

# 申請代行等の手引き

## 【宇治市介護保険課】

令和7年4月版

この手引きは、居宅介護支援事業者・地域包括支援センター・介護保険施設等が宇治市の介護保険に関係する申請の代行等をされる際の参考用に作成したものです。

掲載している内容は、令和7年4月時点です。改正等があった場合は、随時、宇治市ホームページ等でお知らせしますので、ご確認をお願いいたします。

※ 40歳以上65歳未満で医療保険未加入の生活保護の対象者については、介護保険の被保険者にはならず、全額介護扶助の適用となります。介護（介護予防）サービスを受けるための手続きは、宇治市生活支援課で行ってください。

※ 介護保険料の滞納により、支払い方法変更（償還払い）・給付の差止め・給付額減額などの給付制限となることがあります。その場合、介護保険被保険者証裏面の給付制限の欄に記載されますので、ご注意ください。（本文10ページ参照）

※ この手引きは、宇治市ホームページからダウンロードできます。





## ～目次～

| ページ | 個人番号の記載が必要な申請書類に関すること    | 関係する介護サービス |                     |           |
|-----|--------------------------|------------|---------------------|-----------|
|     |                          | 居宅         | 地域密着型<br>(施設・居住系除く) | 施設<br>居住系 |
| P1  | 個人番号の記載が必要な申請書類の申請代行について | ○          | ○                   | ○         |

| ページ | 要介護・要支援認定に関すること            | 関係する介護サービス |                     |           |
|-----|----------------------------|------------|---------------------|-----------|
|     |                            | 居宅         | 地域密着型<br>(施設・居住系除く) | 施設<br>居住系 |
| P2  | 要介護・要支援認定の申請代行における注意点      | ○          | ○                   | ○         |
| P3  | 要介護・要支援認定申請（新規）            | ○          | ○                   | ○         |
| P4  | 要介護・要支援認定申請（更新）            | ○          | ○                   | ○         |
| P5  | 要介護・要支援認定申請（区分変更）          | ○          | ○                   | ○         |
| P6  | 要介護認定・要支援認定取消申請            | ○          | ○                   | ○         |
| P7  | 要介護認定にかかる資料の提供申出           | ○          | ○                   | ○         |
| P8  | 介護予防日常生活支援総合事業の対象者認定申請について | ○          | ○                   | ○         |

| ページ | 給付に関すること                               | 関係する介護サービス |                     |           |
|-----|----------------------------------------|------------|---------------------|-----------|
|     |                                        | 居宅         | 地域密着型<br>(施設・居住系除く) | 施設<br>居住系 |
| P9  | 利用者負担について                              | ○          | ○                   | ○         |
| P10 | 給付制限について                               | ○          | ○                   | ○         |
| P12 | 償還払い・受領委任払いについて（注意点）                   | ○          | ○                   | ○         |
| P14 | 償還払い支給申請                               | ○          | ○                   | ○         |
| P15 | 高額介護サービス費支給申請                          | ○          | ○                   | ○         |
| P17 | 高額医療・高額介護合算制度                          | ○          | ○                   | ○         |
| P19 | 住宅改修費支給申請                              | ○          | ○                   |           |
| P22 | 住宅改修費支給申請に係る理由書作成及び支給申請支援に関する住宅改修支援費支給 | ○          | ○                   |           |
| P24 | 福祉用具購入費支給申請                            | ○          | ○                   |           |
| P34 | 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について                 | ○          | ○                   |           |

| ページ | 利用者の負担額の減額に関すること           | 関係する介護サービス |                     |           |
|-----|----------------------------|------------|---------------------|-----------|
|     |                            | 居宅         | 地域密着型<br>(施設・居住系除く) | 施設<br>居住系 |
| P39 | 特定入所者介護サービス費の支給（負担限度額認定申請） | ○          | ○                   | ○         |
| P43 | 社会福祉法人等利用者負担額減額適用確認申請      | ○          | ○                   | ○         |
| P46 | 訪問介護利用者負担額減額認定申請           | ○          |                     |           |
| P47 | 利用者負担額減免認定申請               | ○          | ○                   | ○         |
| P48 | 認知症対応型共同生活介護家賃等減額認定申請      |            |                     | ○         |

| ページ | その他                                       | 関係する介護サービス |                     |           |
|-----|-------------------------------------------|------------|---------------------|-----------|
|     |                                           | 居宅         | 地域密着型<br>(施設・居住系除く) | 施設<br>居住系 |
| P50 | 居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届                 | ○          | ○                   |           |
| P51 | 被保険者証等再交付申請                               | ○          | ○                   | ○         |
| P52 | 介護保険関係書類の送付先変更届                           | ○          | ○                   | ○         |
| P53 | 過誤申立                                      | ○          | ○                   | ○         |
| P54 | 事故・感染症が発生したら                              | ○          | ○                   | ○         |
| P55 | 入退所連絡票                                    |            |                     | ○         |
| P56 | 生活保護受給者のサービス利用について                        | ○          | ○                   | ○         |
| P57 | 介護老人福祉施設等の特例入所の取扱い                        |            |                     | ○         |
| P59 | 一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけた居宅サービス計画の届出について | ○          |                     |           |

## 個人番号の記載が必要な申請書類

### ～申請代行について～

個人番号の記載が必要な申請書類を市に申請する際、原則、個人番号の記載が必要です。また、代理人による申請（申請代行）を行う際には、①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の番号確認が必要です。

#### ①代理権の確認

申請代行の場合の代理権の確認は、委任状によって行います。各種手続きの必要書類に委任状を添付し提出して下さい。委任状の提出が困難な場合、利用者本人の被保険者証等で確認することになります。

#### ②代理人の本人確認

代理人（提出者）の本人確認は、居宅介護支援専門員証・マイナンバーカード・運転免許証等で行います。委任状の受任者氏名と確認を行いますので、提出の際に提示してください。

#### ③本人の番号確認

本人の番号確認は、原則として、本人のマイナンバーカード（又は写し）、本人の通知カード（又は写し）（※）、本人の個人番号が記載された住民票の写し等によって行いますが、これが困難な場合は、市で確認を行います。

#### 申請代行の際に必要な書類等

- ①介護保険関係書類の提出等にかかる委任状 →様式46
- ②代理人（提出者）の本人確認ができるもの  
（居宅介護支援専門員証・マイナンバーカード・運転免許証等）
- ③本人の番号確認ができるもの  
（本人のマイナンバーカード（又は写し）、本人の通知カード（又は写し）（※）、本人の個人番号が記載された住民票の写し等）
- ④各種申請に必要な書類

※デジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合又は正しく変更手続がとられている場合に限り、利用可能です。

## 要介護・要支援認定

### ～申請代行における注意点～

要介護・要支援認定の申請代行をされる際は、まず以下のことについて確認をお願いします。

#### 1. 申請区分

(1) 状態にあった申請区分を選ぶ

- ・新規申請
- ・更新申請
- ・区分変更申請

※要支援の認定を受けている対象者の状態が悪化し、状態区分の見直しの必要性が生じたときは、「区分変更申請」ではなく、原則として「新規要介護認定申請」を行ってください。

(2) 申請書等の記入上の注意

- ・主治医の氏名を正確に記入  
(総合病院の医師の場合、退職されていることがあるので注意が必要)
- ・介護保険被保険者証に記載されている住所と、訪問調査先が異なる場合は聞き取り票(様式2-1又は様式2-2)の所定欄に記入
- ・医療保険者名・被保険者証記号番号を記入
- ・特定疾病名を記入(第2号被保険者のみ)

#### 2. 申請書の他に必要な書類

- ① 介護保険被保険者証(第2号被保険者の新規申請は除く)
- ② 医療保険被保険者証  
(第2号被保険者のみ。更新申請や区分変更申請時にも必要)
- ③ 介護認定調査に係る聞き取り票(在宅用・施設用があるので注意)

#### 3. 住所移転(他市町村への転入出)時の認定について

転入先市町村にて申請を行ってください。転出元市町村で判定された要介護状態区分で認定します(有効期間6か月間～12か月間)。ただし、転入日から14日以内に申請がなければ、転入先市町村で要介護状態区分を引き継ぐことはできません。通常の新規申請と同様の認定手続きを行うことになりますので、ご注意ください。

※認定申請が行なわれても、認定調査が完了するまでに亡くなられた場合は、審査判定に必要な資料が揃わないため、認定手続きを行うことができず、申請を却下します。(暫定ケアプランによるサービス利用があった場合は、全額自己負担となります。)

## 要介護・要支援認定

### ～新規申請～

介護や支援が必要となって、被保険者から介護サービスを利用したい旨の申し出があったときは、要介護・要支援認定の新規申請が必要となります。

令和4年4月1日より、第1号被保険者についても、申請書に医療保険被保険者番号等を記入する必要があります。

#### 【申請のタイミング】

◎要介護・要支援認定申請の代行依頼があったとき

#### 申請に必要な書類

- ① 要介護・要支援認定申請書（新規に○）→様式1
- ② 介護認定調査に係る聞き取り票  
（在宅の場合は「在宅用」、入院や入所の場合は「施設用」）  
→様式2-1又は2-2
- ③ 介護保険被保険者証  
（紛失等の場合は「被保険者証等再交付申請書」→様式33）
- ④ 医療保険被保険者証〔写し可〕（第2号被保険者のみ）

#### 【申請上の注意】

- ◎前ページの「要介護・要支援認定の申請代行における注意点」を確認の上、申請してください。
- ◎認定結果は、申請日から有効となります。
- ◎要支援の認定を受けている対象者の状態が悪化し、状態区分の見直しの必要性が生じたときは、「要支援認定区分変更申請」ではなく、原則として「**新規要介護認定申請**」（①介護・要支援認定申請書（介護に○）→様式1）を行ってください。

#### 【給付管理上の注意】

- ◎認定結果が決定するまでに介護サービスを利用する場合、ケアマネジメントの手順を踏まえて暫定ケアプランを作成することで、現物給付による介護サービスを利用することができます。ただし、認定結果がわかり次第、正式なケアプランを作成してください。
- ◎国民健康保険団体連合会へ給付管理票を提出するタイミングは、認定結果が出た日（介護保険被保険者証の「認定年月日」）が属する月の翌月10日締切分です。

## 要介護・要支援認定

### ～更新申請～

要介護又は要支援と認定された場合、その有効期間は本人の状況等により、3～48か月となります。その後も継続して介護サービスの利用が必要な場合は、要介護・要支援認定の更新申請が必要となります。

また、第1号被保険者についても、申請書に医療保険被保険者番号等を記入する必要があります

#### 【申請のタイミング】

- ◎更新時期が到来したとき  
(有効期間満了日の60日前から受付を行います。)

#### 申請に必要な書類

- ① 要介護・要支援認定申請書（更新に○）→様式1
- ② 介護認定調査に係る聞き取り票  
(在宅の場合は「在宅用」、入院や入所の場合は「施設用」)  
→様式2-1又は2-2
- ③ 介護保険被保険者証  
(紛失等の場合は「被保険者証等再交付申請書」→様式33)
- ④ 医療保険被保険者証〔写し可〕（第2号被保険者のみ）

#### 【申請上の注意】

- ◎認定結果は、従前の認定の有効期間の満了日翌日から有効となります。

#### 【給付管理上の注意】

- ◎従前の認定の有効期間の満了日以降、認定結果が決定するまでに介護サービスを利用する場合、ケアマネジメントの手順を踏まえて暫定ケアプランを作成することで、現物給付による介護サービスを利用することができます。ただし、認定結果がわかり次第、正式なケアプランを作成してください。
- ◎国民健康保険団体連合会へ給付管理票を提出するタイミングは、認定結果が出た日（介護保険被保険者証の「認定年月日」）が属する月の翌月10日締切分です。

## 要介護・要支援認定

### ～区分変更申請～

要介護・要支援認定を受けた時に比べて本人の状態が変わった場合は、要介護・要支援認定区分の変更申請ができます。

令和4年4月1日より、第1号被保険者についても、申請書に医療保険被保険者番号等を記入する必要があります

#### 【申請のタイミング】

◎本人の状態が変わり、現在認定を受けている要介護・要支援状態区分に該当しなくなったと思われる場合。

#### 申請に必要な書類

- ① 要介護・要支援認定申請書（変更に○）→様式1
- ② 介護認定調査に係る聞き取り票  
（在宅の場合は「在宅用」、入院や入所の場合は「施設用」）  
→様式2－1又は2－2
- ③ 介護保険被保険者証  
（紛失等の場合は「被保険者証等再交付申請書」→様式33）
- ④ 医療保険被保険者証〔写し可〕（第2号被保険者のみ）

#### 【申請上の注意】

◎要介護・要支援状態区分が変更となった場合、認定結果は申請日から有効となります。

認定の結果、変更申請前と要介護・要支援状態区分が変わらなかった場合は、申請日が変更申請前の有効期間満了日の61日以上前なら当該変更申請は却下、有効期間満了日の60日以内であれば「みなし更新認定」とされます。「みなし更新認定」となった場合は通常の更新認定と同様の扱いとなります。

◎要支援の認定を受けている対象者の区分変更申請をされた場合「要支援1」か「要支援2」かの審査判定しかなされないため、状態が悪化し区分の見直しの必要性が生じたときは、原則として「新規要介護認定申請」（①介護・要支援認定申請書（介護に○）→様式1）を行ってください。

#### 【給付管理上の注意】

◎認定結果が決定するまでに介護サービスを利用する場合、ケアマネジメントの手順を踏まえて暫定ケアプランを作成することで、現物給付による介護サービスを利用することができます。ただし、認定結果がわかり次第、正式なケアプランを作成してください。

◎国民健康保険団体連合会へ給付管理票を提出するタイミングは、認定結果が出た日（介護保険被保険者証の「認定年月日」）が属する月の翌月以降となります。

## 要介護認定・要支援認定取消申請

既に受けている要介護認定又は要支援認定を、取り消したい場合は、「要介護認定・要支援認定取消申請」をすることができます。

### 【申請のタイミング】

◎本人等から何らかの理由により、取り消しの申し出があったとき。

#### 申請に必要な書類

- ① 要介護認定・要支援認定取消申請書 → 様式 3
- ② 介護保険被保険者証

### 【給付管理上の注意】

◎取消の決定日を超えると、要介護（要支援）の認定はないものとなり、決定日以前に利用していた介護サービスが介護保険給付対象となります。取消日については被保険者宅に送付する取消通知で確認してください。

## 要介護認定にかかる資料の提供申出

### ～ケアプラン作成に使用するための要介護認定資料の入手～

ケアプランの作成に使用する目的に限り、要介護認定にかかる資料（認定調査票又は主治医意見書）の情報提供を申し出ることができます。ただし、主治医意見書については、主治医がケアプラン作成に使用することに同意している場合に限り申出を受け付けます。

また、要支援１・２、要介護１の者（以下「軽度者」という。）に係る福祉用具貸与について、例外給付ができるか否かの判断は、この申出により認定調査票の提供を受けた上で行ってください。

#### 【申出をすることができる者】

本人とケアプラン作成についての契約を締結した次の事業者

- ①地域包括支援センター
- ②居宅介護支援事業所
- ③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、介護医療院
- ④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業者
- ⑤特定施設入居者生活介護事業者
- ⑥（看護）小規模多機能型居宅介護事業者

#### 申出に必要な書類

- ① 介護（予防）サービス計画作成に係る要介護認定資料の提供申出書  
→様式４
- ② ケアプラン作成についての契約書の写し  
（「宇治市居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式３２）」を市に届出済みの場合は不要）
- ③ 本申出手続き担当者の従業員証（提示）

#### 【申出上の注意】

- ◎要介護認定申請書の同意欄への署名では、この情報提供制度による情報提供を受けていただくことはできません。「介護（予防）サービス計画作成に係る要介護認定資料の提供申出書」に同意の署名を得てください。
- ◎提供を受けた資料の取扱いについて、遵守事項が定められています。遵守事項に違反した事業者に対しては、以後の情報提供は行いません。

## 介護予防・日常生活支援総合事業 ～対象者認定申請について～

介護予防・生活支援サービス事業は、①要支援１・２の認定を受けた方、②基本チェックリストにより生活機能低下がみられた方（事業対象者）、が利用できます。訪問型サービスと通所型サービスのみ希望される場合は、基本チェックリストによる判定で利用が可能です。

介護予防サービスを希望される場合は、要支援認定が必要です。

### ①申請の窓口

宇治市介護保険課又は地域包括支援センターになります。申請の際には、介護保険被保険者証の提出が必要です。

### ②手続きの流れ

まず、窓口にて「聞き取り票（様式５－２）」を活用し、利用希望のサービス等を確認し、要介護・要支援認定を受けるかどうかの相談をします。

基本チェックリストによる判定を受ける場合は、「基本チェックリスト（様式５－３）」を対面で実施します。

事業対象者に該当する場合は、「介護予防・日常生活総合支援事業対象者認定申請書（様式５－１）」及び「宇治市居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式３２）」を合わせて提出して下さい。

#### 基本チェックリスト実施の際の必要書類等

- |                                            |         |
|--------------------------------------------|---------|
| ①介護保険被保険者証                                 |         |
| ②介護予防・日常生活総合支援事業対象者認定申請書                   | → 様式５－１ |
| ③聞き取り票                                     | → 様式５－２ |
| ④基本チェックリスト                                 | → 様式５－３ |
| ⑤宇治市居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 | → 様式３２  |

### ③有効期間

新規申請の場合、チェックリスト実施日から２年間です。総合事業対象者認定の更新や、すでに要介護・要支援認定を持つ方が事業対象者に移行する場合、認定終了日の翌日から２年間とします。認定終了日の６０日前からチェックリスト実施が可能です。

## 利用者負担について

介護サービスや介護予防サービスなどを利用した場合、かかった費用の１～３割を事業者に支払います。

| 利用者負担の割合 | 対象となる人                                                                                                              |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ３割       | 次の①、②の両方に該当する場合<br>①本人の合計所得金額が２２０万以上<br>②同一世帯にいる６５歳以上の人の「年金収入＋その他の合計所得金額」が、単身の場合３４０万円以上、２人以上世帯の場合４６３万円以上            |
| ２割       | ３割に該当しない人で、次の①、②の両方に該当する場合<br>①本人の合計所得金額が１６０万以上<br>②同一世帯にいる６５歳以上の人の「年金収入＋その他の合計所得金額」が、単身の場合２８０万円以上、２人以上世帯の場合３４６万円以上 |
| １割       | 上記以外の人                                                                                                              |

### 【留意事項】

- ◎要介護・要支援の認定を受けている人もしくは事業対象者に該当した人には、上記負担割合を記載した「介護保険負担割合証」を交付しています。介護サービスの利用時や各種申請時には、介護保険被保険者証とともに、確認してください。
- ◎各年度の「介護保険負担割合証」の有効期間は、原則として８月１日から翌年７月３１日までの１年間です。対象者へは、７月中旬頃に郵送にて「介護保険負担割合証」を交付します。そのため、「介護保険負担割合証」の更新の手続きは不要です。

## 給付制限について

介護保険料を滞納していた場合、給付制限が発生します。

### 1. 支払額の変更

| (三)                                             |        |                |
|-------------------------------------------------|--------|----------------|
| 給付制限                                            | 内 容    | 期 間            |
|                                                 | 支払額の変更 | 開始年月日 令和〇年〇月〇日 |
|                                                 |        |                |
|                                                 |        |                |
| 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 |        |                |
|                                                 |        |                |
|                                                 |        |                |
| 介護保険施設等                                         | 種類     | 入所等年月日         |
|                                                 | 名称     | 退所等年月日         |
|                                                 | 種類     | 入所等年月日         |
|                                                 | 名称     | 退所等年月日         |

#### 【支払額の変更の開始】

1年以上介護保険料を滞納している場合、認定日の翌月から利用料がいったん全額自己負担になります。開始日は介護保険被保険者証に記載されます。

#### 【支払方法】

利用料の全額がいったん自己負担になります。申請により、9～7割分が償還払いとなります。

申請については、14ページ「償還払い支給申請」を参照してください。

#### 【支払額の変更の終了】

滞納が解消された場合などに終了します。

#### 【留意事項】

◎居宅介護（介護予防）サービス計画費及び特定入所者介護（予防）サービス費についても償還払いになります。

◎介護予防・生活支援サービス事業による訪問型・通所型サービスの利用料は償還払いになりません（「介護保険負担割合証」に記載の利用者負担の割合のとおりに事業者を支払います）。

## 2. 給付額の減額

| 給付制限                                            |    |  | 内 容    |  | 期 間    |          |
|-------------------------------------------------|----|--|--------|--|--------|----------|
|                                                 |    |  | 給付額の減額 |  | 開始年月日  | 令和〇年〇月〇日 |
|                                                 |    |  |        |  | 終了年月日  | 令和〇年〇月〇日 |
|                                                 |    |  |        |  |        |          |
| 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 |    |  |        |  |        |          |
|                                                 |    |  |        |  |        |          |
|                                                 |    |  |        |  |        |          |
| 介護保険施設等                                         | 種類 |  |        |  | 入所等年月日 |          |
|                                                 | 名称 |  |        |  | 退所等年月日 |          |
|                                                 | 種類 |  |        |  | 入所等年月日 |          |
|                                                 | 名称 |  |        |  | 退所等年月日 |          |

### 【給付額の減額の開始】

2年以上介護保険料を滞納している場合、認定日の翌月から利用料が3割または4割負担になります。開始日は介護保険被保険者証に記載されます。

### 【支払方法】

本来の自己負担割合によって制限後の給付率が変わります。負担割合証と併せて確認してください。

| 負担割合証記載の利用者負担の割合 | 給付制限後 |
|------------------|-------|
| 1割               | 3割    |
| 2割               | 3割    |
| 3割               | 4割    |

### 【給付額の減額の終了】

滞納期間に応じて設定されます。終了日は介護保険被保険者証に記載されます。

### 【留意事項】

- ◎期間中、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費及び特定入所者介護（予防）サービス費は支給されません。
- ◎介護予防・生活支援サービス事業による訪問型・通所型サービスの利用料は、対象外です（「介護保険負担割合証」に記載の利用者負担の割合のとおり事業者を支払います）。

# 償還払い・受領委任払いについて（注意点）

～高額介護サービス費・住宅改修費・福祉用具購入費等～

介護給付は、法律上は償還払い方式（利用者が費用の全額をいったん支払い、後で保険者から給付分の払い戻しをうける方式）の規定となっていますが、実際は、代理受領方式（事業者・施設が利用者に代わり保険者から支払いをうける方式）により現物給付の取扱いです。

## 1. 償還払い申請の種類

- ・介護保険（特例）居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請
- ・介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
- ・介護保険利用者負担額（訪問介護・旧措置入所者）差額支給申請
- ・介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請

## 申請上の注意

償還給付の振込口座の名義人は、原則として被保険者本人とします。ただし本人名義の口座がないなどの理由により、本人名義以外の口座に振込を行う必要がある場合は、以下の点にご注意をお願いします。

- （1）被保険者本人名義以外（家族）の口座に振込する場合
  - ・申請には「介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状」（様式7）を添付してください。
  - ・原則として、3親等内の家族名義の口座に振込をします。
- （2）被保険者本人名義以外（成年後見人等）の口座に振込する場合
  - ・申請には裁判所が発行する審判書又は登記事項証明書（別紙目録等も含む）の原本を添付してください（郵送の場合も原本が必要です）。内容を確認後、複写して原本を返却します。
  - ・窓口での申請に限り、上記審判書又は登記事項証明書について、過去に介護保険課が原本を確認している場合は、原本の添付は不要です。ただし、以前（過去）に提出した書類から内容が変更している場合（委任事項など）は、再度原本の添付が必要です。
- （3）被保険者本人が死亡後に申請する場合
  - ・本人名義での申請はできませんので、代表相続人が申請してください。
  - ・申請には、代表相続人名義の口座を記入した「1.の申請書」と「相続人届（様式8）」を添付してください。この場合、「相続人届」裏面の口座記入は、不要です。
  - ・代表相続人名義の口座に振込みをします。
  - ・その他被保険者本人死亡時の手続きについては、個別にご相談ください。

郵送による申請も受け付けます。その際、提出書類に不備がないようご注意ください。なお、領収書原本は、内容確認後返却しますので、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

## 2. 受領委任払い申請の種類

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請

### 受領委任払いが利用できる要件

#### ◎利用者

- ・介護保険料滞納にかかる給付制限の措置を受けていないこと
- ・入院、入所中でないこと
- ・要介護・要支援認定新規申請中でないこと
- ・生活保護受給者でないこと

#### ◎事業者

##### 【住宅改修費】

- ・事前に市へ介護保険住宅改修事業者登録をしていること

##### 【福祉用具購入費】

- ・事前に市へ事業者の口座登録をしていること  
(個人口座は登録できません)

※窓口の段階で受付を行っても、要件が欠けていると判明した時点で提出書類を返却する場合があります。その場合は償還払いへ変更してください。

※支給限度基準額を上回る場合の領収金額は、支給限度基準額内の利用者負担分と支給限度基準額を超える額の合計額となります。

## 償還払い支給申請

介護サービス利用者が、サービス利用時に利用料の全額を支払って、後日利用者が保険請求を行うときに申請します。

### 【償還払いが考えられるケース】

- ◎居宅サービスを、居宅サービス計画なしに受けた場合
- ◎要介護・要支援認定申請前に、やむを得ない事情によりサービスを受けた場合
- ◎給付制限を受けている場合

### 【申請のタイミング】

- ◎介護サービス利用者が、サービス利用料の全額を支払った後

#### 申請に必要な書類

- ①介護保険（特例）居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書→様式 6
- ②介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状（要押印）  
（名義人が本人以外の口座に振り込む場合）→様式 7
- ③相続人届（被保険者が死亡後に申請する場合）→様式 8
- ④領収証の原本（確認後、複写して返却）
- ⑤サービス提供証明書（サービス提供事業者印のあるもの）

### 【申請上の注意】

- ◎本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、12ページ「償還払い・受領委任払いについて（注意点）」を参照の上、手続きしてください。

## 高額介護サービス費支給申請

1 か月に支払った介護サービスの自己負担の合計額が一定の上限を超える場合、超えた分を「高額介護サービス費」として支給します。

※住宅改修費、福祉用具購入費や施設の食費・居住費（滞在費）・日常生活費等は含みません。

単位（円）

| 区分（※2）                                               | 自己負担額の上限 |         |
|------------------------------------------------------|----------|---------|
|                                                      | 個人       | 世帯（※1）  |
| 課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上                          | 140,100  | 140,100 |
| 課税所得 380 万円（年収約 770 万円）以上課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満 | 93,000   | 93,000  |
| 市民税課税で課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満                      | 44,400   | 44,400  |
| 市民税非課税世帯                                             | 24,600   | 24,600  |
| 本人の公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下                  | 15,000   |         |
| 老齢福祉年金受給者                                            |          |         |
| 生活保護受給者                                              | 15,000   | 15,000  |

※1 世帯内に介護サービスを利用している人が複数いる場合は、世帯合計で計算します。

※2 世帯内の 65 歳以上で最も所得が高い人の区分が世帯の上限となります。

### 申請に必要な書類

①介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書

→様式 9

②介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状（要押印）

（名義人が本人以外の口座に振り込む場合）

→様式 7

③相続人届（被保険者が死亡後に申請する場合）

→様式 8

④領収証の原本（確認後、複写して返却）

無料低額介護老人保健施設利用事業対象者（介護老人保健施設、介護医療院を利用して、施設から利用料を減免されている人）のみ

**【申請上の注意】**

- ◎一度申請すれば、指定された口座に継続して支給しますので、2回目以降の申請は不要です。ただし、申請内容に変更が生じた場合は、再度申請が必要です。
- ◎支給は、国民健康保険団体連合会からの給付実績データの確認後となるため、サービス利用月の概ね3か月後となります。
- ◎本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、12ページ「償還払い・受領委任払いについて（注意点）」を参照の上、手続きしてください。

## 高額医療・高額介護合算制度

1年間（前年8月1日から7月31日まで）の介護保険と医療保険の自己負担額（高額介護サービス費と高額療養サービス費を支給後の額）を合算して、下表の限度額を超えたとき、その超えた分を、介護保険では高額医療合算介護（予防）サービス費として、医療保険では高額介護合算療養費としてそれぞれ支給します。

医療保険上の世帯単位で、対象期間中に介護保険と医療保険の両方に自己負担額がある場合が対象となります。

### 【高額医療・高額介護合算限度額】

（70歳以上）

| 所得区分    | 自己負担限度額 |
|---------|---------|
| 現役並み所得Ⅲ | 212万    |
| 現役並み所得Ⅱ | 141万    |
| 現役並み所得Ⅰ | 67万     |
| 一般      | 56万     |
| 低所得者Ⅱ   | 31万     |
| 低所得者Ⅰ   | 19万     |

（70歳未満）

| 所得区分<br>（旧ただし書き所得） | 自己負担<br>限度額 |
|--------------------|-------------|
| 901万超              | 212万        |
| 600万超901万以下        | 141万        |
| 210万超600万以下        | 67万         |
| 210万超え             | 60万         |
| 住民税非課税世帯           | 34万         |

※毎年7月末時点の世帯所得によって限度額が決まります。

※各所得区分についての詳細は、加入している医療保険者に確認してください。

### 【申請のタイミング】

◎毎年7月31日（基準日）に加入している医療保険者に支給申請を行います。

#### \*介護保険自己負担額証明書について

7月31日（基準日）に被用者保険に加入している人が、計算期間中に宇治市の介護サービスを利用し、被用者保険（※）に支給申請する場合には、「介護保険自己負担額証明書」が必要となります。

なお、証明書の発行には1～2か月程度かかります。

（※）被用者保険

協会けんぽ等の職域単位の医療保険（国民健康保険組合除く）

#### 申請に必要な書類

- ①高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書 →様式10
- ②介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状（要押印）  
（本人名義以外の口座に振り込む場合） →様式7
- ③相続人届（被保険者が死亡後に申請する場合） →様式8
- ④医療保険被保険者証
- ⑤介護保険被保険者証

#### 【申請上の注意】

- ◎本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、12ページ「償還払い・受領委任払いについて（注意点）」を参照の上、手続きしてください。

## 住宅改修費支給申請

居宅での手すりの取付けや段差の解消など、小規模な改修の費用を1被保険者につき、支給対象工事にかかる費用20万円を上限に費用のうち保険給付分を支給します。

【対象となる工事】被保険者の住民票の住所地における下記の工事

| 対象工事                                                       | 注意点                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①手すりの取付け                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 取付け工事が不要のときは、福祉用具貸与となります。</li> <li>・ 以前に設置してあった手すりが、現在の本人の身体状況に合わない場合、要介護者の自立支援、介護者の負担軽減の観点から、取り外し移設工事は認められています。</li> </ul>                                                                                     |
| ②段差の解消<br>敷居を低くする<br>スロープの設置<br>床のかさ上げ<br>通路等の傾斜の解消        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動力により段差を解消する機器（昇降機・リフト等）を設置する工事は、対象外です（長寿生きがい課で補助制度があります）。</li> <li>・ 工事が不要のスロープの設置は、福祉用具貸与となります。</li> <li>・ 固定を前提としない既製の踏み台を設置する工事は、対象外です。</li> <li>・ 転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置は、スロープ設置に伴う場合に対象となります。</li> </ul> |
| ③滑りの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                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 滑りの防止、移動の円滑化を目的とするものに限りです。</li> <li>・ 老朽化に伴う住宅改修は、認められません。</li> </ul>                                                                                                                                           |
| ④引き戸等への扉の取替え<br>開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等への変更・ドアノブの変更、戸車の設置等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 扉の変更で自動ドアに変更した場合、自動ドアの動力部分の設置は、対象外です。</li> <li>・ 老朽化に伴う住宅改修は、認められません。</li> </ul>                                                                                                                                |
| ⑤洋式便器等への便器の取替え<br>和式便器から洋式便器への取替え等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腰掛便座（工事を伴わないもの）は、福祉用具購入費の支給対象となります。</li> <li>・ 和式便器を暖房機能付き便座や洗浄機能付き洋式便器への取り替えも支給対象です。ただし、洋式便器が既に設置されていて、暖房機能や洗浄機能の付加のみを目的とする場合は、対象外です。</li> <li>・ 水洗化や簡易水洗化の部分は、対象外です（便器取り替え部分のみが対象）。</li> </ul>                |

### 【利用できる要件】

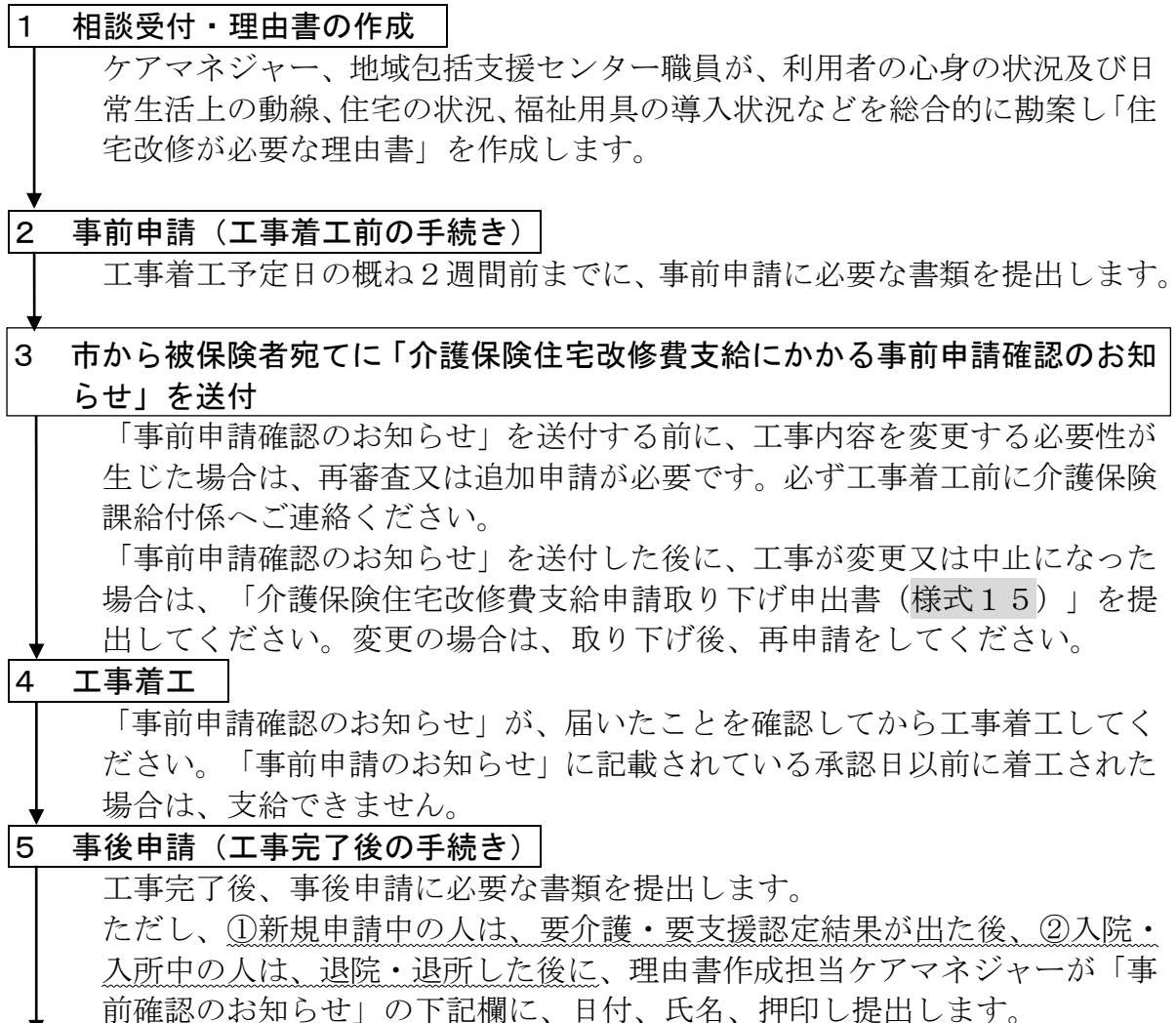
- ① 事前申請時に、要介護・要支援認定があること（要介護・要支援認定新規申請中含む）
- ② 事前申請時に、被保険者証に記載されている住所地に居住していること
- ③ 事前申請時に、利用者が在宅もしくは退院・退所予定であること
- ④ 事前申請前に、ケアマネジャー又は地域包括支援センター担当職員に相談していること
- ⑤ 事前申請に必要な書類が全て揃っていること

### 【申請上の注意】

- ◎上記の①～⑤の要件が一つでも欠けていた場合は、事前申請の受付は行いません。  
窓口の段階で受付を行った場合でも、要件が欠けていることが判明した時点で、提出書類を返却する場合があります。

- ◎転居・転入前の工事に係る事前申請は、住民票を異動してから行ってください。
- ◎実際に生活の本拠としている場所の改修であっても、住民登録がなければ申請できません。
- ◎要介護・要支援認定の新規申請中、入院・入所中の工事の場合でも事前申請が必要です。ただし、認定結果が非該当だった場合や退院・退所されなかった場合は、支給できません。
- ◎事前申請の承認後に入院された場合につきましても、退院されなかった場合は、支給できません。
- ◎事前申請後の工事内容の変更は、原則として認められません。適切な住宅改修が行われるよう、十分に調整・確認の上、申請してください。

### 【住宅改修費支給の流れ】



### 【申請上の注意】

「事前申請確認のお知らせ」を発送してから3か月以上経っても支給申請（事後申請）されなかった場合は、不支給となります。万が一、工事着工から完了までに3か月以上要すると思われる場合は、事前に市へご相談ください。

## 【申請に必要な書類】

### <事前申請> 改修工事着工前の手続き

|   | 提出書類                           |                                  | 備考                                    |
|---|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
|   | 【償還払い】                         | 【受領委任払い】                         |                                       |
| ① | 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（様式１１） |                                  | 支払方法の選択                               |
| ② | 住宅改修が必要な理由書（様式１２）              |                                  | 地域包括支援センター職員又はケアマネジャーが作成              |
| ③ | 工事費見積書                         |                                  | 材料費、施工費、諸経費等、工事の内容や規模等が分かる見積書         |
| ④ | 改修予定箇所が確認できる図面                 |                                  | 工事箇所ごとに付番                             |
| ⑤ | 改修予定箇所が確認できる写真                 |                                  | A4 用紙に貼り付け                            |
| ⑥ | 所有者の住宅改修に係る承諾書（様式１３）           |                                  | 所有者が３親等以内の親族である場合は不要                  |
| ⑦ | 給付費用受領委任状（様式７）                 | —                                | 受取口座が被保険者本人以外の場合に必要（３親等以内の親族に限る）      |
| ⑧ | —                              | 介護保険給付申請にかかる受領委任状（受領委任払い用）（様式１４） | 受領委任払いの場合必要（登録事業所に限る）                 |
| ⑨ | カタログのコピー                       |                                  | 「既製品の踏み台」を設置される場合、固定を前提としての既製品かどうかの確認 |

### <事後申請> 改修工事完了後の手続き

|   | 提出書類                       |               | 備考                         |
|---|----------------------------|---------------|----------------------------|
|   | 【償還払い】                     | 【受領委任払い】      |                            |
| ① | 介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ |               | 利用者宅に届く承認書に、着工日完了日、記入者名、押印 |
| ② | 領収書の原本（全額）                 | 領収書の原本（自己負担分） | 確認後、複写して返却                 |
| ③ | 工事費請求書（内訳書）                |               | 費用総額と利用者負担額が記載された内訳書       |
| ④ | 改修完了箇所が確認できる写真             |               | A4 用紙に貼り付け                 |

※詳細は宇治市HPでご確認ください。



事業所向け



個人向け

## 住宅改修費支給申請にかかる理由書作成及び支給申請支援に関する住宅改修支援費支給

市に理由書作成及び支給申請支援を実施する旨を届け出た事業所が、居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の提供を受けていない要介護（支援）者について、住宅改修支給費申請にかかる理由書作成及び支給申請の支援を行った、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、1件あたり2,000円の助成金を支払います。

### 【対象となる人】

- (1) 「宇治市居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」が、住宅改修の事前申請月の初日から事後申請月の末日までを通じ提出されていない人
- (2) サービス計画依頼届出のある介護サービス事業所以外のケアマネジャー等が理由書作成した人
- (3) サービス計画依頼届出をしていますが、居宅介護サービス計画費の支給を受けていない人

※ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）から業務委託を受け、理由書作成した場合は、助成金の支給対象外です。

### 【申請手続きについて】

- ① 住宅改修支援を行うサービス事業所は、住宅改修支援費にかかる支給申請の手続きを行う前に「実施（変更）届」→様式16-1の提出が必要となります。  
※実施（変更）届を提出された事業所は、公開を希望された場合、「介護保険住宅改修理由書作成支援実施事業所一覧」に掲載され、居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない要介護（支援）者に情報を提供いたします。  
※実施（変更）届は、事業所ごとの提出となります。  
※実施（変更）届の有効期限は設けません。実施届の取り下げ手続きをもって有効期限が終了します。
- ② 住宅改修支援費の支給を受けようとする介護サービス事業所は、事後申請が終了した翌月1日から「支給申請書」→様式16-2を提出してください。  
※提出有効期限は、事後申請日から2年間となります。（できる限り速やかな提出をお願いします）
- ③ 「支給申請書」→様式16-2による申請があったときは、宇治市介護保険課において内容を審査し、支給対象と認める場合は、支給決定通知書により申請者に通知します。
- ④ 支給決定通知書を受け取った後、請求書を提出してください。

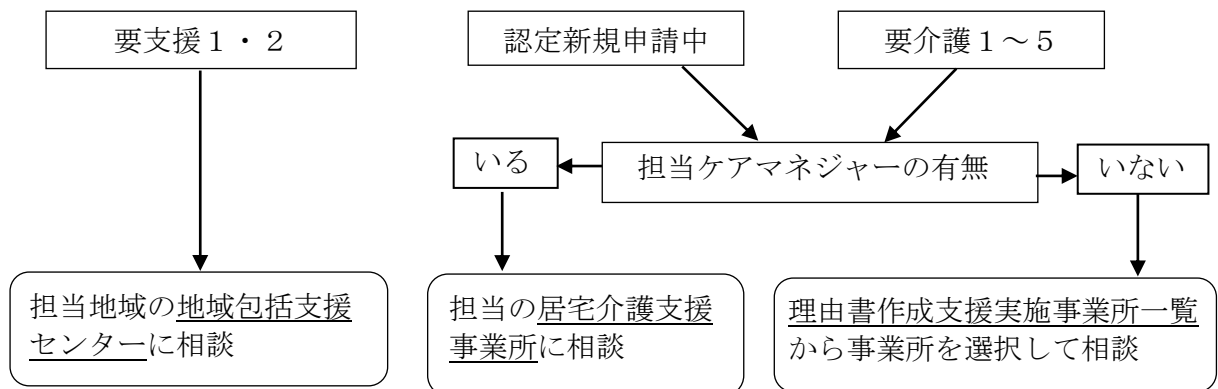
### 【支払い方法について】

口座振替依頼書→様式 1 6 - 3 をご提出ください。

※振込口座が自事業所、法人以外の口座の場合は→様式 1 6 - 4 をご提出ください。

※支払いを受ける口座については、事業所口座もしくは、事業所が属する法人口座のいずれかになります。

### 【介護保険住宅改修相談手順】



※認定新規申請中の場合、担当ケアマネジャーの有無を確認し、担当ケアマネジャーがいない場合は、「理由書作成支援実施事業所一覧」（給付係窓口）から事業所を選択してください。

## 福祉用具購入費支給申請

宇治市介護保険福祉用具購入費支給制度は、介護保険制度における、特定（介護予防）福祉用具販売に該当します。

この制度は、利用者の居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、専門職による心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、適切な品目の選定、取付け、調整を活用し、給付を受ける制度です。

制度の利用には、下記の要件が求められます。

- ① 要支援 1 及び 2、要介護 1～5 の認定を受けた方であること
- ② 利用者の『居宅』で使用する福祉用具であること
- ③ 福祉用具購入費の支給対象となる種類の福祉用具の購入であること
- ④ 特定福祉用具販売事業者として、都道府県や政令指定都市による指定を受けた介護保険サービス事業者から購入した場合であること
- ⑤ 申請により、宇治市がその必要性を認めたものであること

### ■ 申請の前に、ご確認ください！！

- ① 同一品目の購入については、原則として年度が変わっても再支給できません。
- ② 要介護・要支援認定新規申請中の申請は、償還払いでのみ受け付けますが、審査・支給決定は認定結果の確定後となります。なお、認定結果が『非該当』となった場合は支給できません。
- ③ 一時帰宅のための福祉用具購入は支給対象外です。
- ④ 退院・退所予定の方の申請は、償還払いでのみ受け付けますが、申請は、退院・退所されてから行ってください。（退院・退所できなかった場合は、対象外です。）
- ⑤ 特定施設（軽費老人ホーム・養護老人ホーム・有料老人ホーム）・グループホームに入所されている方の購入は、原則、対象となりません。

## ■ 給付対象となる用具の種類

| 種目                | 機能または構造等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一 腰掛便座            | <p>次のいずれかに該当するもの</p> <p>①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの：腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む</p> <p>②洋式便器の上に置いて高さを補うもの</p> <p>③電動式またはスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有するもの</p> <p>④便座、バケツ等からなり、移動可能である便器：水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る</p> <p>※但し、設置に要する費用については保険給付の対象としない</p>                                                                                                                               |
| 二 自動排泄処理装置の交換可能部品 | <p>自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等またはその介護を行う者が容易に交換できるもの（専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するものおよび専用パンツ、専用ショーツ等の関連製品は除く）</p>                                                                                                                                                                                                                                           |
| 三 排泄予測支援機器        | <p>利用者が常時装着した上で、膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、一定の量に達したと推定された際に、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に自動で通知するものである。（専用ジェル等装着の都度、消費するもの及び専用シート等の関連製品は除く）</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| 四 入浴補助用具          | <p>入浴に際しての座位の保持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具で、次のいずれかに該当するもの</p> <p>①入浴用いす（シャワーキャリー含む）：座面の高さが概ね35センチメートル以上のものまたはリクライニング機能を有するもの</p> <p>②浴槽用手すり：浴槽の縁を挟み込んで固定することができるもの</p> <p>③浴槽内いす：浴槽内に置いて利用できるもの</p> <p>④入浴台（バスボード）：浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの</p> <p>⑤浴室内すのこ：浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの</p> <p>⑥浴槽内すのこ：浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの</p> <p>⑦入浴用介助ベルト：利用者自身の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助できるもの</p> |

|                 |                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 五 簡易浴槽          | 空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるもの（硬質の材料であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み、居室において必要があれば入浴が可能なもの）で、取水または排水のために工事を伴わないもの |
| 六 移動用リフトのつり具の部分 | 身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの                                                                                    |
| 七 スロープ ※        | 段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る                                                                            |
| 八 歩行器 ※         | 歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有する物であって、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの                                        |
| 九 歩行補助つえ ※      | カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る                                                                 |

※印品目については、令和6年4月より貸与と購入を選べるようになりました。選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行ってください。

## ■ 申請に必要な書類

|   | 提出書類                       |                   | 備考                                                                                                                                                          |
|---|----------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | 【償還払い】                     | 【受領委任払い】          |                                                                                                                                                             |
| ① | 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書 |                   | ・申請者氏名については、印字不可                                                                                                                                            |
| ② | 介護保険関係書類の提出に係る委任状          |                   | 本人以外が提出する場合必ず必要<br>・申請者氏名については印字不可                                                                                                                          |
| ③ | —                          | 委任状<br>（受領委任払い用）  | 受領委任払いを利用される場合に必要<br>※委任者欄については、署名・押印が必要                                                                                                                    |
| ④ | 領収書の原本<br>（全額）             | 領収書の原本<br>（自己負担分） | ・但し書きに、商品名・費用総額・負担割合の記載があること。<br>・複数購入の場合は、一品ずつの費用総額の記載があること。<br>・同一商品を複数購入する場合は、商品単価と個数の記載があること。<br>（例）スロープ ○○円×○個<br>費用総額○○○円の●割負担分として<br>※Q&Aの12もご覧ください。 |
| ⑤ | 購入した福祉用具のパンフレット等の写し        |                   | 価格と形状がわかるもの                                                                                                                                                 |
| ⑥ | 特定（介護予防）福祉用具サービス計画書の写し     |                   | 利用者の同意を得たもの<br>（代筆の場合は、代筆者の氏名、続柄を記入）                                                                                                                        |
| ⑦ | 給付費受領委任状                   | —                 | 名義人が利用者以外の口座に振り込む場合（3親等以内）<br>※委任者欄については、署名・押印が必要                                                                                                           |

## ■ 事前申請を要する場合について

### 【理由書の提出が必要な場合】

- ① 同時に同一品目を購入する場合  
(スロープやロフトランド・クラッチのような種目の性質等から複数個利用する場合)
- ② 過去に保険給付歴のある福祉用具の再購入、又は部品の購入や修理の場合
- ③ 既製品を加工する場合
- ④ その他、市が求める場合  
(理由書以外に必要な書類の提出を依頼する場合があります。)

| 理由書の提出が必要な場合   | 備考                                                                                                                |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①～④            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給にかかる理由書</li> <li>・ 購入予定の福祉用具のパンフレットの写し</li> </ul> |
| ②過去に保険給付歴がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 破損した箇所が確認できる写真</li> </ul>                                                |
| ③既製品を加工する場合    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加工後の寸法が確認できる図面と設置場所の写真</li> </ul>                                        |

### 【排泄予測支援機器を購入する場合】

排泄予測支援機器の利用によって自立した排尿を目指すため、特定福祉用具販売事業者は以下の点について、利用を希望する者に対して事前に確認の上、販売することが重要であると考えます。

必ず、購入の前に以下のいずれかの書面の提出が必要です。購入前に排泄予測支援機器確認調書の提出がない場合、保険給付の対象になりませんのでご注意ください。

|   | 提出書類                                | 備考                                                                                                                                                   |
|---|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 医学的所見が分かる書類<br>(膀胱機能の確認ができる内容であること) | (1) 介護認定審査における主治医の意見書<br>(2) サービス担当者会議等における医師の所見<br>(3) 介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見<br>(4) 個別に取得した医師の診断書 等                                      |
| ② | 排泄予測支援機器確認調書                        | 介護支援専門員・福祉用具専門相談員の協働によるアセスメント結果として、下記内容がわかる調書を求めます。<br>①利用の目的を理解して、トイレでの自立した排尿を目指す意思があるか。<br>②装着することが可能か。<br>③居宅要介護者やその介助者等が通知を理解でき、トイレまでの移動や誘導が可能か。 |

## ■ 支給について

### ① 支給限度基準額（要介護状態区分にかかわらず定額）

- ・ 1 被保険者につき毎年度（4 月から翌年 3 月まで）10 万円  
内、介護保険給付額 9 割、8 割又は 7 割を支給します。

※購入日（領収書記載の日付）の属する年度で支給限度基準額を管理します。

※10 万円を超えた場合は、超えた額が全額自己負担となります。

※同一種目については、原則的として年度を隔てても支給することができません。ただし、用途や機能が異なる場合を除きます。また、破損した場合や被保険者の身体状況の変化による場合等は、例外的に支給できることがありますので、購入前に市へご相談ください。

### ② 支払い方法

#### （1）償還払い

利用者が費用の全額を支払った後、利用者負担分を除いて、介護保険から利用者に支給します。

#### （2）受領委任払い

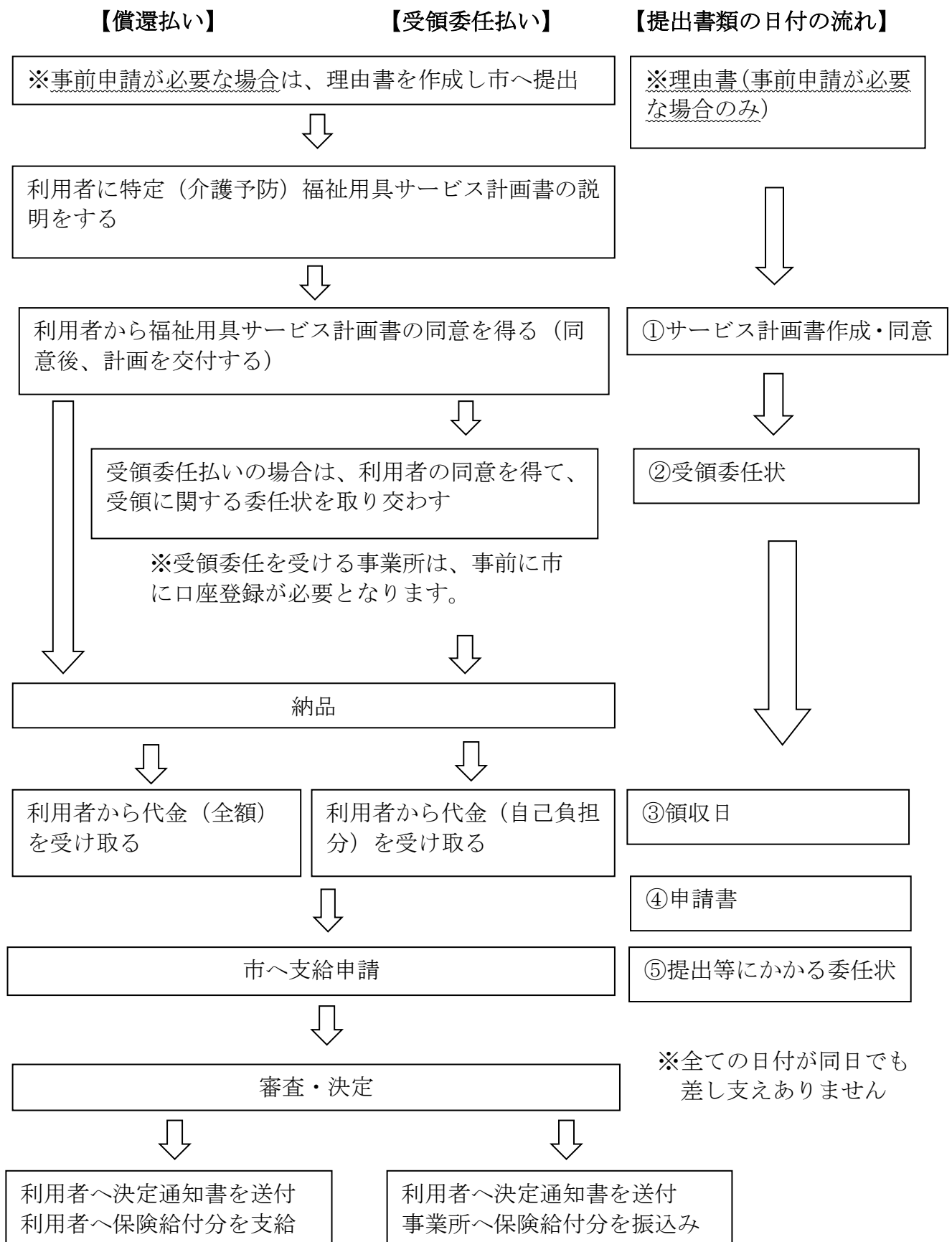
利用者は自己負担分のみ支払い、保険給付分は、利用者から委任を受けた事業所に直接支払います。

### （2）の「受領委任払い」を利用するには、次の要件を満たす必要があります

- ・ 「利用者」 ・ 介護保険料滞納にかかる給付制限の措置を受けていないこと
  - ・ 入院、入所中でないこと
  - ・ 要介護・要支援認定新規申請中でないこと
  - ・ 生活保護受給者でないこと
- ・ 「事業所」 ・ 事前に市に口座登録をしていること

注）窓口の段階で受付を行っても、要件が欠けていると判明した時点で提出書類を返却する場合があります。その場合は、償還払いへ変更してください。

## ■ 福祉用具購入費支給申請の流れ



## ■ 支給申請書記載例

### 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

※償還払い、受領委任払い共に同じ様式です。

別記様式第2号

### 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|                                                             |                        |                                                                                                  |              |                                                                       |       |  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|--|
| フリガナ<br><b>被保険者名</b>                                        | 住所は、住民票のある住所を記載してください。 |                                                                                                  | 被保険者<br>個人番号 | 購入日は、領収日を記載してください。<br>※納品日ではありません。<br>(計画書の同意を得、委任状を取り交わした後に領収してください) |       |  |
|                                                             | 生年月日                   | 明・大・昭<br>日生                                                                                      |              |                                                                       |       |  |
| 住 所                                                         | 〒                      |                                                                                                  | 電話番号         |                                                                       |       |  |
| 福祉用具名(種目名及び商品名)                                             | 販売事業者                  | 購入金額                                                                                             | 負担割合         | 利用者負担額                                                                | 購入日   |  |
| TAISコード                                                     |                        |                                                                                                  |              |                                                                       | 年 月 日 |  |
| —                                                           |                        | 円                                                                                                | 割            | 円                                                                     | 年 月 日 |  |
| —                                                           |                        |                                                                                                  |              |                                                                       | 年 月 日 |  |
| 同一商品を複数購入する場合は、購入金額欄・利用者負担額欄に個数も記入してください。<br>(例) 〇〇円×〇個=〇〇円 |                        | 利用者負担額は、購入金額×負担割合の金額を記載してください。<br>1点ずつ計算してください。(1円未満は切り上げ)<br>※10万円を超えて購入する場合は、1円の調整が必要な場合があります。 |              |                                                                       |       |  |

宇治市長 あて

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  
なお、貸与と購入の選択制の対象種目の場合は、選択に資する適切な情報の提供を受けました。

令和 年 月 日  
申請者 住所

氏名（自署）

申請者が自署してください。

電話番号  
被保険者との続柄

#### 【支払方法】

- ☐ 受領委任払いとします。 ※委任状（受領委任払い用）を添付してください。
- ☐ 償還払いとして、公金受取口座を希望します。
- ☐ 償還払いとして、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費として支払ってください。

支払方法を選択してください。

申請者は、利用者、3親等以内の親族、後見人の方に限ります。

## ■ Q & A

|   | 項目           | 質問                                                   | 回答                                                                                                                                |
|---|--------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 対象商品について     | 段差の解消を目的とした滑り止めマットは、支給対象か。                           | 対象外                                                                                                                               |
| 2 | 対象商品について     | 公益財団法人テクノエイド協会HPで「特定福祉用具購入」と掲載されていない商品は、支給対象とならないのか。 | 対象外                                                                                                                               |
| 3 | 対象商品について     | 福祉用具の交換部品を購入する場合は、支給対象か。                             | 製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、事前相談により市が部品を交換することを必要と認めた場合は、支給対象となる場合がある。                                                      |
| 4 | 排泄予測支援機器について | 排尿の介助を全く受けていない方や全面的に介助を受けている方の使用は想定しないか。             | 一般的には、左記の者は使用が想定しにくい者に該当しているが、十分に検討の上、適切に使用することにより、トイレでの自立した排泄が期待できる場合は対象として差し支えない。                                               |
| 5 | 支給について       | 前年度に福祉用具を納品し、今年度に代金を支払った場合の支給限度基準額管理は、いずれの年度か。       | 代金を完済したときに保険給付の請求権が発生します。したがって、購入日（領収日）の属する年度である今年度の支給限度基準額管理の適用となる。                                                              |
| 6 | 支給について       | 受領委任払いの場合、事業所への通知・支払いはいつ頃か。                          | 原則、申請月の翌月末。但し、申請内容に不備があった場合、又は、認定の変更・更新中の場合は、その限りではありません。                                                                         |
| 7 | 口座登録について     | 市の住宅改修事業所登録をしているが、福祉用具の登録は別に必要か。                     | 福祉用具販売事業所は、都道府県知事の指定を受けていますので、市で事業所登録は行わない。ただし、受領委任払いを利用する場合は、住宅改修とは別に口座登録が必要です。販売前に「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用事業所登録届出書兼口座振込依頼書」の提出を求めます。 |
| 8 | 口座登録について     | 受領委任払いの振込口座を変更したいがどうすればよいか。                          | 「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用事業所登録届出書兼口座振込依頼書」を再度提出してください。提出月の翌月末の支払い分から変更となることに留意願いたい。                                                     |
| 9 | 口座登録について     | 事業所の代表者や住所が変更となった場合は、何か手続きが必要か。                      | 福祉用具購入費受領委任払い用口座登録の情報に変更がある場合は、速やかに「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用事業所登録届出書兼口座振込依頼書」を提出してください。                                                 |

|    | 項目     | 質問                                          | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | 申請について | 利用者が死亡した場合、生前に購入していた福祉用具について申請することはできるか。    | 申請は可能です。ただし、利用者名義での申請はできませんので、3親等以内の親族であれば、申請を受け付けることが可能。また、償還払いの場合は、利用者の口座への振込ができませんので、別途「相続人届」を提出していただき、代表相続人の口座を指定する必要がある。                                                                                                                                                                                    |
| 11 | 申請について | 令和6年4月から追加された、スロープ・歩行器・歩行補助杖の申請について、教えて欲しい。 | 介護支援専門員の作成する居宅サービス計画書に影響することが考えられますので、購入、貸与それぞれの心身の状況、生活環境、種類、費用負担など利用者によって、その効果等が異なってくるものであり、利用者を含め、主治医・介護支援専門員・福祉用具専門員など利用者に関わるケアチームで、貸与・住宅改修の制度特性を含めて、それぞれのメリット・デメリットを検証・合議した上で、利用者自身が納得して購入するための支援を専門職が適切に行うこと。歩行器・歩行補助杖・スロープについて、その他福祉用具購入費と同様の手順で申請を受け付けます。但し、杖やスロープを複数購入する場合は、事前申請が必要となりますので、理由書を提出して下さい。 |
| 12 | 申請について | 領収書に記載すべき内容を知りたい。                           | 当市では、下記の内容を求めています。<br>①被保険者あての領収書であること。<br>②事業所の押印があること。<br>③但し書きに、商品名・費用総額・負担割合の記載があること。複数購入の場合は、一品ずつの費用総額の記載があること。同一商品を複数購入する場合は、商品単価と個数の記載があること。<br>(例) スロープ ○○円×○個<br>費用総額○○○円の●割負担分として<br>④印紙税法、5万円以上については収入印紙が必要。                                                                                          |
| 13 | その他    | 福祉用具サービス計画書への利用者の同意については、印字したものでもよいのか。      | 本市においては、印字されたものは認めていない。<br>原則、本人（家族による代筆の場合代筆者・続柄が確認できるもの）の署名により同意が得られたことと確認していることに留意願いたい。                                                                                                                                                                                                                       |
| 14 | その他    | 福祉用具購入費支給申請に係る書類において、押印が必要な書類は何か。           | 「介護保険給付申請にかかる受領委任状（受領委任払い用）」及び「介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状」については、押印が必要です。<br>また、記載内容を訂正する場合は、訂正印が必要です。                                                                                                                                                                                                                 |

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

軽度者（要支援１・２、要介護１）に対する福祉用具貸与については、原則保険給付の対象外となっているものがあります。

ただし、認定調査票や主治医意見等を踏まえ、ケアマネジャーがその専門性をもって、福祉用具が利用者にどのような効果をもたらすか予後予測した上で、サービス担当者会議を開催し、その結果福祉用具貸与が必要と判断された場合は、市が特に必要であると確認できるように第４表「サービス担当者会議の要点」を作成するなど、適切に手続きを行うことで、例外給付が可能となります。

### 【軽度者が原則給付対象外となる福祉用具】

- ・車いす（付属品含む）
- ・特殊寝台（付属品含む）
- ・床ずれ防止用具および体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものは除く）

※自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものは除く）については、要介護２・３も、原則給付の対象外です。

### 【対象外種目を位置づける方法について】

①要介護認定における基本調査の直近の結果に基づく判断

→「別紙：要介護認定における基本調査結果等に基づく判断基準」で例外給付可能と判断されれば、市の確認は不要です。

②市町村が医師の所見・ケアマネジメントの判断を書面等で確認した場合

→市の確認による例外給付の手続きを行ってください。

### 【申出上の注意】

◎認定有効期間内に利用者を担当する地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護支援事業所が変更しても、宇治市への確認申出は、不要です。ただし、変更前の担当事業所は、宇治市が発行した確認書の内容を、変更後の担当事業所へ情報提供するとともに、変更後の担当事業所は、提供された内容について支援経過記録等へ記載するようにしてください。

◎要介護・要支援認定の申請中で、認定結果が出ていない場合は、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所のいずれか一事業所が申出書を提出してください。なお、要支援又は要介護いずれの結果となっても対応できるように、両事業所が連携を行った記録を第４表に記載して下さい。

### 【市の確認による例外給付の手続きについて】

要介護認定における基本調査結果等に基づく判断で対象とならなかった場合でも、下記の①～③の要件を全て満たす事で保険給付の対象となります。

- ①医師の医学的所見により状態像 i)～iii) のいずれかに該当すると判断された根拠が明確であること。
- ②医師の医学的所見を踏まえたサービス担当者会議を開催した記録があること。
- ③市へ必要書類を提出すること。

市が申出書等から特に必要と確認でき次第、提出したケアマネジャーあてに開始日の記載された「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認書」を送付することをもって給付対象と認めます。

#### ①医師の医学的所見により状態像 i)～iii) のいずれかに該当すると判断した根拠について

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイの状態に該当する者  
(例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者  
(例：がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者  
(例：加齢疾病に伴う廃用症候群、ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

#### ②医師の医学的所見を踏まえたサービス担当者会議を開催した記録について

- (1) 医師の医学的所見を踏まえていない場合は、要件を満たしません。

医師が会議に参加できず、所見書等が会議までに間に合わない場合は、会議開催までに電話・FAX等で聴取し、会議で内容を共有し、聴取した日付も含めて第4表に記載してください。

(聴取した場合でも、所見書等の提出は必要です。)

- (2) ケアマネジャーが一連の行為を通じて、適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断した根拠が第4表に記載されていること。

#### ③必要書類の提出について

- (1) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認申出書

- (2) 医師の医学的所見が確認できる書類

「疾病名を含む医学的な所見と現在の心身状態」と「該当する状態像 i)～iii)」が確認できること

ア 福祉用具貸与に係る医師の所見書(原本)

イ 医師の所見・必要とされる福祉用具の種類・医師の署名等が記載された書面

ウ 医師の診断書

- (3) 第4表「サービス担当者会議の要点」等

ケアマネジャーが適切なケアマネジメントを行ったことがわかる書面

#### 【第4表「サービス担当者会議の要点」等の記載内容について】

例外的に給付対象とする必要があると確認できるように、「検討内容」欄に①②を、「結論」欄に③の内容を記載してください。

①医師の医学的所見（状態像）を共有して会議を行ったことがわかるように記載してください。電話や書面での聴取の場合は、（記載例）を参考にしてください。

- ・いつ：会議開催日もしくはそれ以前であること（聴取日、聴取方法を記載）
- ・誰が：病院名・医師名
- ・何を：「疾病名を含む医学的な所見と現在の心身状態」と「該当する状態像 i）～ iii）」

②該当する福祉用具貸与が必要な心身の状態を記載してください。

③ケアマネジャーが会議の結果、特に必要であると判断した旨を記載してください。

（記載例）

|      |                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 検討内容 | <ul style="list-style-type: none"><li>・〇月〇日〇〇病院〇〇医師より電話にて聴取。「疾病名〇〇のため、起き上がりや立ち上がりが困難な状態にあり、状態像〇〇に該当するものと判断できる」とご意見あり。</li><li>・疾病名〇〇の治療中。病状により腰の痛みも徐々に増してきており、今まで布団で寝ていたが、起き上がりも立ち上がりも腰がいたく思うように動けない。</li></ul> |
| 結論   | <ul style="list-style-type: none"><li>・検討内容より、主治医や福祉用具事業所の意見を踏まえ、本人からの聞き取りと動作確認から、ケアマネジャーとして軽度者であるが、特殊寝台及び付属品の貸与の導入が必要であると判断した。</li></ul>                                                                       |

#### 【保険給付の開始日について】

保険給付の開始日は、申出書提出日以降となります。申出書提出日より前に貸与を開始していた場合は、貸与開始日まで遡りませんのでご注意ください。

なお、貸与開始日までに所見書等の提出が間に合わない場合は、申出書だけでも、貸与開始日までに提出してください。申出書を FAX する場合は、個人情報（被保険者番号・氏名・住所）が見えないようにして、送信後お電話で被保険者番号・氏名をお伝えください。

#### 【再度手続きが必要な場合】

- ・状態像に変化があったとき。
- ・貸与する福祉用具を追加・変更するとき。
- ・軽度者でなくなった利用者が、再度軽度者となったとき。

※上記を伴わない更新・区分変更時には、申出書等の提出は必要ありませんが、心身状態の確認やケアマネジャーによる適切なケアマネジメントは必要です。

(表) 要介護認定における基本調査結果等に基づく判断基準

| 対象外種目 |                                             | 利用者等告示第 31 号の<br>イに定める状態像の者                             | 基本調査結果                                                                                                                                                                                       | 例外給付について                                                                                  |
|-------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア     | 車いす及び車いす<br>付属品<br>※(一)(二)のい<br>ずれかに該当する者   | (一) 日常的に歩行が困<br>難な者                                     | 基本調査 1-7<br>「3. できない」                                                                                                                                                                        | 例外給付可能                                                                                    |
|       |                                             | (二) 日常生活範囲にお<br>ける移動の支援が特に<br>必要と認められる者                 | —<br>(該当する基本調査結<br>果がない)                                                                                                                                                                     | 主治医から得た情報及び福<br>祉用具専門相談員等の参加<br>するサービス担当者会議等<br>を通じた適切なケアマネジ<br>メントにより指定居宅介護<br>支援事業者等が判断 |
| イ     | 特殊寝台及び特殊<br>寝台付属品<br>※(一)(二)のい<br>ずれかに該当する者 | (一) 日常的に起き上<br>がりが困難な者                                  | 基本調査 1-4<br>「3. できない」                                                                                                                                                                        | 例外給付可能                                                                                    |
|       |                                             |                                                         | 基本調査結果で判断で<br>きない場合                                                                                                                                                                          | ⇒宇治市へ確認申出                                                                                 |
|       |                                             | (二) 日常的に寝返りが<br>困難な者                                    | 基本調査 1-3<br>「3. できない」                                                                                                                                                                        | 例外給付可能                                                                                    |
|       |                                             |                                                         | 基本調査結果で判断で<br>きない場合                                                                                                                                                                          | ⇒宇治市へ確認申出                                                                                 |
| ウ     | 床ずれ防止用具及<br>び体位変換器                          | 日常的に寝返りが困難<br>な者                                        | 基本調査 1-3<br>「3. できない」                                                                                                                                                                        | 例外給付可能                                                                                    |
|       |                                             |                                                         | 基本調査結果で判断で<br>きない場合                                                                                                                                                                          | ⇒宇治市へ確認申出                                                                                 |
| エ     | 認知症老人徘徊感<br>知機器                             | 次のいずれにも該当す<br>る者<br>(一) 意思の伝達、記<br>憶・理解のいずれかに支<br>障のある者 | 基本調査 3-1<br>「1. 調査対象者が意思<br>を他者に伝達できる」以<br>外<br>又は<br>基本調査の 3-2～3-7 の<br>いずれかが「2. できな<br>い」<br>又は<br>基本調査 3-8～4-15 の<br>いずれかが「1. ない」以<br>外その他、主治医意見書に<br>おいて、認知症の症状が<br>ある旨が記載されてい<br>る場合も含む | 例外給付可能                                                                                    |
|       |                                             |                                                         | 基本調査結果で判断で<br>きない場合                                                                                                                                                                          | ⇒宇治市へ確認申出                                                                                 |
|       |                                             | (二) 移動において全介<br>助を必要としない者                               | 基本調査 2-2<br>「4. 全介助」以外                                                                                                                                                                       | 例外給付可能                                                                                    |
|       |                                             |                                                         | 基本調査結果で判断で<br>きない場合                                                                                                                                                                          | ⇒宇治市へ確認申出                                                                                 |

| 対象外種目 |                       | 利用者等告示第 31 号の<br>イに定める状態像の者 | 基本調査結果                                  | 例外給付について                                                              |
|-------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| オ     | 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く) | (一) 日常的に立ち上がりが困難な者          | 基本調査 1-8<br>「3. できない」                   | 例外給付可能                                                                |
|       |                       |                             | 基本調査結果で判断できない場合                         | ⇒宇治市へ確認申出                                                             |
|       |                       | (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者     | 基本調査 2-1<br>「3. 一部介助」<br>又は<br>「4. 全介助」 | 例外給付可能                                                                |
|       |                       |                             | 基本調査結果で判断できない場合                         | ⇒宇治市へ確認申出                                                             |
|       |                       | (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | ー<br>(該当する基本調査結果がない)                    | 主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等の参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者等が判断 |
| カ     | 自動排泄処理装置              | (一) 排便が全介助を必要とする者           | 基本調査 2-6<br>「4. 全介助」                    | 例外給付可能                                                                |
|       |                       |                             | 基本調査結果で判断できない場合                         | ⇒宇治市へ確認申出                                                             |
|       |                       | (二) 移乗が全介助を必要とする者           | 基本調査 2-1<br>「4. 全介助」                    | 例外給付可能                                                                |
|       |                       |                             | 基本調査結果で判断できない場合                         | ⇒宇治市へ確認申出                                                             |

# 特定入所者介護サービス費の支給

## ～負担限度額認定申請～

介護保険施設に入所又は入院（ショートステイ含む）し、下記の要件に該当する人は、申請により負担限度額が設定され、食費・居住費（滞在費）の自己負担を軽減することができます。

なお、施設には、基準費用額と負担限度額の差額が「特定入所者介護サービス費」として保険給付されます。

※通所介護、通所リハビリテーションの食費は、対象となりません。

※特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の食費・宿泊費等は対象となりません。

※基準費用額を超えて、食費・居住費（滞在費）を支払われた場合は、減額の対象となりません。

### 【対象となる人】

次の要件をすべて満たす人

- （１）住民税非課税世帯
- （２）同一世帯に属さない配偶者がいる場合、その配偶者が市民税非課税であること（配偶者には事実上婚姻関係と同様の事情にあるものを含む）
- （３）利用者とその配偶者が所有する現金、預貯金、合同運用信託、公募公社等運用信託及び有価証券その他これらに類する資産の合計額が基準額【下表参照】以下であること

| 利用者<br>負担段階 | 所得の状況                                                                                           | 預貯金等の<br>資産の合計額              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 第１段階        | ・生活保護受給者                                                                                        | —                            |
|             | ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者                                                                             | 単身:1,000万円以下<br>夫婦:2,000万円以下 |
| 第２段階        | ・市民税非課税世帯で<br>本人の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が <u>年間80万円以下</u> の人                                | 単身:650万円以下<br>夫婦:1,650万円以下   |
| 第３段階①       | ・市民税非課税世帯で<br>本人の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が <u>年間80万円超、120万円以下</u> の人                         | 単身:550万円以下<br>夫婦:1,550万円以下   |
| 第３段階②       | ・市民税非課税世帯で<br>本人の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が <u>年間120万円超</u> の人<br>・市民税課税者がいる世帯で、特例減額措置を受けている人 | 単身:500万円以下<br>夫婦:1,500万円以下   |

※第２号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身:1,000万円以下、夫婦:2,000万円以下であれば支給対象となります。

※判定基準のうち「合計所得金額」について、長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した後の合計所得金額を用います。

### 負担限度額（1日あたり）

| 利用者<br>負担段階 | 居 住 費（滞 在 費） |                 |              |      | 食費             |
|-------------|--------------|-----------------|--------------|------|----------------|
|             | ユニット型<br>個室  | ユニット型<br>個室の多床室 | 従来型個室        | 多床室  |                |
| 第1段階        | 880円         | 550円            | 550円（380円）   | 0円   | 300円           |
| 第2段階        | 880円         | 550円            | 550円（480円）   | 430円 | 390円（600円）     |
| 第3段階①       | 1,370円       | 1,370円          | 1,370円（880円） | 430円 | 650円（1,000円）   |
| 第3段階②       | 1,370円       | 1,370円          | 1,370円（880円） | 430円 | 1,360円（1,300円） |

|       |        |        |                    |                |        |
|-------|--------|--------|--------------------|----------------|--------|
| 基準費用額 | 2,066円 | 1,728円 | 1,728円<br>（1,231円） | 437円<br>（915円） | 1,445円 |
|-------|--------|--------|--------------------|----------------|--------|

※従来型個室の（ ）の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。食費の（ ）の金額は、短期入所生活介護・短期入所療養介護を利用した場合の額です。

※基準費用額は、全額自己負担した場合の平均的な費用の額です。

実際の費用は、施設との契約によって決められます。

### 【申請のタイミング】

◎住民税非課税世帯であると思われる人が、介護保険施設（ショートステイ含む）に入所又は入院するとき。

#### 申請に必要な書類

- ①介護保険負担限度額認定申請書 →様式23-1
  - ②同意書（要押印） →様式23-2
  - ③預貯金等の要件が確認できる書類（下表参照）
- ※生活保護受給者は①のみ提出

### 【預貯金等の要件が確認できる書類】

| 種類                                               | 添付書類                                                          |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 預貯金（普通・定期）                                       | 通帳の写し（銀行名・支店名・名義、2ヶ月以内に記帳した最終残高）<br>インターネットバンクの場合は、口座残高ページの写し |
| 有価証券                                             | 証券会社や銀行の口座残高の写し<br>ウェブサイトの写しも可                                |
| 投資信託                                             | 証券会社や信託銀行、証券会社等の口座残高の写し<br>ウェブサイトの写しも可                        |
| 現金（タンス預金）                                        | 自己申告（添付資料なし）                                                  |
| 金・銀（積立購入含む）など、<br>購入先の口座残高によって時価<br>評価額が容易できる貴金属 | 購入先の口座残高の写し<br>ウェブサイトの写しも可                                    |
| 負債<br>（借入金・住宅ローン等）                               | 借用書の写し                                                        |

### 【申請上の注意】

- ◎審査は、申請日における世帯構成や課税状況等に基づいて行います。
- ◎審査の結果は、被保険者の住民票登録住所（送付先変更が届け出られている場合を除く。）に送付します。また、認定を受けた人は「介護保険負担限度額認定証」を交付します。
- ◎各年度の認定証の有効期間は、原則として8月1日から翌年7月31日までの1年間です。続けて認定を受けるためには、更新申請が必要です。
- ◎減額認定は、申請を受理した日の属する月の初日から適用します。
- ◎生活保護等の受給者については、申請にあたり、同意書及び預貯金等の要件を確認できる書類の提出は不要です。
- ◎虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

### 特例減額措置

住民税課税世帯の人は、認定の対象となりませんが、下記の要件を満たす場合については、第3段階②の負担限度額を適用することができます。

#### 【対象者となる人】

すべてを満たす必要があります。

- (1) 世帯の構成員の数が（世帯を別にする配偶者がいる場合はその数に1加えた数）が2以上であること
- (2) 世帯員並びに配偶者の年間収入から利用者負担の見込額を除いた額が80万以下であること
- (3) 世帯員並びに配偶者の預貯金等の額が450万円以下であること
- (4) 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
- (5) 介護保険料を滞納していないこと

#### 【申請に必要な書類】

- ①介護保険負担限度額認定申請書 →様式23-1
- ②収入・資産等申告書＜特例減額措置用＞（被保険者用・被保険者以外の者用）  
→様式24、25
- ③昨年の収入がわかるもの（年金額振込通知、給与明細等）
- ④預貯金の通帳（申請日時点で記帳を済ませたもの）
- ⑤介護保険施設・病院等での利用者負担額の見込み額が確認できるもの

#### 【申請上の注意】

- ◎ショートステイにおける食費・滞在費は、対象外です。
- ◎年間収入の額等によっては、食費又は居住費のみの軽減となる場合があります。
- ◎申請する場合は、事前に市へご相談ください。
- ◎その他については、このページの上段をご参照ください。

## 社会福祉法人等利用者負担額減額適用確認申請

市に利用者負担額減額を実施する旨を申し出た社会福祉法人等の介護サービスを利用した場合、下記の要件を満たす人は、介護サービスの自己負担分、食費・居住費（滞在費）の２５％（老齢福祉年金受給者の場合は５０％）が減額されます。

※日常生活費（食費・居住費（滞在費）は除く）は、対象となりません。

※旧措置入所者で負担軽減を受けている人は、対象となりません。

※生活保護受給者は、介護老人福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護を利用する場合、ユニット型個室の居住費（滞在費）について１００％が減額されます。

### 【対象となる人】

生活保護受給者の方 もしくは下記の要件をすべて満たす方

- (１) 住民税非課税世帯であること
- (２) 年間収入額が単身世帯で１５０万円（世帯員が１人増えるごとに５０万円を加算した額）以下であること
- (３) 預貯金等の額が単身世帯で３５０万円（世帯員が１人増えるごとに１００万円を加算した額）以下であること
- (４) 世帯が日常生活に供する資産以外に活用できる資産を所有していないこと
- (５) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- (６) 介護保険料を滞納していないこと

上記の要件すべてを満たす中で、収入や世帯の状況、利用料負担等を総合的に考慮し、特に生計が困難であると認められる場合に減額を適用します。

### 【申請のタイミング】

◎対象になる（可能性がある）人が、減額を実施する社会福祉法人等の介護サービスを利用するとき。

#### 申請に必要な書類

- ①社会福祉法人等利用者負担額減額適用確認申請書 →様式２６
- ②被保険者及び世帯員の収入・資産等申告書（要押印）→様式２７、２８
- ③昨年の収入がわかるもの（年金額振込通知、給与明細等）
- ④預貯金の通帳（申請日時点で記帳を済ませたもの）

※生活保護受給者は①のみ提出

### 【対象となるサービス】

| サービスの種別         |                             | 軽減対象       |     |          |
|-----------------|-----------------------------|------------|-----|----------|
|                 |                             | サービスの自己負担分 | 食費  | 居住費(滞在費) |
| 居宅サービス          | 訪問介護（ホームヘルプサービス）            | ○          | —   | —        |
|                 | 通所介護（デイサービス）                | ○          | ○   | —        |
|                 | （介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）     | ○          | ○※1 | ○※1      |
| 地域密着型サービス       | （介護予防）認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） | ○          | ○   | —        |
|                 | 小規模多機能型居宅介護                 | ○※2        | ○   | ○        |
|                 | 看護小規模多機能型居宅介護               | ○※2        | ○   | ○        |
|                 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護            | ○※2        | —   | —        |
|                 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護        | ○※2        | ○※1 | ○※1      |
| 施設サービス          | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）サービス     | ○※2        | ○※1 | ○※1      |
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 訪問介護相当サービス                  | ○          | —   | —        |
|                 | 通所介護相当サービス                  | ○          | ○   | —        |

- ※1 負担限度額認定（特定入所者介護サービス費の支給）がされている場合に限り  
ます。
- ※2 高額介護サービス費の第2段階（住民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入  
金額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下）となっている方を除きま  
す。  
確認証に「施設入所中は食費・居住費のみ有効」という文字を入れていますの  
で、ご確認ください。

### 【申請上の注意】

- ◎審査は、申請日における世帯構成や課税状況等に基づいて行います。
- ◎審査の結果は、被保険者の住民票登録住所（送付先変更が届け出られている場  
合を除く。）に送付します。また、認定を受けた人は「社会福祉法人等利用者  
負担額減額適用者確認証」を交付します。
- ◎各年度の認定証の有効期間は、原則として8月1日から翌年7月31日までの  
1年間です。続けて認定を受けるためには、更新申請が必要です。
- ◎減額認定は、申請を受理した日の属する月の初日から適用します。
- ◎生活保護受給者については、申請にあたり、同意書及び預貯金等の要件を確認  
できる書類の提出は不要です。

## 社会福祉法人等利用者負担額減額の実施申出のある事業所一覧

※当該一覧は令和7年4月1日現在の情報

### 市内事業所

| 法 人 名           | 事 業 所 名                  |        | 減額対象サービス             | 介護 | 介護予防 | 介護予防・生活支援サービス事業 |        |
|-----------------|--------------------------|--------|----------------------|----|------|-----------------|--------|
|                 |                          |        |                      |    |      | 訪問介護相当          | 通所介護相当 |
| (社福)くらしのハーモニー   | デイサービスセンター ハーモニーこはた      | (木幡)   | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
| (社福)宇治明星園       | 宇治明星園 特別養護老人ホーム          | (菟道)   | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 宇治明星園 特別養護老人ホームショートステイ   | (菟道)   | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | 菟道明星園小規模多機能型居宅介護         | (菟道)   | 小規模多機能型居宅介護          | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 宇治明星園 養護老人ホーム            | (菟道)   | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | ホームヘルパーステーション 明星         | (菟道)   | 訪問介護                 | ○  | △    | ○               | △      |
|                 | 宇治明星園白川 特別養護老人ホーム        | (白川)   | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 宇治明星園白川 特別養護老人ホームショートステイ | (白川)   | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | 宇治明星園白川 デイサービスセンター       | (白川)   | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
|                 | あさぎりホームヘルパーステーション        | (白川)   | 訪問介護                 | ○  | △    | ○               | △      |
|                 | 宇治市小倉デイサービスセンター          | (小倉町)  | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
| (社福)不動園         | 伊勢田明星園小規模特別養護老人ホーム       | (伊勢田町) | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 特別養護老人ホーム 天ヶ瀬苑           | (白川)   | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 天ヶ瀬苑 短期入所生活介護事業所         | (白川)   | 短期入所生活介護             | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 平盛デイサービスセンター             | (大久保町) | 通所介護                 | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)京都悠仁福祉会     | 宇治やすらぎの家                 | (宇治)   | 小規模多機能型居宅介護          | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 特別養護老人ホーム ヴィラ鳳凰          | (宇治)   | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 特別養護老人ホーム ヴィラ鳳凰          | (宇治)   | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | デイサービスセンター ヴィラ鳳凰         | (宇治)   | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
|                 | オレンジデイサービスセンター ヴィラ鳳凰     | (宇治)   | 認知症対応型通所介護           | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | 訪問介護ステーションふくろう           | (宇治)   | 訪問介護                 | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)洛和福祉会       | 複合型施設 鳳凰榎島               | (榎島町)  | 看護小規模多機能型居宅介護        | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 洛和デイセンター 宇治              | (宇治)   | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
| (社福)一竹会         | 特別養護老人ホーム 宇治さわらび園        | (榎島町)  | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | ショートステイ さわらび園            | (榎島町)  | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | デイサービスセンター さわらび園         | (榎島町)  | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
|                 | ホームヘルパーステーション さわらび園      | (榎島町)  | 訪問介護                 | ○  | △    | ○               | △      |
| (社福)あじろぎ会       | 笠取ふれあい福祉センター 特別養護老人ホーム   | (西笠取)  | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 笠取ふれあい福祉センター 短期入所生活介護    | (西笠取)  | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | 笠取ふれあい福祉センター デイサービスセンター  | (西笠取)  | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
| (一財)宇治市福祉サービス公社 | 東宇治デイサービスセンター            | (五ヶ庄)  | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
|                 | ホームヘルプセンター ぽっぽひがしうじ      | (五ヶ庄)  | 訪問介護                 | ○  | △    | ○               | △      |
|                 | 西小倉デイサービスセンター            | (小倉町)  | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
|                 | 西小倉デイサービスセンター            | (小倉町)  | 認知症対応型通所介護           | ○  | ○    | △               | △      |
|                 | 広野デイサービスセンター             | (広野町)  | 通所介護                 | ○  | △    | △               | ○      |
|                 | ホームヘルプセンター ぽっぽ           | (広野町)  | 訪問介護                 | ○  | △    | ○               | △      |
| (社福)マイクロ福祉会     | 特別養護老人ホーム まごころ園          | (菟道)   | 特別養護老人ホーム            | ○  | △    | △               | △      |
|                 | 特別養護老人ホーム まごころ園          | (菟道)   | 短期入所生活介護             | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)柏樹会         | 小規模多機能型居宅介護 やまぶきの郷       | (菟道)   | 小規模多機能型居宅介護          | ○  | △    | △               | △      |
|                 | おりつみ おおわだの郷              | (五ヶ庄)  | 認知症対応型通所介護           | ○  | ○    | △               | △      |

市外事業所

| 法 人 名             | 事 業 所 名               |         | 減額対象サービス   | 介護 | 介護予防 | 介護予防・生活支援サービス事業 |        |
|-------------------|-----------------------|---------|------------|----|------|-----------------|--------|
|                   |                       |         |            |    |      | 訪問介護相当          | 通所介護相当 |
| (社福)七野会           | 特別養護老人ホーム 原谷こぶしの里     | (北区)    | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)浩照会           | 特別養護老人ホーム あじさい苑       | (伏見区)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 特別養護老人ホーム あじさい苑       | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)洛南福祉会         | 特別養護老人ホーム ヴィラ向島       | (伏見区)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)京都老人福祉協会      | 特別養護老人ホーム 京都老人ホーム     | (伏見区)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 京都老人ホーム ショートステイ       | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 京都老人ホーム デイサービスセンター    | (伏見区)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 京都老人ホーム ホームヘルパーステーション | (伏見区)   | 訪問介護       | ○  | △    | ○               | △      |
|                   | 春日丘センター ショートステイ       | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 京都市春日丘デイサービスセンター      | (伏見区)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 深草センター ほっこり           | (伏見区)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 深草センター ほっこり           | (伏見区)   | 認知症対応型通所介護 | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 東高瀬川センター ショートステイ      | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 京都市東高瀬川デイサービスセンター     | (伏見区)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
| (社福)洛和福祉会         | 特別養護老人ホーム 洛和ヴィラ桃山     | (伏見区)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | ショートステイ洛和ヴィラ桃山        | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | ショートステイ洛和ヴィラ桃山Ⅲ番館     | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 洛和デイセンター桃山            | (伏見区)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 洛和デイセンター桃山            | (伏見区)   | 認知症対応型通所介護 | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 洛和ヘルパーステーション桃山        | (伏見区)   | 訪問介護       | ○  | △    | ○               | △      |
| (社福)城陽福祉会         | 特別養護老人ホーム ひだまり平川      | (城陽市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 指定短期入所生活介護事業所 ひだまり平川  | (城陽市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 指定通所介護事業所 ひだまり        | (城陽市)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 指定訪問介護事業所 ひだまり        | (城陽市)   | 訪問介護       | ○  | △    | ○               | △      |
|                   | ひだまり久世                | (城陽市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | ひだまり久世                | (城陽市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)和光会           | 特別養護老人ホーム 梅林園         | (城陽市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 特別養護老人ホーム 梅林園         | (城陽市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | デイサービスセンター 梅林園        | (城陽市)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
| (社福)南山城学園         | 高齢者デイサービスセンターすまいる     | (城陽市)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)秀孝会           | 特別養護老人ホーム 有智の郷        | (八幡市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 短期入所生活介護事業所 有智の郷      | (八幡市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 有智の郷 デイサービスセンター       | (八幡市)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 京都ひまわり園               | (八幡市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 京都ひまわり園               | (八幡市)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 京都ひまわり園               | (八幡市)   | 訪問介護       | ○  | △    | ○               | △      |
| (社福)長楽会           | 特別養護老人ホーム サンビレッジ宇治田原  | (宇治田原町) | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | サンビレッジ宇治田原            | (宇治田原町) | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 宇治田原町デイサービスセンター       | (宇治田原町) | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 宇治田原町在宅介護支援センター       | (宇治田原町) | 訪問介護       | ○  | △    | ○               | △      |
| (社福)八康会           | 特別養護老人ホーム 楽生苑         | (久御山町)  | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 楽生苑 指定短期入所生活介護事業所     | (久御山町)  | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
|                   | 楽生苑 指定通所介護事業所         | (久御山町)  | 通所介護       | ○  | △    | △               | ○      |
|                   | 楽生苑 指定訪問介護事業所         | (久御山町)  | 訪問介護       | ○  | △    | ○               | △      |
| (社福)弥勒会           | 特別養護老人ホーム いでの里        | (井手町)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 特別養護老人ホーム いでの里        | (井手町)   | 短期入所生活介護   | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 井手町デイサービスセンター         | (井手町)   | 通所介護       | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 井手町ヘルパーステーション         | (井手町)   | 訪問介護       | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)和楽会           | 特別養護老人ホーム わらく         | (和束町)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | ショートステイ わらく           | (和束町)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)華頂会           | 特別養護老人ホーム 福寿荘         | (大津市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)清水福祉会         | 特別養護老人ホーム 旭さくら苑       | (大阪市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)四天王寺福祉事業団     | 四天王寺悲田院特別養護老人ホーム      | (羽曳野市)  | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 四天王寺悲田院ショートステイまごころ    | (羽曳野市)  | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)本願寺龍谷会        | 特別養護老人ホーム ビハール本願寺     | (城陽市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 特別養護老人ホーム ビハール本願寺     | (城陽市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)氷山会           | 特別養護老人ホーム しがそせい苑      | (守山市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
| (社福)美郷会           | ショートステイセンター向島美郷       | (伏見区)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)京都聴覚言語障害者福祉協会 | 特別養護老人ホーム いこいの村梅の木寮   | (綾部市)   | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 特別養護老人ホーム いこいの村梅の木寮   | (綾部市)   | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |
| (社福)こころの家族        | 特別養護老人ホーム 故郷の家・京都     | (南区)    | 特別養護老人ホーム  | ○  | △    | △               | △      |
|                   | 特別養護老人ホーム 故郷の家・京都     | (南区)    | 短期入所生活介護   | ○  | ○    | △               | △      |

## 訪問介護利用者負担額減額認定申請

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」によるホームヘルプサービスの利用において境界層として認定され、定率負担額が 0 円となる人で、下記のいずれかに該当する場合、利用者負担額が 0 %（全額免除）に減額されます。

### 【対象となる人】

- （１） 65 歳になる前の 1 年間に、障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助）を利用していた人で、65 歳になって介護保険適用となった人
- （２） 特定疾病により要支援・要介護の状態となった 40 歳から 64 歳までの人

### 申請に必要な書類

訪問介護利用者負担額減額申請書

→様式 29

## 利用者負担額減免認定申請

災害によって著しい損害を受けた場合など、下記のいずれかに該当する場合、申請月の翌月から３～６か月間、利用料が９３～１００％減額されます。申請される場合は、事前に市へご相談ください。

### 【対象となる人】

- (１) 要介護・要支援被保険者等、又はその属する世帯の生計を主として維持する人が、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とき
- (２) 要介護・要支援被保険者等の属する世帯の生計を主として維持する人が死亡したとき、又は心身に重大な障害を受け、もしくは長期間入院したことによりその人の収入が著しく減少したとき
- (３) 要介護・要支援被保険者等の属する世帯の生計を主として維持する人の収入が、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とき（定年による退職は含めない）
- (４) 要介護・要支援被保険者等の属する世帯の生計を主として維持する人の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により著しく減少したとき

### 申請に必要な書類

- |                                        |         |
|----------------------------------------|---------|
| ① 介護保険利用者負担額減免認定申請書<br>(以下の物は必要に応じて添付) | →様式３０－１ |
| ② 資産等申告書（要押印）                          | →様式３０－２ |
| ③ 収入等申告書                               | →様式３０－３ |
| ④ 損害等を証明する書類の原本（確認後、希望により返却）           |         |

## 認知症対応型共同生活介護家賃等減額認定申請

市に家賃等減額を実施する旨を届け出た認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）を利用し、下記の要件を満たす人は、家賃・光熱水費・食費について、下表のとおり減額されます。

### 【減額される額（月額）】

| 利用者<br>負担段階 | 対象となる人                                                  | 家 賃                              |          | 光熱水費<br>・ 食費 |
|-------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|--------------|
|             |                                                         |                                  | 上限       |              |
| 第 1 段階      | 生活保護受給者                                                 | 各事業所の家賃<br>から 40,000 円を<br>控除した額 | なし       | 20,000 円     |
| 第 2 段階      | 住民税非課税世帯で、本人の<br>合計所得金額と公的年金等<br>収入額の合計額が 80 万円以<br>下の人 |                                  | 20,000 円 | 15,000 円     |
| 第 3 段階      | 住民税非課税世帯で第 2 段<br>階に該当しない人                              |                                  | 15,000 円 | 10,000 円     |

### 【対象となる人】

生活保護受給者 又は 次のすべての要件を満たす人

- (1) 住民税非課税世帯
- (2) 年間収入額が単身世帯で 1 5 0 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 5 0 万円を加算した額）以下であること
- (3) 預貯金等の額が単身世帯で 3 5 0 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 1 0 0 万円を加算した額）以下であること
- (4) 世帯が日常生活に供する資産以外に活用できる資産を所有していないこと
- (5) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- (6) 介護保険料を滞納していないこと

### 【申請のタイミング】

- ◎対象になる人が、減額を実施するグループホームの入所が決定したとき
- ◎既に入所している人で、対象になる人の要件に該当するとき

#### 申請に必要な書類

- ①認知症対応型共同生活介護家賃等減額認定申請書 →様式 3 1
  - ②被保険者及び世帯員の収入・資産等申告書（要押印）→様式 2 7、2 8
  - ③本人及び世帯員の収入がわかるもの（年金額振込通知、給与明細等）
  - ④預貯金の通帳（申請日時点で記帳を済ませたもの）
- ※生活保護受給者は①のみ提出

### 【申請上の注意】

- ◎審査は、申請日における世帯構成や課税状況等に基づいて行います。
- ◎審査の結果は、被保険者の住民票登録住所（送付先変更が届け出られている場合を除く。）に送付します。また、認定を受けた人は「認知症対応型共同生活介護家賃等減額認定証」を交付します。
- ◎各年度の認定証の有効期間は、原則として8月1日から翌年7月31日までの1年間です。続けて認定を受けるためには、更新申請が必要です。
- ◎減額認定は、申請を受理した日の属する月の初日から適用します。
- ◎生活保護等の受給者については、申請にあたり、同意書及び預貯金等の要件を確認できる書類の提出は不要です。

### 【減額を実施しているグループホーム】

| 事業所名               | 住所             |
|--------------------|----------------|
| グループホーム メイプルリーフ    | 宇治市木幡南山74-7    |
| グループホーム メイプルリーフ宇治  | 宇治市槇島町本屋敷10-1  |
| グループホーム ニングルの森 木幡  | 宇治市木幡中村29-2    |
| グループホーム ニングルの森 平尾  | 宇治市平尾台1丁目3-8   |
| グループホーム おおわだの郷     | 宇治市五ヶ庄折坂55     |
| グループホーム やまぶきの郷     | 宇治市菟道段ノ上20-1   |
| 洛和グループホーム宇治        | 宇治市宇治山本25-2    |
| 宇治やすらぎの家           | 宇治市宇治戸ノ内22-6   |
| グループホーム まごころ大久保    | 宇治市広野町宮谷69-1   |
| グループホーム まごころ西宇治    | 宇治市伊勢田町中山45-1  |
| グループホーム ナイスライフいせだ  | 宇治市伊勢田町毛語27-1  |
| グループホーム なごみの里伊勢田   | 宇治市伊勢田町毛語45    |
| グループホーム鳳凰槇島        | 宇治市槇島町大川原35-5  |
| グループホームヴィラ鳳凰       | 宇治市宇治里尻36-35   |
| ハーモニーやまはた          | 宇治市木幡北山畑23-1   |
| グループホーム リエゾン宇治おおくぼ | 宇治市大久保町山ノ内55-2 |
| ニチケアセンター三室戸        | 宇治市菟道敷里37      |
| グループホームすみれ         | 宇治市神明石塚25-21   |
| グループホーム おりーぶ       | 宇治市神明宮北22-38   |
| 宇治グループホームそよ風       | 宇治市広野町西裏42-5   |

令和7年4月1日現在

## 居宅介護（介護予防）サービス計画 作成依頼（変更）届

居宅サービス（介護予防サービス）、介護予防・生活支援サービス事業、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能居宅介護（以下「居宅サービス等」という。）のいずれかを利用する場合は、ケアプランを作成する事業所を市に届け出る必要があります。

届出ることにより、居宅サービス等を利用する際の法定代理受領（自己負担分をサービス事業者を支払えばサービスを受けられる方式）の要件が整います。

### 【届出のタイミング】

- ◎被保険者がケアプランを作成する事業所と契約したとき
- ◎被保険者がケアプランを作成する事業所を変更したとき

### 届出に必要な書類

- ①宇治市居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 →様式32
- ②介護保険被保険者証（要介護・要支援認定申請中は資格者証）

※第2号被保険者…同上

※第2号被保険者で生活保護受給者…生活支援課へご相談ください。

### 【届出上の注意】

- ◎変更の場合、従前の事業所と十分調整したうえで、届出を行ってください。
- ◎依頼（変更）年月日が未来の日付の届出である場合は、受付できません。
- ◎月末時点の情報により受給者台帳が作成されるため、月をまたいだ届出については、翌月の給付管理となります。

### 【給付管理上の注意】

- ◎月末に登録されているケアプラン作成事業所がその月の給付管理を行います。ただし、月の一部の期間において、利用者が小規模多機能居宅介護又は看護小規模多機能居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理を行います。

## 被保険者証等再交付申請

介護保険被保険者証、負担割合証、資格者証、減額関係の認定証等を紛失・焼失又は破損・汚損等した場合は、再発行することができます。

### 申請に必要なもの

- ① 介護保険被保険者証等再交付申請書 →様式 33
- ② 申請者の本人確認証（個人番号カード（表面）、運転免許証等）の提示  
（郵送の場合は、写しを添付）

### 【申請上の注意】

- ◎窓口での交付は被保険者、親族又は成年後見人等に限ります。
- ◎申請者が事業所や施設の職員の場合は、併せて介護保険関係書類の提出に係る委任状の提出が必要です。なお、被保険者本人確認のため再発行した被保険者証は被保険者宅（介護保険関係書類の送付先設定の届出がある場合は、送付先の住所）へ郵送します。
- ◎訪問介護利用者負担額減額認定証については、本申請書とは別に再交付申請書がありますので、市へご相談ください。

## 介護保険関係書類の送付先設定・解除・変更届

介護保険関係書類を被保険者が受け取ることが困難な場合は、届出により送付先を設定することができます。また、一度設定した送付先の解除・変更についても、本届出により手続きすることができます。

### 必要なもの

- ①介護保険関係書類の送付先設定・解除・変更届出書 →様式34
- ②申請者の本人確認証（運転免許証、被保険者証等）の提示（郵送の場合は、写しを添付）

### 【届出上の注意】

- ◎申請者は、被保険者、親族及び成年後見人等に限りです。
- ◎申請者に代わり、事業所や施設の職員が提出される場合でも、被保険者及び申請者の本人確認証の写しが必要となります。
- ◎送付先の住所は、被保険者本人の介護保険関係書類を長期的に届けることに適した場所に設定してください（被保険者の親族の住所等）。
- ◎申請者が成年後見人等の場合は、被保険者の成年後見人等であるという証明の原本を提示（郵送の場合は、写しの添付）してください。

※なお、成年後見人等に関する手続きは、12ページ「申請上の注意（2）」を準用します。

## 過誤申立

居宅介護（介護予防）支援事業所やサービス提供事業所等は、振込みされた介護給付費に請求誤りや請求もれが生じた場合、決定された請求内容を一旦取り下げ（過誤申立）、取り下げの決定（過誤決定通知）後に、介護給付費を返還しなければなりません。返還後の正しい請求（再請求）は、過誤申立月の翌々月の10日までに行います。

過誤申立の件数が多い場合には、返還額が高額となります。これを避けるため、過誤申立と再請求を同時に行い処理することで、差額分のみ差し引くことが可能となります（同月過誤）。同月過誤を希望する場合は、事前に市へご相談ください。

### 必要なもの

介護給付費過誤申立書

→様式35

### 【申立のタイミング】

◎通常過誤・・・毎月 15日締め切り（サービス提供月＋2ヶ月後以降）

◎同月過誤・・・毎月 月末締め切り（サービス提供月＋2ヵ月後以降）

※締め切り日が土日祝の場合は、休日前の開庁日まで

### 【申立上の注意】

◎同月過誤を行う場合の再請求は、過誤申立月の10日までに行ってください。再請求を行わなかった場合、通常の過誤申立と同様に、取り下げた介護給付費の全額を返還することになります。

◎給付管理票は、過誤申立及び却下願を行うことができません。給付管理票に誤りがあった場合は、「作成区分2.修正」として国保連合会へ再提出してください。

## 却下願について

10日（例：5月10日）までに提出した介護給付費明細書に誤りが見つかった場合には、20日（例：5月20日）までに却下願を国保連合会に提出すれば、その請求は返戻（例：5月審査）されます。

◎却下願を提出する場合は、市への連絡等は不要です。

◎却下願の様式等、詳しくは、国保連合会に問い合わせください。

※詳細は宇治市HPでご確認ください。



## 事故・感染症が発生したら

指定介護保険事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、感染症が発生した場合も市町村に報告する必要があります。

### 【市への報告のタイミング】

- ◎介護サービスの提供による事故が発生した場合
- ◎介護保険事業所内で感染症等が発生した場合



詳細はこちら

### 報告に必要な書類

- |                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| ① 事故報告書                             | →様式 3 6 |
| ② 感染症等報告書（発生時）                      | →様式 3 7 |
| ③        "                    （終息時） | →様式 3 8 |
| ④ 感染症発症状況表                          | →様式 3 9 |
| ※②③④は感染症が発生した場合のみ                   |         |

### 【報告上の注意】

- ◎宇治市HPに記載の「介護サービスの提供により事故等が発生した場合の宇治市への報告に関する要項」を熟読の上、報告してください。
- ◎事故発生時は、速やかに必要な報告をお願いいたします。

### 【事故報告書作成にあたっての留意点】

- ◎事故等が発生したときは、速やかに本市へ報告すること。
  - ・特に緊急性の高いもの（死亡事故やノロウイルス等の感染症等）は、速やかに第1報を本市へ入れること。
  - ・宇治市HPに記載の要項により規定された日数内に、本市に事故報告書を提出できない場合は、まず本市に対し電話により報告すること。
  - ・事故等への対応が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故等への対応が完了した時点で、最終報告を行うこと。
- ◎事故報告書は、適切に記載し、本市に状況が明確にわかるようにすること。
  - ・記入漏れがないように作成すること。主治医についてもできる限り確認を行い記載すること。
  - ・事故発生時の状況や事故後の経過（家族とのやり取りの内容など）を時系列としてわかるようにするなど、できるだけ詳細に記入すること。
- ◎事故再発防止のため、事故原因の分析と今後の改善策の検討をしっかりと行い、その内容を報告書に記載すること。

## 入退所連絡票

介護保険施設に宇治市の被保険者が入所又は退所した場合、市に入退所連絡票を提出してください。

### 必要な書類

入退所連絡票 →様式 4 0

### 【提出上の注意】

- ◎特別養護老人ホームの旧措置入所者が入退所された場合、保険者は、翌月 5 日までに国保連にその異動を報告（受給者台帳異動情報を提出）しますので、締切は厳守してください。
- ◎特例入所の対象者が入所又は退所された場合は、「特例入所」の欄に○印を記入してください。

## 生活保護受給者のサービス利用について

### 居宅サービス

生活保護を受給中の介護サービス利用者は、介護扶助の適用を受けるため、事前に生活支援課へ、下記書類を提出する必要があります。これにより生活保護受給者のサービス利用に対する「介護券」が発行されることとなります。

#### 【提出の時期と提出書類】

- ◎生活保護受給者が、初めて介護サービスを利用するとき  
介護サービス利用票、利用票別表、介護保険被保険者証の写し
  - ◎サービスの内容に変更があった場合  
介護サービス利用票、利用票別表
  - ◎要介護（要支援）認定区分に変更があった場合  
介護サービス利用票、利用票別表、介護保険被保険者証の写し
- ※介護サービス利用のない月はその旨を生活支援課へ連絡ください

#### 【提出・相談】

宇治市 福祉こども部 生活支援課

### 施設サービス

生活保護受給者が介護保険施設に入所する場合は、介護扶助の適用を受けるため、事前に生活支援課へ、下記書類を提出する必要があります。これにより生活保護受給者のサービス利用に対する「介護券」が発行されることとなります。

#### 【提出の時期と提出書類】

- ◎生活保護受給者が、初めて介護サービスを利用するとき  
介護サービス利用票、利用票別表、介護保険被保険者証の写し
- ◎サービスの内容に変更があった場合  
介施設サービス計画（１）（２）
- ◎要介護（要支援）認定区分に変更があった場合  
介施設サービス計画（１）（２）、介護保険被保険者証の写し

#### 【提出・相談】

宇治市 福祉こども部 生活支援課

## 介護老人福祉施設等の特例入所の取扱いについて

介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所対象者は、原則、要介護3以上の方に限定されます。

一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められます。

特例入所の要件（いずれかに該当又は複数該当）

- ①認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

### 【入所判定が行われるまでの流れについて】

#### ①特例入所にかかる入所申込時の確認

施設は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある要介護1又は2の入所申込者（以下、「特例入所申込者」という。）に対して、「施設入所申込書」等と併せて「特例入所申出書」の提出を求めています。その際、以下の点を必ずご確認ください。

- i) 必要事項がすべて記入されているか
- ii) 居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由の詳細について、十分聞き取りが行えたか
- iii) 居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由について、①～④のうち該当する項目にチェックが付いているか

特例入所の要件に該当するかについての判断主体は、施設になりますので、施設の判断を尊重します。

#### ②保険者への情報提供（市との情報共有）

施設は、市へ「特例入所申出者情報提供書」に「施設入所申込書（写し）」及び「特例入所申出書（写し）」（施設の受付印がある場合は、受付印を押したものの写し）を添えて市へ提出してください。書類に不備があった場合は受付しませんので、ご注意ください。

市は、「特例入所申出者情報提供書」に市の受付印を押したものを送付し、情報共有したことを連絡します（送付には約2週間かかります）。

#### 必要な書類

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| ①施設入所申込書（市内施設用） | →様式4 1 |
| ②特例入所申出書        | →様式4 3 |
| ③特例入所申出者情報提出書   | →様式4 4 |

### 【入所決定の手続きについて】

市は、入所判定委員会での決定を尊重しますので、これまでと同様、「介護の必要の程度」及び「家族の状況」等の勘案すべき事項に照らし、施設入所の必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう、入所判定委員会での判断をお願いします（要介護３～５の方の入所決定手続きと同様です。）。

### 【入退所連絡票について】

特例入所の対象者が入所又は退所された場合は、「入退所連絡票」の「特例入所」の欄に○印を記入して提出してください。

### 【平成２７年３月３１日以前の入所申込者について】

平成２７年３月３１日以前に施設へ「施設入所申込書」を既に提出している要介護１又は２の入所申込者については、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合は、「施設入所申込書」等の再提出及び「特例入所申出書」の提出が必要です。

### 【留意事項】

- ①下記の場合についても、「１．入所判定が行われるまでの流れについて」に基づいた手続きが必要ですのでご注意ください。
  - i) 特例入所申込者が、介護者の状況の変化などにより「施設入所申込書」の再提出をした場合
  - ii) 「施設入所申込書」を既に提出している要介護３～５の入所申込者が、要介護認定の結果、要介護１又は２になり、かつ居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合
  - iii) ２０１５年年４月１日以前に入所していた要介護１又は２の利用者が、入院等により退所し、退院後に元の施設への再入所を希望した場合で、かつ居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合
  - iv) ２０１５年４月１日以降に入所した要介護３～５の利用者が、要介護認定の結果、要介護１又は２になり、かつ居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合
- ②入所申込時に特例入所の要件を確認した際に、入所までの間に居宅で日常生活を営む上で必要な支援が行き届いていない等の場合は、必要に応じて地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所へのご案内をお願いします。

## 一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけた居宅サービス計画の届出について

ケアマネジャーは、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合にあっては、その理由の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければなりません。

届け出られた居宅サービス計画については、市が行うケアプラン点検や、地域ケア会議の開催等による検証を行い、点検及び検証の結果については、必要に応じてケアマネジャーにお伝えします。

### 【生活援助中心型の基準回数（1月あたり）】

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------|------|------|------|------|------|
| 基準回数 | 27回  | 34回  | 43回  | 38回  | 31回  |

### 【届出のタイミング】

- ◎当該居宅サービス計画を作成又は変更した月（利用者の同意を得て交付をした日の属する月）の翌月末

#### 必要な書類

- ①一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけた居宅サービス計画の届出書 →様式45
- ②基本情報
- ③アセスメントシート
- ④居宅サービス計画書（第1表～第5表）
- ⑤課題整理総括表（作成している場合のみ）

※上記④の第5表「居宅介護支援経過」は当該サービス計画を作成または変更した月の前1年分をご提出下さい。

（例）令和5年5月に当該サービス計画を作成または変更した場合の対象期間は令和4年6月～令和5年5月分です。

※その他必要な場合は、上記以外の書類の提出を求める場合があります。

### 【その他】

令和3年10月1日以降に作成又は変更された居宅サービス計画のうち、以下の要件に該当し、かつ市から届出の依頼があった場合も、当該居宅サービス計画を市に届け出る必要があります。届出の対象となる居宅介護支援事業所には、文書にて依頼する予定ですので、詳細は文書をご確認ください。

＜抽出要件＞

居宅介護支援事業所ごとに見て、

- ① 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上 かつ
- ② その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」