

その他給付関係事項 について

- ・介護保険負担割合について
- ・特定入所者介護サービス費（負担限度額認定証）
- ・その他の費用負担軽減制度
- ・高額介護サービス費
- ・高額医療・介護合算制度
- ・消滅時効について
- ・生活保護法の介護扶助について
- ・健康診断書の様式について
- ・介護事故発生時の取り扱いについて

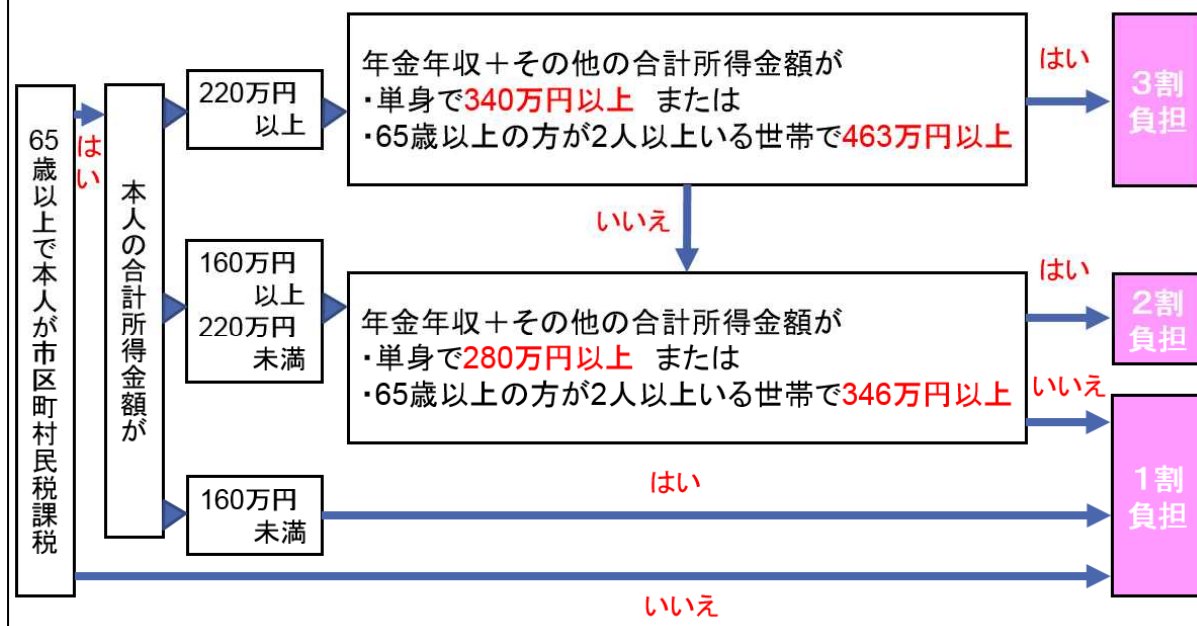
介護保険負担割合について

介護サービスを受けるにあたり本人の負担割合を証する書類として、要介護（支援）認定者及び事業対象者全員に、介護保険負担割合証を交付しています。平成12年から平成27年7月までは全員1割負担でしたが、平成27年8月から利用者負担の見直し（一定以上所得者は2割負担）があり、さらに平成30年8月から特に所得の高い方について利用者負担が3割となりました。

なお、被保険者の負担には月額上限（高額介護サービス費）が設けられており、月額上限に達した場合には超えた分が横須賀市より後から支給されます。そのため、負担割合が2割や3割の方の最終的な負担が1割の方と比べ、必ず2倍（3倍）になるものではありません。

《30年8月～》利用者負担割合について

介護保険の自己負担が2割、3割となる「一定以上所得者」の判定基準



- なお、本改正は65歳以上の1号被保険者が対象です。40歳以上65歳未満の2号被保険者は改正後も利用者負担は一律1割負担のままで変更ありません。
- 市区町村民税非課税、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担です。
- また、利用者負担割合は被保険者ごとに適用されるもので、同じ世帯であっても人によって負担割合が異なる場合があります。

重
要

- ※サービス提供時は負担割合証を必ず確認してください。
(所得更正等により職権で負担割合が変更する場合があります。負担割合証は、できるだけ毎月確認するようにしてください。)
- ※負担割合が確認できない場合は、請求を行わないようにしてください。転入の場合は特に注意してください。
- ※負担割合証を確認せず請求し、誤った割合で利用料を徴収した場合は、過誤調整を行なっています。
- ※負担割合についてのお問い合わせは、原則利用者本人及び家族からお願いします。

(表面)

介護保険負担割合証			
交付年月日 年 月 日			
被 保 険 者	番 号		
	住 所		
	フリガナ		
	氏 名		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
利用者負担の割合	適 用 期 間		
割	開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日	
割	開始年月日 平成 年 月 日	終了年月日 平成 年 月 日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	[印]		公印

負担割合証は要介護（支援）認定者と事業対象者の全員に交付されます

令和4年度は白地に水色の枠線

【適用期間】

8月1日～7月31日まで

【注意事項】

適用期間内に割合が変更となる場合は、上段に変更前の割合、下段に変更後の割合が記載されています。

(例) 所得更正、世帯構成、65歳到達により、2号被⇒1号被になったことで割合が変更する場合など

○負担割合証の適用期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間

所得や世帯の状況によって利用者負担の割合が変わるため、介護保険負担割合証は毎年発行。

○適用期間の途中で負担割合の変更がある場合

・住民税の所得更正による場合

負担割合証の有効期間が始まった直近8月までさかのぼって変更

・世帯員の異動（転出入・死亡）などによる場合

世帯の第1号被保険者数（65歳以上の人数）に変更があり、それにより負担割合が変わる場合は、該当月の翌月初日（該当日が1日の場合は該当月）から変更

・65歳になった場合

負担割合が2割または3割になる場合は、誕生日の翌月初日（誕生日が1日の場合はその月）から変更

○負担割合証の送付時期

令和4年7月20日 一斉発送

- ・ 令和4年7月以降、新規に要介護（支援）認定を受けた方

要介護認定決定が一斉発送前 → 令和3年度分は認定結果に同封、令和4年度分は一斉発送

要介護認定決定が一斉発送後 → 認定結果通知に令和3年・4年度分の2枚を同封して発送

- ・ 転入の方

前市区町村への所得照会等を行い、所得確認及び負担割合判定し、割合証のみ発送

特定入所者介護サービス費
(負担限度額認定証)

負担限度額認定証①

低所得の人の施設利用が困難とならないよう、施設入所（特養、老健、療養、医療院）及び短期入所にかかる費用のうち、本来、自己負担が原則となっている【食費】及び【居住費】について、申請により一定額以上を保険給付する。（※通所介護の食費は含まれません。）

これにより、利用者は所得に応じた負担限度額までを支払い、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されることとなる。

施設サービスの費用の内訳

サービス費用の1～3割＋食費＋居住費＋日常生活費

負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階		食費		居住費			
		施設サービス	短期入所サービス	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
第1段階	●本人および世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	300円	300円	820円	490円	490円 (320円)	0円
第2段階	本人および世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円以下の人	390円	600円	820円	490円	490円 (420円)	370円
第3段階①	本人および世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円超120万円以下の人	650円	1,000円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円
第3段階②	本人および世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が120万円超の人	1,360円	1,300円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、（）内の金額になります。

1 認定要件

所得要件

- 本人及び世帯全員(配偶者については住民票上世帯が異なる場合も含む)が令和4年度の市民税が非課税であること

資産要件

- 預貯金額(※1)が以下の要件を満たすこと
第2号被保険者(40歳以上64歳以下)は除く(※2)
- ・本人の年金収入等(※3)が80万円以下の場合(第2段階)
本人の預貯金額の合計が650万円以下であること(配偶者がいる場合は夫婦で1,650万円以下)
- ・本人の年金収入等が80万円超120万円以下の場合(第3段階①)
本人の預貯金額の合計が550万円以下であること(配偶者がいる場合は夫婦で1,550万円以下)
- ・本人の年金収入等が120万円超の場合(第3段階②)
本人の預貯金額の合計が500万円以下であること(配偶者がいる場合は夫婦で1,500万円以下)

※1 「預貯金額」とは有価証券、投資信託等も含める

※2 第2号被保険者の方は、昨年度までと同様に本人の預貯金額1,000万円(夫婦で2,000万円)

※3 「本人の年金収入等」とは令和3年1月から12月まで(1年間)の公的年金収入額(非課税年金を含む)＋その他の合計所得金額

●預貯金額が上記の額を超えて非該当になった方でも、年度の途中で要件を満たすようになった場合は、その時点で介護保険負担限度額認定の申請ができます。

●所得要件を確認する際は、原則本人または家族から給付係に問い合わせてください。

2 預貯金等の確認書類

- ・預貯金(普通口座)・・・見開き1ページ目及び直近2か月分の履歴がわかる通帳の写し
預貯金(定期)・・・残高がわかる通帳又は証書の写し
※インターネットバンクであれば口座残高のページの写し
- ・有価証券(株式等)・・・証券会社や銀行の口座残高の写し
農協や信用金庫等の出資証券の写し(又は配当金通知)
- ・その他・・・・・・投資信託等は口座残高の写し
- ・負債(借入金・住宅ローン等)・・・借用証書の写し・残高証明等

【注意】通帳の写し等は、本人及び配偶者名義のすべての口座の分が必要

3 有効期限

- ・毎年8月1日から翌年7月31日の1年サイクル
- ・年度途中で申請は申請月の1日に遡及して適用になる

4 更新手続き

- ・毎年6月下旬に前年度に申請されている方(市民税課税世帯を除く)に更新の申請書が送付される

5 その他留意点

- ・保険料の滞納等により給付制限措置を受けている場合は、制限期間中は対象外
- ・負担段階の判定には非課税年金収入額(遺族年金・障害年金等)も勘案される
- ・別世帯であっても配偶者が課税されている場合は対象外

6 申請書の入手方法、提出先

- ・申請書は、給付係(横須賀市役所分館2階②番窓口)より対象となる方に配布。郵送をご希望の場合は、給付係にご相談ください。
- ・給付係あて窓口もしくは郵送にてご提出ください。

負担限度額認定証② 特例減額措置

市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

世帯の中に市民税が課税されている方がいる場合、原則として、食費・居住費の負担限度額制度の軽減はありませんが、**介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所して**食費・居住費を負担した結果、在宅に残る配偶者などのご家族の生計が困難となることを防止するため、次の条件に全て該当する場合は、課税世帯でも食費・居住費(片方または両方)について、負担限度額を適用する特例措置が受けられます。

条件

- ①その属する世帯の構成員の数が2以上であること。(別世帯の配偶者も含む)
- ②**介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、利用者負担第4段階の食費、居住費を負担していること。(※ショートステイは適用になりません)**
- ③世帯の年金収入(年間)とその他の合計所得から、**施設の利用者負担(自己負担、食費、居住費)の見込額を除いた額が80万円以下**となること。
- ④世帯の現金、預貯金等の額が、**450万円以下**であること(預貯金等とは、預貯金のほか、有価証券、債権等も含まれます)。
- ⑤世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- ⑥介護保険料を滞納していないこと。

その他の費用負担軽減制度

【1】社会福祉法人等による利用者負担軽減

低所得の要介護者・要支援者が、社会福祉法人や社会福祉協議会が運営する事業所で下記のサービスを受けた場合、介護サービス費の自己負担分・食費・居住費が1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)減額されます。

ただし、生活保護受給者は個室の居住費のみ100%減額されます

対象者

市民税世帯非課税で、次の要件を満たし、市町が生計が困難であると認めた人

- ①年間収入が単身世帯で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
- ②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
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていない
- ⑤介護保険料を滞納していないこと。

軽減額

利用者負担の1/4(老齢福祉年金受給者は1/2、生活保護者は個室の居住費のみ全額)

利用者負担とは、利用者負担額(1割負担分)、食費、居住費(滞在費)及び宿泊費※ただし、特養と短期入所の食費と居住費は負担限度額の対象になっている場合のみ

対象サービス

- 訪問介護
 - 通所介護
 - 短期入所生活介護※
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - 夜間対応型訪問介護
 - 地域密着型通所介護
 - 認知症対応型通所介護※
 - 小規模多機能型居宅介護※
 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 看護小規模多機能型居宅介護
 - 介護老人福祉施設サービス
 - 第1号訪問事業のうち、介護予防訪問介護相当事業
 - 第1号通所事業のうち、介護予防通所介護相当事業
- ※印は介護予防サービスを含みます。

詳細は給付係にお問い合わせ下さい。

【2】障害者に対する訪問介護等に係る減免(ヘルパー減免)

障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が0円となっていた人が、65歳到達により介護保険の対象となった場合や特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳以上65歳未満の人が、**訪問介護、介護予防訪問介護に相当する事業、夜間対応型訪問介護**を利用する場合、利用者負担額が全額免除されます。

【3】生活困窮者等に対するサービス利用料の特例(条例減免)

被保険者の属する世帯の主として生計を維持する者が、災害、長期入院、失業その他の特別の事情により収入が著しく減少し、生計の維持が困難な状況にあるとき、条例の規定により居宅介護サービスの自己負担を特例により変更することができます。

- | | |
|----|--|
| 内容 | ①世帯の当該年度の収入見込み額が、生活保護基準150%以下のとき⇒100分の100
②特別の事情により生計の維持が困難と認められ、現に保護が必要である⇒100分の95 |
|----|--|

【4】生活困窮者等に対する保険料の減免(条例減免)

災害その他の事情や収入が少なく預金等も少額で納付が困難なときは、条例の規定により保険料を一定の条件で減免することができます。

詳細は保険料係にお問い合わせ下さい。

【5】境界層措置について

介護保険上で本来適用すべき基準等を適用して利用者負担等を支払うと生活保護を必要とするが、利用者負担の軽減をすれば生活保護受給に至らない状態となる場合に、より低い基準を適用して負担を軽減する制度。

境界層措置の対象※(1)～(5)の順に軽減していきます。

- (1) 保険料の滞納があっても給付制限等を行わない。
- (2) 特定入所者介護サービス費(負担限度額)の居住費を本来より低い段階にする。
- (3) 特定入所者介護サービス費(負担限度額)の食費を本来より低い段階にする。
- (4) 高額介護サービス費を算定する際の1月の上限額を24,600円又は15,000円とする。
- (5) 保険料額を、生活保護を必要としなくなるまで低い段階にする。

境界層措置の手順

- ①生活保護の申請者又は現に保護を受けている者について、福祉事務所長が境界層措置を講ずれば生活保護を要しないと認め、境界層該当証明書等を交付した上で、保護申請を却下または生活保護を廃止する。**※対象となるには生活保護の申請が必須です!!!**
- ②保険者は境界層該当証明書等を確認し、境界層措置を講じ、生活保護を要しない段階まで利用者負担等を軽減する。

適用期間

生活保護の却下に係る申請が行われた月または、保護が廃止された月の1日から適用されます。※境界層該当証明は毎年申請が必要です。

高額介護サービス費

高額介護サービス費①

同じ月に利用した介護保険のサービス費(特定福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援費を除く)の利用者負担※の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が下表の上限額を超えたとき、申請により、超えた分について「高額介護サービス費等」として後から支給されます。

1割、2割又は3割の利用者負担額の上限は所得に応じて決まっています。

※高額介護サービス費の利用者負担には、原則自己負担となっている食費、居住費(滞在費・宿泊費)、日常生活費、支給限度額を超えた分のサービス費等は含まれません。

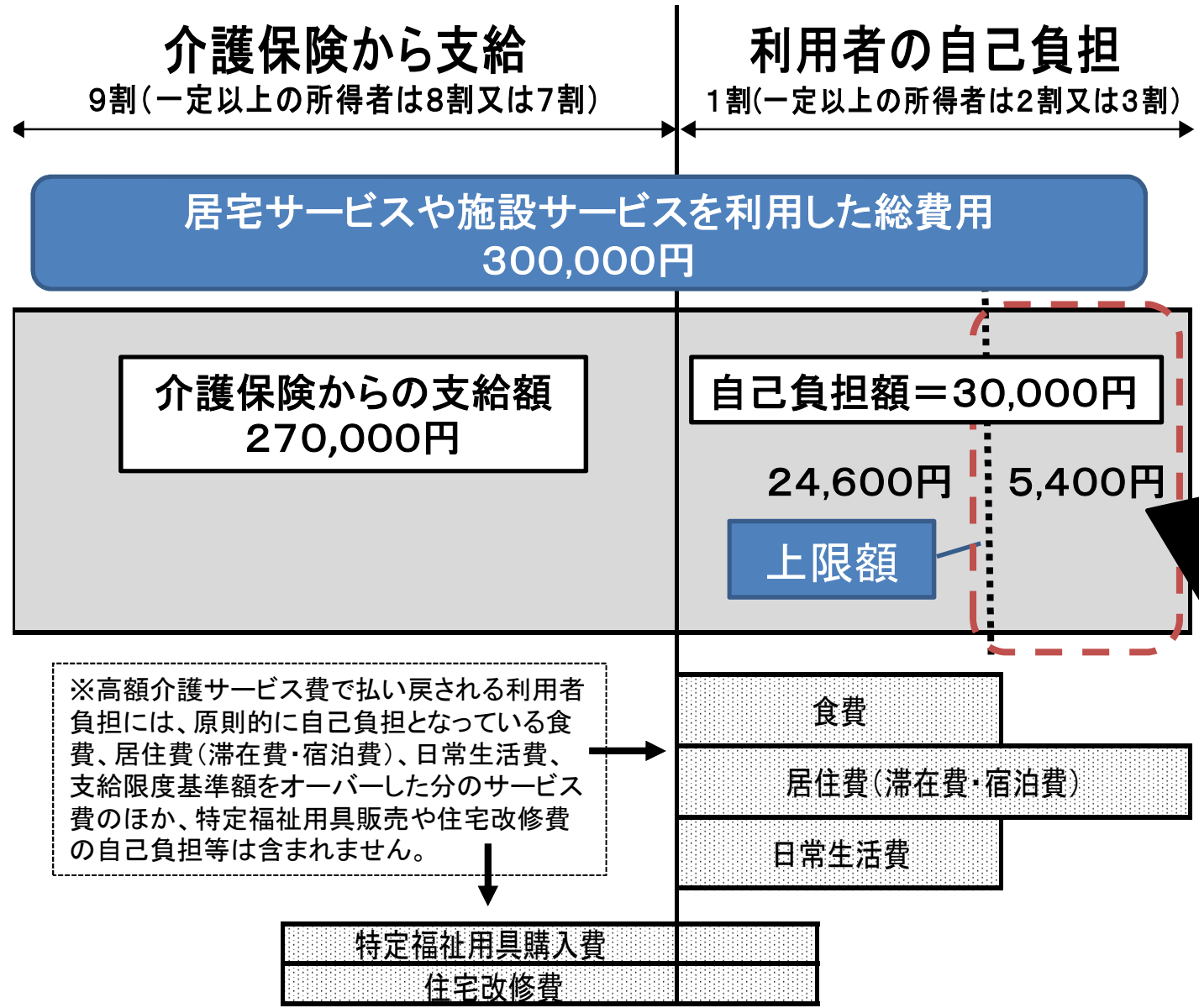
利用者負担段階区分	上限額(月額)
課税所得690万円以上	世帯 140,100円
課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
市民税課税～課税所得380万円未満	世帯 44,400円
市民税世帯非課税等	世帯 24,600円
課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80万円以下の人	個人 15,000円
老齢福祉年金の受給者	
生活保護の受給者など	個人 15,000円※

※上限額を15,000円に減額したことにより生活保護の被保護者とならない方は世帯で15,000円になります。

○課税所得とは、総所得金額等から繰越控除、扶養控除や医療費控除などの所得控除をした後の金額です。

高額介護サービス費のイメージ

(利用者負担の上限額が 24,600円 の場合)



利用者負担のうち、負担上限を超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。

【払い戻される額】
5,400円
= 30,000 - 24,600
(自己負担) (上限額)

※高額介護サービス費で払い戻される利用者負担には、原則的に自己負担となっている食費、居住費(滞在費・宿泊費)、日常生活費、支給限度基準額をオーバーした分のサービス費のほか、特定福祉用具販売や住宅改修費の自己負担等は含まれません。

(負担割合が1割の場合)

高額介護サービス費②(世帯合算)

《1》 同一世帯内のすべての利用者の上限額が同一の場合

各々の利用者に支給すべき額は、同一世帯に属する全員の同一月内の自己負担額合計額から控除すべき額を除いた額を、**各々のサービス利用者の自己負担額の比率をもって按分した額とする。**

《2》 同一世帯内のすべての利用者の上限額が異なる場合

控除すべき額がすべての利用者において同一でない場合は、各々の利用者に支給すべき額は、以下のとおりとする。

- (1) **各々の利用者の控除すべき額のうち、最も高い額を基準額とする。**
- (2) **基準額を各々の利用者の自己負担額の比率をもって按分する。**
これを按分後基準額という。
- (3) **按分後基準額と本来の各々の利用者の控除すべき額とを比較し、低い額を按分後控除すべき額という。**
- (4) 各々の利用者の自己負担額から按分後控除すべき額を控除した額を、各々のサービス利用者に支給すべき額とする。

高額介護サービス費③(世帯合算)

例《1》 世帯内の利用者の上限額が同一の場合

市民税非課税世帯で夫、妻ともに【合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以上】

夫 サービス費の自己負担額 10,000円

妻 サービス費の自己負担額 20,000円

高額介護サービス費の上限額
24,600円

自己負担額の割合 夫:妻 = 1:2  按分 夫:妻 = 8,200円: 16,400円

それぞれの 高額介護サービス費は、

 支給額

夫 : サービス費の自己負担額 10,000円 — 8,200円 = **1,800円**

妻 : サービス費の自己負担額 20,000円 — 16,400円 = **3,600円**

となり、支給決定通知後、それぞれの口座に振り込まれる。

高額介護サービス費④(世帯合算)

例《2》 世帯内の利用者の上限額が異なる場合

市民税非課税世帯で夫は【合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以上】、妻は【合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円未満】

夫 サービス費の自己負担額 10,000円

妻 サービス費の自己負担額 20,000円

上限額 24,600円

上限額 15,000円

高い基準
を適用

自己負担額の割合 夫:妻 = 1:2

按分

夫:妻 = 8,200円:16,400円

按分後基準額

按分後基準額と本来の上限額を比較して低い額が按分後控除すべき額となる

控除
すべき額

夫 8,200円 (按分後基準額 8,200) < 本来控除すべき額 (24,600)

妻 15,000円 (按分後基準額 16,400) > 本来控除すべき額 (15,000)

それぞれの高額介護サービス費は、

支給額

夫 : サービス費の自己負担額 10,000円 — 8,200円) = **1,800円**

妻 : サービス費の自己負担額 20,000円 — 15,000円) = **5,000円**

となり、支給決定通知後、それぞれの口座に振り込まれる。

高額介護サービス費⑤

上限額の判定方法及び有効期限

判定方法: 前年中の所得により判定します。

有効期間: 毎年8月1日～翌年7月31日の1年サイクル

申請方法

●高額介護サービス費の支給対象となる人に、支給のお知らせとともに、申請書が郵送されます。

【送付時期】概ね介護サービスの提供を行った翌々月中です。

●一度申請受理されると、それ以降は毎月申請する必要はなく、高額介護サービス費が発生した場合には、指定口座へ自動的に振り込まれます。

※サービス提供を受けた月の翌月の1日(利用月の翌月以降に利用料を支払った場合は支払日の翌日)から2年経過すると時効となり申請できなくなります。

留意点

保険料の滞納等により、**給付制限措置**を受けている場合は、**制限期間中は対象になりません。**

高額医療・介護合算制度

介護保険と医療保険のそれぞれの月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担を合算して限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。年間の限度額は所得に応じて決まっています。

70歳未満の方の限度額

所得区分 ※基礎控除後の 総所得額等	限度額
901万円超	212万円
600万円超～ 901万円以下	141万円
210万円超～ 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市民税非課税 世帯	34万円

70歳以上の方の限度額

所得区分		限度額
課税所得690万円以上		212万円
課税所得380万円以上		141万円
課税所得145万円以上		67万円
一般（市民税課税世帯）		56万円
低所得者Ⅱ	市民税非課税世帯（低所得Ⅰ以外の方）	31万円
低所得者Ⅰ	市民税非課税世帯で、かつ世帯全員の所得が0円 （年金収入のみの場合80万円以下の方）	19万円

手続き

- 該当者には、医療保険者から申請書が郵送されます。【提出先は健康保険課】
- 同一世帯で、同じ医療保険加入者の自己負担を合算します。同一世帯でも、国保、会社の健康保険、後期高齢者医療制度など異なる医療保険の場合は別々に計算します。
- 基準額を超えた金額が500円を超える場合に支給されます。

＜高額介護(予防)サービス費支給申請のお知らせ＞

高額介護(予防)サービス費の支給申請書をお送りします。この申請書は、サービス利用に対する各事業者からの請求をもとに、自己負担額(1割、2割又は3割)が1ヶ月あたりの上限額を超えた方にお送りしているものです。

なお、1度申請すると、以降は、高額介護(予防)サービス費に該当する場合は、自動的に指定された口座に振り込まれるようになります。

高額介護(予防)サービス費とは？

同じ月に利用した介護保険のサービス費(特定福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援費を除く)の自己負担分(*)の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が上限額を超えたとき、申請により、超えた分の費用が「高額介護サービス費」として後から払い戻される制度です。

1割、2割又は3割の負担額の上限額は所得に応じて決まっています。

(*) 高額介護サービス費の自己負担分には、原則的に自己負担となっている食費、居住費(滞在費・宿泊費)、日常生活費、支給限度基準額をオーバーした分のサービス費等は含まれません。

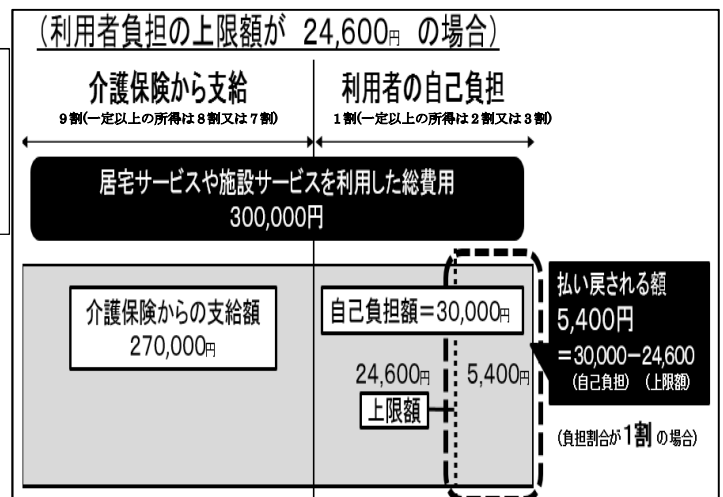
利用者負担段階区分	利用者負担上限額(月額)
課税所得 690 万円以上	世帯 : 140,100 円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満	世帯 : 93,000 円
市民税課税～課税所得 380 万円未満	世帯 : 44,400 円
市民税世帯非課税など	世帯 : 24,600 円
・ 課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の人 ・ 老齢福祉年金の受給者	個人 : 15,000 円
生活保護の受給者など	個人 : 15,000 円

○課税所得とは、総所得金額等から繰越控除、扶養控除や医療費控除などの所得控除をした後の金額です。

申請に必要なもの

- ・ 介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書
- 支給申請の権利は、
介護サービスを受けた月から2年間有効です。

イメージ図



申請書提出先とお問い合わせ先

- ・ 横須賀市役所分館 2階 介護保険課 給付係
- * 郵送で申請することもできます。

ただし、書類に不備がある場合はご連絡させていただくこともありますので、ご了承ください。

- ・ お問い合わせ先

〒238-8550 横須賀市小川町1 1 番地

横須賀市役所 民生局福祉こども部 介護保険課 給付係

電話 : 0 4 6 - 8 2 2 - 8 2 5 3

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名 カイゴ 太郎 介 護 太 郎		個人番号											
		保険者番号	1 4 2 0 1 8										
		被保険者番号	0 0 0 △△△△△△△△										
生年月日		昭和 7年 10月 4日											
住 所		横須賀市小川町11番地 □□マンション101					電話番号 046-822-****						
		氏 名	生年月日	介護保険の被保険者の場合									
				被保険者番号 個人番号									
世帯構成	世帯主	介 護 太 郎	昭和7年 10月 4日	0	0	0	△	△	△	△	△	△	△
	世帯員	介 護 花 子	昭和15年 1月 7日	0	0	0	△	△	△	△	△	△	△
あて先 横須賀市長 上記のとおり高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。 令和元年 4 月 1 日 住所 横須賀市小川町11番地 申請者 □□マンション101 氏名 介 護 太 郎		被保険者本人の 住所氏名を記入 してください。	電話番号 090-****-****										
【口座名義人が被保険者でない場合の委任欄】 この申請に係る金銭の受領を下記の者に委任します。 被保険者 介 護 太 郎													

日中に連絡しても問題無い方の電話番号を記入してください。(被保険者以外の方を連絡先にしても構いません。)

被保険者本人の住所氏名を記入してください。

注意

- 今回の支給以降、高額介護(予防)サービス費が支給される場合、申請手続きは不要です。
- なお、支給金額は、今回申請された指定口座に振り込まれます。
- 給付制限を受けている方については、高額介護サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護(予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。
 ※口座名義人の姓と名の間は1マス空けて記入し、フリガナは、濁点(°)や半濁点(°)を1マス分としてください。

口座振替 依頼欄	横須賀	猿島	種 目	口座番号										
	金融機関コード	店舗コード	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	フリガナ	カ イ コ	ハ ナ コ											
	口座名義人	介 護 花 子												

口座名義人の姓と名の間は1マス空けて記入し、フリガナは、濁点(°)や半濁点(°)を1マス分としてください。

市(町村)記入欄		領収証確		考	
受 付 日	1 単独	有・無			
	2 合算	給付割合			

事務連絡

平成14年3月1日

都道府県介護保険主管課 御中

厚生労働省老健局介護保険課

老人保健課

介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について

介護報酬の請求については、平成13年9月19日付事務連絡（「介護給付費請求書等の保管について」）において、2年の消滅時効である旨、通知したところである。

今般、その起算日について、以下のとおり整理したので、通知する。各都道府県におかれては、管内市町村や事業者等への周知徹底について、特段のご配慮をお願いしたい。

1. 事業者による介護報酬の請求（代理受領）の場合

介護報酬は、各月分について翌月10日までに請求し、審査後、その翌月末までに支払うこととなっているものであるから、国民健康保険における取扱いと同様、サービスを提供した日の属する月の翌々々の1日が時効の起算日となる。

（参考）

○介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令

（介護給付費等の請求日）

第3条 介護給付費等の請求は、各月分について翌月10日までに行わなければならない。

○国民健康保険団体連合会介護給付費審査支払規則例（平成12年3月7日事務連絡）

第11条 支払確定額を決定したときは、請求の審査が終わった日の属する月の翌月末までに、指定金融機関に振込の依頼をし、指定居宅サービス事業者等に対し、支払いの手続きをとる。

2. 償還払いの場合

償還払い（高額介護サービス費を除く。）の場合には、代金を完済した日の翌日が起算日となる（なお、福祉用具購入・住宅改修については、平成13年5月28日全国介護保険担当課長会議において、この旨を示しているところである）。

また、高額介護サービス費は、月ごとに算定するものであることから、サービスを提供した日の属する月の翌月の1日が起算日となる。ただし、自己負担分をサービス提供月の翌月1日以降に支払った場合には、当該支払った日の翌日とすることが適当である。

(問) 平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求(代理受領)の場合、平成14年6月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで2か月近く要することから、平成14年6月中に請求した場合でも、支払が受けられないことになるのか。

(答) 地方自治法第236条第2項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。

したがって、保険給付を受ける権利は、民法第147条に規定する時効の中断事由(承認等)に該当しない限り、2年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成14年6月末に時効により消滅することになる(介護保険法第200条)。

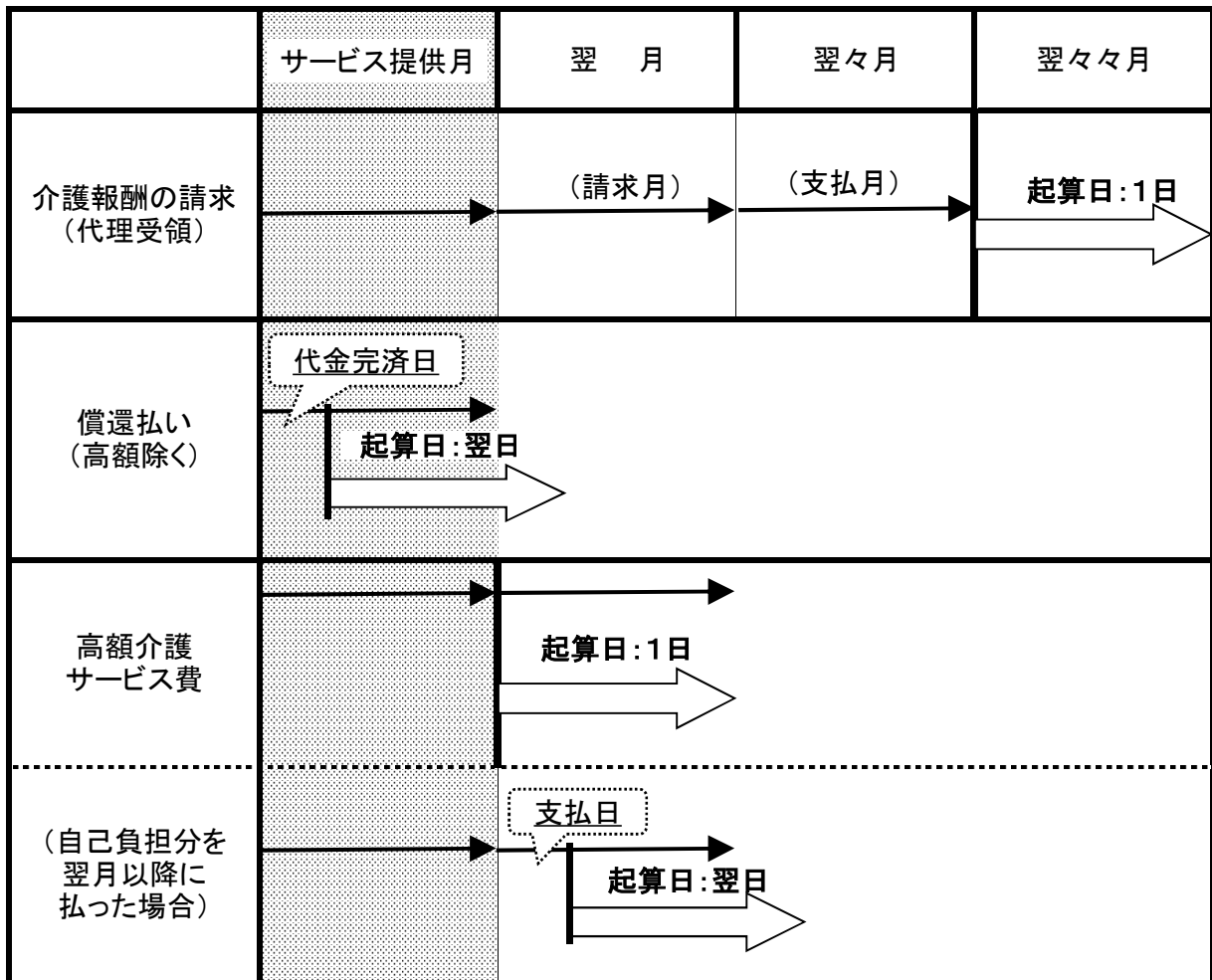
このため、各市町村(保険者)においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査・支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し、介護報酬の請求に係る時効の考え方(時効の期間、起算点等)の周知に努めていただきたい。

ただし、介護報酬の支払請求は、民法第153条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成14年6月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。

(参考) 民法第153条

催告ハ六カ月内ニ裁判上ノ請求、和解ノ為メニスル呼出若クハ任意出頭、破産手続参加、差押、仮差押又ハ仮処分ヲ為スニ非サレハ時効中断ノ効カラ生セス

消滅時効起算日(イメージ)



各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

「介護給付費請求書等の保管について」

の一部改正について

計7枚（本紙を除く）

Vol.462

平成27年4月1日

厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2164・3937・3949）
FAX：03-3503-2167

事 務 連 絡

平成 27 年 4 月 1 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

老人保健課

「介護給付費請求書等の保管について」の一部改正について

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）による介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の一部改正及び「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令」（平成 27 年厚生労働省令第 57 号）による介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成 12 年厚生省令第 20 号）の一部改正に伴い、「介護給付費請求書等の保管について」（平成 13 年 9 月 19 日付け厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の一部を別紙のとおり改正し、本日（1①の改正については本年 8 月 1 日）から適用することとしましたので、管内市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）を始め、国民健康保険団体連合会、事業者等に周知をお願いいたします。

「介護給付費請求書等の保管について」（平成13年9月19日付け厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の一部改正についての新旧対照表

改正前	改正後
<p>1. 介護報酬の請求等の消滅時効について</p> <p>① 介護報酬の請求</p> <p>介護保険においては、事業者が受け取る介護報酬（9割分）は、被保険者を代理して受領するという構成となっていることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。</p> <p>(参考)</p> <p>・介護保険法第200条第1項</p> <p>保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅する。</p> <p>(新設)</p>	<p>1. 介護報酬の請求等の消滅時効について</p> <p>① 介護報酬の請求</p> <p>介護保険においては、事業者が受け取る介護報酬（9割分（<u>介護保険法第49条の2又は第59条の2が適用される場合にあつては、8割分</u>））は、被保険者を代理して受領するという構成となっていることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。</p> <p>(参考)</p> <p>・介護保険法第200条第1項</p> <p>保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅する。</p> <p>② <u>介護予防・日常生活支援総合事業費の請求</u></p> <p><u>介護予防・日常生活支援総合事業費は、市町村が実施主体であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年。</u></p> <p><u>(参考)</u></p>

② 過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求

過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は、公法上の債権であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年。

（参考）

・地方自治法第236条第1項

金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、5年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

③ 過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求
過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求の

・地方自治法第236条第1項

金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、5年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

③ 過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求

過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は、公法上の債権であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年。

（参考）

・地方自治法第236条第1項

金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、5年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

④ 過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求
過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求の

<p>消滅時効は、徴収金としての性格を帯びることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。</p> <p>2. (略)</p> <p>3. (略)</p>	<p>消滅時効は、徴収金としての性格を帯びることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。</p> <p>2. (略)</p> <p>3. (略)</p>
---	---

(改正後全文)

事 務 連 絡

平成 13 年 9 月 19 日

都道府県介護保険主管課 殿

厚生労働省老健局介護保険課

老人保健課

介護給付費請求書等の保管について

介護給付費の請求方法については、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令（平成 12 年厚生省令第 20 号）に基づき、伝送、磁気媒体及び紙により事業者から請求されているが、これら（以下「介護給付費請求書等」という。）の保管に関する基本的な考え方について次のとおり整理したので通知する。

なお、貴都道府県内の市町村及び国民健康保険団体連合会への周知についても、よろしくお願いします。

1. 介護報酬の請求等の消滅時効について

① 介護報酬の請求

介護保険においては、事業者が受け取る介護報酬（9 割分（介護保険法第 49 条の 2 又は第 59 条の 2 が適用される場合にあつては、8 割分））は、被保険者を代理して受領するという構成となっていることから、介護保険法第 200 条第 1 項の規定により 2 年。

〈参考〉

・介護保険法第 200 条第 1 項

保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2 年を経過したときは、時効によって消滅する。

② 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求

介護予防・日常生活支援総合事業費は、市町村が実施主体であることから、地方自治法第 236 条第 1 項の規定により 5 年。

〈参考〉

・地方自治法第 236 条第 1 項

金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、5年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

③ 過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求

過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は、公法上の債権であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年。

〈参考〉

・地方自治法第236条第1項

金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、5年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

④ 過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求

過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求の消滅時効は、徴収金としての性格を帯びることから、介護保険法第200条第1項の規定により2年。

2. 介護給付費請求書等の保管期限

保管期限については保険者の判断によるが、1. を踏まえれば最長5年間保管することが望ましいと考えられる。

3. 保管場所等に関する考え方

介護給付費請求書等については、本来、保険給付の支払に最終的な責任を有する保険者が保管することが基本と考えられる。

ただし、保険者に送ることが困難な伝送及び磁気媒体による介護給付費請求書等については、当分の間、国民健康保険団体連合会においては保管することはやむを得ないものと考えられる。なお、この場合における保管方法としては、審査支払処理のために格納したデータを保管することとし、磁気媒体については支払終了後、データの漏洩を防止するためデータ抹消等の措置を講じた上で廃棄すべ

きである。

また、紙による介護給付費請求書等について、現在、保険者に送付している国民健康保険団体連合会と自ら保管している国民健康保険団体連合会とがあると承知しているが、後者の場合であって、保険者にて保管することが困難であるときには、保険者と国民健康保険団体連合会とで協議し、保管場所を決定することは差し支えないものである。

生活保護法の介護扶助について

◎生活保護受給者の場合

●65 歳以上の場合

被保護者も介護保険に加入（1号被保険者）し、介護保険サービスを受けることは可能です（介護扶助1割）。<介護保険被保険者証を持つ>

※ 但し、基準該当登録事業者が提供するサービスは利用できません。

●40 歳から 65 歳未満の場合

被保護者は大部分の方が医療保険に未加入のため、介護保険サービスの提供は受けられません。

しかし、特定疾病を有する方は介護保険の要介護認定に準じた判定を福祉事務所から受けることで、介護保険と同様のサービス利用が可能となり、福祉事務所が費用を全額負担（介護扶助10割）しています。それらの方が65歳到達した時、介護保険の被保険者（1号被保険者）となります（介護扶助1割）。その際は再度、保険者に対して要介護認定の申請が必要です。

※ 生活保護受給者のうち40歳から65歳未満の方は特別給付サービスは利用できません。

○在宅介護サービスの場合

第1号被保険者	介護保険 9割給付	介護扶助 1割
被保険者以外の方（=40から65歳の特定疾病のある被保護者）	介護扶助 10割	

○施設介護サービス

第1号被保険者の場合、自己負担1割と負担限度額は介護扶助（現物給付）、日常生活費（介護保険外）は福祉事務所から支給される生活扶助で支払います。

第1号被保険者	介護保険 9割給付	介護扶助 1割	負担限度額 （介護扶助）	介護保険の 補足給付
被保険者以外の方（=40から65歳の特定疾病のある被保護者）	介護扶助 10割		食費・居住費（介護扶助）	

◎生活保護法介護券について

○生活保護介護券の「公費負担者番号 (①) : 12144010」、「保険者番号 (②) 142018」は被保護者共通番号ですが、受給者番号 (③) は各被保護者ごとに番号があります。

被保険者番号 (④) で「H401～」で始まる番号の方は、40歳以上65歳未満の特定疾病を有する介護保険の被保険者ではない方です。

※介護券に記載されている上記①～④の番号は、介護報酬請求に際し、サービス事業者等が必要なものです。

① (様式第3号) 生活保護法介護券 (平成31年3月分) ④

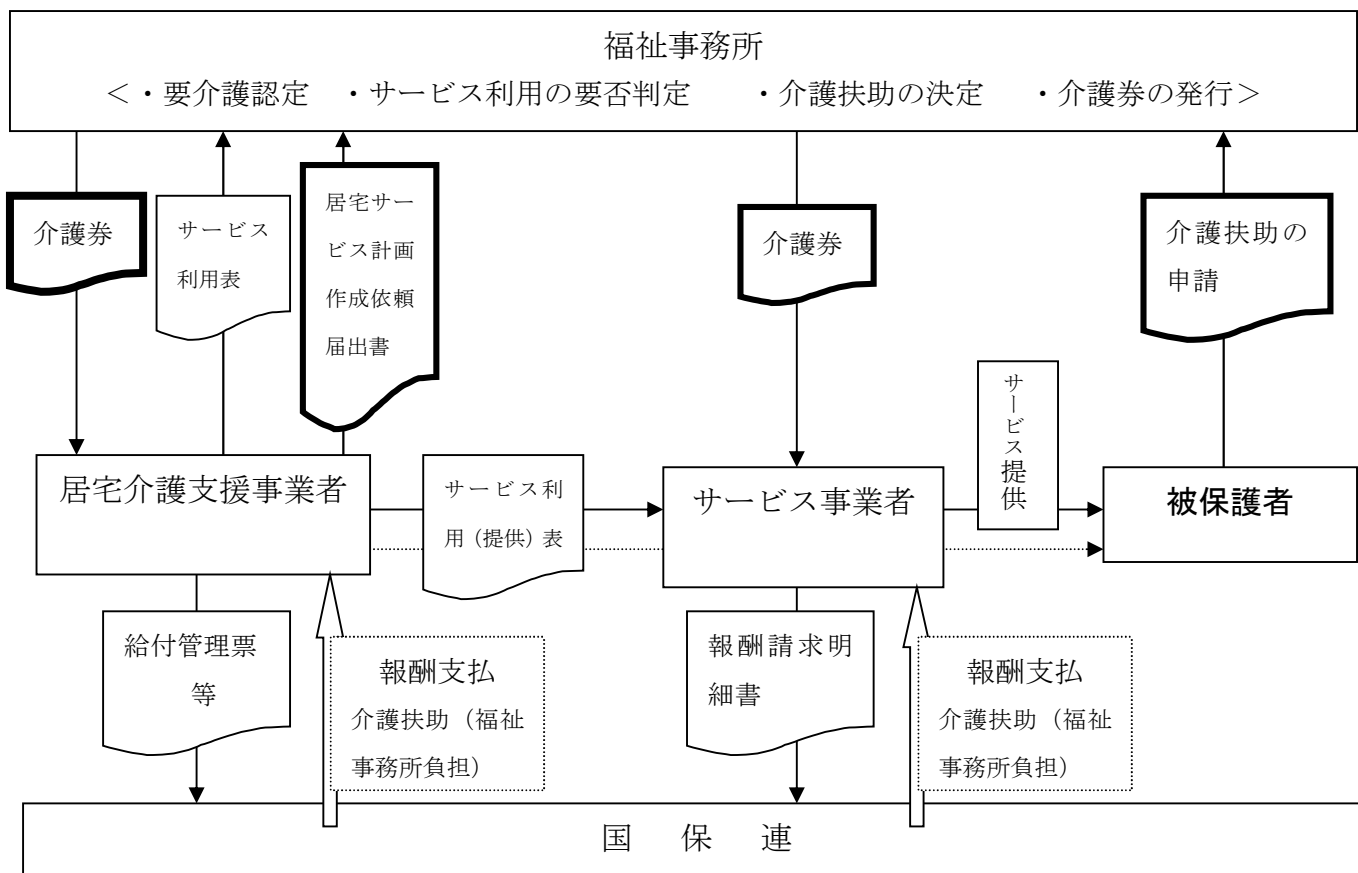
公費負担者番号	1	2	1	4	4	0	1	0	有効期限	日から	日まで
③ 受給者番号									単独・併用例	単独・併用	
② 保険者番号	1	4	2	0	1	8	被保険者番号				

◎「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」について

- 介護保険の被保険者ではない方(被保険者番号がHで始まる方)については、措置している各福祉事務所(横須賀市は生活支援課)に提出となります。その方の居宅介護支援費は各福祉事務所が国保連経由で支払います。そのため、介護支援専門員はその方の給付管理票と請求書を通常と同様に国保連に提出します。
- 被保護者でも、本市の被保険者(被保険者証(ピンク色の用紙)を有し、介護扶助1割で対応する被保護者)の「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」は、介護保険課へ提出してください。

介護扶助における書類の流れ

<介護保険被保険者以外(=40~65歳未満の被保護者)の場合>



※ なお、生活保護法介護扶助・介護券についての問い合わせは福祉事務所(横須賀市は生活支援課 電話 046-822-4000 (代) 内線 2212) までご連絡ください。

※発行当時の通知を掲載しているため、
担当課が長寿社会課となっています。

事務連絡

平成 13 年（2001 年）12 月 12 日

横須賀市内居宅介護支援事業者 代表者 各位

横須賀市長寿社会課長

横須賀市内の介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業者等の健康診断書
様式の統一について（送付）

日頃、本市介護保険行政にご尽力、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、横須賀市内の介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業者及び横須賀市医師会等の皆様からご意見、ご協力をいただき、別紙の通り健康診断書の様式を作成することができました。

そのため、平成 13 年 12 月以降、別紙協力施設一覧に記載されている施設等の入所で、新たに健康診断を行う必要とする場合は、別紙様式を使用することとなりましたので参考までに送付致します。

今後、各施設等の協力により、横須賀市内の介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業者内においては、原則、診断書の有効期間は診断日から 1 年間となり、その期間内なら、一度作成された診断書は市内他施設でも利用可能となります。

但し、利用者の健康状況や施設側の受入体制等により、別紙様式の検査項目等が異なることや有効期間の短縮の可能性もありますので、別紙診断書用紙を入所予定者に交付する前に各施設等にその旨を確認するようお願い致します。

（事務担当は長寿社会課保険給付担当）
電話 0 4 6 8 - 2 2 - 8 2 5 3（直通）

横須賀市内介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業者等の健康診断取扱の統一について

1 現状

介護保険施行時に、旧措置時代の健康診断書の様式に準じて、使用していたが、神奈川県介護国民健康保険課から、県内統一健康診断の標準的な取扱が示されたため、横須賀市内においても、それに従って実施したいと考えた。

2 健康診断書様式

別紙案の通り。但し、感染症を有すると思われる者でその感染症の診断項目が別紙様式にない場合は、別紙様式に加えて任意様式で、個別に診断することは可能とする。

3 健康診断書の有効期間等について

原則 下記を除いて、健康診断書は診断日から1年間を有効期間とする。

また、1年以内に横須賀市内の他施設で使用した診断書があり、その旨を確認できる場合（原本・コピーも可）は、再度、診断書を取り直すこと必要はないこととする。

例外

- ・ 1年以内の診断書はあるが、疾病等により診断時と現在の心身状況が明らかに変化していると思われる場合
- ・ 1年以内に医療機関に入院した経緯があり、その入院した医療機関から心身状況等の情報提供を受けられない場合。
- ・ 入所申込予約時に診断書の提出を受けたが、その診断から1年以上経過して入所等をする場合。

4 実施時期

平成13年12月

但し、従来の診断書様式があり、その期間が1年以上経過していない場合は除く

5 協力対象施設

横須賀市内の介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業者

(事務担当は横須賀市 介護保険課 給付係)

健康診断書

氏名	住所
性別 男 ・ 女	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)

区 分	項 目	備 考 (感染性の有無等)
血圧・脈拍	血圧 / mmHg 脈拍 回/分	
血液検査	梅毒脂質抗原使用検査【定性】 (- ・ + ・ ρ) TPHA試験【定性】 (- ・ ± ・ + ・ ρ)	
	HBs抗原 (- ・ +)	
	HCV抗体価 (- ・ +)	
画像診断 (胸部X線)	所 見 無・有 () 撮影年月日 (年 月 日)	活動性肺結核 (有・無)
皮膚疾患	所 見 無・有 ()	1 じょく瘡 (有・無) 2 その他 ()

留意事項	1 移送条件 無・有 () 2 入浴条件 無・有 () 3 その他 ()
主たる病名、経過及び所見	※ 現在治療中の場合は、必要に応じて意見書 (様式自由) を添付してください。

上記のとおり診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
医師氏名

印

○健康診断の項目

項目	内容	備考
①一般状態のチェック	血圧測定・脈圧等、健診対象者の一般状態の確認	この項での検体検査は行わない。
②感染症検査 梅毒脂質抗原使用検査（定性） TPHA試験（定性） HBs抗原 HCV抗体価	梅毒を診断する検査 確実に診断するため2種実施。 B型肝炎を診断する一次検査 C型肝炎を診断する一次検査	この4種の感染症検査は、従来から一般的に行われていたものであるが、主に血液を介して感染することから、これからの感染が判明した場合であっても、一律にサービス提供を拒否することは適当ではない。
胸部X線検査	結核、その他の呼吸器系疾患を診断する検査	結核の診断にかかるいくつかの検査のうち、一次的な検査かつ、早期発見に有効であるX線検査を選択。
③皮膚疾患	じょく瘡や、皮膚真菌症、疥癬等感染症皮膚疾患の有無を確認	診断のための検査は行わず、視診で確認できる範囲とする。
④留意事項	移送、入浴等の条件の有無について判断する。	条件有りの場合は、その旨を記載する。
⑥主たる病名、経過及び所見(診断結果)	診断の結果、判明した病名、経過及び所見を記載	現在、治療中の場合は、必要に応じて意見書を添付。

※神奈川県介護国民健康保険課資料（県市町村介護保険推進会議サービス利用部会報告書）から抜粋し一部変更作成。

事故報告について

1 概要

介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者(以下『各事業者』という。)が行う介護保険適用サービス及び介護保険適用サービスと一体的に提供されるその他のサービスにより、利用者にケガ又は死亡事故又は食中毒や感染症、職員の法令違反や不祥事等が発生した場合は、速やかに関係する市町村に報告しなければなりません。

2 報告先

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係

(利用者が横須賀市以外の被保険者の場合には、当該市町村にも合わせて報告してください。)

3 提出期限

第一報：事故後速やかに報告

事故報告書：事故処理が概ね完了次第報告

4 提出方法

第一報：電話又はFAX、電子申請を利用

事故報告書：郵送又は持参又はFAX、電子申請を利用

※第一報なのか本報告なのか不明なものが多くあります。忘れずにご記載ください。

5 報告の書式等

介護保険事業者 事故報告書（横須賀市提出用）

電子申請 URL https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142018-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=14720

6 注意事項

- FAX で提出する際は誤送信の可能性もあるため、個人情報に該当する部分を黒く塗りつぶしてください。その後給付係にFAXを送信した旨の連絡を行う際に、個人情報部分を口頭で補足してください。
- 第一報の「速やかに」の期限とは、最大限、努力した可能な範囲とします。

介護保険事業者 事故報告書(横須賀市提出用)

(あて先) 横須賀市民生局福祉子ども部介護保険課長

第1報

本報告

年 月 日

1 事業所の概要	法人名											
	事業所番号											
	事業所(施設)名											
	所在地											
	電話番号						FAX番号					
	記載者 職 氏名											
	介護区分	介護給付	予防給付			その他						
	サービス種類(該当するサービスに✓)	居宅介護(予防)支援	訪問介護			訪問入浴介護		訪問看護				
		訪問リハビリ	居宅療養管理指導			通所介護		通所リハビリ				
		短期入所生活介護	短期入所療養介護			認知症対応型共同生活介護						
介護老人福祉施設		福祉用具貸与			特定施設入居者生活介護							
介護老人保健施設		介護療養型医療施設			小規模多機能型居宅介護							
夜間対応型訪問介護		認知症対応型通所介護			地域密着型特定施設入居者生活介護							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					看護小規模多機能型居宅介護		宿泊サービス					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					地域密着型通所介護		その他()					
2 対象者 (利用者)	氏 名	(フリガナ)					被保険者番号					
	年 齢		性別		利用者サービス利用開始日		年	月	日			
	住 所											
	要介護度		認知症高齢者日常生活自立度									
3 事故の概要	(1) 日 時	年 月 日() 時 分頃										
	(2) 場 所											
	(3) 事故の種別 (該当する項目に✓する。複数の場合は最も症状の重いものとする。)	骨折	やけど			職員の法令違反・不祥事						
		打撲・捻挫・脱臼	食中毒			医療的ケア関連(カテーテル抜去等)						
		切傷・擦過傷	誤薬、落薬			その他の外傷						
異食・誤えん		感染症、結核等			その他()							
死亡に至った場合はその死亡年月日		年 月 日										
(4) 受傷原因(外傷のみ)	転倒	転落	介護行為	交通事故	その他()							
(5) 事故の内容 (経緯を記載)												
4 事故時の対応	(1) 対処の仕方											
	(2) 受診方法	施設内の医師	受診(外来・往診)	救急搬送	その他							
	(3) 治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)										
	(4) 治療の概要											
	(5) 連絡した関係機関名・所在地											
5 事故後の対応	(1) 利用者の状況 (病状・入院の有無等)											
	(2) 報告した家族等の続柄	配偶者	子、子の配偶者	その他								
	(3) 家族への報告年月日	年 月 日										
	(4) 本人、家族、関係先等への追加対応予定											
	(3) 損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)											
6 再発防止に向けての今後の対応	(できる限り具体的に記載すること)											

(報告先) 〒238-8550 横須賀市小川町11番地 横須賀市民生局福祉子ども部介護保険課 給付係
 電話046-822-8253(直通) FAX046-827-8845

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、添付すること。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

1 目的

この要領は、介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下「各事業者」という。）が実施する介護保険サービスの提供により発生した事故を把握するとともに、事業者による事故の速やかな対応と事故防止への取組みを支援・促進することにより、介護サービスの質の向上と安心して利用できるサービス提供体制の確立を目指すことを目的として定める。

2 報告の根拠

介護保険法に基づく次の条例等による、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の、介護保険事業者から横須賀市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

（１）指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 28 号）

（２）指定介護予防サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 29 号）

（３）指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 32 号）

（４）指定介護老人福祉施設の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 34 号）

（５）介護老人保健施設の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 35 号）

（６）指定介護療養型医療施設の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 37 号）

（７）指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 30 号）

（８）指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 31 号）

（９）指定介護予防支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 33 号）

（10）介護医療院の人員等に関する基準を定める条例（平成 30 年横須賀市条例第 73 号）

（11）介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準（平成 27 年 10 月 1 日制定）

3 対 象

各事業者が行う介護保険適用サービス及び介護保険適用サービスと一体的に提供されるその他のサービスとする。

4 報告の範囲

各事業者は次の（１）から（４）の場合は、市に報告を行うこととする。

（１） サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故

- ① 「サービス提供による」とは、送迎・通院等も含む。
- ② ケガの程度については、外部の医療機関で受診したものを原則とする。
- ③ 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失によるケガであっても、②に該当する場合は報告すること）。
- ④ 利用者が、事故発生からある程度の期間を経て死亡した場合であっても、事故との因果関係があると思われる場合は、速やかに報告すること。
- ⑤ 利用者が死亡したことにより事業所の対応に変化が生じた場合は、速やかに報告書を再提出すること。

（２） 食中毒及び感染症、結核

食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したものと認められる場合は報告すること。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、それに従うこと。

※上記の疑いがある場合は、速やかに医療機関等に受診させること。そして、発生が確認された場合は、診断医と連携して保健所へ期限内に届出が行えるように協力するとともに、感染の拡大を防止するような対策を講じること。

（３） 職員（従業員）の法令違反、不祥事等

利用者の処遇に影響があるものは報告すること。

（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失等）

（４） その他

① 誤薬

利用者に医師の処方内容と違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合は、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けるとともに市へ報告すること。

② 事業者と利用者又は利用者の家族等との間で、苦情やトラブルが発生する可能性がある場合

③ 前各号に掲げるもののほか、保険者が特に報告が必要と認めた場合

5 報告の手順

(1) 事故後、各事業者は、速やかに「7 報告先」へ、電話、FAX 又は電子申請で報告すること（第一報）。

① 電話の場合は、連絡者が名前を名乗るとともに、市の受付者の名前を確認すること。

② FAX の場合は、

○ 送信した旨の確認を行うこと。

○ 誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。この場合は、FAX が到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

③ 電子申請の場合は、

○ 申込みが完了後、「申込み完了通知」及び「申し込み完了パスワード通知」がメールで送信されるため、必ず通知が届いたか確認すること。

④ 「速やかに」の期限とは、最大限、努力した可能な範囲とする。

(例1：午後に事故が起こり、処置等のため数時間を要し、市が閉庁した場合には、翌朝早くに報告を行う。)

(例2：金曜日夜刻に事故が発生した場合には、土日の間に FAX を入れておき、月曜日朝早くに電話連絡する。)

(2) 事故処理が概ね完了したときは、別添様式を利用して文書にて報告又は電子申請を利用し報告すること。

(3) 各事業者は、保険者、利用者（家族を含む。）及び事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付すること。

6 報告の書式

別添「介護保険事業者 事故報告書（横須賀市提出用）」とする。

電子申請 URL https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142018-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=14720

7 報告先

各事業者は、4で定める事故が発生した場合、5の手順により報告する。

〒238-8550

横須賀市小川町11番地 横須賀市役所民生局福祉こども部介護保険課 給付係

電話番号 046-822-8253 (直通)

FAX 番号 046-827-8845

電子申請 URL

https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142018-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=14720

手続き名：「事故報告」

なお、各事業者は、利用者が横須賀市以外の被保険者の場合には、当該市町村にも併せて報告する。

また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームでの発生事故（介護サービスの提供中に発生した事故を除く）については、指導監査課に報告する。

8 報告に対する横須賀市の対応

事故に係る状況を把握するとともに、必要に応じて、事業者への調査及び指導、また利用者等に対して事実確認等を行うものとする。

附則

この要領は、平成 24 年 11 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、令和 3 年 5 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、令和 4 年 12 月 1 日から施行する。