

介護保険制度説明会資料

平成13年9月

大阪市健康福祉局福祉本部

高齢者施策部介護保険課

目	次	ページ
介護保険料について	1
給付制限について	2
訪問通所サービスと短期入所サービス の支給限度額の1本化について	10
その他 大阪市の給付事務の取り扱いについて	16

1. 介護保険料について

(1) 保険料の本来額徴収

65歳以上の方（第1号被保険者）については、これまで制度に慣れていただくため、また安心して介護サービスを利用していただくために、国の特別対策として保険料が次のように軽減されてきました。

- ・平成12年4月から9月までの半年間は、保険料の負担は不要
- ・平成12年10月から13年9月までの1年間は本来の保険料の半額
そして、平成13年10月からは本来の保険料額を納めることになります。

(2) 保険料の納付勧奨

大阪市では、介護保険料が滞納となっている被保険者に対し、期限を定めて、督促状や催告書を送付し、あるいは、電話による納付勧奨をしています。督促をする際には、納付書と保険料減免制度説明ビラを同封するなど介護保険制度の周知を図るとともに、納め忘れのないよう納付勧奨を行っています。

(3) 保険料の減免制度

介護保険制度では、災害や失業などの理由で保険料の納付が困難になったときに保険料が減免される場合があります。

① 災害減免

第1号被保険者の属する世帯が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財等について著しい損害を受けた場合、一定期間保険料を免除します。

② 所得減少減免

第1号被保険者の属する世帯の生計中心者が、次のいずれかにより収入が著しく減少した場合、一定の割合で保険料を減額します。

- ア 死亡、心身の重大な障害、若しくは長期の入院
- イ 事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等

③ 生活困窮者減免

また、大阪市では、独自に、生活に困窮している方に介護保険料の減額を行っています。

対象者：世帯全員が市町村民税非課税で次のすべてに該当する方
(生活保護受給者は除く。)

ア. 世帯の年収が次の額以下

1人世帯	2人世帯	3人世帯
96万円	144万円	192万円

(以降、世帯人員が増えるごとに48万円を加算)

イ. 扶養を受けていないこと

ウ. 活用できる資産を有しない

減免内容：第2段階保険料額の2分の1まで減額します。

これらの減免制度の申請手続きは、各区健康福祉サービス課介護保険係で行っています。

2. 給付制限について

(1) 給付制限の概要

介護保険制度は、社会全体で要介護者を支えあう制度です。

被保険者が介護保険料を納付しない場合、介護保険制度の基本に関する問題となるため、介護保険料を納付しない被保険者に対し保険給付の制限を行います。第1号被保険者に対する給付制限は、要介護認定を契機として、当該被保険者が介護保険料を納付していない期間に応じて、下記の4段階に分けて行われます。

①支払方法の変更（介護保険法第66条）

納期限から1年以上滞納している介護保険料がある場合。

②保険給付の一時差止（介護保険法第67条第1項及び第2項）

納期限から1年6ヵ月以上滞納している介護保険料がある場合。

③一時差止給付額から滞納保険料を控除（介護保険法第67条第3項）

納期限から1年6ヵ月以上滞納している介護保険料がある場合。

④保険給付の減額（介護保険法第69条）

納期限から2年以上未納（時効消滅）している介護保険料がある場合。

(2) 支払方法変更予告通知書の送付（平成13年10月から）

大阪市では、被保険者が介護保険認定申請（新規、更新、区分変更）した際に、保険料の納期限から11ヵ月を経過した滞納保険料のある被保険者に対し、滞納状況を示した明細書と給付の支払方法変更を予告し、その内容を説明した介護保険支払方法変更予告通知書を発送します。支払方法変更とは、介護サービス利用時に、自己負担分の1割の利用料を支払う方法から、いったん介護サービス利用料の全額を支払、後で保険から給付される9割分の給付の請求を保険者に対して行うという方法に、支払方法（償還払い化）が変更されることをいいます。

保険料を滞納していても、次の要件に該当する被保険者は、支払方法変更の対象外となるので、滞納者は、同封の弁明書に該当事項を記入の上、各区健康福祉サービス課介護保険係に予告通知書の到着から14日以内に提出します。

その際には、該当事項が存在することを証明する書類を添付することが必要です。

【支払方法の変更を行わない特別な事情】

① 次の医療に関する給付を受けている場合

- (ア) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給
- (イ) 予防接種法第12条第1号の医療費の支給（予防接種に起因する疾病・障害・死亡の場合の給付）
- (ウ) 身体障害者福祉法第19条の更正医療の給付又は更正医療に要する費用の支給
- (エ) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付（通院医療）
- (オ) 結核予防法第34条第1項又は第35条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付（一般患者に対する医療、従業禁止・命令入所患者の医療）
- (カ) 医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法第28条第1項第1号の医療費の支給（救済給付）
- (キ) 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令第3条又は4条の医療費の支給
- (ク) 健康保険法施行令第79条第5項、防衛庁の職員の給与等に関する法律施行令第17条の6第5項、船員保険法施行令第3条の2の5第5項、国民健康保険法施行令第29条の2第5項、国家公務員共済組合法施行令第11条の3の2第5項、又は地方公務員等共済組合法施行令第23条の3第5項の規定による高額療養費の支給（人工透析、抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群、血友病等）
- (ケ) 老人保健法施行令第2条の2第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病にかかる老人保健法第17条第1項各号に掲げる給付であって、同令第2条の2第2項の規定に基づき市町村の認定を受けている者に係るもの（人工透析、抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群、血友病等）
- (コ) 上記に掲げる給付に準ずるものとして厚生労働大臣が定める給付
健康保険施行規則63条の7第10号の医療に関する給付
（進行性筋萎縮症者療養等給付）
（特定疾患治療研究事業による医療の給付）
（毒ガス障害者救済対策事業による医療の給付）
（公害研究医療研究費の研究治療費の支給）
（先天性血液凝固因子障害等治療研究事業による治療研究に係る医療の給付）
（水俣病総合対策費の療養費の支給）

② 要介護(要支援)被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合。

- ③ 要介護(要支援)被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- ④ 要介護(要支援)被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- ⑤ 要介護(要支援)被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- ⑥ 保険料を滞納している被保険者が被保護者であること。(当該滞納に係る保険料の納期限において生活保護法の規定による生活扶助を受けていなかった場合に限る。)

(3) 支払方法変更通知書の送付 (平成13年11月から)

認定結果が通知される前に、介護保険料の納付状況を再度確認し、1年以上滞納となっている介護保険料があり、なおかつ、弁明期限までに適切な弁明がなされていない場合は、被保険者証の発行時に給付制限欄に「支払方法の変更」を行う旨、及びこの処分開始日を記入し、支払方法変更決定通知書とともに本人に送付します。

なお、この処分の実際の開始日は、資格者証の有効期限の翌日または「支払方法の変更」を行う旨の記載がなされた被保険者証の交付日のうち、いずれか遅い方の日付になります。

なお、前述した①～⑥の特別な事情があることが判明した、または、この処分後に発生したときは、この処分は解除されます。また、滞納保険料を完納した、または、滞納保険料が著しく減少した(おおむね、滞納保険料の2分の1以上を支払ったとき)ときにも、この処分は解除されます。この場合の処分解除日は、保険料を納付した日になります。

《支払方法の変更が行われた場合の費用の請求方法》

サービス提供事業者及び介護保険施設では、居宅介護サービス費、施設介護サービス費等は、全額利用者から徴収することとなります。被保険者へは領収証とサービス提供証明書を交付して下さい。

月途中で支払方法の変更が行われた場合は、日割り計算により、給付制限の開始日前日まで給付管理票を作成して国保連合会へ請求し、給付制限開始日以降のサービス費については、利用者に10割請求してください。

なお、居宅介護サービス計画書作成費は、月途中で支払方法の変更が行われてもその月は国保連合会に請求する現物給付となり、翌月から支払方法が変更となりますので、注意してください。

(4) 保険給付支払の一時差止 (平成14年5月から)

保険料の納期限から1年6ヶ月以上滞納となっている保険料がある場合、償還払いの申請があったとき、または、認定申請があったときに、9割分の保険給付費の一部が、滞納保険料が解消されるまで、差し止められます。

(5) 保険給付額からの滞納保険料の控除 (平成14年5月から)

償還払い利用分の支払が差し止められてもなお、保険料の滞納が続けば、差し止めている給付額を本人に給付せず、滞納保険料に充当することによって控除します。

この措置が行われた場合は、保険料の滞納が解消されるので、給付制限措置は終了します。

(6) 保険給付額の減額 (平成14年11月から)

介護保険料は、滞納してから2年経過すると、時効により消滅し、納付できなくなります。この場合には、次の処分が行われます。

①要介護サービスを利用するときには、保険給付額が、9割から7割に減額されます。したがって、利用者負担が1割から3割に増えます。(減額期間は、滞納期間と支払期間によって算出されます。) また、高額介護サービス費は支給されません。

②被保険者証の給付制限欄に「給付額の減額」及び「減額期間」が記載されます。

(7) 第2号被保険者に対する給付制限 (平成13年11月から)

第2号被保険者が、災害等の正当な理由がなく医療保険料を滞納すると、医療保険者の依頼に基づき、給付制限措置を受けることがあります。支払方法の変更が行われるとともに、保険給付支払の一時差止が行われます。

事業者の留意事項

1. 《被保険者証の確認》

各サービス事業者は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第11条及び指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第7条等において、サービス事業者及び居宅介護支援事業者は、被保険者証の提示を受けて受給資格等を確認することとされているので、サービス提供時には、常に被保険者証（資格者証）を確認した上でサービスを行うこと。

給付制限実施後は、利用者へ、利用料を全額請求するとともに、領収証、サービス提供証明書を発行すること。

2. 《サービス費請求時の注意点》

月の途中から、支払方法の変更（償還払い化）、保険給付支払一時差止が行われた場合は、下記のとおりの取扱いとする。

被保険者証に記載された給付制限開始日以降は、利用者へのサービス料を全額請求し、開始日前は、現物給付として給付管理票を作成し、国保連合会に保険給付請求をする。

① 高額介護サービス費について

施設入所者等の高額介護サービス費受領委任払いは、月途中で支払方法が変更されたときには、その月から月単位で遡及して解除され、償還払い化する。

② 短期入所振替利用費について

サービス提供証明書により判断し、利用料を、日割りで受領委任と利用者への全額請求に分けて請求する。

③ 住宅改修費、福祉用具購入費の給付券の取扱いについて

給付券発行時点で、支払方法の変更（償還払い化）が行われていなければ、支払時点で給付制限の措置がとられていても給付券分の支払を行うが、給付制限実施後は、発行しない。

④ 福祉用具貸与費について

通常の契約期間単位で、現物給付を行う。

例えば、2週間単位で契約している場合、当該月の3日に「支払方法の変更」がかかった場合でも前半2週間分は現物給付し、後半2週間分を償還払い化する。

⑤ 居宅介護支援費について

不可分であるので、月途中で給付制限（償還払い化、一時差止め）を受けた場合でも現物給付し、翌月分から償還払い化する。

3. 被保険者の保険料納付状況は、個人情報であるので、情報提供するには本人の書面による同意が必要です。

介護保険被保険者証

有効期限 平成 13 年 3 月 31 日

番号

住所 大阪府

生年月日 271007

性別

住所 電話番号 FAX

交付年月日

被保険者番号バーコード

要介護状態区分等

認定年月日

認定の有効期間

訪問通所(通院)サービス

サービスの種類 長期支給限度額

短期入所サービス

認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

給付制限

内容	期間
開始年月日	
終了年月日	
開始年月日	
終了年月日	
開始年月日	
終了年月日	
開始年月日	
終了年月日	

居宅介護支援事業者及びその事業所の名称


退院年月日

介護保険施設

種類	名称	住所	年月日
入所			
入院			
退所			
退院			
入所			
入院			
退所			
退院			

※この欄の記載を確認してからサービス提供してください。

給付制限	内 容	期 間
	支払方法の変更	開始年月日
		終了年月日
	支払一時差止	開始年月日
		終了年月日
	保険給付減額	開始年月日
		終了年月日

有効期限			
被 保 険 者	番 号		
	住 所		
	氏 名		
	生年月日		性 別
交付年月日			
要介護状態区分等			
認定年月日			
認定の有効期間			
居宅サービス		区分支給限度基準額	
		平成13年12月1日 ~ 平成14年5月31日 1ヶ月あたり 16,580 単位	
(うち種類支給限度 基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額	
認定審査会の意見 及び サービスの種類の指定	審査会意見***** 審査会意見*****E ※短期入所サービス 平成13年12月1日 ~ 平成14年5月31日 14日		
給付制限	内 容	期 間	
		開始年月日	
		終了年月日	
		開始年月日	
		終了年月日	
居宅介護支援事業者 及び その事業所の名称		届出年月日	
		届出年月日	
		届出年月日	
介護保険施設等	種類	入所	年月日
		入院	年月日
	名称	退所	年月日
		退院	年月日
	種類	入所	年月日
		入院	年月日
	名称	退所	年月日
		退院	年月日
備 考			
保険者番号並びに 保険者の名称及び印		2 7 1 0 0 7	
		大 阪 市	
		電話 FAX	

給付制限制度に関するQ & A

Q 1 給付制限の開始日はいつか？開始日が遡及することはないのか？

A 1 被保険者証の交付日または資格者証の有効期限の翌日のどちらか遅い方の日です。

更新認定の場合、資格者証の有効期限は通常月末になる場合が多いので、翌月初日が開始日となる可能性が高いと思われます。

しかし、新規認定申請者及び区分変更申請者は、月途中で開始する可能性がありますのでご注意ください。

Q 2 サービス提供事業者等は被保険者証をいつ確認するのか？

A 2 各サービス事業者は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第11条及び指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第7条等においてサービス事業者及び居宅介護支援事業者は、被保険者証の提示を受けて受給者資格等を確認することとなっているので、サービス提供毎に常に確認することとされています。

本市では、認定申請を契機として給付制限を実施し、被保険者証に記載することとしています。

このようなことから、要介護(支援)認定の期間が新たに決まった時は、被保険者証を特に注意して記載内容を確認してください。

Q 3 給付制限が解除される時は、どんな時か？

A 3 滞納保険料が完納される、もしくは滞納保険料の著しい減少があった時に解除されます。(解除日は納付日になります。)

また、法に定める給付制限解除事由に該当したときも解除されます。(解除日は、このような事由が発生したときに遡及します。)

訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額の一本化について
[平成14年1月1日より実施]

(1) 居宅サービス区分

(現行)

訪問通所サービス区分 (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与)

短期入所サービス区分 (短期入所生活介護、短期入所療養介護)
の2区分

(改正後)

上記のサービスを1区分 (居宅サービス区分) とする

(2) 区分支給限度額管理期間

(現行)

訪問通所サービス区分…1カ月

短期入所サービス区分…原則6カ月 (※要介護認定の有効期間に対応)

(改正後)

1カ月に統一

※ (1)、(2) の変更に伴い、平成14年1月発行分より介護保険被保険者証、介護保険資格者証の様式が変更となります。また、平成14年1月サービス提供分より介護給付費請求明細書 (様式3～5、短期入所請求明細書)、給付管理票、サービス利用票、別表 (提供票、別表) の様式が変更となります。

WAM NETご利用の場合は、「メインメニュー」→「厚生労働省介護保険情報」→「全国介護保険担当課長会議」→「全国介護保険担当課長会議資料平成12年11月16日 (木)」→「NO. 2短期入所サービスに係る改善方策について」をご参照ください。

(3) 区分支給限度額の上限の算定方法

(現行)

要介護認定期間中に要介護区分が変更された場合は、訪問通所サービスは、変更月の重い方の要介護状態区分に応じた支給限度額を適用し、短期入所サービスは、認定の効力が生じた月の翌月から新たな支給限度額を適用する。

(改正後)

短期入所サービスも、訪問通所サービスと同様、要介護認定期間中に要介護状態区分が変更された場合は、変更月は重い方の要介護状態区分に応じた支給限度額を適用する。従って、居宅サービス区分の取扱は共通して重い方の要介護状態区分を適用します。

(4) 短期入所次期拡大措置の廃止 (平成13年12月まで適用有り)

- (5) 短期入所振替利用制度の廃止（平成13年12月まで適用有り）
振替利用分の大阪市への請求については、平成14年3月末までをお願いします。
- (6) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（告示）の改正
連続して30日を超えて利用される短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は、31日以降算定しないこととする。

※ 介護支援専門員が、居宅サービス計画に短期入所サービスを位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスを利用する日数が要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。

(7) 支給限度額の対象外となる費用

- (現行) ①訪問介護の特別地域加算 ②訪問入浴介護の特別地域加算
③訪問看護の特別地域加算 ④訪問看護のターミナルケアに係る加算
⑤福祉用具の特別地域加算

(改正後) 上記費用のほか

- ⑥短期入所療養介護の緊急時施設療養費（介護老人保健施設）及び
⑦特定診療費（療養型病床群を有する病院・診療所、老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院、介護力強化病院）を追加

(8) 居宅介護サービス費区分支給限度基準額及び居宅支援サービス費区分支給限度基準額（告示）の改正

(現行)

	訪問通所サービス	短期入所サービス ※
要支援	6, 150単位/月	7日(1週間)/6月
要介護1	16, 580単位/月	14日(2週間)/6月
要介護2	19, 480単位/月	14日(2週間)/6月
要介護3	26, 750単位/月	21日(3週間)/6月
要介護4	30, 600単位/月	21日(3週間)/6月
要介護5	35, 830単位/月	42日(6週間)/6月

※ 要介護認定期間が6カ月以外の場合、その月数に比例した日数

(改正後)

	居宅サービス区分
要支援	6, 150単位/月
要介護1	16, 580単位/月
要介護2	19, 480単位/月
要介護3	26, 750単位/月
要介護4	30, 600単位/月
要介護5	35, 830単位/月

訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額の一本化に関するQ&A

Q1 被保険者証は平成14年1月1日以降すべて新規の様式に切り替えるのか。

被保険者証については、平成14年1月以降順次更新認定等の時期における発行分から新規様式に切り替えていくこととします。認定を受けておられない被保険者の被保険者証については、旧様式のままで平成18年3月31日まで有効です。

Q2 被保険者証についてどのような変更が生じるのか。

P14をご参照ください。訪問通所（通院）サービス、短期入所サービスの2つの区分支給限度基準額が、居宅サービスの1つの区分支給限度基準額になります。

Q3 平成14年1月1日をまたがる認定有効期間を持つ被保険者証についてはどのような取扱となるのか。

(例)

訪問通所(通院)サービス区分支給限度基準額	平成13年12月1日～平成14年5月31日	要介護2
短期入所サービス区分支給限度基準額	平成13年12月1日～平成14年5月31日	14日

[被保険者証発行日が平成13年12月28日以前の場合は現行様式で発行します。]

訪問通所（通院）サービス区分支給限度基準額については平成13年12月31日までは従前どおりの取扱となります。平成14年1月1日以後については、「居宅サービス区分支給限度基準額 要介護2」と読み替えることとなります。

短期入所サービス区分支給限度基準額についても平成13年12月31日までは従前どおりの取扱となります。平成14年1月1日以後については、短期入所についても居宅サービス区分に一本化されますので、平成14年1月1日以後には短期入所利用日数の記載部分の効力はなくなります。

[被保険者証発行日が平成14年1月4日以後の場合は新様式で発行します。]

従来の訪問通所（通院）サービス区分支給限度基準額と短期入所サービス区分支給限度基準額を一本化し、居宅サービス区分支給限度基準額の表現となります。

平成13年12月以前の期間から短期入所サービス区分支給限度基準額を持っている場合は、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」欄に「短期入所サービス 平成13年12月1日～平成14年5月31日 14日」と記載を行います。(P14参照、ただし記載は平成14年3月31日発行分までの措置)

Q4 平成14年1月1日をまたがる認定有効期間を持つ場合、短期入所利用枠は平成13年12月までにすべて利用することができるのか。

(例) 短期入所サービス 平成13年10月1日～平成14年3月31日 21日

平成13年12月31日までは従前どおり利用でき、例の場合は12月までに21日間すべて利用することも可能です。なお、平成14年1月1日以後については、短期入所についても居宅サービス区分に一本化されますので、平成14年1月1日以後には短期入所利用日数の記載部分の効力はなくなります。

Q5 平成14年1月1日以後、短期入所サービスを利用する場合の支給限度額の考え方はどうなるのか。

平成14年1月1日以後は、日数管理ではなく1月単位で定められた要介護度ごとの居宅サービス区分支給限度基準額(単位)の総枠の中で、居宅サービス区分に含まれる他のサービスと同様に短期入所サービスを利用することになります。次期拡大措置や振替利用制度はなくなります。

Q6 支給限度額の一本化の前と後では、別立てとなっていた短期入所の支給限度基準額がなくなるため、実質的にはサービス利用枠の縮小となるのでは。なぜ支給限度額の本化を行うのか。

支給限度額の本化の趣旨は次のとおり。

- ①支給限度額の本化により、支給限度額内のサービス利用の選択性・利便性を高める。
- ②支給限度額の管理方法を簡素化してわかりやすくする。
- ③在宅生活を維持する上で、本来の短期入所サービスの利用枠に加えて、短期入所サービスの利用の拡大が必要な者については、振替利用を可能としているが、制度的に現物給付化して、利用しやすくする。

支給限度額の水準については、現行の訪問通所サービスの支給限度額で既に各月の標準的な短期入所サービスの利用を見込んでいることから、現行の訪問通所サービスの支給限度額とする。

Q7 短期入所サービスを利用する際の、「連続30日を超える日以降の利用についての算定しない」と、「要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えない」の留意点について

短期入所サービスの連続利用については、途中で施設を替わった場合(退所日の翌日入所した場合)でも30日を超えることはできません。なお、施設間を同日に移動する場合は当該移動日において2日分の短期入所サービスを利用したことになります。

また、連続利用とみなされないのは、実質1日間以上短期入所サービスを利用しない場合であり、継続入所している場合については30日には全額自己負担利用日数も含まれます。ただし、31日めについて全額自己負担した場合は連続利用のカウンタはリセットされます。(平成14年1月よりの取扱、平成13年12月までは全額自己負担利用した場合は連続利用日数には含みません。)

「おおむね半数を超えない」目安については、個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的な運用が可能であり、また利用者の心身の状況や、本人や家族の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能です。

(例) 要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を維持する強い意向もあり、毎月1週間ないし10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする居宅サービス計画の作成は可能である。

新様式

(1) 介護保険被保険者証 有効期限 平成 18 年 3 月 31 日 番号 住所 氏名 生年月日 性別 2711007 大阪市 住所 電話番号 FAX 交付年月日		(2) 被保険者番号バーコード 要介護状態区分等 認定年月日 認定の有効期間 居宅サービス (うち種類支給限度基準額) サービスの種類 種類支給限度基準額 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 ※短期入所サービス 平成13年12月1日～平成14年3月31日 14日		(3) 給付制限 内容 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 届出年月日 届出年月日 届出年月日 介護保険施設等 種類 入所 年月日 入所 年月日 名称 通所 年月日 通所 年月日 種類 入所 年月日 入所 年月日 名称 通所 年月日 通所 年月日	

(2) 現行様式

被保険者番号バーコード (2)	
要介護状態区分等	
認定年月日	
認定の有効期間	
訪問通所(通院)サービス	区分支給限度基準額
(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類 種類支給限度基準額
短期入所サービス	区分支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	


[平成13年12月28日発行分まで]

(2) 新様式

被保険者番号バーコード (2)	
要介護状態区分等	
認定年月日	
認定の有効期間	
居宅サービス	区分支給限度基準額
(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類 種類支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	審査会意見***** 審査会意見***** 審査会意見*****E ※短期入所サービス 平成13年12月1日～平成14年3月31日 14日

[平成14年1月4日発行分から]

平成13年12月以前から短期入所サービス区分支給限度基準額を有している場合
(平成14年3月31日発行分まで記載)

有効期限			
被 保 険 者	番 号		
	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
交付年月日			
要介護状態区分等			
認定年月日			
認定の有効期間			
居宅サービス		区分支給限度基準額	
		平成13年12月1日 ~ 平成14年5月31日	
		1ヶ月あたり 16,580 単位	
(うち種類支給限度 基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額	
認定審査会の意見 及び サービスの種類の指定	審査会意見***** 審査会意見*****E ※短期入所サービス 平成13年12月1日 ~ 平成14年5月31日 14日		
給 付 制 限	内 容	期 間	
		開始年月日	
		終了年月日	
		開始年月日	
		終了年月日	
		開始年月日	
		終了年月日	
居宅介護支援事業者 及び その事業所の名称		届出年月日	
		届出年月日	
		届出年月日	
介護保険施設等	種類	入所	年月日
		入院	
	名称	退所	年月日
		退院	
	種類	入所	年月日
		入院	
	名称	退所	年月日
		退院	
備 考			
保険者番号並びに 保険者の名称及び印		2 7 1 0 0 7	
		大 阪 市	
電話 FAX			

その他大阪市の給付事務の取扱について

1 振替利用支援費の廃止について

振替利用支援費については大阪市居宅介護支援業者等支援事業実施要綱に基づき支給を行ってきましたが、平成14年1月1日以後、短期入所振替利用制度が廃止されるため、平成13年12月サービス提供分を最終の支給対象月とし、要綱の改正を行い（平成13年12月28日改正予定）、平成14年1月以後は住宅改修の理由書作成のみを支給対象とする要綱となります。なお、振替利用支援費の支払いについては平成13年度中に完了する必要がありますので、請求漏れ、請求遅れのないようお願いします。

2 振替利用支援費、住宅改修支援費請求時の委任状の取扱について

振替利用支援費、住宅改修支援費については、請求前に債権者登録をお願いしており、その際居宅介護支援事業者等の代表者と請求書の債権者が異なる場合は委任状の提出をいただいております。

これまで、請求書の提出の際に、委任状の添付については求めておりませんでしたが、事務の明確化を図るため、今後委任状を提出した債権者が請求を行う際には、お手数ですが請求書に委任状を添付して提出していただきますようお願いいたします。

3 過誤申立ての締め切り日の変更について

過誤申立てについては現在各月18日（19日郵送、20日国保連合会必着）を区役所介護保険係での受付締め切りとしております。

しかし、国保連合会へ紙媒体で送付する本来の締め切り日が、各月17日国保連合会必着となっており、これに合わせて区役所介護保険係の受付日を早める必要が生じております。

そのため、10月過誤申立てから次の日程に変更を行いますのでご注意をお願いいたします。

（過誤申立て） 各月15日区役所介護保険係必着、ただし15日、16日、17日が祝休日、土曜、日曜の場合はそれぞれ1日ずつ締め切り日を繰り上げます。

なお、同月過誤取下の受付締め切りについては変更はなく、次のとおりです。

（同月過誤取下） 各月1日区役所介護保険係必着、ただし1日、2日、3日が祝休日、土曜、日曜の場合はそれぞれ1日ずつ締め切り日を繰り上げます。

4 要支援者が認定期限の61日以上前に要介護認定申請を行い結果が要支援であった場合の取扱について

要支援認定者が要介護認定申請を、認定有効期間満了日の61日以前より行った場合については、結果が却下の場合でも次期認定期間が生じることとしており、要支援認定者に限り却下の場合でも次期認定期間において次期拡大の適用を行ってまいりました。

しかし、平成13年7月17日の認定結果登録分からは要介護認定者の認定と同じく要支援認定者の要介護認定が却下の場合は次期認定期間が生じない取扱とするため、次期拡大の適用は行わなくなりますのでご注意ください。

[被保険者証のご確認をお願いします。]

大阪市介護保険課からのお知らせ

9月17日から大阪市介護保険課の住所が、変わりますので、ご注意ください。OA機器に登録されているような場合は、修正願います。

なお、電話番号、FAX番号は変更ありません。

9月14日（金）まで 〒 541-0041 中央区北浜4-1-21
住友生命淀屋橋ビル 4F
介護保険課管理係 (06)6208-8028
認定係 (06)6208-8029
保険給付係 (06)6208-8033
FAX番号 (06)6201-5175

9月17日（月）から 〒 530-8201 北区中之島1-3-20
大阪市役所 2F
健康福祉局福祉本部高齢者施策部
介護保険課管理係 (06)6208-8028
認定係 (06)6208-8029
保険給付係(06)6208-8033
FAX番号 (06)6201-5175