

延岡市
ケアマネジャー
ガイドブック
2022

令和4年4月改訂 延岡市介護保険課

目 次

	ページ
第1部 認定申請から結果通知	
1 申請から認定までの流れ	2
2 申請・認定調査	3
3 認定審査会	5
4 認定結果の通知	6
5 第2号被保険者の取扱いについて (特定疾病一覧表)	8
6 自己作成(セルフプラン)の取扱いについて	11
第2部 住宅改修	
1 介護保険利用における住宅改修の手引書【延岡市】	12
第3部 福祉用具	
1 介護保険における福祉用具貸与種目	33
2 軽度者への福祉用具貸与の取扱いについて(延岡市)	38
3 福祉用具貸与の例外給付について(フロー)	37
4 例外給付提出方法と確認方法について	38
5 福祉用具購入費支給について	40
6 福祉用具購入の流れ	42
7 福祉用具販売の流れ	43
第4部 保険給付・減免関係	
1 介護保険料	45
①保険料徴収猶予及び減免について	
②低所得者に対する保険料の軽減について	
③給付制限について	
2 サービス種類と適用可能公費の関係	48
3 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度	49
①事務の流れ	
②制度説明	

目 次

4	高額介護サービス費	52
	①高額介護サービス費について	
	②高額医療合算介護サービス制度について	
5	特定入所者介護(予防)サービス費	54
	①介護保険負担限度額認定	
	②要介護旧措置入所者の経過措置	
6	訪問介護利用者負担軽減制度	58
7	離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担軽減措置事業	59
8	介護保険と税金の医療費控除について	60
9	障害者控除対象者認定について	62
10	第三者行為求償事務	64
	※第三者行為求償事務と介護給付の流れについてのフロー	

第5部 介護予防・生活支援サービス事業及びその他のサービス

1	介護予防・生活支援サービス事業	67
1-2	元気あっぷ訪問型サービス事業	70
1-3	元気あっぷ通所型サービス事業	71
2	延岡市配食サービス(ネットワーク形成)事業	72
3	高齢者紙おむつ等支援事業	73
4	緊急通報システム事業	74
5	日常生活用具給付事業	76
6	生活支援体制整備事業(地域資源情報の活用)	77
7-1	延岡市高齢者等見守り支援(見守りシール)事業	78
7-2	延岡市高齢者等見守り支援(総合生活保険)事業	79
8	福祉用具購入等補助事業	81
9	リハビリテーション専門職派遣事業	82

第6部 生活保護

1	制度概要	84
2	介護扶助の流れ	90
3	生活保護受給者の住宅改修(介護保険利用)	91
4	生活保護受給者の福祉用具購入(介護保険利用)	92

第7部 資料

1	被保険者等	94
2	地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要	95
3	地域包括支援センター 担当地区一覧	96

第1部

認定申請から結果通知

1. 申請から認定までの流れ
2. 申請・認定調査
3. 認定審査会
4. 認定結果の通知
5. 第2号被保険者の取り扱いについて
(特定疾病一覧表(兼コード表)平成18年4月改正版)
6. 自己作成(セルフプラン)の取扱いについて

1. 申請から認定までの流れ

相談

65歳以上の方は下記の窓口へ

- 市（介護保険課）
- 地域包括支援センター
- 担当ケアマネジャーの居宅介護支援事業所 など

手続き

基本チェックリストによる判断

利用するご本人に25項目の調査に回答していただきます。
何らかの軽介助を要する方や要支援レベルの方で、訪問介護（ヘルパー）・通所介護（デイサービス）が必要な方が対象です。

要支援・要介護認定

要支援レベルの方で、通所リハビリテーション・訪問看護・福祉用具レンタル・住宅改修等が必要な方が対象です。
※要介護認定の方は、これまでと同じ流れとなります。

結果

基準に非該当
(まだまだ元気!)

基準に該当

非該当

要支援1・2

要介護1~5

利用できるサービス

一般介護予防事業

- ・いきいき百歳体操 など

その他の生きがいづくり事業

- ・さんさんクラブ
- ・ふれあいサロン など

介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス

従来からの介護保険サービス

- 〈予防給付〉
介護予防
→訪問看護
→訪問入浴介護
→訪問リハビリテーション
→通所リハビリテーション
→居宅療養管理指導
→住宅改修
→福祉用具貸与
→特定福祉用具販売

従来からの介護保険サービス

- 〈介護給付〉
訪問介護
通所介護
訪問看護
訪問入浴介護
訪問リハビリテーション
通所リハビリテーション
居宅療養管理指導
住宅改修
福祉用具貸与
特定福祉用具販売

2. 申請・認定調査

1. 申請者

- ①本人 ②家族、親族等
- ③成年後見人 等

2. 申請書類

- ①要介護認定申請書
- ②被保険者証の添付

⇒第2号被保険者:通常、被保険者証の交付を受けていないことから、提出は不要

*ただし、既に交付を受けている場合は、提出必要。

- ③医療保険被保険者証など

⇒保険者名、被保険者記号番号、所在地を転記

※第2号被保険者の方で、身障手帳をお持ちの場合は、身障手帳もご持参ください

(第2号被保険者の場合には、P9・10に示している特定疾病に該当するかの確認も行います)

3. 申請窓口

:②～④は代行申請ができる事業者

- ①延岡市介護保険課
- ②指定居宅介護支援事業者
- ③介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院)
- ④各地区の地域包括支援センター

4. 申請～認定調査

A. 新規申請の場合(随時) → 認定調査は市が行います。

- ①要介護認定申請書への同意と、サービス利用相談受付票の基本情報・希望するサービス・生活状況の内容などある程度詳細に聞き取ってください。
- ②通所介護・訪問介護のみ希望の場合は、総合事業の説明やチェックリストを行い、明らかに非該当と思われるケースは、地域包括支援センターへ連絡するなどの対応をお願いします。

③ 暫定ケアプラン

「居宅サービス計画作成依頼届出書」に事業所名等を記載し、介護保険課に提出します。

要介護認定・要支援認定の効力は、申請日にさかのぼりますので、要介護認定等の結果が出るまでの間でも、暫定ケアプラン(暫定介護サービス計画)を作成して、介護保険のサービスが現物給付で受けられます(居宅介護サービス費等)。

暫定ケアプランに基づきサービスを行った場合、後日の認定結果が「非該当」であった場合や、認定された区分支給限度額を上回る費用は全額自己負担になる旨、あらかじめ対象者に説明・同意を行ってください。

《注意!》要支援1・2の認定が下りる可能性がある場合は、地域包括支援センターとの連携を図ってください。

B. 更新申請の場合(認定の有効期間満了前60日以降、満了日まで)

(被保険者と契約している事業者)

①有効期間期限60日前近くになりましたら、サービス利用継続希望の被保険者で、同意欄に署名がある更新申請書と更新リストの提出をお願いします。

市職員または必要に応じて市が委託する法人が認定調査を行います。

②有効期間満了者で、更新申請が未申請の被保険者には、市が勧奨通知を送付します。

C. 区分変更申請の場合(随時)

①本人の心身状況が変化したため要介護状態区分の変更、または要支援状態から要介護状態への移行が必要な場合は、「A. 新規申請」と同じ手続きをとります。

②変更認定により要介護状態区分が変更、または要支援から要介護になった場合、変更申請日から利用者負担額が変わる場合があることについて説明します。

③認定の結果、要支援、要介護度に変更がなかった場合は、今回の変更申請は却下扱いとなり、申請前の認定結果を適用することとなります。

ただし、この変更申請日が認定有効期限60日前以内であった場合は、更新認定を行ったものとみなします(みなし更新認定)。

3. 介護認定審査会

基本調査結果、特記事項、主治医意見書を基に保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会により、公正かつ公平な審査を行います。

※認定有効期間、サービス利用に関する審査会意見

認定有効期間は新規認定・区分変更認定については原則6か月(認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～12か月の範囲内で定めることが可能)です。

更新認定については要介護認定事務の一部見直しにより原則12か月(同様に3～48か月の範囲で定めることが可能)となっています。

また、要支援認定の更新についても原則12か月ですが、上限は24か月となります。

区分	前回	今回結果	原則	範囲
新規	—	要支援	6月間	3～12月間
	—	要介護		
要支援者要介護新規	要支援	要介護	6月間	3～12月間
区分変更	要介護	要介護	6月間	3～12月間
	要支援	要支援		
* 前回と同じ要介護度であった場合の取り扱いについては『申請・認定調査』参照。				
更新	要支援	要介護	12月間	3～12月間
	要介護	要支援		
	要支援	要支援	12月間	3～24月間
	要介護1-3	要介護1-3	12月間	3～36月間
	要介護4.5	要介護4.5	12月間	3～48月間

4. 認定結果の通知

○介護認定審査会の審査判定日の翌日(間に土日祝日がある場合はその翌日)に、「認定結果等通知書」および「被保険者証」を発送します。

(※負担割合証が未交付の被保険者には負担割合証を同封しています。)

○発送時点で、対象者が在宅生活者であり、

(1)要介護1～5の認定が下りた方で、居宅介護サービス計画(ケアプラン)作成依頼届出が未提出の場合、市内の指定居宅介護支援事業者の一覧を同封します。

(2)要支援1・2の認定が下りた方で、介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出が未提出の場合、市内の地域包括支援センターの一覧を同封します。

○認定結果に関して苦情や相談がある旨、本人から連絡を受けた場合には、介護保険課に連絡をとるよう情報提供を行ってください。

※認定は、おおむね、申請日から30日以内に行われます。

ただし、特別の理由がある場合(心身状況等の調査に日時を要する、かかりつけ医への受診の遅れ等)は、延期されることとなります。これを処分延期といいます。

負担割合証

「介護保険負担割合証」には、介護サービスの利用者負担割合1割(2割または3割)が記載されています。

○介護保険負担割合証が交付されるのは？

→要支援・要介護認定を受けた方や事業対象者に市より交付されます。

○いつ交付されるの？

→前年の所得により負担割合を決定し、毎年7月末に交付されます。

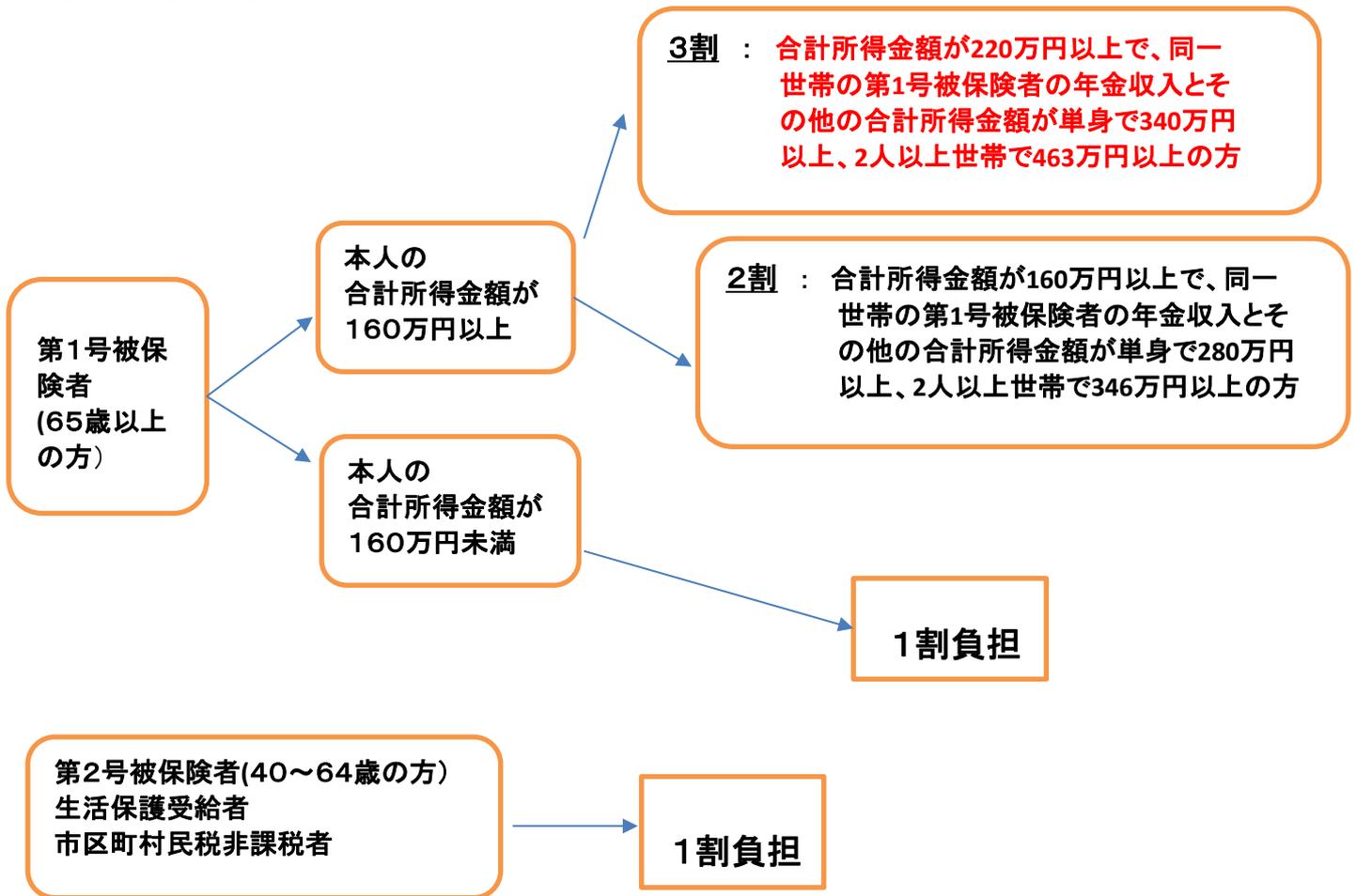
○適用期間はありますか？

→8月1日～翌年の7月31日までです。

※新たに要介護(要支援)認定等を受けた方の適用期間は、申請日からとなります。

☆一定以上所得がある65歳以上の方は、介護サービスの利用者負担が2割(または3割)になります。

あなたの負担割合は？



【 注意事項 】

- 世帯員の転出入や死亡などにより世帯内の第1号被保険者数が変わり、負担割合が変更となる場合には、その月の翌月初日より変更になります。
- 65歳になり第1号被保険者となった方が判定により2割(または3割)となる場合は、年齢到達月の翌月初日から変更されます。

5. 第2号被保険者の取扱い(注意事項)について

※第2号被保険者の記載について

介護保険 要介護認定等 申請書

※申請書上段部分

医療 保 険	保 険 者 名	A		保 険 者 番 号	B		
	被 保 険 者 証	記 号	C	番 号	D	枝 番	E

※申請書中段下部分

※第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入

特 定 疾 病 名	コード[]	身障手帳	級
-----------	------------	------	---

★40歳から64歳までの方(第2号被保険者)の要介護認定申請時の確認事項について

① 医療保険に加入していることの確認(申請書上段部分の医療保険の欄)

新規申請のみならず、更新・区分変更申請時にも必ず確認すること。

※必ず、医療保険証の掲示を求めて、転記すること。

特に、更新・区分変更時にはその都度、本人の医療保険証を確認すること。

(新規申請時点と医療保険者が変わっている場合があるため)

(医療保険料の収納状況確認が必要なため)

確認事項(記入事項)

医療保険者の名前及び医療保険者番号 ←A・B欄

医療保険の被保険者記号番号及び枝番 ←C・D・E欄

② 特定疾病(16種類)の確認(申請書中段下部分の特定疾病名及び身障手帳の欄)

※①同様、新規申請のみならず、更新・区分変更申請時にも確認すること。

その際、身障手帳の交付を受けている方については、等級も確認し、記入すること。

※特定疾病に該当するか否かは、「介護認定審査会」において、

「主治医意見書」の診断名で判断することとなっています。

特定疾病一覧表（兼コード表）～平成18年4月改正版～

コード	疾病名	症候・所見
1 01	がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)※	以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態(注)にあるもの。 ① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの ② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査(画像診査など)等で進行性の性質を示すもの 注) ここでいう治癒困難な状態とは、概ね6月間程度で死が訪れると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行なわれている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。
2 02	関節リウマチ	指の小関節から股・膝のような大関節まであらゆる関節に炎症が起こり、疼痛・機能障害が出現する。とくに未明から早朝に痛みとこわばりが強い。筋、腱にも影響し筋力低下や動作緩慢が顕著になる。
3 03	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮・筋力低下、球麻痺、筋肉の線維束性収縮、錐体路症状を認める。それに反して感覚障害、眼球運動障害、膀胱直腸障害、褥瘡は原則として末期まで認めない。
4 04	後縦靭帯骨化症	靭帯の骨化は頸椎に最も多く、頸髄の圧迫では手足のしびれ感、運動障害、腱反射亢進、病的反射出現等の痙性四肢麻痺となる。胸髄圧迫では上肢は異常なく、下肢の痙性対麻痺となる。
5 05	骨折を伴う骨粗鬆症	脊椎圧迫骨折・・・腰背部痛を伴う脊柱の変形が特徴的である。軽微な外傷後もしくは誘因なく急性の腰痛を生じ寝たきりになることが多い。 大腿骨頸部骨折・転子部骨折・・・転倒等の後に、大転子部の痛みを訴え起立不能となる。膝の痛みを訴える場合もある。転位の少ない頸部骨折の場合、歩行可能な場合もある。
6 06	初老期における認知症 (アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等)	アルツハイマー病・・・初期の主症状は、記憶障害である。また、意欲の低下、物事の整理整頓が困難となり、時間に関する見当識障害がみられる。中期には、記憶の保持が短くなり、薬を飲んだことを忘れて、同じ物を何度も買ってくるようになる。後期には、自分の名前を忘れて、トイレがわからなくなったり、部屋に放尿するようになる。また、失禁状態に陥る。薬物治療で進行の遅延効果が得られる場合がある。 血管性認知症・・・初発症状として物忘れで始まることが多い。深部腱反射の亢進、足底反射、仮性球麻痺、歩行異常等の局所神経徴候を伴いやすい。一般に、記憶障害はかなりあっても、判断力は保持されており、人格の崩壊は認められない。 レビー小体病・・・進行性の認知症。リアルな幻視体験が特徴。パーキンソン症状が先行する事もあり、薬物治療で効果が得られる場合がある。
7 07	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 (パーキンソン病関連疾患)	臨床的に、これら三疾患にはパーキンソン症状が共通に認められる。すなわち、筋肉のこわばり(筋固縮)、ふるえ(振戦)、動作緩慢(無動)、突進現象(姿勢反射障害)などのうちのいくつかを認めるものである。 ① パーキンソン病は、パーキンソン症状を中心とし、薬剤などの治療効果が高いものが多い ② 進行性核上性麻痺は、異常な姿勢(頸部を後屈させ、顎が上がる)や、垂直方向の眼球運動障害(下方を見にくい)といった多彩な症状を示す ③ 大脳皮質基底核変性症は、パーキンソン症状と大脳皮質症状(手が思うように使えないなど)が同時にみられる など、症状や病状の進行に差が見られる。①振戦②筋強剛(固縮)③動作緩慢④姿勢反射障害⑤その他の症状(自律神経障害、突進現象、歩行障害、精神症状等)
8 08	脊髄小脳変性症	初発症状は歩行のふらつき(歩行失調)が多い。非常にゆっくりと進行。病型により筋萎縮や不随意運動、自律神経症状等で始まる。最終的には能動的座位が不可能となり、寝たきり状態となる。

特定疾病一覧表(兼コード表)～平成18年4月改正版～		
コード	疾病名	症候・所見
9	09 脊柱管狭窄症	腰部脊柱管狭窄症・・・腰痛、下肢痛、間欠性跛行を主訴とする。 頸部脊柱管狭窄症・・・両側の手足のしびれで発症するものが多い。手足のしびれ感、腱反射亢進、病的反射出現等の痙性四肢麻痺を呈する。
10	10 早老症 (ウェルナー症候群等)	若年者で老人性顔貌、白髪、毛髪の脱落とともに肥満のわりに四肢が細い。若年性白内障、皮膚の萎縮と角化、足部皮膚潰瘍、四肢の筋肉・脂肪組織・骨の萎縮、血管・軟部組織の石灰化、性腺機能低下症、糖尿病、髄膜腫等を認める。
11	11 多系統萎縮症	多系統萎縮症(MSA)は臨床的に、①起立性低血圧、排尿障害、発汗低下など自律神経症状、②筋肉のこわばり、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などパーキンソン症状、③立位や歩行時のふらつき、呂律が回らない、字がうまく書けないなどの小脳症状、を様々な程度に組み合わせて呈する疾患である。 自律神経症状が強いものを「シャイ・ドレーガー症候群」、パーキンソン症状が強いものを「線条体黒質変性症」、小脳症状が強いものを「オリブ橋小脳萎縮症」とする。MRIなど画像検査が診断に有効である。パーキンソン病や小脳萎縮症に比して、やや進行が早い傾向がある。
12	12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症・・・糖尿病の罹病期間が長い。糖尿病に伴う蛋白尿を呈する。また、高血圧と浮腫を伴う腎機能障害を認める。 糖尿病性網膜症・・・主な症候は視力低下。末期まで視力が保たれることもあり、自覚症によると手遅れになりやすい。 糖尿病性神経障害・・・下肢のしびれ、痛み等を認める。
13	13 脳血管疾患 (脳出血、脳梗塞等)	脳出血・・・発症状況と経過は一般に頭痛、悪心、嘔吐をもって始まり、しだいに意識障害が進み、昏睡状態になる。半身の片麻痺を起こすことが多く、感覚障害、失語症、失認、失行、視野障害等が見られる。 脳梗塞・・・発症状況と経過は、アテローム血栓症脳梗塞やラクナ梗塞では、夜間安静時に発症し起床時に気が付かれ、症状が徐々に完成することが多く、心原性脳塞栓症では、日中活動時に突発的に発症して症状が完成することが多い。 注) 高次脳機能障害については、言語・思考・記憶・行為・学習・注意障害等が生じ、社会生活をさまたげることが多いが、外見からは分かりにくく、注意が必要である。
14	14 閉塞性動脈硬化症	問診で閉塞病変に由来する症状一下肢冷感、しびれ感、安静時痛、壊死等があるかどうか聞く。視診により下肢の皮膚色調、潰瘍、壊死の有無をチェックする。触診ですべての下肢動脈の拍動の有無を調べる。
15	15 慢性閉塞性肺疾患 (肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)	肺気腫・・・ほとんどが喫煙者で、男性に多い。体動時呼吸困難が特徴的であるが、出現するのはある程度病変が進行してからである。咳、痰を訴えることもある。 慢性気管支炎・・・喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。体動時呼吸困難は、感染による急性増悪時には認めるが、通常は軽度である。身体所見では、やや肥満傾向を示す人が多いといわれる。 気管支喘息・・・発作性の呼吸困難、喘鳴、咳(特に夜間・早朝)が、症状がない時期をはさんで反復する。気道閉塞が自然に、または治療により改善し、気流制限は可逆的である。その他、気道過敏症を示す。 びまん性汎細気管支炎・・・呼吸細気管支領域にびまん性炎症により、強い呼吸障害をきたす。初期には肺炎球菌、インフルエンザ桿菌等が感染菌となりやすく、痰、咳、喘鳴を呈し、長引くと菌交代現象を起こし、緑膿菌感染になり重症化しやすい。
16	16 両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症	初期の場合は、歩行し始めの痛みのみであるが、次第に、荷重時痛が増え、関節可動域制限が出現してくる。

6. 自己作成(セルフプラン)の取扱いについて

暫定ケアプランを「自己作成(セルフプラン)」とする場合の取扱いについて

要介護・要支援認定の新規申請者等が、申請時からサービスの利用を希望している場合の暫定ケアプランの作成等の取扱いについては、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。

しかし、要介護・要支援申請中に暫定ケアプランを作成しサービスを導入したが、認定結果が見込みと異なる認定区分となった場合、暫定ケアプランをそのままではケアプランとみなすことができないことがあります。

認定結果後、市が自己作成(セルフプラン)扱いと判断した場合、以下の書類が必要になります。

【提出書類】

1. 計画作成依頼届出書(※事業者の事業所名の欄に「自己作成」と記載)
2. 暫定ケアプラン又は暫定予防ケアプラン
3. サービス提供票・別表(実績を含む)

※アセスメント・サービス担当者会議録・支援経過等の提出をお願いする場合があります。

【留意事項】

○要介護・要支援の見込みが難しい場合は、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ケアプランの両方を作成することになります。

または、居宅介護支援事業所と地域包括支援センター間で予め介護予防支援業務の委託契約を取り交わし、居宅介護支援事業所が暫定ケアプランと暫定予防ケアプランの両方を作成することも可能です。

○暫定ケアプランの作成においては、見込みと異なる認定区分になっても、利用者に給付がなされるように、総合事業の訪問型サービス又は通所型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に位置づけるようにしてください。

○「自己作成(セルフプラン)」扱いが可能かどうかの判断に迷った場合は、介護保険課認定係にお問い合わせください。

第2部 住宅改修

1. 介護保険利用における住宅改修の手引書【延岡市】

介護保険利用における住宅改修の手引書【延岡市】

- ※住宅改修を行う場合は、担当のケアマネジャーや各地域包括支援センターの職員、延岡市役所 介護保険課 認定係（0982-22-7071）に相談してください。
- ※住宅改修については、事前に申請が必要です。事前申請なく改修を行った場合は、住宅改修費が支給されません。

1. 対象者

介護保険による要介護認定により要支援1, 2または要介護1～5の認定を受け、在宅で生活されている方（以下、利用者といいます。）。

2. 支給要件

- 要介護（要支援）認定を受けた方が居住する住宅であること。
（ただし、住民票に記載されている住所地の住宅のみが対象となります。）
- 住宅改修の内容が介護保険の支給の対象となる工事であること。
（支給対象の工事についてはP16～P18を参照）
- 心身の状態や住宅の状況などからみて必要な住宅改修であること。
（老朽化に伴う工事は対象とはなりません。）

3. 支給限度基準額

要支援・要介護度にかかわらず、要介護（支援）者一人当たり20万円まで支給申請ができます。ただし、1割（2割または3割）が自己負担となりますので、介護保険から支給される額は18万円（割合から引いた残金）が上限となります。

※65歳以上（第1号被保険者）で一定所得以上の方は介護保険サービスを利用するときの自己負担は2割**または3割**となっています。

※20万円を超えた額については、全額自己負担となります。

※**給付制限期間中は自己負担割合が変更となりますので、必ず介護保険被保険者証で確認してください。**

4. 支給方法

住宅改修費支給申請では、①償還払い方式、②受領委任払い方式のいずれかを選択して利用することが可能です。

●償還払い

利用者が、いったん改修費用の全額（10割）を施工業者に対して支払います。その後、市から自己負担分（1割・2割・3割）を除く保険給付分（9割分・8割分・7割分）を利用者に支給します。

●受領委任払い

利用者は工事完了後に、改修費用全額のうちから、保険給付予定額を除く額（自己負担額）を施工業者に支払います。

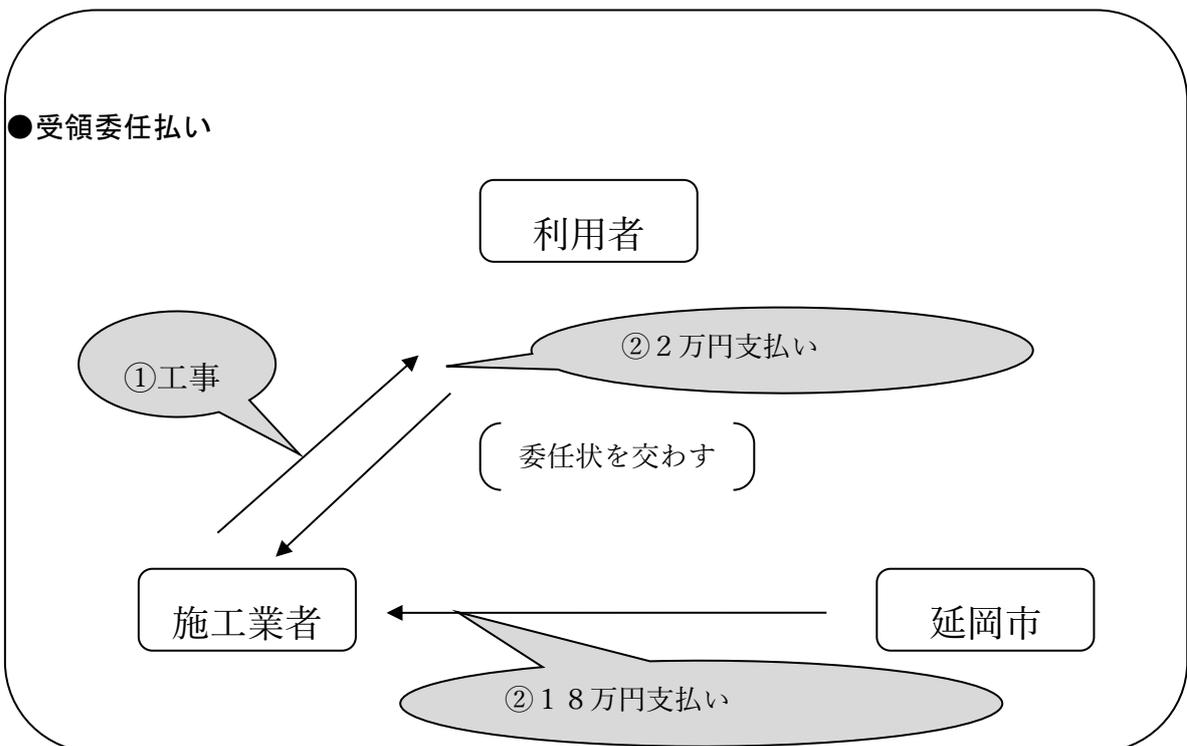
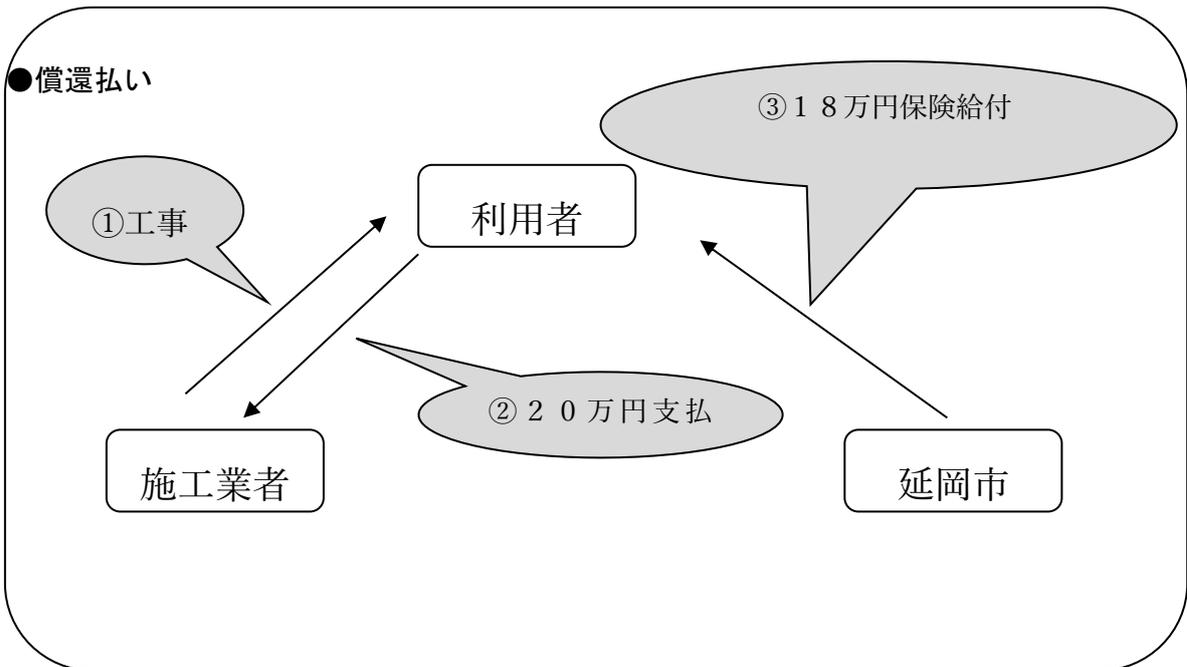
利用者から受領（介護保険の給付）に関する委任を受けた施工業者に対して、市が9割分（8割分・7割分）を支払います（なお、市からの支払いは、書類提出後から1カ月程度の期間を要します）。

※なお、介護保険料の滞納等がある場合には受領委任払いを選択できない場合があります。

5. 償還払いと受領委任払い

(例) いずれも20万円の住宅改修を行った場合 (下記は、1割負担の場合)

※2割、3割負担の場合もあり、対象金額から負担分を引いた残金が保険給付されます。



6. 支給対象となる住宅改修の種類

<p>(1) 手すりの取り付け</p>	<p>廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するものです。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとします。</p> <p>なお、貸与告示第7項に掲げる手すり（取付けに際し工事を伴わないもの）に該当するものは除かれます。</p>
<p>(2) 段差の解消</p>	<p>居室・廊下・便所・浴室・玄関等の各室間の床の段差解消および玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定されます。</p> <p>ただし、貸与告示第8項に掲げる「スロープ」（段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないもの）、または福祉用具購入告示第3項第五号に掲げる「浴室内すのこ」（浴槽内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるもの）を置くことによる段差の解消は除かれます。</p> <p>また、昇降機、リフト、段差解消機等、動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれます。</p>
<p>(3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更</p>	<p>居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定されます。</p>

<p>(4) 引き戸等への扉の取替え</p>	<p>開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれます。</p> <p>ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、介護保険の給付の対象となりません。</p> <p>なお、引き戸等の新設により、扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられる場合に限り、「引き戸等の新設」も「引き戸等への取替え」に含まれます。</p> <p>【例外】介護報酬算定Q & A 算定から請求までの手引き 平成21年改訂版より</p> <p>Q. 車椅子利用者が浴室の扉を1人で閉められないために、扉の幅を広げ、位置をずらすことは住宅改修の支給対象となるか。また、<u>引き戸から引き戸の変更の場合</u>でも可能であるか。</p> <p>A. <u>要介護者の身体状況に基づいた理由による住宅改修</u>ならば可能である。</p>
<p>(5) 洋式便器等への便器の取替え</p>	<p>和式便器を洋式便器に取り替えや、<u>既存の便器の位置や向きを変更する</u>場合が一般的ですが、購入告示第1号に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれます。</p> <p>また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれますが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等への付加は含まれません。</p> <p>さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は、保険給付の対象外となります。</p>

<p>(6) その他(1)から(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修</p>	<p>手すりの取付け 手すりの取付けのための壁の下地補強など</p> <p>段差の解消 浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置</p> <p>床又は通路面の材料の変更 床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備</p> <p>④扉の取替え 扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事</p> <p>⑤便器の取替え 便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く)、便器の取替えに伴う床材の変更</p>
<p>(7) 介護保険の住宅改修の<u>対象外</u>の工事(例)</p>	<p>①基本的に対象とならないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の生活動線にない部分の改修 ・ トイレや浴室等の新設・増築 ・ 全面リフォーム ・ 改築に伴う改修 <p>②段差の解消</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 浴槽の取替えに伴う壁タイルの補修 ・ 天井の工事 <p>滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 床の老朽化を改修することを目的とした工事 <p>④洋式便器等への便器の取替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通路を広げるために、壁を取り壊す工事

7. 住宅改修の流れ（1） ※事前申請～着工

住宅改修の流れ	利用者（被保険者）	施工業者	ケアマネジャー等
1. 改修の相談	<p>施工業者の選定</p>		
<p>利用者・施工業者・ケアマネジャー等で改修の事前確認を実施</p>			
2. 改修の事前申出	<p>①居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認申出書 ※申出者以外の欄はケアマネジャー等の代筆可。※ ⑥改修承諾書をとる ⑦自己負担承諾書をとる ※⑥⑦は必要時</p>	<p>②工事内訳書 ③住宅平面図 ④施工前の写真（撮影日付入り）</p>	<p>⑤住宅改修が必要な理由書</p>
<p>利用者が市へ①に②～⑦を揃えて提出（ケアマネジャーの代行提出可）</p>			
3. 改修内容の事前審査	<p>⑧居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認済書</p>	<p>⑧' 居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認済書の写し</p>	<p>⑧' 居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認済書の写し</p>
<p>市より届いたら金額の確認を行う。</p>			
4. 工事着工	<p>・⑧の確認済書を受理後に着工すること。 ・なお、工事内容を変更する必要がある場合は、着工前に必ず市へ連絡が必要</p>		

7. 住宅改修の流れ（2） ※工事完了～支給申請

住宅改修の流れ	利用者（被保険者）	施工業者	ケアマネジャー等
5. 工事完了・完了確認  ※工事完了後は、まずはケアマネジャーによる改修箇所の確認が必要。	⑧住宅改修完了報告書の作成 ※ケアマネジャー等の代筆可 報告書の1. 2. の記載を行い、日付はケアマネジャーが工事の完了を確認した日付を記入。	⑨完成後の写真作成（撮影日付入り） 報告書の「上記1及び2のとおり住宅改修が行われた事を確認」し施工業者名・担当者の記載、押印をする。	報告書の「住宅改修によって利用者の生活はどう変わったか。」 「理由書作成月のケアプランの有無」の記載を行う。
6. 改修費の支払い方法の選択 利用者 ↓ 施工業者	⑩介護保険給付の受領権限に関する委任状の作成 受領委任払いの場合のみ	委任状の受任者の欄を記入する	
7. 改修費の支払い・支給申請 支払い 利用者 ↓ 施工業者	⑪居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 ※申請者以外の欄はケアマネジャー等の代筆可。 施工業者に工事費を支払う（⑫領収書） ・償還払：工事費全額 ・受領委任払：自己負担分	被保険者から工事費の支払いを受ける。 被保険者が市へ⑪に⑧～⑩、⑫を添えて提出。（ケアマネジャーの代行提出可）	
8. 支給審査 利用者 ↓ 市	・支給要件の審査及び改修内容の確認を市が行います（事前申出内容との照会）		
9. 支給決定 市 ↓ 利用者 施工業者	⑬住宅改修費支給決定通知	⑬'住宅改修費支給決定通知の写し 受領委任払いの場合のみ	
10. 保険給付費の支払い 市 ↓ 利用者 施工業者	償還払いの場合は保険給付分の支払いを受ける	受領委任払いの場合は保険給付分の支払いを受ける。	

8. 注意事項

- 改修前に必ず担当ケアマネジャー(要支援1、2の方は担当の地域包括支援センター)や延岡市役所(介護保険課 認定係:0982-22-7071)に相談してください。
- 病院や施設等に入院・入所中の住宅改修は原則として、住宅改修費の支給対象とはなりません。入院・入所中に一時帰宅するための改修も、給付の対象外です(入院、入所中であっても近日中に退院・退所が見込まれるため、退院・退所前に自宅を改修したいという場合は、退院・退所前に住宅改修を行うことは可能です(自己負担承諾書の提出)。ただし、実際に退院・退所後に、自宅で生活した実績がない場合は、住宅改修費を支給できません。)
- 「20万円」を数回に分けて利用することもできます。
(例)3年前に手すりの設置等で一度5万円を利用し、今年スロープの設置で残りの15万円を利用するなど。
- 一度「20万円」を使い切った場合でも、要介護状態区分が「3段階」以上上がった場合、もしくは、転居した場合に、再び「20万円」が利用できる場合があります。
例) 要支援1 ⇒ 要介護3以上 要介護1 ⇒ 要介護4以上
- 住宅改修の事業者(施工業者)の指定はありません。ただし施工業者間で工事費が異なりますので見積りは数社から取ることをお勧めしています。
- 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員は、複数の事業者から見積りを取るように、利用者に対して説明をしてください。
※平成30年7月13日付 老高発0713第1号「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」の一部改正について 参照
- 踏み台や手すり等の改修箇所は必ず固定してください。なお、事前申請の審査が済む前に着工(解体を含む)した場合は、給付の対象外となります。
- 事前申出書のとおり(改修内容・金額)の住宅改修を行ってください。なお、事前申出書の改修内容から変更する場合には、必ず変更前に担当ケアマネジャーや介護保険課(認定係:0982-22-7071)に連絡・相談してください。

- 住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とはなりません。また、増築の場合や新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とはなりません。
- 改修費用の自己負担額については、領収証記載日における介護保険負担割合証の利用者負担の割合で算出します。
- 工事着工時に認定の有効期間が切れている場合は対象外となります。

各様式の記載例（一部）

【改修前に市に提出するもの】

事前確認申出書 (例)

居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認申出書

年 月 日

押印する場合は、住民票に記載されている氏名（名字）と同じ印鑑で押印してください。
 ※改修後に提出する支給申請書および委任状（本人以外の口座に振り込む場合必要）にて使用する印鑑は、この事前確認申出書にて使用する印鑑と同じものを使用してください。

申出者 住所 延岡市東本小路2番地1
 氏名 延岡 太郎 印

※署名(自筆)の場合は、押印の必要はありません。

(電話番号 0982-22-7071)

次の住宅改修について、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の適否等を事前に確認していただくよう 申し出ます。

なお、申出ごとき、次の住宅改修に係る居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に関する情報を施工業者が提供することに同意します。

住宅の**所有者の名義**の記載をお願いします。市営住宅の場合は「〇〇市」と記載してください。

ヘビカ タロウ											
延岡 太郎		被保険者から見た関係（続柄）を記載してください。									
住所	延岡市東本小路2番地1										
住宅の所有者	延岡 花子	被保険者との関係（ 妻 ）									
利用者負担	割 負担	着 工 日	年 月 日								

【添付書類】

- 改修が必要な理由を記載した書類（介護認定申請書）
- 見積書（改修費用の内訳が記載されているもの）
- 改修前後の住宅の図面（改修の内容が具体的にわかるもの。段差解消の場合は段差の幅を数値で記載してください。）
- 改修箇所の写真（撮影日が記載されているもの）
- 改修する住宅が被保険者又はその同居家族の所有でない場合は、住宅の所有者による改修承諾書
- 介護保険要介護認定等申請中及び医療機関等の施設に入院又は入所中の場合は、自己負担承諾書（本人の押印）

【注意事項】 申出者は、原則として被保険者本人です。

【市記入欄】

受付番号	保険料	給付実績	担当者	認定係長	保険料係長	課長	介護度	被保険者への通知	理由書作成者への通知
	有/無	A: 有/無							
	____ 段階	E: 有/無							

(実績内容)

(有効期間)

内訳書 (例)

工事費内訳書(例1)

数値や金額は正確に記載してください。

NO	部屋名	部分	内容	材料(仕様)	数量	単価(円)	金額(円)	備考
①	廊下	壁	横手すり	木製丸棒 φ35 L=1600	1	3,000	3,000	
			受け金具		1	800	800	
			エンド金具	出巾72.5mm	2	1,300	2,600	
			取付費		1	2,000	2,000	
②	トイレ	壁	縦手すり	木製丸棒 φ32 L=600	1	2,000	2,000	
			エンド金具	出巾82.5mm	2	1,300	2,600	
			取付費		1	2,000	2,000	
			小計				15,000	
			諸経費	10%		1,500		
			中計			16,500		
			消費税	8%		1,320		
			合計			17,820		

改修箇所ごとにまとめて記載してください。
また、内訳書、平面図、写真のNO(番号)は揃えてください。

工事費内訳書(例2)

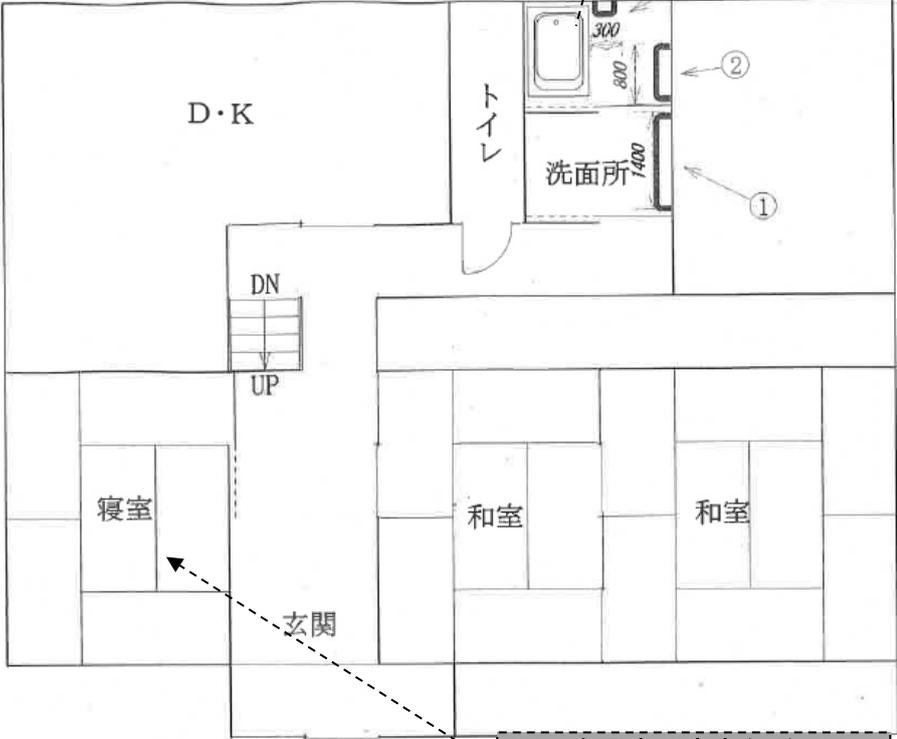
△△△様邸

NO	部屋名	部分	内容	材料(仕様)	数量	単価(円)	金額(円)	備考
①	玄関	上がり 框	踏み台設置	木製 350×600×150	1	10,000	10,000	取付費込み
②	"	壁	縦手すり設置	木製 L=600 φ32	1	7,000	7,000	"
③	廊下	手すり	横手すり設置	木製 L=1600 φ35	1	10,000	10,000	"
④	トイレ	壁	L字手すり設置	木製 L=500×600 φ32	1	12,000	12,000	"
			合計				39,000	諸経費・税込み

平面図（例）

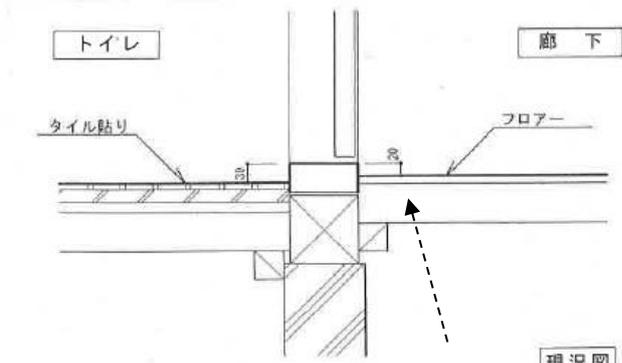
1箇所、1部屋に手すりを設置する場合でも家屋全体の平面図を作成してください。
 ※利用者（被保険者）の動線確認のため。

図面例①

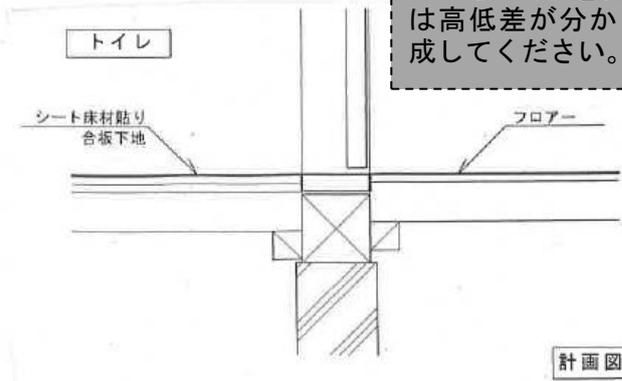


利用者居室や寝室など、利用する部屋の名称を記載してください。

図面例②

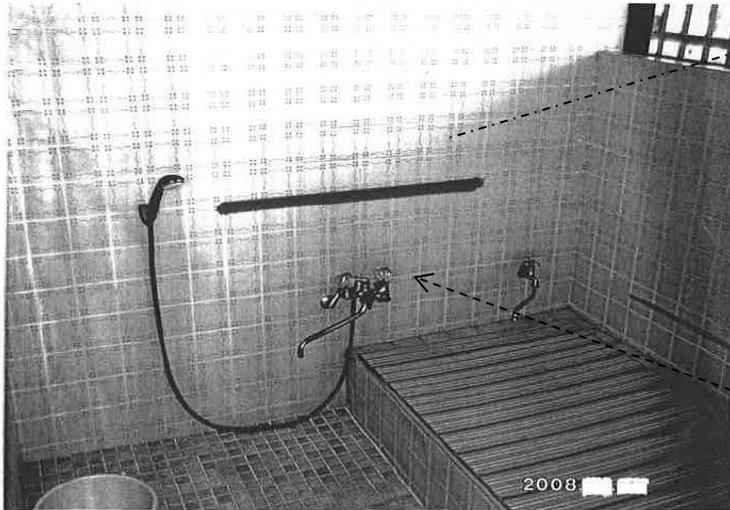


段差解消（スロープ設置、床のかさ上げ）をおこなう場合は高低差が分かる図面を作成してください。



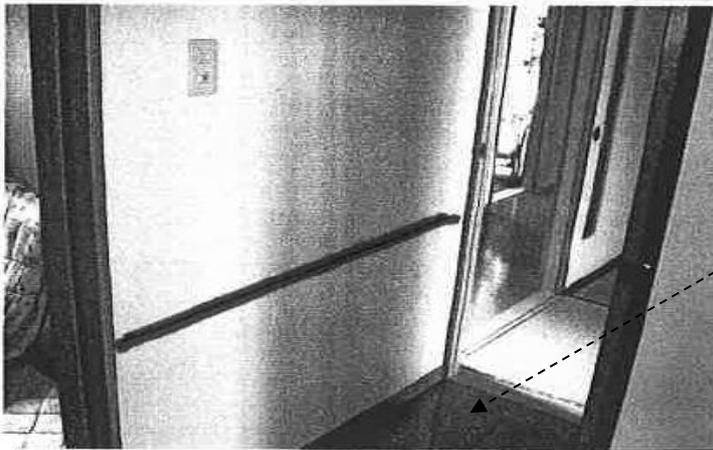
計画図

写真（例）



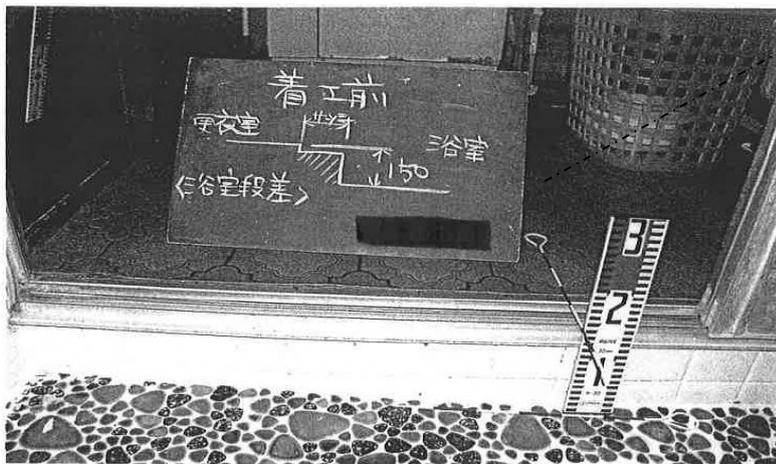
※事前の写真には、改修予定（手すり等）の位置を記載してください。

※一部分のアップ写真ではなく、全体的な写真を撮ってください。（一部分のアップのみでは改修箇所の位置の確認ができません。）



※着工前・着工後の写真は撮影日を記載（記入）してください。

H20, ■, ■



※段差解消（床のかさ上げ、ミニスロープ設置の場合等は段差が分かるように撮影してください。（メジャーをあてて撮影、低い角度からの撮影等）

※改修後の写真は施工前と同じ場所・角度（アングル）から撮影してください。トイレ内に手すりを設置する場合は、手すりと便器との位置関係が分かるように撮影してください。また、玄関上がり框付近に手すりを設置する場合は、手すりと上がり框の位置関係が分かるように撮影してください。

住宅改修の承諾書（例）

住宅所有者から住宅改修の承諾を得た日を記載。

〇〇年〇〇月〇〇日

介護保険住宅改修の承諾書

住宅の所有者の方の住所・氏名の記載と押印をお願いします。

(住宅所有者)

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇

氏名 〇〇 〇〇

印

利用者（被保険者）の氏名を記載。

私は、下記表示の住宅に、延岡 太郎が、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

・住宅の表示

名称(アパート名など) 〇〇〇〇アパート

所在地 延岡市東本小路2番地1

改修を行う住宅の名称と所在地(住所)を記載してください。

※市営住宅・県営住宅を改修する場合には、市営住宅模様替（増築）承認通知書の添付が必要となります。詳しくは延岡日向宅建共同組合（延岡市日の出町2丁目1-1 TEL:0982-29-2032）にお問い合わせください。

各様式の記載例（一部）

【改修後に市に提出するもの】

支給申請書（例）

※受領委任払

延岡市長 様

事前申出書、委任状にて使用する印鑑で押印してください。

延岡市東本小路2番地1

氏名 延岡 太郎

印

※署名(自筆)の場合は、押印の必要はありません。

(電話番号 22-1234)

次の住宅改修について、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ	ノベオカ タロウ	被保険者番号	2	6	0	0	1	1	2	2	3	3
被保険者氏名	延岡 太郎											
住所	延岡市東本小路2番地1		施工業者の名称を記載してください。 「償還払い」・「受領委任払い」のいずれか一つを選択してください。									
着工年月日	年	月	日	完成年月日	年							
施工業者	宮崎 建築											
改修費用	150,000 円											
改修費用は総額を記載してください	（介護予防）住宅改修費の支払方法の選択		償還払い ・ 受領委任払い									

【振込口座】

〇〇銀行	銀行 金庫 農協 信漁連	延岡	本店 支店 営業部 出張所	種目	口座番号					
				1 普通預金			1	2	3	4
				2 当座預金						
(フリガナ)	ミザギケンチク ダイビョウトリシヤク ミザギキヨウ									
口座名義人	宮崎建築 代表取締役 宮崎 一郎									

【添付書類】

- (1) 住宅改修完了報告書 (2)領収証 (3) 本人以外の口座に振り込む場合は、委任状に署名
- (2) (4) 住宅改修の完了後の状態を確認できる写真（撮影日が記載されている）

【注意事項】

- (1) 申請者は、原則として被保険者本人です。
- (2) 本人以外の口座に振り込む場合は、委任状に記載された受任者の署名と捺印が必要です。

【市記入欄】 これ以下は記入しないでください。

介護度		・支給決定額	円・支給額
(有効期間)	～		

- (1) 在宅・施設 () (2) 保険料 (有・無： 段階) (3) 給付 (有・無)

※給付実績が「有」の場合、確認できる画面のハードコピーを添付し、「支給決定伺調書」に詳細記入のこと。

振込口座の欄は

「償還払い」の場合は被保険者の方の口座、「受領委任払い」の場合は施工業者（法人または個人）の口座を記載してください。

※支給申請書における振込口座の名義人と委任状における受任者（代表者の氏名）が一致しなければ、振り込むことができません。

完了報告書 (例)

ケアマネジャーが完工後の現場（改修内容の場所等）を確認した日を記載してください。
 ※日付は支払い日（領収日）以前、もしくは同日になります。

住宅改修完了報告書

〇〇年〇〇月〇〇日

延岡市長 様

氏 名 延岡 太郎

被保険者番号 2600123456

次のとおり住宅改修工事が完了したことを報告します。

1. 住宅改修工事は、内容、金額ともに事前確認申出書のとおり行っ

ア 事前確認申出書のとおり行った。

イ 事前確認申出書から変更があった。

事前確認申出書の内容・金額のとおり住宅改修を行ったかを記載（○で囲む）してください。

2. 事前確認申出書から変更があった場合における住宅改修工事の内容

部屋名	工事前後	部分	内容	材料(仕様)	数量	単価(円)	金額(円)
廊下	前	壁			0	0	0
廊下	後	壁	手すり	木製手すり L=600	1	6,000	6,000
	前						
	後						
	前						
	後						
	前						
	後						

住宅改修の内容が変更になった場合のみ、この2か所の記載をお願いします。なお、改修内容を変更する場合は、市への連絡が必要です。

変更理由

[変更理由の記入欄]

・住宅改修によって利用者の生活はどう変わったか。

[生活変化の記入欄]

担当ケアマネジャーの方はこの欄を記載してください。

確認者(ケアマネジャー) _____ 理由書作成月のケアプラン 有 ・ 無

上記 1 及び 2 のとおり住宅改修が行われたことを確認しました。

施工業者 _____ 〇〇工務店
 担当者 _____ 〇〇 〇〇

施工業者名の記入及び担当者の方の氏名を記載してください。

委任状 (例)
※受領委任払

住宅改修費

支給申請日を記載してください。

介護保険給付の受領権限に関する委任状

私は、〇〇年〇〇月〇〇日付けの居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書により支給を申請する住宅改修費の受領に関する権限を受任者に委任します。

〇〇年〇〇月〇〇日

押印する場合は、事前申出書、支給申請書にて使用する印鑑で押印してください。

委任者

住 所 延岡市東本小路2番地1

氏 名 延岡 太郎

印

被保険者番号 2600123456

完了日～領収日の日付を記載してください。

※署名（自筆）の場合は、押印の必要はありません。

※印鑑は支給申請書と同じものを押印してください。

（スタンプ印は不可）

受任者

施工業者の場合

住 所 延岡市〇〇町〇〇番地

施工業者（法人）名 〇〇工務店

代表者の職・氏名 代表 〇〇 〇〇

家族等の場合

住 所

氏 名

（委任者との関係）

※受任者と支給申請書における口座名義人が一致しなければ振り込むことができません。

第3部

福祉用具

1. 介護保険における福祉用具貸与種目
2. 軽度者への福祉用具貸与の取扱いについて(延岡市)
3. 福祉用具貸与の例外給付について(フロー)
4. 例外給付提出方法と確認方法について
5. 福祉用具購入費支給について
6. 福祉用具購入の流れ
7. 福祉用具販売の流れ

1.介護保険における福祉用具貸与種目

以下に示す「福祉用具貸与種目」を購入した場合は、介護保険からの補助はありませんので「**全額自己負担**」となります。ご注意ください。

また、「車いす付属品」、及び「特殊寝台付属品」については、以下の場合も対象となりますのでご注意ください。

- ①車椅子及び特殊寝台本体に関しては、被保険者が自費で購入しているが、付属品のみ介護保険の福祉用具貸与にて取り付けたい場合。
- ②車椅子及び特殊寝台本体に関しては、「A社」から介護保険の福祉用具貸与を受けているが、付属品のみ「B社」から介護保険の福祉用具貸与にて取り付けたい場合。
- ③車椅子及び特殊寝台本体に関しては、介護保険以外の制度から貸与を受けているが、付属品のみ介護保険の福祉用具貸与にて取り付けたい場合。

種 目	機 能 又 は 構 造 等
車いす	次のいずれかに該当するものに限る。
	① 自走行標準型車いす 日本工業規格(JIS)T 9201:2006のうち自走行標準型、自走行座位変換型及びパワーアシスト型に該当するもの及びこれに準ずるもの(前輪が大径車輪であり後輪がキャストのものを含む)をいう。 また、自走行スポーツ形及び自走行特殊形のうち要介護者等が日常生活の場面で専ら使用することを目的とするものを含む。
	② 普通型電動車いす 日本工業規格(JIS)T 9203:2010のうち自走行標準型、自走行ハンドル型、自走行座位変換型に該当するもの及びこれに準ずるものをいう。 なお、自操用簡易型及び介助用簡易型にあつては、車いす本体の機構に応じて①または③に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないものである。
車いす 付属品	③ 介助用標準型車いす 日本工業規格(JIS)T 9201:2006、のうち介助用標準型、介助用座位変換型、介助用パワーアシスト型に該当するものを及びこれに準ずるもの(前輪が中径車輪以上であり後輪がキャストのものを含む。)をいう。 また、日本工業規格(JIS)T9203:2010のうち、介助用標準型に該当するもの及びこれに準ずるもの(前輪が中径車輪以上であり後輪がキャストのものを含む。)をいう。
	車いすと一体的に利用することにより、当該車いすの利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。
	① クッション又はパッド 車いすのシート又は背もたれに置いて使用することができる形状のものに限る。
車いす 付属品	② 電動補助装置 自走行標準型車いす又は介助用標準型車いすに装着して用いる電動装置であつて、当該電動装置の動力により、駆動力の全部又は一部を補助する機能を有するものに限る。
	③ テーブル :車いすに装着して使用することが可能なものに限る。
	④ ブレーキ 車いすの速度を制御する機能を有するもの又は車いすを固定する機能を有するものに限る。

種 目	機 能 又 は 構 造 等
特殊寝台	<p>サイドレールが取り付けられているもの、または取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの。</p> <p>①背部、または脚部の傾斜角度が調節できる機能。</p> <p>②床板の高さが無段階に調節できる機能。</p>
特殊寝台付属品	<p>特殊寝台と一体的に利用することにより、当該特殊寝台の利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。</p> <p>① サイドレール</p> <p>特殊寝台の側面に取り付けることにより、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものに限る。</p> <p>② マットレス</p> <p>特殊寝台の背部又は脚部の傾斜角度の調整を妨げないよう、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものに限る。</p> <p>③ ベッド用手すり</p> <p>特殊寝台の側面に取り付けが可能なものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を行うことを容易にするものに限る。</p> <p>④ テーブル</p> <p>特殊寝台の上で使用することができるものであって、門型の脚を持つもの、特殊寝台の側面から差し入れることができるもの又はサイドレールに乗せて使用することができるものに限る。</p> <p>⑤ スライディングボード、スライディングマット</p> <p>滑らせて移乗・位置交換するための補助として用いられるものであって、滑りやすい素材又は滑りやすい構造であるものに限る。</p> <p>⑥ 介助用ベルト</p> <p>身体に直接巻き付けて使用するもので、入浴介助用以外のもの</p>
床ずれ防止用具	<p>次のいずれかに該当するものに限る。</p> <p>①送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気パッドが装着された空気マットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。</p> <p>②水、エア、ゲル、シリコン、ウレタン等からなる全身用のマットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。</p>
体位変換器	<p>空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位への体位の変換を容易に行うことができるものをいう。ただし、専ら体位を保持するためのものは除かれる。</p>
手すり	<p>次のいずれかに該当するものに限られる。</p> <p>「特殊寝台付属品のベッド用手すり」、及び取付けに際し工事(ネジ等で居室に取り付ける簡易なものを含む。以下同じ。)を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第1号に掲げる「手すりの取付け」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となる。</p> <p>①居室の床に置いて使用すること等により、転倒予防、もしくは移動、または移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p> <p>②便器又はポータブルトイレを囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がり、または移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p>
スロープ	<p>個別の利用者のために改造したもの、及び持ち運びが容易でないものは含まれない。</p> <p>なお、取付けに際し工事を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第2号に掲げる「床段差の解消」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となる。</p>

種 目	機 能 又 は 構 造 等
歩行器	<p>歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る。</p> <p>① 車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの。</p> <p>② 4脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの。</p> <p>※ここでいう「把手等」とは、手で握る又は肘を載せるためのフレーム、ハンドグリップ類をいい、「体の前及び左右を囲む把手等を有する」とは、これらの把手等を体の前及び体の左右の両方のいずれにも有することをいう。ただし、体の前の把手等については、必ずしも手で握る又は肘を載せる機能を有する必要はなく、左右の把手等を連結するためのフレーム類でも差し支えない。また、把手の長さについては、要介護者等の身体の状態等により異なるものであり、その長さは問わない。</p> <p>なお、上り坂ではアシスト、下り坂では制動、坂道の横断では片流れ防止及びつまずき等による急発進防止の機能(自動制御等の機能)が付加されたものであって、左右のフレームとこれを連結する中央部のパイプからなり、四輪又はそれ以上の車輪を有し、うち2つ以上の車輪について自動制御等が可能であるものを含む。</p>
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、及び多点杖に限る。
認知症老人徘徊感知機器	認知症老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう。
移動用リフト(つり具の部分を除く。)	<p>次のいずれかに該当するものに限られる。(つり具の部分を除く。)</p> <p>床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの。(取り付けに住宅の改修を伴うものを除く。)</p> <p>① 床走行式</p> <p>つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャストで床を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。</p> <p>② 固定式</p> <p>居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。</p> <p>③ 据置式</p> <p>床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの(エレベーター及び階段昇降機は除く)。</p>
自動排泄処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの(交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの)を除く。)

2.介護保険制度における軽度者への福祉用具貸与の取扱いについて（延岡市）

○介護保険制度における福祉用具貸与では、平成18年4月から、軽度者（要支援1・2、要介護1）について、その状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目は、保険給付の対象外となっています。

○上記に加え、平成24年4月から、軽度者及び中度者（要支援1、2、要介護1、要介護2、要介護3）について、その状態像から使用が想定しにくい自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）は、保険給付の対象外となっています。

○種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われています。その妥当性については、原則として、要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して客観的に判定することとされています。

○国が実施した全国調査の結果を分析した結果、こうした判断方法では、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず、例外給付の対象とならないことが判明したため、従来どおりの認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して客観的に判定する方法に加え、平成19年4月から新しい判断基準を設けています。

- 【軽度者（要支援1・2、要介護1の者）のうち、福祉用具貸与が認められる者の判断基準】（H18. 4. 1～）
 【軽・中度者（要支援1・2、要介護1、要介護2、要介護3の者）のうち、自動排泄処理装置の福祉用具貸与が認められる者の判断基準】（H24. 4. 1～）

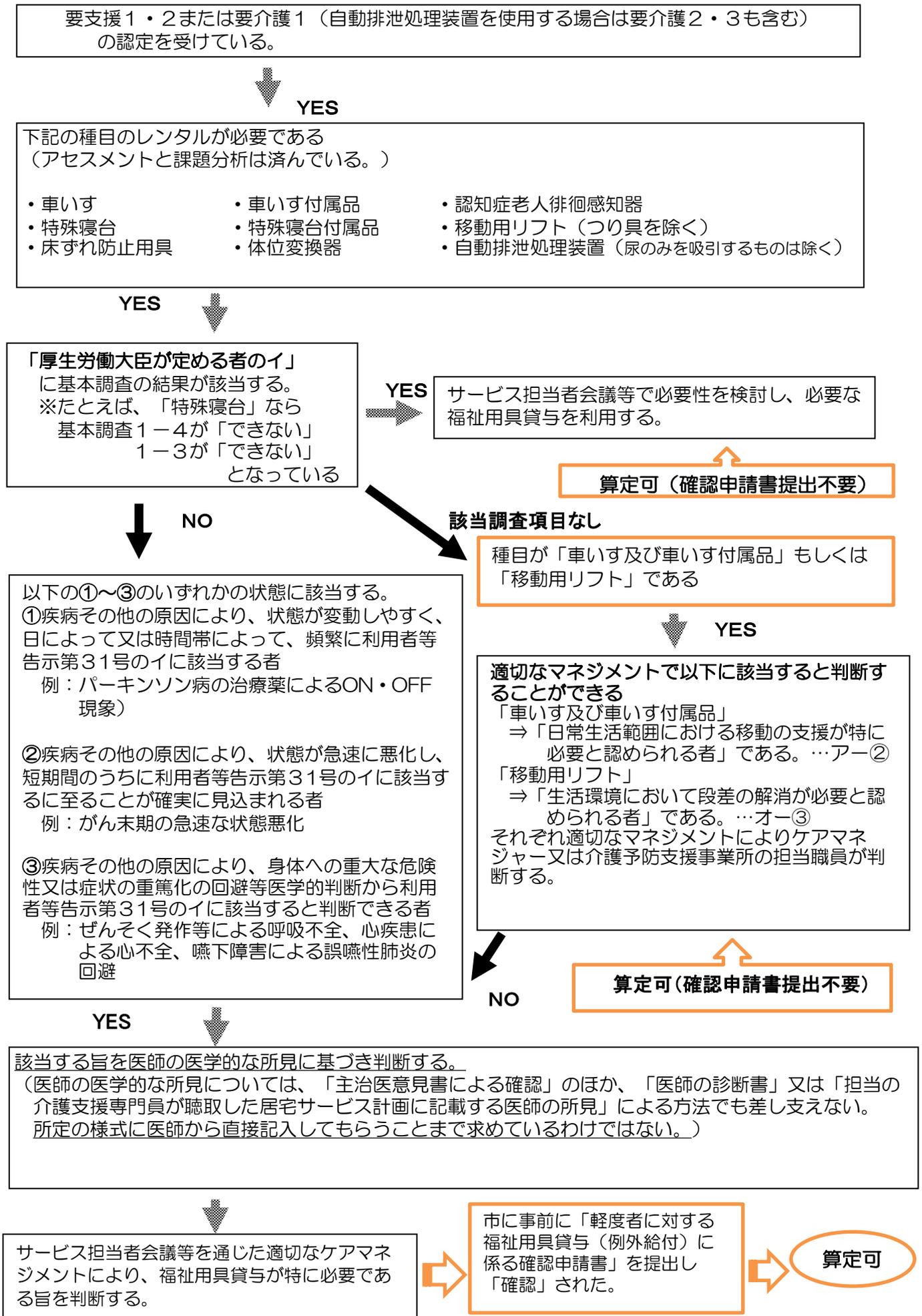
対象外種目	貸与が認められる場合 （厚生労働大臣が定める者・利用者等告示第31号のイ）	可否の判断基準 （イに該当する基本調査の結果）
ア 車いす及び車いす 付属品 ※①②のいずれか	①日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7：歩行「3. できない」
	②日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	※適切なケアマネジメントによりケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が判断する。
イ 特殊寝台および特 殊寝台付属品 ※①②のいずれか	①日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4：起き上がり「3. できない」
	②日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3：寝返り「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具お よび体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3：寝返り「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感 知機器	次の①②いずれにも該当する者 ①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者 ②移動において全介助を必要としない者	①基本調査3-1：意思の伝達「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 ／または3-2～3-7：記憶・理解のいずれか「2. できない」 ／または3-8～4-15：記憶・理解の一部と精神・行動障害のいずれか「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。 ②基本調査2-2：移動「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト（つ り具の部分を除く） ※①～③のいずれか	①日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8：立ち上がり「3. できない」
	②移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査2-1：移乗「3. 一部介助」または「4. 全介助」
	③生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※適切なケアマネジメントによりケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が判断する。
カ 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） ※①②のいずれにも該 当	①排便が全介助を必要とする者	①基本調査2-6：排便「4. 全介助」
	②移乗が全介助を必要とする者	②基本調査2-1：移乗「4. 全介助」
	※ただし、交換部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものについては、福祉用具購入費の対象品目となる。）	

※アの②、オの③については、該当する認定調査結果がない為、適切なケアマネジメントによりケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が判断する。

- 【上記判断基準では該当しないが、状態像から貸与の必要性があると見受けられる者】（H19. 4. 1～）

対象者の 拡大	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、頻繁に告示で定める福祉用具が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） ②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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又は症状の重篤化の回避等、医学的見地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者（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）
手続 方法	上記①～③のいずれかに該当する者であることが、 Ⅰ 医師の医学的な所見に基づき判断され、 Ⅱ 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ていることを、 Ⅲ 市町村が書面等確実な方法により「確認」している ものであれば、例外給付を認めます。

3.軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について(フロー図)



4.例外給付提出方法と確認方法について

○貸与を開始するのは、原則延岡市(以下「市」という。)の**確認後**になります。

(特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ市(介護保険課 計画指導係)へ相談してください。新規申請や区分変更中でも書類の提出は可能ですので、市の確認後に貸与を開始してください。)

○提出時期

- ・福祉用具貸与を開始しようとするとき
- ・認定更新、区分変更されたとき
- ・延岡市外から延岡市内へ住所変更(保険者の変更)したとき
- ・居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)が変更されたとき(※参照)

○有効期間

・市が「確認」後、有効期間は、例外給付申請書を提出した日(市が受理した日)から認定期間の終了日までとします。

※状態に変化がなければ、6か月ごと(短期目標終了時)に確認申請書を提出する必要はありません。

(注)継続して福祉用具の例外給付を行う場合は、現在の有効期間が終了するまでに確認申請書を提出してください。

○注意事項

・必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与の必要性について検証すること。なお、上記の必要な見直し等を行っていない場合は、実地指導において、保険給付の返還対象となる場合もありますのでご注意ください。

・閉庁日(土日・祝祭日)の届出分は、翌開庁日に提出されれば直前の開庁日まで遡及して取扱います。

・末期がん患者の急な退院等により早急な対応が必要な場合で、月末等のために事前確認を行うのが貸与開始月の翌月になるような場合は、貸与前に必ず市にご連絡ください。

・医師からの所見が遅れるなど、やむを得ず書類の提出ができない場合は、必ず市(介護保険課 計画指導係)にご連絡ください。

・認定が遅れたため、更新(変更)前の要介護認定の有効期間の満了直前または終了後(経過後)に新たに軽度者になってしまうような場合は、貸与前に必ず市にご連絡ください。該当するに至った場合などで届出に必要な書類を十分に確保できない事情が生じた際にも速やかに市にご連絡ください。

※認定有効期間の途中で居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)の変更が生じた場合は、事業所間の確実な引継ぎを行ってください。認定の有効期間中は、前居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)が提出した確認申請を変更後の事業所が行ったものとみなします。必ず事業所間で「軽度者の例外給付による福祉用具貸与を利用している」ことについて、十分に情報を共有し(関係書類等の写し等を入手する等)、また、実際にサービスを提供する福祉用具貸与事業所とも連携を図り適切な措置をとってください。

(注)こうした事前の連絡もなく市による事前確認の承認が遅れた場合は、受理日以前の福祉用具貸与について全額負担になりますので、注意してください。

5.福祉用具購入費支給について

1. 対象者

介護保険の被保険者で「要支援1」以上の認定を受けている「在宅生活者」の方。

※本人や家族の所得による制限はありません。

※現在、病院等の施設に入院・入所しているが、退院・退所が見込まれており、退院・退所前に福祉用具を購入しておきたいという方も含まれます。

→状況・状態の変更により退院・退所せず実際には利用しなかった場合、及び申請中に購入し利用を開始したが、認定が下りなかった場合については支給されませんのでご確認ください。

2. 福祉用具購入店について

平成18年4月1日より、福祉用具販売の指定を受けた事業者からの購入品だけが給付の対象となります。指定を受けた事業者以外の店舗から購入した品物は、給付の対象となりません。

3. ケアプラン等への位置づけについて

ケアプラン等に特定福祉用具販売が必要な理由を記載されるようにします。

4. 福祉用具購入対象種目

「以下に示すもの以外」を購入した場合は、「福祉用具購入費」として、支給を受けることはできません(全額自己負担となります)ので、ご注意ください。

種 目	機 能 又 は 構 造 等
腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る <ul style="list-style-type: none"> ・ 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの ・ 洋式便器の上に置いて高さを補うもの ・ 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの ・ 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器 (居室において利用可能であるものに限る)
入浴補助用具	入浴に際して座位の維持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具であって、次のいずれかに該当するもの <ol style="list-style-type: none"> ①入浴用いす 座面の高さが概ね35cm以上のもの、又はリクライニング機能を有するものに限る ②浴槽用手すり:浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る ③浴槽内いす:浴槽内に置いて利用することができるものに限る ④入浴台: 浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る ⑤浴室内すのこ:浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるものに限る ⑥浴槽内すのこ:浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る ⑦入浴用介助ベルト:身体に直接巻き付けて使用するもので浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る
簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、給排水のための工事を伴わないもの
移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること
自動排泄処理装置の交換可能部分	次の要件を全て満たすもの <ul style="list-style-type: none"> ・レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもの ・居宅要介護者又はその介護を行う者が容易に交換できるもの

5. 支給限度基準額

介護保険では、福祉用具の購入に要した費用「同一年度内で最大10万円まで」に対して、支給申請ができ、そのうち「9割(又は8割、7割)」が保険給付、「1割(又は2割、3割)」が自己負担となります。

また、この「10万円」を数回に分けて利用することもできます。

※「10万円」とは、要介護状態区分(「要支援1」～「要介護5」のこと)に関係なく、被保険者1人に対し、一律「10万円」の意味です。

※対象者の方が、同一年度内で4月～翌年3月の1年間に、この「10万円」を使いきってしまっている場合については、支給申請することはできませんのでご注意ください。

※なお、同一種目の購入はできません。ただし、以下の場合は除きます。(購入前に市への相談を必ず行ってください。市で確認後、対象にならない場合もあります。)

- ① 同一種目であっても、用途及び機能が異なる場合。
- ② 破損した場合。(※**現物の写真を添付し**、破損原因の説明が必要)
- ③ 介護の程度が著しく高くなった場合。(※**現物の写真を添付**)
- ④ 本市が特別に必要と認めた場合。

6. 支給申請に必要な書類

(1) 介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

(2) 添付書類

- ① 福祉用具購入に要した費用に係る領収書
- ② 福祉用具購入を位置づけたケアプランのコピー

* ケアプランがない場合は特定福祉用具販売計画書のコピーか**特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由書**

※平成24年4月から、福祉用具専門相談員が特定福祉用具販売計画書を作成することとなっています。

※**ケアプランだけでは必要性が確認できない場合は、アセスメント、担当者会議録の提出をお願いすることがあります。**

- ③ 購入した福祉用具のパンフレットのコピー

※「福祉用具購入」の対象品目かどうかの確認のために必要となります。

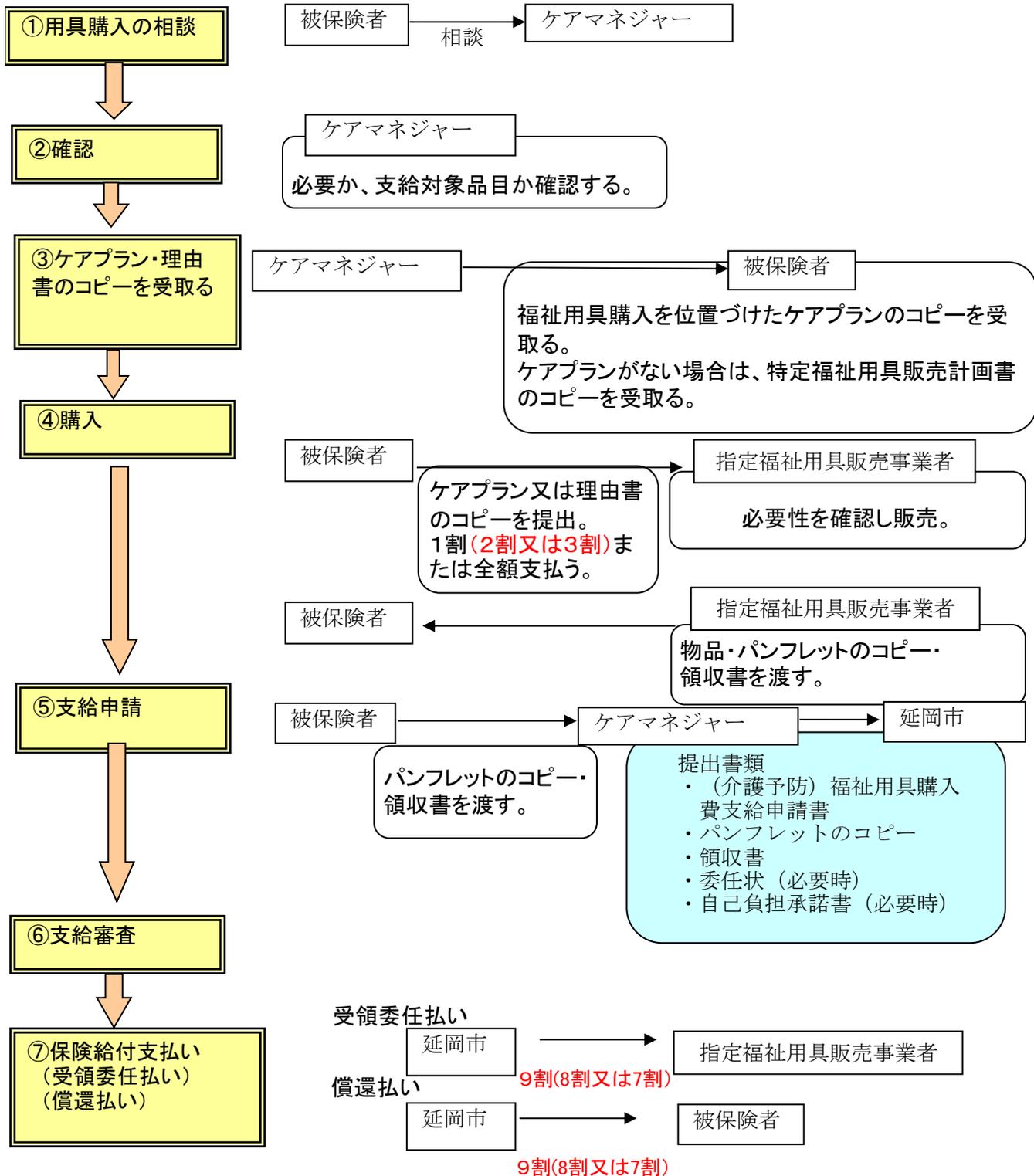
- ④ 同一種目の購入については、**現物の写真添付(状態を確認するため)**

7. その他取り扱い

※部品購入費について…福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。

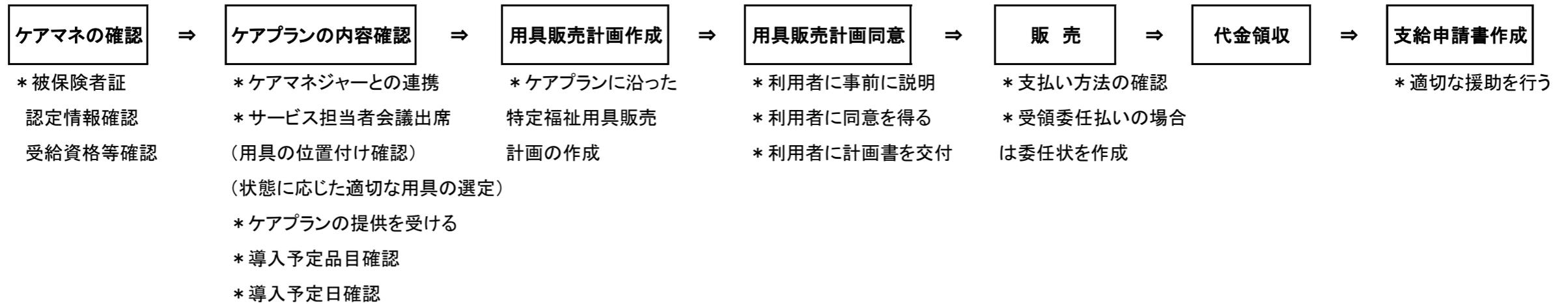
6.福祉用具購入の流れ

「支給基準限度額」に対する**9割(8割又は7割)**の保険給付については、「受領委任払い」「償還払い」のいずれかの方法となっています。

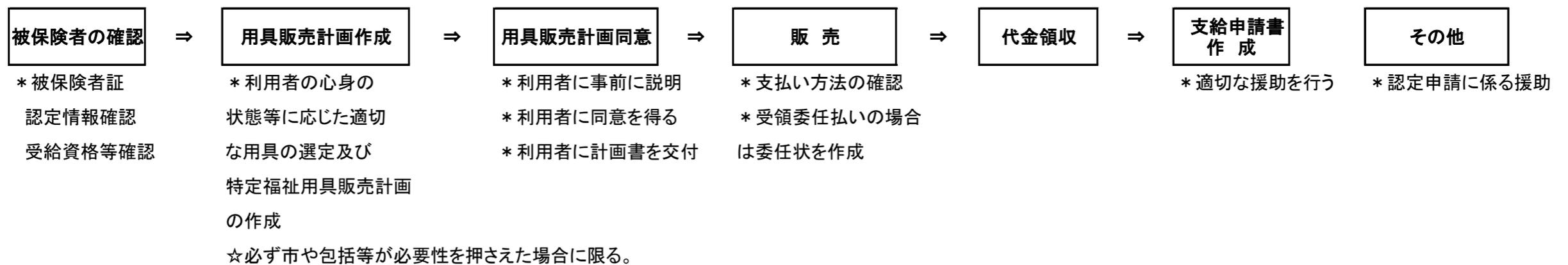


7. 福祉用具販売の流れ

○ケアプランのある利用者の場合



○ケアプランのない利用者の場合



第4部

保険給付・減免関係

1. 介護保険料
 - 1.介護保険料の徴収猶予及び減免について
 - 2.低所得者に対する保険料の減免について
2. サービス種類と適用可能公費の関係
3. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度
 - 1.事務の流れ
 - 2.制度説明
4. 高額介護サービス費
 - 1.高額介護サービス費
 - 2.高額医療合算介護サービス制度について
5. 特定入所者介護(予防)サービス費
 - 1.介護保険負担限度額認定
6. 訪問介護利用者負担軽減制度
7. 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担軽減措置
8. 介護保険と税金の医療費控除について
9. 障害者控除対象者認定について
10. 第三者行為求償事務

1-1. 介護保険料の徴収猶予及び減免について

徴収猶予及び減免については延岡市介護保険条例第8条(徴収猶予)及び第9条(減免)で規定されています。

申請をする者は、納期限前7日又は特別徴収対象年金給付の支払日前7日までに次の事項を記載した申請書に徴収猶予及び減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければなりません。

- 第1号被保険者及び当該第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の氏名・住所
- 徴収猶予及び減免を受けようとする保険料額・納期限
- 徴収猶予及び減免を受けようとする理由

※徴収猶予の期間は6か月以内

※減免割合等については次のとおり「延岡市介護保険料減免の基準に関する規則」にて規定されています

(減免の割合)

(1) 震災、風水害、火災その他の災害により住宅や家財等に損害を受けたとき

(要件) ○損害の金額が住宅等の価額の10分の3以上あること

○前年の世帯の合計所得金額が1,000万円以下であること

保険料の段階	減免の割合	
	損害の割合が3/10以上5/10未満	損害の割合が5/10以上
第1～3段階	70%	100%
第4～8段階	60%	90%
第9～11段階	50%	80%

(2) 生計維持者が死亡又は心身に重大な障害を受けたり、長期間入院したことにより収入が著しく減少したとき

(3) 生計維持者の収入が業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したとき

(4) 生計維持者の収入が干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作・不漁により著しく減少したとき

(要件) ○その年の世帯の合計所得金額の見積額が前年の合計所得金額の10分の5以下に減少すると認められること

○前年の合計所得金額が600万円以下であること

保険料の段階	減免の割合	
	当該年中の合計所得の見積額が前年の3/10以上5/10以下	当該年中の合計所得の見積額が前年の3/10未満
第1～3段階	70%	100%
第4～8段階	60%	90%
第9～11段階	50%	80%

(5) 生活保護水準にあるなど一定要件を満たす低所得者世帯。

1-2. 低所得者に対する保険料の軽減について

1. 対象者 : 保険料が「第2・3段階」で、次のすべてを満たす者です。

(1) 本人を含む世帯全員の今年1年間の合計収入(見込)金額が、1人世帯で80万円、1人増すごとに40万円を加算した額以下であること。

なお、賃貸住宅に居住する場合は、収入金額に1世帯当たりさらに35万円を加算。

(2) 市民税が課税されている者に扶養されていないこと。(申請年度において)

(3) 市民税が課されている者と生計が同一でないこと。(申請年度において)

(4) 資産などを活用してもなお、生活困窮と認められること。

2. 申請

(1) 申請期間

申請期間は毎年7月初旬～8月31日としています。

(2) 申請者

原則として本人又はその親族が直接行います。

(3) 申請に必要な物・書類

○印鑑

○減免・徴収猶予申請書

○収入状況等申告書

○収入及び資産の調査に関する同意書

○各種証明書

収入額……年金受取額(障害年金・遺族年金等も含む)が確認できるもの

預貯金……通帳

健康保険証

その他収入を証明する書類等(源泉徴収票、給与明細書等)

3. 軽減の内容

○減免の適用については、申請期間内に申請した人の年間保険料を第1段階に減額します。

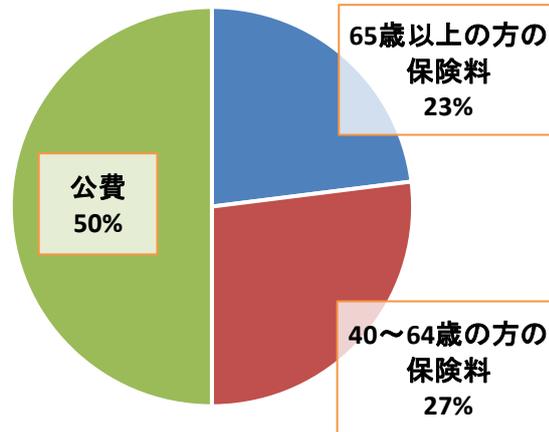
○申請期間後に申請のあった分は、申請月以降の保険料について第1段階に減額します。

1-3. 介護保険の財源と給付制限について

介護保険の財源

介護保険サービスの給付費については、公費と皆様に納めていただいた介護保険料を財源としています。

介護保険の財源(令和3～令和5年度)



給付制限

介護保険料を滞納されている方については、滞納期間に応じて次のような措置が取られます。

○1年以上の滞納

サービス費用の償還払い

⇒サービスを利用したときの費用の全額をいったん利用者が全額負担し、申請によって保険給付分が後払いされます。

○1年6ヶ月以上の滞納

サービス費用の償還払い + 保険料への充当

⇒サービス費用の全額をいったん利用者が全額負担し、申請によって保険給付分が後払いとなりますが、その一部または全部が、滞納分の保険料に充てられることがあります。

○2年以上の滞納

給付額減額

⇒サービスを利用するときの利用者負担が以下のように増えるとともに、高額介護サービス費等の支給が受けられなくなります。

通常1割または2割負担者 ⇒ 3割負担
通常3割負担者 ⇒ 4割負担 (平成30年8月～)

3-1 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度における事務の流れ

	国保連	都道府県	市町村	社福法人	利用者
①事業実施の申出		都道府県	市町村 ←	社福法人	
②軽減制度実施事業所情報提供	国保連 ←	都道府県			
③軽減対象確認申請			市町村 ←		利用者
④対象者の審査・確認証の発行			市町村 →		利用者
⑤軽減対象者・軽減率情報提供	国保連 ←		市町村		
⑥サービス提供・確認証の内容に基づき軽減した利用料を受領				社福法人 →	利用者
⑦軽減後の利用料の支払				社福法人 ←	利用者
⑧軽減情報の提出	国保連 ←			社福法人	
⑨軽減内容等について、 審査のうえ報酬支払い	国保連 →			社福法人	
⑩軽減情報を含む給付実績提供	国保連 →		市町村		
⑪高額介護サービス費の申請			市町村 ←		利用者
⑫軽減後の利用者負担額に着目した 高額介護サービス費の支払			市町村 →		利用者

3-2社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度(制度説明)

【生計困難者】

対象者	<p>市町村民税世帯非課税で次のすべてを満たす人のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に生計が困難と市町村が認めた者</p> <p>①年間収入が単身世帯で150万円以下(世帯員が1人増えるごとに50万円を加算)</p> <p>②預貯金等が単身世帯で350万円以下(世帯員が1人増えるごとに100万円を加算)</p> <p>③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない</p> <p>④負担能力のある親族等に扶養されていない</p> <p>⑤介護保険料を滞納していない</p> <p>*利用者負担割合5%以下の旧措置入所者は、ユニット型個室の居住費負担のみ対象</p>
対象サービス	<p>訪問介護*</p> <p>通所介護*</p> <p>短期入所生活介護*</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>夜間対応型訪問介護</p> <p>認知症対応型通所介護*</p> <p>小規模多機能型居宅介護*</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>介護福祉施設サービス (*は介護予防サービスを含む)</p>
対象費用	<p>介護費負担(1割負担)</p> <p>食費</p> <p>居住費(滞在費・宿泊費)</p>
減免事業所	<p>事業者・施設所在地の</p> <p>都道府県知事・市町村長に申し出た社会福祉法人等</p>
軽減の割合	<p>利用者負担の1/4</p> <p>(老人福祉年金受給者は1/2)</p>

【生活保護受給者】

対象者	<p>生活保護受給者</p> <p>介護支援給付受給者(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律)</p>
サービス対象	<p>短期入所生活介護*</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>介護福祉施設サービス(*は介護予防サービスを含む)</p>
費用対象	<p>居住費(滞在費・宿泊費)</p> <p>(ただし、従来型個室、ユニット型個室、ユニット型個室に限る)</p>
減免事業所	<p>事業者・施設所在地の</p> <p>都道府県知事・市町村長に申し出た社会福祉法人等</p>
軽減の程度	<p>全額免除</p>

★社会福祉法人等に対する市町村の助成措置

→軽減総額のうち、本来受領すべき利用者負担収入のおおむね**1%を超えた部分の1/2以下**の範囲(基本は1/2)で事業所・施設ごとに算定。

* 特別養護老人ホームについては、軽減総額のうち、本来受領すべき利用者負担収入の**10%を超えた部分については全額**が助成対象。

★他事業との関係

- (1)障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置の適用後、必要に応じて適用
- (2)本制度適用後の利用者負担額に着目し、**高額介護(介護予防)サービス費**を算定
- (3)**低所得者の食費・居住費等の負担限度額**について、補足給付を支給した後で適用

4-1 高額介護サービス費

1. 概要

要支援者や要介護者が在宅サービスや施設サービスを利用し、支払った1割(2割または3割)の自己負担額が一定の上限を超えた時には、高額介護サービス費として、超えた分が介護保険から支給されます。該当者には、市から直接申請書を送付します。

***ただし、次の費用は高額介護サービス費の対象外です。**

- ☆施設サービス・短期入所サービスにおける、食費・居住費(滞在費)の負担額
- ☆保険給付以外の日常生活費等
- ☆在宅サービスの福祉用具購入費
- ☆在宅サービスの住宅改修費

2. 高額介護サービス費の上限額

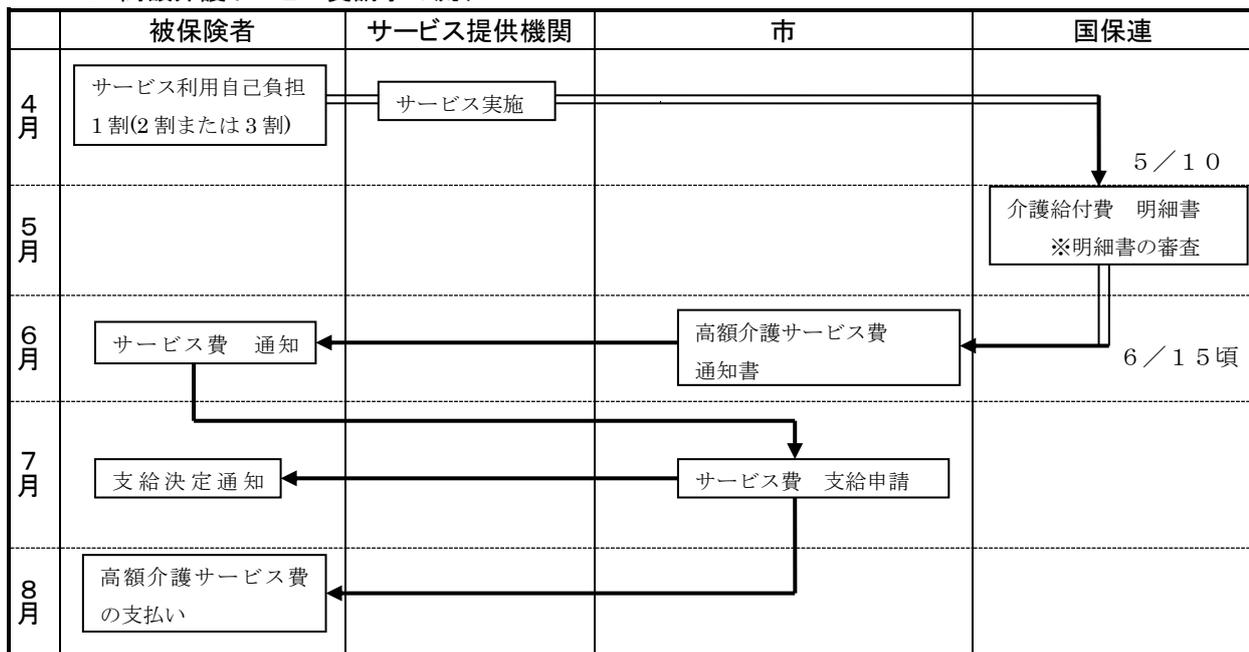
世帯単位および個人単位で上限額が設定されています。

※上限額は、月の初日における世帯の世帯主・世帯員の課税状況で判断

○令和3年8月利用から

利用者負担段階区分	世帯の上限額
○課税所得 690 万円以上《世帯》 ※ 1 (年収約 1,160 万円以上)	140,100 円/月
○課税所得 380 万円以上 690 万円未満《世帯》 ※ 2 (年収約 770 万円以上約 1,160 万円未満)	93,000 円/月
○課税所得 145 万円以上 380 万円未満《世帯》 (年収約 383 万円以上約 770 万円未満)	44,400 円/月
○上記以外の市民税課税世帯	44,400 円/月
○市民税非課税世帯	24,600 円/月
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉年金受給者の方 ・ 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方 	(個人) 15,000 円/月
○生活保護の被保護者	(個人) 15,000 円/月

3. 高額介護サービス費請求の流れ



*原則、2回目以降の高額介護サービス費の申請は不要です。

*『[高額医療合算介護サービス費](#)』について

4-2高額医療合算介護サービス制度について

問い合わせ先 : 国民健康保険課 22-7013
介護保険課 22-7058

医療保険と介護保険の両方に自己負担がある世帯で、自己負担額の合計が下表の限度額を超えた場合、申請をすると超えた金額を後で支給する制度です。

※医療保険と介護保険の一方しか利用が無い場合は該当しません。

また食費や居住費、高額療養費や高額介護サービス費で受け取れる金額など、内容によっては自己負担額に含まれないものもあります。

○支給対象期間は1年間です。(8月1日～翌年7月31日)

○負担した金額が下表の限度額を500円超えた場合に支給の対象になります。

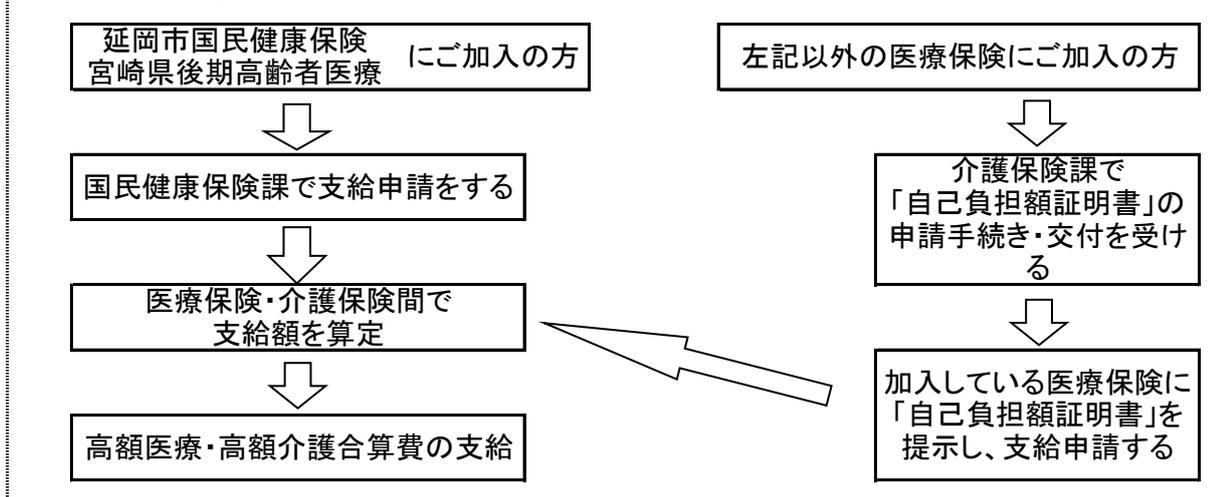
区 分	70歳未満の方
年間所得901万円超	212万円
年間所得600万円超901万円以下	141万円
年間所得210万円超600万円以下	67万円
年間所得210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

区 分	70歳以上の方
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上690万円未満	141万円
課税所得145万円以上380万円未満	67万円
課税所得145万円未満 ※1	56万円
住民税非課税世帯	31万円
住民税非課税世帯(所得が一定以下) ※2	19万円

※1 年間所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※2 介護保険サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

加入している医療保険と申請手続き・支給の流れ



※国民健康保険・介護保険のいずれも延岡市に加入している方で、該当する可能性のある方については通知文書を送付します。

また、宮崎県後期高齢者医療に加入されている方については、宮崎県後期高齢者医療広域連合から通知文書が送付されます。

上記以外の医療保険に加入している方については、介護保険課で自己負担額証明書の申請受付をします。

○手続きに必要なもの：健康保険証、介護保険証、申請代表者（世帯主）の通帳等

5 介護保険負担限度額認定（令和3年8月1日から一部制度が変わりました）

平成17年10月より、「食費」「居住費（滞在費）」は保険給付対象外になり、原則、利用者と施設間の契約により負担水準を決めています。なお、所得の低い方（市町村民税非課税世帯）は、所得に応じた負担段階を設定し、施設に支払うようにし、施設に対しては、基準費用額と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み（補足給付）を設けています。

※制度改正に伴い、令和3年8月1日から、食費の負担限度額が変更になるとともに、負担段階及び負担段階ごとに設けられている被保険者（配偶者がいる場合は配偶者も含む）の預貯金基準額が変更となりました。

★下記サービスを利用時の食費・居住費（滞在費）が対象となります。

◇介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設）

◇地域密着型介護老人福祉施設

◇ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）【※介護予防を含む】

※通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護等を利用した際の食費・居住費については、軽減の対象になりません。

※「給付制限」期間は、軽減制度対象者の方であっても全額負担となります。（給付制限期間は、介護保険証で確認をお願いします。）

★利用者負担段階（令和3年8月1日以降）

利用者負担	対象者	負担割合
第1段階	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税※1である老齢福祉年金受給者	下記「★負担限度額」のとおり (補足給付あり)
第2段階	本人および世帯全員（別世帯の配偶者も含む）が市町村民税非課税※1であるとともに本人の預貯金等の額が <u>650万円</u> （配偶者がいる場合は夫婦で <u>1,650万円</u> ）以下であり、 本人の課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※2・障害年金】の収入額の合計が <u>年額 80万円以下</u> の方	
第3段階①	本人および世帯全員（別世帯の配偶者も含む）が市町村民税非課税※1であるとともに本人の預貯金等の額が <u>550万円</u> （配偶者がいる場合は夫婦で <u>1,550万円</u> ）以下であり、 本人の課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※2・障害年金】の収入額の合計が <u>年額 80万円を超え、120万円以下</u> の方	
第3段階②	本人および世帯全員（別世帯の配偶者も含む）が市町村民税非課税※1であるとともに本人の預貯金等の額が <u>500万円</u> （配偶者がいる場合は夫婦で <u>1,500万円</u> ）以下であり、 本人の課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※2・障害年金】の収入額の合計が <u>年額 120万円を超える方</u>	
4段階	上記以外の方	
		施設との契約により 全額自己負担

※1 配偶者（内縁関係も含む）が市町村民税非課税であることも要件となります。また、世帯分離していても、配偶者が課税の場合は対象外となります。

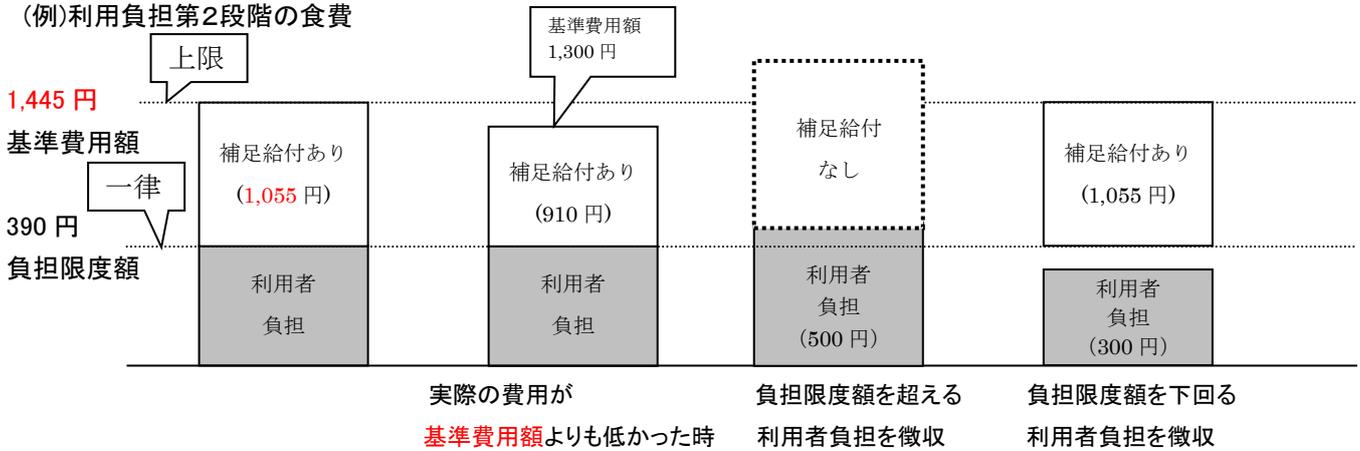
※2 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

★負担限度額(令和3年8月1日以降)

利用者負担段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額	
居住費	ユニット型個室	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円	
	ユニット型個室の多床室	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円	
	従来型 個室	老健・療養・ショート(療養)	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円
		特養・ショート(生活)	320円	420円	820円	820円	1,171円
	多床室	老健・療養・ショート(療養)	0円	370円	370円	370円	377円
特養・ショート(生活)		0円	370円	370円	370円	855円	
食費	施設サービス	300円	390円	650円	1,360円	1,445円	
	短期入所サービス	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円	

★原則、施設には(基準費用額)－(負担限度額)の残りが支給されます。

(例)利用負担第2段階の食費



★補足給付までの流れ

①申請	被保険者	→	延岡市
②認定証交付	被保険者	←	延岡市
③受給者情報			国保連 ← 延岡市
④認定証を提示し、サービス利用	被保険者	→	施設
⑤サービス提供	被保険者	←	施設
⑥請求			施設 → 国保連
⑦審査・支払			施設 ← 国保連

★認定証の有効期間【通常の認定期間:8月1日～翌年7月末】

対象者	有効期間
市町村民税非課税世帯者 市町村民税課税の特例減額措置該当者 *申請日の世帯の世帯主・世帯員の課税状況により算定。	申請日の月の初日～最初の7月31日
境界層措置の適用該当者 *生活保護申請の却下、または、生活保護が廃止され、補足給付が必要と認められた者	生活保護却下に係る申請日又は、 廃止日の属する月の初日～最初の7月31日
被保護者(生活保護受給者)	保護開始日の月の初日～最初の7月31日

*境界層措置は、下記の順で適用を行いません。

*境界層該当者: 本来適用すべき食費・居住費(滞在費)・高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護が必要になるが、より負担の低い基準等を適用すれば生活保護が必要でなくなる人

介護保険 負担限度額認定証の手続きについて

介護保険負担限度額認定とは、低所得（市町村民税非課税世帯）の人が、以下のサービスを利用したときに支払う食費・居住費（滞在費）の負担軽減を図る制度です。

※負担軽減を希望する人は、申請手続きが必要です。申請受付後、負担軽減の対象となった方には、認定証を交付します。利用する施設などで認定証を必ずご提示ください。



対象になるサービス

介護保険施設等に入所した場合や短期入所（ショートステイ）を利用した場合

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 地域密着型介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 短期入所生活介護
- 介護療養型医療施設（療養病床など）
- 短期入所療養介護 など
- 介護医療院

対象になる人

次の(1)から(3)の全ての要件に該当する方

- (1)市町村民税非課税世帯（本人及び世帯全員）
- (2)世帯を別にしていない配偶者がいる方は配偶者が非課税であること（内縁の方を含む）
- (3)預貯金等が右の基準に当てはまる人

預貯金などの基準

- | | |
|-------|-----------------------|
| 第1段階 | 単身1,000万円、夫婦2,000万円以下 |
| 第2段階 | 単身 650万円、夫婦1,650万円以下 |
| 第3段階① | 単身 550万円、夫婦1,550万円以下 |
| 第3段階② | 単身 500万円、夫婦1,500万円以下 |

手続きに必要なもの

- 被保険者（利用者）本人と配偶者の印鑑
- 被保険者本人と配偶者の全ての預金通帳など（預金通帳、定期預金、有価証券、負債など）のコピー
- 介護保険被保険者証（本人確認のため）

負担限度額（1日あたり）

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額	
		生活保護受給者 ／老齢福祉年金 受給者	年金収入など* 80万円以下	年金収入など* 80万超 120万円以下	年金収入など* 120万円超		
居住費	ユニット型個室	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円	
	ユニット型個室的多床室	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円	
	従来型 個室	老健・療養・ ショート（療養）	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円
		特養・ ショート（生活）	320円	420円	820円	820円	1,171円
	多床室	老健・療養・ ショート（療養）	0円	370円	370円	370円	377円
		特養・ ショート（生活）	0円	370円	370円	370円	855円
食費	施設入所者	300円	390円	650円	1,360円	1,445円	
	ショートステイ利用者	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円	

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）＋その他の合計所得金額

利用者負担段階

	対象者の要件	負担限度額
第1段階	次のいずれかに当てはまる方 ○生活保護受給者 ○市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	前頁の表 「負担限度額（1日あたり）」参照
第2段階	○次の全てに当てはまる方 ・本人および世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額80万円以下。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が650万円以下。 (配偶者がいる場合は、夫婦で1,650万円以下。)	
第3段階①	○次の全てに該当する方 ・本人および世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額80万円を超え、120万円以下。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が550万円以下。 (配偶者がいる場合は、夫婦で1,550万円以下。)	
第3段階②	○次の全てに該当する方 ・本人および世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額120万円を超える。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が500万円以下。 (配偶者がいる場合は、夫婦で1,500万円以下。)	
第4段階 (基準費用額)	上記以外の方 ○市町村民税課税世帯である。 ○別世帯の配偶者が市町村民税課税である。 ○基準を超える預貯金等を保有している。など	

- 対象者の要件に該当し、負担限度額認定証の交付（特定入所者介護サービス費の給付）対象となるのは、第1～3段階②の方で、第4段階の方には負担限度額認定証の交付はありません。
- 給付制限のかかっている期間は、第1～3段階②の方であっても、全額自己負担となります。
- 第4段階の方であっても、長期入所で条件を満たす方は減額となる場合があります。
- 原則として、施設には（基準費用額）－（負担限度額）の差額「特定入所者介護サービス費」を支給します。

認定を受けた方は更新手続きが必要です

課税状況等の対象要件を毎年審査します

- 負担限度額認定を受けている方の有効期間は7月31日までです。8月1日以降も引き続き負担限度額認定を希望する場合は、更新手続きが必要です。
- 7月31日までの申請において非該当となった方でも、課税状況等が変わることにより8月1日以降に介護保険負担限度額認定の対象になることがあります。負担限度額認定を希望する場合は、延岡市役所介護保険課または各総合支所市民サービス課で申請手続きが必要です。

6. 訪問介護利用者負担軽減制度

項目	制度移行措置
対象者	<p>障害者総合支援法によるホームヘルプサービス利用者で、 境界層該当として定率負担額が0円となっている人が、平成18年4月以降に、</p> <p>①65歳到達以前のおおむね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービスによる利用実績があり、65歳になって介護保険の対象となった人</p> <p>②特定疾病等による40歳以上65歳未満の要介護者等</p>
対象サービス	<p>★ 訪問介護</p> <p>★ 介護予防訪問介護</p> <p>★ 夜間対応型訪問介護</p> <p>★ 第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業 (自己負担割合が保険給付と同様のものに限る)</p>
利用者負担割合	0% (全額免除)

★他事業との関係

- (1) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度との適応関係は、まず、本事業に基づく軽減措置を適用。
- (2) 本事業の減措置適用後の利用者負担額に着目して、高額介護(介護予防)サービス費の支給を行う。

★流れ * 制度移行措置について記載。

申請	本人・家族・ケアマネジャーによる申請。
認定証発行	本事業担当者が対象者に『訪問介護等利用者負担減額認定証』を発行、通知書と共に送付する。
サービス利用時	利用者は、減額認定証を訪問介護等の事業者に提示する事で利用者負担額が減額される。

7. 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担軽減措置事業

1. 目的

離島等地域における、訪問系・多機能系の介護サービス費の特別地域加算に伴う、利用者負担について、離島等地域以外における利用者負担との均衡を図り、もって離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図るものです。(対象地域:旧北方町、旧北浦町、旧北川町、島野浦島)

2. 軽減対象サービス

社会福祉法人が実施する以下の介護サービスとします。

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| (1)訪問介護 | (4)夜間対応型訪問介護 |
| (2)介護予防訪問介護に相当するサービス | (5)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む。) |
| (3)定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | (6)看護小規模多機能型居宅介護 |

3. 軽減実施法人

離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担軽減措置事業実施届出」(様式1号)を提出した社会福祉法人。

4. 軽減の対象者

軽減の対象者は、市民税本人非課税であって、「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」によりホームヘルプサービスの利用者負担の軽減を受けていない者、及び「社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担の軽減」措置を受けていない者とします。

5. 軽減の申請

「離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担軽減申請書」を提出。

6. 軽減率

訪問系・多機能系の介護サービスの利用者負担のうち1%を軽減し、9%とします。

7. 利用者負担軽減認定証

申請に基づき、軽減の対象者に認定証を交付します。

8. 認定証の有効期間

申請日を含む月の初日から翌年の5月31日までとする。

9. サービス利用時

軽減を受けようとする者は、軽減対象サービスの利用開始にあたり、事前に軽減を行う社会福祉法人に認定証を提示します。

8.介護保険と税金の医療費控除について

●「医療費控除」について

「本人、あるいはその人と生計を同じにしている家族全員」の「医療費の自己負担の合計」が、「1月1日～12月31日の1年間」で「10万円(ただし総所得金額※が200万円未満の人は総所得金額の5%の金額)」を越えた場合、確定申告すれば、その越えた金額部分(最高で200万円)に対して、「税金(所得税や住民税)」が減額されます。これを「医療費控除」といいます。

※「総所得金額」とは「各収入」から「各必要経費」を引いた後の金額の合計です。

(例) 両世帯とも「医療費の自己負担の合計」が「30万円」の場合。

Aさん世帯(Aさんが生計中心者の4人世帯) Aさんの総所得金額が300万円の場合。

30万円 - 10万円 = 20万円 (この20万円が医療費控除申告対象額)

Bさん世帯(Bさんが生計中心者の2人世帯) Bさんの総所得金額が140万円の場合。

140万円 × 5% = 7万円 < 10万円 (7万円を越える金額が医療費控除の対象)

30万円 - 7万円 = 23万円 (この23万円が医療費控除申告対象額)

● 介護保険に関連する「医療費控除」対象は以下の2つです。

(1) おむつ代費用(「在宅」の方だけでなく、病院等に入院している方も含まれます。)

「現在もほぼ寝たきり状態の方、及び治療上おむつの使用が必要な状態が継続している方」でおむつを使用している方は、おむつ代費用の医療費控除を受けることができます。

この方のうち、以下の2つの条件を両方とも満たす方に対しては、介護保険課で「おむつ代の医療費控除の証明書(主治医意見書の内容確認書)」を無料で交付することができます。

※ 以下のいずれか1つでも条件を満たさない方は、主治医に相談するよう伝えてください。

※ 主治医意見書の記載内容によっては、証明ができない場合もあります。

(自立度 B1 以下、尿失禁チェックなし、主治医意見書記載日等)

① 介護保険の要介護認定を受けている方。

② 「おむつ代の医療費控除」を受けるのが2年目以降の方※。

対象者の子供等が今年の確定申告をした際、対象者の「おむつ代」を「医療費控除」して申告していた場合も含まれます。

※ 当年の確定申告で初めて「おむつ代の医療費控除」を申告する方(「おむつ代の医療費控除」を受けるのが1年目の方)は、医師が発行する「おむつ使用証明書」となりますので、主治医に相談してください。

(2) 介護保険サービス利用時の自己負担額

次頁へ

サービスの種類		控除対象の有無	条件	医療費控除の対象となるもの			注意事項
在宅サービス				介護報酬自己負担分	居住費	食費	
①対象となる居宅サービス等	(介護予防)訪問看護	○	居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置づけられ利用される居宅サービス等であること。	○	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・交通費のうち、通所リハビリテーションや短期入所療養型を受ける為、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に通う際に支払う費用で、通常必要なものは医療費控除の対象となる。 ・高額介護サービス費を受けた場合は、医療費から高額介護サービス費を差し引いて計算。
	(介護予防)訪問リハビリテーション			○	—	—	
	(介護予防)居宅療養型管理指導			○	—	—	
	(介護予防)通所リハビリテーション			○	—	○	
	(介護予防)短期入所療養介護			○	○	○	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限る。)			○	—	—	
	複合型サービス (上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの(生活援助中心型の訪問介護部分を除く。))に限る。)			○	×	×	
②の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ ②対象となる居宅サービス等	(介護予防)訪問介護(生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助)中心型を除く。) (※介護予防は平成30年3月末まで。)	△ (右記条件を満たす場合のみ)	上記①に掲げられる居宅サービス等と併せて利用している居宅サービス等であること。	○	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・左記②の居宅サービス(①の居宅サービス等と併せて利用しない場合)において行われる介護福祉士等による咳痰吸引等の対価(居宅サービスの対価として支払った額の10分の1に相当する金額)は、医療費控除の対象となる。 ・高額介護サービス費を受けた場合は、医療費から高額介護サービス費を差し引いて計算。
	夜間対応型訪問介護			○	—	—	
	(介護予防)訪問入浴介護			○	—	—	
	(介護予防)通所介護 (※介護予防は平成30年3月末まで。)			○	—	×	
	地域密着型通所介護			○	—	×	
	(介護予防)認知症対応型通所介護			○	—	×	
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護			○	×	×	
	(介護予防)短期入所生活介護			○	×	×	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携方事業所に限る。)			○	—	—	
	複合型サービス (上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの(生活援助中心型の訪問介護部分を除く。))に限る。)			○	×	×	
	地域支援事業の訪問型サービス (生活援助中心のサービスを除く。)			○	—	—	
地域支援事業の通所型サービス (生活援助中心のサービスを除く。)	○	—	×				
③対象外となる居宅サービス等	訪問介護(生活援助中心型)	×	/	/	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ・左記③の居宅サービスにおいて行われる介護福祉士等による咳痰吸引等の対価(居宅サービスの対価として支払った額の10分の1に相当する金額)は、医療費控除の対象となる。
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護						
	特定施設入所者生活介護						
	(介護予防)地域密着型特定施設入所者生活介護						
	(介護予防)福祉用具貸与						
	複合型サービス (生活援助中心の訪問介護の部分に限る。)						
	地域支援事業の訪問型サービス (生活援助中心のサービスに限る。)						
	地域支援事業の通所型サービス (生活援助中心のサービスに限る。)						
地域支援事業の生活支援サービス							
サービスの種類		控除対象の有無	条件	医療費控除の対象となるもの			注意事項
施設サービス				介護報酬自己負担分	居住費	食費	
介護老人福祉施設	○	/	/	○	○	○	左記金額のそれぞれ「1/2の金額」のみ対象。
地域密着型介護老人福祉施設				○	○	○	
介護老人保健施設				○	○	○	左記金額のそれぞれ全額が対象。
介護療養型医療施設				○	○	○	

9.障害者控除対象者認定について

所得税、地方税における高齢者(65歳以上)の障害者控除については、所得税法施行令、地方税法施行令の規定により、障害者手帳等の交付を受けている者のほか、身体障害者・知的障害者に準ずる者として認定を受けている者が、障害者控除の対象とされています。

平成14年10月1日より認定に関する要綱が実施されていますが、当初の基準に基づいて認定を行うことは難しく、手続きも煩雑となっていました。そのため、平成19年11月1日より、障害者控除対象者認定基準を介護保険の要介護度と主治医意見書、訪問調査票に基づくものとし、認定基準の明確化と申請手続きの簡略化を図っています。

申請から認定までの流れ(延岡市)

- (1) 障害者控除対象者認定書交付申請書に住所氏名等を記入し、市に提出してください。(家族等による代理申請可、介護保険課・各総合支所で手続きができます)
※ 要介護2以上の認定を受けていない方、申請年の12月31日時点で65歳未満の方は対象になりませんのでご注意ください。
 - (2) 被保険者の申請日より直近の認定調査資料と主治医意見書を参照し、認定基準(別紙参照)に基づいて障害者控除対象者となるかどうか判断します。
 - (3) 認定基準を満たしている方には、それぞれ「障害者」、「特別障害者」としての障害者控除対象者認定書を交付します。(申請者に対して認定書を送付し、非該当者には通知のみ送付します)
- 申告の対象となる年の12月31日が判定の基準日です。認定書の認定期間に基準日が含まれていれば、障害者(または特別障害者)控除が受けられます。
 - 対象の方が年の途中で死亡された場合は、その死亡日を基準日とします。
 - 認定書を紛失した場合や要介護度の変更により控除区分に変更が生じる可能性のある方は、再申請をお願いします。

障害者控除対象者認定基準

障害者等の判定は、介護認定審査会資料に基づき行います。身体等の状況によっては、要介護2以上の方でも、該当とならない場合があります。また、要介護4以上の方でも特別障害者ではなく障害者に該当する場合があります。

控除対象者区分	身体等の状況
障害者 知的障害者(軽度・中度)、 身体障害者(3級～6級)に準ず	「要介護2」以上の方で、認知症などにより日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる状態の方。
	「要介護2」以上の方で、身体の状態として、屋内での生活は概ね自立しているが、外出時には介助が必要な方、又は外出の頻度が少なく、日中は寝たり起きたりの生活をしている方。
特別障害者 知的障害者(重度)、 身体障害者(1級、2級)に準ず	「要介護4」以上の方で、認知症などにより日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を要する状態の方。
	「要介護4」以上の方で、身体の状態として、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体となる方。常に寝たきりの方。

※既に障害者手帳等により「障害者」と認定されている方でも、上記の基準に従うと「特別障害者」に該当すると思われる方は申請の必要があります。

(障害者に該当する手帳をお持ちの方でも、要介護4以上の認定を受けている方は、特別障害者としての障害者控除を受けられる場合があります。既に特別障害者に該当する手帳をお持ちの方は、認定申請は必要ありません。)

● 障害等の等級による障害者控除区分一覧

手帳の種類	障害者	特別障害者
身体障害者手帳	3級から6級	1級及び2級
療育手帳	B1 及び B2	A
精神障害者保健福祉手帳	2級及び3級	1級

● 障害者控除額(所得から控除される金額)一覧

控除種別	所得税(国税)	住民税(市・県民税)
障害者	27万円	26万円
特別障害者	40万円	30万円

10-1 第三者行為求償事務

1. 求償事務とは

自分以外の第三者（加害者）による交通事故やけんかなどが原因で介護が必要になった場合、介護サービス費は、介護保険の対象とならず、介護が必要となった原因をつくった第三者（加害者）との民事上の争いとして解決することとなります。

ただし、民事上の解決となると、長期にわたるおそれがあり、その間の介護サービス費を全額被害者が持つとなると負担が重くなり、十分な介護サービスが受けられなくなる可能性があるため、その間、保険者が介護給付分を立替払いし、一時的に介護サービスが受けられるようにしています。

そして、立替払いした介護給付費を第三者（加害者）に請求することになります。これを求償事務といいます。

2. 第三者行為求償事務に該当すると思われる事例

- ・ 交通事故（自損事故も含む）
- ・ 施設内（介護保険サービス施設・医療施設等）での事故（転倒・転落による骨折等）
- ・ けんか等の傷害事故

※上記に該当すると思われる場合は過失の有無に関わらず申請時に申し出てください。（新規・更新を問わず）

延岡市では介護保険法第21条第3項により、国民健康保険団体連合会に求償事務委託を行っています。

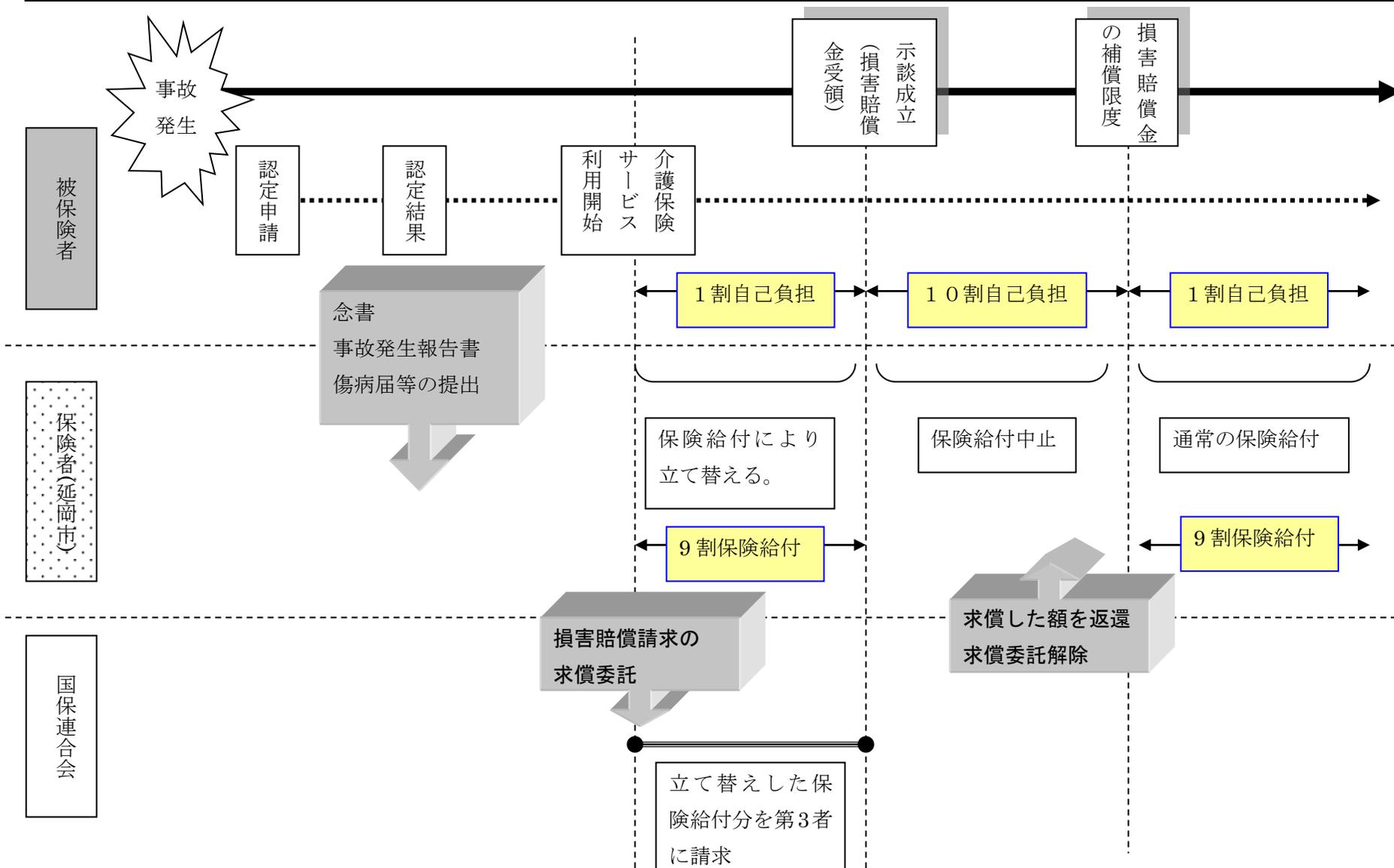
事務上の流れとしては、まず、交通事故等に起因する介護保険認定申請を受けたら、市の担当者より被保険者（またその家族）に対し、[傷病届](#)・[事故発生状況報告書](#)・[念書](#)を提出してもらうよう依頼します。これは、国保連が第三者（加害者）に対し、損害賠償請求を行う際に利用する資料となります。

要介護認定が出た被保険者は、第三者（加害者）との示談が成立するまでは通常の保険給付により介護保険サービスを受けることができます。被保険者が介護保険サービスの利用を始めた時に、延岡市は被保険者から提出してもらった上記資料を添えて、国保連に求償委託します。

延岡市としては、この示談成立までに立て替えている保険給付分を第三者（加害者）に対し、求償することとなります。

示談成立後に被保険者が第三者から損害賠償金を受領した後、継続して介護保険サービスを利用する場合は、**介護保険法第21条第2項より被保険者に対し、損害賠償金の限度において保険給付を中止することになります。**つまり、被保険者は介護保険サービス費を損害賠償金の中から10割負担することになります。その後、受領した損害賠償金を介護保険サービス費に全て使い切ってしまった場合は、通常の保険給付が開始されます。このことから注意が必要なのが示談書の内容です。仮に、交通事故等に起因する介護保険給付であっても、示談書の内容に将来の介護保険サービス費としての損害賠償金が示されていない場合は、介護保険法第21条第2項の給付免責ができなくなり、通常の保険給付の取扱いとなります。その場合、保険財政の安定と負担の公平性の観点より、被保険者の不当利得とみなし、被保険者に対し、返還請求する場合があります。ので、示談の交渉には十分に注意が必要です。

10-2. 第三者行為求償事務と介護給付の流れについてのフロー



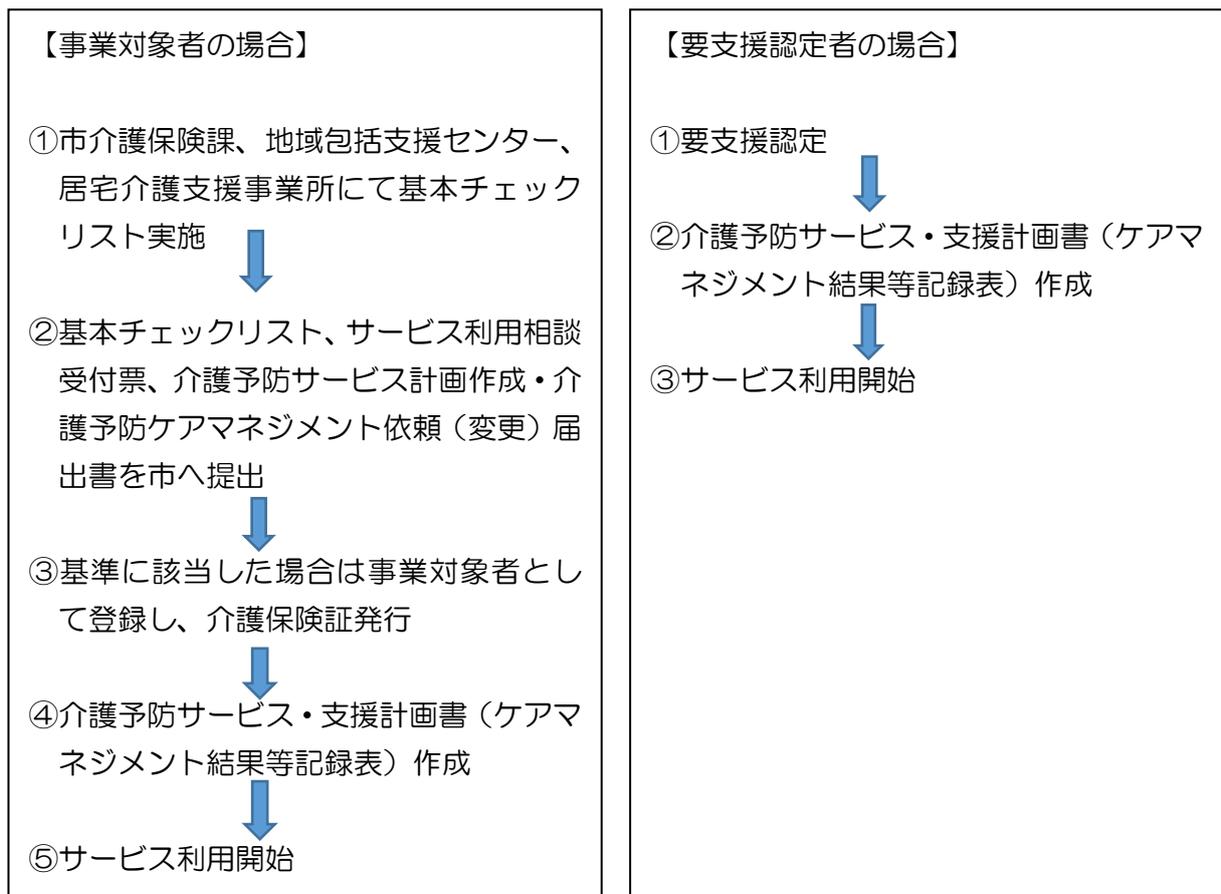
第5部

介護予防・生活支援サービス事業及びその他のサービス

1. 介護予防・生活支援サービス事業
 - 1-2. 元気あつぷ訪問型サービス事業
 - 1-3. 元気あつぷ通所型サービス事業
2. 延岡市配食サービス(ネットワーク形成)事業
3. 高齢者紙おむつ等支援事業
4. 緊急通報システム事業
5. 日常生活用具給付
6. 生活支援体制整備事業(地域資源情報の活用)
- 7-1. 延岡市認知症高齢者等見守り支援(見守りシール)事業
- 7-2. 延岡市認知症高齢者等見守り支援(総合生活保険)事業
8. 福祉用具購入等補助事業
9. リハビリテーション専門職派遣事業

1. 介護予防・生活支援サービス事業

1. 利用対象者:65 歳以上で基本チェックリスト(運動や栄養、物忘れなどの 25 項目の質問票)の基準に該当した者もしくは要支援認定者
2. 利用できるサービス:訪問型相当サービス、通所型相当サービス
元気あっぷ訪問型サービス、元気あっぷ通所型サービス(※別ページ参照)
3. 利用までの流れ



4. 介護予防ケアマネジメントの注意点

介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)の期間はチェックリスト実施日から最長6か月までとします。

5. 事業対象者の登録について

事業対象者として登録し、サービス利用までに1か月以上経過している場合は、再度、基本チェックリストを実施し、事業対象者として該当しているか必ず確認して下さい。

6. 事業対象者の更新について

1年ごとに更新申請(基本チェックリストを市へ提出)を行っていましたが、令和2年3月からは不要とします。

事後アセスメントの基本チェックリストにおいて、事業対象者としての継続の可否を判断してください。

【更新に係る取扱い】

基本チェックリストの結果、

①状態の改善により、サービス利用終了又は事業対象者として該当しない	「事業対象者登録終了届出書」を計画書終了日までに介護保険課へ提出
②事業対象者として該当し、継続したサービス利用必要	基本チェックリスト等、アセスメント結果をもとに計画書作成

※「事業対象者登録終了届出書」を提出した場合は、改めて事業対象者として新規登録申請しなければサービスの利用ができませんのでご注意ください。

7. 提出書類

	提出書類
新規の場合	①基本チェックリスト ②介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書 ③サービス利用相談受付票
要認定から事業対象者となる場合	①基本チェックリスト ②介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

8. サービス利用回数について

訪問型サービス、通所型サービスともに、基本、週1回の利用です。

アセスメントの結果、週2回の利用が必要と判断した場合は、基本台帳、アセスメント表、介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)を健康長寿課へ提出してください。市が必要と判断した場合のみ利用可能となります。

9. 事業対象者が要介護認定を受けた場合の留意事項

①事業対象者が要介護認定を受けた場合、介護サービスの利用が可能になるまでは事業対象者としてサービスを利用することは可能であることから、居宅介護サービス計画(ケアプラン)作成依頼届出日をもって、要介護認定者へ移行したものと取り扱います。その際、「事業所を変更する場合の事由等」欄に「事業対象者が要介護認定を受けたため」と明記してください。

また、入院や施設(介護保険施設、グループホーム、特定入所者生活介護)入所等により、居宅介護サービス計画(ケアプラン)作成依頼届出を行わない場合は、「事業対象者登録終了届出書」を提出してください。「事業対象者登録終了届出書」の提出があった場合は、届出終了日の翌日から要介護認定者へと移行したものと取り扱います。

②事業対象者が介護認定の申請を行った場合、申請月以降の給付事業分は、認定決定するまで請

求はできません。(区分変更申請と同じ取扱い)

③居宅の届出日をもって、総合事業のサービスから介護保険サービスに移行したものと取り扱うため、請求は居宅の届出日以降に行ってください。

④総合事業から介護保険サービスへの円滑な移行のため、居宅の届出は速やかに提出してください。

10. 訪問型相当サービス及び通所型サービスの単価について

【原則】月額報酬単価

ただし、以下の要件に該当する場合は回数単価を選択する。

(回数単価の選択要件)

利用月の前月末までにおいて、

- ①入退院により、利用回数が介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)の予定回数を下回ることが分かっており、かつ、②利用回数が計画書上での予定回数の半数を超えない場合

(例)

計画書上での予定回数	前月末における予定回数	単価
月4回	月3～4回	月額単価
	月1～2回	回数単価
月5回	月3～5回	月額単価
	月1～2回	回数単価

ただし、①月途中で入退院のため利用回数が予定を下回ると分かった場合については月額包括報酬を選択する。②要支援2の利用者における計画書で通所型サービス利用が週1回と計画されている場合、要支援2の月額報酬で請求する。

※訪問型サービスの利用回数が月途中でプランを変更し、週1回の利用から週2回(※若しくは週2回から週1回)の利用となった場合

(例)1月途中で訪問型サービスの利用回数が週1回利用から週2回利用に変更になった場合

1月請求 ⇒ 訪問型サービス費(独自)(I)【月額単価報酬】

2月請求 ⇒ 訪問型サービス費(独自)(II)【月額単価報酬】

(例)1月途中で訪問型サービスの利用回数が週2回利用から週1回利用に変更になった場合

1月請求 ⇒ 訪問型サービス費(独自)(II)【月額単価報酬】

2月請求 ⇒ 訪問型サービス費(独自)(I)【月額単価報酬】

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、利用を中止する場合

(例)

中止理由	単価
事業所を休止した場合	回数単価
利用者の希望で利用を中止した場合	月額単価
事業所から利用者に対して中止を求めた場合	回数単価

1-2. 元気あっぷ訪問型サービス事業

1. 利用対象者

事業対象者、要支援1・2の者で、自立支援型地域ケア会議等でサービスの利用が有効であると判断されたもの。

2. サービスの内容

「運動」「口腔」「栄養」に関するリハビリテーションの知識を有する専門職が対象者の自宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握した上で、利用者の生活に沿った具体的な指導等を行うことにより、心身機能及び生活行為の向上を目指します。また、事業終了後は利用者が自ら介護予防に取り組み、自立した生活を送れるよう支援することを目的としたサービスです。

3. サービスの利用期間

原則3か月(ケアマネジャーの判断により継続した支援が必要と判断され、保険者が許可した場合は最高6か月)

4. サービスの利用頻度

【運動機能向上】 4回/月

【栄養改善】【口腔機能改善】 2回/月

5. 申請書類

- 元気あっぷ訪問型サービス事業利用申請書
- 利用者基本情報
- 生活機能評価表（市指定様式）
- 包括用アセスメントツール（市指定様式）
- 介護予防サービス・支援計画書
- 因子分解表（市指定様式）
- 元気あっぷ訪問型サービス延長申請書

1-3. 元気あっぷ通所型サービス事業

1. 利用対象者

事業対象者、要支援1・2の者で、自立支援型地域ケア会議等でサービスの利用が有効であると判断されたもの。

2. サービスの内容

「運動」「口腔」「栄養」「認知」に関するリハビリテーションの知識を有する専門職が、生活機能に関する問題を総合的に把握した上で、短期集中的に利用者の生活に沿った具体的なプログラムを集団的又は個別的に実施することにより、心身機能及び生活行為の向上を目指します。また、事業終了後は利用者が自ら介護予防に取り組み、自立した生活を送れるよう支援することを目的としたサービスです。

3. サービスの利用期間

原則3か月(ケアマネジャーの判断により継続した支援が必要と判断され、保険者が許可した場合は最高6か月)

4. サービスの利用頻度

4回/月

5. 申請書類

- 元気あっぷ通所型サービス事業利用申請書
- 利用者基本情報
- 生活機能評価表（市指定様式）
- 包括用アセスメントツール（市指定様式）
- 介護予防サービス・支援計画書
- 因子分解表（市指定様式）
- 元気あっぷ通所型サービス延長申請書
- 連携シート

2. 延岡市配食サービス(ネットワーク形成)事業

1. 対象者: 次の①～⑤すべてに該当する者です。

- ①市内在住のおおむね 65 歳以上の高齢者
- ②単身世帯、高齢者のみの世帯、又はこれらに準ずる世帯に属すること
- ③老衰・心身の障がい・傷病等により調理が困難な者
- ④簡易栄養状態評価(様式第5号)の結果、栄養改善が必要な者
- ⑤定期的な状況把握や安否確認が必要な者

2. サービスの内容

- ①昼食か夕食、いずれか1日1食、週1食以上の食事を対象者宅に配達します。
- ②配達の際は食事を手渡しし、対象者の健康確認を行います。
- ③配達時に対象者が不在の場合は、安否確認を行います。

3. 費用の負担

1食当たり 350 円～550 円程度を直接事業者にお支払いいただきます。

4. 申請方法

申請書、サービス基本台帳(内容が網羅されていればアセスメントシートでも可)、簡易栄養状態評価表、利用者宅周辺の地図を健康長寿のまちづくり課地域包括ケア推進係へ提出してください。

5. 申請時の留意点

- ①家族の訪問や訪問・通所サービス利用により、安否確認が行われる曜日については、配食サービスを利用することはできません。
- ②利用開始希望日の1週間前までにはご提出ください。

6. サービス利用期間

利用決定のあった日から当該年度の3月末までです。ただし、対象者の要件に該当しなくなった場合は、サービス利用期間中であってもサービス提供を中止します。

7. 利用日、事業所の変更または利用を中止する場合

「延岡市配食サービス利用変更・中止届出書」を健康長寿のまちづくり課地域包括ケア推進係へ提出してください。

ただし、届出書提出が変更もしくは中止日以降となる場合は、事前に提供事業所へ連絡してください。

8. その他

必要があると判断した場合は、サービス利用開始前後に管理栄養士による訪問を実施します。

3. 高齢者紙おむつ等支給事業

1. 目的

介護を要する高齢者を介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図る事を目的とした事業

2. 内容

要介護4又は5に相当する高齢者を自宅で介護している介護者に対し、月額 6,000 円を上限に紙おむつ等の介護用品を現物支給する。本事業は紙おむつ等の介護用品を市内に配達できる特定福祉用具販売事業者に委託して実施する。

紙おむつ等の購入額の1割の金額を納入業者に支払う。

3. 対象要件

- 住民税(市・県民税)が非課税であること
- 在宅で要介護4・5の要介護高齢者を介護していること

4. 申請書類

- 申請書(申請者は介護者になります)
- 家族構成などの基本情報が分かる、フェースシートやサービス基本台帳など
- 利用者宅周辺の地図

5. 申請窓口

- 健康長寿のまちづくり課 地域包括ケア推進係

6. 留意点

○住民税は、介護者の世帯員と要介護者の世帯員全てが非課税でなければなりません。住民票上は世帯分離を行っている場合でも、同じ家屋内に居住している場合は、世帯員として、課税状況の確認を行います。

○要介護者が在宅で生活していることが条件となります。施設に入所している場合(サ高住を含む)や入院している場合は対象外となります。

○介護者(申請者)と要介護者が別々の住所に居住しており、要介護者の介護を主に訪問介護や家政婦などの介護サービスで行っている場合は、家族介護者の支援という観点から対象外になります。

○上限額(6,000 円)を超えて購入する場合は、超えた分は自己負担となります。

例)購入額が 6,200 円の場合

$$600 \text{ 円} + 200 \text{ 円(超過分)} = 800 \text{ 円(自己負担額)}$$

4. 緊急通報システム事業

1. 目的

ひとり暮らし高齢者等に対し緊急通報装置を設置し、

- ①緊急通報受信センターを通じて緊急事態発生時における臨機の処置を講じること
- ②緊急事態に対する不安の解消、日常生活の安全確保、生活相談等を併せて行うことで福祉の増進に資すること。

2. 内容

【事業内容】

- 緊急通報の受報とこれに伴う安否の確認、協力員・関係機関への連絡等
- 非緊急の相談等への対応
- 利用者に対し月1回以上の定時連絡
- その他事業の実施に必要とする業務(災害時の安否確認など)

【対象者】

おおむね65歳以上の高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の高齢者で、突発的に生命に危険な症状の発生する病気を有する方、又は身体虚弱なため緊急事態に機敏に行動することが困難と思われる方 (病気の例)心疾患、てんかん、多発性脳梗塞など

【費用負担金】

(※令和2年1月1日～)

	ALSOK あんしんケアサポート	周南マリコム
利用者負担(月額)	308 円	275 円

※ 生保受給者は無料

3. 留意点

- 利用者が負担するのは月額利用料のみ。設置費、修繕費はかからない。
- 心身の不調があったり、生活上の悩みがある場合はセンターに相談可能。
- 1か月に1回センターからお伺い電話があり、心身の状況の確認などを行う。
- 設置日時の調整について、本人以外の方と行う場合は、申請書にその方の連絡先を記入すること。

4. 通報装置の種類

通報装置には、通常型と携帯型の2つがあり、どちらかを選ぶことができる。

<通常型> 日本アビオニクス製 ER50-Ae(音声による発声機能、点字によるボタン案内)

※オプションで、ガスセンサーや防火センサーもとりつけ可能(有料)

<モバイル型> Softbank 製 005Z ※受信センターとのみ通話可能

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・電話配線工事が不要 ・電話回線不要。(ただし、日常連絡のためには携帯電話か固定電話が必要) ・その場で会話ができる。 ・一つのボタンで利用できるため操作がシンプル。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日充電しなければならない。(充電が切れるとリセット作業必要) ・利用範囲は自宅の敷地内のみ ・紛失時には 18,000 円を自己負担しなければならない。 ・2 年に 1 回交換する。(費用は無料)

<写真>

(通常型)※右はペンダント

(モバイル型)



※モバイル型から通常型、通常型からモバイル型への変更も可能です。

5. その他資料

事業所一覧

事業者名	ALSOK あんしんケアサポート	周南マリコム
担当営業所	熊本営業所 096-382-0826	サスケセンター宮崎 0985-42-8505
設置工事・保守等	委託(DSF 株式会社)	自社(サスケセンター宮崎)
受信センター	熊本県熊本市 東京都大田区	山口県周南市 福岡県福岡市
駆付け事業者	企業警備保障株式会社 延岡支社:平原町 5 丁目	株式会社 NPK 延岡営業所:出北 6 丁目

6. 申込み方法

【申請窓口】地域包括支援センター

【提出書類】①緊急通報システム利用申請書

②サービス基本台帳

③利用者宅周辺の地図

5. 日常生活用具給付

○対象者（給付等を受けることができる者）

65歳以上であって、心身機能の低下（認知症、パーキンソン病等）に伴い防火等の配慮が必要な者。

○給付内容

種 目 (性能)	金額 (税込)	利用者自己負担額	
		1割	3割
火災警報器 （屋内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせることができるものであること。）	9,000円	900円	2,700円
	ホーチキ 住宅用火災警報器 熱式(定温式) SS-FL		
自動消火器 （室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴出し初期火災を消火することができるものであること。）	33,999円	3,399円	10,199円
	ヤマトプロテック 自動消火器キッチンエスピオII		
電磁調理器 (IH) （電磁による調理器であって、高齢者が容易に使用することができるものであること。）	12,320円	1,232円	3,696円
	日立リビングサプライ 卓上 IH 調理器 HIT-S55		

※上記金額及び品目は令和3年度のもので、毎年度事業所との契約により変わります。

○費用負担基準

階 層 区 分		負担割合
A	生活保護世帯	なし
B	住民税非課税・均等割のみの世帯	1割
C	生計中心者の住民税所得割課税金額 70,000円以下の世帯	3割
D	生計中心者の住民税所得割課税金額 70,001円以上の世帯	10割

※生計中心者とは、同一世帯で最も所得の多い者をいいます。

○申請方法

【申請窓口】 地域包括支援センター

【申請書類】 ①日常生活用具給付申請書

②本人の身体状況や家族構成などの基本情報が分かる、フェースシートやサービス基本台帳

③利用者宅周辺の地図

6. 生活支援体制整備事業(地域資源情報の活用)

1. 事業の概要

市内の日常生活圏域毎に生活支援コーディネーターを配置しており、生活支援コーディネーターが収集し、整理した集いの場等のインフォーマルな地域資源の情報をウェブサイトに掲載しています。生活支援コーディネーターが収集した地域資源情報を活用することで、利用者や家族からの相談対応や解決策の提案やインフォーマル情報の提供等につなげていただきます。

2. 利用方法

(1)サイトを検索します。

- ・Googleなどの検索エンジンから「のべココ！～地域資源情報サイト～」と検索
- ・市のホームページの健康長寿のまちづくり課のページに貼っているリンクから表示
- ・下記 URL や QR コードから表示

<https://chiiki-kaigo.casio.jp/nobeoka>



※スマートフォンなどでサイトをお気に入り登録しておくとう便利です。

(2)カテゴリー別からの検索や詳細検索から条件(住所や圏域、キーワード等)を設定して検索するなど、探したい地域資源情報を探します。

(3)利用者や家族などが利用できるサービスの情報を提供できます。

※サイト自体をご家族にお伝えするだけでも情報提供になります。

3. その他

・地域資源情報については随時更新していきます。掲載して欲しい情報やカテゴリー等がありましたら、生活支援コーディネーターもしくは市健康長寿のまちづくり課までご連絡ください。

7-1. 延岡市認知症高齢者等見守り支援(見守りシール)事業

1. 申請対象者

延岡市内に居住する認知症高齢者等を現に介護する介護者等のうち、次の①～③のいずれかに該当する方が対象です。

- ① 認知症高齢者等と同居している親族
- ② 認知症高齢者等と別居している親族のうち、延岡市内に住所を有する者
- ③ 認知症高齢者等を支援している介護支援専門員又は地域包括支援センター職員

2. 事業内容

- ① 介護者等が登録した情報を携帯電話等で読み取ることのできる二次元バーコードが印字されたシール(以下「見守りシール」という。)を配布する。
- ② 配布された見守りシールを、認知症高齢者等の衣服や持ち物に貼る。
- ③ 認知症高齢者等を発見した第三者が、見守りシールに印字された二次元バーコードを携帯電話等で読み取ることで、メールアドレスを登録している介護者等にメールで通知が届く。
- ④ 発見した第三者と介護者等が、互いにインターネット上の掲示板を介して早期保護に向けた連絡を取る。

※発見した第三者にメールアドレスや連絡先が提供されることはありません。

【見守りシール見本】→



3. 費用の負担

初回分 1 セット(耐洗シール 40 枚+蓄光シール 10 枚)は無料で配布。

※2 セット目以降は 3,900 円(+税)で追加購入が可能です。

4. 申請書類

○申請書(両面)

○どこシル伝言板登録シート

以上 2 点を健康長寿のまちづくり課地域包括ケア推進係へ提出してください。

5. 申請時の留意点

① 本事業を利用する際は、通知メールを受け取るために、介護者等のメールアドレスを 1 つ以上登録する必要があります。(最大 3 つまで)

② 利用に係る初期登録は市の事務局で行いますので、介護者等による初期登録作業は不要です。

6. 申請内容の変更または利用を中止する場合

「延岡市認知症高齢者等見守りシール申請内容変更・辞退届」を健康長寿のまちづくり課地域包括ケア推進係へ提出してください。

7-2. 延岡市認知症高齢者等見守り支援(総合生活保険)事業

1. 対象者

「延岡市認知症高齢者等見守り支援(見守りシール)事業」に登録している方のうち、以下のいずれにも該当する方が対象です。

- (1) 延岡市に居住している40歳以上の者
- (2) 在宅生活をしており、次のアからエまでに該当しない者
 - ア 介護保険サービスにおける施設サービスを利用する者及び居住系サービスを利用する者
 - イ 医療法に規定する病院又は診療所に入院している者
 - ウ 次のいずれかの社会福祉施設に入所している者
 - (ア) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害者支援施設等に入所している者
 - (イ) 生活保護法に規定する救護施設及び更正施設に入所している者
 - (ウ) 老人福祉法に規定する養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している者
 - エ 高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定するサービス付き高齢者向け住宅に入所している者
- (3) 要介護認定における主治医の意見書等で認知症の診断を確認できる者又は当該主治医意見書の認知症高齢者等の日常生活自立度がⅡa以上の者

2. 内容

【事業内容】

認知症の人が他人に怪我を負わせたり、他人の財物を損壊したりすることにより法律上の賠償責任を負う等した場合に備えて、認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に市が保険契約者として保険に加入する。

【補償内容】

- ① 個人賠償責任補償：1事故につき上限1億円(国内・国外)
被保険者が日常生活に起因する偶然の事故により、他人に怪我を負わせたり、他人の財物を壊したりしたこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合の補償です。
- ② 死亡時の見舞費用補償：15万円(定額)
被保険者が日常生活に起因する偶然の事故により、他人に怪我を負わせ、怪我を負った方がその事故の直接の結果として死亡した場合の補償です。
- ③ 交通事故等によるケガの補償：2万円～50万円
被保険者が行方不明時や外出時に交通事故等による怪我で死亡する、又は後遺障害が生じた場合の補償です。

3. 費用の負担

保険料については市が負担するため、個人の費用負担はありません。

4. 申請書類

○申請書

○主治医意見書または認知症の診断書(介護保険の認定を受けている場合は不要)

以上2点を健康長寿のまちづくり課地域包括ケア推進係へ提出してください。

5. 保険適用期間

保険加入の申請日から適用(決定通知を受けた者に限る)

※登録は毎年自動更新されます。

※更新に伴い、毎年度保険の証券番号が変わります。

新しい証券番号については3月末ごろに市より通知いたしますので大切に保管ください。

6. 申請内容の変更または利用を廃止する場合

以下のいずれかに該当する場合は、「延岡市認知症高齢者等見守り支援(総合生活保険)変更・廃止届」を健康長寿のまちづくり課地域包括ケア推進係へ提出してください。

(1) 本事業による保険の被保険者(以下「被保険者」という。)が死亡した場合

(2) 被保険者が本事業による保険の対象者となることを辞退する場合

(3) 被保険者が市外に転出した場合

(4) 被保険者が在宅でなくなった場合

(5) 被保険者が「延岡市認知症高齢者等見守り支援(見守りシール)事業」登録者でなくなった場合

8. 福祉用具購入等補助事業

1. 事業概要

介護予防福祉用具貸与を利用している要支援者の自立した生活を支援するために、福祉用具購入及びメンテナンスに要する費用に対して補助金を交付する。

2. 利用対象者

次の①～③すべてに該当する 65 歳以上の高齢者。

- ① 要支援 1・2 の者
- ② 居宅において福祉用具貸与を 1 年以上継続して利用している者
- ③ アセスメント等での状態把握により、引き続き福祉用具を利用することにより自立した生活を維持することが可能であると認められる者

3. 補助対象種目

購入

- ① 歩行器
- ② 歩行補助つえ
- ③ スロープ（工事を伴わないもの）
- ④ 手すり（工事を伴わないもの）

メンテナンス

購入補助事業において購入した福祉用具について、購入後 3 年間に限りメンテナンス補助の対象とする。

4. 補助金額

福祉用具の購入に係る費用に補助対象者が介護保険サービスを利用した場合に市が給付する割合を乗じて得た額とする。（上限 30 万円）

また、メンテナンス補助に係る補助金の額は、メンテナンス 1 回当たり 1,500 円とする。（交換部品代は補助対象外）

5. 申請書類

- ① 補助金交付申請書（様式第 1 号）
- ② 同意書
- ③ 購入する福祉用具の写し
- ④ 補助金交付申請時点における過去 1 年分のプラン（基本情報、生活機能評価表含む）
- ⑤ 福祉用具貸与に係る契約書
- ⑥ 福祉用具設置場所の写真（手すり又はスロープの購入に限る）

6. 申請窓口

健康長寿のまちづくり課 地域包括ケア推進係

9.リハビリテーション専門職派遣事業

1. 利用対象者

派遣を受ける者	地域包括支援センター職員及び居宅介護支援事業所のケアマネジャー	総合事業実施要綱に基づく指定を受けたサービス提供事業者
支援の内容	プラン作成者に対するアセスメント支援	サービス提供事業者における技術的支援※但し、派遣を受けようとする専門職と同職種の職員が所属している場合は、派遣を受けることができない。
派遣回数等	1回の申請につき1回	1回の申請につき3回まで

2. 事業の内容

専門職等の関与により、地域包括支援センター職員及び居宅介護支援事業所に属するケアマネジャー（以下「プラン作成者」という。）や通所型サービス及び訪問型サービスを提供する事業者（以下「サービス提供事業者」という。）に対し、自立支援や重度化防止の視点に基づいたスキルアップを図ることを目的とした事業です。

（市が定める様式を利用してアセスメント及び介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントが策定されていることが要件となります。）

3. 利用例

- ・新規利用者に対するアセスメント時の生活課題抽出についての助言
- ・訪問型サービスC導入に関するサービス適応の可否についての助言 等

4. 利用上の注意点

サービス利用者は、あくまでも**プラン作成者**になります。直接的に要支援者や事業対象者に対して支援を行うものではない点に注意してください。

5. 申請書類

- 利用申請書
 - 利用者基本情報
 - 生活機能評価表（市指定様式）
 - 包括用アセスメントツール（市指定様式）
 - 介護予防サービス・支援計画書
 - 因子分解表（市指定様式）
- } ※新規のアセスメントの場合は不要

第6部

生活保護

1. 制度概要

- (1)生活保護とは
- (2)保護を受ける前に
- (3)保護を受けるための手続きは
- (4)保護が必要かどうかは
- (5)保護の種類は
- (6)保護を受けたときの権利は
- (7)保護を受けたときの義務は
- (8)保護費の返還
- (9)不正に保護をうけたときは
- (10)治療を受けたいときは
- (11)介護を受けたいときは
- (12)保護を受けたときの減免は
- (13)地区担当員・民生委員の役割は

2. 介護扶助の流れ

- * 生活保護受給者の住宅改修
- * 生活保護受給者の福祉用具購入

1. 生活保護制度概要

(1)生活保護とは

いろいろな事情で生活に困り、生活のできない方に、国が決めた基準に基づいて、生活費や医療費などを補償するとともに、一日も早く自立できるよう手助けする制度です。

【憲法】

第 25 条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

② 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

【生活保護法】

第1条 この法律は、日本国憲法第 25 条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

第2条 すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護(以下「保護」という。)を無差別平等に受けることができる。

第3条 この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。

(2)保護を受ける前に

保護を受ける前に

- 1 働ける人は、能力に応じて働いてください。
- 2 預貯金や生命保険・資産を活用してください。
- 3 親・子・兄弟姉妹からできるだけ援助を受けてください。
- 4 ほかの社会保障制度(例えば、傷病手当や雇用保険・各種年金・児童扶養手当など)

で、受けられるものはすべて受けてください。

上記のような努力をしても生活できないときは、保護を受ける事が出来ます。

【生活保護法】

第4条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

② 民法(明治 29 年法律第 89 号)に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

③ 前 2 項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。

【民法】

第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

(3)保護を受けるための手続きは

保護を受けようとする本人、家族または同居の親族が、福祉事務所で申請してください。

この申請に基づいて保護が必要かどうかを、調査して決定します。

(4)保護が必要かどうかは

いっしょに生活している家族すべてをひとつの世帯として、「その世帯に応じた最低生活費」と「その世帯のすべての収入」とを比較のうえ、決められます。

扶助の種類	内訳	最低生活費と収入
最低生活費	生活扶助	第1類 食費などの生活費で、世帯員それぞれの年齢や生活をする場所によって、個人ごとに定められる。 胃ろうしている方で、医薬品扱いのレセプト請求なものを使用している場合、I類額の75%を減額する。
		第2類 おもに電気・ガスや水道代などの費用のため、世帯員の人数によって定められている。冬場(11月～3月)は暖房費用として冬季加算額が設定されている。
		加算 障害年金受給者、障害手帳を持っている障がい者、ひとり親世帯など、日常生活上より多くの費用を要する者には、それを補うために一定額を上乗せする。 その他介護保険料の普通徴収者(年金から天引きされない方)には、介護保険料を加算として計上する。
	住宅扶助	有料老人ホーム等の居室料や家賃を要する金額。 住宅扶助には上限額があるため、上限額を上回る場合は転居指導を行う。
	教育扶助	義務教育に要する費用。 高校生の場合は、生業扶助として支給している。
	介護費・医療費	
国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料		

>
<
比較

最生活費を上回らなくても、生活扶助等を上回った場合、医療・介護自己負担が発生する場合があります。
自己負担は介護費 15,000 円/月 (施設サービス利用者は 24,000 円/月)を上限とし、それを超えた分は医療費自己負担となる。

入院の場合(1ヶ月以上継続して入院している場合) 入院患者日用品費 23,110 円 + 障害加算、冬季加算等	入所(特老、老健施設)の場合 介護施設基本生活費 9,880 円 + 介護施設入所者加算
--	---

(5)保護の種類は

保護には、生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭の8種類の扶助があり、必要に応じて支給されます。

(6)保護を受けたときの権利は

- ★ 正当な理由なく、保護費を減らされたり、保護を受けられなくなることはありません。
- ★ 保護費や保護により支給された物に対して、税金をかけられることはありません。
- ★ 保護費や保護により支給された物を、差し押さえられることはありません。
- ★ 決められた保護の内容に納得できないときは、不服の申し立てをすることができます。

【生活保護法】

第56条 被保護者は、正当な理由がなければ、既に決定された保護を、不利益に変更されることがない。

第57条 被保護者は、保護金品及び進学準備給付金を標準として租税その他の公課を課せられることがない。

第58条 被保護者は、既に給与を受けた保護金品及び進学準備給付金又はこれを受ける権利を差し押さえられることがない。

第64条 第19条第4項の規定により市町村長が保護の決定及び実施に関する事務の全部又は一部をその管理に属する行政庁に委任した場合における当該事務に関する処分並びに第55条の4第2項(第55条の5第2項において準用する場合を含む。第66条第1項において同じ。)の規定により市町村長が就労自立給付金又は進学準備給付金の支給に関する事務の全部又は一部をその管理に属する行政庁に委任した場合における当該事務に関する処分についての審査請求は、都道府県知事に対してするものとする。

(7)保護を受けたときの義務は

- 保護を受ける権利を他人に譲り渡すことはできません。

【生活保護法】

第59条 保護又は就労自立給付金若しくは進学準備給付金の支給を受ける権利は、譲り渡すことができない。

- 収入・資産の面で変化があれば報告しなければなりません。(届出の義務)

- ・新たな収入を得たとき。
- ・働いて得た収入が増えたり、減ったりしたとき。
- ・年金・手当・仕送りの額が変わったとき。
- ・交通事故の慰謝料や保険金を受け取ったとき。
- ・資産を売ったとき、または資産をもらったとき。
- ・生命保険の入院給付金など受けたとき。

- 暮らしのうえで変化があれば報告しなければなりません。(届出の義務)

- ・仕事を始めたり、変わったり、やめたりするとき。
- ・家族の人数が変わったとき。(出生・死亡・転出・転入)
- ・入院・退院をするとき、または入院先が変わるとき。
- ・住所・家賃・地代が変わるとき。
- ・会社などの健康保険証が使えるようになったり、使えなくなったとき。
- ・高校に入学したり、中途退学や卒業したとき。
- ・1週間程度留守にするとき。
- ・その他、生活状態が変わったとき。

【生活保護法】

第61条 被保護者は、収入、支出その他生計の状況について変動があったとき、又は居住地若しくは世帯の構成に異動があったときは、すみやかに、保護の実施機関又は福祉事務所にその旨を届け出なければならない。

●生活保護を受けなくても生活していけるように、次のような努力をしてください。

(生活上の義務)

- ・働ける人は、能力に応じて働きましょう。
- ・毎日の支出について、計画的な暮らしをするように心がけましょう。(仕事をなまけて、パチンコ店や遊技場などへの立ち入りはいけません。借金をしたり、家賃や給食費を滞納することもいけません。年金担保による借入れもいけません。)
- ・その他、生活の維持・向上に努めましょう。

【生活保護法】

第60条 被保護者は、常に、能力に応じて勤労に励み、支出の節約を図り、その他生活の維持、向上に努めなければならない。

●地区担当者の指導・指示に従ってください。(指示等に従う義務)

- ・必要な指導または指示を受けたときは、これに従ってください。
(この義務に違反したときは、保護を受けられなくなることがあります。)

【生活保護法】

第27条 保護の実施機関は、被保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。

② 前項の指導又は指示は、被保護者の自由を尊重し、必要の最少限度に止めなければならない。

③ 第1項の規定は、被保護者の意に反して、指導又は指示を強制し得るものと解釈してはならない。

第62条 保護者は、保護の実施機関が、第30条第1項ただし書の規定により、被保護者を救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設若しくはその他の適当な施設に入所させ、若しくはこれらの施設に入所を委託し、若しくは私人の家庭に養護を委託して保護を行うことを決定したとき、又は第27条の規定により、被保護者に対し、必要な指導又は指示をしたときは、これに従わなければならない

② —略—

③ 保護の実施機関は、被保護者が前2項の規定による義務に違反したときは、保護の変更、停止又は廃止をすることができる。

④ —略—

●資産の保有には限度があります。

- ・自動車の保有は原則として認められません。(他人名義の車の使用も認められません)
- ・高額生命保険の加入は認められません。
- ・貴金属・ピアノなどの保有は認められません。
- ・遊休資産がある条件付き保護の場合は、早急に売却するよう努力してください。

(8)保護費の返還

○正当な理由で保護を受けたときは、返す必要はありませんが、次のような場合には福祉事務所の定める額を返還することになります。(費用返還義務)

- ・差し迫った事情のため資産があるにもかかわらず保護を受けた場合。
- ・年金、手当などを受けられなかった人が遡ってそれらを受給した場合、交通事故の賠償金などは、原則として、その収入の範囲内で保護費を返還していただくことになります。

【生活保護法】

第63条 被保護者が、急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けたときは、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村に対して、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護の実施機関の定める額を返還しなければならない。

(9)不正に保護を受けたときは

○収入の申告や、その他の届け出を怠ったり、うその申告をして不正に保護を受けたときは、それまでに受けた保護費(医療費も含む)を返してもらうことになります。その場合、懲役・罰金などの刑に処せられることがあります。

【生活保護法】

第 78 条 不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者があるときは、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の額の全部又は一部を、その者から徴収するほか、その徴収する額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

(罰則)

第 85 条 不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者は、3 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。ただし、刑法(明治 40 年法律第 45 号)に正条があるときは、刑法による。

(10)治療を受けたいときは

○保護を受けるようになれば、国民健康保険証や後期高齢者医療保険証は使えなくなりますので、返す手続きをしてください。

○病院へ行く前に、福祉事務所に電話で連絡してください。

○「はり・きゅう・マッサージ・柔道整復」の治療を受けるときは、事前に地区担当員に相談してください。

○同一の傷病で複数の医療機関を受診すること(重複受診)はできません。

○ジェネリック医薬品(後発医薬品)を積極的に利用してください。

(11)介護を受けたいときは

- 介護を受けるためには、サービスを受けられる状態かどうかの認定を受ける必要があります。認定の結果、介護が必要と判定されれば、その程度に応じてサービスが受けられます。
 - 介護サービスを受けた場合の利用者負担については、介護扶助として給付されます。
 - 介護保険料の負担のある人については、収入からの控除等に対応します。
- ※介護を受けたいときは、事前に地区担当員に相談してください。

(12)保護を受けたときの減免は

国民健康保険税・NHK の受信料・国民年金保険料・保育所の保育料・固定資産税・市県民税・下水道使用料・し尿汲み取りの費用などは、申請や届出によって減額・免除されるものがあるので、地区担当員に相談してください。

(13)地区担当員・民生委員の役割は

- 地区担当員は、適正な保護実施のために定期的に家庭訪問をして、保護を受けている方の相談を受けたり、家庭の状況を確認したりします。
保護を受けている世帯が、生活の維持向上や、自分の力で生活できるようになるにはどうすればいいのかについて必要に応じて助言し、場合によっては、指導又は指示を行います。
- 民生委員は、地域で生活に困っている方などの相談にのってくれる人で、福祉事務所とは協力関係にあります。生活保護に関することをはじめ、社会福祉全般にわたって相談に応じますので、遠慮なく相談してください。もちろん、その内容などについての秘密は守ります。

2.介護扶助の流れ

	要保護者 (以下、要保者という)	市(福祉事務所) (以下、市という)	指定居宅介護支援事業者 指定地域包括支援センター (以下、居宅・包括という)	指定介護機関 (以下、介護機関という)	国民健康保険団体連合会 (以下、国保連という)	備考
①保護の申請	要保者	市				
②保護決定通知	要保者	市				
③サービス利用表提出		市	居宅・包括			* 審査判定(市⇄介護認定審査会)
	要保者		居宅・包括			
④介護券交付		市	居宅・包括			
		市		介護機関		* 被介護保険者ではない要保者で 居宅介護支援を利用している者に限る
⑤サービス提供	要保者			介護機関		
⑥介護報酬請求				介護機関	国保連	* 介護報酬額決定(国保連⇄県)
			居宅・包括		国保連	
⑦介護報酬支払				介護機関	国保連	
			居宅・包括		国保連	
⑧介護報酬請求		市			国保連	
⑨介護報酬支払		市			国保連	

○介護保険の第1号及び第2号被保険者である生活保護受給者

65歳以上の方は、第1号被保険者は生活保護を受給していても、第1号被保険者となる。40歳以上65歳未満で、国民健康保険以外の医療保険(社会保険等)に加入している方は、生活保護を受給していても第2号被保険者となる。

9割 (介護保険)	1割 (介護扶助)
-----------	-----------

○被介護保険者ではない生活保護受給者

40歳以上65歳未満で、医療保険未加入の方(生活保護受給者は国民健康保険に加入できない)は、介護保険には加入することができない。そのため、特定疾病により要介護又は要支援の状態にある生活保護受給者は、他法他政策による給付(公費負担医療など)がない限り、生活保護法による介護扶助費として全額が給付される。

10割 (介護扶助)

○本人支払額について

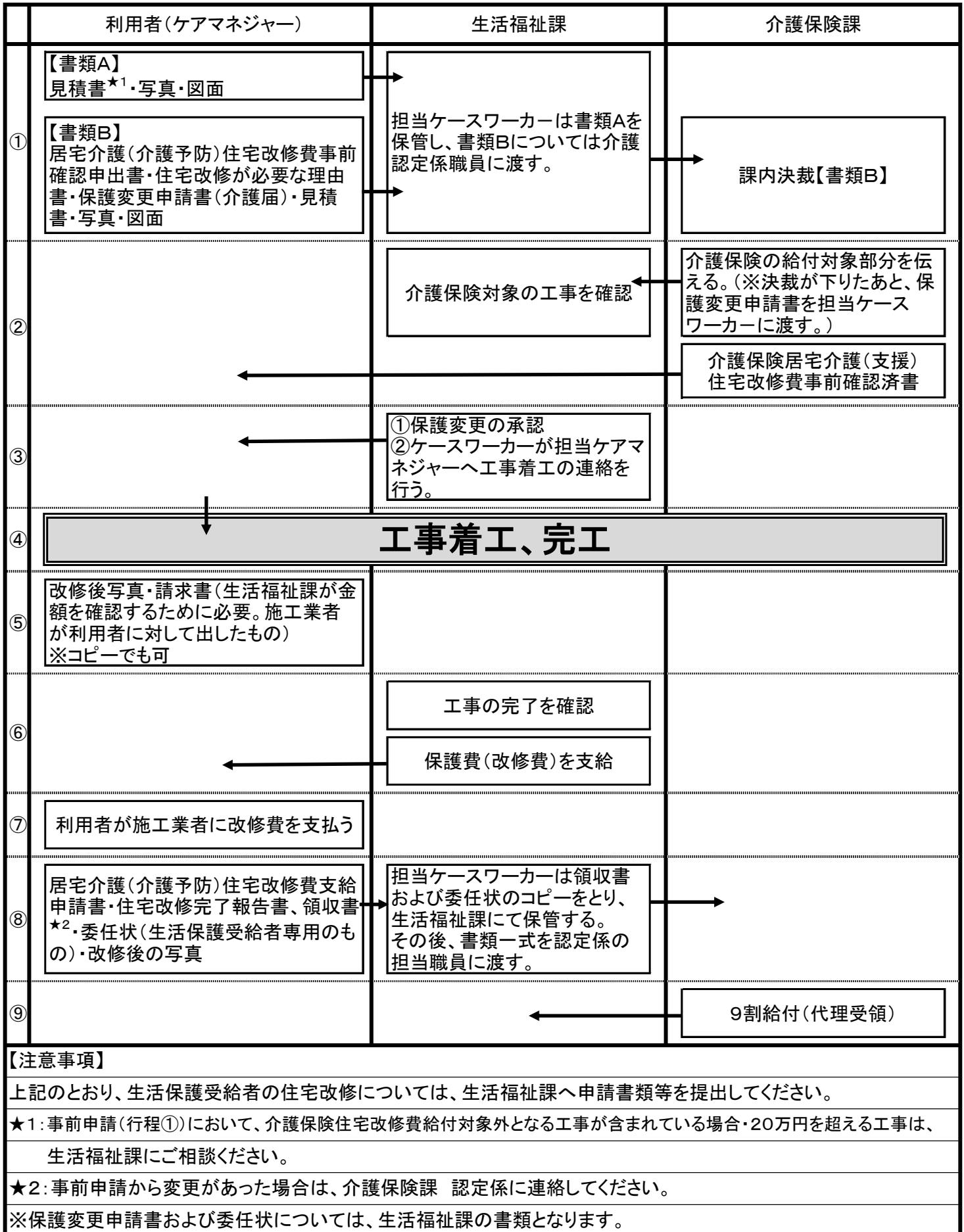
世帯員全員の収入合計(①)が当該世帯の基準生活費(②)を上回る場合、①と②の差額が本人支払額となり、介護機関は本人支払額を除いた金額を国保連へ請求する。本人支払額は生活保護受給者が直接介護機関に支払う。

基準生活費②	介護扶助費③	この部分が本人支払額となる
世帯員全員の収入合計(年金収入など)①	保護費	

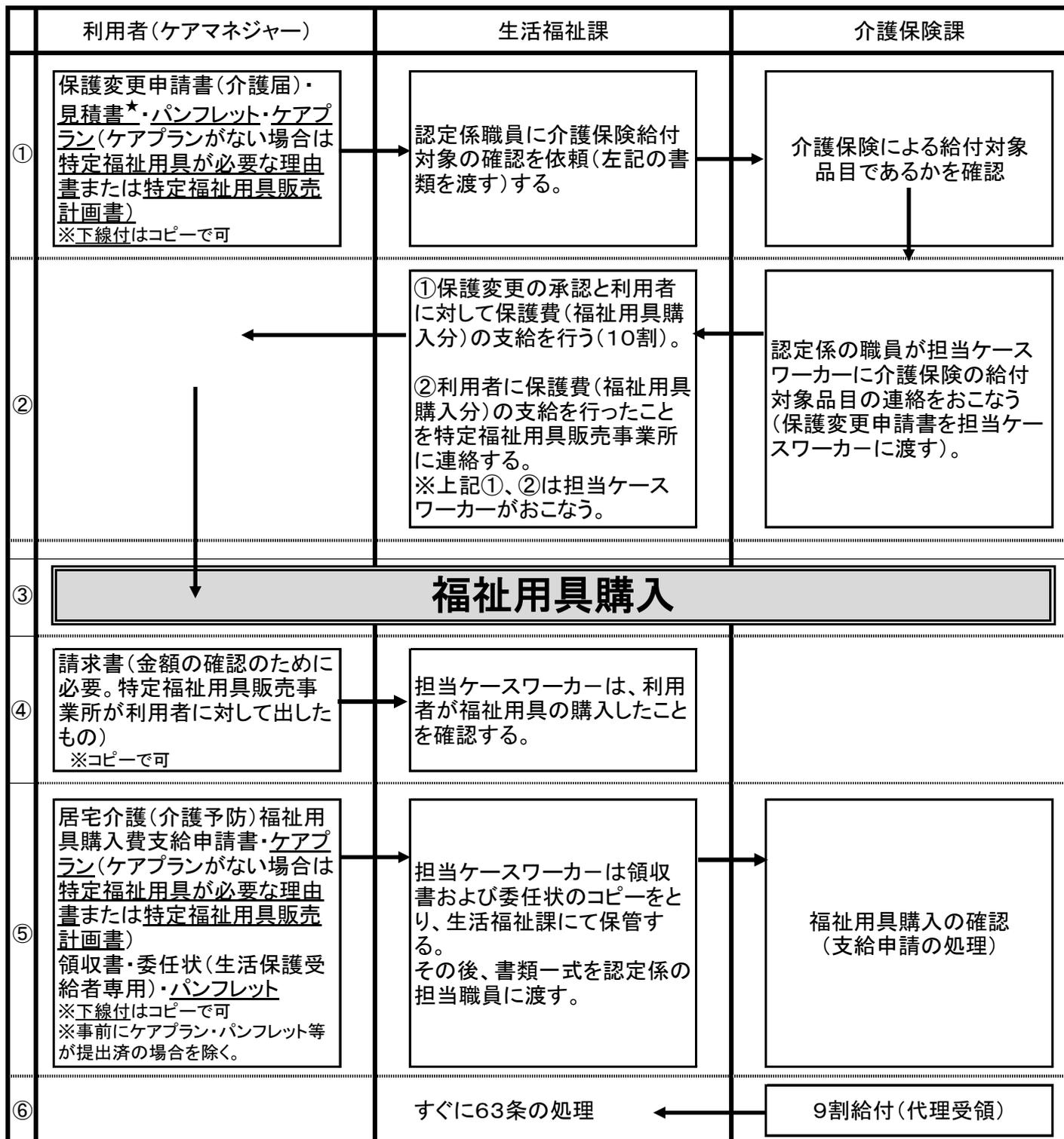
○入所可能な施設について

生活保護で保障される最低生活費は、年齢、世帯員数、加算の有無等によりそれぞれ異なります。そのため、入所が可能な施設も生活保護受給者により異なる場合がありますので、事前に担当ケースワーカーへご相談ください。

生活保護受給者の住宅改修（介護保険利用）



生活保護受給者の福祉用具購入



【注意事項】

上記のとおり、生活保護受給者の福祉用具購入については、生活福祉課へ申請書類等を提出してください。

★:介護保険福祉用具購入費の給付対象外となるものが含まれている場合や10万円を超える場合は、生活福祉課にご相談ください。

※保護変更申請書および委任状については、生活福祉課の書類となります。

第7部 資料

1. [被保険者等](#)
2. [地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要](#)
3. [地域包括支援センター 担当地区一覧](#)

1.被保険者等

○介護保険の資格について

被 保 険 者	第一号被保険者	○ 65歳以上の人 ○ 受給権者…要支援・介護者
	第二号被保険者	○ 40歳以上65歳未満の医療保険加入者 ○ 受給権者…老化に起因する疾病(特定疾病)により要支援・介護状態となった者

○被保険者証について

保 険 証	交付	○ 被保険者証は、65歳到達者全員に発行します。 ○ 第2号被保険者は認定者のみ発行します。	
	再交付	○ 「被保険者証等再交付申請書」を記入してもらい、再発行します。	【介護保険課】 被保険者証等再交付申請書

○介護保険の資格の異動について

		詳細	必要書類・手続き書類
資 格 取 得 (1号)	65歳到達	○ 住民が65歳に達したとき。	
	転入	○ 転入日をもって資格取得とし、被保険者証を発行します。 ● 前住所地で認定(サービス)を受けていた場合 「受給資格証明書」を受け取り、「認定申請書」を受付後、 資格証の要介護度を認定し、被保険者証を発行します。	【市民課】 転入届 【前住所地】 受給資格証明書 【介護保険課 介護認定係】 認定申請書
資 格 喪 失	転出	○ 新住所への転入日が資格喪失日となります。 ○ 介護保険料の清算・還付手続きを行います。 ○ 本市で介護認定を受けられていた方には「受給資格証明書」を発行します。	【介護保険課】 ・介護保険 還付対象保険料 額振込希望先申請書 ・受給資格証明書
	死亡	○ 「資格喪失届 兼 還付対象保険料額振込希望申請書」を記入してもらいます。 ◆申請に必要なもの…届出人印鑑 保険料還付用の通帳 (還付がある場合のみ必要) 死亡者の被保険者証	【介護保険課】 「資格喪失届 兼 還付対象保険料額 振込希望申請書」
そ の 他	市内転居	○ 住所変更前後の保険証等の差し替えを行います。	【市民課】 転居届
	生活保護受給	○ 第2号被保険者は生活保護受給の開始・終了に応じて資格の取得・喪失が発生します。	

○住所地特例について

他市町村間の転入・転出において、以下の施設所在地に住所を変更した場合は、現住所地(施設所在地)の市町村でなく、元の住所地の市町村の介護保険被保険者となります。ただし、元の住所地が適用除外施設である場合は、その前の住所地の市町村の介護保険被保険者となります。

- ①介護保険施設(3施設)
- ②地域密着型を除く特定施設
- ③養護老人ホーム

異動状況	詳細	必要書類
A市→B市施設 住所変更	○ B市は「他市町村住所地特例」の取扱いとなり、介護保険の資格取得しません。 ○ A市は「住所地特例」として引き続き介護保険者となります。 ○ 居宅届等の各種届出はA市に提出することとなります。	・介護保険 住所地特例 適用・変更・終了 届 ・介護保険住所地特例施設 入所・退所 連絡票

○負担割合証について

介護認定を受けているすべての被保険者に交付されます。
住所変更や資格喪失の届出の際には、被保険者証とともに負担割合証の添付が必要となります。

2. 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の概要

	日常生活自立支援事業 (宮崎県:福祉サービス利用援助事業)	成年後見制度(法定後見)
所管庁	厚生労働省	法務省
対象者 (認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等)	精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者 (判断能力が一定程度あるが十分でないことにより自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な者)	精神上の障害により事理弁識する能力について ①欠く常況に在る者＝後見 ②著しく不十分な者＝保佐 ③不十分な者＝補助
担い手・機関	都道府県・指定都市社会福祉協議会 事業の一部委託先として基幹的社会福祉協議会等(法人) 法人の履行補助者として専門員、生活支援員	成年後見人・保佐人・補助人 (自然人として、親族、弁護士、司法書士、社会福祉士等及び法人)※複数可
手続	社会福祉協議会に相談・申込 (本人、関係者・機関、家族等) 本人と社会福祉協議会との契約	家庭裁判所に申立て (申立権者:本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長など) ※ 本人の同意:補助＝必要、保佐・後見＝不要 家庭裁判所による成年後見人等の選任
意思能力の確認・審査や鑑定・診断	「契約締結判定ガイドライン」により確認 困難な場合、契約締結審査会で審査	医師の診断書を家庭裁判所に提出 申立て後、必要に応じて鑑定書を提出
援助(保護)の方法・種類	〔方法〕 ○ 本人と社会福祉協議会による援助内容の決定 〔種類〕 ○ 福祉サービスの情報提供、助言など相談 ・援助による福祉サービスの利用契約手続き援助 ○ 日常的金銭管理 ・日常的金銭管理に伴う預貯金通帳の払出し等の代理、代行 ・福祉サービス利用料支払いの便宜の供与 ○ 書類等の預かり ・証書等の保管により、紛失を防ぎ、福祉サービスの円滑な利用を支える	〔方法〕 ○ 家庭裁判所による援助(保護)内容の決定 〔種類〕 ○ 財産管理・身上監護に関する法律行為 ・財産管理処分、遺産分割協議、介護保険サービス契約、身上監護等に関する法律行為 ・同意権・取消権 補助は家裁が定める「特定の法律行為」 保佐は民法第13条第1項各号所定の行為 成年後見は日常生活に関する行為以外の行為 ・代理権 補助・保佐は申立ての範囲内で家裁が定める「特定の法律行為」 成年後見は、財産に関するすべての法律行為



地域包括支援センター 担当地区一覧



中央地域包括支援センター		住所	桜小路 356-11	電話番号	26-7206
川中地区	中央通・北町・中町・南町・本町・柳沢町・船倉町・新町・須崎町・東本小路・桜小路 本小路・天神小路				
岡富地区	祇園町・紺屋町・博労町・恵比須町・瀬之口町・北小路・高千穂通・岡富町・古川町 昭和町・川原崎町・日の出町				
南方地区	大貫町				
東海地域包括支援センター		住所	無鹿町 1 丁目 2031-5	電話番号	32-5677
東海地区	大門町・栗野名町・大武町・牧町・袖の木田町・二ツ島町・無鹿町・檜山町・稲葉崎町 大峽町・差木野町・鹿小路・須佐町・川島町・白石町・追内町・水尻町・東海町・神戸 町				
南浦地区	安井町・浦城町・須美江町・熊野江町・島浦町				
土々呂地域包括支援センター		住所	鯛名町 908-1	電話番号	24-1100
伊形地区	石田町・伊形町・上伊形町・下伊形町・北一ヶ岡・南一ヶ岡・旭ヶ丘・新浜町・松原町 土々呂町・櫛津町・妙見町・鯛名町・赤水町				
南方地域包括支援センター		住所	岡元町 630-1	電話番号	39-0591
南方地区	野地町・野田町・西階町・天下町・吉野町・松山町・小峰町・高野町・平田町・舞野町 行滕町・貝の畑町・細見町・小川町・岡元町・中三輪町・上三輪町				
恒富南地域包括支援センター		住所	沖田町 2240-1	電話番号	35-0010
恒富地区	共栄町・伊達町・構口町・平原町・鶴ヶ丘・塩浜町・若葉町・沖田町・片田町				
岡富地域包括支援センター		住所	中川原町 2 丁目 4591-2	電話番号	21-8568
岡富地区	幸町・栄町・萩町・山下町・中川原町・桜園町・中の瀬町・山月町・富美山町・岡富山 柚木町・宇和田町・鹿狩瀬町				
東海地区	桜ヶ丘・夏田町・尾崎町・祝子町・佐野町・大野町・妙町・桑平町・宮長町				
恒富東地域包括支援センター		住所	長浜町 1 丁目 1765-1	電話番号	26-2330
恒富地区	惣領町・浜砂・卸本町・出北・東浜砂町・長浜町・別府町・浜町・緑ヶ丘				
川中地区	方財町				
恒富西地域包括支援センター		住所	三ツ瀬町 1 丁目 12-4	電話番号	32-6550
恒富地区	安賀多町・春日町・三ツ瀬町・永池町・中島町・旭町・大瀬町・北新小路・新小路 愛宕山・愛宕町・上大瀬町・出口町・西小路・恒富町・古城町・三須町・小野町				
南方地区	下三輪町				
北方地域包括支援センター		住所	北方町川水流卯 1420	電話番号	47-2381
北方地区	北方町全域				
北浦地域包括支援センター		住所	北浦町古江 2433-1	電話番号	45-2457
北浦地区	北浦町全域				
北川地域包括支援センター		住所	北川町川内名 7226-4	電話番号	46-2127
北川地区	北川町全域				