

【事務連絡】令和8年3月

富士河口湖町の被保険者を担当する
居宅介護支援事業所 御中

居宅介護支援業務に係る事務取扱及び提出書類について(お願い)

富士河口湖町健康増進課

平素より富士河口湖町の介護保険行政にご尽力とご協力をいただき誠にありがとうございます。

今回、よくご質問をいただく保険者への提出書類等についてまとめましたので、業務のご参考にしていただければ幸いです。内容についてご不明な点や、掲載されていないことなどについては、お気軽にお問合せください。よろしくお願いたします。

目次

1. 短期入所生活介護(ショートステイ)の利用が認定有効期間半数を超過する場合の取扱いについて……P2
2. 同居家族がいる場合の訪問介護サービス生活援助の利用について……P3
3. 軽度者の福祉用具貸与について……P4
4. 同一福祉用具の使用と利用料算定について……P7
5. 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて……P9
6. 福祉用具貸与費の算定について……P9
7. 福祉用具購入費支給申請について……P9
8. 住宅改修の申請について……P10
9. その他、よくある質問……P11

1. 短期入所生活介護(ショートステイ)の利用が認定有効期間半数を超過する場合の取扱いについて

短期入所サービスについては、利用者の心身状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、認定有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。ただし、次の1～3の場合においては保険者(富士河口湖町。以下「町」といいます。)に書面により確認・承認を受けることにより半数を超えて利用することができます。

1. 利用者が認知症で、同居している家族等の介護が困難な場合。
2. 同居している家族等が高齢・疾病等の理由により十分な介護が困難な場合。
3. その他やむを得ない事情により、居宅において十分な介護を受けることが困難な場合。(事前に健康増進課に相談してください。)

上記に該当し、ショートステイの利用日数が認定有効期間の半数を超える見込みの場合は下記の書類を提出し、承認を受けてください。また、必要書類はショートステイ利用を反映させた最新のものを添付してください。

【 必 要 書 類 】

- ・短期入所サービス利用日数が認定有効期間の半数を超過する理由書
- ・基本情報
- ・アセスメント概要
- ・サービス担当者会議の要点・記録
- ・居宅サービス計画書

※書類については、可能な限り、利用日数の認定有効期間の半数超過が見込まれることがわかった時点で、早めの提出をお願いします。

2. 同居家族がいる場合の訪問介護サービス生活援助の利用について

同居家族がいる場合の生活援助については、家族等の障害、疾病等のやむを得ない事情により、家族等が家事をすることが困難な場合に算定できる場合があります。

<基本的な考え方>

介護保険における訪問介護による生活援助については、原則、同居家族等がいる場合は利用できません。しかし、以下のような場合には、利用者の個別の状況を踏まえた適切なケアマネジメントにより、町へ確認し、承認を得ることで保険給付対象としてサービスを利用できる場合があります。

- ・同居家族等が障がいや疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合
- ・同居家族等が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・同居家族等が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
- ・同居家族等が就業や学業等で不在の時間に、行わなくては日常生活に支障がある場合

上記のやむを得ない事情は、個々の利用者ごとに様々な事情があるため、健康増進課にご相談ください。

同居家族がいる方が生活援助を利用する場合は下記の書類を提出してください。また、書類は生活援助の利用に向けた最新のものを添付してください。

【 必 要 書 類 】

- ・同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート
- ・基本情報
- ・アセスメント概要
- ・サービス担当者会議の要点・記録
- ・居宅サービス計画書

※保険給付対象として算定可能となるのは、上記書類を提出し、町が確認後、許可した日からとなりますので注意してください。

3. 軽度者の福祉用具貸与について

軽度者の福祉用具貸与について別表1の種目については原則算定できませんが、別表1の「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する場合は算定できることとなります。その判断については別表 1 中の「基本調査の結果」の該当項目を確認することにより要否を判断します。

ただし、別表1の

●アの(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」

●オの(三)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」

の2点については該当の基本調査結果がないため、**主治医から得た情報や福祉用具専門相談員等が参加する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居宅介護(予防)支援事業者(ケアマネージャー)が判断することとなります。**

※上記による福祉用具貸与の場合は富士河口湖町への確認依頼書の提出は不要ですが、判断根拠となる記録をケアプランに記載し、根拠資料と共に保管してください。必要に応じて町からケアプランや根拠資料などの提示や提出をお願いします。その際は、ご協力をお願いします。

別表1

種 目	厚生労働大臣が定める者のイ	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) 日常的に起きあがり困難な者 (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 <u>いずれにも</u> 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のある 者 (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. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以 外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査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
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 「2. 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 <u>いずれにも</u> 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 「5. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」

また、前記に関わらず次の1～3に該当する旨が医師の医学的な所見(主治医意見書や医師の診断書等で確認)に基づき判断され、かつ、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福祉用具貸与が必要と判断された場合は、町に必要書類を提出の上、確認することにより算定可能となります。

1. 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、頻繁に別表1の「厚生労働大臣が定める者のイ」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)
2. 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別表1の「厚生労働大臣が定める者のイ」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)
3. 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学的判断から別表1の「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当すると判断できるもの。
(例・・・ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

【 必要書類 】

- ・軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書(別紙)
- ・基本情報
- ・アセスメント概要
- ・サービス担当者会議の要点・記録
- ・居宅サービス計画書
- ・貸与予定の福祉用具のカタログの写し(必要に応じて)

また、貸与の給付を継続するには適切な期間での見直しや継続の申請が必要となります。

適切な期間とは例えば以下のとおりです。

- ・認定更新申請で区分や期間が更新されたとき
- ・区分変更申請で区分や期間が変更となったとき
- ・本人の状態や環境が変化し、医師の「医学的所見」が変更となったとき
- ・サービス担当者会議で本人の状態や環境の変化が認められたとき

4. 同一福祉用具の使用と利用料算定について

介護保険の福祉用具貸与サービスにおいて、同一品目の複数貸与は利用者の自己負担の増加にも繋がることから原則として認められていませんが、利用者の身体状況や生活環境に応じて例外的に許可される場合があります。利用者の自立支援を阻害するおそれがないか、総合的な角度から適切なアセスメントを行い、サービス担当者会議でその必要性を十分検討され、利用者本人の了承を得られた場合に限り、ケアプランに位置づけてください。

上記の過程を経た福祉用具の同一品目複数貸与については、町への届出は原則不要です。ただし、介護保険給付適正化の観点から、下表の「複数貸与が必要と想定される理由」以外で介護給付により同一品目を複数貸与する場合は、事前に町へ届出が必要です。判断に迷う場合は、お問合せをお願いします。

複数貸与が必要と予想される理由	
福祉用具の品目	複数貸与が必要と想定される理由
車いす	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や介護者がタイヤなどの拭き取りや持ち運びをすることが困難であるため、屋外と屋内で併用できない場合 ・住環境により、屋外用と屋内用でサイズを変更する場合
車いすの付属品	車いすを複数貸与する場合で、付属品についても必要である場合
特殊寝台	想定されない
特殊寝台の付属品	用具の機能を確保するための場合 (落下防止のために、サイドレールを設置するが、一組では落下の危険性があるなど)
床ずれ防止用具	想定されない
体位変換器	想定されない
手すり	利用者の日常生活の範囲において必要である場合
スロープ	利用者の日常生活の範囲において必要である場合

複数貸与が必要と予想される理由

福祉用具の品目	複数貸与が必要と想定される理由
歩行器	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や介護者がタイヤなどの拭き取りや持ち運びをすることが困難であるため、屋外と屋内で併用できない場合 ・住環境や本人の身体状況により、屋外用と屋内用でサイズや仕様を変更する場合
歩行補助つえ	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や介護者がつえの拭き取りが困難であるため、屋外と屋内で併用できない場合 ・用具の機能を確保するための場合(つえが2本あれば歩行が安定する等)
認知症老人徘徊感知器	利用者の安全確保が必要な場合
移動用リフト	想定されない
自動排泄処理装置	想定されない

★上記の表にある理由以外で同一品目の福祉用具貸与を希望する場合は、あらかじめ下記必要書類を提出のうえ、町へ確認してください。

【必要書類】

- ・同一品目の福祉用具貸与理由書(様式は町ホームページへ掲載)
- ・アセスメント概要
- ・サービス担当者会議の要点・記録
- ・居宅サービス計画書
- ・貸与予定の福祉用具のカタログの写し

5. 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて

短期入所施設内での福祉用具の費用は、短期入所サービスの報酬に包括されていますので、通常は短期入所事業所が用意すべきものです。

ただし、貸与品が利用者に合わせて調整されている場合等かつ、利用者の希望がある場合には、貸与を受けた福祉用具を短期入所生活介護事業所に持ち込んで利用することはやむを得ません。その場合には、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントを行うとともに、必要な理由を居宅介護支援経過等に明記してください。判断に迷う場合はお問合せください。

6. 福祉用具貸与費の算定について

ショートステイを利用中でも、福祉用具貸与費の算定は認められています。しかし、これはショートステイ利用中の短い期間で、一度返却し、再度搬入することが、非常に不合理なことが理由です。そのため、当該月に在宅で福祉用具の利用がなかった場合には、算定できません。

また、当該月の福祉用具の利用が数日の場合には、原則として日割り請求または半月請求を行ってください。(ただし、契約の形態により日割りや半月での請求ができない場合は、1ヶ月分の請求をしても差し支えありません。)

7. 福祉用具購入費支給申請について

福祉用具購入について町は購入後の支給申請となっておりますが、1種目につき50,000円を超える場合は事前に健康増進課に相談をお願いします。また、同一品目を複数購入する場合(スロープ等)も事前に健康増進課に確認してください。

【必要書類】

- ・福祉用具購入費支給申請書
- ・領収証(被保険者本人名義)
- ・カタログの写し(購入品に蛍光ペン等でマーカーをしたもの)
- ・委任状(振込先口座が本人以外(家族も含む)は委任状が必要になります。)

※福祉用具算定にあたっての基準※

【(R6.8.2)介護保険最新情報 Vol.1296】

「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」をご参照ください。

8. 住宅改修の申請について

申請から支給までの流れは以下のとおりです。

事前申請書提出 → 健康増進課確認(現地) → 工事着工
→ 完成 → 被保険者が業者へ支払 → 支給申請書提出
→ 健康増進課確認(書類) → 保険給付分を支給(振込)

(1) 事前申請に必要な書類

- ① 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書
- ② 承諾書(住宅改修したい被保険者と、住宅所有者が別の場合必要。※複数人で共有の場合は、被保険者本人以外の全員分が必要。)
- ③ 住宅改修が必要な理由書(ケアマネージャーまたは住環境福祉コーディネータ等が作成したもの)
- ④ 見積書、工事内訳書(工事内容の詳細とそれぞれの金額がわかるもので施工業者の押印があるもの。また、宛名は被保険者本人。)
- ⑤ 改修箇所平面図(複数箇所や階段を改修する場合などは、生活動線がわかるように作成。)
- ⑥ 改修前(現状)が確認できる写真(撮影日が記録されていて、改修予定の内容が分かるもの)
- ⑦ 使用部材等の価格が掲載されたカタログ等の写し(使用する部材に蛍光マーカー等でしるしをしてください。)
※カタログ等に記載がない部材を利用する場合は、個別にお問合せください。

(2) 支給申請に必要な書類

- ① 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
- ② 領収書(原則原本) ※宛名は被保険者本人
- ③ 工事内訳書(施工業者の押印があるもの)
- ④ 改修前後の状態を確認できる写真(撮影日が記録されており、改修箇所全体が確認できるもの)
- ⑤ 委任状(振込先が本人口座以外の場合)

※住宅改修の手引きを作成しました。町役場ホームページに掲載していますので、併せてご確認ください。また、申請書類様式も新しくしました。[最新のものをご利用ください。](#)

9. その他、よくある質問

(1) 審査会関係

① 審査会の日程について

審査会は、1 ヶ月に 3 回、水曜日の夜に開催しています。審査会の開催日程を照会する場合は、以下の情報をご用意いただき、お問合せください。

対象者の

○「被保険者番号」

○「氏名」

○「新規、更新(何月何日有効期限か)、区分変更」のいずれか

★スムーズな回答のために、ご協力をお願いいたします。

② 介護度、認定決定日、認定期間、負担割合について

介護保険被保険者証(及び介護保険負担割合証)は、認定決定日の翌日に作成し、郵便で被保険者様の住所地宛てにお送りします。被保険者様またはご家族の方から、届いた被保険者証等を提示していただき、ご確認ください。(被保険者証が本人の住所地へ送付することが望ましくない場合等は、送付先変更届等をご検討ください。また、送付先変更届では解決しない問題については、個別に介護保険係または地域包括支援センターへご相談ください。)

★負担割合については年 1 回見直しを行い、毎年 7 月中旬ごろに新しい負担割合証をお送りします。切り替えの時期はご注意ください。

(2) 負担限度額認定について

① 負担限度額認定の対象者について

ケアマネージャー様からの電話でのお問合せは、対象かそうでないかも含めお答えしかねます。対象かどうかの問い合わせは、窓口にてご本人確認と、被保険者様とのご関係の確認ができた場合にお答えしますのでご理解をお願いいたします。

また、制度をよくご理解いただき、対象となりえる被保険者様及びご家族へご案内をお願いします。

《適切でない例》

本人や配偶者が町県民税課税されているにも関わらず、世帯分離をすれば対象となるという案内をしてしまう。

→本人や配偶者が町県民税課税の場合、そもそも制度対象外です。なお、世帯分離は負担限度額認定のためにするものではありません。本来の世帯分離の制度の意義等をよく理解されないまま世帯分離の手続きを行ってしまうと、被保険者様やご家族にとってデメリットが生じたり、トラブルの原因となったりすることがあります。

す。ご注意ください。(世帯分離の手続きについては、住民課へお問合せください。)

★負担限度額認定証は、年1回更新手続きが必要です。認定証をお持ちの方には、更新案内通知をお送りしています。ご確認ください。

★負担限度額認定の詳細については、町ホームページをご覧ください。健康増進課へお問合せください。

【※ケアマネージャー様へお願い※】

対象となると思われる方へは、健康増進課まで必要なものなどを、事前にお電話などでお問合せいただくようにご案内をお願いします。(必要なものを何も持たず、とりあえず「ケアマネージャー(施設)から言われて申請に来た」という方を多く見受けられます。二度以上来庁されお手数をおかけしてしまうことがございますので、事前に申請に必要なものを町役場へお問合せいただくことや、町ホームページをご覧ください。ことをご案内いただけますと幸いです。)

(3)本人の居所と住所登録している場所が違う方について

本人の居所(滞在地等)と、住民登録上の住所が異なる方については、住所変更のお手続きや、送付先変更届などをご案内ください。

なお、住所登録地、世帯状況、送付先変更届が出されているか、などについては、町からはお答えしかねます。必ずご家族に確認をお願いします。また、ご家族や本人自身が確認したい場合は、窓口にて本人確認をさせていただいた上で、お答えできる範囲での回答となります。

以上

※これまで記載した内容は、町役場ホームページにも掲載しています。

様式もダウンロードできるようにアップロードしていますので、ご確認ください。
(ホーム→各課の情報→健康増進課→【介護保険様式 DL】被保険者・ケアマネージャー)

ご不明な点は、下記までお問合せください。

富士河口湖町健康増進課介護保険係 TEL 0555-72-6037

対応時間 平日 8:30~17:15(年未年始の休業を除く)

※12:00~13:00 は、介護保険係が不在になる場合があります。お昼時間に窓口対応をご希望の方は、事前にご連絡ください。