

## 8 介護保険短期入所連続利用について

### ■利用申請開始日について

申請が必要な場合は下記のとおりです。

- ① 初めて 30 日超え・半数超えとなる時  
利用申請期間の開始日は 31 日目・半数を超える日
- ② 利用承認期間が終了した後も連続して利用しているとき (30 日超え)  
例：1/31 まで承認済で連続利用を続ける場合  
→利用申請期間の開始日は 2/1
- ③ ケアマネジャーの変更があったとき (同一事業所内でアセスメントの必要がない場合を除く)  
利用申請期間の開始日は、連続して利用する場合は CM 変更日  
連続して利用していない場合は、変更後初めて 30 日を超える日 (31 日目)

#### ・ 30 日超えは認定期間でリセットしない

例：認定期間が R4.4.1～R5.3.31 で SS を 3/15 から使っていた場合

連続利用申請日(31 日目)は 4/14

#### ・ 半数超えは認定期間でリセットする

### ■更新の利用申請開始日

#### ①30 日超え

前の認定期間から LS を利用していた場合は、更新の認定開始日

#### ②半数超え

半数を超える日 (※更新後の認定期間が 1 年で確実に自宅へ戻れない場合には、30 日超えと同時申請できます。)

※新規・更新・区変の認定に時間がかかっていて認定期間が決定していない場合には、その都度ご相談ください。

## 9 ケアプラン点検

- 令和5年度点検数 10件
- 抽出帳票「支給限度額一定割合超(43%以上)」・「1種類サービスによるサービス計画」

### 《点検結果を踏まえて気をつけてほしいポイント》

#### ■ 「長期目標と短期目標が同じ」「短期目標がわかりにくい」

##### 32. 短期目標

- ◇「短期目標」は、長期目標を達成するために段階的に計画する具体的な活動（支援）の目標となります。「短期目標」の積み上げの先に、長期目標の達成があり、長期目標の達成が課題（ニーズ）の解決につながり、課題の解決の先に利用者の「望む生活」が見えてきます。
- ◇課題ごとに解決の要点を整理し、すぐに始められる「取り組み目標」として、的を絞った具体的な表記であることが大切です。

#### ■ 「本人の役割の記載がない」

##### 33. 本人の役割設定

- ◇日常生活において、できることは自ら行い、できないところを介助するという支援のスタンスが、本人の身体機能の維持・向上や生きがいにつながります。
- ◇したがって、本人のできることはなるべく本人自身が行えるよう見守り、必要な支援を見極める姿勢が重要です。利用者の意欲が高まるような内容を提案したり、もしくは利用者自身にもどのような取組が必要かを考えてもらった上で、合意した内容を援助内容として決定することが大切です。
- ◇本人の心身の状況に関わらず、できるかぎり本人が自分の慣れ親しんだ役割を継続できるようにすることが大切であり、そのためには役割を継続できるような支援体制を整えることが重要です。

#### ■ 「アセスメントにないサービス内容が記載されている」

##### 36. 利用者の意思を反映したサービス事業所の利用

- ◇短期目標達成のために具体的に何を行うのかが明確であり、利用者の意欲が高まるような内容を提案したり、もしくは利用者自身にもどのような取組が必要かを考えてもらった上で、合意した内容を援助内容として決定することが大切です。
- ◇「サービス内容」の記載にあたっては、利用するサービスの内容を単に記載するのではなく、短期目標を達成するために必要な支援のポイントや、セルフケア・家族の役割等を記載するという視点を持つことが大切になります。

【ケアプラン点検項目マニュアル(厚生労働省 2023年3月)より】

ケアプラン点検項目				
点検対象の書類	#	項目	評価基準	評価基準
アセスメントシート	1	課題分析の理由	2段階	2：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されている。 1：初回、更新、区変、プラン変更、退院、状態変化等の理由が記載されていない。
アセスメントシート	2	かかりつけ医	3段階	3：かかりつけ医と連携が取れている様子が伺える。 2：かかりつけ医が1か所以上記載されている。 1：かかりつけ医が記載されていない。
アセスメントシート	3	既往歴の有無・内容	2段階	2：既往歴の有無と内容が記載されている。 1：既往歴の有無と内容が記載されていない。 他：主治医意見書の「既往歴」欄に病歴の記載がない。
アセスメントシート	4	主傷病	2段階	2：主傷病が記載されている。 1：主傷病が記載されていない。
アセスメントシート	5	内服薬・処置	2段階	2：内服薬・処置が記載されている。内服薬・処置ともに無い場合は、その旨が記載されている。 1：2に該当しない。 ※お薬手帳のコピー等が添付されている場合でも、「2」としてください。
アセスメントシート	6	一日に摂取すべき水分量	2段階	2：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「2」とする）。 1：その利用者が一日に摂取すべき水分量が記載されていない。
アセスメントシート	7	実際に摂取した水分量	2段階	2：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されている（アセスメントシート以外の別紙に記載されている場合であっても「2」とする） 1：その利用者が実際に摂取している一日の水分量が記載されていない。
アセスメントシート	8	食事内容・カロリー数	2段階	2：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されている。ケアマネジャーや介護職が確認した内容であっても「2」とする。 1：大まかな食事内容やカロリー数（一食、1日など単位は問わない）が記載されていない。
アセスメントシート	9	BMI	2段階	2：BMIが記載されている。 1：BMIが記載されていない。 ※身長・体重が記載されている場合も、BMIが記載されていなければ「1」としてください。
アセスメントシート	10	口腔衛生の状態	3段階	3：以下①②両方に該当する 2：以下①②のいずれかが該当する 1：以下①②いずれも該当しない  ①口腔ケアの自立の程度が記載されている。 ②歯肉、舌、口腔乾燥、出血の有無、義歯・残歯等のいずれかが記載されている。
アセスメントシート	11	排尿、排便の状態	3段階	3：以下①②両方に該当する 2：以下①②のいずれかが該当する 1：以下①②いずれも該当しない  ①排尿と排便が分けて記載されている。 ②排尿が日中と夜間の状態を分けて記載されている。
アセスメントシート	12	「一部介助」項目の特記	3段階	3：一部できること、できないことが記載されている。また、転倒・骨折のリスクについても記載がなされている。 2：一部できること、できないことが記載されているが、3に該当しない 1：上記に該当しない
アセスメントシート	13	「見守り」項目の特記	2段階	2：見守りの必要な内容が記載されている。 1：見守りの必要な内容が記載されていない。 他：「見守り」項目がない。
アセスメントシート	14	外出頻度、外出先	3段階	3：外出頻度、外出先がどちらも記載されている。 2：外出頻度が記載されている。 1：上記に該当しない 他：アセスメント内容等から判断し、外出できない理由（感染症等）があると考えられる。 ※外出していない場合は、外出の有無が記載されていれば「2」としてください。
アセスメントシート	15	利用者の主訴・要望	3段階	3：利用者がどのような生活を送りたいと考えているか（暮らしの中で特に継続したいことや重視したいこと等）について、本人の言葉や本人が家族等に表明している意思を基に具体的に記載されている （第2号被保険者ケアプランの場合は、社会的また家庭内においてどのような生活を望むのかの記載がある） 2：利用者がどのような生活を送りたいと考えているかについて記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：利用者の主訴や要望が記載されていない。
アセスメントシート	16	一日の過ごし方	3段階	3：利用者の24時間の過ごし方について、少なくとも、起就床、食事、服薬、排せつの4つ全てが記載されている。 2：起就床、食事、服薬、排せつのうち3つが記載されている。 1：起就床、食事、服薬、排せつのうち記載されていないものが2つ以上ある。 ※服薬については、CP2表に服薬に関する記載があるにも関わらず、服薬に関する記載がCP3表に記載されていない場合は「記載なし」としてください。

点検対象の書類	#	項目	評価基準	評価基準
アセスメントシート	17	離床、臥床	2段階	2：項目No.16「1日の過ごし方」の活動状況に離床・臥床の別が明示的に記載されている。 1：2に該当しない。 他：サービス内容等から判断し、寝たきりであると考えられる。
アセスメントシート	18	現在の生活状況	3段階	3：利用者が生活してきた中で大切にしてきたことやエピソード、価値観、趣味、得意なことや苦手なことなど、その人らしさを象徴する情報が簡潔に記載されている。 2：現在の生活状況が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：現在の生活状況が記載されていない
アセスメントシート	19	生活歴	3段階	3：疾患等を発症するまでの生活や考え方が記載されており、価値観、趣味、強みを発揮できることや苦手なことなど、本人のその人らしさを捉えることができる (第2号被保険者ケアプランの場合は、出生場所、最終学歴、および成人期～減殺の就労、社会活動、結婚、受障前までの生活の状況等についても記載されている) 2：生活歴が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：病歴のみが記載されている
アセスメントシート	20	家族の主訴・要望	3段階	3：家族の続柄とともに、ありのままの言葉で具体的に主訴や要望が記載されている。(続柄はアセスメントシート以外に記載されていてもよいものとする) 2：家族の主訴や要望が記載されているが、記載内容が具体性に欠ける 1：家族の主訴や要望が記載されていない 他：連絡のつく家族がいない。
アセスメントシート	21	経済状況	2段階	2：現在の収入(年金の種類又は金額)、利用可能な介護費用額(第2号被保険者のケアプランの場合は今後の収入の見通しを含む)のいずれかが記載されている。 1：2に該当しない。
アセスメントシート	22	本人の役割	3段階	3：本人の現在の地域や家庭での役割とともに、今後希望・想定する役割が記載されている。 2：現在の役割、希望・想定する役割のいずれかが記載されていない。 1：現在の役割、希望・想定する役割のいずれも記載されていない
アセスメントシート	23	課題の確認	2段階	2：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出している。 1：2に該当しない。
アセスメントシート	24	課題の分析結果の文章化	3段階	3：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、具体的に記載している。また、課題と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性がある。 2：項目ごと、項目間で関連する課題を抽出し、記載しているが、課題と「利用者及び家族の生活に対する意向」との間に関連性がない。または、記載内容が具体性に欠ける。 1：上記に該当しない。
アセスメントシート	25	家族の状況	3段階	3：家族の介護への協力の意向、介護力に加え、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況を把握している (第2号被保険者ケアプランの場合は、家族の就労・就業状況、家族関係についても記載されている) 2：家族の介護への協力の意向、介護力を把握しているが、家族の理解度や受け止め、ストレス等の状況は把握していない。もしくは、家族の状況が記載されていないが、聞き取りが出来ない理由(例：家族が疎遠、死別等)が記載されている 1：上記に該当しない
アセスメントシート	26	家族関係や周辺の社会資源との状況	3段階	3：利用者の家族構成が分かる図(ジェノグラム)に、周辺の社会資源との関係性が補足されている(エコマップが記載されている)。 2：利用者の家族構成が分かる図(ジェノグラム)のみが記載されている。 1：利用者の家族構成が分かる図(ジェノグラム)が記載されていない場合。記載されている場合であっても、独居の場合、本人だけが記載されている場合は「1」とする。
居宅サービス計画書(第1表)	27	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	3段階	3：以下①・②に該当する。また、利用者及び家族の意向や将来の見通しを踏まえた課題分析の結果が記載されている。 2：以下①・②に該当するが、課題分析の結果が記載されていない。 ①本人の意向は、本人によって語られた内容が記載されている。(本人が意思表示できない場合には、可能な限りケアマネジャーが本人の気持ちを代弁している場合は該当ありとする。) ②家族の意向は、家族のうち誰の意向なのかわかるように続柄又は名前記載がある。(アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる場合は、記載がなくとも該当ありとする。) ※②について、具体的に続柄や名前の記載がなくとも、アセスメント内容等から判断し、家族のうち誰の意向なのか明らかに判断できる場合は、該当ありとしてください。  1：以下いずれかに該当する場合は「1」とする。 ・本人が意志表出できない場合、失語症や認知症等のために「意思表示がない」と記載されている。 ・生活の意向として、サービス種別やサービス利用の意向のみを記載している。 ・本人(または家族)の生活の意向に関する記載がある一方で、家族(または本人)の生活の意向については記載がない。

点検対象の書類	#	項目	評価基準	評価基準
居宅サービス計画書 (第1表)	28	総合的な援助の方針における自立の具体性	3段階	3：以下①～③すべてに該当する場合は「3」とする。 2：以下①・②のいずれも該当する場合は「2」とする。 1：以下①・②のいずれかに該当しない。  ①利用者及び家族を含むケアチームが目指すべき方向性を確認し合える内容が、利用者に固有の具体性をもって記載されている。 ②緊急事態が想定される場合は、対応機関やその連絡先、どのような場合を緊急事態と考えるか、対応の方法等について記載されている。 ③生活機能の維持に向けて、利用者が身体機能の状態にあった生活動作を身につける支援や、必要なリハビリテーションやセルフケアの継続が出来るような支援が示されている。
居宅サービス計画書 (第2表)	29	アセスメントで抽出した課題に基づくニーズの記載	3段階	3：以下①～③すべてに該当する。 2：以下①は該当するが、②③のいずれかが該当しない。 1：以下①が該当しない。  ①アセスメントシートで抽出した課題と記載されているニーズの整合性が取れている。 ②状態（状況）の改善・維持・悪化防止など、自立支援に向けたアセスメントの視点をもとに、それぞれの課題が導き出されている。 ③利用者の望む生活を実現する課題となっている。
居宅サービス計画書 (第2表)	30	利用者や多職種に理解できる表記	3段階	3：CP2表が利用者・多職種・保険者に理解できる表記で記載されている。 2：CP2表が利用者に理解できる表記で記載されている。 1：上記に該当しない
居宅サービス計画書 (第2表)	31	長期目標	3段階	3：以下①②③すべてに該当する。 2：以下③に該当する。 1：上記に該当しない。  ①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応した、利用者が達成可能な目標が設定されている。 ②具体的に達成すべき内容がわかりやすくイメージできる記載になっている。 ③長期目標の期間は、開始日、終了日ともに認定の有効期間内に設定されている。
居宅サービス計画書 (第2表)	32	短期目標	3段階	3：以下①～⑤すべてに該当する。短期目標が複数ある場合は、その概ね半数以上がこの基準に該当すること。 2：以下①②③に該当する。短期目標が複数ある場合は、その概ね半数以上がこの基準に該当すること。 1：以下①②③で該当しない項目がある。  ①状態像から判断し、明らかに達成不可能な目標が設定されていない。 ②長期目標と同じ目標が設定されていない。 ③サービスを利用することが目標に設定されていない（「〇〇に通う」、「〇〇サービスを受ける」等となっていない）。 ④長期目標を達成するための段階的な目標と期間になっている。 ⑤抽象的な目標設定ではなく、利用者及び家族等が具体的に何をするのかをイメージできる表記になっている
居宅サービス計画書 (第2表) など	33	本人の役割設定	2段階	2：サービス種別、提供を行う事業所欄に「本人」や利用者の氏名等が記載されている。なお、本人の役割はどんなに小さなことでも良い。 第2号被保険者のプランの場合は、本人の受障前（要介護となる前）の社会や家庭内での役割と、本人の現在の社会的な立場、社会及び家庭内での役割について記載されている。 1：2に該当しない。 ※本項目についてはCP1～3表の記載から判定して下さい。
居宅サービス計画書 (第2表)	34	福祉用具貸与・販売の種類と利用の理由	2段階	2：利用する福祉用具の種類と利用の理由、または利用内容のいずれかが記載されている。 1：福祉用具貸与・販売の利用がない。
居宅サービス計画書 (第2表)	35	介護保険外サービス	2段階	2：保険外サービスを利用している旨が記載されている。 1：保険外サービスの利用に関して記載されていない。 他：保険外サービスを利用していない旨が記載されている。 なお、サービス付き高齢者向け住宅等の自費サービスは本項目の保険外サービスに該当しない。
居宅サービス計画書 (第2表)	36	利用者の意思を反映したサービス事業所の利用	3段階	3：以下①②の両方に該当する。 2：以下②に該当する。 1：以下②に該当しない。  ①短期目標達成のために必要な「サービス内容」となっている。 ②利用者及び家族の意向（項目No.27「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」を参照）に反して、特定のサービス事業者を居宅サービス計画に位置付けることをしていない。
週間サービス計画表 (第3表)	37	週間計画の整合性（介護保険サービス）	2段階	2：介護保険サービスについて、CP2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。（CP2表に週単位以外が活動が載されていないものの、CP3表に記載されている場合は該当するものとする。） 1：介護保険サービスについて、CP2表と整合性のとれた内容・回数が記載されていない。

点検対象の書類	#	項目	評価基準	評価基準
週間サービス計画表 (第3表)	38	週間計画の整合性 (インフォーマルサポート)	2段階	2: 以下①②の両方に該当する。 1: ②に該当しない。  ①インフォーマルサポート (介護サービス以外の支援; 家族による支援、多様な主体により提供される生活支援サービス等) について記載がされている。 ②介護サービス以外の取組について、CP2表と整合性のとれた内容・回数が記載されている。(CP2表に週単位以外の活動が載されていないものの、CP3表に記載されている場合は該当するものとする。)
週間サービス計画表 (第3表)	39	週間計画の整合性 (一日の習慣化された活動)	2段階	2: 以下①②の両方に該当する。 1: ②に該当しない。  ①起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」(整容・食事・散歩・掃除・買物・選択・入浴等) が、生活全体の流れが見えるように具体的に記載されている。 ②一日の習慣化された活動について、CP2表と整合性のとれた内容や回数が記載されている。(CP2表に週単位以外が活動が載されていないものの、CP3表に記載されている場合は該当するものとする。)
週間サービス計画表 (第3表)	40	家族の役割設定の整合性	2段階	2: CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されている場合、同一の内容がCP3表 (毎日、曜日ごと、月ごとのいずれかの記載欄) に記載されている。 1: CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されているにもかかわらず、家族の役割が記載されていない。 他: CP2表のサービス種別、提供を行う事業所欄に家族の役割が記載されていない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	41	サービス担当者会議の開催	2段階	2: 会議が開催されている。 1: 会議が開催されていない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	42	サービス担当者会議への本人/家族の出席	2段階	2: 利用者が会議に出席している。 1: 利用者が会議に出席していない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	43	サービス担当者会議への家族の出席	2段階	2: 家族が会議に出席している。 1: 家族が会議に出席していない。 他: アセスメント内容等から判断し、連絡のとれる家族がいないと考えられる。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	44	サービス担当者会議へのサービス担当者の出席	2段階	2: 「会議出席者」欄に全てのサービス担当者が記載されている。欠席者は、会議開始前に照会の上、欠席の旨が記載されている。 1: 2に該当しない。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	45	サービス担当者会議の議題 (検討項目)	3段階	3: 以下①②の両方に該当する。 2: 以下①②のいずれかに該当する。 1: 以下①②どちらも該当しない。  ①サービス担当者会議の「検討した項目」欄等に新規・更新・区変・退院・CP変更・課題の共有や検討等の会議の開催理由が記載されている。 ②「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されている。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	46	サービス担当者会議の検討内容	3段階	3: 以下①②の両方に該当する。 2: 以下①②のいずれかに該当する。 1: 以下①②どちらも該当しない。  ①「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されており、かつ議題に沿った結論が記載されている。 ②「検討した項目」または「検討内容」に議題が記載されており、少なくとも一つの議題に対していずれかの担当者の意見の記録が記載されている。
サービス担当者会議の要点 (第4表)	47	サービス担当者会議で残された課題	2段階	2: 結論に至らない、時期を見て議論すべきこと等が記載されている。課題がない場合は、担当者会議要点の「残された課題」欄に残された課題はない旨が記載されていれば「2」とする。 1: 2に該当しない。
居宅介護支援経過 (第5表)	48	居宅サービス計画の交付の記録	3段階	3: 以下①②の両方に該当する。 2: 以下①②のいずれかに該当する。 1: 以下①②どちらも該当しない。  ①利用者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。 ②サービス担当者へ居宅サービス計画を交付した記録が記載されている。
居宅介護支援経過 (第5表)	49	サービス担当者会議の招集	2段階	2: CP5表にサービス担当者会議の招集について記載されている。 1: 2,他に該当しない。 他: 提出された居宅介護支援経過の期間外にサービス担当者会議を開催している。



点検対象の書類	#	項目	評価基準	評価基準
居宅介護支援経過（第5表）	50	利用者宅への月1回以上の訪問	2段階	2：面談の日時、場所、相手、モニタリング内容（短期目標の達成度、満足度等）のすべてが記載されている。モニタリング内容の詳細が別紙の場合も「2」とする。 1：2,他に該当しない。 他：入院等、利用者の理由により実施できない場合。
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	51	サービス事業所との連絡・モニタリング内容	3段階	3：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。 また、以下いずれかに該当する。 ・サービス担当者より個別サービス計画を受領した記録が記載されている。 ・当該月に行ったサービス事業所との連絡・調整や利用者に関する情報が記載されている。 2：モニタリングの記録として、サービス事業所との連絡について記載されている。内容の詳細は問わない。サービス事業所からの報告書など連携の記録があれば「有」とする。 1：上記に該当しない
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	52	変化を捉える視点	2段階	2：利用者の変化について記載されている。レ点チェックでも意見が付されていれば「有」とする。 1：記載内容が全て同一（いわゆるコピー＆ペースト状態）の場合。
居宅介護支援経過（第5表） またはモニタリングシート	53	本人の心身状態に関する変化の医療者への報告	3段階	3：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれており、それらがケアマネジャーから医療者への報告の記録に十分に記載されている（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む） 2：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれており、ケアマネジャーから医療者への報告の記録に記載されている（居宅介護支援経過に記載がある場合を含む）が、報告の記録に反映されていない事項がある。もしくは、事業所から提供された情報について、家族などケアマネジャー以外の者から伝えるように記載がある。 1：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容が含まれているに関わらず、ケアマネジャーから医療者への報告の記録がない。 他：モニタリング情報、事業所から提供された情報に以下のような内容がない。  <医療者への報告事項に該当する情報例> ・薬が大量に余っている、または複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減や見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚の乾燥や湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態に関わらず、提供されていない
その他	54	ケアプランに位置付けられている多職種との連携	3段階	3：ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）について、日常的に情報提供や意見収集など双方向のやり取りを行っている。 2：ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）について、サービス担当者会議などの会議体を中心に、情報提供や意見収集など双方向のやり取りを行っている。 1：ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）と十分に連携が出来ていない。
サービス担当者会議の要点（第4表）	55	ケアプランに位置付けられていない多職種との連携	2段階	2：介護支援専門員が、自立支援・重度化防止等の観点から、ケアプランに位置付けられている多職種（OT・PT・ST・看護師・栄養士等）以外の多職種との連携（情報提供・意見聴取等）を検討したことがある。あるいは、実際に連携している。 1：2に該当しない。

# 介護保険施設等における居住費の負担限度額が 令和6年8月1日から変わります

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)やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への補助(補足給付)を行っています。

※補足給付は、原則、世帯全員(世帯を分離している配偶者を含みます)が市町村民税非課税の方が対象です。



近年の高齢者世帯の光熱・水道費などや在宅で生活する方との公平性等を総合的に勘案し、**令和6年8月**から、**居住費の負担額が60円(日額)引き上がります。**

※従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにします。

利用者負担段階	補足給付の主な対象者 <small>※非課税年金も含む</small>	預貯金額(夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者	要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	世帯全員が 市町村民税 非課税 年金収入金額(※)+合計所得金額80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階①	年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円超~120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階②	年金収入金額(※)+合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下

※社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業も対象となる場合があります。(事業を実施していない社会福祉法人等もあります。)

負担限度額 (負担いただく日額)		第1段階		第2段階		第3段階 ①・②	
		令和6年 7月まで	令和6年 8月から	令和6年 7月まで	令和6年 8月から	令和6年 7月まで	令和6年 8月から
多床室	特養等	0円 ▶	0円	370円 ▶	430円	370円 ▶	430円
	老健・医療院等	0円 ▶	0円	370円 ▶	430円	370円 ▶	430円
従来型個室	特養等	320円 ▶	380円	420円 ▶	480円	820円 ▶	880円
	老健・医療院等	490円 ▶	550円	490円 ▶	550円	1,310円 ▶	1,370円
ユニット型個室的多床室		490円 ▶	550円	490円 ▶	550円	1,310円 ▶	1,370円
ユニット型個室		820円 ▶	880円	820円 ▶	880円	1,310円 ▶	1,370円

**補足給付の対象ではない方** ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。

居住費に要する平均的な費用の額(基準費用額)についても、60円(日額)引き上がります。



# 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

## 第三者行為損害賠償求償制度

### ■損害賠償請求権とは

不法行為により他人に損害を与えた第三者がその損害について補填することを損害賠償といい、損害を受けた被保険者がその損害に値する賠償を求めることができる権利を損害賠償請求権といいます。

給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 46 条、並びに介護保険法施行規則第 33 条の 2 において、第三者の行為による被害の届出が義務づけられています。

### ■介護保険法施行規則

第 33 条の 2 介護給付、予防給付又は市町村特別給付の支給に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第一号被保険者は、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

- ① 届出に係る事実
- ② 第三者の氏名及び住所又は居所(氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨)
- ③ 被害の状況

### ■自賠償保険から支払われない場合

- ① 自損事故の場合
- ② 自賠法第 3 条ただし書きの 3 要件が証明できる場合  
事故形態としては、「被害者側の赤信号無視」、「センターラインオーバー」、「追突」
- ③ 被害者が「他人」にあたらぬ場合

※要介護認定申請時等の聞き取りや主治医意見書の記載内容から、事故に気づいたときには、介護保険係にご相談ください。

## 〈介護事例〉

### ■事例①「自転車と自動車の交通事故（非接触）」

経緯：被害者が自転車で横断歩道を走行中、右方から自動車が飛び出してきたため回避しようとした結果、転倒し負傷した非接触の事故。被害者入院

介護度：要支援2（事故前）⇒要介護3（事故後）

### ■事例②「施設内での転倒事故」

経緯：施設浴室にて被保険者が足を滑らせ転倒した。（職員も支えきれず転倒）

介護度：要介護4（事故前後で介護度変更なし。介護度に変更ないが、事故後に介護利用増加）

### ■事例③「自転車と自動車の交通事故」

経緯：被害者が自転車にて道路を横断中、後方より直進の自動車と衝突した事故。被害者は入院。

介護度：要介護2（事故前）⇒要介護4（事故後）

### ■事例④「自転車と自動車の交通事故」

経緯：被害者がT字路を自転車で横断した際に、左方より直進の自動車と衝突した事故。退院後、介護利用開始。

介護度：介護認定なし（事故前）⇒要介護1（事故後）

### ■事例⑤「歩行者と自動車との交通事故」

経緯：被害者が横断歩道を横断中、右折の自動車と接触した事故。退院後、介護利用開始。

介護度：利用なし（事故前）⇒要介護4（事故後）

### ■事例⑥「自転車と自動車の交通事故」

経緯：被害者が自転車で横断歩道を走行中、左方から直進の自動車と衝突した事故。

介護度：要介護4（事故後）

## 〈医療事例〉

### ■事例①「施設内けんかによる事故」

経緯：施設利用者が被害者（他の施設利用者）の右目付近をひっかいた。

### ■事例②「高齢者施設内事故」

経緯：施設介助者が介助中に、被害者の左足を骨折させる。