

資料 5

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

(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。

【居宅届記載例】

☐ 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 下記の事業所に、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 0 0 0 0 住所 押印は不要です。 氏名 明・大・昭 年 月 日 生 電話番号 個人番号	必ず月の最終開庁日を含めない2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。 よくある例 8月サービス利用→9月請求だが、居宅届を9月に入ってから提出したため返戻になった。 これは、立川市が国保連に送る受給者台帳へ反映ができないためです。
--	--

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 サービス利用開始（変更）年月日 ☐ 新規 ☐ 変更 令和 年 月 日 事業所名 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 ※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が作成する場合	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 （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☑をつけてください。 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。
--	---

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 所在地・電話番号 事業所番号	受付印
--	-----

（注意事項）
 1 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。
 2 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

【令和7年度提出期限】

対象月	最終受付日
4月(5月請求分)	令和7年4月25日(金曜日)
5月(6月請求分)	令和7年5月28日(水曜日)
6月(7月請求分)	令和7年6月26日(木曜日)
7月(8月請求分)	令和7年7月29日(火曜日)
8月(9月請求分)	令和7年8月27日(水曜日)
9月(10月請求分)	令和7年9月26日(金曜日)
10月(11月請求分)	令和7年10月29日(水曜日)
11月(12月請求分)	令和7年11月26日(水曜日)
12月(1月請求分)	令和7年12月24日(水曜日)
1月(2月請求分)	令和8年1月28日(水曜日)
2月(3月請求分)	令和8年2月25日(水曜日)
3月(4月請求分)	令和8年3月27日(金曜日)

2 過誤申立て

(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・提出先

郵送または窓口持参で提出してください。

- ・「過誤申立書（介護給付費）」・介護保険課
- ・「過誤申立書（総合事業費）」・高齢政策課
- ・H で始まる被保険者番号の過誤申立書・生活福祉課

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。

(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

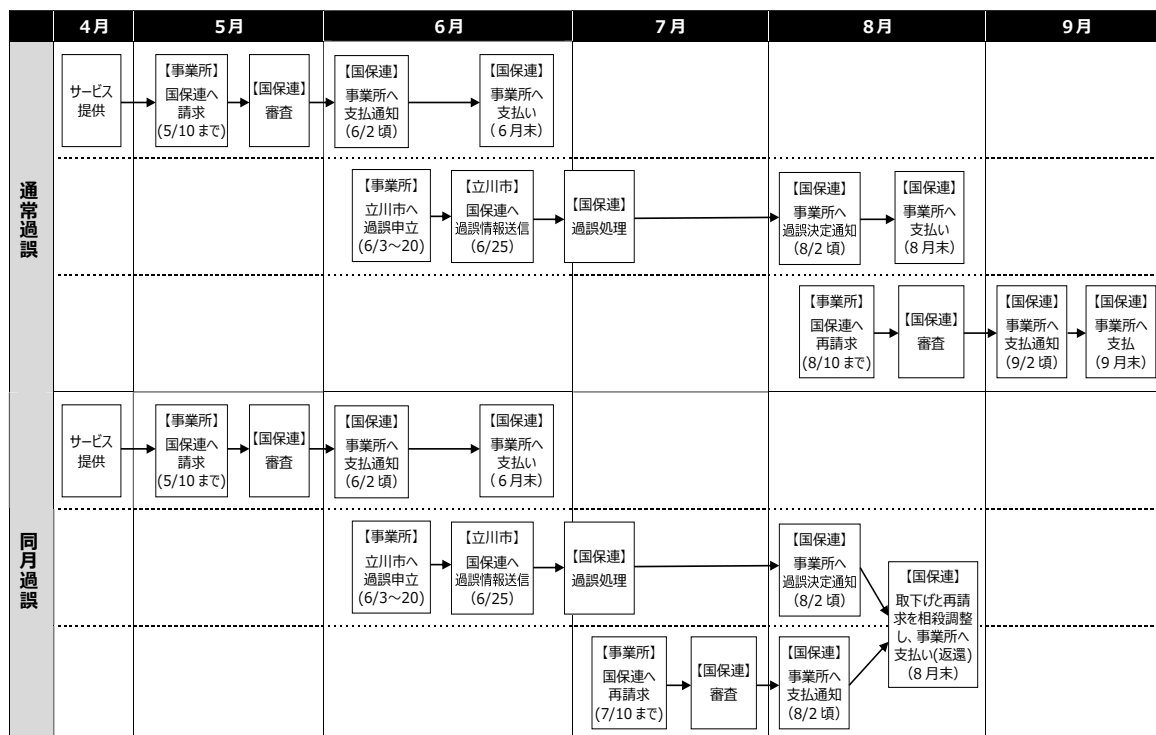
過誤申立てにあわせて、単位数の変更を行う給付管理票を修正する場合は、介護サービス提供事業所との連絡調整を行った上で、国保連での過誤処理月の翌月以降に修正した給付管理票を提出してください。国保連の過誤処理と同一月に給付管理票の修正を行いますと、エラー（N7：既に過誤調整を行っています）となりますので、ご注意ください。

【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」



【過誤申立書（介護給付費）記載例】

事業所 一 保険者 一 連合会

保険者名 立川市
(保険者番号：132027)

過誤申立書（介護給付費）

申立年月日 令和 7 年 3 月 1 日

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所名称	柴崎ヘルパーセンター									
電話番号	042 - 523 - 2111									
担当者名	羽衣 一郎									

下記の介護給付費について、過誤を申し立てます。

番号	被保険者番号										フリガナ	被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由	再請求
1	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	タチカワ タロウ	立川 太郎	平成 31 年 1 月	1 0 0 2	請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
2	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	タチカワ タロウ	立川 太郎	令和 31 年 2 月	1 0 0 2	請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
3	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	タチカワ タロウ	立川 太郎	平成 31 年 3 月	1 0 0 2	請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
4	0	0	0	0	3	4	5	6	7	8	スナカワ ハナコ	砂川 花子	平成 6 年 12 月	1 0 4 2	請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
5	0	0	0	0	3	4	5	6	7	8	スナカワ ハナコ	砂川 花子	令和 7 年 1 月	1 0 4 2	請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
6	0	0	0	0	8	9	0	1	2	3	ガミスナ イズミ	上砂 泉	平成 7 年 1 月	1 0 9 9	請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
7	0	0	0	0									平成 年 月		請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
8	0	0	0	0									令和 年 月		請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
9	0	0	0	0									令和 年 月		請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無
10	0	0	0	0									令和 年 月		請求誤りによる実績の取下げ (市・都・県)の指導による実績の取下げ その他()	有 無

※ 提出期限は毎月20日(20日が閉庁日の場合は直前の開庁日)です。なお、FAXでの提出は受け付けません(郵送または窓口提出)。

※ 国保連で審査中でないこと、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。

※ 申立事由コードについては、別紙「過誤申立事由コード」を参照してください。

※ 付で貼る被保険者番号の過誤申立書は生活福祉課へ提出してください。

※ ひと月に50件以上の過誤申立を行う場合は、事前に提出日についてご相談ください。

【問い合わせ先】

〒190-8666 立川市泉町1156-9
立川市保健医療部介護保険課介護給付係
TEL 042-523-2111 内線1457

【過誤申立事由コード】

【過誤申立事由コード】

過誤申立事由コードは、下記のとおり前2桁(様式番号)、後2桁(申立事由番号)を組み合わせた4桁で設定します。

(例：訪問介護の請求誤りによる申立) ⇒

1	0	0	2
---	---	---	---

(1) 様式番号(前2桁)

① 介護給付費

様式番号	サービス種類	明細書様式
10	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 定期巡回・随時対応型訪問介護看護* 夜間対応型訪問介護* 地域密着型通所介護* 認知症対応型通所介護* 小規模多機能型居宅介護* 看護小規模多機能型居宅介護*	二
21	短期入所生活介護	三
22	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	四
2A	短期入所療養介護(介護医療院)	四の三
23	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	五
30	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)*	六
32	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	六の三
34	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)*	六の三
34	認知症対応型共同生活介護(短期利用)*	六の五
36	特定施設入居者生活介護(短期利用)	六の七
36	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)*	六の七
40	居宅介護支援(計画費)	七
50	介護老人福祉施設サービス	八
50	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護*	八
60	介護老人保健施設サービス	九
61	介護医療院サービス	九の二
70	介護療養型医療施設サービス	十

② 介護予防給付費

様式番号	サービス種類	明細書様式
11	介護予防訪問介護(平成29年3月サービス分まで) 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所介護(平成29年3月サービス分まで) 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 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*	二の二 二の二 二の二 二の二 二の二 二の二 二の二 二の二 二の二 二の二
24	介護予防短期入所生活介護	三の二
25	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	四の二
2B	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	四の四
26	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	五の二
31	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)*	六の二
33	介護予防特定施設入居者生活介護	六の四
35	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)*	六の六
41	介護予防支援(計画費)	七の二

※ サービス種類欄に「*」が表示されているものは、地域密着型サービスです。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業

様式番号	サービス種類	明細書様式
10	訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス	二の三
20	介護予防ケアマネジメント	七の三

(2) 申立事由番号(後2桁)

申立事由番号	申立事由
02	請求誤りによる実績取下げ
42	適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ ※市の指導検査によるものは「42」です。
99	その他の事由による実績の取下げ ※都道府県の指導検査によるものは「99」です。

※ 基本的には上記のいずれかを使用しますが、保険者や国保連から、別の番号を指示された場合は、その番号を記入してください。

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を入手すること』』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サービス担当学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

具体的には、パーキンソン病、重度の関節リウマチ

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 具体例：末期がん

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

疾患としては、重度の呼吸器疾患、重度の心疾患、重度の嚥下障害

※「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学会議の要点（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。

【不適切な理由】

転倒予防、苦痛軽減、廃用予防、独居の自立支援、食事の場所としての利用目的等。

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学会議開催の報告書）

イ サービス担当学会議の要点（第4表またはE表）

主たる疾患名の記載をお願いします。

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。必ず、次回モニタリング予定の記載を記入してください。

(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」	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」	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
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」	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) 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」	申請必要
		「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	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」	申請必要
		「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」	申請必要
		「2. できない」	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	
	(二) 移動において全介助を必要 とする者	「1. ない」	申請必要
		「2. ときどきある」 「3. ある」	申請不要
		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。	申請不要
		【基本調査 2－2 移動】 「1. 介助されていない」	申請必要
		「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	申請不要
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」	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) 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」	申請必要
		「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	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。	申請不要
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」	申請必要
		「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	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」	申請必要
		「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	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。	申請不要
	(四) 移動において全介助を必要 とする者	【基本調査 2－2 移動】 「1. 介助されていない」	申請必要
		「2. 見守り等」 「3. 一部介助」 「4. 全介助」	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7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 立川市の被保険者を担当するケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画

ウ 実施期間 令和7年7月中旬～令和8年3月

エ 実施事業所の選定

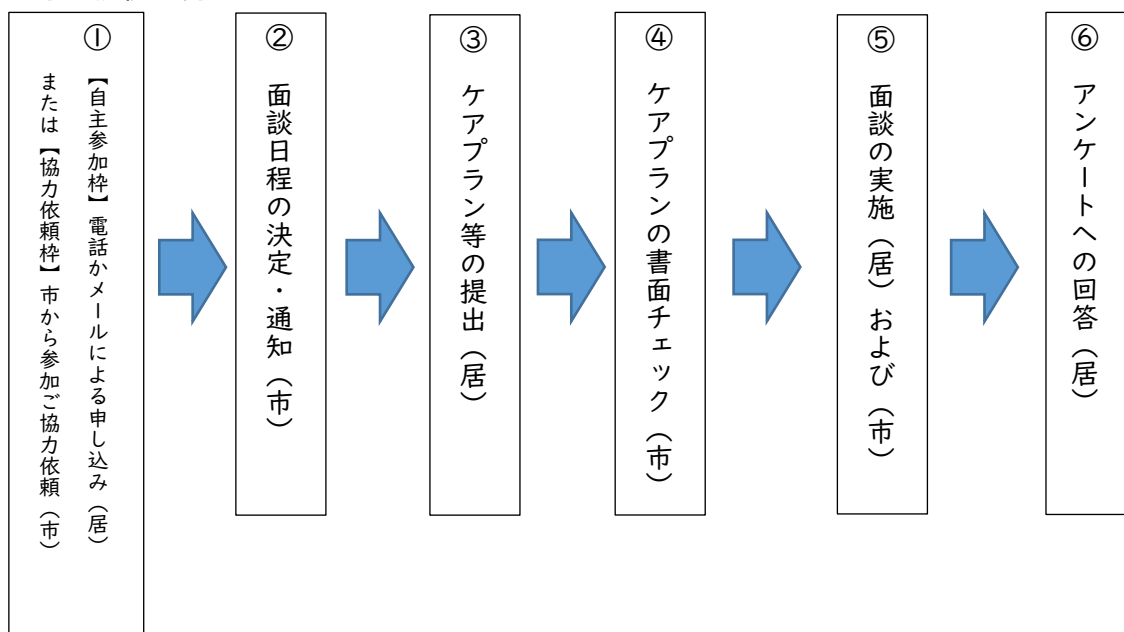
・自主参加枠

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6年度ケアプラン点検実績

ア 点検期間：令和6年5月～令和7年3月

イ 実施事業所 9事業所 11件

ウ 主な協議事項は次のとおり

【基本情報シート】💡マークは補足

- 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（令和5年度でも同様の記載漏れが散見された）。
- 💡 担当者以外でもすぐに家族構成や家族関係が把握できるため、正しく記載するように心がけましょう。
- キーパーソンになり得る家族がいる場合、キーパーソンに予期せぬことがあっても円滑にケアを続けていくために、第2、第3のキーパーソンとして連絡先を把握しておく。
- 合理的な理由もなく、事業者都合で一定のサービス提供事業者をプランに位置づけているのは望ましくない。
- 💡 事業者選択の権利侵害になる可能性もあるので、選択に資する情報提供をしたうえで利用者から選択してもらうのが基本です。

【リ・アセスメント支援シート】

- 低栄養状態や食事制限の方の摂取カロリーの把握漏れ。
- 💡 大まかな食事内容やカロリー数、BMIでも構いません。栄養状態を把握しておくことで、疾患の予防・悪化防止・リハビリを行うための基礎体力づくりにもつながります。
- 特に便秘・摘便・頻尿がある方の医師の飲水指示量と実際の飲水量の把握漏れ。
- 💡 必要十分な水分量を摂取しないと、認知機能の低下・併発疾患がある場合、その療養への影響が懸念されます。特に排泄に支障がある場合は、医師からの指示量を含めて、実際の摂取量まで把握することが重要です。
- 認知障害の判断根拠として、「年相応の物忘れ」「～歳以上なので中度」としているケースがあったが、年齢にかかわらず、個別状況をアセスメントして判断すべき。
- 💡 例えば、食事のメニューを忘れるのか、食事をしたこと自体を忘れるのかといった認知障害を把握するための視点で質問をすることで、日常生活にどの程度の支障をきたしているか判断しましょう。また、忘れる頻度は1日に何回程度見られるか、同居する家族やサービス提供事業者等から聞き取っておくのも良いです。

【居宅サービス計画（第1表～第5表）】

- 目標として「困ったことがなくなる」「安心した毎日を過ごす」といった曖昧な表現が使われており、個別性を持った具体的な表現・数値がない。
- 「できないところの掃除を手伝ってほしい」「できることは続けたい」といった具

体性や個別性が欠ける記載が散見された。

- 💡 掃除の例で言えば、単に「できないところ」ではなく、「(膝に痛みがあり、屈めないため自分では掃除ができない) 浴室の掃除」というように具体的に記載すると、個別性が高いケアプランに近づきます。
- 💡 「できること」は本人の役割分担にもつながります。具体的に何ができて、これからもそれを維持できるように、悪化の防止の視点で、何に取り組むべきか、何を目標にするかをプランに反映させましょう。
- 「自分で食事をとりたい」「自分の足で歩きたい」という目標設定はできているが、それに対して取り組む内容の記載が不十分。
- 💡 介護保険サービス以外でも、自分で取り組む目標（例えば、血圧を毎日計って記録する、テレビ体操をする、一日1時間でも離床して座位を保つ等）を設定して、残存機能の維持向上に努めることが望めます。
- 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

エ アンケート結果

ケアプラン点検終了後、プラン作成者・管理者・同席者にアンケートを実施。代表的な意見は次のとおり

- ケアマネジャーとして行き詰っているところを、法律に基づいた視点で的確に指導いただける回だったので有意義だった。今後も積極的に参加したい。
- リ・アセスメント支援シートは研修以外で使用していないので、慣れておらず、作成に時間がかかった。記録の整備の重要性を学んだので、細部までの確認を行わないといけないと再認識した。
- リ・アセスメント支援シートは、記入する情報量が多く、時間も要したが、結果的に利用者や関係者の意向を項目別に細かくヒアリングすることで、より具体的なニーズが発見できた。
- 全体的に指導・指摘については怖くなる印象を受けたので今後のケアプラン点検については不安が残る。
- 通所介護・訪問介護の介護職としての経験はあるが、利用者の自立支援や自立の阻害の観点で見るケアマネ視線を学んだ。
- リ・アセスメント支援シートを活用することで、一人一人のニーズを抽出し、しっかりとしたケアプランを作成できるようにしたい。
- 事業所の管理者として、必要時には上手に現場のケアマネジャーの後方支援ができるように連携サポートをすることが重要と気づいた。

(3) 令和7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 申請時の留意点

原則として、担当ケアマネジャーが申請書、理由書を作成してください。

理由書にご本人の主病名、身体状況を明確に記載のこと。

ウ 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、改修後の内容が適正か調査

エ 期間 令和7年4月～令和8年3月

(4) 令和6年度住宅改修の点検

ア 点検期間：令和6年9月～令和7年3月

イ 実施事業所 4件（改修後）

5 その他

(1) よくある質問

- ・生活援助について、ご夫婦ともに要介護・要支援の場合は、隔週ごとに夫婦で按分することが原則です。ご夫婦ともに要支援の場合は、各々が一月分の利用料を負担した状態で隔週に振り分けをしたプランを必要とします。
- ・施設入所日に居宅サービスの通所を午前を利用してから午後入所する事例が見受けられます。事前によく施設と打合せしてから入所してください（適正な利用ではないと考えています）。

(2) システム標準化に伴う帳票の変更

- ・立川市では、令和7年10月20日から新システムに移行するため、帳票類の様式が変更するものがあります（被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証など）。

(3) 立川市高齢者福祉介護計画（第10次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画）

- ・次期計画（R9～R11）策定の基礎資料として活用するため、11月～12月にかけて事前調査（アンケート）を実施予定。対象は、高齢者やその家族、介護サービス事業者。届きましたら回答にご協力ください。