

令和7年度 杉並区介護保険サービス事業者集団指導 給付に関する事項

全サービス



杉並区 保健福祉部 介護保険課
令和8年3月13日～31日

【目次】

1 令和8年度給付に関する施行事項	3頁
2 医療訪問看護利用者の介護認定申請時の取り扱い	5頁
3 医療保険と介護保険の給付調整について（令和6年度集団指導再掲）	6頁
4 暫定ケアプランによるサービス利用時の注意点	13頁
5 訪問介護の初回加算	17頁
6 福祉用具貸与に関する取扱い	18頁
(1)複数貸与の原則と例外条件	18頁
(2)ショートステイ長期利用時の対応	19頁
(3)軽度者の福祉用具貸与と主治医意見	20頁
7 給付係からのお願い	21頁

1 令和8年度 給付に関する施行事項

基準費用額（食費）の見直し（令和8年8月施行）

基準費用額：令和8年7月まで 1,445円  令和8年8月から 1,545円

利用者負担段階	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②	
負担限度額	令和8年 7月まで	令和8年 8月から	令和8年 7月まで	令和8年 8月から	令和8年 7月まで	令和8年 8月から	令和8年 7月まで	令和8年 8月から
	300円	300円	390円	390円	650円	680円	1,360円	1,420円

居住費（令和8年8月施行）

利用者負担段階	ユニット型個室		ユニット型個室的多床室		従来型個室		多床室	
第3段階②	令和8年 7月まで	令和8年 8月から	令和8年 7月まで	令和8年 8月から	令和8年 7月まで	令和8年 8月から	令和8年 7月まで	令和8年 8月から
	1,370円	1,470円	1,370円	1,470円	1,370円 (880円)	1,470円 (980円)	430円	530円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（）内の金額。

給付における基準額の調整（令和8年8月施行）

高額介護サービス費、補足給付（負担限度額認定等）における基準

- 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準について、**年金収入等826,500円を基準にすることとする**（令和8年8月施行予定）

介護認定申請後の保険適用と連携

介護保険の遡及適用

介護認定後は原則申請日に遡って介護保険が適用され、医療保険優先は例外となります。訪問看護事業所におかれては、利用者に介護認定を受けると介護優先となること、認定申請を行った場合は事業所に報告をしてもらうように、説明をしておいていただくようお願いいたします。（認定後に医療を利用したいからという理由で、認定取り消しを希望される方が一定数いらっしゃいます。また利用者が認定申請をしていることを知らずに医療保険側の請求返戻により気づいたという事例も散見しています。）

連携によるサービス継続

認定申請日以降は暫定プランでの利用となりますので、訪問看護事業所は申請情報を速やかに地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ提供し連携してください。

保険請求の取扱い

認定まで保険請求は保留し、非該当時は医療保険で請求を行います。

【訪問看護】

○訪問看護は介護保険と医療保険の双方から給付が行われますが、**原則は介護保険が優先**となります。

- ① 要介護者・要支援者に対する訪問看護は、介護保険
- ② ①以外の者に対する訪問看護は、医療保険
- ③ ①の例外として、要介護者・要支援者であっても、医療保険の訪問看護が行われる場合があります。

訪問看護ステーションであれば利用者の主治医が発行する訪問看護指示書でわかります。「要介護認定の状況」欄にチェックがあれば、①介護保険、なければ②医療保険です。**事業所の側で医療保険か介護保険かを定めることはできません。**

ただし、傷病名や利用者の状態によっては、要介護者等でも②医療保険の適用となります。

※**特別訪問看護指示書**や**精神科訪問看護指示書**が発行された場合は、要介護者等でないかどうかを問わず、医療保険の適用となります。

※訪問看護基本療養費等（医療保険）と訪問看護費等（介護保険）の同月算定があった場合、国保連の医療突合点検で抽出されるため、国保連や保険者から問い合わせをします。

訪問看護 医療保険・介護保険の適用

	介護保険	医療保険
原則	要介護者等に対する訪問看護	要介護者等 <u>以外</u> の者に対する訪問看護
例外		要介護者等に対する訪問看護のうち ○末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等（※1）の患者に対する訪問看護 ○急性増悪時の <u>特別訪問看護指示書の交付があった場合</u> の訪問看護

※1 厚生労働大臣が定める疾病等

末期の悪性腫瘍	進行性筋ジストロフィー症	脊髄性筋委縮症
多発性硬化症	パーキンソン病関連疾患	球脊髄性筋委縮症
重症筋無力症	多系統萎縮症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
スモン	プリオン病	後天性免疫不全症候群
筋委縮性側索硬化症	亜急性硬化性全脳炎	頸髄損傷
脊髄小脳変性症	ライソゾーム病	人工呼吸器を使用している状態
ハンチントン病	副腎白質ジストロフィー	

【リハビリテーション】

○リハビリテーションには、急性期→回復期→維持期→生活期という流れがあり、急性期と回復期は医療保険が、維持期（生活期）は介護保険が給付を担当するという制度設計となっています。

○医療保険のリハビリテーションについては、疾患別に算定日数の上限が設けられています。

○当該算定日数の適用にあたっては、厚生労働大臣が定める疾患、又は症状を有し、医療保険のリハビリを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者については、算定日数上限の経過後であっても、医師の判断によりリハビリの継続が可能です。

リハビリテーション 医療保険・介護保険の適用

リハビリの種類と算定上限日数（医療保険）

	脳血管疾患等リハビリテーション	運動器リハビリテーション	呼吸器リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
対象疾患	脳血管疾患 脳外傷 脳腫瘍 神経筋疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害 等	上・下肢の複合損傷 上・下肢の外傷・骨折の手術後 四肢の切断・義肢 熱傷瘢痕による関節拘縮 等	肺炎・無気肺 開胸手術後 肺梗塞 慢性閉塞性肺疾患であって重症後分類Ⅱ以上の状態の患者 等	急性心筋梗塞 狭心症、開心術後 慢性心不全で左心駆出率40%以下 冠動脈バイパス術後 大血管術後 等
算定日数の上限	180日	150日	90日	150日

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーション（上の表を参照）を行った後、介護保険（予防）における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションの利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、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を算定する患者に該当することとなった場合を除き、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ない。

急性期
回復期
維持期

医療保険	病院・診療所	<p>リハビリテーション開始時</p> <ul style="list-style-type: none"> ○急性期、回復期及び維持期リハビリテーションの意義・内容の説明 	<p>介護保険との連携事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○維持期になった場合は介護保険のリハビリテーションに移行する旨の説明 	
		<p>リハビリテーション実施中</p> <ul style="list-style-type: none"> ○適用除外疾患の正確な把握 ○リハビリテーションの継続により状態の改善が期待できるか否かについての適切な判断 		<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定を受けているか否かの把握 ○要介護認定の申請に係る支援 ○要介護認定調査の実施（介護保険）
		<p>リハビリテーション終了時</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各リハビリテーションの意義・内容の説明 ○地域連携退院時共同指導、退院前在宅療養指導又は退院時リハビリテーション指導の実施（該当診療報酬項目の算定） 		<ul style="list-style-type: none"> ○維持期のリハビリテーションとの継続性に配慮し、居宅介護支援事業者との調整等について支援 ○ケアプランの作成（介護保険）
介護保険	介護サービス事業所	<p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各リハビリテーションの意義・内容の説明 ○リハビリテーションマネジメントや短期集中リハビリテーションにおける個別リハビリテーションの実施など →質の高いサービスの提供 	<p>↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域のリハビリテーション資源の把握 ○急性期、回復期リハビリテーションを受けている間からもケアマネジメントを開始 ○ケアプランは主治の医師等の意見を求めて作成 	



医療保険と介護保険のリハビリ併用について

併用可能な条件と制限

リハビリの保険利用原則

急性期・回復期は医療保険、維持期は介護保険でリハビリを行うことが基本原則です。

併用可能期間の条件

- ・ 医療と介護のリハビリ実施機関が同一の場合…介護保険リハビリ利用開始月中まで
- ・ 医療と介護のリハビリ実施機関が異なる場合…介護保険リハビリ利用開始月の翌々月中まで

医療保険リハビリの例外

維持期の医療保険リハビリは原則不可ですが、手術、急性増悪などにより医療保険における疾患別リハビリテーションを算定する患者に該当とすることとなった場合は例外です。

留意点

医療保険におけるリハビリテーションの終了後、速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けるためには、医療保険におけるリハビリテーション期間中から、医療機関と居宅介護支援事業者との調整が必要です。また、介護保険の維持期リハビリテーションを受ける要介護者が、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、医療機関を受診し、医療保険のリハビリテーションを受けることができることについても留意が必要です。

【参照】

- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18.4.28 老老発0428001）（介護保険六法 令和6年度版Ⅱ P1084～）
- 医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（平成18.12.25 老老発1225003）（介護保険六法 令和6年度版Ⅱ P1115～）

4 暫定ケアプランによるサービス利用時の注意点

暫定サービス利用時の対応と連携

認定申請中、更新申請中に暫定プランによりサービスを利用していたときに、認定結果が介護と支援で見込み違いとなった場合は、ケアプランの未作成による利用者償還払い化を避けるため、自己作成扱い（セルフケアプラン）とし、区が給付管理を行う取り扱いを行っています。

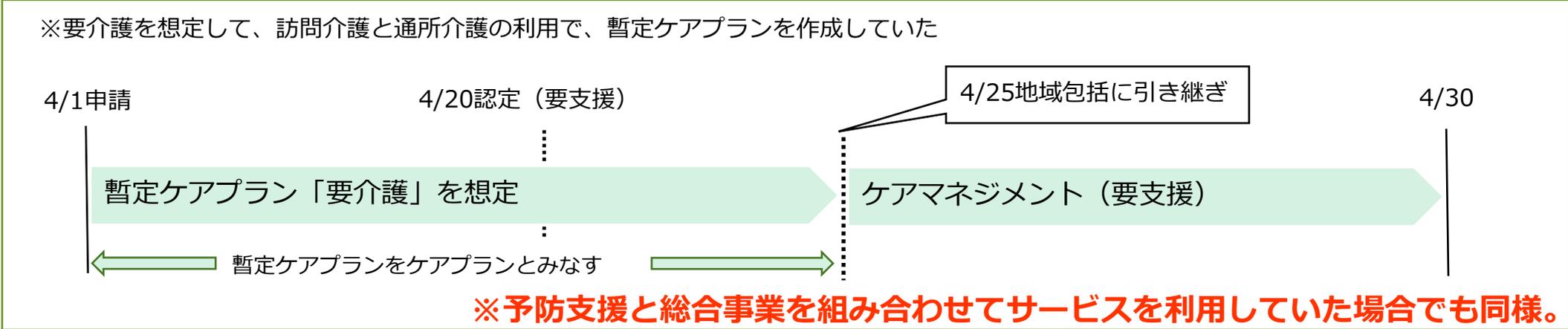
ただし、**総合事業を利用している場合は自己作成扱いができません。**（要介護を見込んで「訪問介護」「通所介護」を利用し、認定結果が要支援となった場合、自己作成扱いはできません。）

このような事例が発生したときに杉並区では償還払い（利用者がいったん10割負担し、保険者への申請により保険給付分を利用者に後から支払う）で対応していますが、本来、総合事業は介護予防ケアマネジメントにより利用するものであるためイレギュラーな対応であり、保険者によっては、全額自己負担としているところもあります。

認定結果が要支援か要介護か想定が難しい利用者の場合は、給付管理の調整が行えるように、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターでの連携をお願いします。

「要介護」を想定していたが、「要支援」の結果が出た場合（総合事業を利用の場合）

※暫定ケアプランの期間が月を跨がない場合



認定結果が出た時点で早急に地域包括支援センター（ケア24）に暫定ケアプラン（要介護）の引継ぎを行う。給付管理は、暫定ケアプランの期間に利用した分も含め、地域包括支援センターが行う。

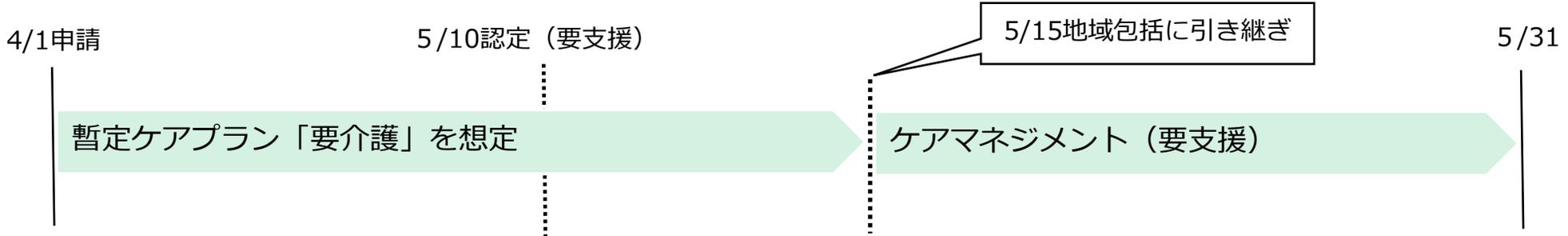
暫定プラン	居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
居宅介護支援事業者	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
※暫定ケアプラン一式（1～3表及び実績を記載した6～7表）をケア24に引き継ぐ。	（保険者へ提出） 予防届出書 （変更日4/25）		

「要介護」を想定していたが、「要支援」の結果が出た場合（総合事業を利用の場合）

※暫定ケアプランの期間が月を跨ぐ場合

要注意！自己作成扱い不可

※要介護を想定して、訪問介護と通所介護の利用で、暫定ケアプランを作成していた



※予防支援と総合事業を組み合わせてサービスを利用していた場合も同様。

認定結果が出た時点で早急に地域包括支援センター（ケア24）に暫定ケアプラン（要介護）の引継ぎを行う。**4月の利用分についての自己作成扱いはできないため、償還払いで対応となる。**

暫定プラン	居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
居宅介護支援事業者	地域包括支援センター	（4月分）なし	（4月分）なし
※暫定ケアプラン一式（1～3表及び実績を記載した6～7表）をケア24に引き継ぐ。	（保険者へ提出） 予防届出書（変更日5/15）	（5月分） 地域包括支援センター	（5月分） 地域包括支援センター

仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けているサービス事業者をケアプラン上は位置づけるなどの対応をしてください。

さらに、**生活保護受給者については、原則、自己作成扱いは行うことができません**ので、ご注意ください。（「生活保護法による介護扶助の運営要領について」（平成12年3月31日 社援第825号）

いずれにしても、暫定プランを作成する際には、事前に利用者・家族等に見込み違いの可能性とリスク（サービス内容や自己負担料金、償還払いの可能性等）を必ず説明し、理解・同意を得るようお願いいたします。

算定要件と誤算定防止

初回加算の算定条件

新規訪問介護計画の利用者に対し、サービス提供責任者が初回又は初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合

同月同行時の算定

当該事業所のその他の訪問介護員等が初回又は初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合

- ・サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する。
- ・訪問介護に同行した場合、そのサービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在しなくてもよく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合でも算定できる。

誤算定の防止

初回訪問月がセルフプラン（自己作成扱い）となった場合に、居宅介護（予防）支援事業所が給付管理を開始した月に誤って初回加算を算定しているケースが見受けられます。請求前に算定の可否、算定月について確認をお願いします。

(1) 複数貸与の原則と例外条件

複数貸与の原則

同一種目の福祉用具の複数貸与は原則禁止され、原則用途が重複しないことが求められます。

例外条件の適用

専門職（OT、PTなど）の評価とサービス担当者会議において必要性の確認があれば、例外的に複数貸与が認められます。ただし、杉並区では多点杖の室内用と屋外用の使い分けを目的とした複数貸与は認めていません。

記録の重要性

透明性と適正な給付のため、用途や必要性は必ず記録してください。

連携

ケアマネジャーと福祉用具事業所が連携し、使用目的を明確にして適切な給付を行ってください。

(2) ショートステイ長期利用時の対応

ショートステイ長期間利用者について、縦覧点検において電話で理由の確認を行っていますが、自宅に戻ることなくショートステイを利用しているにもかかわらず、福祉用具の貸与を継続している事例が見受けられます。

貸与継続の見直し

長期間施設滞在時は、福祉用具貸与の継続を給付適正化の観点から見直す必要があります。

事業所との連携

福祉用具事業所と連携し、貸与中止や契約変更を検討することが重要です。

利用状況のモニタリング

ケアマネジャーは利用状況を定期的にモニタリングし、必要性を確認していただくようお願いいたします。

(3)軽度者の福祉用具貸与と主治医意見

主治医の意見取得と会議での検討

主治医の意見取得

サービス担当者**会議前**に主治医の意見を必ず取得し、その意見を元に例外給付が自立支援に役立つかを検討します。主治医の意見は必ずしも文書で取得しなければならないものではなく、電話などで聴取してもかまいません。その場合は、聴取した年月日と内容を4表に記録してください。

適切な会議運営

主治医の意見を**会議後に取得することは不適切です。**

ケアマネジメントによる貸与

ケアマネジメントにより例外給付の判断をする車いすや付属品、移動用リフト（段差解消機のみ）などの福祉用具に関しても、同様の扱いとなります。保険者への軽度者申請は不要ですが、適正な判断を行い、記録をしてください。

7 給付係からのお願い

(1) 過誤申立について

過誤申立の件数が増加しております（令和8年1月の過誤件数は1,000件超）。国保連への請求前に今いちど内容の確認をよろしくお願いいたします。

過誤申立（取下）と高額介護サービス費の関係

高額介護サービス費は、介護サービスの利用者負担額の確定を受けて計算が行われるため、通常はサービス利用月の3か月後に支給をしていますが、過誤処理中は正しい計算ができないため、高額介護サービス費の支給に影響が出ることがあります。

過誤申立における利用者への説明について

過誤申立を行う際には、利用者的高額介護サービス費受給の有無を確認し、受給者には、支給額や支給時期に影響が出る可能性がある旨を説明してください。

再請求等により利用者負担額が確定するまで、高額介護サービス費の正しい計算ができなくなります。特に、毎月高額介護サービス費が支給されている利用者は、支給がない月があった際に疑問に思われたり、生活の予定変更が必要になったりすることがありますので、説明をしてください。

過誤処理により、配偶者など同一世帯員の高額介護サービス費にも影響が出ます。

(2) 運営等に関する問い合わせについて

令和7年度から介護保険の「事業者の指定等にかかる届出に関すること」、「報酬の算定要件に関すること」、「人員基準、設備基準、運営基準に関すること」等にかかる問い合わせは、区公式ホームページ（ページID1945）の問い合わせ受付フォームで受け付けています。また、質問の多い事項について、「介護保険に関するQ&A」としてまとめたものも掲載しております。Q&Aや他の法令を確認しても判断ができなかったもの等についての問い合わせについては、正確かつ迅速にお答えするため、当フォームのご利用をお願いいたします。

質問内容によっては、東京都や国への確認が必要な場合など、回答までに時間をいただくことがあります。受付順に電話またはメールにより1週間以内に回答いたします。

質問の内容を正確に確認しお答えするためにも、電話ではなく問い合わせ受付フォームの利用について、ご協力をお願いいたします。

問い合わせ受付フォームURLと二次元コード
(区公式HP ID1945にも掲載しています)

<https://logoform.jp/f/BbloW>



(3)生計困難者等に対する利用者負担軽減事業のご案内とご協力のお願い

介護サービスの利用者のうち、**所得が低い方**で、一定の要件を満たす方等の利用者負担額（介護サービスにかかる費用の利用者負担、食費・居住費負担等）の一部を助成し、負担を軽減することで、サービスの利用を促進する事業です。

①軽減を受けることができる方

世帯全員が住民税非課税で、

次の要件を全て満たし、区が生計困難と認めた方

(1)**年間収入**が150万円以下

（単身世帯の場合の額。世帯人数が1人増えるごとに50万円を加えた額）

(2)**預貯金額**が350万円以下

（単身世帯の場合の額。世帯人数が1人増えるごとに100万円を加えた額）

(3)日常生活に供する資産以外に活用できる**資産がない**こと。

(4)負担能力のある**親族等に扶養されていない**こと。

（所得税や住民税の控除対象扶養者ならびに医療保険の被扶養者となっていないこと。）

(5)介護保険料を**滞納していない**こと。

→区へ申請し、「**確認証**」の交付を受ける。

②軽減実施事業所

○本事業により軽減対象者が軽減を受けることができる事業所は、**都及び区に事業実施の申出（届出）を行った事業所**（軽減実施事業所）のみです。

○軽減実施事業所は、東京都福祉局のHPで確認ができます。

（東京都福祉保健局のホームページ⇒分野別のご案内⇒「高齢者」⇒介護保険＞東京都介護サービス情報⇒事業者に関する情報(指定状況、負担軽減等)⇒生計困難者等に対する負担軽減事業）

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/jigyo/keigen.html

○本事業では、利用者の方の軽減に要する費用の一部を、軽減実施事業所にご負担いただいております。

③軽減率

介護サービスの**利用者負担、食費、居住費（滞在費）の4分の1**を軽減

※高額介護サービス費の負担上限額が15,000円の方は、以下のサービスを利用した際の利用者負担（1割）は軽減の対象となりません。（食費と居住費のみ軽減対象となります。）

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護

④補助金

- ③の軽減に要した額の1/2を、杉並区から補助金として事業所へ支払います。
(※軽減した額を、公費(区からの補助金)と事業所で折半して負担することとなります)

⑤軽減事業へのご協力

軽減事業にご協力いただける場合は、「軽減申出書」を東京都と区へご提出ください。軽減申出書の様式は、都ホームページにあります。

○区公式ホームページ ページID:1949 にて本事業の案内をしております。都ホームページへのリンクや、軽減状況調書の様式等も掲載しておりますので、ご確認ください。

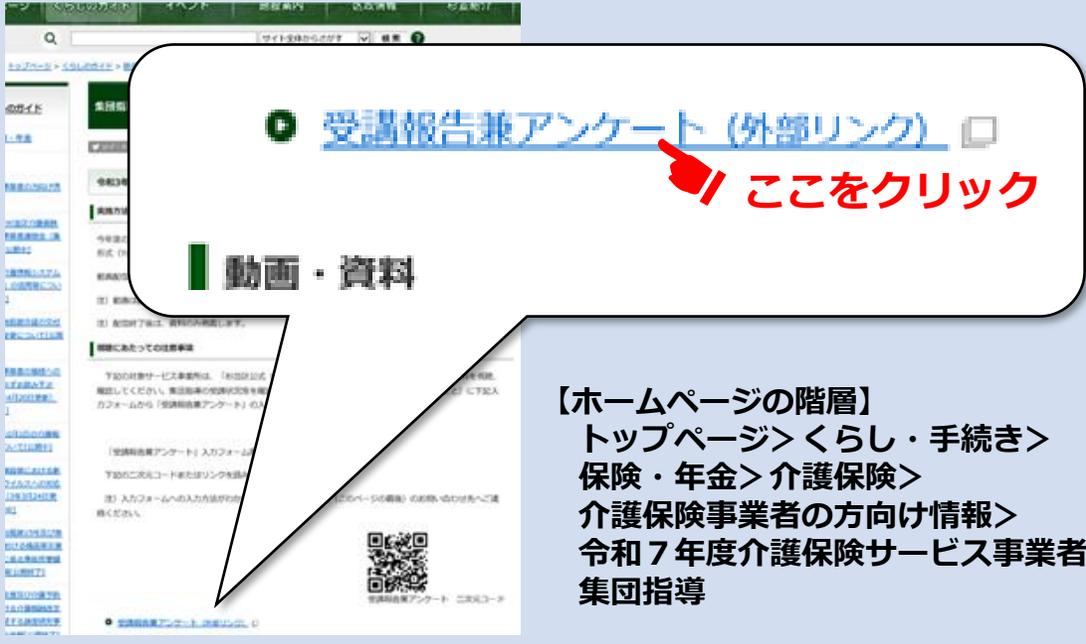
「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

集団指導の受講状況等を確認するため、視聴後に事業所ごと（サービス種別ごと）に下記入力フォームから「受講報告兼アンケート」の入力をお願いします。

（注1）併設の事業者がある場合、それぞれのサービス事業所で回答してください。

（注2）管理者等が事業所内の回答・質問事項を取りまとめ、事業所として回答・質問してください（事業所で視聴した方全員が回答する必要はありません）。

区公式ホームページからアクセスする場合



ここをクリック

動画・資料

【ホームページの階層】
トップページ>暮らし・手続き>
保険・年金>介護保険>
介護保険事業者の方向け情報>
令和7年度介護保険サービス事業者
集団指導

二次元コードを読み取ってアクセスする場合



受講報告兼アンケート 二次元コード

入力期限：3月31日（火）まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作



杉並区