

介護保険サービスについて (施設系)

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	2
保険者への届出について	
5. 軽度者に係る福祉用具貸与	3
6. 負担限度額認定について	5
7. 船橋市利用者負担助成制度について	6
8. 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度	7
9. 要介護認定有効期間の半数を超える	7
短期入所利用者の確認について	
10. 高額介護(介護予防)サービス費	8
11. 高額医療合算介護(介護予防)サービス費	8

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。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から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. 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によって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その他、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その他、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

5. 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号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。

6. 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	550円 (380円)	0円
	第2段階	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
	第3段階①	650円	1,000円	1,370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遺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いたします。

7. 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

現在の預貯金を確認できるもの

- ・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。

8. 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

9. 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、利用者の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、利用者の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にしてください。
- ✓ 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。

10. 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・活動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>

11. 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**でご利用いただける**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**

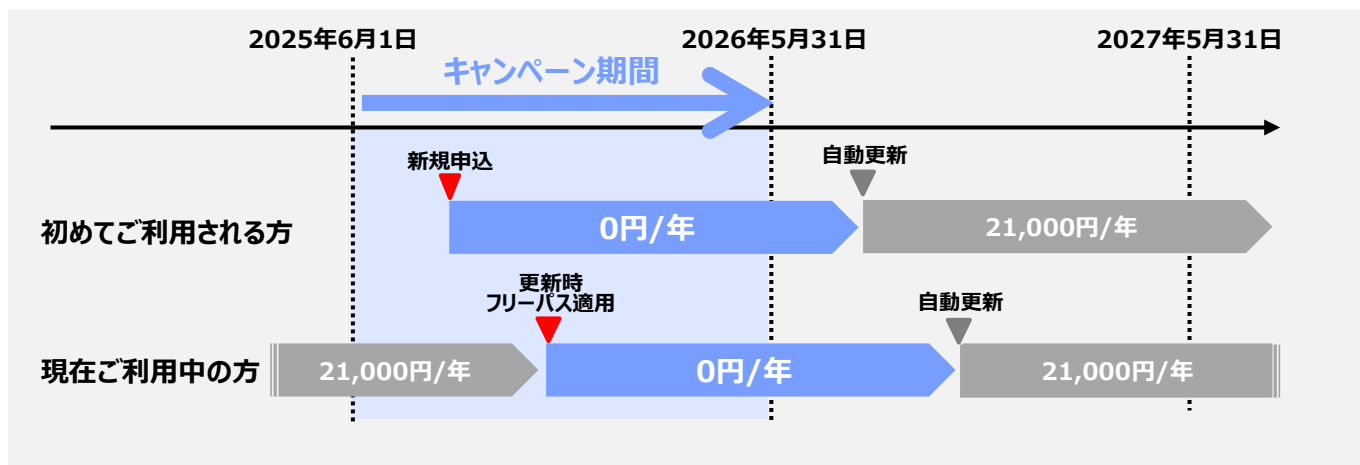
対象となる事業所

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◎



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

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



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。