

指定居宅介護支援事業者様

奈良市介護福祉課給付係

居宅介護支援事業に係る届出等について

(Ⅰ) サービス計画に係る書類の届出について

1. 福祉用具例外給付申請書
2. 生活援助単位算定届出書（日中独居・介護疲れ等）
3. 共有部分の生活援助単位算定届出書（障害者自立支援法に基づく居宅介護の支給決定者との同居・18歳未満の子供とのみの同居）
4. 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護についての届出書
5. 認定期間の半数を超えるショート利用について

(Ⅱ) その他

1. 通院介助（外出介助）の取り扱いについて
2. 自立生活支援のための見守りの援助の取り扱いについて
3. 福祉用具（歩行器）の取り扱いについて
4. その他確認事項について

(I)サービス計画に係る書類の届出について

1. 福祉用具例外給付申請書

届出添付書類

届出書 2 枚（1 枚はコピー）、医師の所見が確認できる書類

居宅（介護予防）サービス計画書、サービス担当者会議の内容

※事前提出必要（申請中等は事前相談必要）

(1) 確認の手順

① 直近の認定調査結果により定められた項目における状態像が確認できる場合

当市への申請は不要ですが、必要性についてはサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネージャー等が判断してください。

② 直近の認定調査により状態像が確認できない場合

厚生労働省が定める状態像（下記 3 項目）

- (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回に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する。
- (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが見込まれる。
- (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師の医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる。

のいずれかに該当することを、医師の医学的所見に基づき、サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえた中で必要性を吟味し判断してください。

福祉用具が必要となる主な例示

(i) 状態の変動

(例 1) パーキンソン病で、症状の軽快・憎悪を起こす（ON/OFF 現象）が頻繁に起きるため、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。

(例 2) 重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって告示で定める福祉用具が必要となる。

(ii) 急性憎悪

(例) 末期ガンで、認定調査時是何とか自立していても、急激に状態が悪化し短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要となる場合

(iii) 身体の重大な危険性

(例 1) 重度の心不全で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を回避する必要がある。

(例 2) 骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折を繰り返しており、起き上がり時の負担により再発の危険性が高く、圧迫骨折を回避する必要がある。

(注) 以上はあくまでも例示であり、申請の際は医学的な所見によって利用者が該当する上記の**厚生労働省が定める状態像**を判断してください。

(2) 医学的所見の確認

医学的所見を確認する場合、単に情報提供を求めるのではなく、担当ケアマネージャー等としてのアセスメント内容及び必要と考えられる福祉用具の種目等、必要な情報を明らかにしてください。

また、単に「福祉用具が必要」という記載ではなく、根拠を明記してもらってください。

①要介護認定の主治医意見書で確認する場合

主治医意見書の内容にて確認する場合は、**厚生労働省が定める状態像**の i～iii に類型化された旨を主治医意見書の「特記すべき事項」欄に記載してもらってください。記載がない場合は、主治医に確認し、改めて内容・日付を記載してください。

②医師の診療情報提供書で確認する場合

厚生労働省が定める状態像の i～iii の内容が明確に記載されていることを確認してください。記載が不十分な場合医師に確認し、改めて確認した内容・日付を記載してください。

③その他の手段で確認する場合

文書により回答が得にくい場合などは、医師に面談もしくは電話等で確認をしてください。

確認した内容は経過記録や別紙等に記載し、その他提出書類と併せて提出してください。

(あくまでもケアマネージャー等が確認する内容であり、家族等が医師に確認された内容を必要な理由とすることは認められません。)

(3) サービス担当者会議の開催、適切なケアマネジメント

ケアマネージャー等は確認した医学的所見を踏まえ、サービス担当者会議の開催時に福祉用具専門員その他サービス提供事業者と検討して下さい。サービス担当者会議録には検討した内容を具体的に記載し、医療機関名、医師名、医学的所見等を併せて明記してください。

また、ケアプランには単に「起き上がり困難なためにベッドが必要である」等の内容だけではなく、必要な状態像や医師の所見も併せて記載するとともに、貸与品目の種類（3モーターベッド、付属品等）も具体的に記載してください。

(4) 必要性の検証

福祉用具貸与実施後は、ケアマネージャー等が月1回のモニタリングの際に必ずその必要性を検証し、その結果を記録してください。

(要支援1、2の場合、3月に1回の訪問とされていますが、例外的な福祉用具の給付が必要な状態像であることをふまえて、なるべく月1回のモニタリング訪問を心がけてください。)

モニタリングの結果、不要と判断された場合は、貸与を中止してください。

種類の変更が必要とされた場合は、再申請は不要ですが、その理由を経過記録等に記載し、ケアプランに反映させてください。

後日奈良市の実施する実地調査及び実地指導等により、必要性の検証が適切に行われていなかったことが判明した場合は、保険給付の返還対象となる場合があります。

(注) 算定の可否の判断基準については、ケアマネージャー等が対象者の状態像や介護保険における貸与対象となる福祉用具の品目の理解が不可欠です。

本人や家族の希望だけで導入できるものではなく、医学的所見やサービス提供上の留意点や期待される効果を把握した中で貸与されるものです。原則は例外給付であることを踏まえ、適切なケアマネジメントを基に運用してください。

福祉用具例外給付に関するQ&A

Q 1 : 窓口申請の際、担当ケアマネージャーでなく、代理でもかまわないか。

A 1 : 申請時に書面内容の確認をさせて頂く場合があるので、原則担当ケアマネージャーが申請してください。

Q 2 : 申請書内の「福祉用具を必要とする具体的状況」はどのような内容を記載すれば良いか。

A 2 : 医学的所見及び貸与が必要とされる理由について簡潔にまとめて記載してください。

(例) パーキンソン病のON/OFF現象により起床時等に起き上がりが困難となる。自力で起き上がりを可能とするためには特殊寝台の利用が必要であると判断した等。

Q 3 : 申請前に暫定で福祉用具を貸与し、その後本人が死亡した場合、例外給付申請が可能か。

A 3 : 死亡前に必要な所定の流れを踏み、書類が整っている場合は申請が可能です。やむを得ない理由により、サービス担当者会議を行えなかった場合で、サービス担当者会議に準ずる意見照会等の経過を経た適切なケアマネジメントの結果であることを確認した場合は、サービス担当者会議録に代えますので、その旨を記した書面（支援経過等）の写しを添付書類として下さい。

申請のない場合は、例外給付の対象となりませんので注意してください。

Q 4 : 床からの起き上がり、立ち上がりが困難な場合、特殊寝台の貸与は可能か。

A 4 : あくまでもギャッジアップ機能が必要な場合に対象となるものであり、床からの起き上がり、立ち上がりをサポートするものではありません。従って、一般寝台の購入や手すりのレンタル等を検討してください。

Q 5 : 筋力低下や可動域制限を理由に特殊寝台等の貸与は可能か。

A 5 : あくまでも**厚生労働省が定める状態像**に該当するかどうかであり、リハビリによる筋力の向上や技能の習得などの方法により回復が見込める場合は、その方法を優先的に検討してください。

Q 6 : 利用開始日及び利用終了日の記載方法は。

A 6 : ①利用開始日について

すでに利用が始まっている場合は、利用が開始された日を記載し、申請前に利用が開始された理由を申し添えてください。

利用開始予定日が明確に決定している場合は、開始予定日を記載して下さい。

②利用終了日について

今後の入院や施設入所の予定なく継続して利用が想定される場合は、認定期限内が最大貸与可能期間となりますので、認定終了日を記載してください。

状態像を踏まえた上で、短期の利用が想定される場合は概ね想定される範囲で貸与される期間を記載してください。

入院や入所の予定があり、認定期間前に終了が予定されている場合は、その期間を記載してください。

(注) 申請後必要性が確認された場合、申請書の複写に受領印を押印し、控えとしてお渡ししますので、申請書は原本と併せて複写も同時に提出してください。

2. 生活援助単位算定届出書、及び3. 共有部分の生活援助単位算定届出書

同居者（要支援・要介護認定者でない者）がいる場合で生活援助算定をする場合は、下記の「同居者がいる場合の生活援助算定の考え方について」を参照し、上記2又は上記3のどちらかの申請書を利用開始時のみ提出してください。

届出添付書類

届出書2枚（1枚はコピー）、アセスメント、居宅サービス計画書、
サービス担当者会議の内容、第6表（サービス利用票）、訪問介護計画書

※事前提出必要

- *家族構成や家族の状況、サービス利用内容に変更が生じた場合は再度届出してください。
- *虐待ハイリスクや虐待の確認がされている場合も、上記2生活援助単位算定届出書の様式で届出をしてください。この場合はケアプラン見直し時も届出してください。

「同居者がいる場合の生活援助の考え方について」

①家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合

介護者と要介護者のみの世帯（2人暮らし）において、介護者が介護疲れで共倒れ等の予測がされる場合は生活援助に入ることが可能です。

- *本人専有部分のみの生活援助が可能。
- *主介護者以外に同居者がいる場合は対象になりません。

②家族が仕事で不在の時に行わなくては日常生活に支障がある場合

- *本人専有部分のみの生活援助が可能。

③家族が18歳未満の児童のみの場合

児童福祉法上では、満18歳に満たない者を児童とみなします。

- *共有部分の掃除が可能。

④家族が障害者自立支援法に基づく居宅介護の支給決定（ヘルパー派遣が決定）をした者のみの場合

障害者自立支援法に基づく居宅介護の支給決定（ヘルパー派遣が決定）をした同居者を介護保険における要介護者とみなし、共有部分の掃除が可能。

但し、この場合は介護保険法に基づく訪問介護と障害者自立支援法に基づく居宅介護の両方で位置づけてください。

以上の中で、家族内で複数の設定が生じる時、例えば要介護者の妻を夫が介護しており、介護者の状況から①の対象と捉えられ、子供が18歳未満の③に当てはまる3人家族の場合は、共有部分の掃除は出来ません。本人専有部分の掃除には入れます。

通院・外出介助の対象となる目的

○通院・外出介助の対象となる目的とは、日常生活に必要な範囲で、かつ、本人が行かなければ出来ない用事。

○一般的に適用可・適用不可の例は下記を参照して下さい。

(適用可)

- ・通院（整骨院等で医療保険が適用される場合を含む。）
- ・本人が行かなければならない日常生活に必要な買い物（めがね、補聴器等）（通常利用している生活圏に限る。）
- ・独居の方等で本人が行かなければならない場合の預貯金の引き出し
- ・独居の方等で本人が行かなければならない場合の公共機関における日常生活に必要な申請や届出
- ・選挙の投票
- ・今後受けるサービスを選択するための通所介護事業所、介護保険施設等の見学
- ・入退院は本来家族が対応すべきものですが、介護度が重く家族での対応が無理な場合や、身内が無く本人一人では入退院出来ない場合等は、適切なアセスメントを行いケアプランに位置付ければ可能。（居宅から又は居宅への送迎に限る。）

(適用不可)

- ・趣味趣向のための利用
（例：習い事、ドライブ、外食、パチンコ、カラオケ、図書館、プール等）
- ・旅行、温泉の利用
- ・散歩
- ・買い物（適用可となるものを除く。）
- ・親族宅への訪問
- ・通勤
- ・墓参り
- ・転院の際の利用
- ・冠婚葬祭
- ・通所介護、通所リハビリテーションの送迎（事業所の送迎を利用。）
- ・原則として、ショートステイの送迎（事業所の送迎を利用。）
- ・介護保険施設（介護療養型医療施設を含む。）の入退所時の送迎
- ・原則として、理美容（訪問理美容で対応。）
- ・原則として、入院患者への見舞い
- ・住民票等、必要書類の申請が郵送で対応可能なものについて

4. 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護についての届出書

届出添付書類

届出書2枚（1枚はコピー）・アセスメント、ケアプラン（第1表・第2表・第3表）

サービス担当者会議の内容、第6表・訪問介護サービス計画書

※事前提出必要

基準となる回数

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

5. 認定期間の半数を超えるショート利用について

届出添付書類

申請書2枚（1枚はコピー）・アセスメント、居宅（介護予防）サービス計画書、サービス担当者会議の内容、第6表・7表（サービス利用票・別表）

※事前提出必要（認定期間が半数を超える前に提出）

（Ⅱ）その他

1. 通院介助（外出介助）の取り扱いについて

通院介助（外出介助）をケアプランに位置付ける場合は下記の内容を確認してください。

（1）通院の介助が必要な利用者ですか？

通院（外出）介助の単位を算定するにあたっては、アセスメントによりヘルパーによって外出を支援することの必要性が明確になっている必要があります。利用者の移動能力、認知能力等を確認し、どのような場面でどのような介助や見守りが必要かを見極め、必要性を明確にしてください。

（2）事前にケアプランに位置付けられていますか？

介護保険サービスを利用するには事前にケアプランに位置付けられている必要があります。

①車両等への乗降が必要な理由

②利用者の心身の状況から乗降時の介助を要すると判断した旨をケアプランに明確に記載してください。

なお、身体介護で算定する利用者についてはその状況も併せて明確に記載してください。

また、総合的な援助の一環として生活全体の課題に対応した様々なサービス内容の一つとして位置付けられている必要があります。

（3）訪問介護計画書は作成されていますか？

サービス提供が単発であっても、介護保険サービスとして位置付ける場合には訪問介護計画書を作成する必要があります。ケアプランに沿った形で具体的な介助の内容やかかる時間を明確にしてください。

（4）居宅から病院、病院から居宅への介助ですか？

通院介助は居宅を出発して（居宅において行われる外出準備を含む。）病院受付まで、また病院受付から居宅へ帰るまでをそれぞれ一連のサービスとして算定します。よって、外出準備を行う事業所と送迎を行う事業所が別であることは適切ではありません。

（5）院内介助について

医療機関における院内介助は基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものですが、場合により算定対象となります。ただし、「通院等乗降介助」については院内介助を包括して評価されません。

通院介助（外出介助）に関するQ&AのQ2を参照のうえ、適切に判断してください。

また、算定できるのは介護が必要な時間についてのみであり、透析室・機能訓練室・診察室・処置室内等での介助、不安解消のために行う見守りや話し相手等の付き添いは利用者や病院等から申し出があっても算定できません。

(注) これらの内容について明確な位置付けがない、明確な記載がない場合は返還の対象になり得ますので、ご了承ください。

通院介助（外出介助）に関するQ&A

Q 1 : 通院等乗降介助を身体介護で算定するのはどういった場合か。

A 1 : ・運転手以外の訪問介護員等が乗車中に常時利用者の隣で見守り介助を行う必要がある場合
・要介護4・5の利用者で通院等乗降介助の前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護が20～30分程度以上要する場合
・公共交通機関を利用し乗車または降車の介助及び移送中の気分の確認も含めた介助を行う場合は身体介護として算定できます。

Q 2 : 院内介助が必要な利用者について、院内付き添い分を身体介護として算定してよいか。

A 2 : 車中で身体介護の位置付けが出来る方に限ります。この場合も適切なアセスメントを行い、ケアプランに明確に位置付けてください。

Q 3 : 車中見守りが必要な状態像はどんな場合か。

A 3 : 車いす等安定した状態で座位を取っても良肢位が保てず、時々肢位を整える必要がある場合、認知症等により運転の妨げになるような行動が見られる場合などが想定されます。通所介護・通所リハビリ等の送迎介助の状況も踏まえて御判断ください。

Q 4 : 身体介護で算定している利用者で、病院の待ち時間内に他利用者の援助のためにヘルパーが場を離れた場合、連続した一連の行為ではなくなるか。

A 4 : 例えば透析など時間のかかる処置や検査がある場合などにおいてヘルパーが離席することが考えられます。その場合は通常の方法と同じように一連の行為として取り扱い、実際に介助した時間を合算して算定してください。

Q 5 : 2人の訪問介護員等のサービス提供について、エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、サービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するとされているが、歩行困難な利用者とは介護度等で線引きされるものか。

A 5 : 基本的には要介護4・5の利用者が想定されますが、状態像と環境因子において必要性が認められる場合には2人の訪問介護員等によるサービス提供として位置付けられる可能性も考えられます。例えば認定調査項目にて「歩行不可」とされ、日常的に車いすを使用している場合や、スロープ等の代替手段がないなどの場合が考えられます。

Q6：20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めていないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位変換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定している中で、エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等による20分未満の身体介護中心型サービス提供が必要となった場合については取り扱いできるか。

A6：エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、20分未満の身体介護中心型についても取り扱いできる。ただし、20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない。（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意する

Q7：車いすを押して通院介助を行う場合、一律に身体介護で算定できるか。

A7：基本的には通院等乗降介助を利用することが優先です。ただし、

①乗降介助が必要な状態像である場合

②介護タクシーで行くより早く目的地に着く等、介護タクシーを利用するより合理的な場合
両方の条件を満たす場合に算定可能です。その場合は身体介護で算定してください。

気分転換や、外気浴等リフレッシュ目的を兼ねた位置付けはできません。

2. 自立生活支援のための見守りの援助の取り扱いについて

「自立生活支援のための見守りの援助の算定のポイント」

<目的>

・ADL、IADL、QOLや意欲の向上の観点から、利用者が在宅で自立した日常生活を送れるよう、当該行為を自分でできるようになることを目的とし、利用者の手助けや声かけ及び見守りしながら一緒に行なう。

<利用者と一緒にいる家事の場合>

- ・掃除、整理、整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ・ゴミの分別、ゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- ・認知症等の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活暦の喚起を促す。
- ・洗濯物を一緒に干したりたたんだり、転倒予防等のための見守り、声かけ
- ・ベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- ・衣類の整理、被服の補修
- ・調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

① ケアプランに明確になっていますか。

- ・安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う見守り。
- ・利用者に取り組む意欲と能力があることの確認。

② 担当者会議で目的、援助内容を本人、家族、サービス提供者等で共有していますか。

③ 利用者は指示するのみで訪問介護員等が全て家事を行っていませんか。（単なる見守り、声かけは含まない。）

④ 介護支援専門員は、具体的なモニタリングを行い可否を判断していますか。

⑤ 訪問介護計画書にヘルパーが利用者と一緒にいるサービス内容、時間が記載されていますか。

<外出介助（いわゆる散歩）の場合>

①散歩が必要と考えられる状態の方

- ・週に1回も外出（通院を含む。）をしていない。
- ・デイサービス、デイケア等を利用していない。
- ・外出する機会がない。
- ・同居者の有無は問わない。

②散歩の目的

- ・閉じこもりを防ぎ、最終的には通所系サービスにつなげたい。
- ・生活意欲を引き出したい。

（注）目的が下肢筋力低下防止のための歩行訓練になっていませんか。

→歩行訓練は訪問看護、訪問リハビリテーションで位置づけて下さい。

③散歩の範囲

- ・週1回程度、1回30分程度。
- ・家から家まで（どこかへ送ること、片道のみは対象になりません。例：店・知人宅等）徒歩、又は車椅子で行う。

3. 福祉用具（歩行器）の取り扱いについて

利用者一人あたりの福祉用具（歩行器）の複数台数の貸与について、本市では奈良県の「福祉用具の同品目の購入は1つまでとし、貸与も同様に判断する。（但し、車椅子は状況により複数（2台）貸与可能）」という考え方に倣い、基本的にそのように解釈を統一していますが、必要性が認められる場合はケアプランにその理由を明確に示していただいた上でご利用頂くことが可能です。なお、複数台数（2台）の貸与にあたり申請等は不要です。

（例）：室内では小回りのきく車輪付きのものを利用するが、屋外では段差を歩行するためにピックアップタイプのもが必要である等。

（注）デイサービス事業所に置いておくためや、屋内外で利用するが、車輪や着地面を拭くのが手間といった理由では認められません。

4. その他確認事項について

（1）過誤申立依頼書について

- ①出来るだけ締切日（同月過誤：10日、通常過誤：20日）の2日前には提出してください。
- ②特別な事情（適正化指導による取り下げ、取り下げ金額が大きい等）がない限り、通常過誤で申立をしてください。同月過誤を希望される場合は市に相談してください。
- ③被保険者番号やサービスコード（特に介護と予防）を間違わないように十分確認してください。
- ④過誤の申立は請求が確定してから行ってください。（最短で利用月の2ヶ月後）。なお、請求していないものは取り下げられません（返戻になったものを含みます。）。
- ⑤正しい請求は、同月過誤は過誤申立と同月に、通常過誤は国保連合会からの過誤決定通知書を確認後（申立翌月以降）に行ってください。

(2) 居宅サービス計画作成依頼届について

- ①請求や実績を上げる前月末日までに提出してください。
- ②サービス開始日を修正する場合は、届出を再提出の上、修正による再提出であることを届出に明記してください。
- ③申請中に提出したものは基本的に仮届となるので、認定後に本届を提出してください。
- ④サービス開始日の記入漏れがないようにしてください。
- ⑤被保険者証には提出日が印字されます（請求等とは関係ありません。）。
- ⑥①要支援から要介護区分に変更した場合、入所から居宅に戻られた（契約書に伴う）場合は、再提出してください。