

○大阪市（受領委任方式）から提供していただいた資料
（P.7～P.18）

事務連絡
平成12年4月17日

指定及び基準該当居宅介護支援事業者
指定短期入所生活介護事業者
指定短期入所療養介護事業者

各位

大 阪 市 民 生 局
高齢者施策推進部介護保険課長

短期入所サービスの振替利用制度について

平成12年4月からの本市への介護保険制度の導入にあたりまして、平素より皆様方にはご協力を賜っており、厚くお礼申し上げます。

さて、標題の件につきまして、既にご承知のとおり厚生省告示第93号（平成12年3月24日）より一定の考え方が示されておりますが、本市におきます短期入所サービスの提供の状況等に鑑み、次のとおり取り扱うことといたしますので、引き続き、ご協力とご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

1 基本的な考え方

要介護あるいは要支援と認定された本市の被保険者（以下「要介護被保険者」という。）で、これまでの特別養護老人ホーム等における短期入所サービスの利用実態等も鑑み、介護保険制度における通常の短期入所サービス区分に係る区分支給限度基準額では、居宅介護を継続することが困難な者に対して、訪問通所サービスの利用に替えて、短期入所サービスの利用を認める特例的な措置として実施する。

2 実施時期

平成12年4月1日以降の短期入所サービスの利用

3 振替対象とする事由

- (1)当該被保険者が痴呆であることなどにより、同居している家族等の介護が困難な場合。
- (2)当該被保険者と同居している家族等が高齢、疾病であること等を理由として十分な介護が受けられない場合。
- (3)その他、上記(1)と(2)に準ずる当該被保険者及び家族等のやむを得ない理由により、居宅において十分な介護が受けられない場合。

4 特例措置の適用事業者

- (1)大阪市内に所在する短期入所生活介護の指定事業者
- (2)大阪市内に所在する短期入所療養介護の指定（みなし指定を含む。）事業者

5 特例措置の概要

- (1)法定限度額に係る日数に至るまで短期入所サービスを利用した後に振替利用ができる。
- (2)当該各月の訪問通所サービス区分に係る区分支給限度基準額から当該各月における訪問通所サービスの利用分を控除した単位数を、短期入所サービスの日数に振り替え、その範囲内で現に短期入所サービスを利用した日数分を法定限度額に上乘せする。
(別添参考資料を参照)
- (3)振替利用の適用を受ける月については、法定限度額の範囲内の利用日数も含めて、2週間を(14日)を限度として、区分支給限度基準額の範囲内における短期入所サービスの利用ができる。
- (4)振替利用による短期入所サービス利用については、要介護被保険者と適用事業所との受領委任により、当該事業者に支払う。

6 その他

- (1)なお、特例措置の適用にあたっては、できる限り幅広い短期入所サービスの利用の定着を図るため、当面、これまでに特別養護老人ホームや老人保健施設等において、上記3の(1)から(3)の事由により、月に2週間程度の短期入所サービスを概ね6ヶ月程度以上、継続的に受けていた要介護被保険者を優先する。
- (2)また、上記(1)以外の要介護被保険者で、今後、上記3の(1)から(3)の事由により、新たに短期入所サービスの振替利用を希望する者の適用については、まず、適用事業所において介護保険制度における通常の短期入所サービスの利用(区分支給限度基準額による利用)を図り、その上で、当該事業所において特例措置による提供が可能な場合に行うものとする。

短期入所サービス振替利用により最大限利用可能な日数

- 本来の利用限度日数を最初に集中的に利用し、訪問通所サービスをほとんど利用せずに短期入所サービスへ最大限の振り替え措置（2週間を限度）を行ったと仮定した場合の利用限度日数は以下のとおり。

区 分	本来の利用限度 日数 (A)	振 り 替 え 分 (B)	拡大後の利用限度 日数 (A + B)
要 支 援	1 週 間 / 6 月	1 週 間 / 1 月 × 6 月 (1 月 目 から 振 り 替 え 可 能)	7 週 間 / 6 月
要 介 護 1	2 週 間 / 6 月	2 週 間 / 1 月 × 5 月 (2 月 目 から 振 り 替 え 可 能)	1 2 週 間 / 6 月
要 介 護 2	2 週 間 / 6 月	2 週 間 / 1 月 × 5 月 (2 月 目 から 振 り 替 え 可 能)	1 2 週 間 / 6 月
要 介 護 3	3 週 間 / 6 月	2 週 間 / 1 月 × 5 月 (2 月 目 から 振 り 替 え 可 能)	1 3 週 間 / 6 月
要 介 護 4	3 週 間 / 6 月	2 週 間 / 1 月 × 5 月 (2 月 目 から 振 り 替 え 可 能)	1 3 週 間 / 6 月
要 介 護 5	6 週 間 / 6 月	2 週 間 / 1 月 × 4 月 (3 月 目 から 振 り 替 え 可 能)	1 4 週 間 / 6 月

(注) 要介護1～4までは、本来の限度日数を1月で、要介護5は2月で使い切る。

要支援は、本来の限度日数を1月で使い切り、さらにその月も振り替え利用。

※ 上記数字は、「2倍の拡大措置」と併用される場合は除いている。

(参考)

[単位：週間]

	1 月 目		2 月 目		3 月 目		4 月 目		5 月 目		6 月 目		合 計
	本 来	振 替	本 来	振 替	本 来	振 替	本 来	振 替	本 来	振 替	本 来	振 替	
要 支 援	1	1		1		1		1		1		1	7
要 介 護 1	2			2		2		2		2		2	1 2
要 介 護 2	2			2		2		2		2		2	1 2
要 介 護 3	3			2		2		2		2		2	1 3
要 介 護 4	3			2		2		2		2		2	1 3
要 介 護 5	4		2			2		2		2		2	1 4

(参考) 支給限度基準額

	短期入所サービス 利用限度日数	訪問通所サービス 区分支給限度基準額	短期入所サービス振替 利用1日あたりの単位数
要支援	1週間/6月	6,150単位/月	954単位
要介護1	2週間/6月	16,580単位/月	984単位
要介護2	2週間/6月	19,480単位/月	1,032単位
要介護3	3週間/6月	26,750単位/月	1,079単位
要介護4	3週間/6月	30,600単位/月	1,126単位
要介護5	6週間/6月	35,830単位/月	1,173単位

1カ月の短期入所サービス振替利用日数

※1 1カ月の短期入所の利用日数は、短期入所の区分支給限度基準内日数とこの振替利用日数を合わせて14日を超えることができません。

※2 振替利用可能日数の算出方法は、次の計算式によります。

[計算式]

$$\boxed{\text{単位}} - \boxed{\text{単位}} = \boxed{\text{単位}}$$

該当月の訪問通所の
 区分支給限度基準額
 (A)

(A)のうち該当月
 に利用した単位数

(A)のうち未利用
 の単位数: (B)

$$\boxed{\text{単位}} \div \boxed{\text{単位}} = \boxed{\text{日}}$$

(A)のうち未利用
 の単位数: (B)

要介護状態区分別の
 短期入所サービス
 1日あたりの単位数

振替利用可能日数
 : (C)

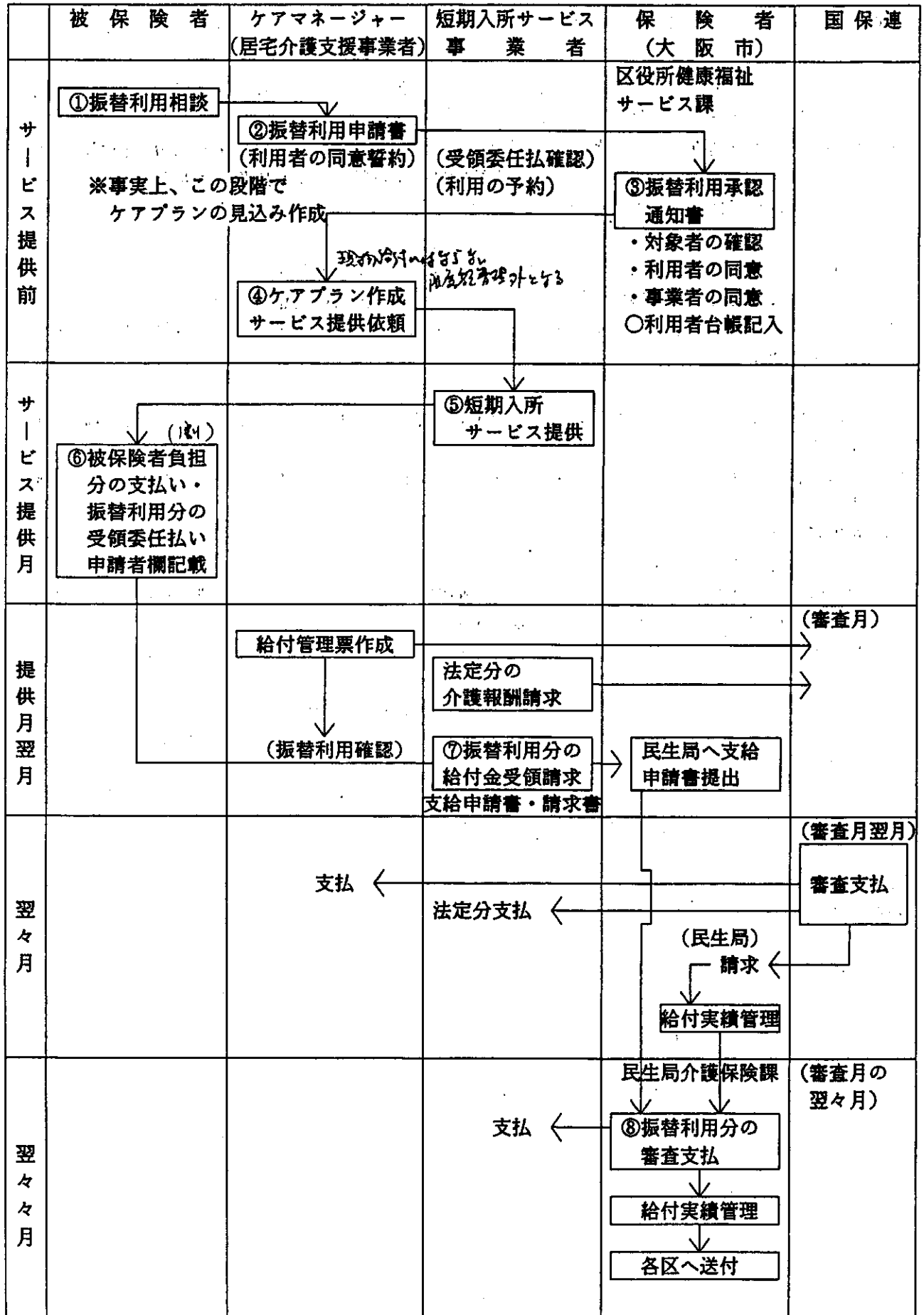
要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
954	984	1,032	1,079	1,126	1,173

※1未満の端数は切り上げる
 ※ただし、0.1未満の端数は切り捨てる
 ※(C)が14日を超える場合は、14日を上限とする。

訪問通所サービスを全く利用しなかった場合の振替利用可能日数

訪問通所サービス 区分支給限度基準額	短期入所サービス振替 利用1日あたりの単位数		14日を上限
6,150単位/月÷	954単位	=	6.4 → 7日
16,580単位/月÷	984単位	=	16.8 → 14日
19,480単位/月÷	1,032単位	=	18.8 → 14日
26,750単位/月÷	1,079単位	=	24.7 → 14日
30,600単位/月÷	1,126単位	=	27.1 → 14日
35,830単位/月÷	1,173単位	=	30.5 → 14日

訪問通所の区分支給限度基準額の短期入所の利用限度日数への振替について



[短期入所サービス振替利用の流れ]

- ①被保険者が、振替利用を居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネージャー）に相談する。
- ②介護支援専門員（ケアマネージャー）が、区役所健康福祉サービス課介護保険係に振替利用を申請する。〔短期入所サービス振替利用申請書〕
 - (1) ケアプランの見込みをたて、各月の訪問通所サービス区分支給限度額の未利用分の範囲内で振替利用の計画を立てる。（短期入所の区分支給限度基準日数を超えた以降に振替利用）
なお、振替利用による1カ月の短期入所利用日数は、法定利用分を含め14日を超えることができない。
 - (2) 利用する被保険者には、各月の訪問通所サービス区分支給限度基準額を超える場合は全額自己負担になることを説明し、振替利用申請書のウラ面に被保険者の同意を確認する。
 - (3) 短期入所サービス事業者に利用の予約を行い、事業者には振替利用について受領委任払いとなることを確認する。
- ③区役所は、居宅介護支援事業者からの振替利用申請に基づき、振替利用の承認を決定し、承認通知書を発行する。
 - (1) 申請の居宅介護支援事業者が、居宅介護サービス計画作成依頼届出書の事業者であることを確認する。
 - (2) 対象者並びに同居の家族又は親族の状況等から、振替利用がなければ、居宅介護の継続が困難であることを確認する。
（その他の理由：訪問通所サービスに否定的、遠隔地での冠婚葬祭、家族の看護、出張、出産など）
 - (3) 利用する被保険者の同意があることを確認する。
 - (4) 利用予定の短期入所サービス事業者が、振替利用並びに受領委任払いとなることに同意していることを確認する。
 - (5) 短期入所サービス振替利用申請書の写しをとり、振替利用者台帳により、区役所名・承認No.年月日を記入し、市長公印を押印し、短期入所サービス振替利用承認書として申請の居宅介護支援事業者に交付する。
 - (6) 短期入所サービス振替利用申請書の本票は、各区にて決裁後、保管する。
 - (7) 月末に、振替利用者台帳と申請書の写しを民生局に送付する。
- ④介護支援専門員（ケアマネージャー）は、振替利用承認通知書に基づき、ケアプランを作成する。短期入所サービス事業者には、振替利用承認通知書を提示し、サービス提供を依頼する。
- ⑤短期入所サービス事業者は、短期入所サービスを提供する。
- ⑥サービス提供を受けた被保険者は、被保険者負担分を短期入所サービス事業者に支払う。
併せて、保険給付の支給申請を行うことになるが、短期入所サービス事業者への受領を委任するための支給申請書（申請者欄に記載）を短期入所サービス事業者へ提出する。
- ⑦短期入所サービス事業者は、介護支援専門員（ケアマネージャー）の振替利用確認印（確認欄に記載）をとり、受取人欄に記載のうえ、居宅介護（支援）サービス費支給申請書（短期入所サービス振替利用専用）と、振込口座を記載した所定の請求書を民生局介護保険課に提出する。
- ⑧民生局介護保険課は、支給申請書の内容確認及び給付実績を確認し審査支払を行う。
 - (1) 民生局介護保険課は振替利用分を含めた給付実績管理を行う。
 - (2) 各区役所に振替利用分を含めた給付実績管理を送付する。

短期入所サービス振替利用申請書

フリガナ								被保険者番号
被保険者氏名								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男	女	
住所	〒							
	電話番号 () -							
要介護状態区分	要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5							
認定有効期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
申請理由 (該当するものに○をつける)	1 利用者が痴呆 であること等により同居家族等の介護が困難 2 同居家族等が高齢・疾病 等により、十分な介護ができない 3 その他 (理由:)							
利用予定の短期入所サービス事業者	番号							
	名称							
(あて先) 大阪市長 上記のとおり訪問通所の区分支給限度基準額の短期入所の利用 限度日数への振替利用を申請します。								
平成 年 月 日								
[申請者]								
居宅介護支援事業者	事業者番号							
住所	〒							
名称								
電話番号	() -							
介護支援専門員	氏名						印	

※ ウラ面の内容を被保険者に説明し、被保険者の同意をとってください。

短期入所サービス振替利用承認通知書

上記の内容で、訪問通所の区分支給限度基準額の短期入所の利用限度日数への振替利用を承認します。承認期間は、認定有効期間とします。

平成 年 月 日

区役所名	
承認No.	

大阪市長

短期入所サービス振替利用計画表

被保険者の要介護状態区分		要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
介護保険のサービスを利用する月	区分支給限度基準日数内の短期入所サービス利用日数	訪問通所の区分支給限度基準額の振替利用日数	短期入所サービス利用日数合計	
月	日	日	日	
月	日	日	日	
月	日	日	日	
月	日	日	日	
月	日	日	日	
月	日	日	日	

短期入所サービス振替利用にあたって

- ① 保険料滞納による支払い方法の変更により、償還払い給付となっていないこと。
- ② 各月の訪問通所サービスの区分支給限度基準額の未利用分の範囲内で振替利用を行うこと。
- ③ 短期入所サービスの区分支給限度基準日数をすべて利用した後に、振替利用を行うこと。
- ④ 短期入所サービスの区分支給限度基準内日数と振替利用日数との合計日数が、1月あたり14日を超えないこと。
- ⑤ 訪問通所サービスにおいて、ケアプランに記載していない保険給付対象の償還払い分のサービス利用がないこと。
- ⑥ 上記②及び④の上限を超える場合は、当該超過分について全額自己負担すること。

[被保険者同意欄]

訪問通所の区分支給限度基準額の短期入所の利用限度日数への振替利用について上記の6項目を守り、利用することを同意します。

被保険者氏名

印

短期入所サービス振替利用者台帳

区名	
----	--

承認番号	承認年月日	被保険者氏名	居宅介護支援事業者名	承認期間	担当者
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日			年 月 日から 年 月 日まで	

介護保険 居宅介護（支援）サービス費支給申請書
 （短期入所サービス振替利用専用）

[大阪市]

平成	年	月分	保険者番号	2	7	1	0	0	7
----	---	----	-------	---	---	---	---	---	---

フリガナ									被保険者番号				
被保険者氏名													
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男		女					
住所	〒								電話番号（ ）-				
振替利用費用額合計	円				うち被保険者負担分	円							
申請理由等	短期入所サービス事業者名												
	振替利用日数				日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）								
	承認No.				（区役所名）								
確認者	〒				事業者番号								
居宅介護支援事業者	住所 名称				電話番号（ ）-								
	介護支援専門員				氏名				印				
（あて先）大阪市長 上記のとおり関係書類を添付して居宅介護（支援）サービス費（短期入所サービス振替利用分）の支給を申請します。 また、当該申請にもとづく居宅介護（支援）サービス費支給申請及び給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。													
平成 年 月 日 申請者 住所 （兼受領委任者） 氏名													
〒 事業者番号 住所 指定短期入所サービス事業者名 電話番号（ ）- 代表者氏名													
受取人の住所事業者名代表者氏名 〒 事業者番号 住所 指定短期入所サービス事業者名 電話番号（ ）- 代表者氏名													
なお、支給決定額は、別紙請求書により請求します。													

※ ウラ面の注意事項をご覧ください。

（大阪市記入欄）

確認事項	サービス提供証明書	振替利用承認No	保険料納付状況		支給決定額
			未納保険料	有・無	
振替利用日数	当該月の訪問通所数	振替利用単位数	費用額	給付率	円
日	単位	単位	X10.4円(特甲地) 円	/ 100	

注 意 事 項

1. 短期入所サービスを振替利用される方に

- ① 振替利用にあたっては、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員（確認者）による短期入所サービス振替利用申請書の提出及びこの支給申請書への利用日数・指定居宅介護支援事業者による確認者・振替利用の短期入所サービス事業者名の記載が必要です。
介護支援専門員とよく相談してください。
- ② 保険料の滞納による支払い方法の変更により、償還払い給付となっている方は利用できません。
- ③ 各月の訪問通所サービスの区分支給限度基準額の未利用分の範囲内で振替利用ができます。
- ④ 短期入所サービスの区分支給限度基準日数をすべて利用した後に、振替利用ができます。
- ⑤ 短期入所サービスの区分支給限度基準内日数と振替利用日数との合計日数が、1カ月あたり14日を超えることができません。
- ⑥ 訪問通所サービスにおいて、ケアプランに記載していない保険給付対象の償還払い分のサービス利用があるときは、振替利用ができない場合があります。
- ⑦ 各月の訪問通所区分支給限度基準額を超える場合等の当該超過分については、全額自己負担となります。

2. 振替利用の指定短期入所サービス事業者の方に

- ① 大阪市では、訪問通所の区分支給限度基準額の短期入所サービスへの振替利用を認めることとしておりますが、その支給にあたっては、利用者から指定短期入所サービス事業者への受領委任払いとしております。支払いは、サービスを振替利用した月から3カ月後の月となります。
- ② 振替利用限度日数を超えた短期入所サービスの提供にかかる支給申請はできません。
超える場合は全額利用者の自己負担となります。
- ③ 振替利用による短期入所サービスの提供をした事業者は、この申請書のウラ面に当該利用月の振替利用分のみサービス提供証明書を添付し、利用月の翌月の10日（閉庁日にあたる場合は、その前の閉庁日に繰り上げる）までに大阪市民生局介護保険課に支給申請してください。
- ④ なお、支給額の請求にあたっては、所定の請求書により振込口座を申し出てください。当該月に複数の振替利用者があった場合は、支給額を合算して請求してください。
- ⑤ 短期入所サービスを提供した場合、利用者から「うち被保険者負担分」欄に記載した額を徴収し、領収証を交付してください。
- ⑥ 利用者には、受領委任払いとなることを説明し、利用者がこの支給申請書の申請者（兼受領委任者）欄に記載してください。
- ⑦ 指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員が振替利用日数を確認のうえ、この支給申請書の確認者欄に記載してください。
- ⑧ 指定短期入所サービス事業者は、この支給申請書の受取人欄並びに所定の請求書に記載し提出してください。

3. 指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員（確認者）の方に

- ① 振替利用の申請書は、利用者及び短期入所サービス提供事業者と相談のうえ、利用が始まる前に利用者の在住の区役所健康福祉サービス課介護保険係に提出し、振替利用承認通知書を受けてください。承認期間は、認定有効期間となります。
- ② 振替利用にあたっては、受領委任払いとなることを、短期入所サービス提供事業者に確認してください。
- ③ 振替利用計画に基づき、1カ月の限度日数を超えることがないように、また、1カ月の訪問通所サービス区分支給限度基準額を超えることがないようにしてください。
超える場合は全額利用者の自己負担となります。
- ④ 振替利用月ごとに、この支給申請書に必ず確認者欄への記載をしてください。

請求書

平成 年 月 日

大阪市長様

住所

氏名印

次のとおり請求します。

金額	円也
内 容	

※金額の前には必ず¥を付けてください。

次に指定する金融機関の口座へ振り込んでください。

金融機関名		支店名	
預金種目	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号	
フリガナ 口座名義			