

令和6年度 杉並区介護保険事業者集団指導 給付に関する事項

全サービス



杉並区 保健福祉部 介護保険課
令和7年3月14日～31日

【目次】

1	令和7年度 給付に関する施行事項	3頁
2	国民健康保険団体連合会への介護報酬請求	6頁
3	縦覧点検について（給付適正化）	13頁
4	生活保護制度と介護保険制度	19頁
5	医療保険と介護保険の給付調整について	24頁
6	生計困難者等に対する利用者負担軽減事業のご案内	32頁

1 令和7年度 給付に関する施行事項

介護サービス計画書の様式の一部改正（令和7年4月施行）

- これまで福祉用具貸与について、居宅サービス計画書と福祉用具貸与実績報告書の記載内容が統一されていなかったことから、様式の一部を改正。（介護保険最新情報 vol.1286）

6表と7表に福祉用具貸与にかかる項目を追加

【6表】

②「用具名称（機種名）」

福祉用具貸与の場合、適用するサービスコードに対応する用具の名称（機種名）を記載する。

③「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、公益財団法人テクノエイド協会が管理・運用する福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コード、または福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コードを取得していない商品の場合は福祉用具届出コードのいずれかを記載する。福祉用具貸与以外のサービスについては空欄とする。

【7表】

⑤「用具名称（機種名）」

福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の②「用具名称（機種名）」欄から転記する。

⑥「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の③「TAIS・届出コード」欄から転記する。

介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（老企第29号）

第6表

(別添1)

[illegible]

第7表

(別添2)

作成年月日 年 月 日

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

TAISコードの確認方法

TAISコードは、通常、福祉用具貸与事業所から提供されるパンフレットに記載されています。置き型手すりなどにも記載があります。

TAISコードは、5桁-6桁の計11桁の数字で構成されており、これが福祉用具の識別コードとなります。テクノエイド協会のホームページにある、「福祉用具情報システム（TAIS）」で検索することができます。

福祉用具届出コードの確認方法

「福祉用具情報システム（TAIS）」にて発行されている5桁の「企業コード」と6桁の福祉用具コードから成る半角英数字で記載されます。

企業コードはTAISコードと同じく、テクノエイド協会のホームページにある、「福祉用具情報システム」で検索することができます。

公益財団法人テクノエイド ホームページ

<https://www.techno-aids.or.jp>

トップページ > 福祉用具情報システム（TAIS）

多床室の室料負担（令和7年8月施行）

■「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

○以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を控除し、利用者負担を求めることとする。

- ・「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
- ・「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

○ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、一定未満の所得者については利用者負担を増加させない。

介護保険料等における基準額の調整（令和7年8月施行予定）

高額介護サービス費、補足給付（負担限度額認定等）

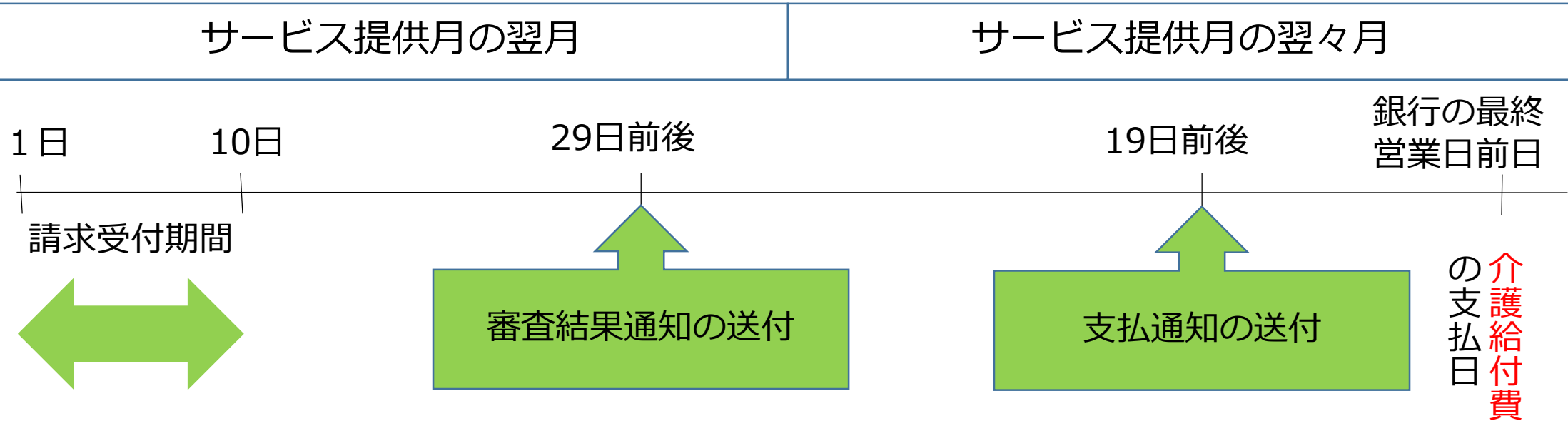
■高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80万円の基準について、**年金収入等809,000円を基準にすることとする**（令和7年8月施行予定）

令和6年12月23日 社会保障審議会 介護保険部会（第116回）

2 国民健康保険団体連合会への介護報酬請求

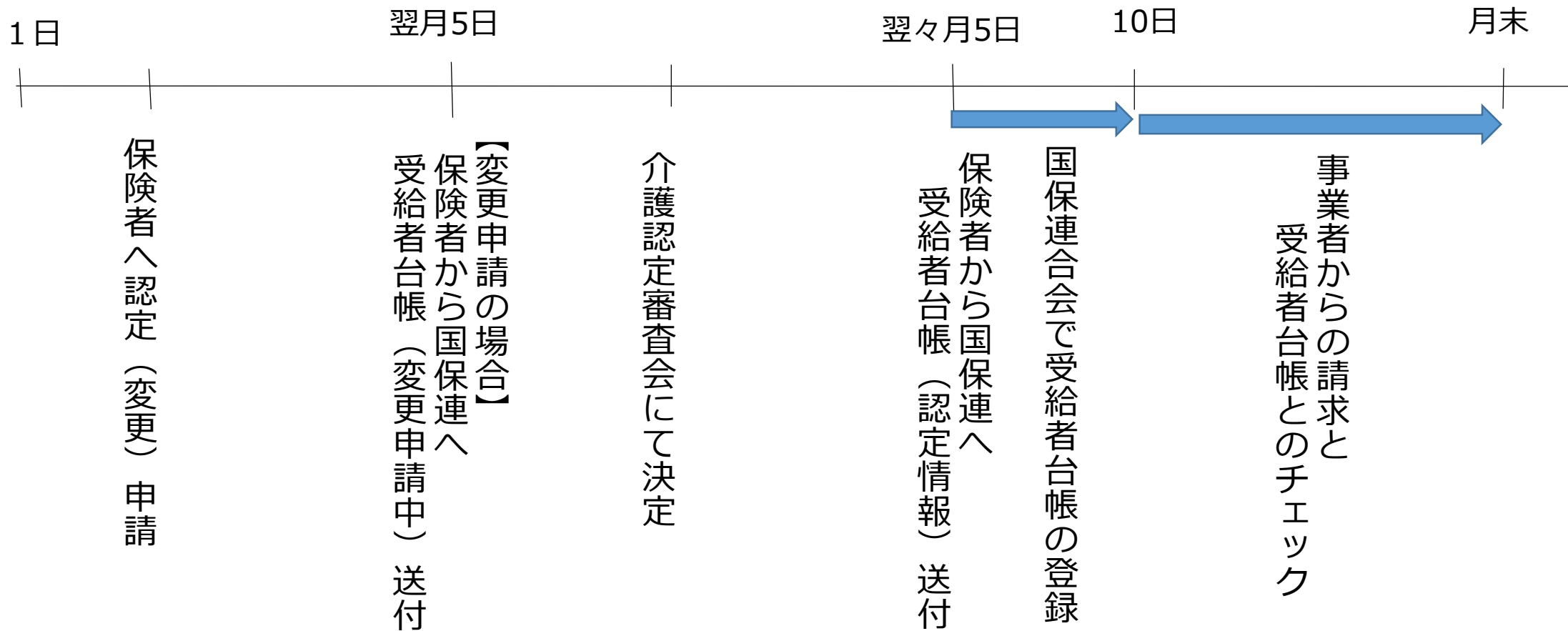
(介護給付費請求の手引より)

事業所の請求から介護給付費（総合事業費）支払まで



- ・上記日程は基準日です。（月によって前後します）。
- ・「審査結果通知」は該当がなければ送付されません。
- ・「審査結果通知」は次回の請求に間に合うように送付されています。返戻となった明細書等については修正を行い請求受付期間中に再請求してください。減単位や返戻（保留）となった明細書等については、居宅介護支援事業所とサービス事業所等で連絡・調整をしてください。

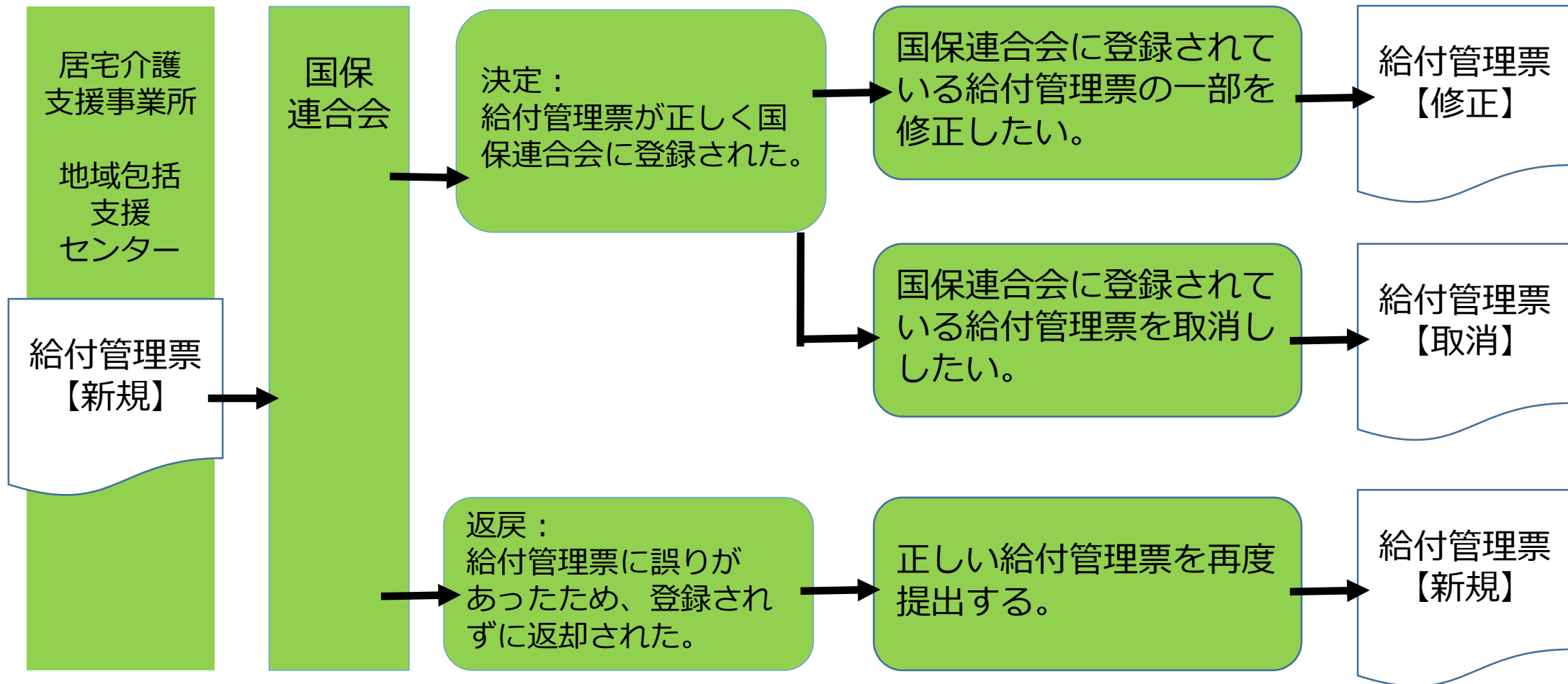
要介護の認定申請（区変申請）から受給者台帳への登録まで



要介護認定（変更）の申請から認定まで通常30日程度ですが、30日以上の日数がかかる場合があります。図のような場合は、認定申請の翌月に介護給付費を請求しても12POエラー（受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません）、変更申請の場合は12PAエラー（変更申請中の受給者です）になり返戻となります。要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日を確認して国保連に受給者台帳（認定情報）の登録が終了する月以降に請求してください。

給付管理票「新規」「修正」「取消」

■ 給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。
それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



留意事項

受給者台帳×日について

区給付係の受給者台帳登録×切日は月末の最終営業日です。この日までに提出された居宅サービス計画作成依頼届出書は、原則、翌月 5 日までに国保連へ提出する受給者台帳に反映します。（不備があった場合、反映できないこともあります）

給付管理票の修正について

過誤処理と同一月に給付管理票の修正を行うと、エラー（ANN7:すでに過誤調整を行っています。）となります。過誤調整に併せて計画単位数の訂正を行う給付管理票の修正については、サービス事業所と支援事業所で連絡調整を行ってください。再請求分の計画単位数がプラスになる場合は、過誤処理の翌月以降に、給付管理票の修正と再請求を行うか、給付管理票の修正を先に行い、過誤申立と再請求を行ってください。

給付管理票の取消について

- 支援事業所が給付管理票の取消を行うことにより、その給付管理票に記載されている各サービス事業所の請求明細書は自動的に過誤調整（取下げ）されます。
- 支援事業所が給付管理票の取消を行う際には、過誤調整が入ることと再請求が必要なことについてサービス事業所に連絡をしてください。
- 給付管理票の取消を行ったときは、サービス事業所は、介護給付費過誤決定通知書で過誤が決定したことを確認してから再請求を行ってください。

月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

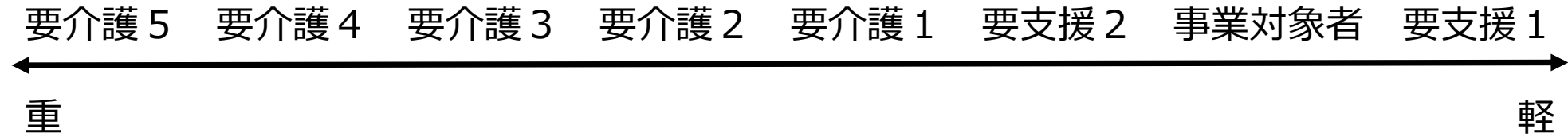
11

		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護 状態区分等	被保険者欄の 要介護状態区分	要介護状態区分 (介護給付)	要支援状態区分 (予防給付)	要支援状態区分 等 (総合事業)
		重いほうを対象	月末時点	月末時点		
1	事業対象者➡要支援 1	事業対象者	要支援 1	—	要支援 1	要支援 1
2	事業対象者➡要支援 2	要支援 2	要支援 2	—	要支援 2	要支援 2
3	事業対象者➡要介護	要介護	要介護	要介護	—	事業対象者
4	要支援 1 ➡事業対象者	月途中の要支援 1 →事業対象者への変更はない。				
5	要支援 1 ➡要支援 2	要支援 2	要支援 2	—	要支援 2	要支援 2
6	要支援 1 ➡要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	要支援 1
7	要支援 2 ➡事業対象者	月途中の要支援 2 →事業対象者への変更はない。				
8	要支援 2 ➡要支援 1	要支援 2	要支援 1	—	要支援 1	要支援 1
9	要支援 2 ➡要介護	要介護	要介護	要介護	要介護	要支援 2
10	要介護➡事業対象者	月途中の要介護→事業対象者への変更はない。				
11	要介護➡要支援 1	要介護	要支援 1	要支援 1	要支援 1	要支援 1
12	要介護➡要支援 2	要介護	要支援 2	要支援 2	要支援 2	要支援 2

※要介護は、要介護 1～5 のいずれかを意味する。

ポイント！

※要支援・要介護状態区分の重い順は以下の通り。



※月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

【例1】令和7年1月10日に要介護3から要介護1へ変更となった場合の令和7年1月分のサービス計画費の請求

(正) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,086単位

(誤) 要介護3 (コード23)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2211) 1,411単位

間違って請求した場合は、「備考」欄 エラーコード=10QF又は12QJのエラーとなる

東京都国民健康保険団体連合会ホームページ

<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/index.html>

[トップページ](#) > [介護事業所等の皆様](#) > [介護給付請求の手引き（審査支払結果帳票の解説）](#)

3 縦覧点検について（給付適正化）

毎月の介護給付（介護報酬）の国保連での審査は、1枚の請求明細書ごとに別々に行われていますが、受給者ごとに複数の請求明細書を並べて、算定回数やサービス及び事業所間の整合性等を確認する「縦覧点検」も行っています。

点検の方法	点検の視点
同一受給者の同一月内の複数のサービス・事業所の請求明細書を並べて点検	居宅介護支援費（サービス計画費）は、サービスの利用実績がある月に算定が可能なため、給付実績が給付管理票（サービス計画）どおりとなっているか確認する。
	サービスを受給できる日数を超えて受給している場合や、同時に算定できないサービス・1人1事業所のみしか算定できないサービスを確認する。
同一受給者の請求明細書を複数月にわたって並べて点検	複数の請求明細書を合計し、サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する
同一受給者の同一月内の請求明細書を点検	サービスを算定できる期間や回数に制限があるものを確認する

よくある確認事項、指摘事項

縦覧点検には10種類の帳票があります。以下に、確認が必要なケースとして抽出され、国保連や保険者から請求事業所あてに確認の連絡を行うことが多い事例をあげます。確認の結果、誤って請求していた場合は過誤となります。報酬請求の際の参考にしてください。

計画費縦覧

縦覧区分	対象サービス	報酬算定上の制限	抽出事由	確認の視点
サービス未請求	居宅介護支援 予防支援	サービス計画費は、 利用実績があり、 給付管理票を作成 した場合に算定可 能	サービス計画費の 請求はあるが、給 付管理票に記載さ れている全ての サービス事業所の 給付実績がない	サービスの利用実 績があるか。 総合事業サービスの 実績がある場合、 介護予防ケアマネ ジメント費ではな いか

縦覧区分	対象サービス	報酬算定上の制限	抽出事由	確認の視点
初回加算	居宅介護支援 (初回加算) 予防支援 (初回加算)	いずれかに該当する場合に算定可能 ＜居宅介護支援＞ ・新規（過去2月同一事業所からの請求がない）に居宅サービス計画を作成 ・要介護状態区分が2区分以上変更 ＜介護予防支援＞ ・新規（過去2月同一事業所からの請求がない）に介護予防サービス計画を作成	過去2か月間に同一事業所から居宅介護支援の請求があった場合に出力する。	要介護状態区分が2区分以上変更されているか。 初回月ではない月に初回加算を算定していないか。
	訪問介護 (初回加算)	・訪問介護サービス提供責任者数が1以上の事業所 ・新規（過去2月同一事業所からの請求がない）に訪問介護を実施	過去2か月間に同一事業所から訪問介護の請求があった場合に出力する。	初回月ではない月に初回加算を算定していないか。
	訪問看護 (初回加算)	・新規（過去2月同一事業所からの請求がない）に訪問看護を実施	過去2か月間に同一事業所から訪問看護の請求があった場合に出力する。	初回月ではない月に初回加算を算定していないか。

縦覧区分	主な対象サービス	報酬算定上の制限	抽出事由	確認の視点
居宅・施設	居宅サービス（月額報酬含む） 施設サービス	居宅サービス、施設サービスの合計日数が受給可能日数を超えない場合に算定可能	居宅サービスと施設入所の合計日数が受給可能日数を超えている。	居宅サービス利用日と施設入所日が重複していないか。 重複している場合、同時算定不可のサービスではないか。
施設・施設	施設・特定施設 認知症対応型共同生活介護	施設サービスの合計日数が受給可能日数を超えない場合に算定可能	複数の施設入所合計日数が受給可能日数を超えている	それぞれの施設入所日が重複していないか。 重複している場合、同時算定不可のサービスではないか。
居宅療養管理指導	医師	月2回を限度	合計回数が制限回数を超えている。 複数事業所からの請求が存在する。	主治医からの請求か。 合計回数が制限回数を超えていないか。
	歯科医師	月2回を限度		

※居宅療養管理指導を算定するためには、「ケアマネジャーへの情報提供が行われていること（主治医であること）」、「居宅での生活を送るために継続的な指導が行われていること」が必要です。単なる往診、訪問診療では算定できないことに注意が必要です。

帳票名	抽出事由	よくある事例
居宅介護支援再請求等状況一覧表	過誤取り下げし再請求を行ったもの、及び月遅れ請求のもの	取消しの必要がない給付管理票を取消している。
要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表	認定有効期間内の半数を超える利用日数があるもの	特養待ちのケースがほとんどだが、特段の理由なく半数を超えてしまっているケースもみられる。
入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	指定したサービス提供年月に確認対象サービス加算の請求がある受給者	同一施設ショートステイからの継続入所時に初期加算を、算定可能日数を超えて算定しているケースあり。
月途中要介護状態変更受給者一覧表	月途中で要介護状態が変更になった受給者について、各々の要介護状態における受給可能日数と実際に利用したサービスを把握する	区分変更後のサービスを同一サービスコードで算定している。
軽度の要介護者に係る福祉用具貸与一覧表	要介護 1・要支援 2・要支援 2 の被保険者に対して、軽度者申請の必要な貸与コードが存在する	新規・更新・追加貸与時の申請忘れが時々見られる。
独自報酬算定事業所一覧表	地密サービスの独自報酬を算定	現在杉並区には対象事業所なし。

留意点

計画費

- サービスの利用がなかった場合は、計画費の請求はできません。
- ただし、病院等を退院する場合に、医師が回復の見込みがないと判断した利用者について必要なケアマネジメントを行っている場合は、計画費を算定できます。予定されていたサービス名等を記載し、給付管理票を0単位で作成したうえで、計画費の請求をおこなってください。

初回加算

- 初回加算の算定要件である過去2月とは暦月です。（月の初日から月の末日まで）
- ①要介護→②要支援→③要介護と変更になった場合、③要介護の前に過去2月以上サービス提供がないことが算定要件となります。
- 運営基準減算に該当する場合は、算定できません。

初期加算

- 過去3月間の間に当該施設に入所したことがない場合に限り、入所した日から30日以内の期間について算定できます。
- ただし、30日を超える病院または診療所への入院後に再入所した場合は、再入所した日から起算して30日以内の期間算定できます。

4 生活保護制度と介護保険制度

生活保護受給者が介護保険制度を利用する場合の報酬請求事務について

- 生活保護受給者が介護保険サービスを利用した際の利用者負担額は、福祉事務所から「介護扶助」として現物給付されます。

第一号被保険者

対象：65歳以上の生活保護受給者
費用負担：介護保険9割、介護扶助1割

第二号被保険者

対象：40歳以上65歳未満で医療保険に加入している生活保護受給者
費用負担：介護保険9割、介護扶助1割

介護保険の被保険者以外の者（通称：みなし2号）被保険者番号がHから始まる

対象：40歳以上65歳未満の医療保険未加入者で、特定疾病に該当する生活保護受給者。住民票のない65歳以上の生活保護受給者
費用負担：介護扶助10割

■生活保護受給者のサービス利用にあたり、**担当ケアマネジャー**は

①**居宅サービス計画書（介護予防プラン）**の写し
（認定の更新やプラン変更の都度）

②**サービス利用票・別表**の写し
（毎月）

③**居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書**
（みなし2号のみ）

を福祉事務所（**担当ケースワーカー**）に提出してください。

介護券について

- 居宅サービス計画書、利用票・別表を元に福祉事務所は
介護券 を各サービス事業所に送付します。

国保連への請求

介護券に記載の①と②を介護給付費明細書に入力します。

- ① 公費負担者番号(= 介護券発行福祉事務所の所定番号)
- ② 公費受給者番号(= 生活保護の受給者番号)

杉並福祉事務所からの介護券の発送

介護券の定例発送日は**毎月第三金曜日**です。

第三木曜日までに担当ケースワーカーにケアプラン、利用票・別表を提出した場合は、定例発送日にプランを反映した介護券を発送します。

第三木曜日以降の提出分は、当月最終営業日に介護券を発送します。

留意事項

自己作成について

介護扶助は、介護扶助の指定機関である居宅介護（予防）支援事業所のプラン策定を受けて行うものに限られているため、生活保護受給者の自己作成はできません。

居宅療養管理指導について

ケアプランに基づき介護券を発行するため、居宅療養管理指導についても必ず記載してください。

自己負担金について

自己負担金が発生している場合には、介護券の「本人支払額」欄に金額が記載されますので、その金額どおり本人から徴収してください。当月の利用額が本人支払額に満たない場合は、福祉事務所の担当ケースワーカーにお問い合わせください。

区分支給限度基準額を超える介護サービス

区分支給限度基準額を超える介護サービスは、介護扶助の対象とならないので、ご注意ください。

介護券が届かない場合

担当のケアマネジャーにケアプラン、利用票・別表の福祉事務所への提出が済んでいるかご確認ください。未提出の場合、介護券が発券されません。提出済みであるにも関わらず介護券が届かない場合は、ケアマネジャーから担当ケースワーカーにお問合せください。生活保護の停止や廃止になっている等、何らかの理由がある場合もあるため、介護券が届いていないにも関わらず、請求を行うことはお控えください。

杉並福祉事務所からのお願い

- 要介護認定、ケアプランの内容等の変更がありましたら、なるべく早めに変更内容を反映したケアプランの提出をお願いいたします。
- 住所や介護事業所番号の変更があった際に、電話やFAXでご連絡をいただくことがありますが、各都道府県が作成する指定介護機関の一覧表をもとに登録内容の変更を行っているため、電話やFAXの連絡による変更を承ることが出来ません。指定介護機関一覧へ変更内容が反映されるまで届出後、2～3か月かかるため、すぐに変更が出来ないことをご了承ください。

5 医療保険と介護保険の給付調整について

【訪問看護】

○訪問看護は介護保険と医療保険の双方から給付が行われますが、**原則は介護保険が優先**となります。

- ① 要介護者・要支援者に対する訪問看護は、介護保険
- ② ①以外の者に対する訪問看護は、医療保険
- ③ ①の例外として、要介護者・要支援者であっても、医療保険の訪問看護が行われる場合があります。

訪問看護ステーションであれば利用者の主治医が発行する訪問看護指示書でわかります。「要介護認定の状況」欄にチェックがあれば、①介護保険、なければ②医療保険です。**事業所の側で医療保険か介護保険かを決めることはできません。**

ただし、傷病名や利用者の状態によっては、要介護者等でも②医療保険の適用となります。

※**特別訪問看護指示書**や**精神科訪問看護指示書**が発行された場合は、要介護者等でないかどうかを問わず、医療保険の適用となります。

※訪問看護基本療養費等（医療保険）と訪問看護費等（介護保険）の同月算定があった場合、国保連の医療突合点検で抽出されるため、国保連や保険者から問い合わせをします。

訪問看護 医療保険・介護保険の適用

	介護保険	医療保険
原則	要介護者等に対する訪問看護	要介護者等 <u>以外</u> の者に対する訪問看護
例外		要介護者等に対する訪問看護のうち ○末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等（※1）の患者に対する訪問看護 ○急性増悪時の <u>特別訪問看護指示書の交付があった場合</u> の訪問看護

※1 厚生労働大臣が定める疾病等

末期の悪性腫瘍	進行性筋ジストロフィー症	脊髄性筋萎縮症
多発性硬化症	パーキンソン病関連疾患	球脊髄性筋萎縮症
重症筋無力症	多系統萎縮症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
スモン	プリオン病	後天性免疫不全症候群
筋萎縮性側索硬化症	亜急性硬化性全脳炎	頸髄損傷
脊髄小脳変性症	ライソゾーム病	人工呼吸器を使用している状態
ハンチントン病	副腎白質ジストロフィー症	

【リハビリテーション】

○リハビリテーションには、急性期→回復期→維持期→生活期という流れがあり、**急性期と回復期は医療保険**が、**維持期と生活期は介護保険**が給付を担当するという制度設計となっています。

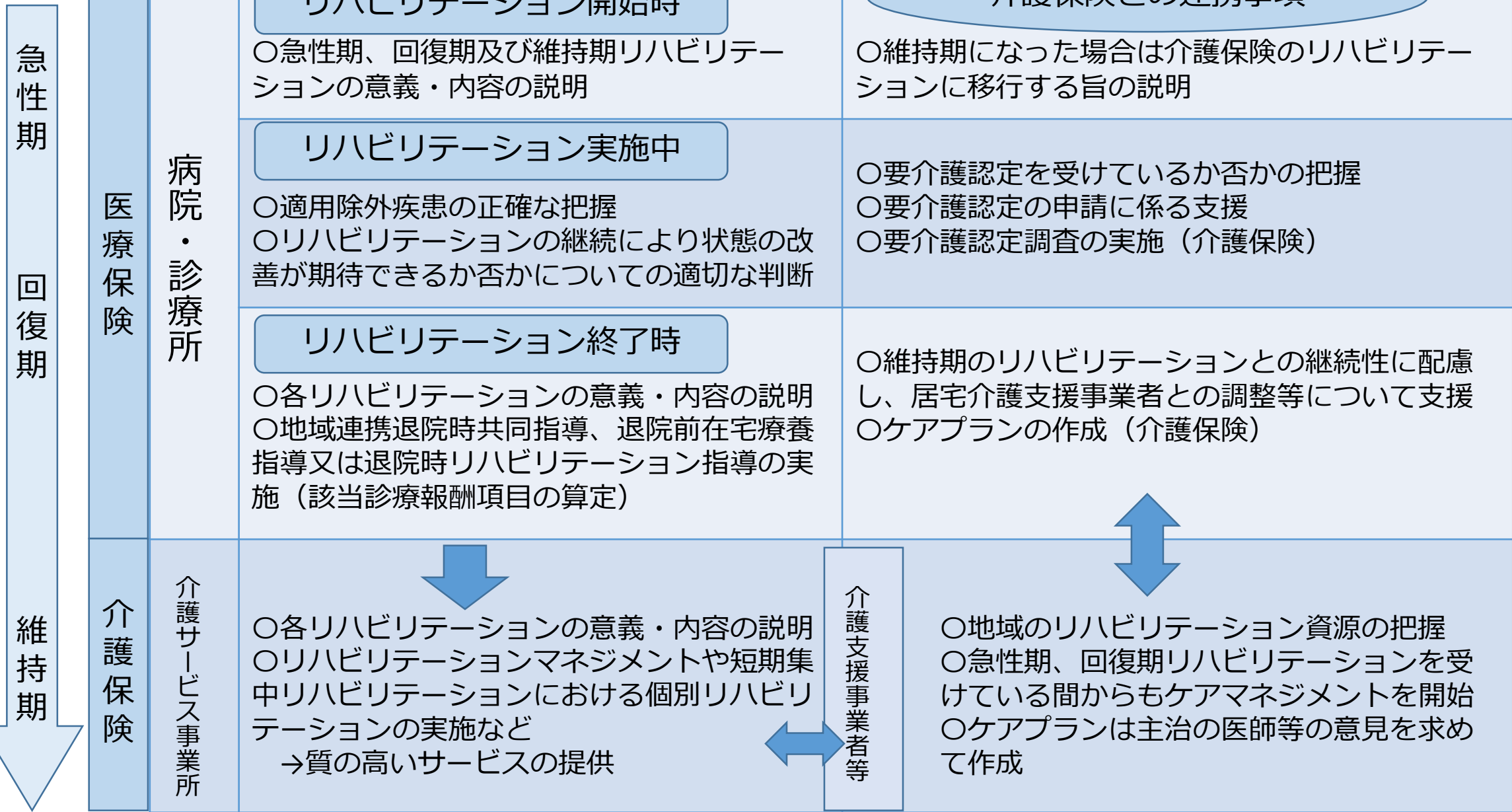
○医療保険のリハビリテーションについては、疾患別に算定日数の上限が設けられています。

○当該算定日数の適用にあたっては、厚生労働大臣が定める疾患、又は症状を有し、医療保険のリハビリを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者については、算定日数上限の経過後であっても、医師の判断によりリハビリの継続が可能です。

リハビリの種類と算定上限日数（医療保険）

	脳血管疾患等リハビリテーション	運動器リハビリテーション	呼吸器リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
対象疾患	脳血管疾患 脳外傷 脳腫瘍 神経筋疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害 等	上・下肢の複合損傷 上・下肢の外傷・骨折の手術後 四肢の切断・義肢 熱傷瘢痕による関節拘縮 等	肺炎・無気肺 開胸手術後 肺梗塞 慢性閉塞性肺疾患であって重症後分類Ⅱ以上の状態の患者 等	急性心筋梗塞 狭心症、開心術後 慢性心不全で左心駆出率40%以下 冠動脈バイパス術後 大血管術後 等
算定日数の上限	180日	150日	90日	150日

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーション（上の表を参照）を行った後、介護保険（予防）における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションの利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーションを算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。



留意点

医療保険におけるリハビリテーションの終了後、速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けるためには、医療保険におけるリハビリテーション期間中から、医療機関と居宅介護支援事業者との調整が必要です。また、介護保険の維持期リハビリテーションを受ける要介護者が、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、医療機関を受診し、医療保険のリハビリテーションを受けることができることについても留意が必要です。

【参照】

- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18.4.28 老老発0428001）（介護保険六法 令和6年度版Ⅱ P 1084～）
- 医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（平成18.12.25 老老発1225003）（介護保険六法 令和6年度版Ⅱ P 1115～）

退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

＜告示改正＞

○退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

【新設】退院時共同指導加算 600単位/回

【算定要件等】（訪問リハビリテーションの場合）

○病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

6 生計困難者等に対する利用者負担軽減事業のご案内

介護サービスの利用者のうち、**所得が低い方**で、一定の要件を満たす方等の利用者負担額（介護サービスにかかる費用の利用者負担、食費・居住費負担等）の一部を助成し、負担を軽減することで、サービスの利用を促進する事業です。

①軽減を受けることができる方

世帯全員が住民税非課税で、

次の要件を全て満たし、区が生計困難と認めた方

(1)**年間収入**が150万円以下

（単身世帯の場合の額。世帯人数が1人増えるごとに50万円を加えた額）

(2)**預貯金額**が350万円以下

（単身世帯の場合の額。世帯人数が1人増えるごとに100万円を加えた額）

(3)日常生活に供する資産以外に活用できる**資産がない**こと。

(4)負担能力のある**親族等に扶養されていない**こと。

（所得税や住民税の控除対象扶養者ならびに医療保険の被扶養者となっていないこと。）

(5)介護保険料を**滞納していない**こと。

→区へ申請し、「**確認証**」の交付を受ける。

②軽減実施事業所

○本事業により軽減対象者が軽減を受けることができる事業所は、**都及び区に事業実施の申出（届出）を行った事業所**（軽減実施事業所）のみです。

○軽減実施事業所は、東京都福祉局のHPで確認ができます。

（東京都福祉保健局のホームページ⇒分野別のご案内⇒「高齢者」⇒介護保険＞東京都介護サービス情報⇒事業者に関する情報(指定状況、負担軽減等)⇒生計困難者等に対する負担軽減事業）

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/jigyo/keigen.html

○本事業では、利用者の方の軽減に要する費用の一部を、軽減実施事業所にご負担いただいています。

③軽減率

介護サービスの**利用者負担、食費、居住費（滞在費）の4分の1**を軽減

※高額介護サービス費の負担上限額が15,000円の方は、以下のサービスを利用した際の利用者負担（1割）は軽減の対象となりません。（食費と居住費のみ軽減対象となります。）

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護

④補助金

- ③の軽減に要した額の1/2を、杉並区から補助金として事業所へ支払います。
(※軽減した額を、公費（区からの補助金）と事業所で折半して負担することとなります)

⑤お願い

○軽減に要する費用は、軽減実施を申し出ていただいたサービス提供事業所の方と区の補助金で共同で負担する仕組みとなっております。毎月の軽減状況調書の提出や、年に2回の補助金申請書の作成等をお願いしております。お手数をおかけすることとなりますが、制度の趣旨をご理解いただき、事業実施にご協力くださるようお願いいたします。

○軽減事業にご協力いただける場合は、「軽減申出書」を東京都と区へご提出ください。軽減申出書の様式は、都ホームページにあります。

○区公式ホームページ ページID：1949 にて本事業の案内をしております。都ホームページへのリンクや、軽減状況調書の様式等も掲載しておりますので、ご確認ください。

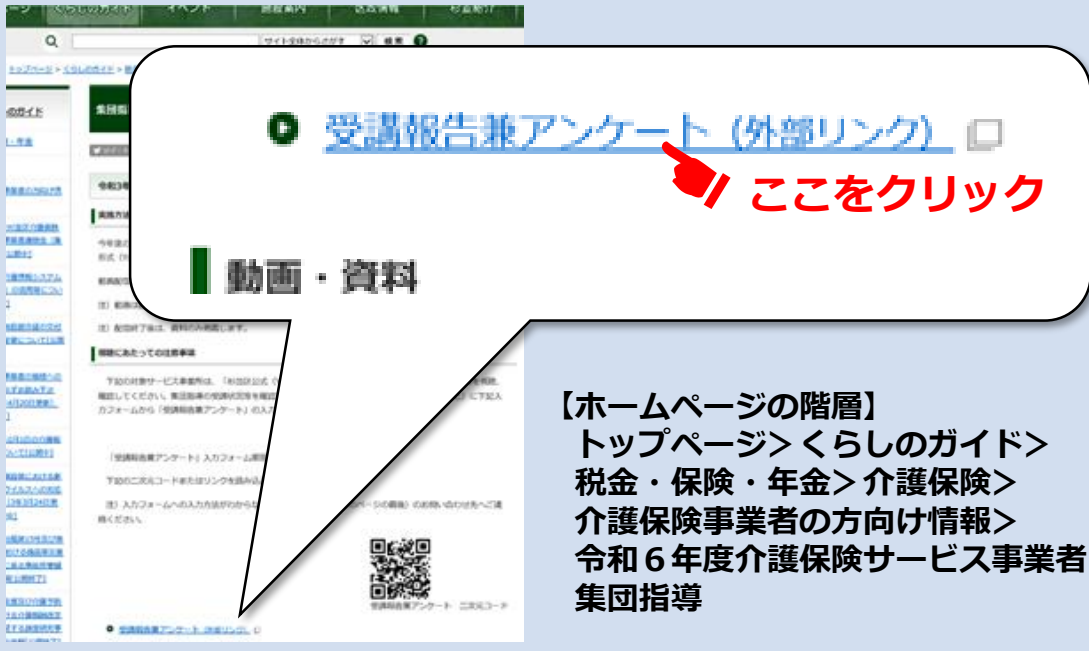
「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

集団指導の受講状況等を確認するため、視聴後に事業所ごと（サービス種別ごと）に下記入力フォームから「受講報告兼アンケート」の入力をお願いします。

（注1）併設の事業者がある場合、それぞれのサービス事業所で回答してください。

（注2）管理者等が事業所内の回答・質問事項を取りまとめ、事業所として回答・質問してください（事業所で視聴した方全員が回答する必要はありません）。

区公式ホームページからアクセスする場合



受講報告兼アンケート (外部リンク)

動画を資料

ここをクリック

【ホームページの階層】
トップページ>くらしのガイド>
税金・保険・年金>介護保険>
介護保険事業者の方向け情報>
令和6年度介護保険サービス事業者
集団指導

二次元コードを読み取ってアクセスする場合



受講報告兼アンケート 二次元コード

⌚ 入力期限：3月31日まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作



杉並区