

介護保険サービスについて
(訪問・通所系)

令和 7 年度

船橋市 高齢者福祉部 介護保険課

目 次

1. 介護保険サービスの暫定利用について	1
2. 介護報酬の請求について	1
3. 利用者負担割合	2
4. 第三者行為(交通事故等)における 保険者への届出について	2
5. 病院等での院内介助について	3
6. 訪問介護等による「散歩」の取り扱いについて	4
7. 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の 生活援助の取り扱いについて	5
8. 軽度者に係る福祉用具貸与	6
9. 負担限度額認定について	8
10. 船橋市利用者負担助成制度について	9
11. 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度	10
12. 認知症訪問支援サービスについて	11
13. 要介護認定有効期間の半数を超える 短期入所利用者の確認について	12
14. 介護予防・日常生活支援総合事業について	13
15. 生活援助中心型サービスにおける訪問回数 の多いケアプランの提出	15
16. 高額介護(介護予防)サービス費	16
17. 高額医療合算介護(介護予防)サービス費	16

※各制度の概要は船橋市ホームページに掲載しております（資料中URL参照）ので、本資料と併せて
ご確認ください。

1. 介護保険サービスの暫定利用について

介護保険の認定作業については、通常1か月程度いただいております。

しかしながら、利用者の状態像によっては、認定結果を待つことなくサービスの利用が必要となるケースもあることから、認定の決定前であっても暫定プランを基に介護（予防）サービスの利用が可能となっております。

認定結果が非該当になった場合など自己負担が発生することもありますが、急を要する場合は、本人・家族等の意向を踏まえて、介護保険制度の説明を十分に行っていただいたうえで、サービスの暫定利用をご検討いただきますようお願いいたします。

【留意事項】

- ✓ 要介護認定を申請した被保険者から暫定でのサービス利用について依頼があった場合、例えば、当該被保険者が明らかに要支援認定になると見込まれるときには、担当地域包括支援センターに暫定ケアプランの作成を依頼するなど、利用者が介護保険サービスの暫定利用ができるよう連絡・調整にご協力をお願いいたします。
 - ✓ 暫定でサービスを利用する場合は、仮に認定が異なった場合を想定し、介護予防サービス及び介護サービスの両方の指定を受けている事業者にサービス提供を依頼するなど、利用者へ適切に給付がなされるよう、ご対応をお願いいたします。
 - ✓ 福祉用具貸与にあたっては、軽度者への対象外種目の特例による貸与の判断基準がありますが、暫定利用の場合であっても当該判断基準が同様に適用されます。
- 認定結果が軽度者となる可能性が考えられる利用者について、対象外種目の福祉用具貸与を暫定利用する場合は、サービス利用の前にケアマネジャーより介護保険課へ連絡が必要です。

2. 介護報酬の請求について

国保連合会では、毎月、サービス提供事業者からの請求情報、居宅介護支援事業者からの給付管理票、そして保険者からの受給者台帳情報により、介護報酬の審査・支払い事務を行っております。

近年、請求誤りによる過誤申立や国保連での審査エラーによる返戻の相談件数が増加しています。介護報酬の請求事務にあたっては、各事業者においての請求前確認の徹底をお願いいたします。

なお、過誤調整を行う場合は、指定の過誤申立書を、各月期日までに保険者に提出してください。

〈過誤申立書様式〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/001/p012831.html>

【留意事項】

- ✓ 国保連の審査で使用する保険者の受給者台帳情報は、前月末時点の情報です。
(例) 12月に11月の要介護状態の認定結果が出た場合、その要介護区分の情報は12月審査で国保連の使用する受給者台帳情報には登録されません。
- ✓ 介護保険料滞納による給付制限である「給付額の減額」及び「支払い方法の変更」適用中の利用者については、利用者負担等が通常と異なります。サービス提供前に利用者に「被保険者証」や「負担割合証」の提示を求める等により、利用者情報の確認をお願いいたします。

3. 利用者負担割合

負担割合（1割～3割）は、利用者本人の市民税の課税状況と、本人及び同じ世帯にいる65歳以上の人の前年所得及び収入によって決定されます。

サービス提供にあたっては、事前に「介護保険負担割合証」により、利用者負担の割合を確認し、利用者に対し十分に説明するとともに、必要に応じ契約等の変更について、所要の手続きをお願いします。

また、国保連請求に関しても、請求方法など予め確認の上、誤った請求にならないようお願いいたします。

【有効期間】

原則、当該年8月1日～翌年7月31日

※世帯状況の変更等により期間中に負担割合が変更になる場合は変更事由の発生した月の翌月1日から変更になります。

※年度途中での所得更正（税の修正申告）により、負担割合が変更になる場合は、該当年度から遡っての変更になります。所得更正等により負担割合が遡って変更された場合、国保連請求後のものについては、過誤調整にてご対応をお願いいたします。

【留意事項】

- ✓ 負担割合証は、新規の認定結果が出た際に被保険者証と一緒に送付します。その後は、認定期間が継続されている場合に限り、毎年7月中旬に送付します。紛失等による再発行は、介護保険課に再交付申請書を提出してください。
- ✓ 暫定利用者への負担割合証の発行は、認定申請時に暫定利用がある旨を伝えていただければ、認定結果を待たずに発送します。

4. 第三者行為（交通事故等）における保険者への届出について

介護保険の被保険者が第三者の行為によって介護サービスを利用した場合、その費用は加害者が負担するのが原則です。その場合、保険者が一時的に立て替えた後で加害者へ請求することになります。

介護保険の第1号被保険者が、交通事故等の第三者行為を起因として介護保険サービスを受けた場合は、保険者への届出が義務となっております。

交通事故等により要介護状態になったケース等を把握した場合は、介護保険課にご連絡ください。

【（参考）届出書類例（交通事故の場合）】

- ・交通事故証明書
- ・第三者の行為による傷病届
- ・念書
- ・誓約書
- ・交通事故発生状況報告書
- ・人身事故証明書入手不能理由書 ※必要な場合のみ
- ・被害届受理番号自認書 ※必要な場合のみ

5. 病院等での院内介助について

病院等の中における介助（以下、「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とされていますが、利用者の状況等、特段の事情がある場合には、適切なケアマネジメントのうえ、介護保険サービスとして利用できる場合があります。

〈訪問介護による院内介助の取扱いについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p083525.html>

【対象となるサービス内容】

- ・医療機関内の移動介助や排せつ介助
- ・医療機関内の待ち時間における気分の確認など見守り的援助

【訪問介護を利用できる事由】

適切なケアマネジメントの結果、訪問介護によるヘルパーの同行が必要と判断され、かつ次のいずれにも該当する状況の被保険者

(1)通院する病院等のスタッフによる対応を要請したが、病院等の人員等の事情により対応できない場合。

(2)介護者となる家族がいないまたは対応できない場合。

※介護者となる家族等がいる場合に、家族が行う通院・外出介助に係る家族の不安の解消等を行う場合は、市独自の認知症訪問支援サービスが利用できます。

(3)介護保険以外の社会資源（ボランティア、地域の協力、その他の福祉サービス等）による対応ができない場合。

【留意事項】

- ✓ 介護保険による院内介助を利用する場合、ケアマネジャーから介護保険課へ事前に申請が必要になります。市の院内介助相談シートにて申請してください。
※院内介助相談シートは上記市のホームページに掲載しております。
- ✓ ケアマネジャーによるケアマネジメントの結果、院内介助の必要性が認められないが、「1人では不安だから同行してほしい」などの利用者からの希望による場合は、介護保険による訪問介護でのサービス利用はできません。サービス事業者と利用者間での自由な契約による介護保険外のサービスでの利用を検討してください。
- ✓ 診察室や検査室等内における時間は介護報酬が算定できません。

6. 訪問介護等による「散歩」の取り扱いについて

訪問介護員（以下、「ヘルパー」）の散歩の同行は、原則、介護保険サービスとして利用できませんが、次のような場合には、適切なケアマネジメントのうえ利用者の個別の状況により利用できる場合があります。

〈訪問介護による散歩の取扱いについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p083523.html>

【保険給付の対象となる具体的な事由】

次のような場合に該当する被保険者は介護保険サービスとして利用できる場合があります。

(1) A D L の向上のためにヘルパーによる散歩の同行が必要な場合

※まずは、本来必要と考えられる介護保険サービスの利用を検討してください。

(サービス例)

運動不足の解消や、筋力低下を防止したいという希望がある利用者

⇒通所介護や通所リハビリ、訪問リハビリの利用を検討する。

(2)閉じこもりの防止のためにヘルパーによる散歩の同行が必要な場合

※閉じこもり防止については、通院以外に外出機会がない状態の場合に保険給付の対象となります。

(3)認知症による不穏の解消等のためのヘルパーによる散歩の同行が必要な場合

※認知症による不穏の解消を散歩によらない方法で行う場合は、市独自の認知症訪問支援サービスが利用できます。

【留意事項】

- ✓ 気分転換・気晴らしを目的とした散歩や利用者希望による散歩については、保険給付の対象となりません。
- ✓ 安全確保・効果的なサービス提供の観点から、必要に応じ医師等の意見（～分以上の歩行は不可、～の場合は中止し、医師に連絡する等）を事前に確認してください。
- ✓ 概ね 1 時間を超えるサービス提供が必要な場合は、1 時間を超えるサービス提供が必要な旨を医師等から聴取し、その意見を記録してください。

7. 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取り扱いについて

介護保険における訪問介護による生活援助（家事代行）については、原則、同居の家族等がいる場合は利用できませんが、適切なケアマネジメントによる利用者の個別状況により利用できる場合があります。

〈同居家族がいる場合の生活援助サービスの取扱いについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p075471.html>

【保険給付の対象となる事由】

- ・利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合
- ・利用者の家族等が高齢や未成年である等やむを得ない事情により、家事が困難な場合

【同居の家族等について】

船橋市では次のような場合を「同居」と判断しています。

- ・住民票に関わらず、同一の家屋に居住している場合
(例：2階建ての住居に上の階に家族、下の階に被保険者が2世帯で居住している場合)
- ・同一敷地内に居住している場合
(例：同一敷地内の別の家屋に家族が居住している場合)

【その他やむを得ない事情について】

同居の家族等がいる場合でも、次のような事情等により生活援助を利用できる場合があります。

- (1)同居の家族等が就業等により、日中独居の被保険者に日中、生活援助が必要な場合
(例：同居の家族が日中仕事により、日中独居になる利用者の昼食の調理介助)
- (2)同居家族との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない場合
(例：同居の家族からの介護放棄により援助が期待できず、利用者の日常生活に支障がある場合)

上記の場合以外にも、同居の家族等の有無に関わらず、利用者・家族の状況等により生活援助が利用できる場合があります。

8. 軽度者に係る福祉用具貸与

軽度者（要支援1・2、要介護1）への福祉用具貸与については、対象外種目が設定されています。しかし、軽度者であっても、該当被保険者の状態像に応じて利用が想定される場合はサービス利用開始前にケアマネジャーから保険者へ届け出ることで保険給付の対象となる場合があります。

【軽度者対象外品目及び例外的に保険給付の対象となる場合】

例外的に保険給付の対象となる判断基準は以下のとおりです。

◆車いす及び車いす付属品（次のいずれかに該当する者）

(1)日常的に歩行が困難な者

基本調査の結果 基本調査1-7「3. できない」に該当する

(2)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

主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員の他、対象者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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、指定居宅介護支援事業者が判断

◆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）

(1)日常的に起きあがりが困難な者

基本調査の結果 基本調査1-4「3. できない」に該当する

(2)日常的に寝返りが困難な者

基本調査の結果 基本調査1-3「3. できない」に該当する

◆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

基本調査の結果 基本調査1-3「3. できない」に該当する

◆認知症老人徘徊感知機器（次のいずれにも該当する者）

(1)意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者

基本調査の結果にて下記いずれかに該当する者

- ・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

- ・基本調査3-2～3-7のいずれかが「2. できない」

- ・基本調査3-8～4-15のいずれかが「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みます。

(2)移動において全介助を必要としない者

基本調査の結果 基本調査2-2「4. 全介助」以外

◆移動用リフト（つり具部分を除く）（次のいずれかに該当する者）

(1)日常的に立ち上がりが困難な者

基本調査の結果 基本調査1-8「3. できない」に該当する

(2)移乗において一部介助又は全介助を必要とする者

基本調査の結果 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」に該当する

(3)生活環境において段差の解消が必要と認められる者

主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員の他、対象者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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、指定居宅介護支援事業者が判断

8. 軽度者に係る福祉用具貸与（続き）

◆自動排泄処理装置※（次のいずれにも該当する者）

(1)排便において全介助を必要とする者

基本調査の結果 基本調査2-6「4. 全介助」に該当する

(2)移乗において全介助を必要とする者

基本調査の結果 基本調査2-1「4. 全介助」に該当する

※自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、軽度者（要支援1・2、要介護1）に加え要介護2および要介護3の者についても算定できません。

【医師の医学的所見によって判断する場合】

前述「例外的に保険給付の対象となる場合」に該当しない場合であって、下記i)～iii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的所見により判断される場合は給付の対象となる場合があります。

※医学的所見にて判断する場合は市へサービス利用前に届出が必要です。

- 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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一のイに該当することが確実に見込まれる者
- 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利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者

〈届け出に必要な書類〉

- ・医師から聴取した医学的所見を記録した居宅サービス計画書
(第1表、第2表および第4表(担当者会議の要点))

※届け出の際は、居宅サービス計画書の提出の前に介護保険課へご連絡ください。

○介護認定審査会が付する意見について

平成31年4月より認定審査会において、末期がん等の利用者に対して要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見を付することに伴い、要支援1、2及び要介護1の者に係る福祉用具貸与の取扱いを一部変更しております。

【対象品目】

特殊寝台及び特殊寝台付属品

【変更点】

平成31年4月1日以降の認定審査会による認定結果の記載された被保険者証には、認定審査会の付する意見として、「特殊寝台及び特殊寝台付属品の利用が有効と考えます。」と記載される場合があります。その場合は、従来の軽度者に係る福祉用具貸与の際の居宅サービス計画の保険者への届出をすることなくサービスの利用を可能とします。

【留意事項】

- ✓ 被保険者証に、認定審査会の付する意見の記載がない場合は、従来どおり、基本調査項目による判断または医師の所見の聴取内容を記載した居宅サービス計画の提出が必要となります。

9. 負担限度額認定について

施設サービスやショートステイを利用した場合の食費・居住費は、申請により所得に応じた負担限度額が設けられ、低所得の人は負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額分は介護保険から給付されます。（市への申請が必要となります。）

※ 施設が定める食費および居住費が基準費用額を下回る場合は、施設の定める額と負担限度額の差額を給付します。

〈介護保険施設での食費・居住費（滞在費）の軽減について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010098.html>

【認定の要件】

以下の全てに該当する人

- ・市民税非課税世帯に属していること
(ただし、住所が異なる配偶者^{※1}が市民税課税である場合には対象外です。)
- ・預貯金等^{※2}の金額が次の表の要件を満たすこと

利用者負担段階		預貯金等の金額（65歳以上）
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	1,000万円以下 (配偶者と合わせて2,000万円以下)
第2段階	年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※3} の合計が年間80万9千円以下	650万円以下 (配偶者と合わせて1,650万円以下)
第3段階①	年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間80万9千円を超える120万円以下	550万円以下 (配偶者と合わせて1,550万円以下)
第3段階②	年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間120万円超	500万円以下 (配偶者と合わせて1,500万円以下)

65歳未満の人は年金収入額等にかかわらず1,000万円以下（配偶者と合わせて2,000万円以下）

※1 配偶者には、事実上の婚姻関係にある者を含みます。

※2 有価証券や現金（タンス預金）等も含みます。

※3 年金収入額は、非課税年金（遺族年金、障害年金等）を含みます。

【負担限度額および基準費用額（1日当たり）】

	食費		居住費等			
	介護保険施設	ショートステイ	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
基準費用額 ^{※4}	1,445円		2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 ^{※5} (915円)
利用者負担段階	第1段階	300円	300円	880円	550円 (380円)	0円
	第2段階	390円	600円	880円	550円 (480円)	430円
	第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
	第3段階②	1,360円	1,300円			

()内の金額は、介護老人福祉施設または短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

※4 基準費用額とは、施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して定められる額です。

※5 利用者に多床室の室料負担が発生する一部の介護老人保健施設等では、697円（1日当たり）となります。

【留意事項】

- ✓ 認定有効期間開始日は、申請のあった月の初日まで遡ることができます。
- ✓ 認定の有効期間は毎年7月31日で終了となります。8月1日以降の認定を受けるには、年度ごとに申請が必要になります。
- ✓ 利用者の認定申請に遗漏がないようサービス提供にあたっては、事前に「負担限度額認定証」の提示を求めるなど認定状況の確認をいただきますようお願いします。

10. 船橋市利用者負担助成制度について

利用者負担軽減及び居宅サービスの利用促進を図るため、対象となるサービスを利用した場合に、利用者負担（保険給付分）の4割を助成する船橋市独自の制度です。

〈利用者負担助成制度〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010100.html>

【対象となるサービス】

- 訪問介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○訪問入浴介護 ○通所介護
 - 通所リハビリテーション ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護
 - 認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
 - 福祉用具貸与 ○認知症訪問支援サービス ○地域密着型通所介護
 - 介護予防訪問型サービス ○介護予防通所型サービス ○介護予防生活支援サービス
 - 介護予防運動機能向上デイサービス ○介護予防ミニデイサービス
- 〈対象となるサービスに介護予防がある場合は、それらも対象になります。〉

【対象となる人（市への申請が必要となります。）】

次のすべてに該当する人

- ◆年間収入が単身世帯で150万円以下（同一住所の世帯人数が1人増えるごとに+50万円）
- ◆預貯金等が単身世帯で350万円以下（同一住所の世帯人数が1人増えるごとに+100万円）
- ※生活保護や給付制限（保険料滞納者への措置）を受けている人は助成対象外です。
- ※住民票上の世帯ではなく、生活実態上の世帯で判断します。

【申請方法等】

- ◆申請書類（配布場所 船橋市役所3階介護保険課、市ホームページ）

- ・「介護保険利用者負担助成認定申請書」（第1号様式）

- ◆添付書類

前年中の収入の確認ができるもの（世帯全員分が必要です。）

- ・年金収入の場合：年金の源泉徴収票または改定通知書、振込通知書のいずれか
- ・給与収入の場合：給与所得の源泉徴収票または給与明細
- ・その他の収入の場合：確定申告書の控え等

現在の預貯金が確認できるもの

- ・本人の通帳（原本または名義・残高・前年中の出入金のわかる箇所の写し）

【留意事項】

- ✓ 認定の有効期間は毎年6月30日で終了となります。翌年も継続して認定を受ける場合は、毎年更新申請が必要です。
- ✓ 認定申請は原則、市役所3階介護保険課の窓口にお越しいただく必要があります。

11. 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度

低所得者で特に生計が困難な利用者のサービス利用料の負担を軽減するための制度です。

減額の対象となった人について、事業者が減額を行います。減額を行った事業者に対しては、減額した費用の1年間の合計が一定の金額以上になった場合は公費から補助金を交付します。

〈社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010099.html>

【減額措置対象事業者】

社会福祉法人または地方公共団体（市町村など）が直営する事業者で市に対して軽減措置を行うことを申し出た事業者。

【対象となるサービス】

当該社会福祉法人等が運営する特別養護老人ホームにおける

- ・介護老人福祉施設費
- ・短期入所生活介護費（ショートステイ）

※食費・居住費（滞在費）についても対象です。

【減額の対象者】

世帯全員が市民税非課税で、次のすべてに該当する人

- ・日常生活に供する資産（居住のための土地・家屋）以外に活用資産がない
- ・市民税課税者に扶養されていない
- ・介護保険料を滞納していない
- ・年間収入が単身世帯で150万円（世帯人数が1人増えるごとに+50万円）以下
- ・預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯人数が1人増えるごとに+100万円）以下
- ・負担限度額（施設の食費・居住費の軽減）の認定者である

12.認知症訪問支援サービスについて

特に問題行動等が見受けられる認知症高齢者等の在宅での生活を継続するために必要なサービスであって、介護給付の訪問介護等（訪問介護、介護予防訪問型サービス）では給付対象外のサービス行為について、市町村特別給付として給付することにより、在宅生活の継続および介護者の負担軽減を図る制度です。

〈認知症訪問支援サービスについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/006/p010118.html>

【対象者】

訪問介護等の利用者で、主治医意見書または認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」が、Ⅱa 以上である者。

【対象となるサービス】

①不穏の解消	訪問介護提供時に、認知症による心理症状等によりサービス提供が困難となる場合に、 <u>本人の気持ちを落ち着かせる行為</u> 。
②検索等	訪問介護等の提供のために訪問した際に、本人がいない場合や、鍵がかかって家に入れない場合に、 <u>検索や家族・ケアマネジャー等と連絡をとるなどの行為</u> 。
③介護者不在時等の見守り	常に見守りが必要な状態の者に対する介護者が不在の場合や、在宅中であっても見守りが困難な場合の、 <u>訪問介護員による見守り</u> 。
④外出時の同行支援	常に見守りが必要な状態の者に、通院等の外出を介護者である家族が行う場合に、当該外出に係る家族の不安を解消するために、 <u>訪問介護員が同行する行為</u> 。

【支給限度額】

1月につき 10 時間まで（居宅サービスの区分支給限度基準額には含まれません。）

【報酬額】

単位数表の単位に 10 円を乗じて得た額 ※消費税相当額を含む	対象サービス		
	①不穏の解消 ②検索等 ③介護者不在時等の見守り	④外出時の同行支援	単位数
15 分以下		73 単位	149 単位
15 分を超え 30 分以下		146 単位	298 単位
⋮ ⋮	⋮ ⋮	⋮ ⋮	⋮ ⋮
9 時間 30 分を超え 9 時間 45 分以下		2,847 単位	5,811 単位
9 時間 45 分を超え 10 時間以下		2,920 単位	5,960 単位

〈算定例〉

1回の訪問で 30 分の「③介護者不在時の見守り」と、1時間 50 分の「④外出時の同行支援」を提供した場合、③は「15 分を超え 30 分以下」で報酬額は 1,460 円、④は「1 時間 45 分を超え 2 時間以下」で報酬額は 11,920 円となる。

12.認知症訪問支援サービスについて（続き）

【給付額・給付の方法】

- ✓ 報酬額の 90／100 を支給
(65 歳以上で一定以上の所得がある人は、80／100 または 70／100)
- ✓ 報酬額から給付額を減じた額を自己負担額とする。
- ✓ 受領委任払いを原則とする。

【サービス提供事業者】

介護保険の指定訪問介護事業者であって、市の登録を受けた事業者。

※介護保険課への事業者登録が必要です。

【サービスの利用方法】

- ✓ 当該サービスを担当ケアマネジャーが居宅サービス計画に位置づける必要があります。
※認知症訪問支援サービスの提供には、市の登録が必要なため、事前に当該訪問介護事業者とケアマネジャーで連携が必要になります。
- ✓ 提供依頼を受けた訪問介護事業者は、利用者等に対し、当該サービスに係る重要事項等の説明を行い、契約を交わしてください。

13. 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用者の確認

について

居宅サービス計画は、利用者的心身の状況等から特に必要な場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下、「短期入所サービス」）を要介護認定期間のおおむね半数を超えないように位置付ける必要があります。

しかしながら、利用者的心身の状況及び本人、家族等の意向を勘案し、必要と認められる場合は、超える日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能とされています。

本市では、千葉県国保連からの介護給付費適正化システムの情報により、半数を超える短期入所サービスを位置付けている居宅介護支援事業所に対して、介護給付適正化事業の一環として、その必要性の照会を実施しております。

【留意事項】

- ✓ 適正化事業における照会は国保連より提供される情報に基づき実施しております。
当該認定の有効期間を満了した際に対象となった居宅介護支援事業所へ照会いたしますので、利用者及び介護者の身体状況や生活状況、医師の判断等について、日頃から記録するようしてください。
- ✓ 本照会は介護給付適正化事業の一環として実施しているものであり、本照会をもって、ただちに不適切な請求となるものではありません。

14. 介護予防・日常生活支援総合事業について

要支援者に対する予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、市町村が行う地域支援事業に移行しました。（地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」といいます。）」の「訪問型サービス」「通所型サービス」として実施されます。）

これにより、全国一律の基準により実施されてきたこれらの2つのサービスが、市町村が主体となり、地域の実情に応じて多様な内容でサービスの実施が可能になりました。

総合事業によるサービスは、市町村にてサービスコードを設定しております。船橋市は下記ホームページに掲載しておりますので、ご活用ください。

〈介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に関する事業者向け情報〉

https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyou/fukushi_kosodate/001/04/p043029.html

【総合事業によるサービス内容】

〈訪問型サービス〉

◆介護予防訪問型サービス 平成28年3月より実施

（従前の介護予防訪問介護に相当するサービス）

基準・単価ともに従前と同等。

◆介護予防生活支援サービス 平成28年4月より実施

（介護予防訪問介護の人員基準を緩和したサービス）

市が実施する研修を修了した「船橋市認定ヘルパー」が、要支援相当者に対し、生活援助を提供するサービス。

単価は従前の90%の水準。

〈通所型サービス〉

◆介護予防通所型サービス 平成28年3月より実施

（従前の介護予防通所介護に相当するサービス）

基準・単価ともに従前の介護予防通所介護と同等。

◆介護予防運動機能向上デイサービス 平成28年7月より実施

（介護予防通所介護の人員・設備基準を緩和したサービス）

機能訓練指導員による機能訓練を含む短時間のサービス。

単価は従前の80%の水準。

◆介護予防ミニデイサービス 平成28年7月より実施

（介護予防通所介護の人員・設備・運営基準を緩和したサービス）

体操やレクリエーション等、専門職によらない通所サービス。

単価は従前の75%の水準

14. 介護予防・日常生活支援総合事業について（続き）

【基本チェックリストによる事業対象者について】

予防給付のサービスを利用するためには、要支援認定を受けることが必要です。これに対して総合事業における訪問型サービスまたは通所型サービスを利用する場合には、要支援認定を受けるほか、地域包括支援センターの窓口において対面で実施する「基本チェックリスト」を用いた判定により、“事業対象者”となることでサービスが利用可能となりました。（事業対象者の場合、被保険者証には「事業対象者」と記載されます。）

※事業対象者のサービス利用は、地域包括支援センターで実施する介護予防ケアマネジメントの過程で必要なサービスが決定されます。

※事業対象者が利用できるサービスは総合事業のサービスのみになりますので、予防給付のサービスは利用できません。

【総合事業のサービスを利用する際の留意事項】

- ✓ 総合事業を提供するにあたっては、サービス提供事業所の所在地に関わらず、保険者市町村の総合事業サービスを提供することになります。
よって、他市のサービス提供事業所を利用する場合は当該被保険者の保険者市町村の総合事業サービスの指定を受ける必要があります。（注1）

（例）

船橋市に住民票はあるが、他市（A市）にあるサービス提供事業所を利用する
(保険者：船橋市 サービス提供事業所所在地：A市)
⇒サービス提供事業所は保険者（船橋市）の指定を受ける必要があります。

つきましては、サービス提供にあたりまして、事前に被保険者証による保険者の確認や、サービス提供事業所の指定状況の確認等を徹底いたしますようお願いいたします。

（注1）

住所地特例適用の被保険者の場合は、入所している施設所在市町村の総合事業のサービスを利用するため、保険者市町村の指定を受ける必要はありません。被保険者証等により住所地特例適用被保険者かどうかの確認をお願いいたします。

○他市の地域密着型通所介護事業所を利用する要支援被保険者について

他市の地域密着型通所介護事業所で船橋市の総合事業の指定を受けている事業所において、平成28年4月1日以降に総合事業サービスを利用し始めた要支援被保険者が介護認定の更新等により要介護認定を受けた場合、当該事業所で地域密着型通所介護のサービスは利用できません。

つきましては、利用者の身体状況等により要支援から要介護になることが想定される場合は、あらかじめ、要介護認定になった場合でもサービス利用が可能な事業所に変更を検討する等、ご対応をお願いいたします。

15. 生活援助中心型サービスにおける訪問回数の多いケアプランの提出

平成30年10月1日より、一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を居宅サービスに位置づける場合、市へ届け出る必要があります。

船橋市への届出に係る取扱いは下記のとおりです。

〈訪問介護の生活援助中心型サービスにおける訪問回数の多い居宅サービス計画の届出について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/001/p066126.html>

【届出対象となる居宅サービス計画】

◆平成30年10月1日以降に作成または変更した居宅サービス計画で、下表のとおり1月あたり要介護区分に応じた一定回数以上の訪問介護（生活援助）を位置づけたもの。

※変更とは、認定を更新した場合など認定の有効期間満了に伴い、改めて計画を作成した場合や、認定の有効期間内であってもサービス内容等を変更した場合です。

※1回の訪問介護において身体介護と生活援助が混在するケース（例：身体1生活1）は、一定回数には含めません。

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

【届出に必要な書類】

◆「訪問介護の生活援助中心型サービスにおける訪問回数が多い居宅サービス計画書の届出書」

◆当該居宅サービス計画作成に係るアセスメント資料の写し

◆当該居宅サービス計画（1表～4表、6表、7表）の写し

※当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があること、その他の事情により訪問介護の利用が必要な理由の記載が必要です。計画に当該理由の記載がある場合は、理由書等の別途作成は必要ありません。

【届出期限】

当該計画を作成または変更した月の翌月末までに介護保険課へ届け出してください。

（例：11月1日からのプランで10月中に作成したプランの届出期日は11月末日です。）

【留意事項】

- ✓ 給付実績の確認により届出が必要な可能性のあるプランを確認した場合、別途、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して照会を実施いたします。
- ✓ 届出の詳細については、船橋市のホームページもご確認ください。

○ケアプランの検討会議について

届出後は、ケアプランの検討会議等の開催にて、当該プランについて検討を行います。

検討会議の結果等につきましては、後日、地域包括支援センターより連絡いたします。

16. 高額介護（介護予防）サービス費

利用者が同じ月に受けた介護保険サービス費の利用者負担の世帯合計額が利用者負担上限額を超えた場合、申請により超えた部分を支給します。

なお、総合事業のサービス・活用事業を利用した分が該当した場合は、「高額介護予防サービス費相当事業費」として支給します。

制度の詳細は下記船橋市ホームページも併せてご確認ください。

〈高額介護（介護予防）サービス費について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010101.html>

17. 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療）における世帯内で、医療保険および介護保険の両制度における自己負担の合計額（毎年8月～翌年7月までの総額）が一定の上限額を超えた場合、その超えた部分の金額を支給します。

- ・自己負担額の合計額とは

医療保険の高額療養費および介護保険の高額介護（介護予防）サービス費等の適用を受けた後の自己負担の合計額。

※ただし、認知症訪問支援サービス、福祉用具購入費、住宅改修費および利用者が負担する食費、居住費、日常生活費は含みません。

〈高額医療・高額介護合算制度について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010102.html>

期間
限定

今なら21,000円無料

フリーパス

キャンペーン



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を**1年間無料**でご利用できる**期間限定のキャンペーン**です。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

ライセンス料

通常
21,000円/年 → **0円/年**

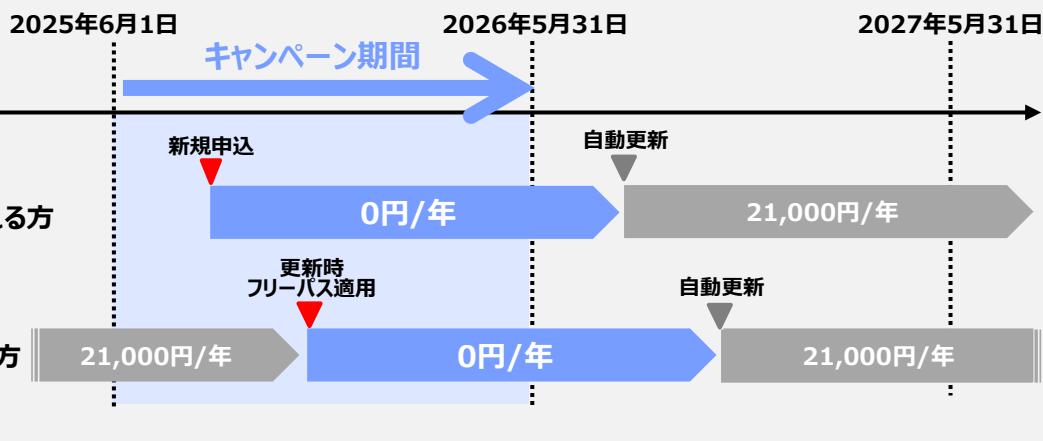
すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方 ◎

現在利用中の方 ◎

一度ご利用をやめた方 ◎

対象となる事業所



詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

ケアプラン ヘルプデスク

検索



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

-----フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先-----

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）
サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。