

令和5年度 杉並区介護保険事業者連絡会（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6年3月15日～31日

目次

ページ番号

1. 令和6年度介護報酬改定による変更点について

(1) 居宅介護支援事業所が介護予防支援を行う場合の取扱い

4

(2) 福祉用具の貸与と販売の選択制の導入

6

(3) 費用負担に関する制度改正について

7

2. 暫定ケアプランを自己作成扱いとする場合の取扱いについて

9

(1) 「要支援」を想定していたが、「要介護」の結果が出た場合
※暫定ケアプランの期間が月を跨がない場合

12

(2) 「要支援」を想定していたが、「要介護」の結果が出た場合
※暫定ケアプランの期間が月を跨ぐ場合

13

(3) 「要介護」を想定していたが、「要支援」の結果が出た場合
※暫定ケアプランの期間が月を跨がない場合

14

(4) 「要介護」を想定していたが、「要支援」の結果が出た場合
※暫定ケアプランの期間が月を跨ぐ場合

15

目次

ページ番号

(5) 「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	16
(6) 「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	17
(7) 暫定プラン作成時の注意点	18
(8) 自己作成扱いとする場合の給付係への手続き	19
3. 過誤申立における留意事項について	20
(1) 介護給付費明細書過誤申立(取下)依頼書の締め切り日	
(2) 過誤申立(取下)と高額介護サービス費の関係	
(3) 過誤申立における利用者への説明について	21
4. 利用者の負担割合変更に伴う対応について	22
5. 福祉用具貸与の軽度者申請について	23
6. ケアプランの軽微な変更について	28

1 令和6年度介護報酬改定による変更点について

(1) 居宅介護支援事業所が介護予防支援を行う場合の取扱い

令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになります。杉並区では7月1日からの指定を想定しております。

※要支援者のプランは、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、**今回新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援のみ」です。**

※従来どおりに、介護予防支援の指定を受けずに、地域包括支援センターからの委託を受けて指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメント業務を行うことも可能です。

【介護予防計画作成依頼（変更）届出書】

要支援1・2の利用者と新規に契約を結んだときは、「介護予防計画作成依頼（変更）届出書」を給付係へ提出してください。（地域包括支援センターから委託を受けてケアプランを作成していた利用者と、あらためて契約を結んだ場合も同様です）

※「介護予防計画作成依頼（変更）届出書」は、区公式ホームページ（ページ番号1093663）に掲載いたします。

【給付管理】

指定介護予防支援事業所で行います。【介護予防支援費（Ⅱ）472単位（新設）】

例：介護予防支援の指定を受けた場合のプラン作成業務実施可否（利用サービス別）

利用するサービス	プラン	区へ必要な届出	実施可否
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援訪問事業 ・ 自立支援通所事業（総合事業） 	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント 依頼（変更）届出書	否 （地域包括支援センター から委託を受ければ可）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防訪問事業 ・ 介護予防通所事業（総合事業） 	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント 依頼（変更）届出書	否 （地域包括支援センター から委託を受ければ可）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期集中プログラム（総合事業） 	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント 依頼（変更）届出書	否
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防通所リハビリ（介護予防サービス） 	介護予防支援	介護予防サービス計画 作成依頼（変更）届出書	可
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援訪問事業（総合事業） ・ 介護予防福祉用具貸与（介護予防サービス） 	介護予防支援	介護予防サービス計画 作成依頼（変更）届出書	可 ※1

注：委託を受けてケアマネジメントを実施する場合、ケアマネジメント依頼（変更）届出書は地域包括支援センターが届出します。（従来どおり）

※1 総合事業のみ利用の場合は実施不可（従来どおり、地域包括支援センターから委託を受ければ可能）だが、総合事業と介護予防サービスを組み合わせて利用する場合は、実施可。

(2) 福祉用具の貸与と販売の選択制の導入

令和6年4月1日～

要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる割合が相対的に高い以下の福祉用具が対象。

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

購入の場合は、「福祉用具購入費支給申請書」ほか必要書類を給付係へ提出してください。申請書様式は区公式ホームページ（ページ番号1005961）に掲載します。

(3) 費用負担に関する制度改正

居住費の基準費用額及び負担限度額（特定入所者介護サービス費）の見直し

①令和6年8月1日より

利用者負担 段階	居住費（滞在費）の負担限度額（1日あたり）				食費の負担 限度額
	ユニット型個室	ユニット型個室の 多床室	従来型個室	多床室	
基準費用額	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	915円 (437円)	1,445円
第1段階	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円
第2段階	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円 (600円)
第3段階①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 (1,000円)
第3段階②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1360円 (1,300円)

※従来型個室：特養等を利用した場合は（ ）内の金額

※食費：短期入所生活介護を利用した場合は（ ）内の金額。

②令和7年8月1日より

利用者負担 段階	居住費（滞在費）の負担限度額（1日あたり）				食費の負担 限度額
	ユニット型個室	ユニット型個室の 多床室	従来型個室	多床室	
基準費用額	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	915円 注1 (697円) (437円)	1,445円
第1段階	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円
第2段階	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円 (600円)
第3段階①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 (1,000円)
第3段階②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1360円 (1,300円)

※従来型個室：特養等を利用した場合は（ ）内の金額 ※食費：短期入所生活介護を利用した場合は（ ）内の金額。
注1：介護老人保健施設と介護医療院で室料を徴収する場合。

2 「暫定ケアプラン」を自己作成扱いとする場合の取扱いについて

暫定ケアプランの作成及び、認定結果が見込みと異なった場合の取り扱いについては、厚生労働省の平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)問52に示されています。

暫定ケアプランを作成し、サービスを利用することが想定されるパターン

- 新規認定申請者が、認定前からサービスを利用する場合
- 認定の有効期間の途中で区分変更を行い、認定結果が出るまでの間
- 要介護更新認定が更新認定開始日よりも後になる場合

しかし、認定結果が見込みと異なった場合、暫定ケアプランをケアプランとみなすことができないことがあります。この場合に、**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、**要支援を対象とした総合事業については自己作成扱いができません**ので、更新申請や区分変更申請時におけるケアプランの作成にはご注意ください。

（介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日付）、介護保険最新情報Vol.1099（令和4年9月13日）参照）

◆厚生労働省平成18年4月改訂関係Q&A (VOL.2)

(問52)

要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間いわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、またその際には、介護給付と予防給付のどちらを位置づければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に、居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、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事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

◆介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日付）

（3）介護予防ケアマネジメントにおける留意事項

○総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、**ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。**

◆介護保険最新情報Vol.1099（令和4年9月13日）

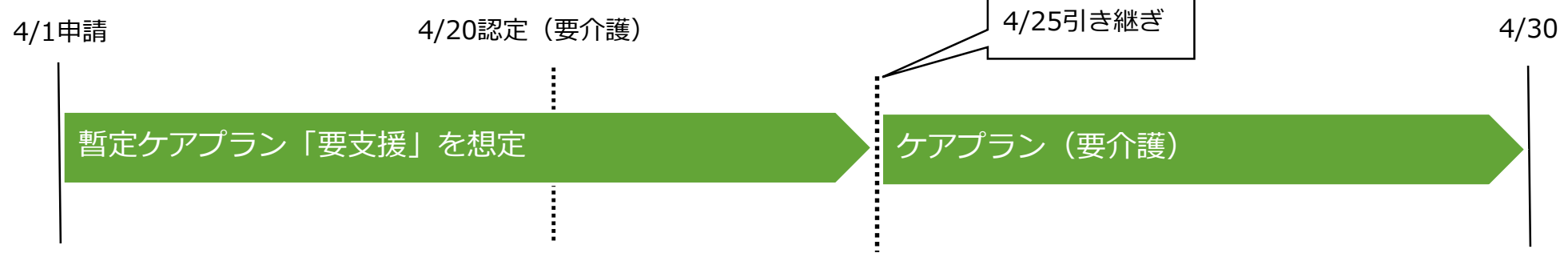
介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」の一部改正について

別紙1 6留意事項（3）

サービス事業の利用については、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定していない。 予防給付において自己作成している者が、加えてサービス事業を利用する場合は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつなぐことが必要である。

(1) 「要支援」を想定していたが、「要介護」の結果が出た場合

※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居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼し、給付管理は暫定ケアプランの期間に利用した分も含め、居宅介護支援事業者が行う。

暫定プラン	※居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
介護予防支援事業者	居宅介護支援事業者	居宅介護支援事業者	居宅介護支援事業者
(提出書類) なし	(保険者へ提出) 居宅届出書 (変更日4/25)	※暫定プラン期間を含めた1カ月のサービスを給付管理する	※月末時点で担当した居宅介護支援事業者が請求する

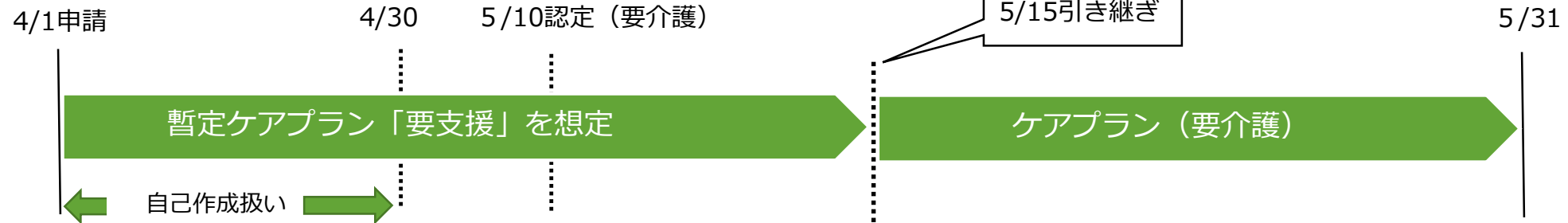
※居宅（予防）届出=サービス計画作成届出書

※月末時点で引き継ぐ居宅介護支援事業者がない場合には（2）と同様の取り扱いとする。

(2) 「要支援」を想定していたが、「要介護」の結果が出た場合

自己作成扱い可

※暫定ケアプランの期間が月を跨ぐ場合

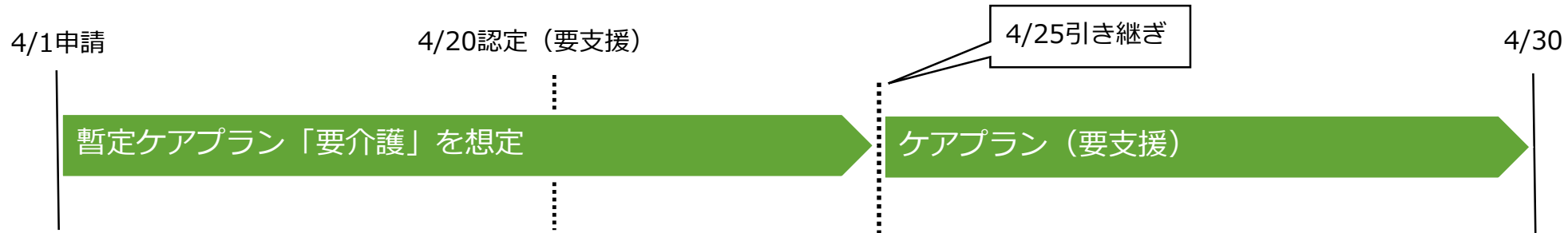


認定結果が出た時点で早急に居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼する。4月分は**自己作成扱い**として杉並区が給付管理を行い、5月分の給付管理は、暫定ケアプランの期間に利用した分も含め、居宅介護支援事業者が行う。

暫定プラン 自己作成扱い	居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
介護予防支援 事業者	居宅介護支援 事業者	（4月分） 杉並区	（4月分） なし
（保険者へ提出） 4月分ケアプラン、 サービス利用票・ 別表（実績）	（保険者へ提出） 居宅届出書 （変更日5/15）	（5月分） 居宅介護支援 事業者	（5月分） 居宅介護支援 事業者

(3) 「要介護」を想定していたが、「要支援」の結果が出た場合

※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介護予防支援事業者にケアプラン作成を依頼し、給付管理は、暫定ケアプランの期間に利用した分も含め、介護予防支援事業者が行う。

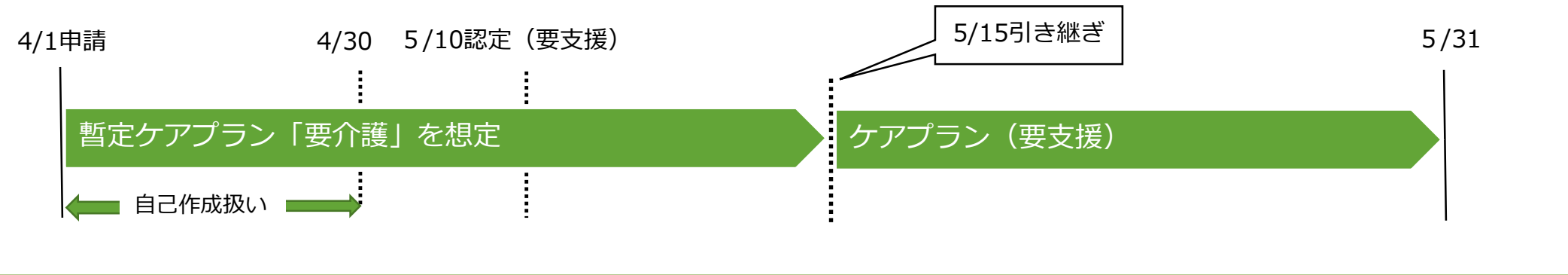
暫定プラン	居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
居宅介護支援事業者	介護予防支援事業者	介護予防支援事業者	介護予防支援事業者
(提出書類) なし	(保険者へ提出) 予防届出書 (変更日4/25)	※暫定プラン期間を含めた1カ月のサービスを給付管理する	※月末時点で担当した介護予防支援事業者が請求する

※月末時点で引き継ぐ介護予防支援事業者がない場合には(4)と同様の取り扱いとする。

(4) 「要介護」を想定していたが、「要支援」の結果が出た場合

自己作成扱い可

※暫定ケアプランの期間が月を跨ぐ場合



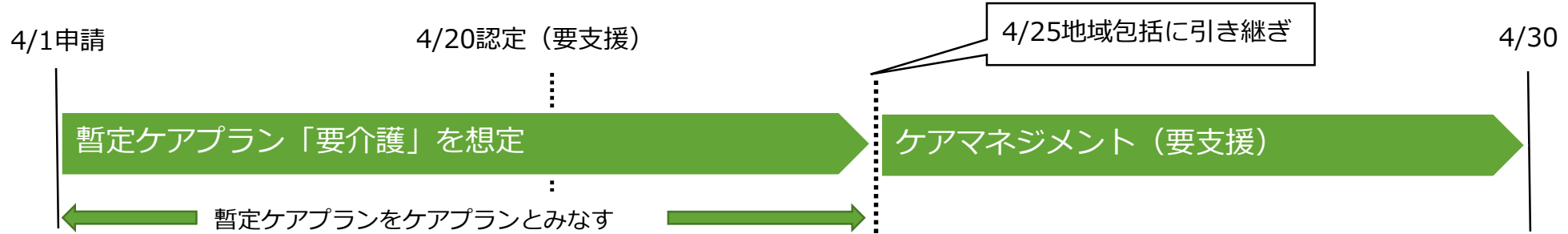
認定結果が出た時点で早急に介護予防支援事業者にケアプラン作成を依頼する。4月分は**自己作成扱い**として杉並区が給付管理を行い、5月分の給付管理は、暫定ケアプランの期間に利用した分も含め、介護予防支援事業者が給付管理を行う。

暫定プラン 自己作成扱い	居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
居宅介護支援事業者	介護予防支援事業者	(4月分) 杉並区	(4月分) なし
(保険者へ提出) 4月分ケアプラン、サービス利用票・別表 (実績)	(保険者へ提出) 予防届出書 (変更日5/15)	(5月分) 介護予防支援事業者	(5月分) 介護予防支援事業者

(5) 「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

※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サービスを利用していた場合でも同様。

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。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。

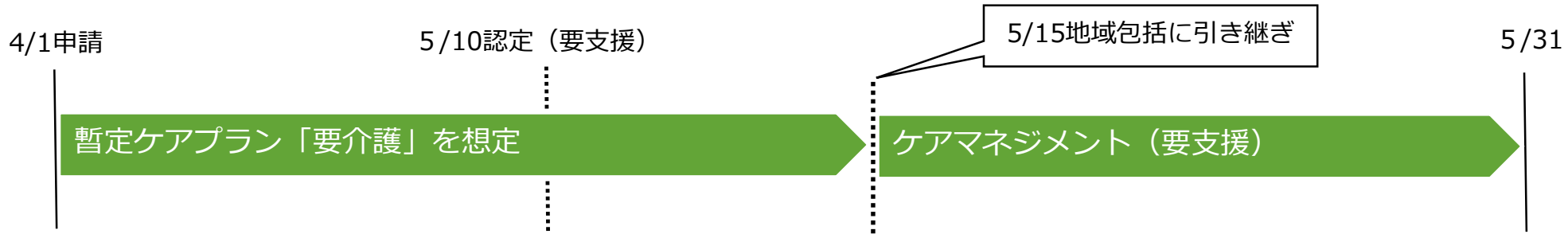
暫定プラン	居宅（予防）届出	給付管理	支援費請求
居宅介護支援事業者	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
※暫定ケアプラン一式（1～3表及び実績を記載した6～7表）をケア24に引き継ぐ。	（保険者へ提出） 予防届出書 （変更日4/25）		

(6) 「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、原則的には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

(7) 暫定プラン作成時の注意点

(6) の事例については、件数は多くないものの、令和5年度（4年度利用分）において、2件発生しました。

認定結果の想定が難しい利用者の暫定プランを作成する際には、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが適宜協議し、暫定ケアプランと暫定予防プランの両方を作成するなどのご対応をお願いいたします。

また、**生活保護受給者については、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。

(8) 自己作成扱いとする場合の給付係への手続き

給付係へ電話

- 以下の情報をお伝えください。
- ①対象の被保険者、②自己作成対象月、③対象月利用サービス

必要書類の送付

- 給付係に以下の書類をご提出ください。（毎月月末〆切です）
- ケアプラン1～3表（A～C表）、利用票・別表（実績）

区が給付管理

- 区で給付管理票を作成し、国保連に伝送します。（月末までに提出されたものについては、翌月10日までに国保連に伝送します。）

介護予防支援においては運営基準上、「サービス利用票、利用票別表」の作成は義務付けられていませんが、利用サービスおよび単位数の確認のために使用しますので、作成・提出をお願いします。

3 介護給付費明細書過誤申立における留意事項について

(1) 介護給付費明細書過誤申立（取下）依頼書の締め切り日

15日

※ 15日が閉庁日にあたる場合は、その直前の開庁日が締め切りとなります。

- 15日までに収受した過誤申立については、翌月から再請求が可能となります。（給付管理票の修正が必要な場合を除く。）
- 過誤申立後の再請求は速やかに行ってください。（高額介護サービス費やその他助成費等の計算へ影響を及ぼします。）

(2) 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。

(3) 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、利用者の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。

■ 利用月の翌々月以降に過誤申立を行った場合、すでに高額介護サービス費が支給されていることがあります。その場合は、保険者から利用者に追加支給や返還金の請求を行う可能性があります。遡及して過誤申立を行う際には、利用者とその旨説明をしてください。

- ・過請求により、事業者が利用者に利用料を返還する場合、高額介護サービス費は過払いとなるため、保険者から利用者に返還請求を行います。
- ・過少請求により、事業者が利用者から利用料を追加徴収した場合は、高額介護サービス費は追加支給となります。

4 利用者の負担割合変更に伴う対応について

介護保険負担割合証の有効期間は8月1日から翌年7月31日ですが、住民税の所得更正や世帯員の増減、65歳到達等により、有効期間の途中で介護保険負担割合が変更される場合があります。
月に一度は必ず負担割合証で介護保険負担割合と適用期間を確認し、請求事務を行ってください。

所得更正等により月を遡って負担割合が変更となった場合は、すでに支払われている利用者の自己負担額や介護給付費の差額調整が必要となります。

厚生労働省では、「本来は保険者と利用者間で追加給付や返還を行うこと」と示していますが、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という）からは、国保連の審査を通さないと高額介護サービス費等に影響が出てしまうことや、各保険者で取り扱いが異なることで混乱が生じること、正しい給付情報の把握が行えなくなるなど、利用者や事業者への影響が大きいと、事業者にて過誤再請求を行っていただくよう見解が示されています。

杉並区としましても、正しい給付情報が反映されないことで、高額介護サービス費、高額医療合算サービス費等の計算に影響を及ぼし、利用者への不利益にもつながるため、国保中央会の見解どおり事業者による過誤再請求を行っていただくことが必要と判断しています。

負担割合変更による、差額調整につきましては、介護給付費の適正化を図り、また利用者の皆様に不利益が生じることを防ぐため、事業者にて「利用者との差額調整」と国保連への「介護給付費の過誤再請求」を行ってくださいますようお願いいたします。

5 福祉用具貸与の軽度者申請について

軽度者の福祉用具貸与は、本来必要性の低い**要支援1・2**及び**要介護1**の方に対し、**医学的な所見**に基づき、**適切なケアマネジメント**により必要であると認められた場合に**例外的に**保険給付として認めるものであり、申請手続きが必要となります。申請手続き、必要書類については、杉並区公式ホームページ(ページ番号1005967)を参照ください。

対象となる福祉用具

- ・ 特殊寝台
- ・ 特殊寝台付属品
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・ 車いす
- ・ 車いす付属品
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 自動排泄処理装置（交換可能部品を除く。要介護2・要介護3の方を含む）

例外給付の判断基準

1. 利用者の状態像については、「表1」のとおり、直近の認定調査結果で要否を判断する。認定調査結果を入手し、「表1」の状態に該当すれば、区への確認は必要ない。
2. 「表1」の中で、認定調査結果にない「ア車いす・車いす付属品」で、（二）「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」、「オ移動用リフト（段差解消機のみ）」で、（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、主治医から得た情報及びサービス担当者会議での適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャーが判断し、担当者会議の要点（第4表）に記載する。区への確認は必要ない。
ただし、判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行う必要がある。
3. 「表1」の対象にならない者（認定調査結果が「できる」「つかまれば可」などとなっている）についても、次の（ア）～（ウ）の条件を満たすことで、例外的に福祉用具の算定が可能。
（区へ申請が必要なケース）
 - （ア）医師の医学的な所見に基づき、「表2」の i) から iii) までのいずれかに当てはまると判断されている。
 - （イ）サービス担当者会議等を経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と判断されている。
 - （ウ）上記（ア）、（イ）について、区が確認している。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 （一）日常的に歩行が困難な者 （二）日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3.できない」 —
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 （一）日常的に起き上がりが困難な者 （二）日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3.できない」 基本調査1-3「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 （一）意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある （二）移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか 「2.できない」 又は基本調査3-8～4-15のいずれか 「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2 「4.全介助」以外

表 1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3.できない」 基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」 —
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6「4.全介助」 基本調査2-1「4.全介助」

表2 利用者の状態像

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に福祉用具は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）
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具が必要な状態に該当す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）
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から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器不全、心疾患、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

令和6年度からは軽度者福祉用具貸与の例月全件縦覧点検を実施します

令和3年度より、国保連合会から毎月提供される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を使用して、縦覧点検を実施してきました。
申請が必要なケースで、申請がされていない場合は、連絡をして申請をしていただいていたところでした。

令和6年度からは、毎月全件点検を実施のうえ、申請が必要なケースであるにも関わらず申請がない場合は、過誤申立を行っていただくように連絡をします。遡って給付費を返還していただくことにもなりますので、申請漏れのないようご注意ください。

6 ケアプランの「軽微な変更」について

令和3年3月31日に国から発出された「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」に基づき、令和4年度の集団指導では「国の見解」と「杉並区の見解」をお示ししました。問合せが多かった事項について、以下に再度お示しいたします。

※軽微な変更は、いずれも利用者の状態変化がない、サービス内容は変わらないことが前提です。

① サービス提供の曜日変更

国通知	利用者の体調不良や家族の都合など 臨時的、一時的 なもので、単なる 曜日、日付の変更 のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
杉並区の見解	国の見解のとおりであり、以下の場合は「軽微な変更」と考える。 例：10/13利用予定であった通所介護のサービスを、利用者の都合により、10/15に変更する。

例

- 通常土曜日に通所介護サービスを利用している利用者が、利用者の都合でその週に行けず、翌週の月曜日に変更した場合
- 利用者の都合により、通所介護サービスを恒常的に火曜日から木曜日に変更する場合

②目標期間の延長

<p>国通知</p>	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p>
<p>杉並区の見解</p>	<p>短期目標の期間の終期に以下①～③の手順を行ったうえで、介護支援専門員が目標期間の延長と判断する場合は、軽微な変更と該当すると考えます。</p> <p><u>①モニタリングで目標の達成状況を確認（目標の適切性・未達成の原因を踏まえる）して評価する</u></p> <p><u>②アセスメントで課題の変化を確認する</u></p> <p><u>③ 変化がないことをサービス事業者に合意を得る</u></p> <p>※老企第29号・別紙3に、短期目標の「期間」の設定の理由等の記載があるので確認してください。</p>

③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）単なるサービス提供事業所変更

国通知	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）単なる事業所変更については、「 軽微な変更 」に該当する場合があるものと考えられる。
杉並区の見解	国の見解のとおりであり、以下の場合は「 軽微な変更 」と考える。 例：A事業所を利用していたが、職員体制の問題からA事業所でのサービス提供が困難になったため、事業所Bに変更する場合。

問合せ事例

Q:利用していた地域密着型通所介護事業所が廃止となり、隣区の通所介護事業所を利用することになりましたが（地密デイを探したものの条件が合わなかった）、この場合は軽微な変更ですか。

A:利用する通所介護事業所と地域密着型通所介護事業所で提供されるサービス内容が変わらない場合、サービス種別は違いますが、軽微な変更と考えます。

④ サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性

<p>国通知</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p>
<p>杉並区の見解</p>	<p>国の通知では『単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ』としているが、サービスの利用回数が恒常的に増減する場合には利用者の心身状況や環境等の変化により回数を変更していると考えため、「軽微な変更」として取り扱うことは認めていない。しかし、利用者の心身状況や環境等の変化がなく、一時的な場合は「軽微な変更」に該当する場合があると考える。</p>

問合せ事例

Q: (地密) 通所介護事業所で利用していない曜日に臨時的に行うイベント（ピアノ演奏会・麻雀大会など）があるので参加したいと利用者から希望があった場合、軽微な変更

A: **一時的な利用**のため、軽微な変更

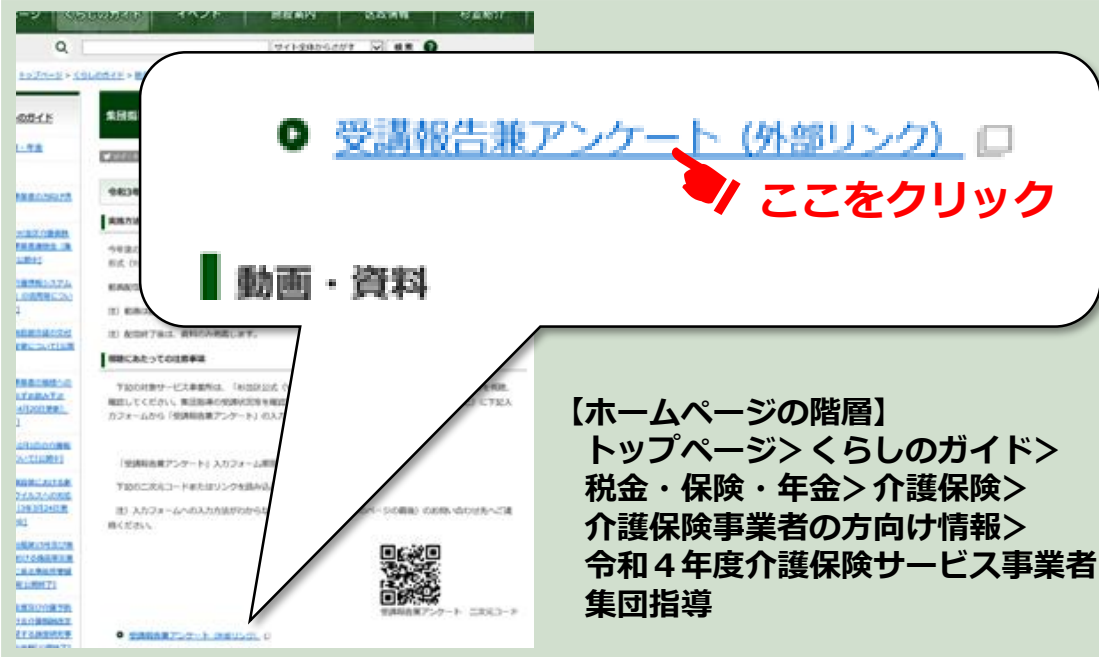
「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

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>くらしのガイド>
税金・保険・年金>介護保険>
介護保険事業者の方向け情報>
令和4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（金曜日）まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作



杉並区