

令和7年度 集団指導

「居宅介護支援 給付疑義について」

令和7年7月29日

高齢福祉課 介護給付担当

目次

- ケアプランとは
- サービス担当者会議について
- よくある問い合わせ
- 事前質問

□ ケアプランとは

居宅サービス計画（要介護者）

居宅要介護被保険者が居宅サービス費の支給を受けるにあたり、**法定代理受領を利用するために必要な公文書**

介護予防サービス計画（要支援者）

居宅要支援被保険者が介護予防サービス費の**支給を受けるために必要な公文書**

関係法令 出典:介護保険法

(居宅介護サービス費の支給) 第四十一条

市町村は、**要介護認定を受けた被保険者**(以下「要介護被保険者」という。)**のうち居宅において介護を受けるもの**(以下「居宅要介護被保険者」という。)**が、**都道府県知事が指定する者(以下「指定居宅サービス事業者」という。)**から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービス**(以下「指定居宅サービス」という。)**を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、**当該指定居宅サービスに要した費用(特定福祉用具の購入に要した費用を除き、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。)**について、居宅介護サービス費を支給する。**ただし、当該居宅要介護被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。

2 居宅介護サービス費は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

(介護予防サービス費の支給) 第五十三条

市町村は、**要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるもの**(以下「居宅要支援被保険者」という。)**が、**都道府県知事が指定する者(以下「指定介護予防サービス事業者」という。)**から当該指定に係る介護予防サービス事業を行う事業所により行われる介護予防サービス**(以下「指定介護予防サービス」という。)**を受けたとき(当該居宅要支援被保険者が、第五十八条第四項の規定により同条第一項に規定する指定介護予防支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定介護予防サービスが当該指定介護予防支援の対象となっているときその他の厚生労働省令で定めるときに限る。)****は、当該居宅要支援被保険者に対し、**当該指定介護予防サービスに要した費用(特定介護予防福祉用具の購入に要した費用を除き、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。)**について、介護予防サービス費を支給する。**ただし、当該居宅要支援被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の介護予防サービスを受けたときは、この限りでない。

(居宅介護サービス費の支給) 第四十一条	(介護予防サービス費の支給) 第五十三条
3～5 (略) 6 居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき(当該居宅要介護被保険者が第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合)その他の厚生労働省令で定める場合に限る。)は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者を支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払うことができる。 7 前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者に対し居宅介護サービス費の支給があったものとみなす。 8～12 (略)	2 3 (略) 4 居宅要支援被保険者が指定介護予防サービス事業者から指定介護予防サービスを受けたときは、市町村は、当該居宅要支援被保険者が当該指定介護予防サービス事業者を支払うべき当該指定介護予防サービスに要した費用について、介護予防サービス費として当該居宅要支援被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要支援被保険者に代わり、当該指定介護予防サービス事業者を支払うことができる。 5 前項の規定による支払があったときは、居宅要支援被保険者に対し介護予防サービス費の支給があったものとみなす。 6～8 (略)

(居宅介護サービス費の支給) 第四十一条

要介護認定を受けた被保険者のうち居宅において介護を受けるものが、居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービスを受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、居宅介護サービス費を支給する。

居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき(当該居宅要介護被保険者が第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合)は、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払うことができる。

居宅サービス計画作成（変更）依頼届出

指定運営基準に定める居宅介護支援
一連の業務
・ケアプラン作成（位置）
・給付管理
・モニタリング 等

「支給すべき額の限度」
→区分支給限度額

「当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者を支払う」
→法定代理受領（現物給付）

(介護予防サービス費の支給) 第五十三条

要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるものが、介護予防サービス事業を行う事業所により行われる介護予防サービスを受けたとき(当該居宅要支援被保険者が、第五十八条第四項の規定により同条第一項に規定する指定介護予防支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定介護予防サービスが当該指定介護予防支援の対象となっているとき)は、当該居宅要支援被保険者に対し、介護予防サービス費を支給する。

介護予防サービス計画作成(変更)
依頼届出

指定運営基準に定める居宅介護支援
一連の業務
・ケアプラン作成(位置)
・給付管理
・モニタリング 等

暫定プラン とは

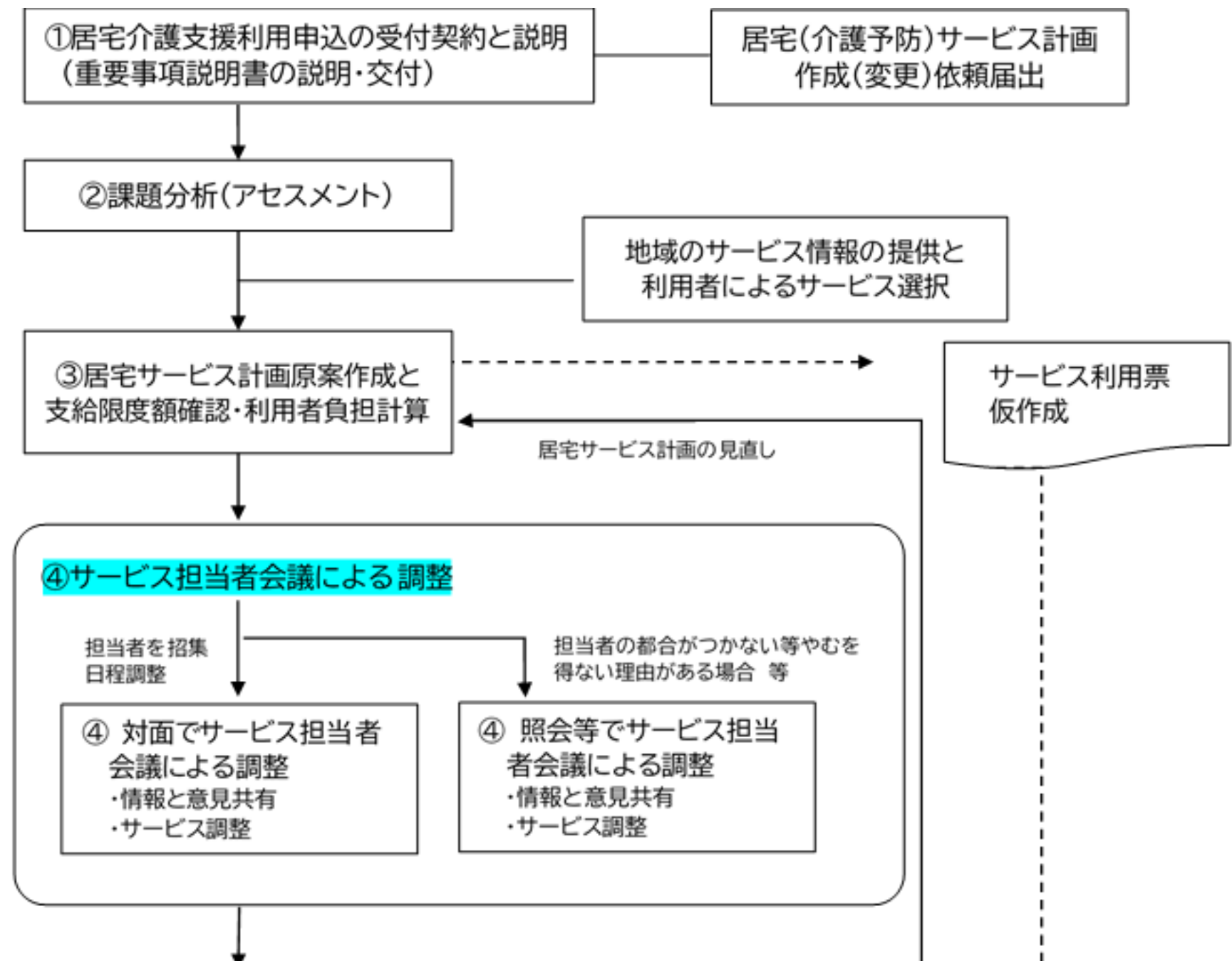
介護度が確定していない被保険者のケアプラン

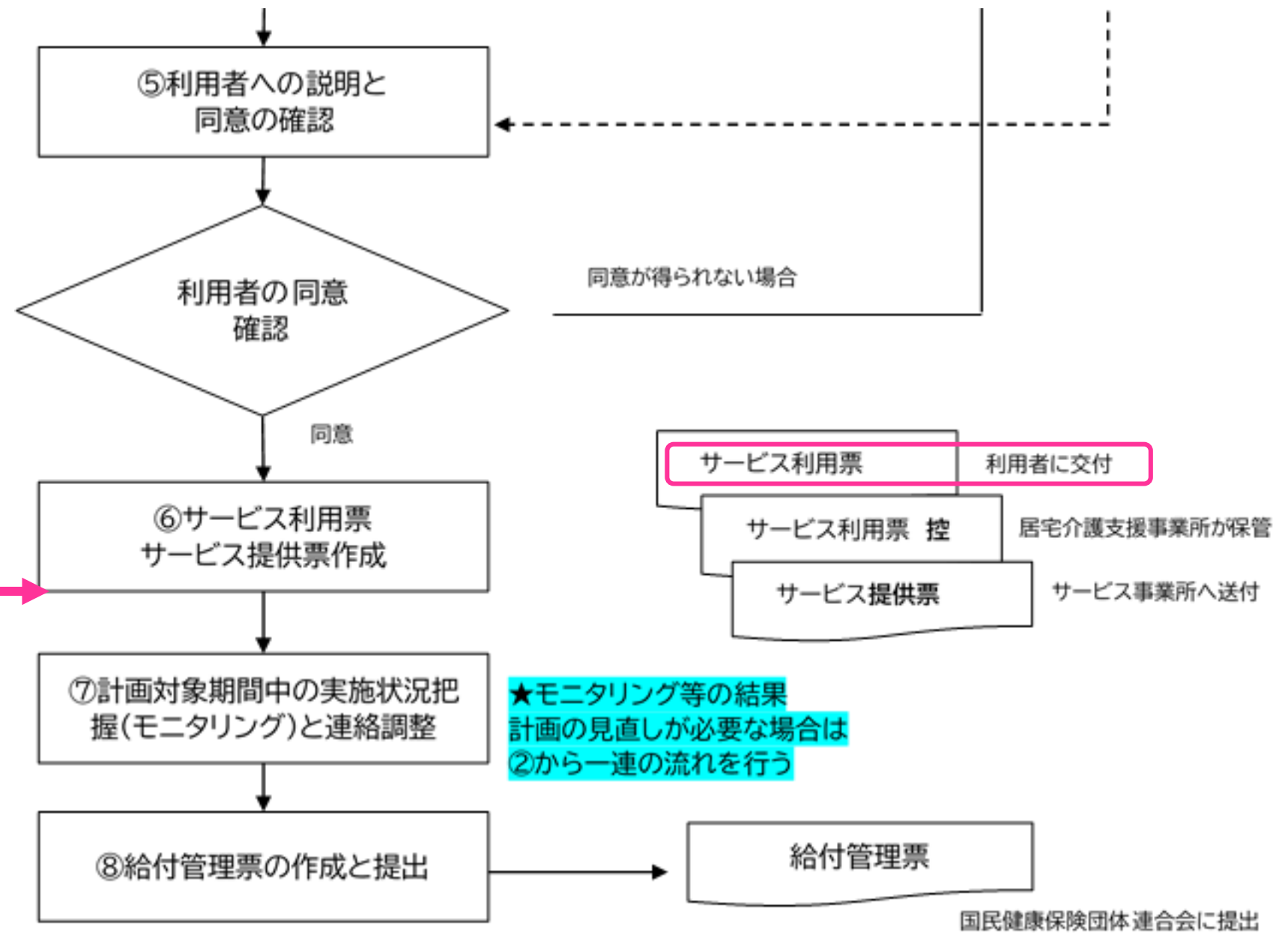
介護を受けられる方の要介護度や要支援度を見立て、ケアプランを作成し介護保険サービスを開始することを指します。

= 暫定ケアプランの作成が必要な場合 =

- ① 被保険者が新規に要介護等認定の申請を行い、**認定結果が出る前に介護保険サービスを利用する場合**
- ② 要介護等認定者が区分変更申請を行い、**認定結果が出る前に介護保険サービスを利用する場合**
- ③ 要介護等認定者が更新申請を行い、**認定結果が有効期間中に確定しない場合で認定結果が出る前に介護保険サービスを利用する場合**

※暫定プランの場合も
一連の業務の実施は必要





介護保険サービスの開始は
ここから以降可能



特に区分変更申請時に暫定プランが適切に作成されていないことが多いです。

必ず **区分変更申請日までに『暫定プラン』**
を作成してください。

区分変更申請日は

- ▶本人の心身状況等の変化の把握 →アセスメント
- ▶変化に伴う在宅生活やサービスの状況確認 →課題分析・ケアプラン原案作成
- ▶関係者間におけるサービスの調整 →サービス担当者会議

を行い決定してください。

□ サービス担当者会議について

- 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議
- 利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるもの

☑ 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者 を招集して行う会議

- ◎ 利用者やその家族の参加が望ましくない場合(家庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意
- ◎ やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる

【やむを得ない理由がある場合の想定】

- 利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合
- 開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合
- 居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合

等

※この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

✓ 利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、**当該居宅サービス計画の原案の内容について**、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるもの

◎ 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の**目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるか**を担当者から意見聴取する。

【サービス担当者会議の要点】

記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、**第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載**する。

⇒ **誰がどの意見を言ったのか分かるように記載**

□ サービス担当者会議について

- ✓ 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議
- ✓ 利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるもの

✓ ✓ サービス担当者会議とは

緊密に相互の情報交換を行い、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容について、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画（支援）とするためサービス担当者に対し意見を聴取するための会議

□ よくある質問

質問

『病院の外来リハビリ』と『リハビリ特化デイ』を同時に算定することはできますか。

回答

算定できます。

『リハビリ特化デイ』は 介護保険の『デイサービス』

『病院の外来リハビリ』は医療保険の『通所リハビリ』
のため、併用することの制限はありません。

なお、『介護保険の通所リハビリ』と同時に利用する場合は、『**介護保険の通所リハビリ**』は利用することができますが、『**病院の外来リハ**』が利用できなくなる場合がありますため、『**病院の外来リハ**』事業所に確認をしてください。

□ 事前質問

質問

区分変更の場合、認定調査で却下になった月は、請求が出せないのでしょうか。

回答

認定結果が却下であるかないかに関わらず、**介護認定が月の最終営業日に確定していれば**請求が通ります。

新規申請や区分変更申請を行った場合、申請日から介護認定区分が『未確定』という状態になります。『未確定』状態の場合は請求が通りません。

国保連合会の被保険者台帳は、
毎月初め第一営業日に市町村の被保険者台帳と連携しています。

【例 ①】 6/1区分変更申請(二次判定まであり認定・却下)

○ 認定日が6/30 7月請求可

× 認定日が7/1 7月請求不可

【例 ②】6/1区分変更申請(取り下げ)

○ 6/15一次判定(区分変わらない可能性有)
→ CMに連絡 → 6/30申請取り下げ連絡あり 7月請求可(※)

× 6/15一次判定(区分変わらない可能性有)
→ CMに連絡 → 7/1申請取り下げ連絡あり 7月請求不可

(※)取り下げの連絡をもらってから入力処理を行うため、
月末の連絡だと入力が間に合わない場合があります。

翌月に請求を希望する場合は、早めにご連絡をお願いします。

【例 ③】 居宅(介護予防)サービス計画作成(変更)依頼届出

○ サービス計画作成(変更)依頼届出が
6/30に高齢福祉課へ届いている 7月請求可

× サービス計画作成(変更)依頼届出が
7/1に高齢福祉課へ届いている 7月請求不可

※サービス計画作成(変更)依頼届出の提出が間に合っても、
【例①②】のとおり要介護認定が確定していない場合は請求が通りません。

ご清聴ありがとうございました。

令和7年7月29日
高齢福祉課 介護給付担当