

## 6 介護給付費の請求について

介護保険管理課

# 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

※介護予防・日常生活支援総合事業  
分については、様式は別様式となる  
が、介護給付分と見方は同様となり  
ます。

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
①「被保険者氏名」 返戻（または保留）となった請求明細書等の被保険者番号に対する被保険者氏名が表示されます。		④「サービス種類」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類が表示されます。		⑧「内容」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）が表示されます。					
②「種別」 返戻（または保留）となったものの種別が表示されます。 「請」… 請求明細書（サービス計画費を除く） 「サ」… サービス計画費（ケアプラン料） 「給」… 給付管理票 「ケ」… 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）		⑤「サービス項目等」 返戻となった請求明細書のサービス項目コード等が表示されます。		⑥「単位数（特定入所者介護費等）」 返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費が表示されます。		⑨「備考」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）を「介護保険審査チェックエラーコード一覧」のエラーコードで表示します。			
③「サービス提供年月」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。		⑦「事由」 返戻（または保留）となった請求明細書等の事由に対する大まかな分類コードが表示されます。							

※ 種別 : サ…サービス計画費請求明細書、 請…請求明細書、 給…給付管理票 ケ…介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを返戻（保留）としています。

この一覧表は、この返戻（保留）となった「介護給付費明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。主なチェックは、次のとおりです。

- (1)必要箇所への入力（記入）漏れ、入力（記入）誤りがあるもの。
- (2)請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。
- (3)該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報（事業所台帳）等と突合して、一致しなかったもの。
- (4)請求明細書や給付管理票を重複して請求したもの、また、登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
- (5)その他、審査チェックでエラーとなったもの。

各項目の説明（前ページの①～⑨に対応しています。）

### ① 「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”とを突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも入力（記入）誤りがあると、請求したはずの被保険者とは異なる「被保険者氏名」が表示される場合があります。また、“受給者台帳”に登録が無い場合又は県外被保険者については表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出して下さい。

### ② 「種 別」

返戻（保留）となったものの請求種別が表示されます。

「サ」・・・ サービス計画費（ケアプラン料）

「請」・・・ 請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」・・・ 給付管理票

「ケ」・・・ 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

返戻（保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再提出（再提出の必要があるもの）して下さい。

③「サービス提供年月」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月を表示しています。

④「サービス種類」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類をコードで表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分を表示します。

一方、一部のサービスコードのみがエラーとなった場合、エラーとなったサービスコードのみが表示されますが、エラーとなった請求明細書又は給付管理票は1件全てが返戻となっています。

給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）については、サービス種類欄は空欄表示となります。

⑤「サービス項目等」

返戻となった請求明細書等のサービス項目等を表示します。

返戻となった請求明細書のうち明細情報と特定入所者介護サービス費情報のエラーにはサービス項目コード、特定診療費・特別療養費情報のエラーには識別番号が表示されます。

⑥「単位数（特定入所者介護費等）」

返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等を表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分の単位数を表示します。一方、一部のサービスのみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービス分の単位数のみが表示されます。

また、特定入所者介護費等については、単位数ではなく、「費用額合計」の表示となります。

⑦「事由」

請求明細書等が返戻（または保留）となった事由をアルファベット1文字で表示します。

事由記号の内容

「A」・・・請求明細書等の基本的な項目に対する入力（記入）誤り、入力（記入）漏れ等で、審査処理（一次チェック）でエラーとなったもの。

「B」・・・受給者台帳や事業所台帳等の各種台帳との突合不一致等により審査処理（資格チェック）でエラーとなったもの。この他に、計算誤り、重複エラー、給付管理票の作成区分相違なども資格チェックエラーとなる。

「C」・・・請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。

この場合、一覧表の備考欄は「保留」又は「返戻」のいずれかが表示されます。表示が「保留」である場合、再請求は不要となりますが、表示が「返戻」である場合、再請求が必要となります。

「D」・・・サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの。

給付管理票が未決定（未提出又は返戻）の場合にサービス計画費明細書が返戻となるものです。この場合、一覧表の備考欄は「返戻」となり、次回請求時に給付管理票とともに再請求が必要となります。

「E」・・・介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

#### ⑧「内 容」

請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。

この欄を参照してエラー原因の特定並びに請求明細書等の修正等を行ってください。

#### ⑨「備 考」

請求明細書等が返戻となった原因を4桁のコード（英数字）で表示します。

備考欄にエラーコード又は「返戻」の文字が表示されている場合は返戻の扱いとなりますので、当該明細書に係るお支払いはされません。

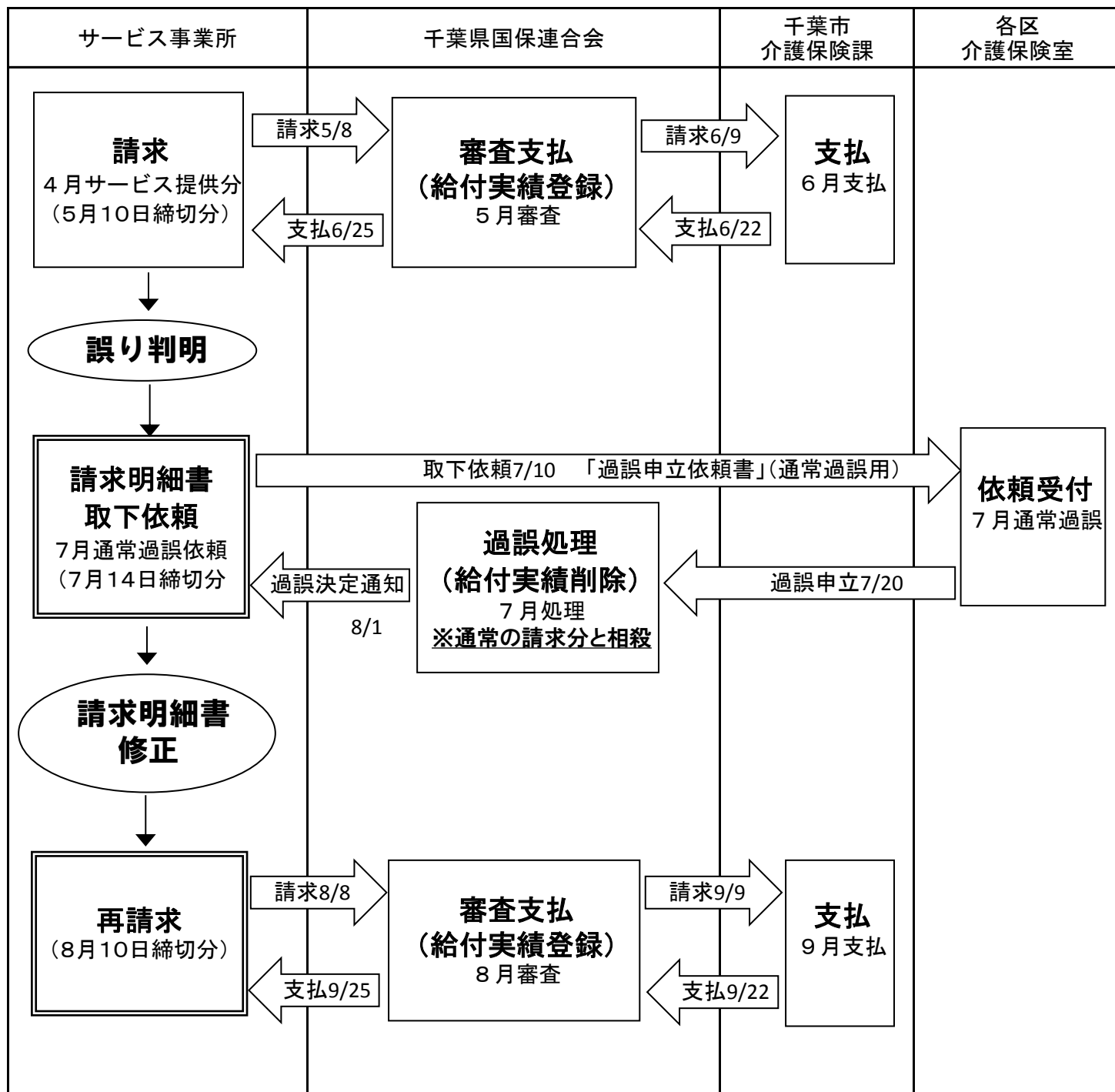
エラーの原因と対応については、代表的なものを本資料のエラーコード解説（P 3 2以降）に掲載していますのでご参照ください。

「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」（P 8 2）をご参照ください。

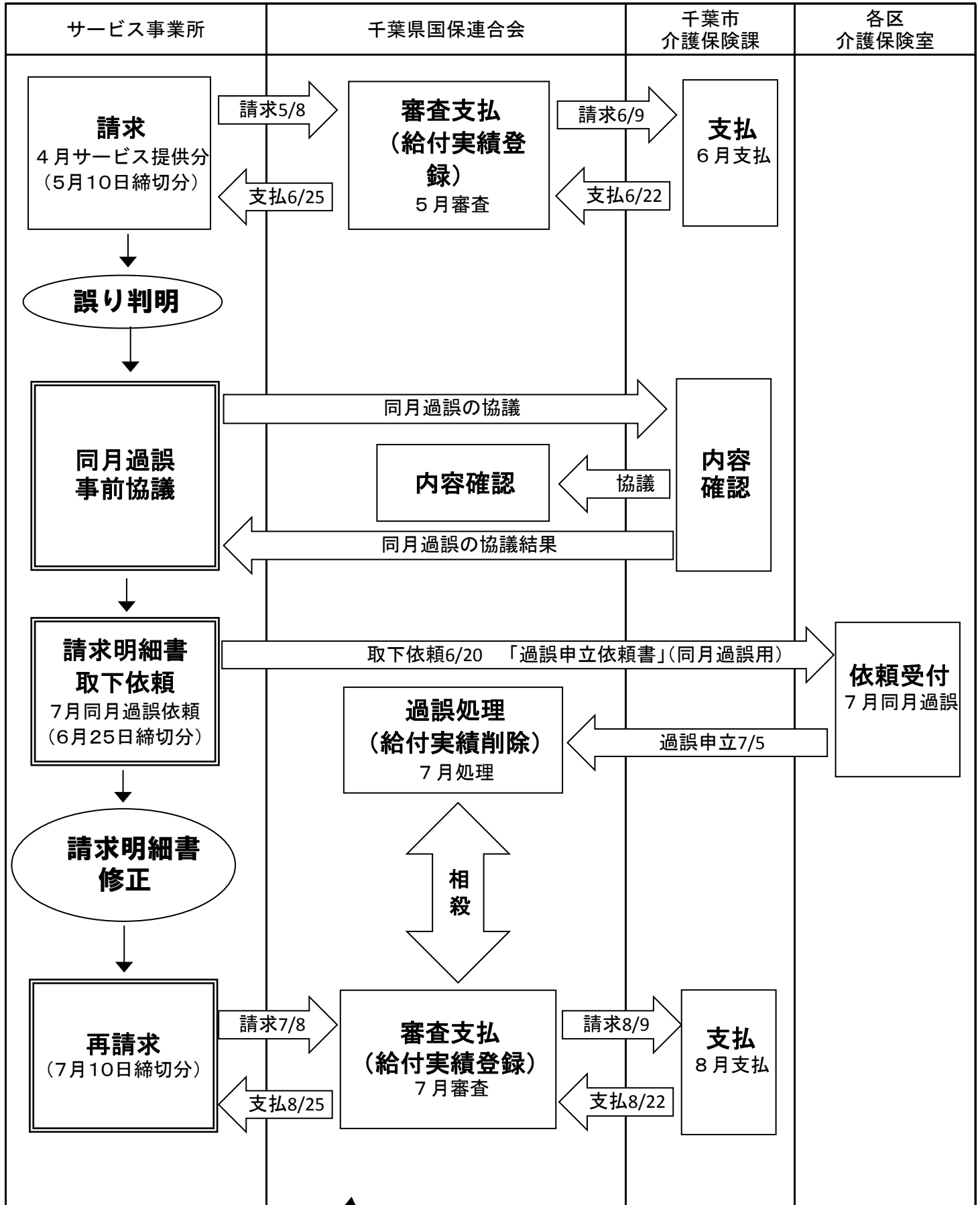
## ◎介護給付費の過誤調整の流れ

国保連合会で審査決定済みの介護給付費請求情報に誤り等があったため、介護給付費の実績取り下げを行うための処理で、過誤調整手続きを行った当月の国保連合会の審査の中で支払い等の調整（相殺）を行う。

### 1. 通常過誤の例



## 2. 同月過誤の例



※同月過誤は、事前協議で認められたものが対象となります。

※実地指導に係る過誤は、返還計画書の提出後となります。

# 介護給付費 過誤申立依頼書

**通常過誤用**

(あて先)千葉市 \_\_\_\_\_ 区長

保険者番号	1	2	1	0															
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提出日		年	月	日
-----	--	---	---	---

下記の介護給付費請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号																			
事業所名																			
担当者名																			
電話番号																			

(取下内容)

被保険者番号															被保険者氏名	サービス提供年月		サービス種類名	申立事由コード			申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	
1	0	0														年	月					請求誤り等 市適正化(医療突合・縦覧点検) 市県指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「通常過誤」を申し立てるためのものです。毎月14日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。  
 その後、国保連合会から過誤決定通知書が届いたら、正しい内容で再請求をしてください。  
 ※一度に大量の過誤調整を要する、多額で事業所運営に支障をきたす恐れがある等の理由により、「同月過誤」(別様式)を希望する場合は、事前に千葉市介護保険管理課と協議が必要です。



# 介護給付費 過誤申立依頼書

同月過誤用

(あて先) 千葉市 \_\_\_\_\_ 区長

保険者番号	1	2	1	0					
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--

提出日	年	月	日
再請求日	年	月	日 (予定)

※提出日の翌月10日までに再請求してください。

下記の介護給付費請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号									
事業所名									
担当者名									
電話番号									

(取下内容)

被保険者番号										被保険者氏名	サービス提供年月		サービス種類名	申立事由コード			申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年	月					請求誤り等 市や県による指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「同月過誤」を申し立てるためのものです。「通常過誤」の申立てにこの用紙は使わないでください。  
 ※同月過誤は、一度に大量の過誤調整が必要な場合や多額の過誤調整で事業所運営に支障をきたす恐れのある場合に限られ、事前に千葉市介護保険管理課(及び国保連合会)と協議が必要です。(認められた場合は、この用紙に記入のうえ、再請求予定月の前月25日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。)

過誤申立て 保険者番号、申立事由コード一覧

千葉市 保険者番号 一覧													
中央区	1	2	1	0	1	2	若葉区	1	2	1	0	4	6
花見川区	1	2	1	0	2	0	緑区	1	2	1	0	5	3
稲毛区	1	2	1	0	3	8	美浜区	1	2	1	0	6	1

※サービス提供年月において有効な区の証  
記載保険者番号を記載してください。

(区への提出締切日) 通常過誤・・・毎月14日、同月過誤・・・毎月25日

区分	サービス種類名	通常過誤															
		請求誤り			市適正化 (医療突合)			市適正化 (縦覧点検)			市・県等 指導監査 ・その他						
地域密着型サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、 居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス	1	0	0	2	1	0	4	5	1	0	4	6	1	0	9	9
予防サービス	介護予防訪問介護、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、介護予防居宅療養管理指導、 介護予防通所介護、介護予防通所リハビリ、介護予防福祉用具貸与 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	1	1	0	2	1	1	4	5	1	1	4	6	1	1	9	9
短期入所生活	短期入所生活介護	2	1	0	2	2	1	4	5	2	1	4	6	2	1	9	9
予防短期入所生活	介護予防短期入所生活介護	2	4	0	2	2	4	4	5	2	4	4	6	2	4	9	9
短期入所療養(老健)	介護老人保健施設における短期入所療養介護	2	2	0	2	2	2	4	5	2	2	4	6	2	2	9	9
予防短期入所療養(老健)	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	2	5	0	2	2	5	4	5	2	5	4	6	2	5	9	9
短期入所療養(病院)	病院・診療所における短期入所療養介護	2	3	0	2	2	3	4	5	2	3	4	6	2	3	9	9
予防短期入所療養(病院)	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	2	6	0	2	2	6	4	5	2	6	4	6	2	6	9	9
短期入所療養(介護医療院)	介護医療院における短期入所療養介護	2	A	0	2	2	A	4	5	2	A	4	6	2	A	9	9
予防短期入所療養(介護医療院)	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	2	B	0	2	2	B	4	5	2	B	4	6	2	B	9	9
グループホーム	認知症対応型共同生活介護	3	0	0	2	3	0	4	5	3	0	4	6	3	0	9	9
予防グループホーム	介護予防認知症対応型共同生活介護	3	1	0	2	3	1	4	5	3	1	4	6	3	1	9	9
特定施設	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	3	2	0	2	3	2	4	5	3	2	4	6	3	2	9	9
予防特定施設	介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	0	2	3	3	4	5	3	3	4	6	3	3	9	9
グループホーム(短期)	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	3	4	0	2	3	4	4	5	3	4	4	6	3	4	9	9
予防グループホーム(短期)	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	3	5	0	2	3	5	4	5	3	5	4	6	3	5	9	9
特定施設(短期)	特定施設入居者生活介護(短期利用)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	3	6	0	2	3	6	4	5	3	6	4	6	3	6	9	9
計画費	居宅介護支援	4	0	0	2	4	0	4	5	4	0	4	6	4	0	9	9
予防計画費	介護予防支援	4	1	0	2	4	1	4	5	4	1	4	6	4	1	9	9
特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設	5	0	0	2	5	0	4	5	5	0	4	6	5	0	9	9
老人保健施設	介護老人保健施設	6	0	0	2	6	0	4	5	6	0	4	6	6	0	9	9
介護療養型	介護療養型医療施設	7	0	0	2	7	0	4	5	7	0	4	6	7	0	9	9
介護医療院	介護医療院	6	1	0	2	6	1	4	5	6	1	4	6	6	1	9	9

同月過誤							
請求誤り			市・県等 指導監査 ・その他				
1	0	1	2	1	0	4	9
1	1	1	2	1	1	4	9
2	1	1	2	2	1	4	9
2	4	1	2	2	4	4	9
2	2	1	2	2	2	4	9
2	5	1	2	2	5	4	9
2	3	1	2	2	3	4	9
2	6	1	2	2	6	4	9
2	A	1	2	2	A	4	9
2	B	1	2	2	B	4	9
3	0	1	2	3	0	4	9
3	1	1	2	3	1	4	9
3	2	1	2	3	2	4	9
3	3	1	2	3	3	4	9
3	4	1	2	3	4	4	9
3	5	1	2	3	5	4	9
3	6	1	2	3	6	4	9
4	0	1	2	4	0	4	9
4	1	1	2	4	1	4	9
5	0	1	2	5	0	4	9
6	0	1	2	6	0	4	9
7	0	1	2	7	0	4	9
6	1	1	2	6	1	4	9

※過誤申立てを行うことにより、区分単位で介護給付費請求した内容が取下げ(減額)となります。

※区分内の特定のサービス種類や特定のサービス種類コード(加算等)のみを取下げ(減額)することは、できませんので、ご注意ください。

# 介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立依頼書

通常過誤用

(あて先)千葉市 \_\_\_\_\_ 区長

保険者番号	1	2	1	0					
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--

提出日		年	月	日
-----	--	---	---	---

下記の総合事業(第1号事業支給)費の請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号									
事業所名									
担当者名									
電話番号									

(取下内容)

被保険者番号										被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類名	申立事由コード	申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「通常過誤」を申し立てるためのものです。毎月14日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。  
 その後、国保連合会から過誤決定通知書が届いたら、正しい内容で再請求をしてください。  
 ※一度に大量の過誤調整を要する、多額で事業所運営に支障をきたす恐れがある等の理由により、「同月過誤」(別様式)を希望する場合は、事前に千葉市介護保険管理課と協議が必要です。

# 介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤申立依頼書

## 同月過誤用

(あて先) 千葉市 区長

保険者番号	1	2	1	0						
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

提出日	年	月	日	
再請求日	年	月	日	(予定)

※提出日の翌月10日までに再請求してください。

下記の総合事業(第1号事業支給)費の請求について、過誤の申立てを依頼します。

事業所番号									
事業所名									
担当者名									
電話番号									

(取下内容)

被保険者番号										被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類名	申立事由コード	申立事由(○をつけ下段に内容を記載)	保険者処理欄	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	
1	0	0									年 月				請求誤り等 市や県による指導監査	

※この用紙は、給付実績の取下げを目的として、「同月過誤」を申し立てるためのものです。「通常過誤」の申立てにこの用紙は使わないでください。  
 ※同月過誤は、一度に大量の過誤調整が必要な場合や多額の過誤調整で事業所運営に支障をきたす恐れのある場合に限られ、事前に千葉市介護保険管理課(及び国保連合会)と協議が必要です。(認められた場合は、この用紙に記入のうえ、再請求予定月の前月25日までに各区の保健福祉センター 介護保険室に提出してください。)

**千葉市 保険者番号 一覧**

中央区	1	2	1	0	1	2
花見川区	1	2	1	0	2	0
稲毛区	1	2	1	0	3	8
若葉区	1	2	1	0	4	6
緑区	1	2	1	0	5	3
美浜区	1	2	1	0	6	1

※ サービス提供年月において有効な区の証記載保険者番号を記載してください。

(区への提出締切日) 通常過誤・・・毎月14日  
同月過誤・・・毎月25日

区 分	サービス種類名	通常過誤				同月過誤											
		請求誤り		市・県等 指導監査 ・その他		請求誤り		市・県等 指導監査 ・その他									
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)	【訪問】訪問介護相当サービス、生活援助型訪問サービス 【通所】通所介護相当サービス、ミニデイ型通所サービス	1	0	0	2	1	0	9	9	1	0	1	2	1	0	4	9
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)	介護予防ケアマネジメント費	2	0	0	2	2	0	9	9	2	0	1	2	2	0	4	9

※過誤申立てを行うことにより、区分単位で総合事業(第1号事業支給)費を請求した内容が取下げ(減額)となります。

※区分内の特定のサービス種類や特定のサービス種類コード(加算等)のみを取下げ(減額)することは、できませんので、ご注意ください。

## 7 高額介護サービス費等の支給について

介護保険管理課

介護保険の利用者負担額が高額になった方へ

## 高額介護サービス費等の支給について

介護保険では、1か月に利用した居宅・施設サービスの利用者負担額が下表の金額（利用者負担上限額）を超えた場合、その超えた金額を高額介護サービス費等として支給します。

利用者負担段階区分			利用者負担上限額
課税世帯	現役並み所得相当3 (第4段階)	課税所得が690万円以上の方	世帯：140,100円
	現役並み所得相当2 (第4段階)	課税所得が380万円以上690万円未満の方	世帯：93,000円
	現役並み所得相当1 (第4段階)	課税所得が145万円以上380万円未満の方	世帯：44,400円
	一般 (第4段階)	市民税課税者がいる世帯で上記「現役並み所得相当1～3」以外の方	
世帯全員が市民税非課税	利用者負担第3段階	世帯全員が市民税非課税で第1段階、第2段階以外の方	世帯：24,600円
	利用者負担第2段階	前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	個人：15,000円 世帯：24,600円
	利用者負担第1段階	老齢福祉年金受給者 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者等	個人：15,000円

### 1 高額介護サービス費等の申請について（初回のみ）

○ 利用者負担上限額を超えた方には、「高額介護（介護予防）サービス費給付のお知らせ」等の書類を送付いたしますので、各区の高齢障害支援課介護保険室に申請してください。

なお、一定期間を過ぎると支給が受けられなくなる可能性がありますので、書類が届きましたらお早めに申請をお願いします。（郵送可）

**【申請の際に必要な書類】**（申請書は、このリーフレットと一緒に送っています。）

- ◎ 「介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書」  
※本人以外の口座へ振り込む場合には、委任状が必要です
- ◎ 振込口座番号のわかるもの

## 2 初回申請後の手続きについて

- 原則として、一度、月または年間の高額介護サービス費等の申請書をご提出いただいた方は、申請書の対象月以降の申請は不要となります。今後、支給対象となった場合、初回申請時に記載した口座へお振込します。

※**注意事項** 申請しないまま一定期間が過ぎると、申請書が複数枚届く場合があります。この場合は、もっとも古い月の申請書を1枚ご提出いただければ、全て提出する必要はありません。(申請書は「〇年〇月分」とサービス利用月がわかるように記載されています)  
なお、ご不明な場合は、申請する際に、各区のお問い合わせ先(下記)に確認してください。

## 3 高額介護サービス費等の支給時期

- 申請後、支給に関する審査を経て、おおむね2か月程度で支給いたします。振込予定日等は、後日送付する「介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給決定通知書」にてご確認ください。  
※介護保険料の未納がある方には支給できない場合があります。(給付制限)

## 4 貸付金制度・その他サービス費のご案内

- 支給金額の請求から振込までの期間の負担が困難な方へ貸付の制度があります。
- 介護保険の利用者負担額と医療費の自己負担額の合計額が高額となり、年間で一定額を超えた方に支給される、「高額医療合算介護サービス費」という制度があります。

## 5 総合事業をご利用の方へ

- 総合事業のサービスをご利用の方へは、上記の代わりに「高額介護予防サービス費相当費」という名称で、サービス費支給のお知らせや申請書が届く場合があります。こちらは総合事業のご利用者向けの制度となっておりますが、申請手続きは同様となります。

お問い合わせ先 (お住いの区の保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室)

中央区 TEL 043-221-2198	花見川区 TEL 043-275-6401
稲毛区 TEL 043-284-6242	若葉区 TEL 043-233-8264
緑区 TEL 043-292-9491	美浜区 TEL 043-270-4073



## 8 負担限度額認定について

介護保険管理課

## 所得の低い方は居住費（滞在費）・食費負担が軽減されます。

介護保険施設等や短期入所サービス(ショートステイ)をご利用になる場合、居住費(短期入所の場合は「滞在費」。以下「居住費等」という。)及び食費については原則として自己負担ですが、認定要件の基準(所得の低い方及び資産要件(預貯金等))を満たす方は、申請により、一部が保険給付の対象となり、負担が軽減されます。

### 1 軽減対象サービス

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、地域密着型介護老人福祉施設

### 2 自己負担の軽減対象者とその負担限度額(負担の上限額)

(単位:円/日額)

利用者負担段階※1	認定要件の基準		負担限度額					
	所得の状況	資産要件 預貯金等※4	居住費等				食費	
			ユニット 型個室	ユニット 型個室の 多床室	従来型 個室※2	多床室	施設 入所	ショート ステイ
第1段階	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者	単身: 1,000万円以下 夫婦: 2,000万円以下	820	490	320 (490)	0	300	300
	世帯全員(世帯分離の配偶者を含む)が市 民税非課税 老齢福祉年金受給者							
第2段階	合計所得金額と年金収入額の合計額※3が年額80万円以下	単身: 650万円以下 夫婦: 1,650万円以下	820	490	420 (490)	370	390	600
第3段階①	合計所得金額と年金収入額の合計額※3が年額80万円超 120万円以下	単身: 550万円以下 夫婦: 1,550万円以下						
第3段階②	合計所得金額と年金収入額の合計額※3が年額120万円超	単身: 500万円以下 夫婦: 1,500万円以下	1,310	1,310	820 (1,310)	370	1,360	1,300
第4段階	上記以外の方(課税世帯) ※「課税世帯における特例減額措置」は裏面参照							

【注意事項】※1 所得や世帯の変更があると、利用者負担段階が変わることがあります。

※2 ( )内の額は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護を利用する場合の額です。

※3 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額

〈非課税年金に含まれるもの〉 ←

年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金(遺族基礎年金、障害基礎年金等)のほか、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となります。

弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。

### 3 申請に必要な書類など

※4 預貯金等に含まれるもの(例)	申請に必要な書類(例)
預貯金(普通・定期・貯蓄等) ※複数ある場合は全ての合計額。 ※配偶者がいる場合は夫婦合計額。	通帳の写し(配偶者がいる場合は夫婦2名分全て) ①表紙又は見開き(金融機関名・支店名・口座番号・口座名義がわかる部分) ※ゆうちょ銀行は必ず見開き ②最終記帳ページ(2か月以内に記帳したものと及び過去2か月間の取引歴が確認できるページ) ③預貯金額のわかるページ(普通・定期・貯蓄・積立等) ※預貯金等が0円であっても写しが必要です。
現金(タンス預金)	自己申告
有価証券(株式・国債・地方債・社債等)	証券会社、銀行等の口座残高の写し等
金・銀(積立購入を含む)等、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
負債(借入金、住宅ローン等)	残高証明書等 ※預貯金等から差し引いて計算します。

〈預貯金等に含まれないもの(例)〉・・・生命保険、自動車、腕時計、宝石等の貴金属、絵画・骨董品・家財等

#### ≪負担限度額認定申請 記入・添付書類チェックリスト≫

記入もれ・書類の添付もれがないか、ご確認ください。下記の項目に不足があると受付できない場合があります。

<input checked="" type="checkbox"/>	チェック項目	<input checked="" type="checkbox"/>	チェック項目
1	<input type="checkbox"/> (被保険者氏名を代筆した場合) 被保険者氏名の横に押印	6	<input type="checkbox"/> 収入等に関する申告(その他事由含む)の欄の 該当箇所にチェック
2	<input type="checkbox"/> 配偶者の有無に○印	7	<input type="checkbox"/> 預貯金等の申告(夫婦合計)のチェック
3	<input type="checkbox"/> (配偶者が「有」の場合) 配偶者に関する事項の欄の記入	8	<input type="checkbox"/> 預貯金額、有価証券、その他の欄に金額を記入 (ない場合は「0円」と記入)
4	<input type="checkbox"/> (遺族年金・障害年金を受給している場合) 受給中の年金に○印	9	<input type="checkbox"/> 申請書裏面の同意書に、記入と押印
5	<input type="checkbox"/> (遺族年金・障害年金に○印がある場合) 年金保険者に○印	10	<input type="checkbox"/> (被保険者本人以外が提出する場合) 提出代行者の欄に記入
11	<input type="checkbox"/> ~添付書類のものはありますか?~ ≪本人、配偶者の預貯金等の通帳等の写し≫ ・表紙又は見開き(金融機関名・支店名・口座番号・口座名義がわかる部分、ゆうちょ銀行は必ず見開き) ・最終記帳ページ(2か月以内に記帳したもの)及び過去2か月間の取引歴が確認できるページ ・預貯金額のわかるページ(普通・定期・貯蓄・積立ページ等)  ※預貯金等が0円の場合や休眠口座であっても通帳等の写しは必要 ※境界層該当、特例減額措置の方は証明書類が必要		

#### 課税世帯における特例減額措置(居住費・食費)

世帯全員が市民税非課税でない場合でも、高齢夫婦世帯等で一方が施設に入所した場合で残された配偶者等の収入が一定額以下となる場合等には、居住費及び食費の負担が第3段階に引き下げられます。

<対象者> 市民税課税世帯で、以下の①~⑥のすべてに該当する方

- ①その属する世帯の世帯員の数が2以上であること(単身世帯は対象外)
- ②介護保険施設に入所(短期入所は除く)又は入院し、利用者負担第1段階~第3段階に該当しないこと
- ③世帯の年間収入から施設に支払う利用者負担(施設サービス費用1・2割分、居住費、食費の年額合計)の見込額を除いた額が80万円以下となること
- ④世帯の預貯金等の額が、450万円以下であること
- ⑤世帯に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
- ⑥世帯全員が介護保険料を滞納していないこと

※ 上記の世帯には、別世帯となっている配偶者も含まれます。

## 9 社会福祉法人等利用者負担軽減対策について

介護保険管理課

# (ご案内) 介護保険サービスの利用者負担軽減

## (社会福祉法人等利用者負担軽減対策事業)

低所得で生計が困難な方に対し、介護保険サービスの利用者負担を軽減する確認証を交付します。実施の申し出をされたサービス事業所に確認証を提示して対象となるサービスを受けた場合、利用者負担額が軽減されます。

### 1 対象となる方

(1) 千葉市の介護保険被保険者証をお持ちの方であり、要介護(要支援)認定を受けられた方の世帯全員が市民税非課税であって、以下の①～⑤の全てに該当する方。

① 世帯の前年1年間の収入額が、1人世帯で150万円以下、以下世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した金額以下の方

② 預貯金等の額が、1人世帯で350万円以下、以下世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した金額以下の方

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  
※ 現在居住しているものや世帯の収入を得るため以外に土地又は家屋を所有していないことその他日常生活に必要な資産以外に活用可能な資産を所有していないこと

④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと  
※ 世帯を別にする方の扶養を受けていないこと

⑤ 介護保険料を滞納していないこと

(2) 生活保護等を受けている方

## 2 利用者負担額が軽減される介護保険サービス

- ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・夜間対応型訪問介護
- ・通所介護（デイサービス） ・（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 ・（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・介護福祉施設サービス（特別養護老人ホームへの入所）
- ・地域密着型介護福祉施設サービス（定員 29 人以下の特別養護老人ホームの入所）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・複合型サービス ・地域密着型通所介護
- ・第一号事業のうち介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）

※実施の申し出をされた社会福祉法人等のサービス事業所、サービス種類のものに限ります。

## 3 軽減される利用者負担額

- ・ 通常 1 割の自己負担
- ・ 食費負担
- ・ 居住費（滞在費）負担

※ 介護保険の給付内のサービスを利用した場合に限ります。全額自己負担で利用された場合は、軽減の対象とはなりません。

食事・居住費については負担限度額認定を受けていないと軽減の対象とはなりません。

※ 特別養護老人ホームに入所する利用者負担第 2 段階の方は、食費負担と居住費負担のみ軽減されます。

※ 介護保険制度が施行される前から継続して特別養護老人ホームに入所していた方で、利用者負担額減額・免除等認定証の給付率が 95% 以上の方は、ユニット型個室に入所する際の居住費負担のみが軽減されます。

※ 食費負担及び居住費負担の自己負担額が補給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額を上限に軽減対象とします。

※ 生活保護等を受給している方は、特別養護老人ホームの個室を利用した場合の居住費（滞在費）負担のみ軽減されます。（65 歳到達後は負担限度額認定を受ける必要があります）

## 4 軽減割合

① 老齢福祉年金を受給している方	⇒	50/100	} ①、②には生活保護を受給している方は含まれません。
② ①以外の方	⇒	25/100	
③ 生活保護等を受給している方	⇒	100/100 (居住費・滞在費のみ)	

## 5 確認証の交付申し込み

- ・ 申請先：各区の保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室
- ・ 介護保険室備え付けの申請書に記入、押印し、添付書類とともに提出してください。

※ 利用者の負担額が軽減されるのは、市内では別表のサービス事業所のみです。

他市町村にあるサービス事業所については、そのサービス事業所、または、その所在する市区町村の介護保険担当課に確認したうえでご利用ください。

## 申請時に必要な書類

下記の書類を窓口までお持ちください。

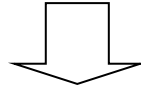
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書及び世帯票</li> <li>2 世帯の方の収入等に関する申告書</li> </ul>
(1) ①に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 世帯の方の収入を証明できるもの (給与に関する源泉徴収票、公的年金の源泉徴収票、確定申告書の写しなど)</li> </ul>
(1) ②に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 預貯金通帳 (株式、国債等を所有する場合は月次報告書など資産を証明できるもの)</li> </ul>
(1) ③に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 固定資産納税通知書など資産を証明できるもの</li> </ul>
(1) ④に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民健康保険被保険者証、健康保険証などの医療保険証</li> </ul>
(2) 生活保護 受給者に 関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書</li> </ul>

お問い合わせ先（各区の保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室）

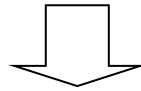
中 央 区	TEL	221-2198
花見川 区	TEL	275-6401
稲 毛 区	TEL	284-6242
若 葉 区	TEL	233-8264
緑 区	TEL	292-9491
美 浜 区	TEL	270-4073

# 社会福祉法人等利用者負担軽減制度の利用方法

対象者の要件に該当すると思われる場合



必要な書類を添付してお住まいの区の介護保険室へ申請  
(社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書等)



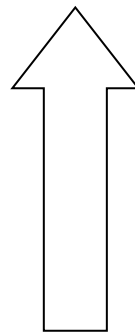
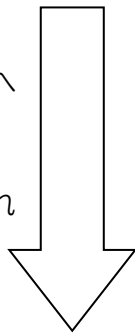
要件を満たす場合、  
「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を交付します。

①「確認証」を事業所へ  
提示。

④「確認証」に記載され  
た軽減割合に基づき、  
利用料の支払い

②介護サービスの提供

③「確認証」に記載された  
軽減割合に基づき負担軽減



介護サービス事業所  
(別表のサービス事業所)



## 10 第三者行為請求窓口について

介護保険管理課

**第三者行為（交通事故等）で介護サービスを受ける時は市区町村へ届け出が必要となりました。**

- 介護保険の被保険者の方は、交通事故などの第三者行為（加害者）によって状態が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることができます。
- ただし、介護保険サービスの提供にかかった費用は、加害者が負担するのが原則ですので、市区町村が一時的に立て替えたあとで加害者へ請求することになります。
- 市区町村が支払った介護給付が第三者行為によるものかを把握する必要があるため、平成28年4月1日から、介護保険の第1号被保険者の方（65歳以上の方）が、交通事故等の第三者行為を起因として介護保険サービスを受けた場合は、届出が必要となりました。
- 交通事故等により要介護状態になった場合や、状態が悪化した場合は、各区介護保険室の窓口へ届出をお願いします。

※令和2年4月から、事故から5年以内に介護保険サービスを受ける場合には届出が必要に変わりました。（平成29年4月1日までの事故は3年以内に届出）

本資料は市民向け案内です。  
制度理解のため、事業者様におかれましても内容をご理解いただけるようお願いいたします。

## 11 介護保険住宅改修費の支給について

介護保険管理課

本資料は  
市民向け  
案内です。  
制度理解  
のため、  
事業者様  
におかれ  
ましても  
内容をご  
理解いた  
だけるよ  
うお願い  
します。

## 介護保険住宅改修費の支給について (危険防止や移動の円滑化のために自宅を改修した 場合は、その費用の一部を支給します。)

令和5年1月改定

要介護者の方が自宅で自立した生活を継続する上で、段差の解消や手すりの取付けは、危険防止や移動の円滑化のために役立つとともに介護をしている方の負担軽減につながります。

介護保険では、このような改修をされた方に、住宅改修費として最高18万円を支給します。

なお、支給にあたっては、工事を始める前に事前の申請が必要となります。

※領収書記載日時点における負担割合が適用となります。(平成27年8月1日より)

### 1 住宅改修費の支給対象となる工事の種類

- ① 手すりの取付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- ④ 引き戸等への扉の取替え
- ⑤ 洋式便器等への便器の取替え

### 2 ご利用できる方

介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた方で過去に住宅改修費の支給を受けたことがない方です。ただし、次の方はご利用になれます。

- ① 前回住宅改修した家屋と、今回住宅改修した家屋が違う方 ※転居した場合
- ② 前回住宅改修した時点での要介護度から3段階以上上がった方 ※要支援2・要介護1は同一扱い
- ③ 前回実施した住宅改修費の支給対象工事費用が20万円未満であった方 ※残額のみ

### 3 支給される額

住宅改修費の支給対象となる工事に支払った費用(上限20万円)の9割(一定以上の所得のある方は8割又は7割※1)について支給されます。

- 例 10万円の工事の場合 → 9万円(8万円又は7万円※1)  
20万円の工事の場合 → 18万円(16万円又は14万円※1)  
30万円の工事の場合 → 18万円(16万円又は14万円※1)

併せて、他の工事をすることも可能ですが、住宅改修費は支給対象となる工事部分のみの支給となります。

### 4 住宅改修費の支給方法

#### 〈受領委任払い〉

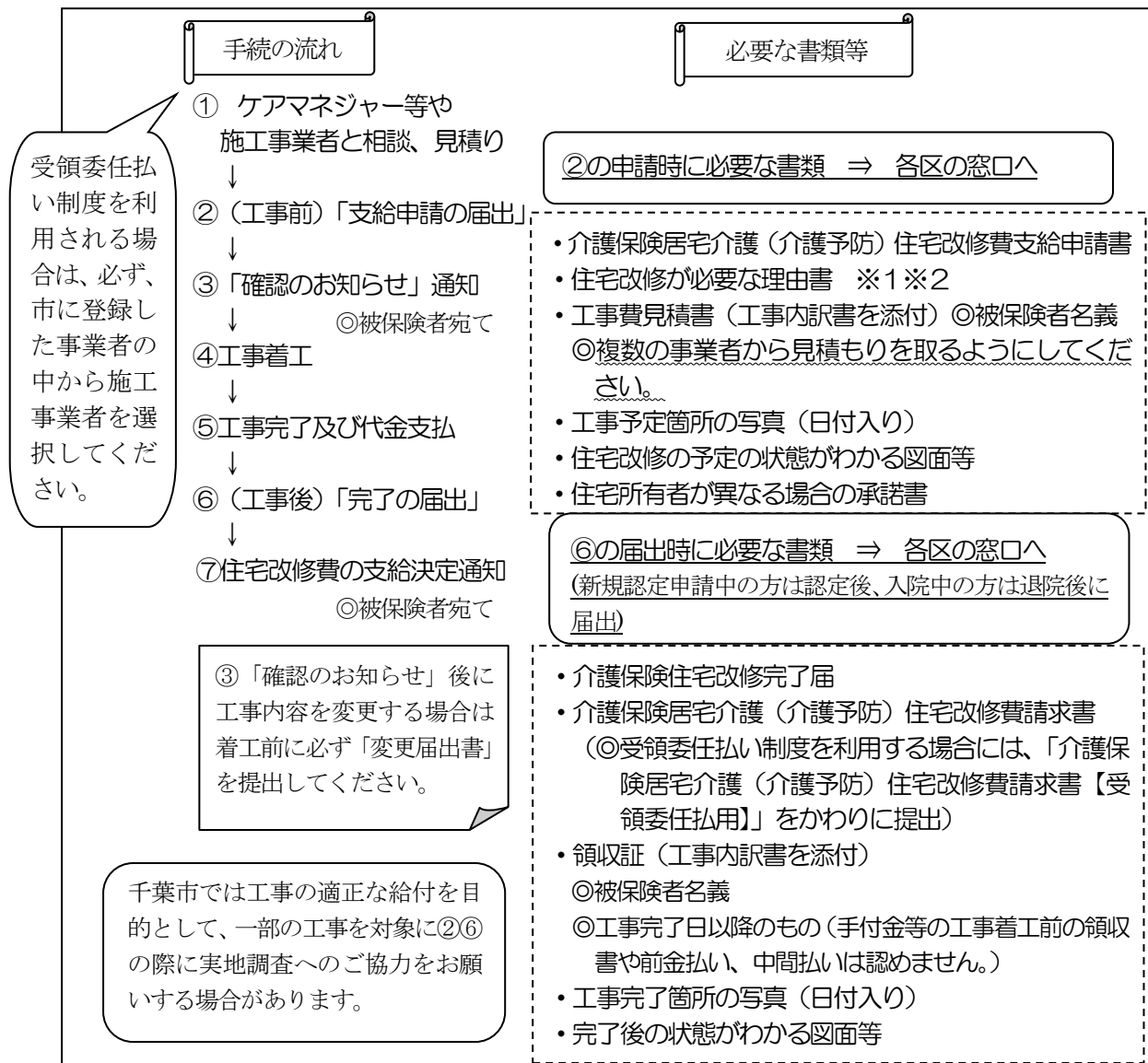
利用者が1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)分を施工業者に支払い、9割(一定以上の所得のある方は8割又は7割)は各区介護保険室から施工業者に支払います。受領委任払いでの住宅改修を希望する場合、あらかじめ市に登録した事業者の中から施工業者を選択することとなります。(登録をしていない事業者の場合は償還払いとなります。)登録業者の名簿は、各区介護保険室窓口で配布及び千葉市介護保険管理課ホームページで公開を行っています。

#### 〈償還払い〉

利用者が工事費用の全額を施工業者に支払った後、対象となる工事(上限20万円)の9割(一定以上の所得のある方は8割又は7割)分を各区介護保険室に申請することにより支給を受けます。

※介護保険料未納による給付制限を受けている方は、償還払いによる支給となります。

## 5 利用の基本的な流れ（事前申請制度について）



※1 ケアマネジャー、千葉県あんしんケアセンターの他に千葉県社会福祉事業団が実施する障害者等住宅改造相談事業の相談員、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者が、住宅改修が必要な理由書を作成することができます。ただし、資格免許証の写しなど資格を証する書類を添付する必要があります。

※2 住宅改修が必要な理由書を作成する者が、居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成しているケアマネジャー等と異なる場合は、当該ケアマネジャーと十分に連絡調整しておく必要があります。（調整済み同意欄）

○その他、対象となるか不明な場合は、事前にご相談ください。

○住宅改修についての情報、支給申請等様式、受領委任払い事業者一覧（千葉県ホームページ）

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/form\\_download-citizens.html#no2](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/form_download-citizens.html#no2)

### 『参考』 千葉県住宅改修費支援サービスの助成（千葉県独自制度）

住宅改修費の助成は、介護保険の住宅改修費支給申請のほか、市で行っている住宅改修費支援サービスと併せて申請することができる場合があります。助成割合は所得に応じて異なります。 各区高齢障害支援課 高齢支援班

### [連絡先] 各区の保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室

中央区 ☎ 043-221-2198	花見川区 ☎ 043-275-6401
稲毛区 ☎ 043-284-6242	若葉区 ☎ 043-233-8265
緑区 ☎ 043-292-9491	美浜区 ☎ 043-270-4073

## 12 千葉市介護職員研修受講者支援事業 について

介護保険管理課

# 千葉市介護職員研修受講者支援事業について

## 1 事業の概要と目的

介護職員初任者研修または介護福祉士実務者研修を修了し、介護職として就労している方を対象に、受講に要した費用の半額を助成することにより、より質の高い介護人材の確保を図ることを目的としています。

## 2 助成対象者

次の（１）から（５）のいずれにも該当する方

- （１）申請日の１年前の日から申請日までに介護職員初任者研修または介護福祉士実務者研修を修了している方
- （２）千葉市在住者で介護施設等に介護職として就労している方、または千葉市外在住者で千葉市内の介護施設等に介護職として就労している方
- （３）研修に係る経費について、支払いを完了している方
- （４）研修に係る経費について、他の公的制度から助成を受けていない方
- （５）住所地の市町村税に滞納がない方

※１ 一部対象とならない介護施設等があります。

※２ 就労の形態は常勤、非常勤（パート勤務）、派遣を問いません。

## 3 助成額

申請者本人が研修実施機関に支払った研修受講費用の半額（１０円未満は切捨て、上限額は初任者研修５０，０００円、実務者研修１００，０００円）とします。

## 4 助成人数

先着、初任者研修６０人、実務者研修５０人

※予算がなくなり次第、終了となります。

## 5 申請受付開始時期

令和５年６月から（予定）

※詳細は、広報誌「ちば市政だより」や市ホームページでお知らせします。

## 事業者様へのお願い

（１）就業中の方で対象となる方がいらっしゃいましたら、本制度の周知をお願いします。

（２）申請時に、事業者による就業証明を要しますので、ご協力をお願いします。

※ 申請内容不備による書類の返送、再提出が増えております。記載例を参考に、誤り及び記載漏れがないか、事業者様におかれましても今一度ご確認ください。

## 13 介護支援ボランティア制度 受入機関募集について

介護保険管理課



# 介護支援ボランティア制度 受入機関募集

千葉市では、平成25年7月より開始した介護支援ボランティア制度のボランティア受入機関を募集しております。

事業所の皆さまにおかれましては、ご協力を賜われますよう、ご検討の程、よろしくお願いいたします。



## 介護支援ボランティアとは

千葉市では、高齢者の地域貢献、社会参加活動、生きがいづくりを通じた介護予防の促進を図るため、平成25年7月から『千葉市介護支援ボランティア制度』を開始しました。

受入機関（市内の高齢者施設等）でボランティア活動を行うとポイントが貯まり、貯めたポイントは、介護保険料、福祉関係基金等への寄附などに充てることができます。

実際にボランティアを受け入れた受入機関からは「業務に良い刺激となっている」「業務の負担が減った」等の声が上がっています。

## ○ボランティアの内容

話し相手、イベントの手伝い、レクリエーションの指導・補助、演芸等披露、清掃等

【本事業の指定対象外となるボランティアの例】

ア 交通費、昼食代、その他活動に必要な実費相当の額を超える対価を支払う場合

イ 受入機関の利用者が使用しない場所の清掃、洗車等

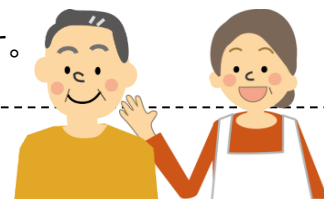
ウ もっぱらボランティア自身の親族等に対する活動

エ 受入機関の主催事業ではないものに対する活動（受入機関を利用し活動する他の団体への支援等）

## ○登録ボランティアを受け入れるためには

市介護保険管理課に指定申請手続きを行い、市の指定を受ける必要があります。

申請書は介護保険管理課ホームページからダウンロードできます。



### <受入機関の要件>

・受入機関に該当するサービス事業所であること。

#### ○介護保険施設等

特別養護老人ホーム（地域密着型）、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型）、グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護事業所、小規模多機能型居宅介護、デイサービス事業所（地域密着型）、デイケアサービス事業所、認知症デイサービス事業所、ショートステイ事業所、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム 等

○障害者福祉施設：申請ごとに受入状況等を確認し、個別に判断させていただきます。

・市内65歳以上のボランティアの受入れが可能であること。

・ボランティアの活動時間を適切に把握し、それに応じたポイントを適正に付与できる体制がとれていること。

### <受入機関の主な業務内容>

①ボランティアが持参したボランティア手帳への日付記入とスタンプ押印

②ボランティアからの問い合わせ対応

※ボランティア希望者から活動内容や活動頻度等について問い合わせがあった場合は、ボランティア活動が初めての方もいますので、丁寧な対応をお願いいたします。

## 介護支援ボランティアお問い合わせ先

千葉市役所介護保険管理課 企画班 TEL：043-245-5206

介護保険管理課ホームページ

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/index.html>

# 受入機関のご担当者の方へ

## 1. ボランティア受入状況調査への回答をお願いします

1月16日付で、介護支援ボランティア受入機関を対象に「介護支援ボランティアの受入状況に係る調査」を依頼させていただいております。ボランティアの方への情報提供及び受入状況の現状把握のため、何卒調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査への回答は、ちば電子申請サービスまたはファックスにより可能です。詳しくは依頼文をご確認ください。また、ご不明な点がございましたら市介護保険管理課までお問い合わせください。

(※) 依頼文は、電子メールまたは郵送により送付しております。

## 2. スタンプの押印について

一部の受入機関において、ボランティア手帳へのスタンプの押印方法に不備があることが散見されます。不備がある場合、ポイントが無効になってしまう場合もございますので、お間違えの無いようお願いいたします。

### スタンプ押印の注意点

#### 押印手順

- ① 日付と活動時間を記入
- ② 専用スタンプを押印

活動時間は、受入機関に入った時から手帳にスタンプを押すまでとします。

①	7月1日	7月2日	7月2日	月日	月日
	10時00分～ 11時50分	10時00分 時 分	時 分 12時10分	時 分	時 分
②	確 Z-1 認	確 Y-2 認	確 Y-2 認		
	1	2	3	4	5

#### ポイント付与の基準

- 活動時間
- 30分以上2時間未満      スタンプ1個
  - 2時間以上                      スタンプ2個

#### 【注意1】 スタンプは1日に2個までです！

同じ日に他の受入機関のスタンプが2個以上押されていないかを必ずご確認ください。既に押されている場合は、2個を超えないように押印してください。

#### 【注意2】 必ず、専用のスタンプを押印してください！

職員の自動印等(シャチハタ等)は無効となります。

## 3. 新年度の手帳について

- ・手帳は4月1日～3月31日までの1年間分です。
- ・新年度の手帳は、3月下旬ごろにボランティアの方へお渡しします。  
令和5年度の手帳は緑色です。

※万が一、4月1日以降に前年度(令和4年度)の手帳をお持ちになるボランティアの方がいらっしゃるようでしたら、新年度(令和5年度)の手帳をお使いいただくようご案内をお願いいたします。

# 14 令和5年度要介護等認定に関するお知らせ

介護保険管理課

## 介護保険

## 主治医意見書予診票

(千葉市医師会・千葉市)

この予診票は、要介護認定にあたって必要な**主治医意見書作成の参考資料**として活用されます。

申請者様（利用者様）の日頃の様子をわかる範囲で**ご記入のうえ、すみやかに主治医意見書を作成する医師（医療機関）にご提出**ください。 ※提出は必須ではありませんがご協力ください。

記入日 年 月 日

申請者本人 (利用者) 氏名	ふりがな	生年 月日	大正 昭和 年 月 日 ( 歳)
記入者氏名		続柄	申請者様から見て ( )

1	主治医意見書作成の主治医以外に、現在、診療や治療を受けている病院（診療所）がありますか。 □ない □ある（右欄チェック⇒）	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2	今までにかかった大きな病気（例えば、骨折・心臓発作・喘息・手術等）はありますか。	いつ頃・病名

日常生活の様子についてお聞きします。一番近いもの1つだけに印をつけてください。

3	体の不自由なところはなく、日常生活は自立している	(自立)	<input type="checkbox"/>
	1人で（杖を利用可）電車・バスに乗り外出できる	(J1)	<input type="checkbox"/>
	隣近所なら外出できる	(J2)	<input type="checkbox"/>
	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れている	(A1)	<input type="checkbox"/>
	外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている	(A2)	<input type="checkbox"/>
	自分ひとりで車椅子に乗り、食事・トイレはベッドから離れて行う	(B1)	<input type="checkbox"/>
	介助がなければ車椅子に乗ることができない	(B2)	<input type="checkbox"/>
	トイレ・食事・着替えを手伝ってもらう	(C1)	<input type="checkbox"/>
	自分で寝返りも打てない	(C2)	<input type="checkbox"/>

もの忘れ等の状態についてお聞きします。一番近いもの1つだけに印をつけてください。

4	特に問題なく日常生活が送れている	(自立)	<input type="checkbox"/>
	多少の物忘れはあるが、日常生活はほぼ自立している	(I)	<input type="checkbox"/>
	家庭内では大丈夫だが、外出先での買い物や金銭管理が不安である	(II a)	<input type="checkbox"/>
	家庭内でも薬の管理や電話対応、一人での留守番が不安である。	(II b)	<input type="checkbox"/>
	着替え、食事、排泄などが上手にできず、意思疎通も困難で日中介護が必要である	(III a)	<input type="checkbox"/>
	〃 夜間も介護が必要である	(III b)	<input type="checkbox"/>
	〃 昼夜問わず常に目が離せない	(IV)	<input type="checkbox"/>
妄想、興奮、問題行動があり意思疎通ができない	(M)	<input type="checkbox"/>	

裏面もご記入願います ⇒

日常生活で問題となる行動についてお聞きします			
5	昨日、今日、直前のことを忘れていませんか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
6	以前は自分で決めていたことなのに決定できないことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
7	要求や気持ちを上手に伝えられないことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
8	実際にはないものが見えたり、聞こえたりしているようなことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
9	「ものを盗まれた」など事実と違うことを言うことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
10	昼夜が逆転していますか（昼に熟睡して夜になると動き回る、または騒ぐ）	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
11	今までになかったような暴言をはくようなことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
12	周囲の人に対し暴力行為をすることがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
13	介護や援助に抵抗することがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
14	目的もなく動き回ったり、迷子になったことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
15	たばこや火の不始末への心配がありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
16	排泄後などに、便や尿に触ったりすることがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
17	本来食べられないものを口に入れることがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
18	まわりが迷惑するような性的な言動や行為がありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない

体の様子についてお聞きします			
19	利き腕はどちらですか	<input type="checkbox"/> 右利き	<input type="checkbox"/> 左利き
20	身長と体重をわかる範囲でご記入ください	身長	c m 体重 k g
21	ここ6か月間で体重の変化はありましたか	<input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 減った	
22	麻痺（まひ）がありますか	ある（部位）	<input type="checkbox"/> ない
23	筋力が低下して不自由なところがありますか	ある（部位）	<input type="checkbox"/> ない
24	関節の動きが悪く不自由なところがありますか	ある（部位）	<input type="checkbox"/> ない
25	床ずれ（じょくそう）はありますか。	ある（部位）	<input type="checkbox"/> ない
26	皮膚の病気がありますか	ある（部位）	<input type="checkbox"/> ない
27	屋外を歩くことはありますか	<input type="checkbox"/> 歩かない <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 1人で歩く	
28	車いすを使っていますか	<input type="checkbox"/> 使わない <input type="checkbox"/> 主に自分で操作する <input type="checkbox"/> 他の人が操作する	
29	杖やシルバーカーを使っていますか	<input type="checkbox"/> 使わない <input type="checkbox"/> 屋外で使用 <input type="checkbox"/> 屋内で使用	
30	食事は自分で食べられますか	<input type="checkbox"/> 食べられる <input type="checkbox"/> 食べられない	
31	食事にむせることがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
32	便や尿をもらすことはありますか（便意や尿意がわからないことがありますか）	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない

33	主に介護を行っているのはどなたですか	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子の妻 <input type="checkbox"/> その他（ ）
----	--------------------	--

34	利用したい介護サービスがありますか？ <input type="checkbox"/> ヘルパー派遣 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 電動ベッドなど介護用品レンタル <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他
----	--

※その他、介護をしていて困っていること、主治医に伝えておきたいこと、区分変更の理由、福祉用具の必要性の理由などがあれば、ご記入ください。

# 令和5年度要介護等認定に関するお知らせ

## 1 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定事務の今後の取扱いについて

令和4年10月14日付の事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて」（厚生労働省老健局老人保健課）において、要介護・要支援更新申請時の臨時的取扱いについて、以下のとおり通知されました。

- ・原則として、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り適用できることとし、令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施する。
- ・各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、臨時的な取扱いを適用することは差し支えない。

本市においては、令和2年度以降、更新申請全件に対する臨時的取扱いの適用割合が高い状態が続いており、訪問調査件数及び審査件数の急激な増加を回避するため、段階的に臨時的取扱いの適用件数を減らしていく方向で考えております。より具体的には、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者については、申出書（別紙参照）により、やむを得ない事情があると認められる場合に限り、更新申請の際に臨時的取扱いを適用することを可能とし、令和6年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施するものとしします。

## 2 要介護等認定調査委託への協力をお願い

現在、更新申請及び区分変更申請に対する認定調査の一部について、入所先の介護保険施設や近隣の居宅介護支援事業者へ委託しています。今後の認定申請数の増加に伴う、認定調査件数の増加に対応するため、認定調査委託にご協力ください。

### (1) 居宅介護支援事業者への委託

対象の被保険者に対する居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者への委託をお願いすることもございますが、その際は、担当の介護支援専門員以外の方が認定調査を実施するようお願いいたします。

### (2) 千葉市と委託契約を締結する際の委託料（1件当たり・税込）

①居宅介護支援事業者 4,840円 ②介護保険施設 2,420円

### (3) 認定調査は、居宅介護支援事業所等に所属する介護支援専門員で、市・県が実施する認定調査員新規研修を修了している方が実施可能です。

## 3 主治医意見書予診票の活用について

主治医意見書は、適正な要介護認定にあたり、十分な記載内容及び迅速な作成が求められています。

要介護等認定申請の際に、予診票を主治医へ提出することで、申請者の日常生活状況等をより正確に把握する助けとなりますので、ぜひご活用ください。

(1) 予診票 別紙 1 (A4 両面印刷)

(2) 配付方法

- ①認定申請時に配付する（介護保険室窓口での配付及びケアマネジャーから案内）
- ②医療機関受診時に配付する
- ③ホームページに掲載

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/form\\_download-service.html](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/form_download-service.html)

#### **4 介護サービスを利用する生活保護受給者の65歳到達時における認定申請手続きのお願い**

介護サービスが必要となった生活保護受給者が40歳以上65歳未満の場合、生活保護の介護扶助により、介護サービスを利用します（いわゆる「みなし2号被保険者」）。その後、みなし2号被保険者が65歳に到達すると、介護保険の第1号被保険者になることから、改めて要介護認定の申請が必要となりますが、申請書が提出されていない事例が見受けられます。申請は65歳到達の60日前からできますので、みなし2号被保険者と契約している場合は、認定手続きもれのないようご注意ください。

なお、この申請に基づく認定は、訪問調査等を経ることなく職権で行い、認定有効期間は原則6か月となります。

事務連絡  
令和5年1月25日

居宅介護支援事業所管理者様

千葉市保健福祉局高齢障害部  
介護保険管理課長

### 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定事務の今後の取扱いについて

日頃より、本市保健福祉行政にご理解とご協力を賜り、お礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定事務については、令和2年4月8日付けで当課から発出しました「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定有効期間の延長について」にてお示ししたとおり、更新申請時に申請者との面会が困難である旨の申出があった場合は、要介護認定及び要支援認定の有効期間を「従来の期間に加えて12か月延長する」措置をとっております。

この件について、今般、厚生労働省から新たな通知が発出されたことを踏まえ、更新申請に係る本市の事務取扱いは下記のとおりといたしますので、お知らせします。

#### 記

##### 1 今後の取扱い

令和5年4月1日以降に認定有効期間満了を迎える被保険者から更新申請を受けたときは、原則として訪問調査を行うものとします。

ただし、次のいずれかに該当するときは、下記2に定める期間に限り、臨時的取扱いを行うことも可能とします。

- (1) 入所又は入院中の方であって、入所中の介護施設（入院中の病院）等において入所者等との面会を禁止する等の措置がとられており、有効期間満了までに解除されない見込みであるとき。
- (2) 上記(1)のほか、自宅において、例えば、被保険者が、親族・ケアマネジャー・介護（予防）サービス事業所の従業者など限られた方以外の方との接触を意識的に避けている等、新型コロナウイルス感染防止に十分配慮している状況にあり、有効期間満了までに訪問調査を行うことが著しく困難であるとき。

※ 臨時的取扱いは、あくまでも「新型コロナウイルス感染拡大防止」を目的とした措置であり、これ以外の理由、例えば「前回の認定結果通知後、状態が変わっていない」こと等を理由として適用することはできません。改めてご留意ください。

##### 2 上記1但し書きの適用期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に有効期間満了を迎える被保険者からの更新申請に限り、適用できることとします。



### 3 手続き

臨時的取扱いをご希望の場合は、更新申請の際に「新型コロナウイルス感染症に係る要介護・要支援認定（更新）申請への臨時的取扱い適用申出書」を併せてご提出ください。

なお、同書類の提出を以て、臨時的取扱いが適用されるものではありません。申出書の内容を確認の上、適用の可否を判断いたします。

### 4 備考

- (1) 長期間にわたって申請者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない状態は好ましくないため、前回の更新申請時に臨時的取扱いを適用した被保険者においては、できる限り訪問調査を受けていただくようお願いいたします。
- (2) 今後、対応の変更や見直しが必要となった場合は、改めて通知します。

#### 【添付資料】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る要介護・要支援認定（更新）申請への臨時的取扱い適用申出書  
（令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了を迎える方向け）
- ・新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて  
（令和4年10月14日、厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
- ・新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定有効期間の延長について  
（令和2年4月8日、千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険管理課事務連絡）

（問合せ先）

千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険管理課

TEL：245-5206 FAX：245-5623

Mail：kaigohokenkanri.HWS@city.chiba.lg.jp

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに  
有効期間満了を迎える方向け

新型コロナウイルス感染症に係る要介護・要支援認定（更新）申請への  
臨時的取扱い適用希望申出書

令和 年 月 日

千葉市 \_\_\_\_\_ 区長

私（被保険者）は、以下の理由により、要介護・要支援認定（更新）申請に係る臨時的取扱いの適用を希望いたします。（該当する□にチェックを入れてください）

- 入所中の介護施設（または入院中の病院）等において、面会禁止等の措置がとられており、有効期間満了までに解除されない見込みであるため。
- その他（以下に詳細をご記入ください）

（注意）臨時的取扱いは、あくまでも「新型コロナウイルス感染拡大防止」を目的とした措置であり、これ以外の理由、例えば「前回の認定申請時から状態が変わっていない」こと等を理由として適用することはできません。

【被保険者】

被保険者番号：100 \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所：

氏 名： \_\_\_\_\_ （自署の場合は押印不要です）

電 話 番 号：

施設名（病院名）：

（施設に入所中、または病院に入院中の方はご記入ください）

【申出者】 被保険者本人でない方が提出する場合、以下もご記入ください。

申 出 者：

（事業所番号： \_\_\_\_\_ ）

被保険者との関係：

住 所：

電 話 番 号：

本人同意日： 令和 年 月 日

事務 処理欄	回答方法	適用の可否	本人等への確認	受付者
	窓口 ・ 電話	可 ・ 否	要 ・ 否	

事 務 連 絡  
令和 4 年 10 月 14 日

各 都道府県介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

### 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の取扱いについては、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等によりお示ししてきたところですが、今後、下記のとおり取り扱うこととしましたので、内容について御了知の上、管内市町村への周知をお願いいたします。

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の今後の取扱いについて」（令和 4 年 10 月 13 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）については、本事務連絡をもって訂正をいたします。

### 記

「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その 4）」（令和 2 年 4 月 7 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）により、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から認定調査が困難な場合においては、要介護認定の有効期間について、従来の期間に新たに 12 ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる取扱い（以下「臨時的な取扱い」という。）となっています。

一方で、認定調査等により現在の被保険者の心身の状況等を勘案して適切に

認定を行うことは重要であり、臨時的な取扱いを複数回適用することで、長期間にわたって被保険者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない事態が懸念されます。

また、臨時的な取扱いが終了した直後の1年間は処理すべき更新申請の件数が増大し、市町村における事務量も集中的に増大することが予想されることから、可能な限り通常取扱いに基づき更新認定を実施していくことが必要です。

このため、臨時的な取扱いについては、原則として、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り、適用できることとします。令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施していただくようお願いいたします。

ただし、各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、臨時的な取扱いを適用することは差し支えありません。

以上

(本件担当)

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

TEL : 03-5253-1111 (内線 3944、3945)

Mail : [roukenkanintei@mhlw.go.jp](mailto:roukenkanintei@mhlw.go.jp)

事務連絡  
令和2年4月8日

居宅介護支援事業所 管理者様

千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険管理課

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定有効期間の延長について

陽春の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本市保健福祉行政にご理解・ご協力を賜りお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症への対応のため、**介護保険施設や病院等において、入所者等との面会を禁止する等の措置がとられ、被保険者への認定調査が困難な場合**には、当該被保険者の要介護認定及び要支援認定の有効期間を新たに12か月延長する旨、通知されたところです。

今般、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについて（その4）」（令和2年4月7日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を受け、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から、以下のとおりご対応をお願いいたします。なお、今後、国からの通知等発出により対応の変更が生じた場合は、改めてお知らせします。

記

1 要介護認定の臨時的な取り扱いについて

**すべての更新申請の被保険者について、申請者や施設の意向により、面会が困難な場合、要介護認定及び要支援認定の有効期間を、従来の期間に加えて「12か月延長する」ものとします。**

2 対応期間 当面の間

3 備考 新規申請及び区分変更申請中の被保険者の方は対象となりません。

【添付資料】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについて（その4）  
（令和2年4月7日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険管理課

TEL：245-5206 FAX：245-5623

Mail：kaigohokenkanri.HWS@city.chiba.lg.jp

# 15 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援について

地域包括ケア推進課

## 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援について

地域包括ケア推進課では、介護保険制度の適正な運営を図るため、一連のケアマネジメントプロセスや適切な介護報酬請求等の観点から、あんしんケアセンターに対し、定期的に運営指導（旧：実地指導）・ケアマネジメントの点検を行っています。

令和4年度は、介護保険法（平成9年法律第123号）第23条、24条及び115条の27に基づき、3事業所に対し運営指導を行いました。

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の実施にあたり、以下に記載のとおり、特にご注意いただきたい点についてお知らせいたします。

ケアマネジメントの実施にあたっては、以下の点に十分ご留意いただき、適切なケアマネジメントに実施に努めていただきますよう、お願いいたします。

### 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援にあたり、特にご注意いただきたい点

#### 1 アセスメント、介護予防サービス・支援計画原案作成

(1) 課題分析では、利用者だけでなく、その家族の意欲・意向を踏まえて、利用者が抱えている問題を明らかにし、利用者が自立した日常生活を送ることができるように、支援すべき総合的な課題を把握してください。

(2) 介護予防サービス・支援計画の作成においては、利用者自身が取り組む行動や導入すべきサービスを計画に位置付けるだけでなく、家族の協力や地域のインフォーマルサービスも位置付けてください。

インフォーマルサービスの検討にあたっては、「千葉市の生活支援サイト（※）」も積極的にご活用ください。

#### 【(参考) 千葉市の生活支援サイト】

※お住いの近くの「交流の場」や「家事援助」、「見守り支援」、「外出支援」などのサービスをインターネット上で簡単に検索することができます。以下のQRコードからご覧ください。



<QRコード>

千葉市の生活支援サイト

検索



(3) 初回の介護予防サービス・支援計画の期間は6か月以内としてください。

介護予防サービス計画の期間は原則6か月以内とし、目標が達成可能な期間とする。その後、状態が安定し、悪化の可能性が低い場合には、期間を最長1年とすることも可能とする。

(委託の場合はあんしんケアセンターに相談し、合意した場合に限る)

「平成25年度千葉市介護保険事業説明会（集団指導）より」

## 2 サービス担当者会議

- (1) 介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者がやむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない場合は、照会により専門的見地からの意見を求めること。
- (2) 介護予防サービス・支援計画の目標期間終了時には、担当者会議を開催すること。
- (3) ケアプラン変更の際は、原則として担当者会議を含む、ケアプラン作成にあたっての一連の業務を行う必要があります。

一方で、ケアプランの「軽微な内容の変更」に該当する場合は、上記一連の業務を省略することが可能とされるケースがあります。

「軽微な内容の変更」に該当するか否かは、「介護保険最新情報 vol.959 (※)」をご確認のうえ、個別具体的にご判断ください。

※・・・「令和3年3月31日付 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」

<認定期間中の担当者会議について>

要支援認定期間内において、介護予防サービス・支援計画の目標期間の終了に伴い、ケアプランの変更を行う場合(※)は、原則として担当者会議を行う必要があります。

(※)「プラン変更を行う場合」については、資料1参照。

## 3 モニタリング

- (1) 「少なくとも、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状態に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者面接をしてください。
- (2) 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り通所サービス事業所を訪問する等の方法により、利用者と面接をするように努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を行ってください。
- (3) 当該月の介護予防サービスの実施状況の確認ができる適正な時期にモニタリングを実施してください。
- (4) 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録してください。
- (5) モニタリングの記録においては、利用者の生活状況等だけではなく、介護予防サービス・支援計画の実施状況について記録してください。
- (6) 介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めてください。
- (7) 介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を月に1回は聴取してください（介護予防福祉用具貸与等のサービスも含まれます）。



#### 4 医療サービスとの併用

- (1) 介護予防サービス・支援計画に介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護等の医療サービスを位置付ける際は、利用者の同意を得たうえでサービスの必要性について、医師の意見を求めてください。
- (2) 通所サービスの利用が可能な方について、介護予防訪問看護（リハビリ）の利用する際には、妥当性を十分検討してください。  
検討の結果、訪問看護が必要と判断する場合は、医師の意見を含め、その理由を介護予防サービス・支援計画書に記載してください。

#### 5 福祉用具貸与

- (1) 軽度者に対して福祉用具を貸与するときは、本市が定める手続きを経たものであるか確認してください。
- (2) 介護予防福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、サービス担当者会議にて継続の必要性について検証し、継続が必要な場合には、その理由を介護予防サービス・支援計画に記載してください。

#### 6 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託

指定居宅介護支援事業者への委託に当たっては、以下の事項について確認をしてください。

##### (1) あんしんケアセンター

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る責任主体はあんしんケアセンターとなります。

委託をした指定居宅介護支援事業所が、介護予防サービス計画原案（ケアプランの原案）を作成した際には、当該介護予防サービス・計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行ってください。

また、委託をした指定居宅介護支援事業所が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について、必要な援助・指導を行ってください。

##### (2) 指定居宅介護支援事業者

委託を受けた場合は、ケアマネジメントの一連の業務（利用者への説明、アセスメント、サービス担当者会議、ケアプランの説明及び同意、評価等）を適正に行ってください。

また、上記書類は、委託元のあんしんケアセンターに提出してください。

#### 7 新型コロナウイルス感染症に係る取り扱い

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の実施にあたっては、厚生労働省から随時発信されている「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」に基づき、ご対応くださいますようお願いいたします。

**資料1**

No. \_\_\_\_\_

評価日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表**

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針
<p><b>「プラン継続・プラン変更・終了」欄の考え方</b>            ◇サービスに変更がなくても、基本的には、新たな目標が設定されるため、「プラン変更」を選択する。            (目標達成の場合: 次の段階の目標設定を検討/目標未達成の場合: 達成可能な目標に見直す)            ◇「プラン継続」は、例えば、介護予防サービス・支援計画期間中に一時的な入院等があり、サービス利用ができなかったが退院後、本人の状態や意向の変化がなく、改めて同じ介護予防サービス・支援計画の目標、内容を実施する場合や、あと少して目標が達成しそうな段階で、利用者がそのままの目標を希望した場合など。            ◇プラン終了に関しては、サービスが不要になり、次の介護予防サービス・支援計画を作成する必要がない場合を選択する。</p>						

総合的な方針	地域包括支援センター意見	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了
		<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了



# 16 令和5年度あんしんケアセンターの一覧 について

地域包括ケア推進課

# 令和5年度千葉市あんしんケアセンター一覧

…令和5年4月1日付で移転予定

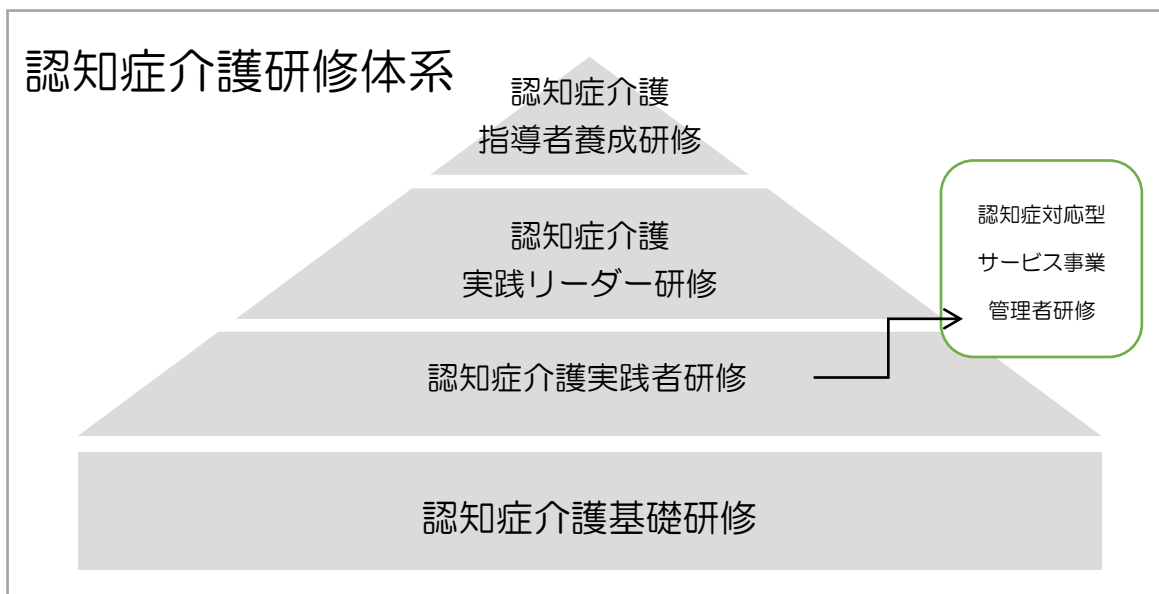
圏域	名称	郵便番号	設置場所	電話番号	担当町丁	運営委託法人
中央-1	千葉市あんしんケアセンター弁天	260-0045	中央区弁天1-3-6 ダイキヤッチ千葉駅前ビル3F		院内、春日、要町、汐見丘町、新千葉、椿森、道場北町、道場北、登戸、東千葉、弁天、松波、祐光	社会福祉法人焯徳会
中央-2	千葉市あんしんケアセンター中央	260-0027	中央区新田町6-6 荒井ビル3階A室	216-2121	旭町、亀井町、亀岡町、柴町、新宿、新田町、新町、神明町、千葉港、中央、中央港、鶴沢町、出洲港、道場南、間屋町、東本町、富士見、本千葉町、本町、都町	社会福祉法人友和会
中央-3	千葉市あんしんケアセンター千葉寺	260-0844	中央区千葉寺町207-23 富岡ビル1階	263-3066	青葉町、市場町、稲荷町、亥鼻、葛城、寒川町、末広、千葉寺町、長洲、港町、矢作町	医療法人グリーンエミネンス
中央-4 出張所	千葉市あんしんケアセンター松ケ丘	260-0808	中央区星久喜町1162-71	420-8325	赤井町、今井町、今井、鶴の森町、大森町、川崎町、白旗、蘇我町、蘇我、大歳寺町、川戸町、仁戸名町、花輪町、星久喜町、松ケ丘町、南町、宮崎、宮崎町、若草	社会福祉法人淑徳福祉会
	千葉市あんしんケアセンター松ケ丘 白旗出張所	260-0841	中央区白旗2-18-12	308-9811		
中央-5	千葉市あんしんケアセンター浜野	260-0824	中央区浜野町891	305-0102	生実町、塩田町、新浜町、浜野町、南生実町、村田町	社会福祉法人千葉県福祉援護会
花見川-1	千葉市あんしんケアセンターこてはし台	262-0005	花見川区こてはし台5-1-16	258-8750	内山町、宇那谷町、柏井町、柏井4丁目、こてはし台、大日町、み春野、横戸町、横戸台	社会福祉法人晴山会
花見川-2	千葉市あんしんケアセンター花見川	262-0046	花見川区花見川3-19-105	250-1701	天戸町、柏井1丁目、作新台、長作町、長作台、花島町、花見川	社会福祉法人晴山会
花見川-3	千葉市あんしんケアセンターさつきが丘	262-0014	さつきが丘2-1-1 ビューアイランドさつきが丘106号	307-3225	檜橋町、さつきが丘、三角町、千種町、宮野木台2丁目~4丁目	社会福祉法人焯徳会
花見川-4	千葉市あんしんケアセンターにれの木台	262-0019	花見川区朝日ヶ丘2-1-7-2	445-8012	朝日ヶ丘1~3丁目・5丁目、西小中台、畑町、宮野木台1丁目	医療法人社団有相会
花見川-5	千葉市あんしんケアセンター花園	262-0025	花見川区花園2-8-24	216-2610	朝日ヶ丘町、朝日ヶ丘4丁目、検見川町、浪花町、花園町、花園、南花園、瑞穂	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会
花見川-6	千葉市あんしんケアセンター幕張	262-0032	花見川区幕張町5-460-1	212-7300	武石町、幕張町、幕張本郷	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会
稲毛-1 出張所	千葉市あんしんケアセンター山王	263-0002	稲毛区山王町162-1	304-7740	柏台、小中台町、小深町、山王町、長沼町、長沼原町、六方町、宮野木町	社会福祉法人双樹会
	千葉市あんしんケアセンター山王 宮野木出張所	263-0054	稲毛区宮野木町1730-66	307-9010		
稲毛-2	千葉市あんしんケアセンター園生	263-0051	稲毛区園生町470-1-101	306-6881	あやめ台、園生町	医療法人社団親月会
稲毛-3	千葉市あんしんケアセンター天台	263-0016	稲毛区天台4-1-16	284-6811	作草部町、作草部、千草台、天台町、天台、萩台町	医療法人社団親月会
稲毛-4	千葉市あんしんケアセンター小仲台	263-0043	稲毛区小仲台2-10-8 IKビル小仲台2階	307-5780	穴川町、穴川、小仲台、轟町、弥生町	社会福祉法人生活クラブ
稲毛-5	千葉市あんしんケアセンター稲毛	263-0031	稲毛区稲毛東3-6-28	216-2831	稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、黒砂、黒砂台、緑町	社会福祉法人千葉県福祉援護会

圏域	名称	郵便番号	設置場所	電話番号	担当町丁	運営委託法人
若葉-1	千葉県あんしんケアセンターみつわ台	264-0032	若葉区みつわ台3-16-4-105	290-0120	愛生町、高品町、殿台町、原町、東寺山町、みつわ台、源町	社会福祉法人清和園
若葉-2	千葉県あんしんケアセンター都賀	264-0025	若葉区都賀2-10-1 第3都賀プラザビル2階	312-5110	都賀、都賀の台、西都賀、若松町、若松台	社会福祉法人孝明会
若葉-3	千葉県あんしんケアセンター桜木	264-0020	若葉区貝塚2-21-19	214-1841	貝塚町、貝塚、加曽利町、桜木、桜木北	社会福祉法人三育ライフ
若葉-4	千葉県あんしんケアセンター千城台	264-0005	若葉区千城台北3-21-1 イコラス千城台2階	236-7400	大井戸町、大草町、太田町、小倉町、小倉台、御成台、小間子町、金親町、上泉町、御殿町、坂月町、更科町、下泉町、下田町、旦谷町、千城台北、千城台西、千城台東、千城台南、富田町、谷当町	社会福祉法人泉寿会
若葉-5	千葉県あんしんケアセンター大宮台	264-0015	若葉区大宮台2-1-2-102	208-1212	五十土町、和泉町、大広町、大宮町、大宮台、川井町、北大宮台、北谷津町、古泉町、佐和町、高根町、多部田町、中田町、中野町、野呂町	社会福祉法人八千代美香会
緑-1	千葉県あんしんケアセンター鎌取	266-0031	緑区おゆみ野3-16-1 ゆみへる鎌取ショッピングセンター5階	293-6911	大金沢町、落井町、おゆみ野、おゆみ野有吉、おゆみ野中央、おゆみ野南、鎌取町、刈田子町、小金沢町、椎名崎町、富岡町、中西町、東山科町、平山町、古市場町、辺田町、茂呂町	医療法人社団淳英会
緑-2	千葉県あんしんケアセンター誉田	266-0003	緑区高田町1084-88	300-4855	大膳野町、高田町、平川町、誉田町	社会福祉法人穩寿会
緑-3 出張所	千葉県あんしんケアセンター土気	267-0066	緑区あすみが丘1-20-1 パースモールC棟1階	295-0110	あすみが丘、あすみが丘東、板倉町、大木戸町、大椎町、大高町、大野台、越智町、小山町、上大和田町、下大和田町、高津戸町、土気町、小食土町	社会福祉法人友和会
	千葉県あんしんケアセンター土気  あすみが丘出張所	267-0066	緑区あすみが丘6-34-4 102号	205-5000		
美浜-1	千葉県あんしんケアセンター真砂	261-0011	美浜区真砂4-1-10 ショッピングセンターピア3階	278-0111	中瀬1丁目、ひび野1丁目、真砂、若葉	医療法人社団淳英会
美浜-2 出張所	千葉県あんしんケアセンター磯辺	261-0012	美浜区磯辺2-6-6 磯辺ウエルズ21 B号室	445-8440	磯辺、打瀬、高浜5～6丁目、豊砂、中瀬2丁目、浜田、ひび野2丁目、幕張西、美浜	社会福祉法人生活クラブ
	千葉県あんしんケアセンター磯辺 浜田出張所	261-0025	美浜区浜田2-38 幕張ビル403号室	441-7410		
美浜-3	千葉県あんしんケアセンター高洲	261-0004	美浜区高洲3-23-2 稲毛海岸ビル701号室	278-2545	稲毛海岸、高洲、高浜1～4丁目・7丁目	社会福祉法人温光会
美浜-4	千葉県あんしんケアセンター幸町	261-0001	美浜区幸町2-23-1 マルエツ千葉幸町店2階	301-5528	幸町、新港	社会福祉法人焔徳会

# 17 令和5年度認知症介護実践者等養成研修について

地域包括ケア推進課

## 「令和5年度認知症介護実践者等養成研修」について



### 認知症介護実践者等養成研修とは

認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、認知症の状態にある方に対する介護サービスの充実を図ることを目的とした研修です。

※上記体系図の他に、認知症対応型サービス事業開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（いずれも実施主体：千葉県）があります。

### 開催概要

開催日程：随時市ホームページに掲載しますので、適宜ご覧ください。

申込方法※：申込期間内に

- (1) 申請書をホームページからダウンロードし千葉市へ郵送
- (2) ホームページから電子申請（一部研修のみ対応）

※認知症介護基礎研修については、eラーニング実施のみとなります。受講申込等については、市ホームページに掲載されておりますので、適宜ご覧ください。

千葉市「認知症介護に関する研修」ホームページにて、ご案内いたしますので、申込前に必ず市ホームページ（「千葉市 認知症介護に関する研修」で検索してください。）をご確認ください。

《問い合わせ先》

地域包括ケア推進課

電話 043-245-5267 [hokatsucare.HWH@city.chiba.lg.jp](mailto:hokatsucare.HWH@city.chiba.lg.jp)



## 18 高齢者保護情報共有サービスについて

地域包括ケア推進課

# 高齢者保護情報共有サービス事業のご案内

## 1 「高齢者保護情報共有サービス事業」とは

認知症により行方不明となった方の身元確認や家族への引渡しを円滑に行うためのサービスです。行方不明となる可能性のある方の衣服や杖などの所持品にQRコードが印刷されたラベル・シールを貼付します。行方不明となった際に発見者がQRコードを読み取ることで、ICTサービス（どこシル伝言板）を用いて、自らの個人情報を開示せずに、対象となる方の安否情報等をインターネット上で共有することができます。

### (1) 事業の流れ

#### <事前準備>

対象となる方の衣服や杖・シルバーカー等の所持品にラベル・シールを貼付します。

#### <対象となる方の行方不明事案が発生した場合>

- ① 発見者が、対象となる方を保護します。
- ② 発見者が、対象となる方のラベル・シールに印刷されているQRコードを読み取ります。
- ③ 対象となる方の事前に登録されたご家族等にQRコードが読み取られた旨の通知メールが送信されます。
- ④ 発見者と対象となる方のご家族等の間で、インターネット上の伝言板を用いて、対象となる方の位置や健康状態等の安否情報を共有します。
- ⑤ 対象となる方の身元を確認し、ご家族等が対象となる方を引き取ります。

### (2) 交付枚数

1人あたり40枚（耐洗ラベル30枚、蓄光シール10枚）

### (3) 交付費用

無料（ただし、初回のみ）

## 2 対象となる方

市内在住の在宅高齢者の方で、認知症により外出時に見守りが必要な方。

## 3 利用者（申請者）となる方

対象となる方と同居または同様の状況にあり対象となる方を常時介護している方。

※対象となる方の状況によっては、家族以外の方が利用者（申請者）となることも可能です。

### ラベル・シール見本



#### ※サイズ

耐洗ラベル 2.4cm×5.0cm

蓄光シール 2.4cm×4.5cm

（保護シール使用時は3.4cm×5.5cm）

## 4 利用までの流れ

利用申請書等（5「申請に必要な書類」参照）を、対象となる方がお住まいの各区高齢障害支援課に提出してください。

各区高齢障害支援課において、書類を審査し、利用の可否を決定します。

利用が決定した方には、ラベル・シール等を交付します。  
※対象となる方の情報は、千葉市で登録手続きを行います。  
※登録手続き後、登録されたメールアドレスにテストメールを送信します。  
迷惑メール対策等を設定されている方は、「@qr-d.jp」からのメールを受信できるよう設定をお願いします。  
※ラベル・シール等は、対象となる方以外への譲渡や転貸等不正に使用しないでください。  
※ラベル・シール等を紛失してしまった場合は、各区高齢障害支援課までご連絡ください。

## 5 申請に必要な書類

- (1) 利用申請書（様式第1号）  
※家族ではない方が利用者（申請者）となる場合は、あらかじめ対象となる方のご家族等に利用を申請することについて同意を得てください。
- (2) 同意書（様式第2号）
- (3) 登録シート（様式第3号）

## 6 その他

- (1) 次の場合は、異動届（様式第5号）を各区高齢障害支援課に提出してください。
  - ・対象となる方・利用者（申請者）となる方の氏名、住所、電話番号、メールアドレス等、提出されている情報に変更が生じた場合。
  - ・サービスの利用を終了する場合（6（2）に記載の利用対象外の場合を含む。）。
  - ・生計状況に変更がある場合。
- (2) 次の場合は、利用対象外となります。
  - ・対象となる方が施設等に入所し、在宅でなくなったとき。
  - ・対象となる方が長期間（3か月以上）入院または療養し、在宅に戻る見込みが立たないとき。
  - ・対象となる方が市外に転出したとき。
  - ・対象となる方がお亡くなりになったとき。
  - ・利用者（申請者）となる方が「3 利用者（申請者）となる方」の要件に該当しなくなったとき。
  - ・虚偽その他不正な手段で利用していることが認められたとき。



# どこシル伝言板<sup>®</sup>

## をご存知ですか？

このシールに  
気づいてください  
あなたの支援が  
必要な方です



千葉市



AA0000

これが  
QRコード  
です

※読み取ると  
説明動画が  
流れます  
(注)実際のQRコードは  
伝言板に繋がります

### ●このような事例がありました

□□△△年○月の日曜日19時頃

夫が買い物に出かけている間に、

認知症の妻が一人で外出してしまいました

同日20時頃 通りがかりの人が声を掛け

妻の帽子に貼付されていたQRコードを読み取り

メッセージ画面で夫と連絡を取ることで

無事に妻を送り届けることができました



シールを身につけた方を見かけたら…



救急搬送時に有効な右上腕部への貼付



何かお困りの方かもしれません



スマートフォンを持っていない場合などは

シールに記載されている登録番号を警察や千葉市にお伝えください



警察や市までご連絡いただけるだけで助かります

スマートフォンを持っている場合

QRコードを読み取ってください



ご家族に自動で通知されます

ご家族と伝言板でやりとりができます

お問い合わせ

各保健福祉センター高齢障害支援課

中央 ☎043-221-2150

稲毛 ☎043-284-6141

緑 ☎043-292-8138

花見川 ☎043-275-6425

若葉 ☎043-233-8558

美浜 ☎043-270-3505

地域包括ケア推進課

☎043-245-5267

※QRコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です

# 19 介護保険被保険者以外の者の介護扶助と自立支援給付等との適用関係について

保護課

## 介護保険被保険者以外の者の介護扶助と自立支援給付等との適用関係について

### 1 基本的な考え方

介護保険の被保険者資格のある生活保護受給者は、介護保険（介護扶助）と障害者総合支援法による自立支援給付等との適用関係において、原則として、一般の被保険者と同様に介護保険（介護扶助）が優先されます。

一方、特定疾病が原因で要介護・要支援状態にありながら、医療保険未加入のために介護保険の被保険者となれない40歳以上65歳未満の生活保護受給者（以下、被保険者以外の者（被保険者番号が「H」から始まる方））については、介護費用を全額介護扶助で負担することから、生活保護制度における他法優先活用の原理に従い、自立支援給付等が介護扶助に優先します。

自立支援給付等を最大限活用しても本人の介護需要が賄えない場合など、例外的に被保険者以外の者に介護扶助を支給する際には、原則として要介護度に応じた支給限度基準額から自立支援給付等の利用量を控除した範囲で介護扶助を適用することとされ、自立支援給付等の利用量を的確に把握した上で、介護扶助の支給限度管理を行う必要があります。

生活保護受給者の種類	優先順位
介護保険の被保険者資格のある生活保護受給者 (65歳以上の方など)	介護保険（介護扶助）が自立支援給付等に優先する。
介護保険の被保険者資格のない生活保護受給者 (40歳以上65歳未満で、被保険者番号がHから始まる方)	自立支援給付等が介護扶助に優先する。

### 2 介護保険被保険者以外の者の介護扶助と自立支援給付等との適用関係マニュアルの活用にあたって

○介護保険被保険者以外の者を担当しているケアマネジャーの方へ（お願い）

#### (1) 週間サービス計画表の作成について

障害者施策も利用している方については、介護サービスだけではなく、障害福祉サービスも含めて週間サービス計画表（ケアプランの第3表）を作成していただきますようお願いいたします。

\*障害者施策の情報（事業所名、曜日・時間帯（○時～○時）、サービスの種類）

(2) 週間サービス計画表の写しの提出について

障害福祉サービスの利用単位数を算定するため、ケースワーカーが週間サービス計画表の写しの提出を依頼することがありますので、ご協力をお願いします。

(3) 自立支援給付による補装具費の給付や地域生活支援事業による日常生活用具の給付は、福祉用具の貸与（介護扶助）に優先します。

例1 車いす（補装具費）の給付は、車いすの貸与（介護扶助）に優先します。

例2 特殊寝台（日常生活用具）の給付は、特殊寝台の貸与（介護扶助）に優先します。

ただし、介護扶助による「（介護予防）福祉用具貸与」の利用の方が適していると判断した場合は、状況に応じて介護扶助を認定することもあります。

例1 「補装具費の給付や日常生活用具の給付又は貸与」の申請から給付までに数か月かかると見込まれた場合。〈つなぎとしての支給〉

例2 「補装具費」の交付にあたっての審査・判定で「否」となってしまう、「補装具費」の交付が行われない場合。

例3 対象者が近い将来、長期の入院や入所を予定しており、今後居宅に戻る見込みのない場合



介護保険被保険者以外の者の  
**介護扶助と自立支援給付等との適用関係マニュアル**  
(平成29年4月)

千葉市保健福祉局保護課

## 1 生活保護法による介護扶助と障害者総合支援法に基づく自立支援給付、地域生活支援事業との適用関係について

介護保険の被保険者であるか否かによって、取扱いが異なります。

※中国残留邦人等支援法による支援給付を受給している者については、介護扶助を介護支援給付に読み替えてください。

※単位数については変更があった場合は変更後の数字に読み替えてください。

### (1) 介護保険被保険者の場合

原則として、介護保険（介護扶助）が自立支援給付及び地域生活支援事業（以下、「自立支援給付等」という。）に優先します。

よって、対象者の必要とするサービスが、介護サービスによってすべて賄われる場合には、自立支援給付等を受けることはできません。

なお、次の場合であって高齢障害支援課が認めるときは、自立支援給付等を利用することができます。

- ① 介護サービスを受けられる最大限まで活用しても、被保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないとき、同内容の自立支援給付等で不足分を補う場合
- ② 希望する種類の介護サービス事業者や施設が、身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、実際に介護サービスを利用することが困難である場合  
(当該事情が解消されるまでの間に限る)
- ③ 要介護認定の審査判定を受けた結果、非該当と判定されたため、介護サービスを利用できないが、自立支援給付等を受けるのに必要な障害支援区分の認定は受けている場合
- ④ 介護サービスには相当するものがない、自立支援給付等に固有の内容・機能のサービスを利用する場合

### (2) 介護保険被保険者以外の者の場合

#### ア 基本的な考え方

補足性の原理により、**自立支援給付等が介護扶助に優先します。**

介護扶助による給付は、次の場合にのみ行います。

- ① 自立支援給付等を受けられる最大限まで活用しても、被保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないとき、同内容の介護サービスで不足分を補う場合
- ② 自立支援給付等のうち活用できるすべての種類のサービスについて最大限（本人が必要とする水準まで）活用している場合において、自立支援給付等では提供されない内容の介護サービス（訪問看護等）を利用する場合

#### イ 自立支援給付等の活用と居宅介護（介護予防）サービス支給限度額について

自立支援給付等によるサービスを受給した場合、介護扶助の支給限度額から自立支援給付

等の給付額を控除した額が、介護扶助によるサービスの給付上限額となります。

なお、自立支援給付等による日常生活用具・補装具の給付については、その給付額を介護扶助の支給限度額から控除しません。

## 2 適用関係一覧表

介護扶助による介護サービスと自立支援給付等による障害福祉サービス等の対応関係は下表のとおりであり、単位控除の必要有としている障害福祉サービス等については、介護扶助による介護サービスと同等のサービスとして単位数控除の対象となります。

また、自立支援給付等の優先活用にあたっては、下表を踏まえ、高齢障害支援課及び指定介護機関や居宅介護（予防）支援事業者の関係機関と連携の上、対象者に係る活用可能な障害福祉サービス等の有無や介護扶助の給付内容を主体的に把握することが必要です。

介護扶助による介護サービス	介護サービスと同等の自立支援給付等による 障害福祉サービス等	単位控除の必要
訪問介護	自立支援給付による <b>重度訪問介護</b>	有
介護予防訪問介護	自立支援給付による <b>居宅介護</b> （ホームヘルプ）	
訪問型サービス		
（介護予防）訪問入浴介護	地域生活支援事業による <b>障害者訪問入浴</b>	有
（介護予防）訪問看護		無
訪問リハビリテーション	自立支援給付による <b>自立訓練</b> （機能訓練）	有
介護予防訪問リハビリテーション	自立支援給付による <b>自立訓練</b> （機能訓練・生活訓練）	有
（介護予防）居宅療養管理指導		無
（介護予防）通所介護	自立支援給付による <b>生活介護</b>	有
通所型サービス		
（介護予防）通所リハビリテーション	自立支援給付による <b>自立訓練</b> （機能訓練・生活訓練）	有

介護扶助による介護サービス	介護サービスと同等の自立支援給付等による 障害福祉サービス等	
		単位控除の必要
(介護予防) 短期入所生活介護	自立支援給付による <b>短期入所</b> (ショートステイ)	無 (定例的に利用している 場合は、有) <b>注2</b>
(介護予防) 短期入所療養介護		
(介護予防) 特定施設入居者生活介護		無
(介護予防) 福祉用具貸与 <b>注3</b>	自立支援給付による <b>補装具費の給付</b>	無
特定(介護予防) 福祉用具販売 <b>注4</b>	地域生活支援事業による <b>日常生活用具の給付</b>	
(介護予防) 住宅改修	地域生活支援事業による <b>日常生活用具の給付</b>	無
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	自立支援給付による <b>居宅介護</b> (ホームヘルプ)	有
夜間対応型訪問介護	自立支援給付による <b>居宅介護</b> (ホームヘルプ)	有
地域密着型通所介護	自立支援給付による <b>生活介護</b>	有
(介護予防) 認知症対応型通所介護	自立支援給付による <b>生活介護</b>	有
小規模多機能型居宅介護	自立支援給付による <b>居宅介護</b> (ホームヘルプ) <b>生活介護</b>	有
	自立支援給付による <b>短期入所</b> (ショートステイ)	無 (定例的に利用している 場合は、有) <b>注2</b>
介護予防小規模多機能型居宅介護	(場合によっては) 自立支援給付による <b>短期入所</b> (ショートステイ)	無 (定例的に利用している 場合は、有) <b>注2</b>
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護		無
地域密着型特定施設入居者生活介護		無
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	自立支援給付による <b>生活介護</b>	有

介護扶助による介護サービス		介護サービスと同等の自立支援給付等による 障害福祉サービス等	
		単位控除の必要	
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		自立支援給付による <b>居宅介護</b> （ホームヘルプ） <b>生活介護</b>	有
		自立支援給付による <b>短期入所</b> （ショートステイ）	無 （定例的に利用している場合は、有） <b>注2</b>
その他の生活支援サービス		/	
施設介護	介護老人福祉施設	/	
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
居宅介護支援		/	
介護予防支援			
介護予防ケアマネジメント			

注1 常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合、全ての介護サービスについて単位数控除は不要です。

例) 全身性障害者の場合

**\*全身性障害者**

両上肢、両下肢のいずれにも障害が認められる肢体不自由1級の者及びこれと同等のサービスが必要であると支援給付・保護の実施機関が認める者

注2 短期入所はサービスの特性上、緊急時に利用ができるように予め支給決定を受ける（実際には利用していない場合もある。）ので、**定例的に利用している場合のみ**、単位数の控除を行います。

注3 障害者施策が優先するが、介護扶助による「（介護予防）福祉用具貸与」の利用の方が適していると判断した場合は、状況に応じて介護扶助を認定してもかまいません。

例1) 「補装具費の給付や日常生活用具の給付又は貸与」の申請から給付までに数か月かかると見込まれた場合。〈つなぎとしての支給〉

例2) 「補装具費」の交付にあたっての審査・判定で「否」となってしまう、「補装具費」の交付が行われない場合。

例3) 対象者が近い将来、長期の入院や入所を予定しており、今後居宅に戻る見込みのない場合。

注4 障害者施策の活用では得られない品目に限り、介護扶助による特定（介護予防）福祉用具販売の給付をします。

### 3 適用開始時期

介護扶助 介護扶助の開始決定を行った場合、申請日から開始決定日までの間に利用していた介護サービスの費用を介護扶助で遡及支給することができます。

自立支援給付等 自立支援給付等の給付決定日以降のサービス利用分についてのみ認定します。（給付決定前のサービス利用分については、自立支援給付等は適用されません。）

例)

	申請日	給付（開始）決定日	適用開始日
介護扶助	要介護認定の申込 <b>4月1日</b>	介護扶助の開始決定 5月1日	<b>4月1日</b>
自立支援給付等	障害支援区分認定の申込 4月1日	自立支援給付等の給付決定 <b>6月1日</b>	<b>6月1日</b>

既に介護扶助を受給している介護保険被保険者以外の者が、新たに障害支援区分認定申請を行った場合

**障害支援区分が決定（区分認定申請から概ね45～60日）された翌月1日付けで**自立支援給付等の開始となるよう障害者支援担当やケアマネジャーと調整を図ります。

なお、制度の切り替え対象となるサービス（訪問介護等）の提供事業所に対しても、介護扶助が自立支援給付等の運用開始までの時限給付となることを事前に伝えておく必要があります。

### 4 サービスごとの単位数控除方法

**介護扶助と自立支援給付等で同等のサービス内容とみなされるサービス（緊急時に利用ができるように予め支給決定を受けた短期入所は除く）は、**自立支援給付等の利用量を介護扶助の単位数に換算し単位数控除を行い、介護扶助の決定について、適切な上限管理を行う必要があります。

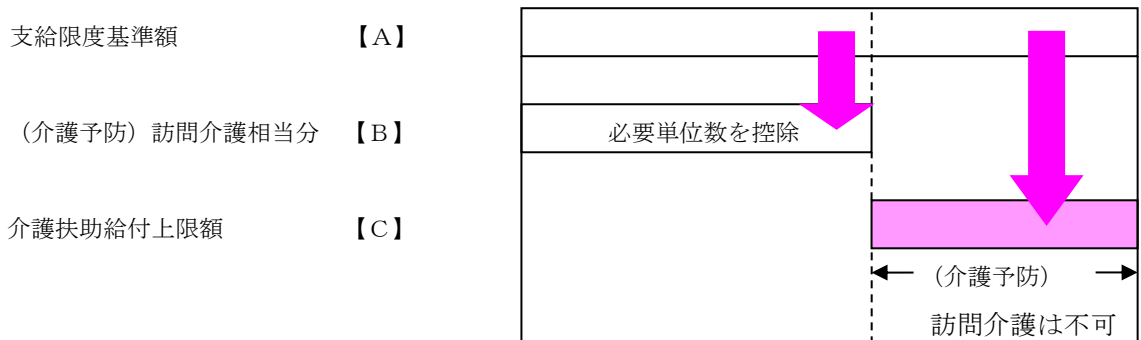
ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者（例 全身性障害者）については単位数控除を行わず、自立支援給付等の利用分に上乗せして支給限度基準額の範囲内で介護扶助を認定してかまいません。

支給限度基準額一覧

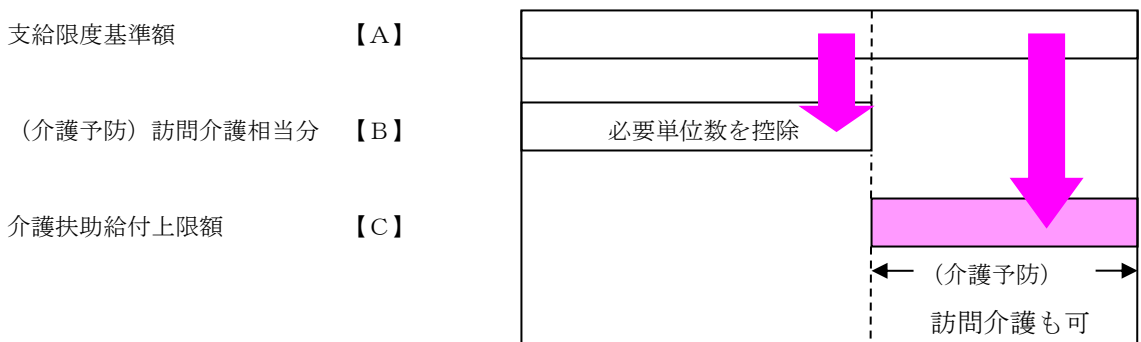
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,032 単位	10,531 単位	16,765 単位	19,705 単位	27,048 単位	30,938 単位	36,217 単位

例1) 自立支援給付による「居宅介護」

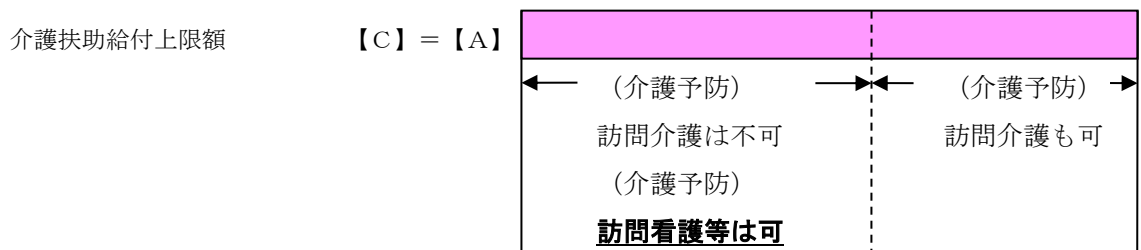
**原則** 「居宅介護」は、本人の需要を勘案して必要な水準まで給付されるため、介護扶助による「(介護予防)訪問介護」の給付は認められません。



**例外** 障害者施策を、給付を受けられる最大限まで活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないとき、同内容の介護サービスで不足分を補う場合



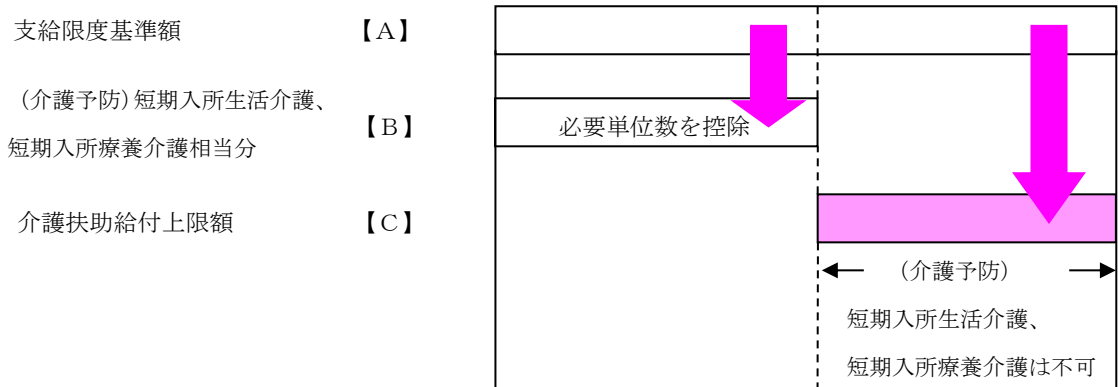
**特例** 全身性障害者については、単位数控除が不要となり、【C】 = 【A】となります。



常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス **(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等))** を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、必要最小限度のサービスについて介護扶助により給付を行って差し支えない。

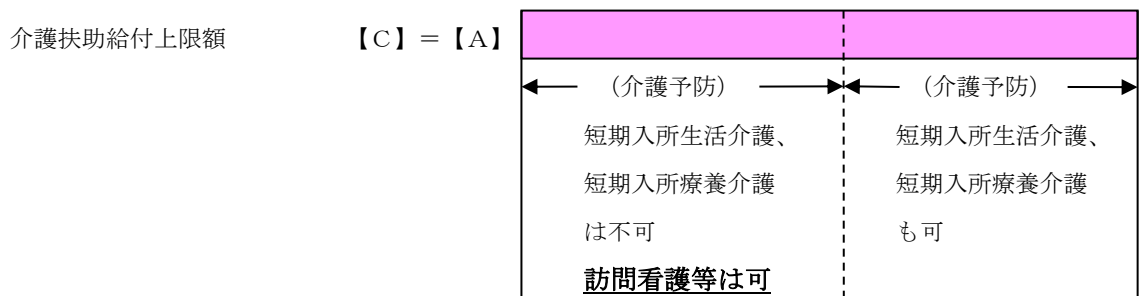
例2) 自立支援給付による「短期入所」

**原則** 短期入所はサービスの特性上、緊急時に利用ができるように予め支給決定を受ける（実際には利用していない場合もある。）ので、定例的に利用している場合のみ、単位数の控除を行います。



**例外** 設置状況や待機状況等により、自立支援給付による「短期入所」が利用できない場合は、介護扶助による「(介護予防)短期入所生活介護、短期入所療養介護」を給付してもかまいません。その場合、単位数の控除は不要です。

**特例** 全身性障害者については、単位数控除が不要となり、【C】 = 【A】となります。



## 5 介護扶助給付上限額の算定

介護扶助給付上限額の算定にあたっては、障害者施策による週あたりの介護計画の把握が必要となります。高齢障害支援課の障害者支援担当（以下、「障害者支援担当」という。）は、標準支給量を超えた要望がある場合に、対象者の週あたりの介護需要をまとめた「ウィークリープラン（週間計画）」を作成しています。

ケースワーカーは、障害者支援担当に同様にウィークリープランを作成してもらい、週あたりの利用状況を確認して、月あたりの概算単位数を算定してもらいます。

なお、障害者施策の給付量が変更されるたびに、障害者支援担当より対象者のウィークリー



プランの提供を受けられるように予め調整をしておいてください。

$$\text{介護扶助の給付上限額} = \text{支給限度基準額 (a)} - \text{障害者施策利用単位数 (b)}$$

## 6 介護扶助給付上限額算定の事例

**事例1** 要介護状態区分：要介護2、障害支援区分：3（身障2級）

障害者施策サービス種類		派遣時間	利用単位数／回	派遣回数
居宅介護	身体介護	1. 5時間未満	584単位／回	週2回
	家事援助	1. 5時間未満	276単位／回	週3回

注) 居宅介護…加算がない場合

### 【介護扶助給付上限額算定手順】

- ア 支給限度基準額 (a) : 19,705単位 (要介護2)  
 イ 障害者施策利用単位数 (b) : 7,984単位  
 = {(身体介護 1.5時間未満 : 584単位×2) + (家事援助 1.5時間未満 : 276単位×3)} × 4  
 ウ 介護扶助給付上限額 (a - b) : 11,721単位

支給限度基準額	19,705 単位
訪問介護利用相当分	7,984 単位
介護扶助給付上限額	<b>11,721 単位</b>

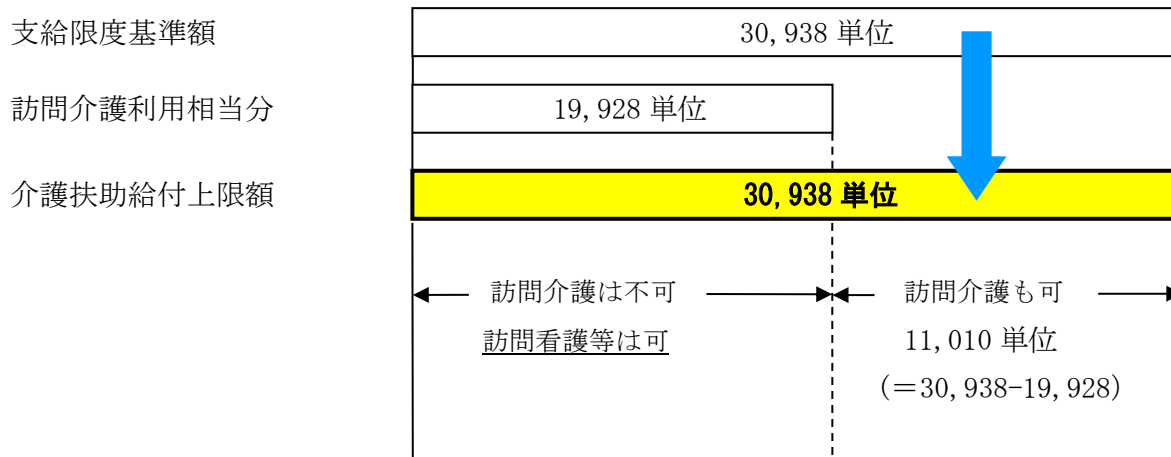
**事例2** 要介護状態区分：要介護4、障害支援区分：5（身障1級）、**全身性障害者**

障害者施策サービス種類		派遣時間	利用単位数／回	派遣回数
居宅介護	身体介護	3. 0時間未満	833単位／回	週4回
	家事援助	1. 5時間未満	276単位／回	週3回
重度訪問介護 III		1. 5時間未満	274単位／回	週3回

注) 居宅介護・重度訪問介護…ともに加算がない場合

### 【介護扶助給付上限額算定手順】

- ア 支給限度基準額 (a) : 30,938単位 (要介護4)  
 イ 障害者施策利用単位数 (b) : 0単位  
 (全身性障害者との判断により単位数控除を要しないため。)  
 ウ 介護扶助給付上限額 (a - b) : 30,938単位



注) 後述の「障害者施策利用者にかかるケアプラン作成依頼書」(様式第2号)の11の備考欄に、**自立支援給付等と同等の介護サービスの給付上限額が10,878単位である**旨の記載をすること。

## 7 事務の流れ

(事例) 40歳以上65歳未満の被保護者(身障手帳2級所持)に、新たに介護需要が生じた場合

### 【要点】

- 1 自立支援給付等の活用を図るため、障害支援区分認定の申請を指導します。
- 2 自立支援給付等のみでは需要を賄えないことが想定される場合、介護扶助による申請を受け、要介護認定の手続きを行います。  
参照 介護保険被保険者以外の者に係る認定調査委託事業
- 3 自立支援給付等の給付決定を優先します。  
 (介護保険被保険者以外の者に係る自立支援給付等サービス内容連絡票により確認します。)
- 4 自立支援給付等では不足している部分に介護扶助を適用します。  
 (介護扶助の給付上限額の算定)

### 【事務の流れ】

- ① 被保護者は、介護サービスの利用についてケースワーカーに相談します。
- ② ケースワーカーは、当該被保護者が自立支援給付等の対象となるか否かを確認します。  
 (対象とならない場合は、すぐに介護扶助の申請を受理し、要介護認定手続きを行います。)
- ③ 被保護者は、障害者支援担当に障害支援区分認定の申請をします。  
 (自立支援給付等については、障害支援区分認定の申請から給付決定まで概ね45日から60日程度かかります。)
- ④ 被保護者は、自立支援給付等ではサービスが不足する場合、介護扶助の申請をします。
- ⑤ ケースワーカーは、要介護認定手続きを行います。参照 認定調査委託事業
- ⑥ 障害者支援担当は、自立支援給付等の給付決定をします。

⑦ ケースワーカーは、居宅介護（予防）支援事業者（ケアマネジャー）から週間サービス計画表（ケアプランの第3表）の写しをもらいます。（障害福祉サービス提供事業者名等が書いていない場合は追記すること。）

⑧ ケースワーカーは、週間サービス計画表を障害者支援担当に情報提供し、ウィークリープランの作成を依頼します。

**理由** ・障害者支援担当がウィークリープランを作成するためには、週間サービス計画表に記載の利用している障害者施策の情報（事業所名、曜日・時間帯（○時～○時）、サービスの種類）が必要なため。

⑨ ケースワーカーは、障害者支援担当に「介護保険被保険者以外の者に係る自立支援給付等サービス内容連絡票」（様式第1号）にて、支給決定を行った自立支援給付等の内容を照会します。

**目的** ・介護サービスと同等の障害福祉サービスの月あたりの概算単位数の確認  
・ウィークリープランの確認

⑩ ケースワーカーは、障害者支援担当からの回答に基づき、「障害者施策利用者にかかるケアプラン作成依頼書」（様式第2号）を居宅介護（予防）支援事業者に送付し、介護扶助の給付上限額内でのケアプラン作成を依頼します。

**参考** ケアプラン作成依頼書（様式第3号）：介護扶助単独用

⑪ 居宅介護（予防）支援事業者は、当該被保護者にかかる自立支援給付等のプラン及び介護扶助の給付上限額を確認します。

⑫ 居宅介護（予防）支援事業者は、居宅（予防）サービス計画を作成し、サービス利用票・別表を被保護者に発行し、控えをケースワーカーに提出します。

⑬ ケースワーカーは、サービス利用票・別表（ケアプランの第6表・第7表）を受理し、介護扶助の程度を審査します。

⑭ ケースワーカーは、介護扶助を決定します。

⑮ 社会給付班の介護担当は、居宅介護（予防）支援事業者及びサービス提供事業者に介護券を交付します。

⑯ 社会給付班の介護担当またはケースワーカーは、被保護者異動連絡票を作成し、国保連合会に送付します。

注）「被保護者異動連絡票」中の「支給限度基準額」欄には要介護状態区分に合わせた支給限度基準単位数を記載します。**※単位数控除後の単位数を記載しないでください。**

## 8 確認台帳の整備について

自立支援給付等該当可能性確認台帳（新規ケースについては様式第4号、継続ケースについては様式第5号）を整備し、組織的な取り組みの推進を図ります。

**参照** 生活保護制度における他法他施策の適正な活用について（平成22年3月24日付け社援保発0324第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

介護保険被保険者以外の者に係る自立支援給付等サービス内容連絡票

〇〇区高齢障害支援課長 様

〇〇区社会援護課長

自立支援給付及び地域生活支援事業のサービス内容について(照会)  
 下記の者につき、支給決定を行った障害福祉サービス内容等について照会します。

ケース番号	氏名	生年月日		年齢	住所				
要介護状態区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支給限度 基準額(a)
(該当する区分に1を入力)									0
認定有効期間					担当係 CW名			内線	
~									

〇〇区社会援護課長 様

〇〇区高齢障害支援課長  
 (担当 内線 )

自立支援給付及び地域生活支援事業のサービス内容について(回答)  
 上記の者につき、支給決定を行った障害福祉サービス内容等について回答します。

受給者番号	区分	適用期間
		~

支給決定を行った障害福祉サービス

①介護サービスと同等の障害福祉サービス

サービス名	月単位数	備考
障害者施策利用単位数(b)	0	注)緊急時に利用ができるように予め支給決定した短期入所の単位数は除くこと。
介護扶助の給付上限額(a-b)	0	

ケース番号	氏名	生年月日	年齢	住所

## ②障害福祉サービス固有のサービス

サービス名	備考

## ウィークリープラン（週間計画）

時間	月	火	水	木	金	土	日	備考
深夜	0:00							
	3:00							
早朝	6:00							
	9:00							
昼間	12:00							
	15:00							
	18:00							
夜間	21:00							
深夜	24:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

管理者 様

千葉市長

**障害者施策利用者に係るケアプランの作成について（依頼）**

要介護（要支援）認定を行った結果、次のとおり認定しましたので、ケアプランの作成をお願いいたします。なお、8欄に記載しているプランで障害者施策のサービスを利用しているため、障害者施策のサービス利用分を介護扶助の支給限度基準額から控除しており、介護扶助の給付上限額は10欄に記載した単位数となっておりますので、ケアプランにつきましては、その単位数の範囲内で作成していただきますようお願いいたします。

1	フリガナ 対象者氏名							性別	男・女
2	生年月日	年 月 日						年齢	歳
3	住所	区							
4	被保険者番号	H							
5	公費負担者番号	1	2						
6	要介護(要支援) 状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2							
7	認定有効期間	年 月 日 ~				年 月 日			
8	障害者施策の サービスプラン  *単位控除をしない サービスも記載し ています。		月	火	水	木	金	土	日
		備考							
9	障害者施策単位	単位							
10	介護扶助の 給付上限額	<b>単位</b>							
		(支給限度基準額 _____ 単位 - 障害者施策利用単位数 (控除対象) _____ 単位)							
11	備考								

担当 千葉市〇〇保健福祉センター社会援護課保護第〇班 〇〇  
電話 043-〇〇〇-〇〇〇〇

管理者 様

千葉市長

**ケアプランの作成について（依頼）**

要介護（要支援）認定を行った結果、次のとおり認定しましたので、ケアプランの作成をお願いいたします。

1	フリガナ 対象者氏名									性別	男・女
2	生年月日	年 月 日								年齢	歳
3	住所	区									
4	被保険者番号	H									
5	公費負担者番号	1	2								
6	要介護(要支援) 状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2									
7	認定有効期間	年 月 日 ~								年 月 日	
8	備考										

担当 千葉市〇〇保健福祉センター社会援護課保護第〇班 〇〇  
電話 043-〇〇〇-〇〇〇

## 20 生活保護法指定介護機関の各種届出等 について

保護課



## 生活保護法指定介護機関の各種届出等について

要点	内容
○みなし指定制度のスタート	平成26年7月以降、介護保険法の指定があった全ての事業所は、指定を不要とする申出がない限り、生活保護法の指定がみなされます。
○生活保護法の届出遵守	全ての指定介護機関（みなし指定の事業所も含む。）は事業の廃止や名称変更などがあったときは、介護保険法の届出とは別に生活保護法の届出が必要です。

### （１）指定申請について

<b>申請の対象者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成26年6月30日までに生活保護法の指定を受けなかった介護事業者及び保険医療機関・保険薬局</li> <li>○平成26年7月1日以降に生活保護法のみなし指定を不要とする申出をした介護事業者及び保険医療機関・保険薬局</li> </ul>
<b>申請が必要な場合</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成26年6月30日以前に介護保険法の指定を受けたサービスについて、初めて生活保護法の指定を受けようとするとき</li> <li>○平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けたサービスについて、生活保護法のみなし指定を不要とする申出を行った後に、改めて指定を受けようとするとき</li> </ul>
<b>必要書類</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活保護法指定介護機関指定申請書</li> <li>○生活保護法指定介護機関の欠格事由に該当しない旨の誓約書</li> <li>○介護保険法の指定通知書（写）もしくは健康保険法の指定通知書（写）</li> </ul>
<b>提出先</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○千葉市保健福祉局保護課</li> <li>○所在地を管轄する千葉市各区保健福祉センター社会援護課 のいずれか</li> </ul>
<b>指定日</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○原則：申請受理日の翌月1日</li> <li>○例外：月の25日までに受理したものは、遡及して当月1日</li> </ul>

### （２）みなし指定を希望しない場合の申出書の提出について

<b>申出の対象者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成26年7月1日以降に介護保険法の新規指定申請を行う介護事業者</li> <li>○平成26年7月1日以降に健康保険法の新規指定を受けた保険医療機関・保険薬局（＝介護保険法のみなし指定事業者）</li> </ul>
<b>申出が必要な場合</b>	○平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けるサービスのうち、全部もしくは一部について生活保護法の指定を希望しないとき （介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設は申出不可）

必要書類	○生活保護法指定介護機関の指定を不要とする旨の申出書
申出方法	○千葉市介護保険担当課に介護保険法の指定申請を行う介護事業者 ・介護保険法の申請受理時に申請窓口より申出書を配布 ・介護保険法の指定予定日の前月末日までに申出書を提出 (例：4/1 指定予定日⇒3/31 提出期限)
	○健康保険法の新規指定のあった保険医療機関・保険薬局 ・千葉市保健福祉局保護課から対象の医療機関へ申出書を郵送 ・申出書が到着した月の25日までに申出書を提出
申出書提出先	○千葉市保健福祉局保護課
みなし指定を希望する場合	○申出書の提出は不要（提出書類は何もない） ○みなし指定日は介護保険法の指定日と同じ

### (3) 指定介護機関に指定された後の各種届出について

届出の対象者	○全ての指定介護機関 ※ <u>指定時期（法改正前後）や指定方法（申請指定／みなし指定）の違いを問わない。</u>	
届出先	○千葉市保健福祉局保護課 ○所在地を管轄する千葉市各区保健福祉センター社会援護課 のいずれか	
<b>届出が必要な場合</b>		
以下の事項が変わったとき ○事業所の名称 ○事業所（保険医療機関・保険薬局を除く）の所在地 ○事業所の管理者 ○事業所の管理者の住所や氏名 ○事業所の開設者の氏名（法人の場合は名称又は代表者） ○事業所の開設者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）	○届出事項変更届書 ※市内他区への移転に伴い、介護保険事業所番号が変わった場合に限り、新事業所番号が付番された際の通知書等（写）	届出事由発生から10日以内
○事業所を廃止したとき ○指定を受けているサービスの一部を廃止したとき ○事業所が千葉市外へ移転したとき ○事業所（保険医療機関・保険薬局に限る）が移転し、医療機関コードが変わったとき	○廃止届書	

<p>○事業所の開設者が交代したとき（※）</p> <p>（※1）個人開設者の交代</p> <p>（※2）個人開設者⇔法人開設者</p> <p>（※3）吸収合併や事業譲渡等により開設法人が別法人に変更</p>	<p>○廃止届書</p>	<p>届出事由発生から10日以内</p>
<p>○事業所を休止したとき</p>	<p>○休止届書</p>	
<p>○休止していた事業所を再開したとき</p>	<p>○再開届書</p>	
<p>○生活保護法以外の法律（介護保険法など）の処分を受けたとき</p>	<p>○処分届書</p>	
<p>○生活保護法の指定だけを辞退しようとするとき</p> <p>※介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設は、指定辞退不可。</p>	<p>○指定辞退届書</p>	<p>辞退予定日の30日以上前</p>

#### （４）指定介護機関関係の各種様式について

「千葉市公式サイトトップページ」内の「保健福祉局保護課ホームページ」から、各種書類がダウンロードできるようになっています。

## 21 千葉県ケアプロ・navi について

在宅医療・介護連携支援センター

地域の医療・介護を探したいときは…

# 医療・介護 資源情報管理システム

をご利用ください！



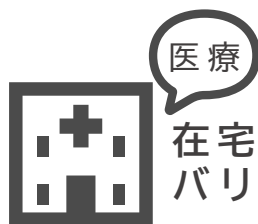
携帯・スマートフォンなら  
下のQRコードから  
簡単アクセス



市民のみなさまが**医療機関**や**介護サービス事業所**などを簡単に検索いただけるシステムです。

**1** 地図・住所 から探す **2** 機関名 から探す **3** サービス から探す

掲載情報は住所や電話番号だけじゃない！



医療

在宅医療の可否  
バリアフリー対応 など



介護

ショートステイの空き状況  
職員募集 など

千葉県 けあプロ



URL : <https://carepro-navi.jp/chiba>



保健福祉局健康福祉部在宅医療・介護連携支援センター  
千葉市美浜区幸町1丁目3番9号 千葉市総合保健医療センター4階  
電話：043-305-5021 ファックス：043-305-5079

## 22 若年がん患者の在宅療養生活支援事業 について

健康推進課

## 若年がん患者の在宅療養生活支援事業について

### 1 趣旨・目的

千葉県では、令和3年9月から、がん患者が住み慣れた場で安心して療養生活を送ることへの支援を目的とした「若年がん患者の在宅療養生活支援事業」を実施している。

事業の概要は以下及び添付のリーフレットのとおりでありますので、事業の利用者から、対象サービスの利用について申し出等があった場合は対応をお願いしたい。

### 2 事業概要

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請時及び利用時に市内に住所を有する40歳未満の者</li> <li>・がん患者（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したことにより治癒を目的とした治療を行わない者に限る）</li> </ul>
想定利用数	57件／年（令和3年9月～令和4年8月 実績）
助成内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が利用したサービス（※）の一月あたりの利用料に対し利用料の10分の9相当額を助成</li> <li>・上限54,000円／月</li> <li>・助成金は利用者本人等への償還払いであり、事業者と市の間での直接の書類のやりとりは発生しません</li> <li>・対象者から市への助成金の交付申請に先立ち、対象者による市への利用申請が必要となります。</li> </ul> <p>※助成対象となるサービス 訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与・購入</p>
制度開始日	令和3年9月1日

### 3 申請方法

必要書類	<p>【利用申請】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書</li> <li>・医師の意見書</li> </ul> <p>【利用決定後における助成金の交付請求】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助成金交付請求書</li> <li>・領収書の原本</li> <li>・サービスの利用明細書</li> <li>・振込先が確認できるもの</li> </ul>
申請先	<p>【郵送での申請】健康推進課</p> <p>【来所での申請受付】各区健康課</p>

## 問い合わせ先・申請窓口

### ● 来所での申請

担当部署	所在地	連絡先
中央保健福祉センター健康課	中央区中央4-5-1きぼーる13階	043-221-2582
花見川保健福祉センター健康課	花見川区瑞穂1-1	043-275-6296
稲毛保健福祉センター健康課	稲毛区穴川4-12-4	043-284-6494
若葉保健福祉センター健康課	若葉区貝塚2-19-1	043-233-8714
緑保健福祉センター健康課	緑区鎌取町226-1	043-292-2630
美浜保健福祉センター健康課	美浜区真砂5-15-2	043-270-2221

### ● 郵送での申請

担当部署	郵便番号	所在地	連絡先
健康推進課	260-8722	中央区千葉港1-1	043-245-5223

## がんに関する相談窓口 [がん相談支援センター]

がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」では、がん専門相談員として研修を受けたスタッフ（看護師やソーシャルワーカーなど）が、信頼できる情報に基づき、患者さんやご家族の相談に広く対応しております。

病院名および相談窓口	電話番号	対応曜日・時間
千葉県がんセンターがん相談支援センター	043-264-6801	月～金 9:00～17:00
千葉大学医学部附属病院がん相談支援センター	043-226-2698	月～金 9:30～16:30
千葉医療センターがん相談支援センター	043-251-5320	月～金 9:00～16:00

## 千葉県がん情報 ちばがんナビ

県内の医療機関や、不安や悩みを相談できる身近な窓口、各種の支援制度などを紹介しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/>



発行 千葉市保健福祉局健康福祉部健康推進課  
〒260-8722 千葉市中央区千葉港1-1  
TEL:043-245-5223 FAX:043-245-5659  
Email: [suishin.HWH@city.chiba.lg.jp](mailto:suishin.HWH@city.chiba.lg.jp)

令和4年12月発行

# 千葉市

## 若年がん患者の 在宅療養生活 支援事業 のご案内

若年のがん患者の方が、住み慣れた自宅で自分らしく安心して療養生活を送れるよう、介護保険の対象ではない40歳未満のがん患者の方が介護サービス等を利用する際に、その費用の一部を助成します。

■申請に必要な書類は、こちらの↓ホームページからダウンロードできます  
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkofukushi/suishin/zaitakusien.html>

千葉市 若年がん患者の在宅療養生活支援事業



千葉市  
CHIBA CITY



## 助成の対象となる方

(1～2のすべてにあてはまる方)

- 1 申請時及び利用時に市内に住所を有する 40 歳未満の方
- 2 がん患者（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したことにより治癒を目的とした治療を行わない方に限る）

## 対象となるもの

- 訪問介護（ホームヘルプ）  
身体介護、生活援助、通院のための乗車・降車の介助
- 訪問入浴介護
- 福祉用具貸与  
車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品（マットレスなど）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり・スロープ（工事を伴わないもの）、歩行器、歩行補助杖、移動用リフト（つり具を除く）、自動排泄処理装置
- 福祉用具購入  
腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具



- ※1 ただし、対象者が千葉市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業の対象となる場合には、給付の対象となる経費を除きます。
- ※2 他の事業において、上記と同様のサービスを受けている場合、その経費は対象外となります。

## 助成金額

- 1か月あたりのサービス利用料に対し、原則として9割相当額を助成します。
- 千葉市からの助成額の上限は、原則として1か月あたり5万4千円になります。（サービス利用料のうち、1か月あたり6万円を上回った分は、全額がご本人の負担となります）

※助成金は償還払となります。サービス利用料は、いったん全額を事業者にお支払いください。

## 申請から助成金交付までの流れ

### 1 利用申請と決定（市↔申請者）

以下の必要書類を次ページの申請窓口へ提出してください。  
申請内容の審査完了後、市から利用決定通知書を郵送します。  
(助成要件を満たさない場合、利用不決定通知書を郵送します。)

提出書類

- ①千葉市若年がん患者の在宅療養生活支援事業利用申請書
- ②医師の意見書（市の所定の書式）※意見書作成料は自己負担

### 2 サービス利用と支払い（申請者↔事業者）

- 介護保険の指定事業者と契約を行い、サービスの利用を開始してください。 利用決定を受けた場合、決定日からさかのぼって、申請日以降の利用分から助成対象となります。
- 介護保険の指定事業者から請求された全額を事業者にいったんお支払いください。その際、領収書と明細書（サービス内容・利用回数・金額が記載されたもの）を必ず受けとってください。

### 3 助成金の請求と交付（市↔申請者）

- 以下の書類を、市に提出してください。（請求書は1か月分ごとに作成が必要ですが、複数月分をまとめて提出いただくこともできます。）

※サービスを利用した月から2年以内に請求してください。

- 請求内容の審査完了後、市から交付決定及び額確定通知書を郵送し、請求時に指定された口座に助成金を振り込みます。

(助成要件を満たさない場合、不交付決定通知書を郵送します。)

提出書類

- ①千葉市若年がん患者の在宅療養生活支援事業助成金交付申請書兼交付請求書
- ②事業者が発行した領収書の原本
- ③事業者が発行した利用サービスに関する明細書の写し
- ④振込先が確認できるもの（通帳の写し等）

## 23 避難行動要支援者の個別避難計画作成 事業について

防災対策課

## 避難行動要支援者の個別避難計画作成事業について

近年、令和元年の風水害をはじめとした豪雨災害の激甚化・頻発化等により、避難行動要支援者の支援体制構築が急務となっております。

こうした中、令和3年5月の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者名簿に係る避難行動要支援者について、避難支援等を実施するための個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされました。

また、内閣府が定める「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」において、市町村による避難行動要支援者への避難支援等について、本人の心身の状況や生活実態を把握している福祉事業者等と積極的に連携していくことが重要であるとされています。

これらを受け、本市では令和3年度から個別避難計画の作成に関する取組みを開始し、令和4年度以降も継続して実施しております。

事業開始以降、一部の事業所様には既にご協力をいただいておりますが、今後も広く事業所様のご協力を賜りたく、本事業についてお知らせいたします。

### 1 個別避難計画作成対象者について

本市における個別避難計画（以下「計画」と言います。）の作成対象者は以下のとおりです。

(1) 災害時のリスクが高く、特に支援を要する方

⇒以下の①～③に該当する避難行動要支援者とし、千葉市が計画を作成します。

①土砂災害警戒区域（またはその付近）に居住する方

②医療機器用の電源喪失により生命の維持に懸念がある方

③その他※

※その他の要件については現在検討中。

(2) 避難行動要支援者名簿登載者のうち上記（1）以外の方

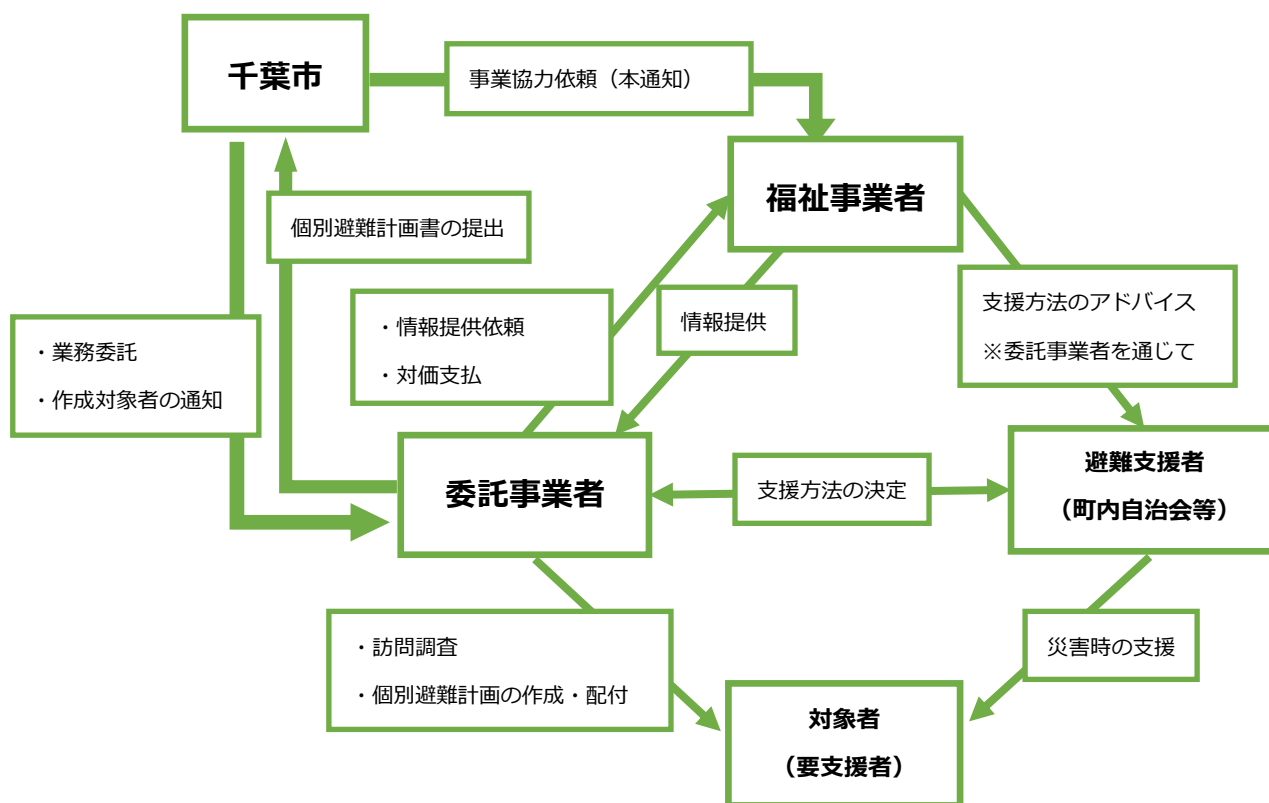
⇒本人、家族や地域による計画作成を勧奨

### 2 事業概要（令和4年度事業※）

上記1（1）の千葉市が計画作成を行う避難行動要支援者（以下「対象者」と言います。）のうち、計画作成の同意が得られた者について、本市が計画作成を委託した事業者が当該対象者の自宅を訪問し、計画を作成します。

また、委託事業者による計画作成にあたり、より正確な情報把握や対象者本人・家族の負担軽減のため、対象者のケアプラン作成を担当する事業所に、計画作成に必要な範囲で情報提供を依頼させていただいております。

## 《事業イメージ》



※上記事業概要は、令和4年度のものになります。令和5年度以降の事業内容については、決まり次第、別途周知させていただきます。

### 3 ご協力いただきたい事項について

#### (1) 同意確認へのご助言・ご協力

計画作成に係る対象者の同意確認は、書面により行います。利用者から同意確認書の内容や提出について相談があったときは、対象者の安全を確保するための計画であることを踏まえ、可能な範囲でご助言等をしていただき、必要に応じて本市にお取次ぎいただくなど、ご協力をお願いいたします。

また、返信がない等により同意確認ができない場合は、本市から各事業所様に対して、可能な範囲で同意確認のための働きかけをお願いさせていただく場合がありますので、その際にご協力をお願いいたします。

#### (2) 計画作成のための情報提供について

計画作成の同意が得られた対象者について、当該対象者のケアプラン作成を行う事業者様に対して、計画作成に必要な範囲で情報提供を依頼させていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

対象者の該当がある場合は、別途、各事業所様に事前にお知らせいたします。

#### 4 ご参考

・「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（平成25年8月（令和3年5月改定））

URL:<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/r3/index.html>

・個別避難計画の様式は別紙のとおりです。（令和4年度事業で使用しているものであり、次年度以降変更となる場合があります。）

#### **【問い合わせ先】**

総務局危機管理部防災対策課

(TEL) 043-245-5113

(FAX) 043-245-5552

(Mail) [bosaitaisaku.GEC@city.chiba.lg.jp](mailto:bosaitaisaku.GEC@city.chiba.lg.jp)

# 千葉県避難行動要支援者のための個別避難計画

別紙

作成日：令和  
作成者：

年 月 日

コーディネーター確認日：令和 年

基礎情報	氏名	千葉県 花子	住所 (住民票所在地)	〇〇区〇〇町〇-〇		
	生年月日	昭和20年1月1日	居住地※	区		
	性別	男・ <b>女</b> ・他	居室の位置	2階の南側	転倒の危険のある家具 キッチンにある食器棚	
	電話	043-〇〇〇-〇〇〇〇	普段いる部屋	1階の寝室		
	FAX	043-△△△-△△△△	同居家族等	<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	人(内、平日昼間在宅 人)	
	E-mail		町内自治会	<input type="checkbox"/> 〇〇〇自治会 ( <input type="checkbox"/> 未加入 )		
避難行動要支援者の状態	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	要介護認定	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級		要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
	相談支援専門員	事業所名： 担当者名： 連絡先：	ケアマネジャー	事業所名： 担当者名： 連絡先：		
	主な疾患・障害等	かかりつけの医療機関等		携行医薬品	介護・医療機器	
	脳梗塞により右側に軽い麻痺がある	医療機関名 主治医 電話番号	☆☆病院 ☆☆医師 043-□□□-□□□	・降血圧剤 ・便を柔らかくする薬	歩行器	
		医療機関名 主治医 電話番号		薬局名 ( ●●●●●●●● )		
	その他留意事項					
避難支援に関する事項	(1) 災害情報入手に係る留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら入手可能( <b>テレビ</b> ・ <b>ラジオ</b> ・携帯電話・スマートフォン・その他 ) <input type="checkbox"/> 外部から伝達が必要( 直接声掛けが必要・声かけ以外の方法が必要 ) 【その他(詳細)】				
	(2) 避難行動時の留意事項	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 目や耳が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 介護、医療器具の運搬等介助が必要 <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない 【その他(詳細)】 ・歩行器を使用しているため、段差など注意が必要				
	(3) 避難先での留意事項	<input type="checkbox"/> 常時介助が必要(食事・トイレ・着替え・入浴) <input type="checkbox"/> 一部介助が必要(内容： ) 【その他(詳細)】 床に座ることが困難なので椅子が必要				
緊急連絡先	氏名	連絡先		住所		
	千葉 太郎	電話	000-0000-0000	埼玉県〇〇市		
	本人から見た続柄 ( )	E-mail				
		電話				
	本人から見た続柄 ( )	E-mail				
特記事項	・週2回(月、水の9:00~16:00)デイサービス利用(通所先：〇〇デイケアセンター) ・高齢者等ごみ出し支援事業を利用している(支援団体名：〇〇〇自治会)					

災害リスク	土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり ( <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域 )
	浸水想定	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input checked="" type="checkbox"/> 該当あり ( <input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 内水 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 津波 )
災害時の支援	風水害時	避難先	避難先① 中央さん宅
		避難先② 〇〇自治会館	
(支援方法) <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅は浸水想定区域であり、想定最大規模の洪水では2階まで浸水してしまうエリア。</li> <li>・大雨・洪水注意報(警戒レベル2)が出たら、中央さんと連絡を取り合う。大雨・洪水警報又は避難高齢者等難(警戒レベル3)以上が発出された場合は、中央さん宅に避難する。</li> <li>・中央さん宅に避難できないときは、〇〇防災会と連絡を取り、〇〇自治会館に避難する。</li> </ul>			
大地震時	避難先	避難先①	〇〇自治会館
		避難先②	△△中学校
(支援方法) <ul style="list-style-type: none"> <li>・大地震(震度 以上)が発生した場合、〇〇防災会は、本人の安否確認を行う。停電や断水、倒壊など、自宅にいることが危険だと判断した場合は、本人と一緒に〇〇自治会館に避難する。</li> <li>・避難生活が長期化するときは、△△中学校への避難を検討する。</li> </ul>			



※△△中学校の前には段差があるため注意

避難支援者	氏名(団体名等)	連絡先	住所
	①	中央 一郎(近所の方)	電話 XXX-XXXX E-mail
実施可能な支援		<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 (その他の内容: 避難先の提供)	<input type="checkbox"/> 避難支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他
②	〇〇防災会	電話 (代表)XXX-XXXX E-mail	千葉市中央区〇〇〇 〇〇自治会館
	実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 (その他の内容: )	<input checked="" type="checkbox"/> 避難支援 <input type="checkbox"/> その他
③	氏名(団体名等)	連絡先	住所
		電話 E-mail	
実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認 (その他の内容: )	<input type="checkbox"/> 避難支援 <input type="checkbox"/> その他	

(注1) 避難支援者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負いません。

(注2) 避難支援者の記載は、個人のほか、団体名のみでの記載でも構いません。例:「〇〇防災会」

## 24 公益財団法人介護労働安定センター千葉支所事業のご案内

公益財団法人介護労働安定センター





## 事業のご案内

公益財団法人介護労働安定センターは、我が国の高齢社会の進展に伴い、今後ますます需要増が見込まれる介護労働力を確保するため、介護労働に関する総合的支援機関として、平成4年4月に厚生労働省（当時の労働省）所管の公益法人として設立され、同7月1日に「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（介護労働者法）」の施行に伴い、同法に基づく厚生労働大臣（当時の労働大臣）の指定法人となりました。

その後、平成25年4月に公益法人制度改革関連三法により「公益財団法人」となり、今年度30周年を迎えました。

高齢化が進む中、介護保険制度が社会に浸透し、介護サービス利用者は急速に増加してきました。一方で、介護労働力の不足を訴える事業所、専門性を持った質の高い介護労働者へのニーズが高まってきています。

介護労働安定センターは、介護雇用管理改善等計画に基づき、令和4年度も次の項目に重点をおいて事業に取り組んでいます。

- 第1 雇用管理の改善
- 第2 職業能力の開発
- 第3 地域における介護関係機関との連携
- 第4 介護労働実態調査の実施

当センターが行っている事業の一部をご紹介します。

# 1 雇用管理改善相談

無料

## 介護分野の専門家による無料相談

この事業は雇用環境を見直し、改善・向上を図ることによって、介護事業の人材確保・職場定着に繋げていくものです。

最近の働き方改革推進の動向も踏まえて、事業所の雇用管理改善に必要な雇用契約や就業規則、さらに、介護職員等処遇改善加算・特定処遇改善加算の取得に向けた賃金規程の見直しやキャリアパスの構築などの相談が増えています。

このような内容について、センターでは介護分野に精通した社会保険労務士、キャリアコンサルタントなどによる無料の相談を行っています。（WEB相談可）

相談の内容では、上記のほか、職員間のコミュニケーション向上やストレス予防についての相談、腰痛予防、感染症対策など介護職員の健康確保に対する相談も多くみられます。

当センターが毎年実施している「介護労働実態調査」によると、介護事業所における離職理由では「職場の人間関係」が、働く上での悩み・不安等では労働条件関連を除いて「身体的・精神的負担の大きさ」が上位にあり、介護職員の健康確保の相談が多い背景も調査によって裏付けられています。

令和6年度、介護報酬における「業務継続計画（BCP）」の義務化に向けた支援も行っています。



雇用管理等について何かお困りのことはありませんか？  
開業間もない事業所や小規模事業所は是非ご相談下さい！

令和4年度 介護分野の経験豊富な専門家による

## 無料 雇用管理改善相談のご案内

介護事業所の諸問題について、当センターのコンサルタントやヘルスカウンセラー（社会保険労務士・中小企業診断士・臨床心理士・産業カウンセラー等）が介護事業主や管理者の皆様が抱える様々なご相談に対応します。

困った...



どこに相談すれば...

例えばこんなことをご相談いただいております



- 登録ヘルパーやパート職員の雇用契約・就業規則について相談したい
- 労務トラブルについて相談したい
- 処遇改善加算について相談したい
- 職員向け研修を検討しています
- ITを活用し効率化と生産性を向上したい
- 職員のスキルアップのために研修体系の構築をしたい
- 職員のキャリア支援のために人事考課制度を導入したい
- 介護事業所で活用できる助成金について説明して欲しい
- 事業所のメンタルヘルスやコミュニケーションを向上したい
- 育児・介護休業法による短時間勤務制度や介護休暇の導入をしたい

オンライン相談  
できます！



対象者 介護事業所の事業主・管理者等

お気軽にご相談下さい！

日時 コンサルタント等と日程調整の上ご連絡させていただきます

場所 当センター事務所又はお申し込みされた事業所

回数 1事業所につき原則年度3回までとなります（1回2時間程度）



★お申込みは裏面の「雇用管理相談申込票」にご記入のうえ、FAXでお申込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支部

〒260-0024千葉市中央区中央3-3-16階 TEL：043-202-1717 FAX：043-202-1833

## 2 出張研修

無料

事業所内研修や地域の事業所集団型研修にご利用ください

雇用管理改善に関する個別相談により、センターでは専門家が皆様の事業所にお伺いして、職員に対する「出張研修」も行っています。「出張研修のご案内」に記載の研修テーマ（①～⑩）で実施することができます。

研修もオンライン対応しております。（動画配信、ライブ配信などニーズに応じた形式で行うことができます。）

**無料でできる**

### 令和4年度 出張研修メニュー

講師が事業所へ  
お伺いします！  
**Web研修**も  
可能です！！

介護事業所の安定的な運営には、働きやすい職場づくりが重要であり、そのためには職員間のコミュニケーションの向上や職員の心身の健康確保が大切です。  
介護労働安定センター千葉支所では、当センターのヘルスカウンセラーやコンサルタントが貴事業所にお伺いして、次のテーマによる出張研修を行います。  
雇用管理改善に繋げる管理者・リーダー研修、事業所内研修や地域の事業所での集団研修に活用いただけます。  
この機会に当出張研修をご利用いただき、職場環境の向上にお役立て下さい。

①～⑩の研修テーマから1つお選び下さい。

<b>① 介護職員のメンタルヘルス</b> 自分由来のストレス度チェックやストレス解消法	<b>⑥ 仕事に対する基本姿勢</b> 仕事への取り組み方・チームワーク・ホウレンソウ
<b>② 職場を明るくする コミュニケーションの基本</b> 心を通わせる会話	<b>⑦ 介護職としての役割とプロ意識</b> 介護職員としての心構え
<b>③ 管理職・リーダーの為の傾聴</b> 職場のコミュニケーションは職員の声聴くことから	<b>⑧ 利用者様やご家族からの 相談への対応</b> 適切な初期対応方法
<b>④ 自分も相手も大切に 「自己表現法」</b> さわやかな自分の気持ちの伝え方	<b>⑨ 信頼関係を構築する ふれあいの仕方</b> 心の栄養を養う
<b>⑤ 自己理解と他者理解</b> 自分を理解して相手を受け入れるコミュニケーション	<b>⑩ 介護現場の腰痛予防対策</b> 介護者と利用者ともに負担の少ないボディメカニクス

- 実施希望日の1ヶ月前までにお申し込み下さい。
- 受講者10名以上からご利用下さい。1法人につき年1回のご利用でお願いしております。
- 原則として平日の開催（夕方以降の開催は要相談）で、1回につき1.5時間程度で実施いたします。
- 受講者の方には講習終了後に簡単なアンケートの記入をお願いしております。
- 事業計画を超えるお申し込みがあった場合や、講師との日程の関係で実施できない場合があります。
- 前年度ご利用実績がある法人は、6月1日以降にFAXでお申し込み下さい。

★お申込みは裏面の「出張研修申込書」にご記入のうえ、FAXでお申込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所  
〒260-0024千葉市中央区中央3-3-1 6階 TEL: 043-202-1717 FAX: 043-202-1833

研修は職員の早期離職防止や定着促進に役立っていると好評をいただいています。どうぞご利用ください。

まずはお電話で相談を！  
計画やご要望などをお伺いして適切な研修をご案内いたします。



このほか、専門のプロ講師によるご希望のテーマ別研修を承っています。  
事業所の課題、ニーズに合わせて当センターの研修チームと専門家が相談しながらオーダーメイドで行うことができます。【有料】

研修実施に当たり、助成金を利用する場合の研修プランもご相談に応じています。

### 3 各種セミナー(研修・講習会等)の開催

「魅力ある職場づくり」のため様々な支援を行っています

雇用管理責任者講習、事業者支援セミナー、特定処遇改善加算セミナーなど雇用管理に役立つセミナーを企画、事業主の皆様に、人材の確保のために魅力ある職場づくりができるよう支援しています。

また、マナー研修や介護技術向上のための研修、喀痰吸引等研修のような資格取得のための研修など、労働者向けのセミナーも開催しています。

令和5年度 事業者支援セミナー/短期専門講習のご案内(全国版)

## ★Webセミナー★のご案内

(動画配信セミナー) 講習中24時間視聴可能

COMING SOON

No.	配信期間 (各回 90分)	テーマ・講師	受講料(税込) 賛助会員割引価格も掲載決定!
1	2023年 4月12日(水)~25日(火)	☆個人情報(正人)知識と取組み (弁護士 外岡潤氏)	一般:3,000円 賛助会:1,500円
2	5月12日(金)~25日(木)	☆ハラハラ...知識と対策等の習得	一般:3,000円 賛助会:1,500円
3	6月13日(火)~26日(月)	☆認知症... (香)	
4	7月12日(水)~25日(火)	☆口... (株)	
5	8月18日(金)~31日(木)	☆... ()	
6	8月13日(水)~26日(火)	☆... ()	
7	10月13日(金)~26日(木)	☆... ()	
8	11月14日(火)~27日(月)	☆... ()	
9	12月8日(金)~21日(木)	☆... ()	

年間予定

## 介護労働安定センター 講習のご案内

2022

お問合せはこちらまで  
TEL: 043-202-1717

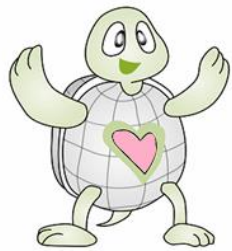
通常10%割引の  
賛助会員価格が...  
**センター  
30周年特別割引で  
30%OFFや  
半額に!!**

※会員割引対象の講習のみ

講習名	日程	受講料 (1回1名・税込)	定員	会場
介護職員処遇・特別処遇改善加算等取得促進セミナー (応用編)	2月3日(金)	無料	40名	千原市文化センター
認知症ケアに取り入れよう 毎日おこなうレクリエーションのコツ	2月9日(木)	無料	40名	千原市文化センター
LIFEへの対応と効果的なICT活用①導入事例編 ICTの効果的活用と介護情報システム(LIFE)への応用	2月10日(金)	一般4,000円 会員2,000円	30名	千原市民会館
一般の方は①導入事例編と②講演編を両方お申込みいただく。まとめで約5,000円となります!				
LIFEへの対応と効果的なICT活用②講演編 LIFEへの対応と効率化のためのICT活用	2月10日(金)	一般4,000円 会員2,000円	30名	千原市民会館
介護職のためのストレスコントロール	2月13日(月)開始 2月27日(月)終了	一般3,000円 会員1,500円	40名	動画配信
介護職場復帰を希望する方の再就業支援(リカレント)研修	2月16日-17日 (2日間)	無料	25名	ダイワロイネットホテル千原中央
魅力ある職場づくりのための経験交流会	2月21日(火)	無料	50名	ハイブリッド配信
言葉のいらないコミュニケーション ご利用者様へのメッセージ	3月13日(月)開始 3月27日(月)終了	一般3,000円 会員1,500円	40名	動画配信
介護福祉事業所におけるBCPの策定状況と作成の実態	3月9日(木)	一般4,000円 会員2,000円	30名	ハイブリッド配信

令和5年1月現在

お役立ちセミナー  
続々実施中!  
令和5年度も!



セミナー情報・お申込みについてはホームページをご覧ください。  
<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/chiba>

# 4 ホームページ制作と運営サービスのご案内

介護事業所の情報発信ツールとしてご利用ください

介護事業所への支援事業の一環として介護事業者専用のホームページ制作と運営サービスを行っており、すでに全国で1,000事業所以上の皆様にご利用いただいています。

**介護事業所向けのホームページ作成サービスです!!**

スマホ・タブレット向けデザインもあります

介護労働安定センターのスタッフが開設から更新までサポートします!

制作費 1,000円以上 | 月2回 無料更新料 | 専任のデザイナーが120名以上

提供サービスやスタッフ紹介のページなど充実したページをご提供いたします!

**基本ページ内容**

- ホーム
- 事業所案内
- サービス内容(※)
- お問い合わせ
- ごあいさつ
- スタッフ紹介
- プレスリリース
- 採用情報
- サイトマップ
- お問合せフォーム
- 公開情報

**採用情報**

事業所の情報が掲載のホームページに入社応募すること、雇用プロセスの防止に役立ちます。

**(2019年10月～)**

	賛助会員価格	一般価格
初期設定料(税込)	48,100円～	61,800円～
月額利用料(税込)	6,600円～	7,900円～

ご相談や御見積は無料です。お気軽にお問合せください!!  
TEL 03-5798-3959 FAX 03-5798-3952

忙しい現場でも電話とFAXを利用して簡単にホームページが更新できるようになっており、ご利用者様の確保だけでなく、求職者に対して事業所の理念や特徴をアピールすることができます。特定処遇改善加算の要件にも介護事業所の「見える化」が含まれていますが、ホームページは情報発信のツールとして有効であり、重要視されています。

なお、公益財団法人介護労働安定センターの賛助会員には初期設定料の割引など特典があります。

ここにご紹介した以外にも、業務中の傷害事故や賠償事故に対する補償制度の運営、介護関係の図書・DVDや機関誌の発行など介護事業所の皆様に様々な支援を行っています。

介護事業所の皆様、働く皆様には、雇用管理改善に繋げるために、ぜひ当センターをご利用ください。

介護労働安定センター千葉支部のサービス、各種セミナー等の情報はホームページ(下記URL)をご覧ください。

セミナーの参加申込書もホームページからダウンロードできます。

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/chiba/>

ホームページ検索

介護労働安定センター 千葉支部

検索

\*\*\*お問い合わせ、ご相談もお気軽にどうぞ\*\*\*

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支部  
〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル ☎043-202-1717