄については、同一世帯に要介護被保険者等が2人以上いる場合のみ記入してください。
- ・平成28年1月から「マイナンバー」の記入及び提出時の身分確認等が必要となっています。詳細は申請書に同封しているお知らせに記載しておりますのでご確認ください。
- ・被保険者本人が死亡している場合は、「受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届」を提出した上で、申告書に記入した申告者（相続人代表者）の氏名等を「高額介護サービス費等支給申請書」の申請者欄に記入してください。指定口座には、記入した申告者（相続人代表者）の方の口座情報を記入してください。
- ・申請はサービス利用月の翌月1日を起算日として2年間有効です。・後日、介護保険課から支給の可否を記載した「介護保険給付費支給（不支給）決定通知書」が送付され、支給が決定された場合には、指定の口座に振り込まれます。

### （参考）高額介護サービス費等指定口座変更届

高額介護サービス費等の申請をする際に、振込先を変更する場合、申請書が送付されている人については申請書に口座を記入します。しかし、高額介護サービス費が自動的に振り込まれている人については申請書が送付されていないため、その口座の変更を届け出るために作成したものが「高額介護サービス費等指定口座変更届」です。

藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



# 記入例

## 介護保険 高額介護サービス費等支給申請書

令和〇年 〇月

フリガナ	フジサワ カイゴ	保険者番号	1	4	2	0	5	9
被保険者氏名	藤沢 介護	被保険者番号	0	0	0	0	×	×
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日	個人番号	△	△	△	△	△	△
性別	男		△	△	△	△	△	△

◆個人番号（マイナンバー）が不明の場合は、空欄のままご提出ください。

住所	251-0000 藤沢市朝日町1番地の1	電話番号
----	-------------------------	------

◆同一世帯に要支援・要介護認定を受けている方が2人以上いる場合はご記入ください。  
◆被保険者番号が不明の場合は、未記入のままご提出ください。

該当月分の支払額合計		円		（支払予定金額）		円	
世帯構成	世帯主	氏名	藤沢 介護	生年月日	S10.10.10	性別	男
	世帯員	氏名	藤沢 給付	生年月日	S20.2.2	性別	女
		氏名		生年月日		性別	

藤沢市長  
上記のとおり、高額介護サービス費等の支給を申請します。なお、今回の申請以降、私に支給されるサービス費等については、次の指定口座に振り込んでください。

20××年 〇月 〇日

申請者 住所 藤沢市朝日町1-1 電話番号 0466-00-  
(被保険者名) 氏名 藤沢 介護

◆申請日、被保険者本人の住所・氏名・電話番号を記入してください。  
◆成年後見人等の場合には、後見人の住所・氏名等を記入し、登記事項証明書の写し等を添付してください。

指定口座	銀行信用組合	藤沢	本店支店出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	1.普通預金	1	1	1	1	1	1
	フリガナ	フジサワ カイゴ	2.当座預金						
	口座名義人	藤沢 介護	3.その他						

※申請者（被保険者）以外の方の口座を指定された場合は、受領に関する権限が委任されたものとして取り扱わせていただきます。

◆振込先口座を記入してください。（被保険者本人以外の口座を記入した場合、受領に関する権限が委任されたものとして取り扱います。）  
◆同一の被保険者の申請書を複数枚提出する場合、口座欄は1枚のみに記入してください。申請者欄はすべてに記入してください。（申請書はすべて提出が必要です。）  
◆ゆうちょ銀行を振込先口座とする場合、振込用の店名、預金種別、口座番号が必要です。通帳でご確認いただくか、「記号番号」からゆうちょ銀行のホームページで検索することができます。

### ③介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

#### ア. 申請の概要

この申請は、居宅要介護被保険者等の日常生活の自立を助けるため使用する厚生労働大臣が定めた特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽及び移動用リフトのつり具の部分、排泄処理装置の6種類の用具）を用具販売の指定を受けた事業者で購入した場合に、1年間（4月1日から翌年の3月31日までの間）につき10万円を限度として、その購入に要した費用の9割、8割または7割相当額の支給を受けるためのものです。

#### イ. 申請をすることができる人

居宅要介護被保険者等のうち、認定有効期間中に特定福祉用具の購入をした人

#### ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（第27号様式）
- ・領収証（被保険者本人名の原本で、福祉用具購入費を証するものに限る。）
- ・福祉用具のパフレット等（コピー可）

※すのことオーダー品は、本人宛の見積書と完成前後の写真も必要です。

※排泄処理装置の場合は、次の2つの書類が必要です。

##### ①医師の所見が確認できる書類（次の書類のうちいずれか1点）

- ・介護認定審査における主治医の意見書
- ・サービス担当者会議等における医師の所見
- ・介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見
- ・個別に取得した医師の診断書等

##### ②排泄予測支援機器 確認調書（次ページ参照）

当該機器の試用状況について確認する書類です。購入先の指定販売事業者による記入が必要です。

#### エ. 注意事項

- ・都道府県から指定を受けていない販売店で購入した場合や購入日が要介護認定等の有効期間中でない場合は、福祉用具購入費の支給を受けることはできません。
- ・すのこ等特別注文の用具の場合は、算定根拠のわかる見積書と完成状態の確認ができる写真が必要です。添付書類等の詳しいことについては、介護保険課に確認してください。
- ・被保険者本人が死亡している場合は、「受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届」を提出した上で、申告書に記載された相続人の氏名等を申請者欄に記載してください。口座振込依頼欄には、申告書に記載された相続人の方の口座情報を記載してください。
- ・後日、介護保険課から支給の可否を記載した「介護保険給付費支給（不支給）決定通知書」が送付され、支給が決定された場合には、指定の口座に振り込まれます。
- ・過去に購入した福祉用具で福祉用具購入費を支給されているものと同一种目の場合は対



象外となりますが、すでに購入した福祉用具の破損や、被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった等の特別の事情がある場合であって、市町村が必要と認めるときは、同一種目であっても福祉用具購入費が支給される場合があります。その場合は、再購入に至った理由（破損、被保険者の心身状況の変化等）がわかるよう、「福祉用具が必要な理由」欄に詳しい内容を記載してください。

○排泄予測支援機器 確認調書

排泄予測支援機器 確認調書										
藤 沢 市 長				年 月 日						
		事業所名								
		所在地								
		確認者名								
介護保険法による特定福祉用具の販売にあたり、次の内容について、確認しました。										
<b>【利用者情報】</b>										
氏名				被保険者番号						
生年月日		年 月 日		年齢		歳				
同居家族				トイレへの主な介助者						
介護度										
介護認定調査 項目 2 - 5 排尿（該当するものに○をする）										
1. 介助されていない    2. 見守り等    3. 一部介助    4. 全介助										
<b>【試用した排泄予測支援機器】</b>										
メーカー名				機種名						
<b>【確認項目】</b>										
試用の有無 ※無の場合はその理由		有 ・ 無（無の場合、以下に試用しなかった理由を記載） ( )								
試用期間		月 日 ~ 月 日		1日あたり 装着時間		時間				
装着し、通知されたか		可 ・ 否		通知後、トイレまでの誘導時間		分				
試用結果（※）（通知後にトイレで排泄できた回数／実際の通知回数）										
月 日		回／		回		月 日		回／		回
月 日		回／		回		月 日		回／		回
月 日		回／		回		月 日		回／		回
月 日		回／		回		月 日		回／		回
（※）試用結果は、実際の試用期間に応じて記入してください。										

藤沢市  
ホームページ  
該当ページ  
QRコードは  
こちら



介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 記入例と注意事項

第27号様式(第29条関係)  
介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

藤沢市長 ○○年

住所 藤沢市朝日町1-1

申請者(被保険者) 氏名 藤沢太郎

電話番号 ○○-○○○○

次のとおり居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

申請の区分  居宅介護福祉用具購入費  介護予防福祉用具購入費

被保険者  
氏名 藤沢太郎 被保険者番号 123456  
生年月日 明・大(昭) ○年 ○月 ○日 個人番号  
住所 〒251-8601 電話番号 ○○○○

福祉用具名(種目及び商品名) 製造事業者名 販売事業者名 購入金額 購(領)  
1  腰掛便座  入浴補助用具  簡易浴槽 10,000円 ○○年 △月 △日  
 自動排泄処理装置の交換可能部品  
 移動用リフトのつり具の部分  
 排泄予測支援機器  
商品名 浴槽台 9876543210

2  腰掛便座  入浴補助用具  簡易浴槽  
 自動排泄処理装置の交換可能部品  
 移動用リフトのつり具の部分  
 排泄予測支援機器  
商品名

3  腰掛便座  入浴補助用具  簡易浴槽  
 自動排泄処理装置の交換可能部品  
 移動用リフトのつり具の部分  
 排泄予測支援機器  
商品名

福祉用具が必要な理由 加齢に伴う下肢筋力低下により、跨ぎ動作が不安定であるため、浴槽  
安全な動作を行う。

口座振込依頼欄 銀行 信用金庫 信用組合 本店 支店 出張所  
えのしま 普通 2当座 1 2 3 1 2  
金融機関コード 支店コード 3その他  
フリガナ フジサワ タロウ  
口座名義人 藤沢太郎

添付書類  領収証  福祉用具のパフレット等

【備考】居宅サービス等計画を提示される場合は、「福祉用具が必要な理由」欄への記載は不要です。

マイナンバー(個人番号)の記入にあたっては、下記【マイナンバー記入時の注意点】をご確認ください。  
なお、マイナンバー(個人番号)がわからない場合は未記入でご提出ください。

負担割合証で負担割合を確認し、○をつけてください。

販売事業者の介護保険指定事業所番号を記入してください。

購入した福祉用具に対して、必要な理由を記入してください。  
※複数種目購入した場合は、それぞれの種目について、必要な理由を記入してください。  
※書ききれない場合は別に理由を記載した書類を提出してください。

添付書類として、  
・領収書(被保険者本人宛の原本)  
・購入した福祉用具の商品名、価格、製造事業者名が記載されているパフレット等(写し可)が必要です。  
※すのこ等のオーダーメイド品を購入した場合は、見積書及び完成前後の写真を添付してください。  
※排泄予測支援機器を購入した場合は、医学的な所見を確認できる書類と排泄予測支援機器確認調書の添付も必要です。

【マイナンバー(個人番号)記入時の注意点】

マイナンバー(個人番号)を記入の上、申請書を提出する場合は、次のとおり、被保険者本人のマイナンバー(個人番号)確認書類及び申請者(又は代理人)の本人確認書類の提示(郵送の場合は写しを添付してください。)が必要です。

- 被保険者本人が窓口で提出する場合・郵送で提出する場合
  - ・マイナンバー(個人番号)が確認できる書類(マイナンバーカード・通知カード・マイナンバー記載の住民票)
  - ・本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)
- 被保険者本人以外(代理人)が窓口で提出する場合
  - ・被保険者のマイナンバー(個人番号)が確認できる書類(マイナンバーカード・通知カード・マイナンバー記載の住民票)
  - ・代理人の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)

## ④-1 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

### ア. 申請の概要

この申請は、居宅要介護被保険者等が居住する住宅の改修をケアマネジャー等が必要と認めたことを前提として、厚生労働大臣が定めた住宅改修（手すりの取付け、段差の解消、床または通路面の材料の変更、扉の取替え、洋式便器等への取替えの5種類とこれらの改修に伴う付帯工事）をした場合に、1家屋につき20万円を限度としてその改修に要した費用の9割、8割、7割相当額の支給を受けるためのものです。

住宅改修費は、1家屋につき20万円の限度額が設定されていますが、被保険者の要介護度が3段階以上上がった場合（要支援1または経過的要介護→要介護3～5、要支援2または要介護1→要介護4・5、要介護2→要介護5）と転居した場合には、新たに20万円を限度額として住宅改修を行うことができます。（3段階のリセットは1回のみ）

また、住宅改修費の支給方法は、いったん利用者が全額自己負担し、その後、費用の9割、8割、7割相当額が支給される「償還払い」と、利用者が1割、2割、3割相当額を市に登録した施工業者へ支払い、その後、市が上限額内で費用の9割、8割、7割相当額を市に登録した施工業者へ支払う「受領委任払い」があります。

受領委任払いによる住宅改修費支給申請の際は、「③申請に必要なもの」に加えて、「住宅改修に係る受領委任通知書」（関連帳票集参照）が必要です。

なお、認定申請中や入院中の方等は、受領委任払いを利用することはできません。また、受領委任払いで申請した後入院・入所したり、区分変更の申請を行ったりした場合には償還払いに変更になります。

### イ. 申請をすることができる人

居宅要介護被保険者等のうち、認定有効期間中に住宅改修をこれから行おうとする人

\*改修前に支給申請を行う必要があります。

### ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（第28号様式）
- ・見積書（改修に要する材料費と工賃等改修の内訳の分かるもの、被保険者の氏名が書かれているもの）
- ・住宅改修を必要とする理由書（ケアマネジャー等専門知識を有する者が作成したもの）
- ・完成前の状態の確認ができる書類（改修場所ごとの改修前の日付入り写真等）
- ・平面図
- ・藤沢市介護保険住宅改修点検同意書
- ・建物所有者の住宅改修についての承諾書（改修をする建物の所有者が本人以外の場合または共有の建物である場合のみ）
- ・必要書類のチェックリスト（支給申請）

\*受領委任払いによる支給申請の際は、併せて「住宅改修に係る受領委任通知書」も必要です。

### エ. 注意事項

- ・住宅改修の着工予定日が要介護認定等の有効期間中であることが必要です。
- ・事前申請の内容を審査し、住宅改修を行う必要があると判断される場合は、対象工事の範囲等を記載した「介護保険住宅改修確認結果通知書」（第28号様式の3）が送付されます。この通知書が送付される前に着工すると住宅改修費の支給は受けられません。

- ・申請内容及び確認結果通知書の内容と異なる工事を行った場合は、原則として住宅改修費の支給を受け取ることができなくなります。
- ・事前申請において確認が必要と判断した場合、リハビリテーション専門職等による書類又は訪問による点検を行います。

藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



# 記入例

第28号様式(第30条関係)

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

藤 沢 市 長		2000年00月		◆被保険者本人の住所、氏名、電話番号を記入してください。	
申請者 (被保険者)		住 所	藤沢市朝日町1-1		
		氏 名	藤 沢 介 護		
		電話番号	0466-00-0000		
次のおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。					
申請の区分		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費		<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費	
被 保 険 者	氏 名	フリガナ <u>フジサワ カイゴ</u>	保険者番号	1 4 2 0	◆被保険者の情報を記入してください。
		藤 沢 介 護	被保険者番号	012345	◆建物の所有者の氏名を記入してください。
	生年月日	明・大(昭)10年10月10日	負担割合	1割・2割	◆添付書類の「住宅改修の承諾書」の内容と一致していることを確認してください。
	住 所	〒251-0000 藤沢市朝日町1-1		電話番号	0466-00-0000
建物の所有者		藤 沢 給 付		本人との関係 ( 長 男 )	
改修の内容、 箇所及び規模	箇所及び規模		◆該当する改修種類に☑し、改修箇所及び規模を記入してください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付 ( 廊下、階段 )	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 ( 浴室の床 )	◆添付書類の「住宅改修を必要とする理由書」や「見積書」等と内容が一致していることを確認してください。		
	<input type="checkbox"/> 床材の変更 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 扉の取替え ( 浴室の扉を開き戸から折れ戸へ変更 )	◆施工業者名を記入してください。 ※添付書類の見積書作成業者と同じ業者としてください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 便器の取替え ( 和式から洋式へ変更 )				
施工業者名	〇〇ハウス				
着工予定日	2000年 00月 00日				
見積金額	210,000円				
添 付 書 類	◆見積金額は、介護保険対象となる工事の金額を記入してください。				
	◆支給限度基準額(20万円)を超える場合であっても、介護保険対象の工事であればその金額を記入してください。				
上記の申請について、次のとおり通知しております。					
市処理欄のため、記入不要です。					

帳票類は藤沢市ホームページをご確認ください。

## ④-2 住宅改修完了届

### ア. 届出の概要

この届出は、居宅要介護被保険者等で「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」をすでに提出した者が、住宅改修が完了した際に、その旨を届け出るものです。

### イ. 届出をすることができる人

居宅要介護被保険者等のうち、認定有効期間中に住宅改修をした人

### ウ. 届出に必要なもの

改修後は次の書類が必要になります。

- ・住宅改修完了届（第28号様式の4）
  - ・領収証（被保険者本人名の原本）
  - ・内訳書（改修に要した材料と工賃等改修の内訳の分かるもの）
  - ・完成後の状態の確認ができる書類(改修場所ごとの改修後の日付入り写真等)
  - ・必要書類のチェックリスト（完了届）
  - ・介護保険住宅改修確認結果通知書（※確認番号を確認するため）
- \* 受領委任払いによる支給申請の際は、併せて「住宅改修に係る請求額証明書」も必要です。

### エ. 注意事項

- ・住宅改修の着工日及び完成日が要介護認定等の有効期間中でない場合は、住宅改修費の支給を受けることはできません。また、「介護保険住宅改修確認結果通知書」に記載されている「確認番号」（次ページ参照）を必ず記入してください。
- ・被保険者本人が死亡している場合は、「受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届」を提出した上で、申告書に記入した申告者（相続人代表者）の氏名等を「住宅改修完了届」の申請者欄に記入してください。口座振込依頼欄には、記入した申告者（相続人代表者）の方の口座情報を記入してください。
- ・後日、介護保険課から支給の可否を記載した「介護保険給付費支給（不支給）決定通知書」が送付され、支給が決定された場合には、その口座に振り込まれます。

令和 4年 ○月 ○日

251-8601  
藤沢市朝日町1-1

藤沢 太郎 様

藤沢市長  
鈴木 恒 夫

### 介護保険 住宅改修 確認結果通知書

先に提出のありました住宅改修費支給申請につきましては、次のとおり確認しましたので通知します。

被保険者氏名	藤沢 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
--------	-------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

受付年月日	令和 4年 ○月 ×日
対象工事	・手すりの取付け

確認年月日	令和 4年 ○月 △日
確認番号	2021002723

#### (注意事項)

- ・住宅改修完了届を提出する際には、この「介護保険 住宅改修 確認結果通知書」をお持ちください。
- ・介護保険認定申請の結果、「非該当（自立）」と判定された場合には、住宅改修費の支給を受けることはできませんので、ご注意ください。
- ・着工日が要介護・要支援認定の有効期間に含まれない場合は全額自己負担となります。
- ・やむを得ず、改修内容を変更する際は、必ず、着工前に担当の地域包括支援センター（いきいきサポートセンター）の職員又はケアマネジャーから介護保険課へご連絡ください。
- ・確認結果通知書が送付される前に着工した場合は介護保険の支給は受けられません。
- ・領収書の日付から2年を経過した場合は支給を受けることができなくなります。
- ・住宅改修費支給申請を取り下げる場合には、必ず介護保険課までご連絡ください。

問い合わせ先 藤沢市 介護保険課 総務・給付担当（本庁舎2階）  
藤沢市朝日町1番地の1  
TEL: 0466-25-1111

# 記入例

第28号様式の4 (第30条関係)

## 住宅改修完了届

2000年00月00日										
藤 沢 市 長	住 所 <b>藤沢市朝日町1-1</b>									
申請者 (被保険者)	氏 名 <b>藤沢 介護</b>									
	電話番号 <b>0466-00-0000</b>									
次のとおり住宅改修が完了しましたので届け出ます。										
被 保 険 者	フリガナ <b>フジサワ カイゴ</b>	保 険 者 番 号	1	4	2	0	5			
	<b>藤沢 介護</b>	被 保 険 者 番 号	0	1	2	3	4	5	6	7
	生年月日	明・大(昭) <b>10年 10月 10日</b>	負 担 割 合	1割・2割・						
	住 所	〒251-0000 <b>藤沢市朝日町1-1</b> 電話番号 <b>0466-00-0000</b>								
確 認 番 号	<b>2022012345</b>									
着 工 日	2000年 0月 0日									
完 成 日	2000年 0月 0日									
改 修 費 用	<b>210,000</b> 円									
委任欄 <small>※本人以外の口座を指定する場合 (支給方法が受領委任払いの場合を除く)、記入してください。</small>	<small>私に支給される居宅介護 (介護予防) 住宅改修費については、次の口座に振り込ましてください。なお、私以外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したとして取り扱ってください。</small>									
口 座 振 込 依 頼 欄 <small>※支給方法が受領委任払いの場合を除き、法人口座は指定できません。</small>	銀行 <b>藤 沢</b>	本店 <b>藤 沢</b>	種 目	口 座 番 号						
	信用金庫 <b>藤 沢</b>	支店 <b>藤 沢</b>	① 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	信用組合	出張所	② 当座預金							
	金融機関コード	店舗コード	③ その他							
	フリガナ	フリガナ <b>フジサワ キュウフ</b>							被保険者との続柄	
	口座名義人	<b>藤沢 給付</b>							<b>長 男</b>	
添 付 書 類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証と内訳書 <input checked="" type="checkbox"/> 必要書類のチェックリスト (完了届) <input checked="" type="checkbox"/> 完成後の状態が確認できる書類 (写真等)									
市処理欄のため、記入不要です。										

◆被保険者本人の住所、氏名、電話番号を記入してください。

◆被保険者の情報を記入してください。

◆「介護保険住宅改修確認結果通知書」に記載されている「確認番号」を記入してください。

◆着工日及び完成日を記入してしてください。  
※着工日及び完成日時点において、要介護(要支援)認定を受けている必要があります。

◆介護保険対象分の金額を記入してください。

◆被保険者本人以外の口座を指定する場合、被保険者本人の氏名を記入し、押印してください。

◆振込先口座を記入してください。



## 住宅改修を必要とする理由書

被 保 険 者	被保険者氏名					被保険者番号							
	認定申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中（支援からの介護見込み新規申請含む） <input type="checkbox"/> 更新申請中											
	要介護度(作成日時点)	認定なし / 要支援（ 1 ・ 2 ） / 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）											
作 成 者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日					
	所属事業所	Tel				事業所番号							
	氏名					介護支援専門員登録番号							
	ケアプラン作成	有・無	資格 (介護支援専門員でないとき)		社会福祉士・看護師・福祉住環境コーディネーター2級以上 その他（ ）								
<b>介護支援専門員等確認欄（作成者が介護支援専門員、地域包括支援センター職員でない場合のみ）</b> 私は、福祉住環境コーディネーターと連携をとり、申請内容等について確認しました。													
所属事業所					書類等確認日								
Tel					氏名								
身体・疾病状況		住改の履歴		家屋形態		居住形態		福祉用具利用状況					
<input type="checkbox"/> 脳血管障がい <input type="checkbox"/> 骨・関節障がい <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> パーキンソン症 <input type="checkbox"/> 内部疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高齢によるADL低下 <input type="checkbox"/> 治療によるADL低下 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便座取替  <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 戸建（持家） <input type="checkbox"/> 戸建（借家） <input type="checkbox"/> 集合（持家） <input type="checkbox"/> 集合（民賃） <input type="checkbox"/> 集合（公賃）  <input type="checkbox"/> 障がい住改併用 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※本改修への助言 ※有は内容を「総合欄」へ記述		※戸建のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> 階建 <input type="checkbox"/> 階で生活  <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> サービス利用 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 ↓※工事箇所手すりのみチェック (□改修後撤去・□改修後併用) <b>【貸与】</b> <input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> 特殊寝台・ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器・ <input type="checkbox"/> 手すり・ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> スロープ・ <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ・ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <b>【購入】</b> <input type="checkbox"/> 腰掛便座・ <input type="checkbox"/> 入浴補助用具・ <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分					
サービスの利用状況		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 入院・入所中（退院・退所予定日 年 月 日頃）									
<input type="checkbox"/> 訪問介護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 短期入所 週・月 日		<input type="checkbox"/> その他（ ）											

身長/体重		【    】 cm / 【    】 kg    ※不明時は「不明」と記入する。					
動作	日常生活動作の状況（現状の評価）	※「実施不可（不要含）」の項目にはチェックを入れない				改修の必要性	福祉用具
基本 動作 ・ 移動	<input type="checkbox"/> 起居動作(寝返り～端坐位)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 椅子等での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 床での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 移乗・移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 屋内歩行・出入り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 屋外歩行・出入り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 階移動又は段差昇降	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
排 泄	<input type="checkbox"/> トイレの出入り・扉の開閉	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 便器での立ち座り・移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱・後始末	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
入 浴	<input type="checkbox"/> 浴室の出入り・扉の開閉	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴室内の移動・立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴室内での姿勢維持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り・立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢維持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 洗体・洗髪・洗顔	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—
家 事	<input type="checkbox"/> 掃除・洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—
	<input type="checkbox"/> 調理(食事の支度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—

<住宅改修の改修内容及び改修方針>

場所	改修が必要な項目	目的及び期待する効果	①日常生活動作の状況(現状の評価)を踏まえた具体的な困難状況 ②具体的な改修内容
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
(居間・食堂)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
寝室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え等 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
浴室・脱衣所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消・浴槽の取替え等 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ユニットバスへの取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②

<総合欄>

--

<保険者使用欄>

確認日	年	月	日	
-----	---	---	---	--

住宅改修を必要とする理由書

被保険者	被保険者氏名	藤沢 太郎		被保険者番号	0 0 0 9 8 7 6 5 4 3			
	認定申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中 (支援からの介護見込み新規申請含む) <input type="checkbox"/> 更新申請中						
	要介護度(作成日時点)	認定なし / 要支援 ( 1 <b>2</b> ) / 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )						
作成者	現地確認日	2021年10月25日		作成日	2021年11月5日			
	所属事業所	かきくけ工務店 Tel.0466-00-0XX0		事業所番号				
	氏名	神奈川 花子		介護支援専門員登録番号				
	ケアプラン作成	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	資格 (介護支援専門員でないとき)	社会福祉士・看護師 <b>福祉住環境コーディネーター2級以上</b> その他 ( )				
介護支援専門員等確認欄 (作成者が介護支援専門員、地域包括支援センター職員でない場合のみ)								
私は、福祉住環境コーディネーターと連携をとり、申請内容等について確認しました。								
所属事業所 江の島地域包括支援センター				書類等確認日 2021年 11月 10日				
Tel. 0466-X0-00XX				氏名 関東 一郎				
身体・疾病状況		住改の履歴	家屋形態	居住形態	福祉用具利用状況			
<input type="checkbox"/> 脳血管障がい <input type="checkbox"/> 骨・関節障がい <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input checked="" type="checkbox"/> パーキンソン症 <input type="checkbox"/> 内部疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高齢による ADL 低下 <input type="checkbox"/> 治療による ADL 低下 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ↓ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止 /床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便座取替 同居家族 <input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建 (持家) <input type="checkbox"/> 戸建 (借家) <input type="checkbox"/> 集合 (持家) <input type="checkbox"/> 集合 (民賃) <input type="checkbox"/> 集合 (公賃) 障がい住改併用 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 リハ職の助言 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※本改修への助言 ※有は内容を 「総合欄」へ記述	※戸建のみ記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 【2】階建 主な生活階 <input checked="" type="checkbox"/> 【2】階で生活 外出・通院等状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> サービス利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 ↓※工事箇所手すりのみチェック (□改修後撤去・ <input checked="" type="checkbox"/> 改修後併用) 【貸与】 <input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> 特殊寝台・ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器・ <input checked="" type="checkbox"/> 手すり・ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> スロープ・ <input checked="" type="checkbox"/> 歩行補助つえ・ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 【購入】 <input type="checkbox"/> 腰掛便座・ <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具・ <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分			
サービスの利用状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 入院・入所中 (退院・退所予定日 月 日頃)						
<input type="checkbox"/> 訪問介護 週 回 / 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハ 週 2 回 / 2時間 <input type="checkbox"/> 短期入所 週 回 / 時間		<input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

身長/体重		【172】cm / 【84】kg ※不明時は「不明」と記入する。				
動作	日常生活動作の状況 (現状の評価)	※「実施不可 (不要含)」の項目にはチェックを入れない		改修の必要性	福祉用具	
基本動作・移動	<input checked="" type="checkbox"/> 起居動作(寝返り～端坐位)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 椅子等での立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 床での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 移乗・移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内歩行・出入り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋外歩行・出入り	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 階段移動又は段差昇降	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレの出入り・扉の開閉	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 便器での立ち座り・移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱・後始末	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室の出入り・扉の開閉	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内の移動・立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での姿勢維持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り・立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢維持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
家事	<input checked="" type="checkbox"/> 洗体・洗髪・洗顔	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	-
	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱・体をタオルで拭く	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	-
	<input type="checkbox"/> 掃除・洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	-
	<input type="checkbox"/> 調理(食事の支度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	-

<住宅改修の改修内容及び改修方針>

場所	改修が必要な項目	目的及び期待する効果	①日常生活動作の状況(現状の評価)を踏まえた具体的な困難状況 ②具体的な改修内容
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
(居間・食堂)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
寝室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え等	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①居室がある2階のトイレ入口が階段上(踊り場)にあり、病状進行によりふらつきも出てきたため転落の危険性を感じている。 ②転倒及び転落予防のために、2階トイレ入口横に縦手すりを設置する。
浴室・脱衣所	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消・浴槽の取替え等 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ユニットバスへの取替え	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①パーキンソン病によるふらつきのため、支持物なしでは開き戸の操作困難、浴室内移動困難及び転倒の危険あり。 ②浴室扉を開き戸から折れ戸へ変更。浴室内側にL字手すりを設置し、脱衣所側はレンタル手すりを継続利用することで浴室内外の出入り動作を自立させる。
その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②

<総合欄>

妻は仕事があり、日中独居となる。できることは自分で行いたい。ベッド横、トイレ用、脱衣所側の手すりはレンタル中。他、家具等の手すりや柵を使用して屋内移動は自立。浴室は1階で、ユニットバス。浴槽出入り部(洗体場の立ち上がりにも併用可)と浴槽部には既存の手すりあり。階段の手すりも既存であり。上記の改修内容で、屋内移動面の自立環境の確保が可能。

<保険者使用欄>

確認日	年 月 日
-----	-------



<住宅改修の改修内容及び改修方針>

場所	改修が必要な項目	目的及び期待する効果	①日常生活動作の状況(現状の評価)を踏まえた具体的な困難状況 ②具体的な改修内容
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①上り框の段差が25cmあるが, 右下肢麻痺のためコントロール不良で, 既存の手すり使用のみでは足が上がりづらい。 ②上り框に13cmの式台を設置し, 手すりと併用して外出が自立可能な環境にする。既成の式台で玄関サイズに合うものがないため, 改修として作成する(図面参照)。
廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
(居間・食堂)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
寝室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え等	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②
浴室・脱衣所	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消・浴槽の取替え等 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ユニットバスへの取替え	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①浴槽に入る際は浴槽縁に座り直し, 右手で入浴グリップを掴んでいるが, 浴槽奥に左手で支えるものがないため浴槽内に体が倒れこむ危険がある。また出る際は麻痺側から出るため, 動作がより不安定になりやすい。 ②現在は見守りで実施している浴槽への出入りの自立と, 浴槽内の姿勢保持をより安全にするために, 縦手すり1本と浴槽奥側に横手すり1本を設置する(浴用グリップは改修後撤去予定)。
その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	① ②

<総合欄>

玄関上がり框には1年前に手すりを設置しているため, 式台と併用して使用する。特殊寝台は自費レンタル中。通所リハビリテーションの理学療法士から, 「浴槽手すりは洗い場床から60cmの位置に設置が必要」と助言を受けている。屋外歩行は500m程度、段差越えも10cmまではスモールベースの4点杖を使用して自立。

<保険者使用欄>

確認日	年 月 日
-----	-------

住宅改修を必要とする理由書

被保険者	被保険者氏名	湘南 のかげ		被保険者番号	0 0 0 0 A B C 1 2 3					
	認定申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中（支援からの介護見込み新規申請含む） <input type="checkbox"/> 更新申請中								
	要介護度(作成日時)	要支援 2								
作成者	現地確認日	2021年 10月 10日			作成日	2021年 10月 31日				
	所属事業所	富士山包括支援センター TEL 0466-X0-XX00			事業所番号	14XXXX12345				
	氏名	川名 松子			介護支援専門員登録番号	A-0001				
	ケアプラン作成	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	資格 (介護支援専門員でないとき)		社会福祉士					
介護支援専門員等確認欄（作成者が介護支援専門員、地域包括支援センター職員でない場合のみ）										
私は、福祉住環境コーディネーターと連携をとり、申請内容等について確認しました。										
所属事業所				書類等確認日 年 月 日						
TEL				氏名						
身体・疾病状況		住改の履歴		家屋形態		居住形態		福祉用具利用状況		
<input type="checkbox"/> 脳血管障がい <input type="checkbox"/> 骨・関節障がい <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> パーキンソン症 <input checked="" type="checkbox"/> 内部疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高齢によるADL低下 <input type="checkbox"/> 治療によるADL低下 <input type="checkbox"/> その他 (特記:手指変形は中等度だが症状固定し、痛みは自制内。現在は膝、足関節変形及び痛みが中等度あり。)		<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ↓ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止 /床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便座取替 同居家族 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (夫・長男夫婦と同居)		<input checked="" type="checkbox"/> 戸建(持家) <input type="checkbox"/> 戸建(借家) <input type="checkbox"/> 集合(持家) <input type="checkbox"/> 集合(民賃) <input type="checkbox"/> 集合(公賃) 障がい住改併用 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 リハ職の助言 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※本改修への助言 ※有は内容を「総合欄」へ記述		※戸建のみ記入してください。 【2】階建 主な生活階 【1】階で生活 外出・通院等状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> サービス利用 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 ↓※工事箇所手すりのみチェック (□改修後撤去・ <input checked="" type="checkbox"/> 改修後併用) 【貸与】 <input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> 特殊寝台・ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器・ <input checked="" type="checkbox"/> 手すり・ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> スロープ・ <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ・ <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 【購入】 <input type="checkbox"/> 腰掛便座・ <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具・ <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分		
サービスの利用状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 入院・入所中 (退院・退所予定日 月 日頃)								
<input type="checkbox"/> 訪問介護 週 回 / 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハ 週 1回 / 2時間(予定) <input type="checkbox"/> 短期入所 週・月 日		<input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハ 月 2回 / 40分 <input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 / 時間										

身長/体重		【160】cm / 【50】kg ※不明時は「不明」と記入する。					
動作	日常生活動作の状況(現状の評価)	※「実施不可(不要含)」の項目にはチェックを入れない			改修の必要性	福祉用具	
基本動作・移動	<input checked="" type="checkbox"/> 起居動作(寝返り～端坐位)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 椅子等での立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 床での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 移乗・移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内歩行・出入り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋外歩行・出入り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 階段移動又は段差昇降	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレの出入り・扉の開閉	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 便器での立ち座り・移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱・後始末	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室の出入り・扉の開閉	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内の移動・立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での姿勢維持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り・立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢維持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
家事	<input checked="" type="checkbox"/> 洗体・洗髪・洗顔	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—
	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱・体をタオルで拭く	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—
	<input type="checkbox"/> 掃除・洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—
	<input type="checkbox"/> 調理(食事の支度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	—

<住宅改修の改修内容及び改修方針>

場所	改修が必要な項目	目的及び期待する効果	①日常生活動作の状況(現状の評価)を踏まえた具体的な困難状況 ②具体的な改修内容
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
廊下・階段	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①2階に浴室があり、現在は家族の軽介助で階段を昇降している(介助者の肩を杖代わりにしている)。また内部疾患に関しては内服で運動に関しても問題なし。 ②手の変形があっても使用可能な形状の手すりを選定し、両膝及び両足関節の痛みや関節変形予防の目的で両側に2本設置する(図面参照)。
(居間・食堂)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
寝室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え等	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②  ※トイレの立ち座り用の手すりレンタル中。
浴室・脱衣所	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消・浴槽の取替え等 <input checked="" type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input checked="" type="checkbox"/> ユニットバスへの取替え	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①以前に浴室で転倒既往あり。現状のタイル床や浴室や浴槽への出入り部に手すりがなく、移動が不安定になりやすい。現在、シャワーチェアのみ使用。 ②浴室をユニットバスへ変更する。転倒予防目的に介護保険適用箇所として、床材をタイルから滑りにくい素材に変更することと、浴室及び浴槽出入り部、浴槽横の3か所に使用可能な形状の手すりを新設(図面参照)。
その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②

<総合欄>

居室や食卓は椅子とテーブルを使用して起立、移乗は自立。また市販のサイドレール付きベッドを使用して起居動作も自立。改修案作成にあたり訪問リハで評価した内容を盛り込んでおり、改修後も生活動作の練習と安定化を図るとともに、体力向上目的に半日のデイサービスを併用予定。また安全なADL動作獲得後には訪問リハを終了し、半日のデイサービスを週2回にして、その後も改修後の家屋を使用できる体力維持を目標とする。

<保険者使用欄>

確認日	年 月 日
-----	-------



## (参考) 住宅改修の承諾書

住宅改修費の支給対象となる住宅改修を行う場合に、その住宅が被保険者本人の所有するものではないときには、当該住宅の所有者から住宅改修をすることについての承諾を得る必要があります。

この承諾の事実を確認するために作成したものが「住宅改修の承諾書」です。

なお、住宅改修をする建物が共有名義の物件である場合には、被保険者本人を除くすべての共有者がこの承諾書を作成する必要があります。

**【書き方見本】**

承諾日は、西暦又は元号のどちらでも構いません。  
なお、承諾は住宅改修の実施前にあらかじめ行われるべきものであるため、承諾日が住宅改修の実施日以前の日であることを確認してください。

〇〇〇〇年 〇月 〇〇日

**住 宅 改 修 の 承 諾 書**

(住宅所有者)

住所 藤沢市〇〇町1番地

氏名 藤 沢 一 郎

住宅改修費の申請者（被保険者）であることを確認してください。

申請書の記載した住宅改修を行う建物の所有者の住所及び氏名が記載されていることを確認してください。

私は、私が所有する下記表示の住宅に、(被保険者) 藤 沢 太 郎 が、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅（所在地）

藤 沢 市 〇〇町1番地

※ 建物が2人以上の者の共有物件である場合には、共有者全員の住宅改修についての承諾が必要になります。この場合は、共有者1人ごとに「住宅改修の承諾書」を作成してもらうこととなりますので、注意してください。

## ⑤介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（償還払用）

### ア. 申請の概要

この申請は、被保険者証を提示せずに介護サービス等を利用したこと、居宅サービス等計画作成依頼の届出を市にしていないこと等により、提供を受けた介護サービス等の費用の全額をサービス提供事業者を支払った場合に、保険給付相当額（サービス計画費以外の介護サービス等については費用の額の9割、8割または7割相当額、サービス計画費については費用の額の10割相当額）の支給を受けるためのものです。

### イ. 申請をすることができる人

要介護被保険者等で費用の全額を支払って介護サービス等の提供を受けた人

### ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書(償還払用)(第24号様式)  
または、藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費支給申請書
- ・領収証（原本で、サービス費用の全額の支払を証するものに限る。）
- ・サービス提供証明書（サービス提供事業者の押印があるものに限る。）
- ・サービス利用票及び、サービス利用票別表（サービス計画費の申請時のみ必要）

### エ. 注意事項

- ・申請はサービス提供月、申請の区分（居宅サービス費、地域密着型サービス費、第1号事業支給費、計画費等のほか、月途中において要介護認定と要支援認定をまたがる変更があった場合は介護サービス、介護予防サービスの区分）のそれぞれに分けて申請書を提出してください。第1号事業支給費の申請は、申請書の様式が異なります。
- ・「領収証」に記載された金額と、「サービス提供証明書」の保険分の請求額と利用者負担額の合計額とが一致しているかを確認してください。
- ・「サービス提供証明書」にサービス提供事業者の押印があることを確認してください。
- ・被保険者本人が死亡している場合は、「受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届」を提出した上で、申告書に記載された相続人の氏名等を申請者欄に記載してください。口座振込依頼欄には、申告書に記載された相続人の方の口座情報を記載してください。
- ・後日、介護保険課から支給の可否を記載した「介護保険給付費支給（不支給）決定通知書」が送付され、支給が決定された場合には、指定の口座に振り込まれます。

藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



# 記入例

第24号様式(第26条関係)

## 介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書(償還払用)

2000年00月00日	
藤沢市長	申請者住所 藤沢市朝日町1-1 (被保険者)氏名 藤沢 介護 電話番号 0466-00-0000
次のとおり居宅介護(介護予防)サービス費等の支給を申請します。	
申請の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 特例地域密着型介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/> 特例居宅介護(介護予防)サービス計画費 <input type="checkbox"/> 施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特例施設介護サービス費 <input type="checkbox"/> 特定入所者介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> 特例特定入所者介護(介護予防)サービス費
被保険者	氏名 フリガナ <u>フジサワ カイゴ</u> <b>藤沢 介護</b> 保険者番号 1 4 2 0 被保険者番号 0 0 0 1 2 3 4 5
	生年月日 明・大・昭 12年 8月 1日 負担割合 1割・2割・3割
	住所 〒251-0000 <b>藤沢市朝日町1-1</b> 電話番号 0466-25-0000
支払金額合計	<b>20,000円</b>
申請理由	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が遅れたため、現物給付によるサービスが受けられなかったため。
委任欄 ※本人以外の口座を指定する場合記入してください	私に支給される居宅介護(介護予防)サービス費等については、次の口座に振り替えてください。なお、私以外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したものととして扱ってください。 被保険者氏名 _____ (印)
口座振込依頼欄 ※法人口座は指定できません	銀行 藤沢 信用金庫 本店 藤沢 支店 種目 ①普通預金 信用組合 金融機関コード 店舗コード ②当座預金 9 9 9 9 9 9 9 ③その他 1 2 3 4 5 6
	フリガナ <u>フジサワ タロウ</u> 被保険者との続柄 口座名義人 <b>藤沢 太郎</b> 本人
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証 <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供証明書
上記の申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。	
課長	主幹 課長補佐 主事 担当 公印使用承認印 担当
この欄は、市処理欄のため記入不要です。	
保	<input type="checkbox"/> 無
決	3 4 5
認	居宅支援等届日 年 月 日 事業所名

◆申請日、被保険者本人の住所・氏名・電話番号を記入してください。  
 ◆成年後見人等の場合には、後見人の住所・氏名等を記入し、登記事項証明書の写し等を添付してください。

◆該当するサービス費に☑してください。

◆被保険者の氏名、フリガナ、被保険者番号、生年月日、介護保険負担割合、郵便番号、住所及び電話番号を記入してください。

◆支払ったサービス費用の合計金額を記入してください。

◆申請理由を具体的に記入してください。

◆振込先が被保険者本人以外の場合は、被保険者本人の氏名の支給と押印をしてください。

◆振込先口座を記入してください。

◆「領収証」はこの申請に係る費用を支払ったものを添付してください。  
 ◆「サービス提供証明書」は、領収証を発行した事業者から交付されるものの原本を添付してください。

## ⑥介護保険負担限度額認定申請書

### ア. 申請の概要

この申請は、介護保険施設等に入所等をしている要介護被保険者等や短期入所サービスを利用している要介護被保険者等のうち、介護保険施設等において提供を受ける食事・居住費等に係る自己負担額の軽減を受けるためのものです。この申請により軽減措置の認定を受けた場合は、当該要介護被保険者等の収入状況等に応じて、介護保険施設等などのサービス提供事業者との契約により決まる食費や居住費等が引き下げられます。

### イ. 適用要件

次の表の、「所得要件」と「資産要件」の両方を満たしている必要があります（生活保護受給者には、資産要件はありません。）。

なお、適用要件に該当せず非該当となった場合でも、その後再申請した時点で適用要件に該当すれば軽減を受けることができます。

段階	所得要件	資産要件（預貯金等の額）			
		65歳以上の方		64歳以下の方	
		単身	夫婦	単身	夫婦
第1段階	・世帯全員 <sup>※1</sup> が市町村民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ・生活保護受給者（資産要件なし）	1,000万円以下	2,000万円以下	1,000万円以下	2,000万円以下
第2段階	・世帯全員 <sup>※1</sup> が市町村民税非課税で、本人の年金収入等の合計額 <sup>※2</sup> が80万円以下の方	650万円以下	1,650万円以下		
第3段階 ①	・世帯全員 <sup>※1</sup> が市町村民税非課税で、本人の年金収入等の合計額 <sup>※2</sup> が80万円超120万円以下の方	550万円以下	1,550万円以下		
第3段階 ②	・世帯全員 <sup>※1</sup> が市町村民税非課税で、本人の年金収入等の合計額 <sup>※2</sup> が120万円超の方	500万円以下	1,500万円以下		

※1 別世帯の配偶者（内縁関係含む）がいる場合は、配偶者も市町村民税非課税であることが要件です。

※2 年金収入等の合計額

合計所得金額<sup>※3</sup>、課税年金収入額（国民年金・厚生年金・共済年金など）、非課税年金収入額（遺族年金・障がい年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金など）の合計額のことです。

※3 合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ここから公的年金に係る雑所得を控除した額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。ま

た、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

#### ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険負担限度額認定申請書（第37号様式）
- ・添付書類（生活保護受給者の方の場合は、添付書類不要です。）
  - \* 通帳の写し（金融機関・支店・口座番号・口座名義人がわかるページと口座残高がわかるページ）
  - \* 有価証券等（証券会社や銀行の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)）
  - \* 投資信託（(信託)銀行、証券会社等の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)）
  - \* 金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属（購入先の口座残高の写し等(ウェブサイトの写しも可)）
  - \* 負債（借入金・住宅ローンなど）、(借用証書等の写し)

※配偶者がいる場合は、配偶者の通帳等の写しも必要になります。

原則、申請日直近2ヶ月以内の金額が確認できるものがが必要です。

#### エ. 注意事項

- ・後日、介護保険課から認定の可否を記載した「介護保険負担限度額認定決定通知書」が送付され、認定の決定を受けた場合には、併せて「介護保険負担限度額認定証」が送付されます。
- ・「介護保険負担限度額認定証」が届き次第、入所または入院している介護保険施設等に必ず提示してください。（提示をしない場合、軽減を受けることができないことがあります）

藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



## 【記入例と注意事項】

- 本人以外が申請する場合は、「代理人が申請する場合」の欄に記入してください。
- 申請書の裏面の「同意欄」に本人・配偶者の記名をしてください。
- 申請書を提出するときには、本人・配偶者の預貯金額等の確認できる書類（預金通帳等の写し）を必ず添付してください。

【1. 申請区分】  
該当するものに☑をしてください。

対象年度  
☑ 令和4年度  
□ 令和3年度

【対象年度】  
対象の年度に☑をしてください。  
・令和4年度：令和4年8月1日以降  
・令和3年度：令和4年7月31日まで

### 介護保険負担限度額認定申請書

藤沢市長  
次のとおり、関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定の申請をします。

【2. 代理人が申請する場合】  
被保険者本人以外の方が申請する場合のみ記入してください。  
(成年後見人が代理で申請する場合は登記事項証明書等の添付が必要です。)

1. 申請区分				□新規 ☑更新 □再申請（所得更正・世帯構成の変更等） □特例減額			
2. 代理人が申請する場合（被保険者本人が申請する場合は、この欄は記入不要です。）							
私は、本申請に関する手続きを次の者に委任します。（成年後見人は記入不要です。）							
委任欄		被保険者氏名 <b>介護 太郎</b>					
代理人		代理人氏名 <b>介護 花子</b>		電話番号 <b>0466-25-1111</b>			
		代理人住所 <b>藤沢市朝日町1-1</b>					
		被保険者との関係 ☑親族（続柄： <b>妻</b> ） □成年後見人（登記事項証明書添付） □その他（ ）					

【3. 被保険者に関する事項】  
被保険者本人の情報を記入してください。

3. 被保険者に関する事項							
被保険者番号		0000012345 個人番号					
氏名		フリガナ <b>カイゴ タロウ</b> <b>介護 太郎</b>				生年月日 <b>30</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日	
住所		<b>藤沢市江の島100</b>				電話番号 <b>0466-00-0000</b>	
施設入所状況		施設種別 ☑特養 □老健 □介護医療院 □介護療養型医療施設 □地域密着型特養					
施設名 <b>特別養護老人ホーム 江の島</b>		施設名				入所(院)年月日	
		所在地 <b>藤沢市江の島100</b>				<b>R1</b> 年 <b>12</b> 月 <b>1</b> 日	
生活保護の受給		□受給中 ☑受給なし		世帯の市町村民税の課税状況		□課税 ☑非課税	
非課税年金の受給		□遺族年金受給 □障害年金受給 ☑受給なし *遺族年金には寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を含みます。					
		年金保険者への届出住所 ☑現住所と同じ □その他（ ）					

【個人番号】欄  
「裏面のマイナンバー記入に係る注意点」をご覧ください。マイナンバーが分からない場合には、空欄のまま提出してください。

【非課税年金の受給】欄  
前年中（申請月が1月から7月の場合は前々年中）の受給状況を記入してください。

4. 配偶者に関する事項（別世帯の配偶者、内縁関係の方も含まれます。）							
配偶者の有無		□なし ☑あり → 【市町村民税の課税状況 □課税 ☑非課税】					
被保険者番号		0000056789 個人番号					
氏名		フリガナ <b>カイゴ ハナコ</b> <b>介護 花子</b>				生年月日 <b>5</b> 年 <b>5</b> 月 <b>5</b> 日	
住所		□被保険者と同じ ☑その他（ <b>藤沢市朝日町1-1</b> ） 1月1日時点の住所 ☑現住所と同じ □その他（ ）					

【4. 配偶者に関する事項】  
配偶者の情報を記入してください。  
※施設入所等により、別住所となっている配偶者や内縁の方も含まれます。

5. 資産状況に関する申告（通帳の写し等の添付が必要です。必要書類は裏面をご覧ください。）					
預貯金等の金額 *預貯金等の合計が裏面の金額以下であることが要件です。		預貯金額※1	有価証券(評価額)	その他(現金・負債)※2	合計
	被保険者	2,500,000円	0円	200,000円	2,700,000円
	配偶者	1,500,000円	0円	0円	1,500,000円
	合計	4,000,000円	0円	200,000円	4,200,000円

※1 口座を複数所有している場合は、すべての口座の合計額を記入してください。  
※2 負債額は差し引いて計算し、ゼロを下回る場合は、マイナス（-）を付けて記入してください。

【5. 資産状況に関する申告】  
本人・配偶者の所有するすべての資産（預貯金等）の金額を記入してください。  
※預貯金等の金額が確認できる書類（通帳等の写し）の提出が必要です。  
※必要な書類は裏面をご覧ください。

### 【裏面の同意欄にも記名してください】

要介護認定	年月日～年月日	被保険者区分	□1号	□2号
生保	受給中・受給なし	所得段階	単身	夫婦
老福	受給中・受給なし	□第1段階（生保等）	1,000万以下	2,000万以下
非課税年金	有（遺・障）・なし	□第2段階（80万円以下）	650万以下	1,650万以下
課税状況	世帯（課税・非課税）	□第3段階①（80万～120万）	550万以下	1,550万以下
給付世帯所得	配偶者（課税・非課税）	□第3段階②（120万超）	500万以下	1,500万以下
非課税年金	合計	判定結果	所得要件（該当・非該当） / 資産要件（該当・非該当）	
	円	有効期間	年 月 日～年 月 31日	

## 同意欄

- ・この申請に係る資格要件を確認するため、市で保管する住民記録情報、市町村民税課税情報及びその他受給可否に必要な情報を市長が利用することに同意します。
- ・介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社、その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。
- ・市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えることに同意します。

被保険者氏名	<b>介護 太郎</b>
配偶者氏名	<b>介護 花子</b>

**【同意欄】**  
課税状況等を確認するために同意が必要です。同意がない場合は、認定ができませんので、必ず本人・配偶者の記名をしてください。

## 【 資産要件 】

利用者負担段階	資産要件（預貯金等の額）			
	65歳以上		64歳以下の方	
	単身	夫婦	単身	夫婦
第1段階	1,000万円以下	2,000万円以下	1,000万円以下	2,000万円以下
第2段階	650万円以下	1,650万円以下		
第3段階①	550万円以下	1,550万円以下		
第3段階②	500万円以下	1,500万円以下		

## 【 次の資料をこの申請書とともに提出してください 】

### ＜提出が必要な資料＞

- 本人の預貯金等が確認できる資料の写し（お持ちの口座すべて）
- 配偶者の預貯金等が確認できる資料の写し（お持ちの口座すべて）

### ＜預貯金等が確認できる資料＞ \* 生活保護受給者は添付不要です。

預貯金等に含まれるもの	必要な書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（銀行名・口座名義人・最終残高が分かる部分） （インターネットバンクは口座残高のページの写し）
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	自己申告
負債（住宅ローン等）※預貯金等から控除されます	借入書等の写し

### ＜対象外の資産＞

生命保険、自動車、貴金属（時価の把握が困難なもの）、絵画、骨董品、ゴルフ会員権など。

### 【注意事項】

- ・虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- ・負担限度額の認定を受けた後に、世帯状況や資産の額に変動があり、認定の基準を満たさなくなった場合等には、異動のあった日に遡って対象外となり、支給された額を返還していただくことがあります。

	個人番号確認	備考	受付	入力	確認	交付
藤沢市 確認欄	【番号】 個カ・通カ・住民票・住基					
	【本人確認】 個カ・免・身・住B・他（            ）					

介護保険負担限度額認定証の申請には、原則としてマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。

申請の際には、次の書類が必要となります。

※マイナンバー（個人番号）が分からない場合は、未記入でご提出ください。その場合、次の本人確認書類等の添付は不要です。

- 被保険者本人が窓口で提出する場合・郵送で提出する場合
  - ・マイナンバー（個人番号）が確認できる書類（マイナンバーカード・通知カード・マイナンバー記載の住民票）
  - ・本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等）
- 被保険者本人以外（代理人）が窓口で提出する場合
  - ・被保険者のマイナンバー（個人番号）が確認できる書類（マイナンバーカード・通知カード・マイナンバー記載の住民票）
  - ・代理人の本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等）

**【必要書類】**  
本人・配偶者の預貯金等が確認できる書類を必ず添付してください。※生活保護受給中の方は、資産状況の確認できる書類の提出は不要です。

## ⑦介護保険利用者負担額減額・免除申請書

### ア. 申請の概要

この申請は、要介護被保険者等またはその者の属する世帯の生計中心者（生計を主として維持する者）が震災等の災害により住宅等の財産に著しい損害を受けた場合や生計中心者の死亡等により収入が著しく減少した場合に、当該要介護被保険者等が介護サービスを受けたときに本来支払うべき自己負担額（介護サービスに要した費用の1割・2割または3割相当額）の減免を受けるためのものです。

この申請により減免を決定された場合には、要介護被保険者等が受けた損害の程度に応じて、その自己負担額が次のとおり減免されます。

#### (ア) 地震・火災等により被災した場合

本人又は生計中心者の 前年の段階判定所得金額	損害割合	給付率		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
300万円未満	70%以上	100/100（全額免除）		
	50%以上70%未満	97/100	94/100	91/100
	30%以上50%未満	95/100	90/100	85/100
	30%未満	93/100	86/100	79/100

#### (イ) 住宅の床上浸水により被災した場合

本人又は生計中心者の 前年の段階判定所得金額	給付率		
	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
300万円未満	95/100	90/100	85/100

#### (ウ) 収入減少事情のある場合

生計中心者の 前年の段階 判定所得金額	減少後の 収入額	前年所得に対する 減少割合	給付率		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
350万円以上 450万円以下	生活保護 基準に 1.2を乗 じて得た 額以下で あるとき	70%以上	93/100	86/100	79/100
250万円以上 350万円未満		70%以上	95/100	90/100	85/100
		50%以上70%未満	93/100	86/100	79/100
150万円以上 250万円未満		70%以上	97/100	94/100	91/100
		50%以上70%未満	95/100	90/100	85/100
		30%以上50%未満	93/100	86/100	79/100
150万円未満		70%以上	100/100（全額免除）		
		50%以上70%未満	97/100	94/100	91/100
		30%以上50%未満	95/100	90/100	85/100
		30%未満	93/100	86/100	79/100



## イ. 申請をすることができる人

次のアからエまでのいずれかに該当する人

- (ア) 要介護被保険者等または生計中心者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財またはその他の財産に著しい損害を受けた場合
- (イ) 生計中心者の死亡、心身の重大な障がいまたは長期間の入院により、生計中心者の収入が著しく減少した場合
- (ウ) 事業または業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により、生計中心者の収入が著しく減少した場合
- (エ) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により、生計中心者の収入が著しく減少した場合

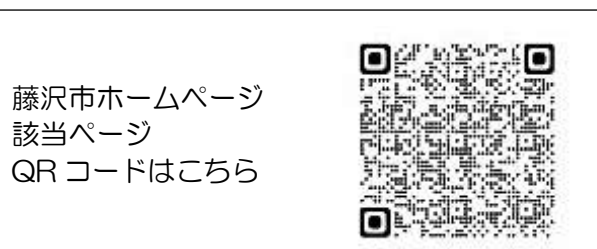
## ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険利用者負担額減額・免除申請書（第30号様式）
- ・特別の事情のある旨を証する書類
- ・収入状況を証する書面
- ・被保険者証（※受給資格を確認するため）

## エ. 注意事項

- ・後日、介護保険課から減免の可否を記載した「介護保険利用者負担額減額・免除等決定通知書」が送付され、減免の決定を受けた場合には、併せて「介護保険利用者負担額減額・免除認定証」が送付されます。
- ・「介護保険利用者負担額減額・免除認定証」が届き次第、利用している介護サービス事業者に必ず提示してください。

※なお、2011年3月11日に起きた東日本大震災により被災した方の一部の方については、自己負担額が免除される場合がありますので、転入等により新たに本市被保険者となった方が被災した方である場合は、介護保険課へお問い合わせください。



記入例

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

被保険者本人の住所・氏名・生年月日を記入してください。 藤		2000年 00月 00日	
被保険者の情報を記入してください。		住所 藤沢市朝日町1番地の1	申請者氏名 藤沢 介護
次の通り利用者負担額の減免を申請します。		電話番号 0466-00-0000	
減免の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 減 額 <input type="checkbox"/> 免 除		
被 保 険 者	氏名 フリガナ <b>フジサワ タロウ</b> <b>藤沢 介護</b>	被保険者番号 <b>0000123456</b>	個人番号
	生年月日 明・大・ <b>昭</b> 00年	個人番号が不明の場合は、空欄としてください。	
	住所 〒 <b>251-0000</b> <b>藤沢市朝日町1-1</b>	電話番号 <b>0466-00-0000</b>	
	減免申請理由 <b>台風00号により、住宅が倒壊したため</b>		
生計中心者の氏名	<b>藤沢 介護</b>		
生計中心者の前年所得金額	<b>2,800,000円</b>		
損害の程度	<input type="checkbox"/> 70パーセント以上 <input checked="" type="checkbox"/> 50パーセント以上70パーセント未満 <input type="checkbox"/> 30パーセント以上50パーセント未満 <input type="checkbox"/> 30パーセント未満		
添付書類	<b>罹災証明書</b>		
上記の申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。			
課 長	課長補佐	主 査	担 当
公印使用承認		起 案	
災害等により被害を受けた場合はその損害の程度について、該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。収入減少による場合は、前年の所得に対する減少の程度について、該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。			
該当区分	<input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例施行規則第36条第1項第1号に該当する <input type="checkbox"/> 非該当		
決定区分	<input type="checkbox"/> 免除する。 <input type="checkbox"/> 減額する（50パーセント未満） <input type="checkbox"/> 免除しない。 <input type="checkbox"/> 減額しない。		

## ⑧社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象者確認申請書

### ア. 申請の概要

この申請は、神奈川県内の社会福祉法人等が提供する介護福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）、訪問介護、通所介護、（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）、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、（介護予防）認知症対応型通所介護（デイサービス）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、第1号訪問事業、第1号通所事業を利用した場合に支払う自己負担額（これらのサービスに要する費用の1割相当額）、食費及び居住費等の軽減を受けるためのものです。

この「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」は、介護保険法の規定に基づくものではなく、「藤沢市社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度実施要綱」に基づくものであり、利用料の軽減を行う社会福祉法人等については、あらかじめ同要綱の規定により藤沢市に軽減を行う旨を届け出たものに限られます。

この申請により軽減対象者として市に認定された場合には、上記のサービスに係る通常の利用者負担額の原則として1/4に相当する額を減額します。

### イ. 申請をすることができる人

次のア、イのいずれかに該当する人

(ア) 世帯全員が市町村民税非課税者である人(生活保護受給者を除く)。

- i 原則前年（1月から7月に申請の場合は前々年）の年間収入が単身世帯の場合は150万円、単身世帯以外の場合は世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下の人
- ii 預貯金等の額が、単身世帯の場合は350万円、単身世帯以外の場合は世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下の人
- iii 世帯全員が日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない人
- iv 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。  
(税法上及び健康保険上の被扶養者となっていないこと。)
- v 介護保険料を滞納していない人  
(時効到来分については、給付制限期間終了まで滞納として扱います。)

(イ) 生活保護受給者

### ウ. 申請に必要なもの

- ・社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象者確認申請書（第2号様式）
- ・収入・資産等に係る申告書兼同意書
- ・本人の健康保険証の写し（75歳以上の場合は不要）
- ・所得（課税）証明書  
(令和4年1月1日現在藤沢市に住所を有していた方及び生活保護受給者は不要です。)
- ・収入を証する書類（同一世帯で収入（仕送り含む）のある人全員の年間収入額が分かるもの）

- ・ 預貯金等を証する書類（同一世帯で預貯金等のある人全員の預貯金等の額が分かるもの）
  - ・ 資産を証する書類
- （令和4年1月1日現在藤沢市に住所を有していた方及び生活保護受給者は不要です。）

#### エ. 注意事項

- ・ この申請は地区福祉窓口では受け付けていません。
- ・ 添付書類等の詳しいことについては、介護保険課に確認してください。

藤沢市ホームページ  
該当ページ  
QRコードはこちら



# 書き方見本

第2号様式（第6条関係）

社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象者確認申請書  新規  更新

20●●年 ○月 ○○日

藤 沢 新規又は更新にしてください。

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象者としての確認を受けたいので、次のとおり申請します。  
更新の場合、お手元の「社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象者確認証」の確認番号をご記入してください。※不明の場合は空欄で可

被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	確認番号	111
(申請者) 被 保 険 者	フリガナ	フジサワ カイゴ	生年月日
	氏 名	藤 沢 介 護	明・大 昭 ○年○月○日
	住 所	〒000-0000 藤沢市朝日町1番地の1	電話番号 0466-00-0000

窓口に来た方（※被保険者本人が来庁する場合は、記入不要です。）

氏名 藤沢 給付	来庁者が被保険者本人以外の場合は、ご記入ください。
住所 藤沢市朝日町1番地の1	本人との続柄 妻

【市処理欄】

生活保護	<p>「市処理欄」以下は、記入不要です。</p>
世帯	
その他	

## ⑨介護保険居宅サービス等自己負担額助成申請書

### ア. 申請の概要

この申請は、各月において居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、第一号事業の利用に伴い支払をした自己負担額（これらのサービスに要する費用の1割相当額）の一部について助成を受けることができる者としての市の認定を受けるためのものです。

この「居宅サービス等自己負担額助成」は、介護保険法の規定に基づくものではなく、「藤沢市介護保険居宅サービス等自己負担額助成要綱」に基づくものであり、この申請により助成対象者として市に認定された場合には、毎月負担した自己負担額の合計額に対して1/2の額（5,000円が上限）の助成金が交付されます。ただし、当該額が100円未満の場合は助成されません。同一世帯で対象者が複数いる場合にも、個々のサービス利用に対して支給し、合算しないものとします。

なお、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度において、利用者負担額の軽減対象者となっている場合は、上記助成金の額から当該軽減額を控除して算出した金額が助成額になります（社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度において、5,000円/月以上の軽減を受けている場合、本制度による助成はされません。）。

### イ. 申請をすることができる人

次のアからカの全てを満たす人

（生活保護受給者及び介護保険制度における境界層措置の適用者を除く。）

（ア）世帯全員が市町村民税非課税者である人

（イ）原則前年（申請月が1月から7月の場合は前々年）の年間収入が単身世帯の場合にあっては120万円、2人世帯にあっては180万円、3人以上の世帯にあっては240万円以下の人。ただし、賃貸住宅利用者においては、その実賃料（単身世帯にあっては70万円、2人世帯にあっては90万円を限度とする）を加算した額以下である人。

（ウ）預貯金等の額が単身世帯にあっては100万円、単身世帯以外にあっては世帯員が1人増えるごとに50万円をその額に加算した額以下である人。

（エ）世帯全員が日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない人。

（オ）負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

（税法上及び健康保険上の被扶養者となっていないこと。）

（カ）介護保険料の滞納がない人。

（時効到来分については、給付制限期間終了まで滞納として扱います。）

### ウ. 申請に必要なもの

- ・介護保険居宅サービス等自己負担額助成認定申請書（第1号様式）
- ・収入・資産等に係る申告書兼同意書
- ・本人の健康保険証の写し（75歳以上の場合は不要）

- ・所得（課税）証明書

（令和4年1月1日現在藤沢市に住所を有していた方及び生活保護受給者は不要です。）

- ・収入を証する書類（同一世帯で収入（仕送り含む）のある人全員の年間収入額が分かるもの）

- ・預貯金等を証する書類（同一世帯で預貯金等のある人全員の預貯金等の額が分かるもの）

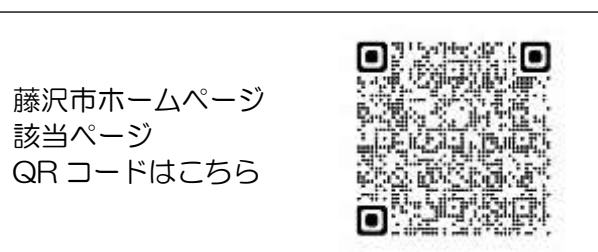
- ・資産を証する書類

（令和4年1月1日現在藤沢市に住所を有していた方及び生活保護受給者は不要です。）

## エ. 注意事項

- ・この申請は地区福祉窓口では受け付けていません。

- ・添付書類等の詳しいことについては、介護保険課に確認してください。



第1号様式（第5条関係）

書き方見本

介護保険居宅サービス等自己負担額助成申請書  新規  更新

令和4年 〇月 〇〇日

藤沢市 「新規」又は「更新」にしてください。  
 次のとおり、介護保険居宅サービス等自己負担額助成の申請をします。また、私及び私の属する世帯員の収入、資産等は収入・資産等に係る申告書のとおりです。

被保険者 (申請者)	フリガナ	フジサワ カイゴ	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	氏名	藤沢 介護	住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家 <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所
	生年月日	明・大 <b>昭</b> 〇年〇〇月〇〇日	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 0466-00-0000
	住所	藤沢市朝日町1番地の1		

今回の申請で介護保険居宅サービス等自己負担額助成の認定を受けた場合、私に交付される助成金については、次の口座に振り込んでください。なお、私以外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したものと取り扱ってください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	口座種目	口座番号
	〇〇〇〇	支店	普通預金	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	信用金庫	出張所	当座預金	
	信用組合			
金融機関コード		店舗コード		
〇 〇 〇 〇		〇 〇 〇		
フリガナ		フジサワ カイゴ		
口座名義人		藤沢 介護		

助成金の振込先口座の情報を記入してください。  
 本人以外の口座を記入した場合、受領に関する権限を委任したものとします。

窓口に来た方（※被保険者本人が来庁する場合は、記入不要です。）

氏名	藤沢 給付	電話番号	
住所	藤沢市朝日町1番地の1	世帯主との続柄	妻

【市処理欄】

生活保護	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給中	境界層措置	
世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	保険料滞納	

来庁者が被保険者本人以外の場合は、ご記入ください。

「市処理欄」以下は、記入不要です。



## 参考

### ①受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届

保険給付の申請をする際に、その請求権を有している被保険者本人が死亡している場合には、その請求権は、その遺族等に相続されます。

相続人からの保険給付の申請を受け付けるに当たり、本来は、申請をした相続人が正当な相続人であることを確認するため、戸籍謄本等の書類を提出させる必要がありますが、保険給付を受けるために必要以上の負担を求めることとなることから、これらの書類を提出させる代わりに申請者が自ら相続人であることを申告させることにより申請手続の簡略化を図るために作成したものが「受給資格者申告書兼給付費支給指定口座変更届」です。

保険給付金の支払後に、虚偽の申告であった場合には、この申告書を根拠として介護保険法第22条第1項の規定による不当利得の徴収等を行うこととなります。

なお、受給資格者申告書を使用する可能性のある申請は、次のようなものがあります。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 高額介護サービス費等支給申請</li><li>2 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請</li><li>3 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請 ※完了届提出の際に添付</li><li>4 居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請</li></ol> |
|---|

（次ページ書き方見本参照）

## 書き方見本

### 受給資格者申告書 兼 給付費支給指定口座変更届

藤 沢 市 長

私は次の被保険者（被相続人）に係る介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等について、その受給権を有する者であることを申告します。また、相続人代表者として、支給される給付費等に関しては、その他の相続人の同意のもと、私が受領することとなりましたので、届け出いたします。

なお、この件に関して他の相続人と問題が生じたときには、相続人代表者である私が責任をもって解決いたします。

届 出 日	20××年 8月 1日	
相続人代表者 (申告者)	住 所	藤沢市朝日町1番地の1
	氏 名	藤沢 給付
	被保険者との続柄	配偶者 ・ 子 ・ その他 ( )
	電話番号	0466-00-0000
被保険者 (被相続人) ※お亡くなりになられた方	被保険者番号	0 0 0 0 × × × × × ×
	住 所	藤沢市朝日町1番地の1
	フリガナ	フジサワ カイゴ
	氏 名	藤沢 介護
	生年月日	明治・大正・昭和 10年 10月 10日

◆相続人代表者の方の氏名等を記入してください。

◆お亡くなりになられた方（被保険者）の氏名等を記入してください。  
※被保険者番号が不明の場合は、未記入で提出してください。

振込先口座を次の口座に変更します。

銀行	本店	種別	口座番号						
藤沢 信用金庫 協同組合	藤沢 支店 出張所	1 普通	9	8	7	6	5	4	3
金融機関コード	支店コード	2 当座							
1 1 1 1	0 0 1	3 その他							
フリガナ	フジサワ キュウフ								
口座名義人	藤沢 給付								

◆相続人の方の口座を記入してください。

#### 【注意事項】

※原則、この届出書が提出された月の翌月の振込分から変更後の口座に振り込みを行います。

※被保険者本人の口座が振込不能となった場合には、指定口座に振り込みを行います。

【提出時に必要な書類】 ※郵送で提出する場合は、写しを添付してください。

- 被保険者本人と同住所の親族又は送付先指定先の親族が提出する場合  
届出人の本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証等)
- 被保険者本人と別住所の親族が提出する場合  
(1)届出人の本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証等)  
(2)親族であることが確認できる書類(戸籍謄本の写し等)
- 成年後見人等  
(1)成年後見人等の本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証等)  
(2)登記事項証明書等の写し

## 生活援助サービスに係る同居等の考え方について（改訂版）

### 1 原則

#### 【介護保険法施行規則第5条】

法第8条第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者（同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第17条の5において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

#### 【介護保険法施行規則第22条の3】

法第8条の2第2項の厚生労働省令で定める日常生活上の支援は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要支援者（同項に規定する居宅要支援者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要支援者の日常生活上必要なものとする。第22条の19において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要支援者に必要な日常生活上の支援とする。

### 2 定義

#### （1）同居の判断

- ①同一家屋であること。
- ②玄関、居室、台所、浴室等が独立でないこと。
- ③玄関、居室、台所、浴室等が独立していても室内階段、室内扉でつながっていること。
- ④同一敷地内に家族等が居住しており、家事の日常生活上の世話を行っていること。

#### （2）同居している家族等の障害、疾病等とは…。

- ・障害…同居の家族等が障害（身体、知的、精神）を有しており、利用者に対する家事、日常生活上の世話を行うことが困難であること。
- ・疾病等
  - ① 疾病…同居の家族が疾病のため、家事、日常生活上の世話を行うことが困難であること。
  - ② 等……ア) 家族が就労等で、長時間にわたり日中不在になり、利用者のための必要な家事、日常生活上の世話を行うことが困難であること。  
イ) 同居の家族の介護拒否、介護放棄が認められる場合であって、援助又は支援が期待できず、家事、日常生活上の世話を行うことが

困難であること。

ウ) その他の事情により、家事、日常生活上の世話をを行うことが困難であること。

例えば、

- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事等がある場合。
- ・ 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きるおそれがある場合。
- ・ 家族が仕事で不在の時に、家事等を行わなくては日常生活に支障がある場合。

などがあります。

以上の状況にある場合であって、居宅サービス計画、介護予防サービス計画、訪問介護（介護予防）計画に位置づけられ、サービス担当者会議でなぜ同居の家族等を行うことが困難なのか、生活援助の内容、時間、回数が適切か、日常生活全般の解決すべき課題かどうか、代替え策があるか否かを明確にし、生活援助サービスが必要であると判断した場合には、提供できるものとします。例えば家族等の就労により必要な場合には、就労の状況や休日の状況などを明確にし、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に記録しておく必要があります。

### 3 同居の家族等がいる場合の生活援助サービス

- ① 利用者以外の方に対する洗濯、調理、買い物、布団干しは提供できない。
- ② 利用者が主に使用している部屋以外の掃除は、提供できない。
- ③ 同居の家族等が要支援認定又は要介護認定を受けている場合は、利用者と同居の家族等それぞれに対して介護予防支援又は居宅介護支援が行われるため、①及び②のサービスはそれぞれの介護予防支援又は居宅介護支援で生活援助サービスとして算定する。

### 4 生活援助サービスの判断について

生活援助サービスを算定するにあたっては、次の項目に留意して生活援助サービスが妥当か否かを判断してください。

**1 本人ができるか、できないか？**

本人ができることは、訪問介護・介護予防訪問介護の算定をすることはできない。本人ができない場合は、できない理由を十分に検討する。

**2 必要なサービスかどうか？**

本人が日常生活を営む上で必要なサービスか？ 回数、時間は適切か？

**3 同居の家族等ができるか、できないか？**

同居の家族等ができる場合は、訪問介護・介護予防訪問介護を算定することはできない。本人ができない場合は、同居の家族等の状況を判断する。2（1）（2）に該当するかどうかで判断する。

**4 ホームヘルパーですか？ ホームキーパーですか？**

生活援助サービスは、介護保険法施行規則の規定のとおり、単身の世帯に属するため又は同居の家族等の障害、疾病等のため、自ら行うことが困難な家事で日常生活上必要なものになる。

生活援助サービスを算定するには、十分なアセスメント、サービス担当者会議等を通じた十分な必要性に関する検討をした上で、生活援助を算定する。

2010年（平成22年）7月6日 藤沢市介護保険課

## 訪問介護に係る院内介助の取扱いについて（改訂版）

【原則】院内での訪問介護は算定できない。病院の職員等で対応すべきこと

【参考】平成15年5月30日（厚生労働省老健局発 介護報酬に係る Q&A）

Q5 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

A5 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型で算定できる。なお、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為としてみなし得る場合に限り認められるため、院内の付添い行為をもってして単独行為として算定することはできない。

院内介助は医療保険で提供されるべきサービスです。サービスを提供する前に病院側と院内介助の必要性について調整してください。

なお、調整の結果として病院の医師等に院内介助の依頼書等を書いていただく必要はありません。

調整の結果、例外的に自立生活支援のための見守りの援助として訪問介護のケアプランに位置づける場合は、次の①、②を満たす場合にあくまでもケアマネジャーの判断により、位置づけることとなります。

### 例外的に算定する場合

①利用者の心身の状況を勘案して…。

- ・ そのヘルパーが訪問介護を実施しないと利用者が精神的に不穏になる。
- ・ ヘルパー介助がないと、診察が適切に行われない場合等  
→アセスメントにより、心身の状況を十分に把握している。  
→ケアプランにその理由付けがされている。

②利用者の自立生活支援に繋がる。

- ・ サービス担当者会議等で設定（確認）している「自立生活支援」に繋がる目標等に院内介助がどういう役割を果たすか、明確になっている。

## 指定訪問介護、指定介護予防訪問介護における“散歩”の考え方について (改訂版)

### 1 参議院第170回国会・質問主意書「介護保険制度に関する質問主意書」

質問 第91号 (2008年11月18日提出 大河原雅子・参議院議員)

答弁書 第91号 (2008年12月2日答弁 内閣総理大臣・麻生太郎)

(質問) 要支援高齢者、要介護高齢者はともすれば、自宅に引きこもりがちとなるが、訪問介護において、訪問介護員が利用者に同行する「散歩」が給付対象とされていないと聞く。2005年の介護保険法改正では、「介護予防」の考え方が導入されたが、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所からは、「散歩」による予防効果は高いとの意見が多く寄せられている。地域包括支援センター、介護支援専門員によるケアマネジメントで「散歩」の必要性を認めた場合には、訪問介護員による「散歩」の同行を保障すべきであると考えるが、訪問介護員による「散歩」の支援が認められていない現状について、具体的な見解を示されたい。

(答弁) 訪問介護員による散歩の同行については、適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものについては、利用者の自立した生活の支援に資するものと考えられることから、現行制度においても、介護報酬の算定は可能である。

### 2 厚生労働省の見解 (2008年12月16日 神奈川県が確認した内容)

「散歩」に関する基本的な考え方に変更はない。

従前どおり、趣味趣向で行う散歩は、介護保険給付の対象外

リハビリや機能訓練を目的とした内容は、訪問介護の対象外

適切なケアマネジメントにおいて、「自立支援に資する」と判断される場合は、算定可能 (個々の事例毎に判断すべき)

#### 【対象とならない例】

〇〇公園に行くことを日課としている利用者に対し、「散歩」を位置付けた。

→趣味の範囲では対象外

#### 【対象となる例】

閉じこもりがちな利用者に対し、適切なケアマネジメントにおいて、将来「デイサービスを利用すること」(又は「孫に会いに行くこと」)を長期目標として設定した。但し、すぐには遠出できないため、近くの公園への散歩からはじめることとした。

→自立支援に資する内容として対象

### 3 神奈川県の見解 (2008年12月18日付け)

趣味趣向で行う「散歩」や機能訓練・リハビリを目的とした「散歩」については、訪問介護サービスの対象外と考えます。

一方、上記以外で適切なケアマネジメントにより利用者の自立支援に資することが明確な場合については、一概に訪問介護サービスとして実施することを否定されるものではないと考えます。

#### 4 藤沢市の取扱い

指定訪問介護、指定介護予防訪問介護における“散歩”については、従前の取扱いのとおり、趣味趣向で行う散歩や機能訓練・リハビリを目的とした散歩は訪問介護の算定対象外と考えます。

適切なケアマネジメントに基づき、サービス担当者会議で十分に検討した結果、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資する（例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に示された目標を達成するために必要な行為である）ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計10号別紙「1 身体介護」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」に該当するものと考えられ、訪問介護費の対象となります。

#### 5 散歩に係る算定判断について

散歩を算定するにあたっては、次の項目に留意してケアプランが妥当か否かを判断してください。

- ① アセスメントが十分に行われた上で訪問介護による散歩が必要と考えましたか？
- ② 利用者の自立に向けた支援を目標としたケアプランになっていますか？
- ③ 趣味趣向で行う散歩や機能訓練・リハビリを目的とした散歩になっていませんか？（これは算定対象外です）
- ④ サービス担当者会議等において十分に検討がなされ、その目的は利用者、家族、サービス提供事業者で共有されていますか？
- ⑤ 散歩の必要性と期間の設定や効果の検証を定期的に行っていますか？

2010年（平成22年）8月5日 藤沢市役所 介護保険課



## 暫定ケアプランと「居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書」について

介護保険法第27条、第28条に定める要介護認定または第32条、第33条に定める要支援認定の申請をした被保険者が、申請から認定結果が確定するまでの間にサービスを利用する場合の暫定ケアプランの作成等については、以下のとおり取り扱うこととします。

### I 新規申請

#### 1 要介護認定の可能性が高いと見込んだ場合

##### (1) 暫定ケアプランの作成

利用者は、居宅介護支援事業者に暫定の「居宅サービス計画」の作成を依頼し、サービスの利用を開始する月の間に「居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書（第29号様式（第31条関係））（以下『居宅の届出書』という。）」を藤沢市介護保険課に提出する。

居宅介護支援事業者は、仮に認定の結果が要支援となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、介護予防支援事業者と連携をとり、介護予防支援事業者に暫定の「介護予防サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

##### (2) 認定後の取り扱い

###### ① 要介護認定の場合

居宅介護支援事業者が「居宅サービス計画」を作成し、給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

###### ② 要支援認定の場合

利用者は速やかに介護予防支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで介護予防支援事業者の「居宅の届出書」を提出することとなっても、暫定の「介護予防サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、前回「居宅の届出書」を届け出た月の末日に遡る。

#### 2 要支援認定の可能性が高いと見込んだ場合

##### (1) 暫定ケアプランの作成

利用者は、介護予防支援事業者に暫定の「介護予防サービス計画」の作成を依頼し、サービスの利用を開始する月の間に「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。

介護予防支援事業者は、仮に認定の結果が要介護となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、居宅介護支援事業者と連携をとり、居宅介護支援事業者に暫定の「居宅サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

##### (2) 認定後の取り扱い

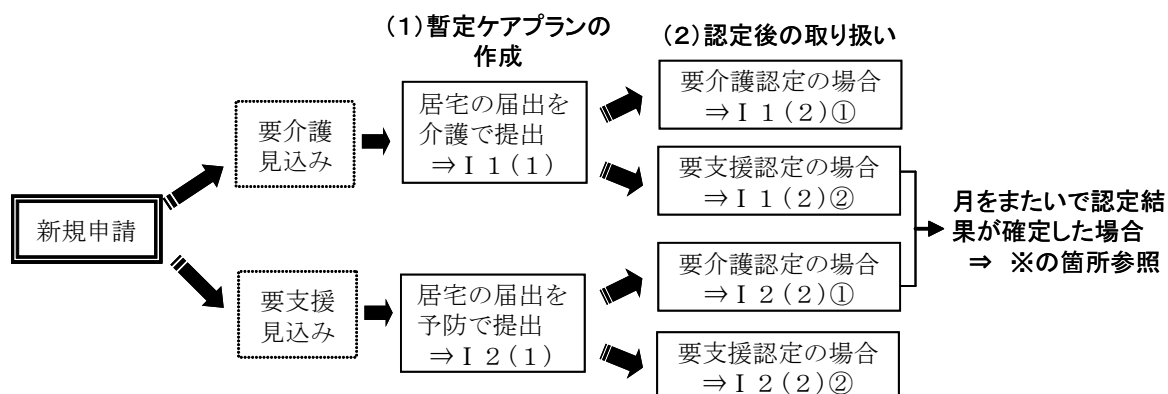
###### ① 要介護認定の場合

利用者は速やかに居宅介護支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで居宅介護支援事業者の「居宅の届出書」を提出することとなっても、暫定の「居宅サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、前回「居宅の届出書」を届け出た月の末日に遡る。

② 要支援認定の場合

介護予防支援事業者が「介護予防サービス計画」を作成し、給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。



(参考) 要支援1・2からの新規申請(区変新規)の場合

(1) 暫定ケアプランの作成

利用者は、居宅介護支援事業者に暫定の「居宅サービス計画」の作成を依頼し、サービスの利用を開始する月の間に「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。

居宅介護支援事業者は、仮に認定の結果が要支援となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、介護予防支援事業者と連携をとり、介護予防支援事業者に暫定の「介護予防サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

(2) 認定後の取り扱い

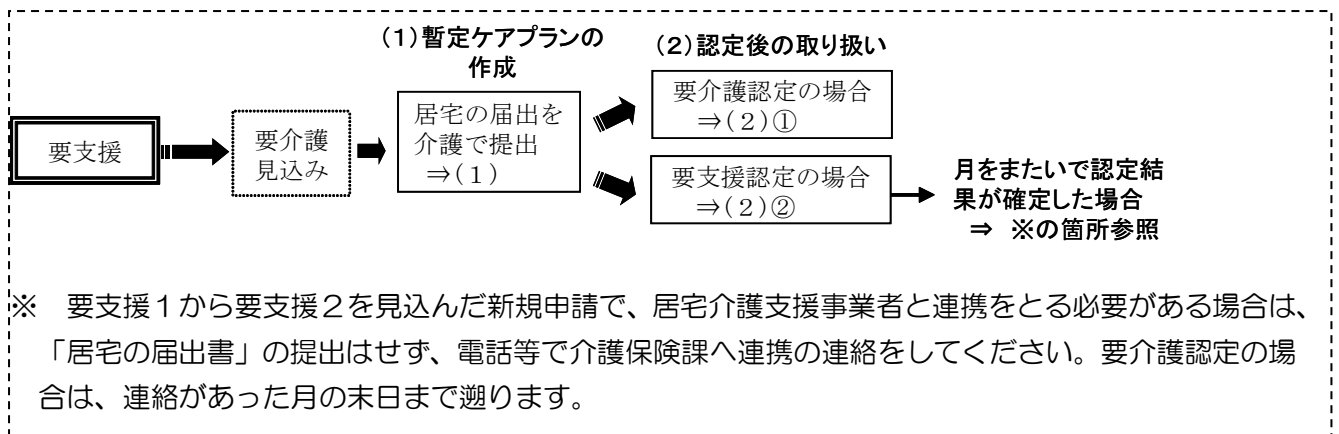
① 要介護認定の場合

居宅介護支援事業者が「居宅サービス計画」を作成し、給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

② 要支援認定の場合

利用者は速やかに介護予防支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで介護予防支援事業者の「居宅の届出書」を提出することとなっても、暫定の「介護予防サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、前回「居宅の届出書」を届け出た月の末日に遡る。



## II 更新申請（認定結果が現在の認定有効期間中に確定しなかった場合）

### 1 要介護認定を受けていたが、要介護認定の可能性が高いと見込んだ場合

#### (1) 暫定ケアプランの作成

現在利用者と契約している居宅介護支援事業者は、仮に認定の結果が要支援となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、介護予防支援事業者と連携をとり、介護予防支援事業者に暫定の「介護予防サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

#### (2) 認定後の取り扱い

##### ① 要介護認定の場合

居宅介護支援事業者が引き続き「居宅サービス計画」を作成し、給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

##### ② 要支援認定の場合

利用者は速やかに介護予防支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで居宅介護支援事業者の「居宅の届出書」を提出することとなっても、暫定の「介護予防サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、認定期間開始月の末日に遡る。

### 2 要介護認定を受けていたが、要支援認定の可能性が高いと見込んだ場合

#### (1) 暫定ケアプランの作成

利用者は、介護予防支援事業者に暫定の「介護予防サービス計画」の作成を依頼し、新規に介護予防サービスの利用を開始する月の間に「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。

介護予防支援事業者は、仮に認定の結果が要介護となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、居宅介護支援事業者と連携をとり、居宅介護支援事業者に暫定の「居宅サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

#### (2) 認定後の取り扱い

##### ① 要介護認定の場合

利用者は速やかに居宅介護支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課

に提出する。給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで居宅介護支援事業者の「居宅の届出書」を提出することとなっても、暫定の「居宅サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、前回「居宅の届出書」を届け出た月の末日に遡る。

② 要支援認定の場合

介護予防支援事業者が「介護予防サービス計画」を作成し、給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。

3 **要支援認定**を受けていたが、**要支援認定**の可能性が高いと見込んだ場合

(1) 暫定ケアプランの作成

現在利用者と契約している介護予防支援事業者は、仮に認定の結果が要介護となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、居宅介護支援事業者と連携をとり、居宅介護支援事業者に暫定の「居宅サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

(2) 認定後の取り扱い

① 要介護認定の場合

利用者は速やかに居宅介護支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで居宅介護支援事業者の「居宅の届出書」を提出することとなっても、暫定の「介護予防サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、前回「居宅の届出書」を届け出た月の末日に遡る。

② 要支援認定の場合

介護予防支援事業者が引き続き「介護予防サービス計画」を作成し、給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。

4 **要支援認定**を受けていたが、**要介護認定**の可能性が高いと見込んだ場合

(1) 暫定ケアプランの作成

利用者は、居宅介護支援事業者に暫定の「居宅サービス計画」の作成を依頼し、新規に居宅サービスの利用を開始する月の間に「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。

居宅介護支援事業者は、仮に認定の結果が要支援となった場合でも、ケアプランに基づいた適切なサービス提供が行われるよう、介護予防支援事業者と連携をとり、介護予防支援事業者に暫定の「介護予防サービス計画」の作成を依頼する。ケアプラン上には居宅サービス及び介護予防サービス両方を提供している事業所を位置づける。

(2) 認定後の取り扱い

① 要介護認定の場合

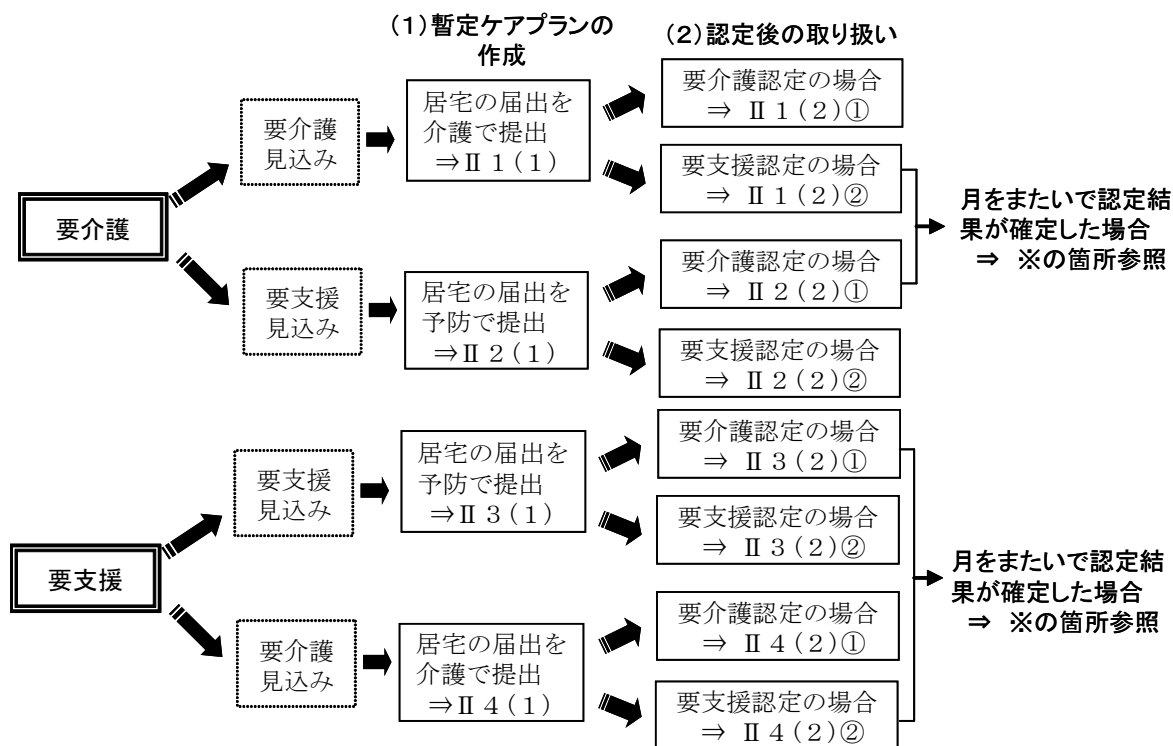
居宅介護支援事業者が「居宅サービス計画」を作成し、給付管理業務は居宅介護支援事業者が行う。

② 要支援認定の場合

利用者は速やかに介護予防支援事業者と契約を結び、「居宅の届出書」を藤沢市介護保険課に提出する。給付管理業務は介護予防支援事業者が行う。

※ 月をまたいで認定結果が確定し、月遅れで介護予防支援事業者の「居宅の届出書」を提

出ることとなっても、暫定の「介護予防サービス計画」が作成されていれば、当該「居宅の届出書」の届出日は、前回「居宅の届出書」を届け出た月の末日に遡る。



いずれの場合においても、月をまたいで認定結果が確定して、見込んだ結果と異なる暫定プランが作成されていなければ、「居宅の届出書」の届出日を遡ることは認めないため、届出月より前の月の保険給付は償還払いとなる。

~~☆ 介護・予防の双方の暫定プランを作成している場合、連携している事業者について必ずしも藤沢市に連絡する必要はありませんが、連携する場合には、双方の事業者でよく連絡を取り合って暫定のケアプランを作成してください。~~

2011年（平成23年）2月 藤沢市役所 介護保険課

**注意**

現在（2014年4月～）は、介護・予防の双方の暫定プランを作成している場合、連携している事業者について必ず藤沢市に連絡を入れていただいています。

現在（2020年12月～）は、暫定ケアプランの取扱いを次のページのとおり変更しています。

2020年（令和2年）11月27日

介護予防支援事業所  
居宅介護支援事業所  
管理者 様

藤沢市長 鈴木 恒夫  
(公印省略)

### 暫定ケアプランの取扱いについて（通知）

日頃から、本市の介護保険事業の運営にご理解、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。

本市では、これまで、要支援・要介護認定の結果が確定する前に介護サービスを利用するために暫定ケアプランを作成していた場合において、暫定で見込んでいた介護区分（要支援・要介護の区分）と異なる認定結果となった場合には、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所又は地域包括支援センター（以下「介護予防支援事業所等」という。）が連携している旨を事前に藤沢市に届出又は連絡をいただいた場合に限り、「居宅サービス計画作成等依頼（変更）届出書」又は「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」（以下「居宅サービス計画作成依頼届出書等」という。）の変更年月日を前月以前の日付に遡りて受け付ける取扱いをしていました。

この取扱いについて、この度改めて見直しを行い、今後は次のとおり取扱うことといたしましたので、お知らせいたします。

#### 【今後の取扱い】

認定の介護区分が要介護・要支援のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合については、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していた場合に限り、当該認定結果を確認後、速やかに「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出いただくことで、届出書のサービス利用開始年月日又は変更年月日を当該暫定ケアプランに係るサービス利用開始日の属する月の月末まで遡ることを可能とします。また、今後は事前の届出又は連絡は不要とします。

なお、暫定ケアプランの作成にあたっては、別紙の注意事項を必ずご確認ください。

※暫定ケアプランのサービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定し、その後「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出した場合、当該「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を藤沢市に提出した月の翌月以降に請求してください。（月遅れ請求となります。）

※居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していなかった場合には、当該取扱いの対象とはなりません。（償還払いとなります。）

以上

## 【暫定ケアプランの作成にあたっての注意事項】

### 1 暫定ケアプランの作成が必要な場合

- (1) 要支援・要介護認定の新規（区分変更）申請を行い，認定結果が確定する前にサービスを利用する場合
- (2) 要支援・要介護認定の更新申請を行い，更新前の認定有効期間経過後，更新後の認定結果が確定する前にサービスを利用する場合

### 2 留意事項

- (1) 認定結果が非該当となった場合又は暫定で見込んだ介護度よりも軽度の判定となった場合などには，介護サービスに係る費用の全部又は一部が利用者の自己負担となる可能性があることについて，あらかじめ利用者又はその家族に十分説明を行ってください。
- (2) 要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合は，必ず，居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が相互に連携の上，暫定の「居宅介護サービス計画」及び「介護予防サービス計画」（以下「暫定ケアプラン」という。）を作成してください（ダブルプラン）。
- (3) 暫定ケアプランを作成する場合であっても，「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準）」に定められた一連の業務を必ず行ってください。
- (4) アセスメントやサービス担当者会議は，居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等が連携して行い，暫定ケアプランには，なるべく居宅サービス及び介護予防サービス両方の指定を受けている事業所を位置付けるようにしてください。
- (5) 暫定で見込んだ介護区分（要支援・要介護の区分）と異なった認定結果となった場合において，あらかじめ居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携を行っていなかったときは，当該認定区分に応じた暫定ケアプランが作成されていないことから，居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求はできません。その場合，サービス利用に係る保険給付費等は償還払いとなります。

### 3 居宅サービス計画作成等依頼届出書等

居宅サービス計画作成等依頼届出書等については，原則，暫定で見込んである介護区分に応じて，暫定サービス利用開始日の月末（土日祝日の場合は，直前の営業日）までに藤沢市に届出してください。

ただし，要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合においては，認定結果確認後，速やかに居宅サービス計画作成等依頼届出書等を提出することでも構いません。なお，居宅サービス計画作成等依頼届出書等を藤沢市に届出していない間は，認定関係書類の写しの交付等は請求できませんのでご注意ください。

#### 4 認定結果が確定した後の取扱い

##### (1) 暫定で見込んだ介護度と認定結果が同じ介護度だった場合

- ① 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
  - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
  - 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族等に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
  - 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- ② 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を一部変更する場合
  - 認定結果確定後、速やかに計画作成に必要な一連の業務を行うこと。

##### (2) 暫定で見込んだ介護度と認定結果が異なる介護度だった場合（介護区分（要支援・要介護の区分）は同一の場合）

（例：要介護2見込み→要介護3の認定， 要支援2見込み→要支援1の認定）

- ① 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
  - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
  - 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
  - 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- ② 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更する場合
  - 認定結果確定後、速やかに計画作成に必要な一連の業務を行うこと。

##### (3) 暫定で見込んだ介護度と認定結果が異なる介護度だった場合（介護区分（要支援・要介護の区分）も異なる場合）

（例：要介護1の見込み→要支援2の認定， 要支援2の見込み→要介護1の認定）

- ① 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
  - 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等があらかじめ連携の上、暫定ケアプランを作成していた場合には、認定結果の区分に応じた事業所が、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。
  - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫



定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。

- 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
- 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- 給付管理を行う居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等は、認定結果確認後に「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を藤沢市に提出すること。
- サービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定した場合には、認定結果確認後、速やかに居宅サービス計画作成等依頼届出書等を提出することとし、その際のサービス利用開始日又は変更年月日は暫定サービス利用開始月日の属する月の月末の日付を記載すること。（サービス利用に係る保険給付費等の請求は月遅れ請求となる。）

② 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更する場合

- 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等があらかじめ連携の上、暫定ケアプランを作成していた場合には、認定結果の介護区分に応じた事業所が、認定結果後速やかに計画作成に必要な一連の業務を行い、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。
- 給付管理を行う居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等は、認定結果確認後に「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を藤沢市に提出すること。
- サービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定した場合には、認定結果確認後、速やかに「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を提出することとし、その際のサービス利用開始日又は変更年月日は暫定サービス利用開始月日の属する月の月末の日付を記載すること。（保険給付費等の請求は月遅れ請求となる。）

**【参考】ケアプランの「軽微な変更」の内容について（介護保険最新情報No.155）**

＜軽微な変更と考えられる例＞

あくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」等に基づき、一連の業務を行う必要性が高いかどうかによって判断すべきものである。

- (1) 臨時的・一時的なサービス提供日、時間帯、曜日の変更
- (2) 同一事業所における週1回程度のサービス提供の回数変更
- (3) 利用者の住所変更
- (4) 事業所の名称変更
- (5) 目標設定（課題や期間）の変更を伴わない目標期間の延長
- (6) 同一種目の福祉用具のうち機能の変化を伴わない同等用具への変更
- (7) 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
- (8) 目標を達成するためのサービス内容のみが変わる場合
- (9) 同一事業所における担当介護支援専門員の変更

<軽微な変更として取扱う場合の対応>

(1) サービス担当者会議

必ずしも実施しなければならないものではないが、介護支援専門員等がサービス事業所へ周知した方が良い判断する場合には開催すること。また、開催にあたってやむを得ない理由がある場合には、照会等により意見を求めることができる。

(2) 居宅サービス計画等への記載

軽微な変更として取扱う箇所を見え消しで修正し、軽微な変更として取扱う旨を、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること（再度同意の署名をもらうことでも可）。

以 上

【事務担当】

藤沢市 福祉健康部 介護保険課

総務・給付担当

TEL 0466-50-3527（直通）



!

令和4年現在の直通の番号は

**「0466-50-8270」**です。

## 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

要支援1、要支援2、要介護1の人は、原則として次の福祉用具を利用することはできません。しかし、次のそれぞれの例外を検討し、①から⑥までの福祉用具の利用が想定される状態像に該当する場合は、利用することができます。(⑥については、要介護3までが対象です)

- ① 車いす及び車いす付属品
- ② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ③ 床ずれ防止用具及び体位変換器
- ④ 認知症老人徘徊感知器
- ⑤ 移動用リフト
- ⑥ 自動排泄処理装置

### 【例外その1】

認定調査票のうち基本調査の直近の結果が、それぞれの福祉用具ごとに定められている結果に該当する場合は、福祉用具の利用が可能です。

直近の結果の確認はケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が、「藤沢市介護保険認定関係書類交付要領」に基づき、その写しを入手してください。また、指定福祉用具貸与事業者は、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員に確認してください。

品目	利用が想定される状態像	認定調査票のうち基本調査の直近の結果
①車いす及び車いす付属品	日常的に歩行が困難な場合	基本調査1-7「3. できない」
②特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する場合 ア 日常的に起き上がりが困難な場合 イ 日常的に寝返りが困難な場合	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
③床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な場合	基本調査1-3「3. できない」
④認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する場合 ア 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場合  イ 移動において全介助を必要としない場合	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 又は 基本調査3-2～基本調査3-7いずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4. 全介助」以外
⑤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場合 ア 日常的に立ち上がりが困難な場合 イ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする場合	基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
⑥自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する場合 ア 排便が全介助を必要とする場合 イ 移乗が全介助を必要とする場合	基本調査2-6「4. 全介助」 基本調査2-1「4. 全介助」

なお、必要に応じて随時、その必要性の判断の見直しが必要になります。

## 【例外その2】

【例外その1】のうち、①車いす及び車いす付属品については、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる場合」であることを、⑤移動用リフトについては、「生活環境において段差の解消が必要と認められる場合」であることを、主治医から得た情報及び軽度者の状態像について、福祉用具専門相談員のほか、適切なケアマネジメントに基づいて、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が判断した場合は、①車いす及び車いす付属品、⑤移動用リフトの利用が可能です。

なお、必要に応じて随時、その必要性の判断の見直しが必要になります。

## 【例外その3】

【例外その1】【例外その2】によっても、①から⑥までの福祉用具の利用が想定される状態像に該当しないが、なお“必要性が想定される状態像”に該当し、次の(1)から(4)の手順を行った場合は、福祉用具の利用が可能です。

### (1) 医学的な所見の収集

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、次のいずれかの方法により、医師の医学的な所見を収集し、その内容と医師の氏名及び収集年月日を居宅サービス計画【第2表】の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」欄及び「健康状態について」欄に記入する。

#### ア) 主治医意見書による収集

主治医に対して、主治医意見書の特記事項に、必要性が想定される状態像の記載を求めるよう利用者に伝える。ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、「藤沢市介護保険認定関係書類交付要領」に基づき、その写しを入手する。

#### イ) 医師の診断書による収集

利用者が“必要が想定される状態像”の原因となっている疾病等の主治医から“必要が想定される状態像”が記載された診断書を取得し、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員に提出してもらう。(ただし、利用者が診断書料を負担する場合があることにご留意ください。)

#### ウ) ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が医師から聴取することによる収集

“必要性が想定される状態像”の原因となっている疾病等の主治医から、面談、電話等により、聴取する。

### (2) サービス担当者会議等の開催

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、収集した医師の医学的な所見をもとに、サービス担当者会議等を開催し、必要性を検証する。また、収集した医学的な所見は、サービス担当者会議の要点【第4表】又は介護予防支援経過記録に記載する。

### **(3) 市町村による確認**

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、「軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書」に、必要な書類を添えて介護保険課に提出する。介護保険課は、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対し、確認依頼の要否の結果を通知する。

### **(4) 定期的なサービス担当者会議の開催**

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、必要に応じて随時、サービス担当者会議等を開催し、継続して福祉用具貸与の必要性を検証する。

2015年7月28日 藤沢市介護保険課

## 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いQ&A

### (例外その3：確認依頼書が必要な場合)

- Q 1 確認依頼書を提出する前にレンタルが必要な場合はどうしたらよいか？
- A 軽度者に対して福祉用具貸与をする場合は、①医師の医学的所見の収集、②サービス担当者会議の開催、③市町村による確認の手続きが必要になります。しかし、認定申請をして早急に必要になった場合や利用者の状態像の急変等の理由により緊急に福祉用具貸与が必要になった場合で、③の手続きが完了していない場合は、介護保険課にお問い合わせください。なお、この場合、①及び②の手続きが完了していることが必要になります。
- Q 2 確認依頼書の「貸与開始希望年月日」はいつの日付を記入すればよいか？
- A 原則として、貸与開始希望年月日は市町村による確認結果が出てからの日付になります。なお、利用者の状態像の急変等の理由により市町村による要否の判断結果が出る前に福祉用具貸与が必要となる場合には、医師の医学的所見を収集しサービス担当者会議を開催した月の初日まで遡及することができます。
- ※なお、介護保険課への提出は、翌月になっても問題ありません。
- しかし、市からの確認結果通知が届いてからの請求事務になり、月遅れ請求になってしまうこともありますので、利用者へは説明をしてください。
- Q 3 確認依頼書を提出してからどれくらいで確認結果が出るのか？
- A 概ね1週間から10日でケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員宛に郵送しています。
- Q 4 「例外その1」及び「例外その2」に該当する場合も確認依頼書を提出するのか？
- A 確認依頼書は「例外その3」に該当する場合がありますので、提出は不要です。しかし、例外その1及びその2に該当する情報を確認できた日付や根拠内容については、支援経過記録に記載をしておいてください。
- Q 5 確認依頼書の提出方法は？
- A 介護保険課に持参又は郵送で提出してください。地区福祉窓口には提出できません。
- Q 6 医師の医学的所見は、診断書等の書面で提出するのか？
- A 必ずしも診断書等の書面で提出する必要はありません。主治医意見書での確認の他、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員による医師からの聞き取りをサービス担当者会議の要点（第4表）に記入することで足りります。

Q 7 医師の医学的所見の収集では、どのような内容が必要か？

A ①必要性が想定される状態像

確認依頼書の「医師の医学的所見」のどこに該当するか確認してください。

②利用者の病名と病状、どうして福祉用具が必要な状況なのか

例：病名：肝硬変

病状：肝硬変が悪化している。腹水、るいそう、下肢浮腫が著明で安静が必要な状態である。腹水、浮腫により起き上がりに時間がかかる。腹水、浮腫の軽減のため利尿剤を使っている。

以上のとおり、自宅療養するためには特殊寝台及び特殊寝台付属品が必要である。

※ 医師の同意ではなく必要性の判断が必要になります。

Q 8 主治医とは主治医意見書を書いた医師のことか？

A 主治医とは、利用者の身体状況を把握している医師のことであり、主治医意見書を書いた医師に限定されません。

Q 9 サービス担当者会議の日程を調整しているが、利用者・家族と担当者の日程が合わない場合はどうしたらいいですか？

A やむを得ない場合がある場合は、担当者による照会等により意見を求めることができます【運営に関する基準（H 1 1 厚令第 3 8 号）第 1 3 条より】。ただし、照会等で意見を求めた記録をサービス担当者会議の要点にも記録するか添付することが必要です。

※また、要支援者で、ケアマネジャーへ委託の場合は、委託先及び介護予防支援事業所の担当職員の出席も必要です。（やむを得ない場合は照会等）

Q 10 サービス担当者会議の要点には、どのような内容を記載する必要があるか？

A サービス担当者会議の要点には、次の①から⑥までの項目を確認し記載します。なお、福祉用具を貸与することによる自立支援の効果や廃用症候群への防止効果を十分に検討してください。

① 医師の医学的所見が書面ではない場合、医学的所見

② 利用者、家族の意見

③ 利用者の状態(病状やその経過、福祉用具が必要な状況、福祉用具を使うことで期待できる効果等)

④ サービス担当者の必要性の意見

⑤ 福祉用具だけではなく、他の方法（サービス）についても検討したこと

⑥ サービス担当者会議を行って最終的なケアマネジャー及び介護予防支援事業所担当職員の福祉用具の必要性の判断(利用者の状態像をとらえて具体的に必要性の判断を記載すること)

- Q11 福祉用具貸与を利用している利用者の認定の更新等にあたっては、再度確認依頼書を提出する必要があるか？
- A ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、要介護認定等を受けている者が更新認定、区分変更又は新規認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催することとされていることから、再度確認依頼書を提出する必要があります。
- ※ 事業所の変更、同一事業所内でのケアマネジャー等の変更、新しく種目や品目を貸与するときも再度、提出。  
ただし、担当ケアマネジャーの変更（但し、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）のような場合は、「軽微な変更」に該当する場合がありますと考えられるため、事業所内で、提出すべきかの判断をしてください。提出しない場合は、その根拠を支援経過記録等に記載しておいてください。
- ※ 区分変更の際は、暫定プラン作成に向けて主治医の意見収集を基にサービス担当者会議を開催し、貸与の必要性を検討する。その後、認定結果が軽度者だった場合は、確定プランのサービス担当者会議を開催し、再検討を行う。その際、利用者の心身状況に変化がなければ、暫定プランのサービス担当者会議時に収集した主治医の意見を基に再検討でも問題ありません。市への提出書類のうち、サービス担当者会議の要点は2枚（暫定及び確定）となります。
- Q12 確認結果の【注意】に「1 このお知らせは、軽度者に対する福祉用具貸与の要否の確認をお知らせするもので、福祉用具貸与の給付を決定するものではありません。」とあるが、どういう意味か？
- A 確認結果が「必要と判断する」となった場合でも利用者の状況やケアマネジメントの結果、福祉用具が必要ではない状況が考えられます。そのため上記の【注意】を掲載しています。

2014年8月1日 藤沢市介護保険課



(事務連絡)

2019年(令和元年)11月8日

居宅介護支援事業者  
介護予防支援事業者  
(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者 各位

藤沢市長  
鈴木 恒夫  
(公印省略)

### 第三者行為(交通事故等)による介護保険サービスの利用について

日頃から本市の介護保険の運営にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

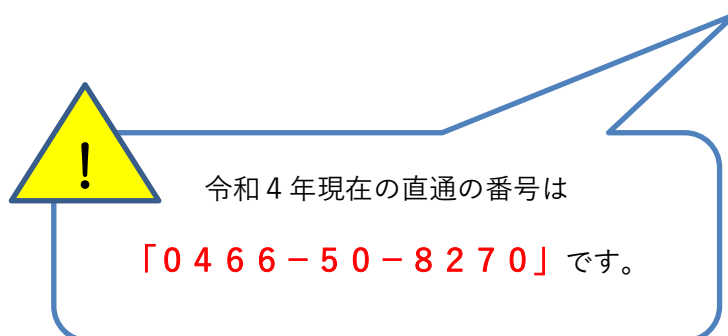
第三者行為(交通事故等)により介護保険サービスを利用する場合には、保険者への届出が義務となっております。要介護認定を申請する際又はサービスを利用する際に介護保険課までご連絡ください。必要書類については、介護保険課から利用者へ直接送付いたします。

なお、求償手続きについては、藤沢市から委託を受けた神奈川県国民健康保険連合会が、加害者に直接求償しますので、サービスの利用や報酬請求等については、通常どおりの手続きを行ってください。

以上

#### 【事務担当】

介護保険課 総務給付担当  
0466-50-3527(直通)



## 第三者行為（交通事故等）により介護保険サービスを利用するときは、藤沢市への届出が必要です

交通事故等の第三者行為が原因で要介護状態となったり、要介護状態が悪化し、介護保険サービスを利用した場合、その費用は加害者である第三者が負担することとなります。

その場合、利用者負担分（介護保険サービス費の1割～3割）は、被保険者（被害者）が直接加害者に請求していただくこととなりますが、保険給付に係る費用（介護保険サービス費の7割～9割）は、藤沢市が損害賠償請求権を代位取得し、加害者に請求します。

藤沢市が加害者に請求するにあたり、その保険給付が第三者行為に起因するものであることを確認する必要があるため、被保険者（被害者）から藤沢市への届出が必要となります。

### 1 第三者行為の届出

第1号被保険者（65歳以上）の方が、交通事故等により介護保険サービスを利用するときは、市への届出が義務となっています。要介護認定申請をするとき又は介護保険サービスの利用を開始するときに、介護保険課までご連絡ください。

### 2 提出書類

- (1) 第三者行為による傷病届
- (2) 事故発生状況報告書
- (3) 交通事故証明書（自動車安全運転センターが発行）
- (4) 念書兼同意書
- (5) 誓約書（加害者又は保険会社に作成を依頼してください）
- (6) 示談書（示談が成立している場合のみ）

※すでに医療保険で求償をしている場合は、提出書類の一部を省略できる場合がありますので、事前にご相談ください。

- 示談の内容により、第三者（加害者）に損害賠償請求ができない場合があります。示談を行う前に提出してください。
- 示談を行う際に、賠償額に介護に係る費用を算定する場合、支払われる賠償額のうち、介護分の費用やその算出根拠を明確に記載してください。

（例）賠償額〇〇円　うち介護費用〇〇円　※サービス月額10割分×〇月×過失割合

（注）介護保険サービス利用に係る費用を賠償金として受け取った場合、介護保険サービス利用にかかった費用のうち、保険給付に係る費用（介護保険サービス費の7割～9割）については、当該賠償額の範囲内で、利用者から藤沢市にご返還いただくこととなります。

### 【届出先・問い合わせ先】

藤沢市 介護保険課 総務・給付担当 〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1  
TEL：0466-50-8270（直通） FAX：0466-50-8443



---

---

藤沢市

ケアマネジャー業務ハンドブック

---

---

令和4年 8月発行

編集 藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会  
藤沢市介護保険課

編集委員 藤沢市ケアマネジメントリーダー  
青木智彦・一戸香織・金子晶子・小池信幸・白濱ひとみ・  
廣瀬ひろみ・圓山春美・三上直樹・米吉子・渡邊智恵  
(敬称略、五十音順)

編集協力 藤沢市障がい者支援課、生活援護課、地域共生社会推進室、  
高齢者支援課、地域医療推進課、健康づくり課、保健予防課