

盛岡市地域包括支援センターケアマネジメント支援合同会議

新任ケアマネジャー研修会行政説明資料

令和3年7月 14 日

## 目 次

- 給付に関する注意事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 生活保護受給の方の介護サービス利用について・・・・・・・・・・ 5
- その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

<別紙 1> 利用者負担割合の見直しに係るリーフレット

<別紙 2> 介護保険負担限度額認定についての注意事項

<別紙 3> 高額介護サービス費の見直しに関するリーフレット

<別紙 4> 福祉用具購入費支給申請の注意事項／記入例

<別紙 5> 居宅介護（介護予防）住宅改修の注意事項／記入例

<別紙 6> 被保険者が亡くなった場合の事務手続き／記入例

<別紙 7> 軽度者の福祉用具貸与例外給付申請にあたっての注意事項／様式

<別紙 8> 短期入所サービスを認定有効期間のおおむね半数を超えて居宅サービス計画に位置づけする場合の取り扱いについて

<別紙 9> 生活援助中心型の訪問介護を一定回数以上居宅サービス計画に位置づけた場合の取扱いについて／様式

<別紙 10> 第三者行為求償について／リーフレット

## ● 給付に関する注意事項について

### 1 負担割合証について（別紙1参照）

平成27年8月より、一定以上所得のある第1号被保険者の利用者負担の割合は2割とされていましたが、30年8月のサービス利用分から特に所得の大きい被保険者の利用者負担割合が3割になりました。

負担割合は、市から各被保険者に送付される「負担割合証」で確認願います。

負担割合証は、8月1日から翌年7月31日までの有効期間となっており、要介護（支援）認定を受けている全ての方に対し毎年7月に送付されます（今年度は7月21日発送）。新規認定を受けた方に対しては、認定結果通知に同封して送付します。

また、税更正（所得変更）や世帯構成の変更により負担割合が変更になった場合、新たな割合を記載した負担割合証が送付されます。所得変更により負担割合が変更になった場合は有効期間の初日に遡って変更となるため、支払済みの利用者負担額について調整が必要になります。

### 2 食費・居住費の負担限度額について（別紙2参照）

施設サービスなどの食費・居住費は、原則利用者の負担ですが、一定の要件を満たす方には負担限度額が適用され、負担が軽減されます。この軽減を受けるためには申請が必要です。

負担限度額認定には有効期限が設けられています（7月31日まで）。負担限度額の認定を受けていた方が、8月以降も引き続きショートステイ等を利用する場合は、更新の申請が必要ですので忘れずに申請をお願いします。

なお、令和3年度から食費の軽減額や、預貯金額等の要件に変更がありますので、御注意ください。

### 3 高額介護サービス費について（別紙3参照）

介護サービスを利用して支払った自己負担額の合計が、所得等に応じて区分された世帯の負担上限額を超えたときは、申請により超えた分を高額介護サービス費として支給します。（施設サービス等を利用した時に発生した食費、居住費、日常生活費などは含まれません。）支給額が発生した場合には、被保険者へ申請のお知らせを送付しています（年3回）。

なお、令和3年度から負担上限額が細分化されたことにより、負担上限額が変更になる方もいらっしゃいますので、御注意ください。

#### 4 特定福祉用具購入費支給申請 (別紙4参照)

特定福祉用具購入費の支給申請は、利用者が1度でも使用したことが条件となります。(入院中に退院見込みで買ったが、そのまま施設入所となった場合などは支給できません。)

#### 5 住宅改修費給付支給申請 (別紙5参照)

(1) 住宅改修費支給申請の流れは次のとおりです。

①事前申請→②申請内容承認の連絡→③工事着工→④工事完了後、被保険者が給付対象費用の1割(一定以上所得者は2～3割)または10割を支払→⑤事後申請→⑥事後申請のあった月の翌月末に支給

工事は、事前申請後、承認の連絡を受けてから着工してください。なお、承認を受けた工事の内容を変更する場合には、事前に介護保険課に連絡してください。

(2) 住宅改修費の支給申請は、利用者が1日でも在宅したことが条件となります。(入院中に退院見込みで改修したがそのまま施設入所となった場合などは支給できません。)

#### 6 利用者が死亡した後に給付申請をする場合 (別紙6参照)

利用者が死亡した後に住宅改修費、特定福祉用具購入費、高額介護サービス費の支給申請をする場合は、相続人代表者を選任し、その方が申請することとなります。

なお、相続人代表者になることができるのは、配偶者か3親等以内の直系親族です。(養子縁組をしている場合はその方を含みます。その場合は養子であることを証明する書類を添付してください。)

#### 7 軽度者の福祉用具貸与例外給付について (別紙7参照)

軽度者(要支援1, 要支援2及び要介護1等)については、特殊寝台等の福祉用具貸与の保険給付は認められていません。ただし、疾患等によって厚生労働大臣が定める状態像に該当する方については、市へ申請することで貸与が例外的に認められます。

#### 8 認定有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用について (別紙8参照)

居宅サービス計画に短期入所サービスを位置づける場合には、特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスを利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね2分の1に相当する日数を超えないようにしなければなら

ないとされています。

特に必要と認められる場合においては、認定有効期間の半数を超える短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能であるとされていますが、位置づけを行う場合には、その必要性を、事前に介護保険課で確認させていただきます。

## 9 生活援助中心型の訪問介護を一定回数以上居宅サービス計画に位置づけた場合の取扱いについて（別紙9参照）

平成30年10月1日以降、介護支援専門員は、居宅サービス計画に一定回数以上訪問介護の生活援助中心型サービスを位置づける場合には、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないとされています。

生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえ、自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の視点から利用者にとってより良いサービスとするため、市では、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて居宅サービス計画の内容の是正を促していきます。

なお、届出の基準となる回数は下記の表のとおりです。

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

※「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成30年厚生労働省告示第218号）

なお、令和3年10月から区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みが導入されることから、検証等の方法について変更される可能性があります。変更される際は、後日お知らせいたします。

## 10 第三者行為求償について（別紙10参照）

介護保険サービスを利用した際には、原則としてかかったサービス費用の1割（～3割）を被保険者が負担し、9割（～7割）は介護保険から保険給付されます。しかし、交通事故など第三者（加害者）の行為が原因で被保険者（被害者）が要介護（支援）状態になったり、要介護度が重度化するなどし、介護保険サービスを利用した場合には、サービスの提供にかかった費用は第三者

(加害者) が負担すべきものとなります。

第三者の行為が原因で市が保険給付を行った場合、介護保険法第 21 条第 1 項の規定に基づき、その保険給付額を限度として、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を保険者である盛岡市が取得し、市が負担した保険給付費を加害者に損害賠償請求（第三者行為求償）することとなりますので、被保険者から市への届け出が必要となります。

## 11 国保連請求について

請求に必要な受給者情報（利用者及び居宅介護支援事業所の登録情報）は、ひと月分を月の末日でしめきり、翌月上旬に国保連へ保険者（盛岡市）が提供することとなっています。この情報をもとに、事業所から提出された給付管理票や請求書の内容を国保連が審査し支払を行っています。よって、次の点に注意して請求を行ってください。

### ① 居宅サービス計画作成依頼届の提出日との関係について

居宅介護（予防）支援の開始年月日（変更の場合は変更日）に関わらず、国保連請求する月の前月末までに居宅サービス計画作成依頼届を提出する必要があります。

（例：支援の開始年月日が 8 月 1 日と記載されていても、実際に届書を提出した日が 9 月 2 日だった場合は、9 月 10 日の国保連請求に間に合いません。）

### ② 区分変更申請中で結果が出ていない場合

区分変更申請中は、請求があっても給付をしませんので、認定結果が出た月の翌月以降に請求を行うようサービス提供事業所に連絡をお願いします。

（更新申請中の場合は給付します。）

### ③ 認定日と国保連請求の関係について

受給者の異動情報（決定・変更情報）は月末で締め切ります。したがって、1 日～10 日に決定または届出をしても、その情報は翌月まで国保連には届きませんので、それらの情報をもとに同じ月に国保連請求をしても返戻扱いになります。（例：新規申請の認定結果が 10 月 3 日に出たので暫定利用の 9 月分の請求を 10 月 10 日にした。→9 月中に認定結果が出ていないので国保連台帳上は新規申請中の扱いで、請求しても返戻になります。）

### ④ 過誤申立と給付管理票の修正について

国保連で審査決定済みの請求に誤りなどがあり、その請求を取り下げることが過誤申立とあります。サービス事業所の請求に誤りがあり居宅介護支援事業所に相談があった場合、以下の事項に留意してください。

- ・過誤申立を行うことができる期間は、時効の関係上、報酬増額の場合はサービス利用月の翌々月の1日から2年間、報酬減額の場合には5年間となります。
- ・支給限度額管理の対象となっている報酬単位数を訂正する場合、給付管理票の修正が必要です。このような場合、まず居宅介護支援事業所が給付管理票の修正を行い、サービス事業所へは給付管理票の修正が完了した翌月以降に過誤申立と再請求を行うよう指示してください。

注意：過誤申立と給付管理票の修正は同じ月に行うことができません（下記の優先順位となっています）。

【優先順位】①同月過誤 ②給付管理票の修正 ③通常過誤

例：同じ月に同月過誤と給付管理票の修正が提出された場合、同月過誤が優先され、当該月においては給付管理票の修正は処理されません。給付管理票の修正が必要な場合は、翌月以降に再度提出する必要があります。

## ○ 生活保護受給の方の介護サービス利用について

### 1 介護保険の被保険者の資格について

#### (A) 65歳以上の方及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者

介護保険の被保険者として、介護保険から9割、自己負担の1割分が介護扶助から支給となります。盛岡市では、生活福祉課が介護扶助の支給を担当しています。

#### (B) 40歳以上65歳未満の医療保険非加入者

介護保険の被保険者ではないため、介護扶助（生活保護）から10割分が支給されます。

※ 盛岡市の生活保護を受けている方については、生活福祉課が担当しています。（被保険者番号がH○○○○・・・となります。）

### 2 介護サービスの利用について（毎月の利用分）

介護サービスの利用を開始しようとするときは、年齢要件に関わらず、生活福祉課の担当ケースワーカーにケアプランとサービス利用票を提示し、介護サービス利用の相談をしてください。

介護サービスが開始された場合は、利用月の前月28日頃までにサービス利用票を生活福祉課あてに提出します。

生活福祉課は、サービス利用票に記載されているサービス提供事業所あてに介護券を発行しますので、サービス提供事業所は介護券に記載の番号を請求の際に記入し、給付を受けてください。（介護券番号は固定番号ではありません）

せんで、毎月必ず確認してください。)

### 3 生活保護受給者の特定福祉用具購入費、住宅改修費の給付について

特定福祉用具購入または住宅改修を行う前に担当ケースワーカーに相談してください。その上で購入・改修等の手続きを通常の手順に従い進めてください。

委任払いの場合、上記1の介護保険の被保険者の資格(以下「資格」という。)についての項が(A)の方の場合、9割分の支給申請書を介護保険課に提出し、1割の自己負担分については、領収書を生活福祉課に提出すると、後から生活扶助を受ける口座に還付されます。資格(B)の方は、全額介護扶助費から出ますので、手続きについては生活福祉課に確認してください。

### 4 介護サービス利用の注意事項

- ① ショートステイ等の利用にあたり食費・居住費の負担限度額の適用を受けるには、資格(A)の方の場合、介護保険の被保険者ですので、負担限度額認定申請が必要です。資格(B)の方は、介護保険の被保険者ではありませんので、負担限度額認定の申請は必要ありません。
- ② デイサービス等の食費や、ショートステイ等の雑費は利用者負担となり還付制度はありません。
- ③ 福祉用具の購入やサービス提供事業所の利用については、まれに生活保護受給の方に対応していない事業所がありますので、利用前に事業所へ御確認ください。

## ● その他

### 1 認定結果通知・被保険者証の送付先について

被保険者以外に送付を希望する場合は、要介護認定申請書の所定欄に送付先を記載していただいておりますが、本人・家族以外(指定居宅支援事業所等)に送付を希望する場合は、事前に必ず、本人・家族の承諾を得ておくようお願いいたします。