

制度改正資料（介護保険関係分）

1 介護保険施設・ショートステイにおける基準費用額（居住費・滞在費）及び負担限度額（居住費・滞在費）の変更について

(1) 利用者負担段階の対象者の条件が変わります

利用者負担段階	変更前	変更後
第2段階	年金収入額＋合計所得金額が <u>80万円以下</u>	年金収入額＋合計所得金額が <u>80万9,000円以下</u>
第3段階①	年金収入額＋合計所得金額が <u>80万円超 120万円以下</u>	年金収入額＋合計所得金額が <u>80万9,000円超 120万円以下</u>

(2) 介護老人保健施設・介護医療院における居住費のうち多床室の基準費用額が変わります（裏面を参照）

居住費	変更前（基準費用額）	変更後（基準費用額）
老健・医療院（多床室）	437円／日 （1.3万円／月）	（室料を徴収する場合） 697円／日 （2.1万円／月）
		（室料を徴収しない場合） 437円／日 （1.3万円／月）

※ 上記以外は、変更ありません。

2 介護保険システムの入替えに伴い、介護保険関係書類の様式が変わります。

令和8年1月から、市の介護保険システムの入替えに伴い、出力される介護保険関係書類の様式が変わります。ただし、見た目が変わるだけで、当該書類の効果が変わる訳ではありません。

3 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて（リマインド）

4 要介護認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービスの利用について（リマインド）

要介護1以下で特殊寝台などをレンタルする場合、ショートステイの利用日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超える見込みの場合、本市のホームページにおける該当ページを確認のうえ、所定の手続きをお願いします。（別紙参照）

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	
	ユニット型個室	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	
ユニット型個室	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）		



担当者へ
検索

〒488-8566
と検索

尾張旭市
Owaridasahi City

Google 検索
検索
言語
メニュー

尾張旭市の魅力や行政情報を発信中！



尾張旭市
公式トップページ

あさひの魅力
未来へ咲く
ひまわり

子育て
尾張旭市
子育て支援センター

尾張旭市
オンライン事務局
ホームページ

尾張旭市役所 法人番号 5000020222262 〒488-8566 愛知県尾張旭市東大道町原田2600-1 Tel : 0561-53-2111 (代表)

Copyright © Owaridasahi City. All Rights Reserved.

1	2	3	4	5	6	7	8
くらし・手続き	健康・福祉・医療	子育て・教育・生涯学習	都市基盤・住まい	防災・救急・安全	ごみ・環境	しごと・産業・コミュニティ	市政情報

現在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [健康福祉部](#) > [長寿課](#) > [介護保険事業者向け情報（給付適正化）](#)

介護保険事業者向け情報（給付適正化）

ページID：0019518 更新日：2023年7月15日更新

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

概要

要支援1、要支援2および要介護1のかたは、その状態像から見て使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬が算定できない福祉用具がありますが、さまざまな疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当される方については、例外的に福祉用具貸与の給付が認められています。

軽度者に対する福祉用具貸与について、その取扱いの詳細を定めましたので掲載します。

- [軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて \[PDFファイル/820KB\]](#)

提出時期

福祉用具を借りる日までに介護保険課へ提出してください。

提出書類

- [軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認書 \[Wordファイル/50KB\]](#)

なお、この扱いは令和元年12月1日から適用されております。

AI（人工知能）はこんなページをおすすめします

[介護保険事業者向け情報（居宅介護支援・介護予防支援事業関係）](#)

[令和6年度地域密着型サービス事業者の募集について](#)

[介護保険事業者向け情報（地域密着型サービス事業関係）](#)

[令和6年第5回（12月）定例会一般質問](#)

[介護保険事業者向け情報（介護予防・日常生活支援総合事業関係）](#)

[見つからないときは](#)

[よくある質問と回答](#)

要介護認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービスの利用について



概要

介護給付適正化の観点から、短期入所サービスが認定有効期間のおおむね半数を超える理由について確認を行っています。

短期入所サービスの利用累計日数が認定有効期間のおおむね半数を超える場合には、「認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用確認書」を、関係書類を添えて提出してください。

提出時期

認定の有効期間内に短期入所サービスの利用日数がおおむね半数を超える見込みとなったとき（半数を超えてからではなく、超える前に確認書を提出してください。）に介護保険課へ提出してください。

提出書類

- 認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用確認書 [Wordファイル/38KB]
- 居宅サービス計画書（第1表～第3表）
- サービス担当者会議録
- サービス利用票・別票

留意事項・参考資料

- 介護保険施設への入所申し込みを行うなど、半数を超えての利用について早期解消に努めてください。
- 次期有効期限においてもおおむね半数を超える見込みとなった場合は、再度提出をお願いします。
- 指定短期入所生活介護事業所では、指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えなければならないとされており、これらの備品は介護報酬で評価していることから、施設で使うことを前提とした福祉用具貸与は想定されないことを注意してください。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、介護制度改革information, vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について〔30〕）
- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護、短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等をアセスメントして特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準）

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について

概要

居宅介護支援事業所においては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市への届出を義務付けられています。

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を位置付ける場合は、居宅サービス計画を提出してください。

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

