

資料 4

介護給付関係事務について

1 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出

要介護・要支援認定を受けた方が介護保険のサービスを1割、2割または3割で利用するためには、事前に居宅サービス計画（ケアプランともいう）を作成する必要があります。居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書（以下「届出書」という）とは、居宅介護支援事業所（地域包括支援センターを含む）に居宅サービス計画の作成を依頼し、同意したことを市へ届出していただくものです。この届出書を提出することで、居宅介護支援事業所は居宅介護支援費または介護予防支援費の請求を行うことができますようになります。

(1) 新規の場合

新規に要介護・要支援認定を受けた方には、認定結果通知をお送りする際に、届出書とサービス利用等の手引きを同封しています。これにより、在宅でサービスを利用する場合には、居宅介護支援事業所に居宅サービス計画を作成していただくことをお勧めするとともに、届出書を市へ提出していただくようお願いしています。

(2) 居宅介護支援事業所を変更する場合

居宅介護支援事業所を変更した場合にも、この届出が必要になります。本人、家族等、変更前と変更後の居宅介護支援事業所で調整し、変更年月日について確認していただくようお願いいたします。この調整がうまくできていないと給付管理票が返戻になる場合がありますので、ご注意ください。

【例】 実際には4月からA居宅介護支援事業所へ変更していたが、届出書を5月1日の変更日で提出していた場合

変更後のA居宅介護支援事業所が4月分の給付管理票を提出しても、保険者の受給者台帳では、4月までの居宅介護支援事業所は変更前のB居宅介護支援事業所となっているため、給付管理票が返戻となります。

(3) 提出日とサービス利用開始年月日

新規届出および変更届出のいずれの場合も、届出書の中央にある「サービス利用開始（変更）年月日」を、適用開始日として国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）へ送る受給者台帳に反映させています（届出書を提出した日ではないので、注意してください）。届出書を提出した年月日は、届出書の右上の「提出日」欄に記入してください。

なお、サービス利用開始月内に届出書を提出していただかないと、国保連へ送る受給者台帳への反映ができないため、給付管理票を提出しても返戻となってしまいますので、必ず、サービス利用開始月最終開庁日を含めない2開庁日前までに、市介護保険課介護

給付係へ届くようにしてください。ただし、新規申請中で認定が出ていない方の届出書については、認定が出た月の最終開庁日を含めない2開庁日前までに届くようにしてください（認定が出ていないと請求しても返戻になります）。

また、サービス利用開始年月日誤りにより返戻になった場合には、正しい日付の届出書を再提出してください。なお、かなり以前の日付に遡って提出される場合には、事前にご連絡ください。

※提出前に記載事項に漏れや誤りがないか、再度確認をお願いいたします。また、重複して提出されることも見受けられます。各事業所において届出書類の管理を徹底してください。

☐ 居宅サービス計画作成 ☐ 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 該当する区分に○をつけてください。
---	--

立川市長 殿		提出日	令和	年	月	日
下記の事業者に、居宅サービス計画作成等を依頼することを届け出ます。						
（被保険者情報）		被保険者番号				
住所	必ず月の最終開庁日を含めない3開庁日前までに介護保険課に届出書が届くようにしてください。 （例）令和4年5月サービス利用を令和4年6月請求するには、令和4年5月26日（木）まで					
氏名						
電話番号						
個人番号						
		明・大・昭		年	月	日生

居宅サービス計画作成等を依頼（変更）する事業所について	
届出区分 ☐ 新規 ☐ 変更	サービス利用開始（変更）年月日 令和 年 月 日
事業所名 新規：被保険者にとって過去に居宅の届出がない場合 変更：上記以外	所在地・電話番号
利用開始月における 居宅サービス利用（※） ☐ 有 ☐ 無 ※（在宅）小規模多機能型居宅介護事業所が作成する場合	事業所番号

介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する場合	
委託先事業所名 （看護）小規模多機能型居宅介護支援事業所が提出する場合に必ずを付けてください。 原則、月末に担当した事業所が当該月の給付管理を行います。月の前半に居宅介護支援事業所、後半に（看護）小規模多機能型居宅介護支援事業所が担当している場合は、例外として居宅介護支援事業所が給付管理を行います。 これに関するエラーは毎月起こっていますので、どの事業所が給付管理をするのかよく連携を取るようにしてください。	所在地・電話番号
番号	

（注意事項）

- この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに立川市へ提出してください。
- 届出がない場合、サービスに係る費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。

〔立川市記入欄〕

入力		備考
----	--	----

受付印

2 過誤申立て

「過誤申立て」とは、国保連で審査され、支払いが確定した介護給付費等に誤りがあった場合に、介護サービス事業所が保険者に対して申立てを行い、保険者が国保連に依頼して給付実績を取下げ処理の事です。居宅介護支援費等や介護給付費等について、実際のサービス提供実績とは異なった額で国保連に請求し、支払いが行われた場合は、保険者に「過誤申立書」を提出し、当該支払い決定済みの請求を取下げた上で、国保連に対して、正しい額で再請求を行っていただく必要があります。

また、誤って実体のない請求を行い、支払決定された場合も、過誤申立てにより介護報酬の返還を行ってください。

(1) 過誤申立て及び再請求の流れ（P5「フローチャート図」参照）

ア 【介護サービス事業所】 毎月 20 日までに過誤申立書を保険者に送る。

イ 【市】 介護サービス事業所から提出された過誤申立書の内容をとりまとめ、毎月 25 日までに国保連に過誤データを送る。

ウ 【介護サービス事業所】 サービスの提供実績がある場合には、翌月 10 日までに国保連に再請求を行う（同月過誤）。

※イで国保連に送ったデータについては過誤処理され、データを送った翌々月に各介護サービス事業所に「過誤決定通知書」が送付されます（6 月 25 日にデータを送った場合は 8 月 2 日頃に送付されます）。

(2) 過誤申立書の提出

ア 市に提出する書類

- ・介護給付費の場合：過誤申立書（介護給付費）
- ・介護予防給付費の場合：過誤申立書（総合事業費）

イ 提出期限

毎月 20 日（20 日が土・日・祝日等の閉庁日の場合は、直前の開庁日）※21 日以降に到着した分は翌月の処理となりますので、ご注意ください。

ウ 提出方法

「過誤申立書（介護給付費）」または「過誤申立書（総合事業費）」に必要事項を記入し、郵送または窓口持参で介護保険課介護給付係へ提出してください（総合事業費は高齢福祉課で処理しますが、提出はまとめて介護保険課でも結構です）。

エ 提出にあたっての留意事項

- ・FAXや電子メールでの提出はできません。
- ・国保連からの通知により、返戻・保留になっていないことを確認した上で提出してください。
- ・国保連に請求を行った月は、国保連にて審査中となりますので、過誤申立てを行うこと

はできません（〔例〕×令和6年4月サービス提供→5月請求→5月過誤申立て）。過誤申立書は、毎月2日頃に国保連から送られる返戻（保留）一覧表からの通知を確認した後、20日（この場合、6月20日）までに市に提出してください。

- ・複数名の過誤申立てを行う場合は、被保険者番号・サービス提供年月の順に記入してください。
- ・過誤申立書の「申立事由コード」の欄については、「過誤申立事由コード」(P6)を参照して記入してください。
- ・ひと月に50件以上の過誤申立てを行う場合は、事前に提出日についてご相談ください。
- ・Hで始まる被保険者番号の過誤申立書は、市生活福祉課へ連絡・提出してください。

(3) 通常過誤と同月過誤

過誤には、国保連の過誤処理の翌月以降に再請求を行う「通常過誤」と、過誤処理と再請求を同じ月に行う「同月過誤」があります。

ア 通常過誤

「通常過誤」とは、過誤申立て（請求の取下げ）により、一度該当の請求額を0とし、国保連からの過誤決定通知書を確認した後、正しい額を再請求する方法です。例えば、6月20日までに保険者に過誤申立書を送ると、保険者は6月25日までに国保連に過誤データを送信します。その後国保連が過誤処理を行い、8月2日頃に国保連から事業所に「過誤決定通知書」が送られます。事業所はその通知を確認した後、8月10日までに国保連に再請求を行います。これが「通常過誤」の一般的な流れになります。

イ 同月過誤

「同月過誤」とは、過誤申立て（請求の取下げ）と再請求を同じ月に行い、差額のみを調整する方法です。例えば、6月20日までに保険者に過誤申立書を送ると、保険者は6月25日までに国保連に過誤データを送信しますが、事業所が7月10日までに正しい額による再請求を国保連に対して行った場合には、取下げによって返還する金額と、再請求によって支払われる金額が相殺され、差額の調整がされます。一般的には、実地指導や自主点検等により、大量の請求取下げが発生する場合に、同月に再請求を行うことで差額を調整し、支払額への影響を軽減する方法として、「同月過誤」が行われます。

ウ 東京都国保連の取扱い

過誤の取扱いやスケジュールについては、都道府県の国保連によって違いがあり、他県の場合には、通常過誤を基本とし、同月過誤については、一定の要件を満たした場合のみ認められるというところが多いようですが、東京都国保連の場合は、基本的に「同月過誤」が可能になるようにデータ処理をしているため、すべての過誤について、過誤申立てをした翌月（10日まで）の請求が可能です。もちろん、過誤申立て翌々月に送られる過誤決定通知書を確認してからの再請求も可能です。

(4) 過誤申立てと給付管理票（修正）の提出の関係

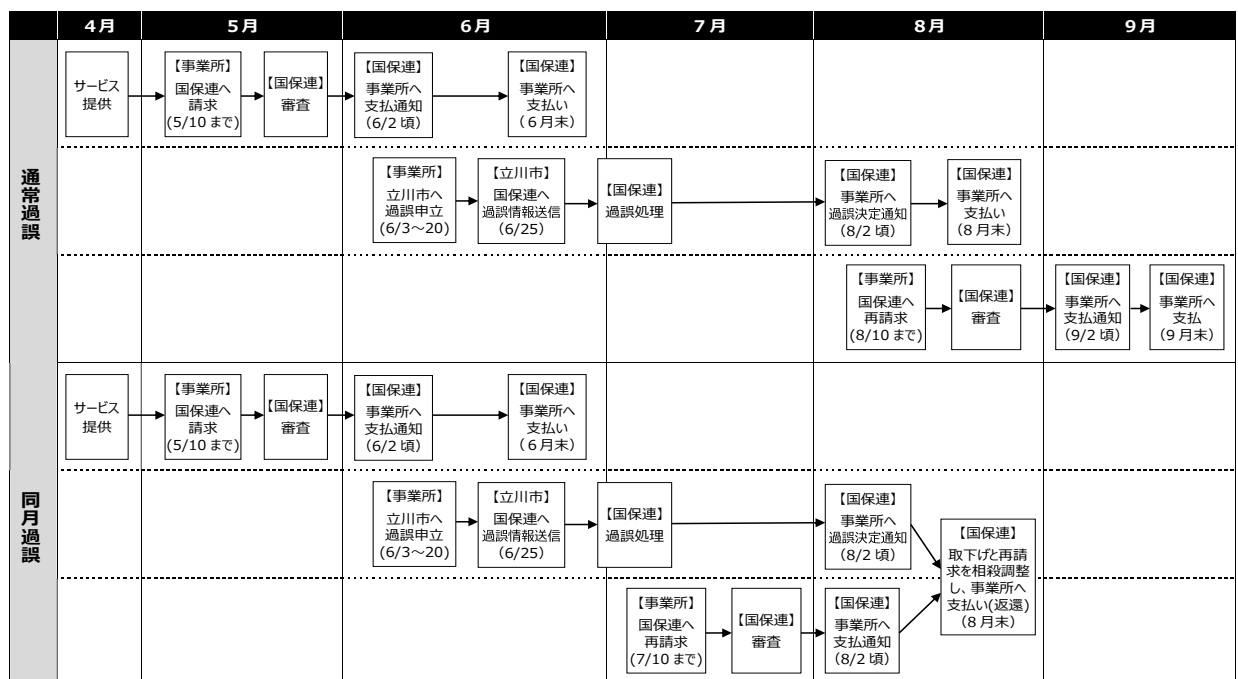
過誤申立てにあわせて、単位数の変更を行う給付管理票を修正する場合は、介護サービス提供事業所との連絡調整を行った上で、国保連での過誤処理月の翌月以降に修正した給付管理票を提出してください。国保連の過誤処理と同一月に給付管理票の修正を行いますと、エラー（N 7：既に過誤調整を行っています）となりますので、ご注意ください。

【例】令和6年5月サービス提供分の報酬が支払われたが、請求誤りが判明し、過誤申立てと給付管理票の修正が必要なケース

7月20日までにサービス事業所が過誤申立てを保険者に提出した場合、国保連での過誤処理は8月上旬となるので、8月10日までの請求で給付管理票の修正をしても、エラーとなる（過誤は処理される）。給付管理票の修正と過誤分の再請求は翌月9月10日までの請求時以降に行う必要がある。

○ 過誤申立ての流れ

東京都国保連の場合は、基本的に「同月過誤」の請求が可能です。



3 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱い

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについては、様々な疾病、その他の原因等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方々の利用が想定されており、軽度者においてこれらの状態像に該当する方は、比較的少数であると考えられています。

したがって、軽度者に対する別紙（P10）に基づく福祉用具貸与の取り扱いについては、あくまで特例的措置であるという原則をもとに、利用者の状態及び当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

(1) 認定調査票の基本調査結果による判断（判断基準により申請不要の場合）

別紙（P10）で申請不要に当てはまれば、福祉用具貸与が可能となります。その場合、「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」の提出は必要ありませんが、その旨をサービス担当者会議の要点（第4表・E表）等に記載してください。なお、『福祉用具貸与事業者は調査の結果の確認について、「当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しの内容が確認できる文書入手すること』となっていることから、当該軽度者氏名・実施日時・認定調査票の基本調査結果の当該軽度者の状態像をサービス担当者会議の要点（第4表・E表）に記載した上、福祉用具貸与事業所に渡し、サービス記録と一緒に保管するよう伝えてください。

(2) 該当する認定の基本調査項目がない場合の判断

別紙（P10）の判断基準中で、アの車いす及び車いす付属品の（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」及びオの移動用リフトの（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査項目がないため、医師の医学的な所見を踏まえサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護（介護予防）支援事業者が必要と判断した場合、軽度者への福祉用具貸与が可能となっています。なお、この場合も「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」の提出は必要ありませんが、上記と同様、その旨をサービス担当者会議の要点（第4表・E表）等に記載してください。

ただし、市においては電動車いすについては例外給付確認申請を必要としますので、ご注意ください。

(3) 認定調査票の基本調査結果による判断（例外給付に当たらず、判断基準により申請必要の場合）

別紙（P10）軽度者に対する福祉用具貸与申請の判断基準で申請必要に当てはまる場合は、例外給付にはあたらず、原則、貸与は不可となります。ただし、次のⅠ～Ⅲのいずれ

かに該当することが、①医師の医学的な所見を踏まえ、②サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、③居宅介護（介護予防）支援事業者が必要と判断した場合にあっては、④市が書面等確実な方法により確認することにより、福祉用具貸与が可能になります。

- I 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に別紙（P10）（「厚生労働大臣が定める者のイ」）に該当する
- II 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別紙（P10）（「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
- III 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から別紙（P10）（「厚生労働大臣が定める者のイ」）に該当すると判断できる

※「医師の医学的な所見」について

サービス担当者に対する照会（依頼）内容～立川市版、主治医意見書による確認、医師の診断書または担当の介護支援専門員が医師に面接・電話・FAX等で聴取した場合は医師の氏名・医療機関名・聴取日・聴取方法（電話、面接等）・聴取内容をサービス担当者会議の要点（第4表・E表）等に記載する方法でも差し支えありません。

【注意】

医師は医学的見地から被保険者の状態像を確認し、日常生活を送る上での助言を行うことはできますが、原則、具体的な福祉用具の導入に関して決定する役割を担う立場ではありません。

特に、サービス担当者に対する照会（依頼）内容～立川市版や診断書で情報を得る場合、「特殊寝台が必要」等と記載を求めるような依頼は医師の職務範囲を超えているだけでなく、明確な状態像を示す根拠とはなりません。

福祉用具貸与理由書において医師から得る情報は、あくまでも別紙（P10）の「厚生労働大臣が定める者のイ」に示された状態像であり、医師の立場からの導入を同意する趣旨の情報を求めているものではありませんので、充分にご留意の上、取扱いをお願いします。

(4) 「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」の提出

原則としてサービス利用開始日の前日までに、次の書類（ア～カ）を提出してください。

ア 軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書

（旧：福祉用具貸与サービス担当者会議開催の報告書）

イ サービス担当者会議の要点（第4表またはE表）

ウ 医師の医学的な所見が記載された書類（[※「医師の医学的な所見」について] 参照）

エ 居宅サービス計画書（第1・2・3表またはA・B・C・D表）

暫定プランでも必ず提出をお願いします。本プランが確定しましたら、暫定プランで提出した書類のうち、変更があった書類について、あらためて提出をお願いします。

オ 福祉用具のパフレットの写し

カ 福祉用具サービス計画書※

※カについて「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）」の（福祉用具貸与計画の作成）第 199 条の 2 に規定されています。

(5) 市の確認

市では、提出された申請内容等を確認した後、適切と認められた場合は確認印を押印した「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」の写しを返送します。原則として、受付印の日付から福祉用具貸与が可能となります。

市の確認後は、ケアプランの見直し時等に、この軽度者に対する例外給付の必要性を再度検証するとともに給付が必要と判断した場合には、P8～P9 の(4)ア～カの書類を再提出してください。

(6) 必要性の検証

居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合には、利用の妥当性を検討し、サービス担当者会議の要点（第 4 表・E 表）等に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、介護支援専門員等はモニタリング（月 1 回）や予防プランの目標達成状況の評価時など、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催するなどの手段によって、継続して貸与が必要か検証し、その結果を記載しなければなりません（これらの取扱いは、通常の福祉用具貸与の場合も同様です）。

※注意事項

「軽度者に対する福祉用具の例外給付」については、ケアマネジャーと福祉用具貸与事業所の双方で情報共有等を行い、適切な給付が行われるようご注意ください。市への確認を行うことを失念し、福祉用具貸与費が返還となるケースが見受けられますので、ケアプラン作成時にはくれぐれもご注意くださいようお願いいたします。

(別紙) 軽度者に対する福祉用具貸与申請の判断基準

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (利用が想定される状態像)	基本調査項目	対応				
ア 車いす及び 車いす付属品 ※左記のいずれかの状態像 に該当する者	(一) 日常的に歩行が困難な者	【基本調査 1 - 7 歩行】 「1. 捕まらないでできる」	申請必要				
		「2. 何かにつかまればできる」 「3. できない」	申請不要				
	(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	【基本調査項目なし】 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等の適切なケアマネ ジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援 事業者が必要と判断した。	申請不要				
	イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品 ※左記のいずれかの状態像 に該当する者	(一) 日常的に起きあがり困難な者	【基本調査 1 - 4 起き上がり】 「1. つかまらないでできる」 「2. 何かにつかまればできる」 「3. できない」	申請必要 申請不要			
(二) 日常的に寝返りが困難な者			【基本調査 1 - 3 寝返り】 「1. つかまらないでできる」 「2. 何かにつかまればできる」 「3. できない」	申請必要 申請不要			
		ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	(一) 日常的に起きあがり困難な者	【基本調査 1 - 3 寝返り】 「1. つかまらないでできる」 「2. 何かにつかまればできる」 「3. できない」	申請必要 申請不要		
エ 認知症老人 徘徊感知機器 ※左記のすべての状態像に 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がある者	【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」 「2. ときどき伝達できる」 「3. ほとんど伝達できない」 「4. できない」	申請必要 申請不要	
	【基本調査 3 - 2 毎日の日課を理解する】から【基本調査 3 - 7 場所の理解】のい ずれか 「1. できる」 「2. できない」				申請必要 申請不要		
	【基本調査 3 - 8 徘徊】から【基本調査 4 - 1 5 話がまとまらず会話にならない】 のいずれか 「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. ある」 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。	申請必要 申請不要 申請不要					
	(二) 移動において全介助を必要 としない者	【基本調査 2 - 2 移動】 「1. 介助されていない」 「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	申請不要 申請必要				
		オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。) ※左記のいずれかの状態像 に該当する者	(一) 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】 「1. つかまらないでできる」 「2. 何かにつかまればできる」 「3. できない」	申請必要 申請不要	
					(二) 移乗が一部介助又は全介助を 必要とする者	【基本調査 2 - 1 移乗】 「1. 介助されていない」 「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	申請必要 申請不要
						(三) 生活環境において段差の解消が 必要と認められる者	【基本調査項目なし】 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等の適切なケアマネ ジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援 事業者が必要と判断した。
	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。) ※左記のすべての状態像に 該当する者		(一) 排便が全介助を必要とする者			【基本調査 2 - 6 排便】 「1. 介助されていない」 「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	申請必要 申請不要
				(二) 移乗が全介助を必要とする者		【基本調査 2 - 1 移乗】 「1. 介助されていない」 「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	申請必要 申請不要

4 介護給付適正化事業

市では、東京都の「介護給付適正化計画」等を踏まえ、ケアプラン点検や住宅改修の実地調査等を実施し、介護給付の適正化と適切なサービスの確保に努めています。

(1) 令和6年度ケアプラン点検

ア 目的

東京都の「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」に基づき、介護サービス利用者に良質なサービスを提供するため、保険者である市とともにケアプランを検証確認しながらケアプラン作成における支援等を行います。介護支援専門員の自己点検による気づきや、市との意見交換を通じ、協同でのケアマネジメントの質の向上を目指します。

イ 対象 市内の居宅介護支援事業所

ウ 実施期間 令和6年10月中旬～令和7年3月

エ 実施事業所の選定

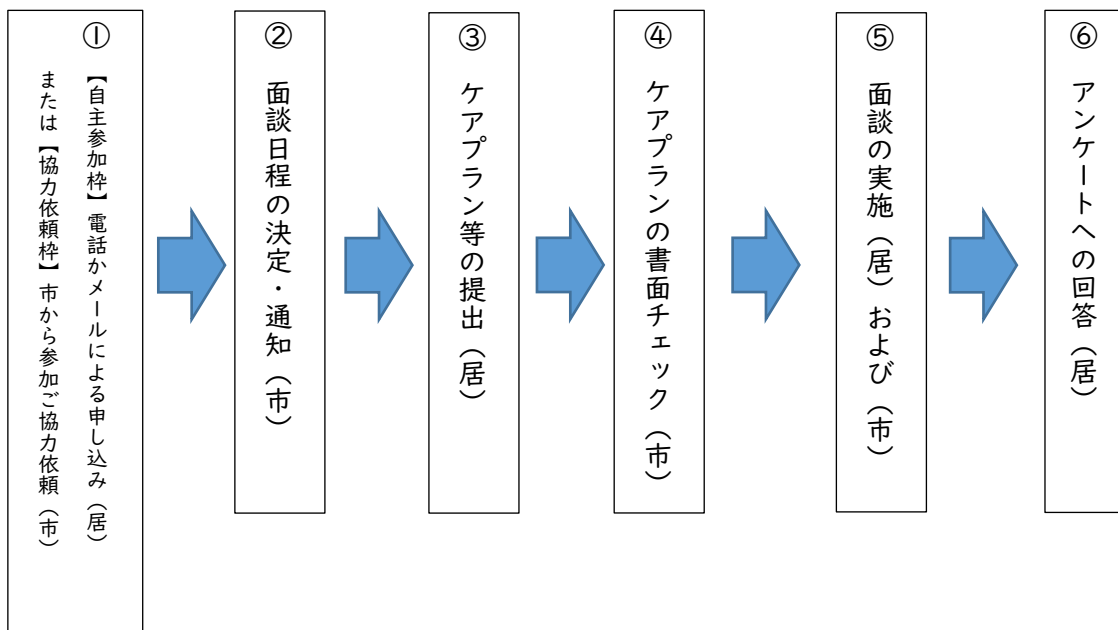
・自主参加枠

自主的にケアプラン点検を希望される事業所を募集します。電話またはメールにてお申し込みください。

・協力依頼枠（従来型）

市から対象となる居宅介護支援事業所へケアプラン点検への協力をご依頼いたします。

オ 点検の流れ



(2) 令和5年度ケアプラン点検実績

ア 点検期間：令和5年12月～令和6年3月

イ 実施事業所 9事業所

ウ 主な指摘事項

【居宅サービス計画（第1表～第5表）】

- ・利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果の記載漏れ
- ・インフォーマルサービスの把握・記載漏れ
- ・週間サービス計画表（第3表）において「主な日常生活上の活動」の記載がない
- ・「安全に〇〇することができる」「在宅生活を続ける」「数日前」等のあいまいな表現が散見され、個別性を持った具体的な表現・数値がない
- ・居宅介護支援経過（第5表）において、5W1Hが明確でないため、読解に時間を要する。記載に当たっては、介護保険最新情報 vol.1286 に掲載の「居宅サービス計画書記載要領」を参考にすること

【基本情報シート】

- ・家族状況（ジェノグラム）における年齢・キーパーソン・同居家族の囲み線の記載漏れ

- ・自立支援および悪化の防止の視点による基礎疾患に対するアセスメント不足

【リ・アセスメント支援シート】

- ・服薬名、低栄養状態の方の摂取カロリー、飲水量の把握漏れ
- ・居宅サービス計画とリ・アセスメント支援シート間での不整合

エ アンケート結果（主な意見）

- ・リ・アセスメント支援シートの作成では、きちんとアセスメントができていても、適切に言語化することや伝えることの重要性を再認識した。
- ・リ・アセスメント支援シートの作成を通して本人・家族のニーズと、その優先順位を整理することで、不足している部分が明らかになり、過不足ないケアの組み立てに役立つと思った。
- ・リ・アセスメント支援シートの作成に慣れていないことや、サービスからプランを作成していることが多くあることに気づいた。
- ・日頃からリ・アセスメント支援シートを活用しているが、改めて見直すとアセスメント不足のため内容が整っていない部分が多くあった。点検をきっかけに、それぞれの介護支援専門員の意識も高くなり、他の利用者のリ・アセスメント支援シートの改善にもつながると思う。
- ・面談当日のタイムテーブルがあれば事前に質問を用意できたかと思う。また、点検内容も項目ごとに時間を区切ってくれるとより分かりやすかった。
- ・普段は、ケアプランを評価される機会が少ないので、定期的に点検の機会があれば良いと思った。

(3) 令和6年度住宅改修の点検

ア 調査内容

住宅改修の対象となる改修工事について、申請内容等に関する調査、住宅改修の給付内容の評価、改修内容についての助言・指導等を行います。利用者の身体状況や動作能力等を踏まえた、適切な住宅改修・福祉用具の利用となるよう確認します。支給後については、住宅改修の効果を把握するため、利用者の自立支援につながる改修となったか、施工後のトラブルが生じていないか等を確認します。

イ 調査の流れ

- ・日程調整 市より担当の介護支援専門員に日程調整を依頼
- ・実地調査 関係者立会いのもと、申請内容との整合性を確認し、改修内容が適正か調査

ウ 実施期間 令和6年9月～令和7年3月