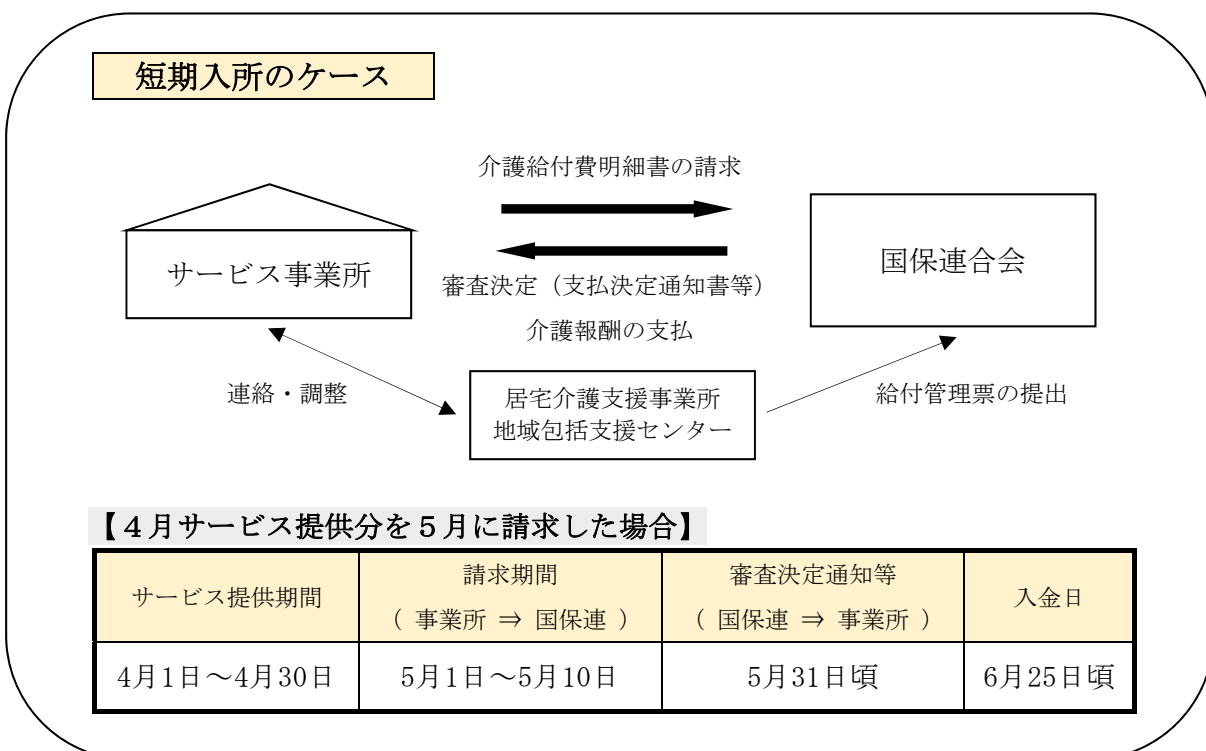
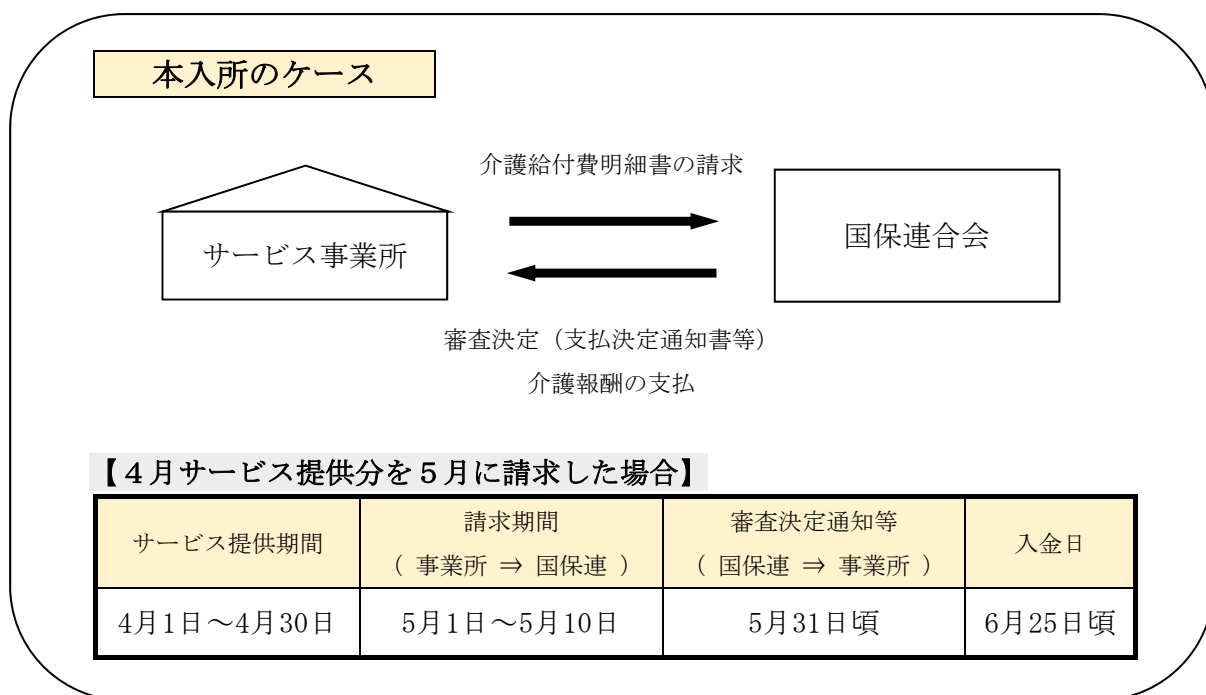


介護報酬請求における留意点

介護報酬の請求について

1 介護報酬請求の流れ



2 介護報酬請求時の注意事項

介護サービスは、基準に合致することを前提として事業への自由な参入を認めていることから、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。よって、自主点検や、実地指導・監査等で不正又は不適正な請求が判明した場合には、誤って受領した介護報酬は過誤調整（返還）をしなければなりません。

<これまでに報酬返還となった場合の主な事由>

- ・「加算の算定要件を満たしていないにもかかわらず報酬を算定していた」
- ・「入退所日を誤って記録しており、利用日数より多く報酬を請求していた」
- ・「職員の人員基準を満たしていないにもかかわらず人員基準欠如減算を算定していなかった」

※ 人員基準欠如減算は、利用者全員に対して基本報酬単位数の70%での算定となり、さらには、サービス提供体制強化加算などの特定の加算が算定できなくなるため、一度に多額の返還金が生じることになりますので特に注意してください。

3 参考ページ

○ 人員・設備及び運営基準や加算の要件を確認したい場合

- ・ [横浜市 運営の手引き](#)

○ 間違った給付費明細書（請求書）を取り下げたい場合

- ・ [横浜市 電子申請介護保険請求過誤取り下げ](#)

○ 給付費明細書（請求書）の記載方法を確認したい場合

- ・ [神奈川県国保連合会 介護給付費請求の手引き](#)

○ 国保連合会から届く通知の見方を確認したい場合

- ・ [神奈川県国保連合会 支払関係帳票と返戻事由の解説](#)

介護保険料の滞納に伴う保険給付の制限について

1 給付制限の趣旨

介護保険料は、介護サービスに必要な費用をまかなう非常に重要な財源であり、介護保険制度を維持していくためには、介護保険料を納付していただくことが大切です。また、保険料を滞納している被保険者が通常どおり保険給付を受け続けることは、被保険者間の公平感を損なうものであり、他の被保険者の保険料納付意欲を減退させることとなります。

そのため、介護保険法では、特別な理由もなく長い間保険料を納付しない被保険者に対し、介護保険サービスを利用した際の保険給付を制限すると規定されています。

2 給付制限の概要

○ 給付制限の適用原因と処置の内容

介護保険料を長期間納付していない被保険者に対し、未納期間等に応じて、次のような給付制限措置がとられます。

給付制限の種類 【根拠法令】	適用の原因	措置の内容	適用期間	備考
償還払い化 (支払方法の変更) 【法第66条】	納期限から1年以上 保険料を滞納 注1	サービス利用の際、 いったん全額(10割) を負担します。 注2	原則未納が解消され るまで	補足給付も償還払い の対象となる
保険給付の支払い の一時差止・滞納保 険料の控除 【法第67条】	償還払い化が措置さ れ、かつ、納期限か ら1年6か月以上保 険料を滞納	償還払い分の保険 給付が差し止めら れ、滞納保険料が控 除される。	原則未納が解消され るまで	
給付額減額 【法第69条】	保険料を2年以上滞 納し、かつ、保険料 徴収権消滅期間(時 効の期間)がある 注3	サービス利用時の自 己負担が3割または 4割負担となる。 注4 注5	保険料徴収権消滅 期間に応じた期間	高額介護(予防) サービス費、高額医 療合算介護(予防) サービス費、補足給 付も支給されない

(注1) 被保険者証(第三面)の給付制限の欄に「支払方法の変更」の記載を原則として要介護認定等の際に行います。なお、支払方法の変更の措置開始日は、証交付日の属する月の翌月1日となります。

(注2) 保険給付対象分については、後日、被保険者本人の申請に基づき、償還払いとなります。また、対象者が介護保険施設に入所している場合は、入所時の食費・居住費(滞在費)についてもいったん基準費用額を自己負担し、後日、申請により償還払いとなります。なお、保険外の負担(日常生活品費等)については、通常の方と同様です。

(注3) 居宅介護サービス計画費(介護予防サービス計画費)については、自己負担がないため10割が保険給付として居宅介護支援(介護予防支援)事業者を支払われます。

(注4) 被保険者証(第三面)の給付制限の欄に「給付額の減額」の記載を原則として要介護認定等の際に行います。なお、給付額減額措置の開始日は、証交付日の属する月の翌月1日となります。

(注5) 給付額減額措置時の負担割合は、通常の自己負担が1割または2割となる被保険者は3割負担、通常の自己負担が3割となる被保険者は4割負担となります。

3 事業者の皆様にご留意いただきたいこと

(1) 被保険者証の確認の徹底について

被保険者はサービスを受ける際にその都度、事業者には被保険者証を提示することが義務付けられています（規則第 63 条）。それにも関わらず、給付制限の記載が見逃され、国保連の審査で返戻となつてから気づかれるケースが発生しています。

円滑な事業運営のため、サービス提供時及び費用徴収時には必ず被保険者証を確認し、給付制限に関する記載がある場合は、利用者からの利用料徴収方法を間違えないようにお取り扱い願います。

(一) 介護保険 被保険者証		(二)		(三)	
番号	0001234567	要介護区分等	要介護 3	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	R1. 11. 1 ~ R2. 10. 31 〇〇〇センター
住所	〇〇〇-〇〇〇〇 横浜市中区本町 6-50-10	認定年月日	R1. 11. 1	給付制限	令和 1 年 11 月 1 日から 支払方法の変更
氏名	介護 太郎	認定の有効期間	R1. 11. 1 ~ R2. 10. 31	給付制限	令和 1 年 11 月 1 日から 令和 2 年 3 月 31 日まで 給付額の減額
生年月日	昭和 8 年 〇月 〇日	居宅	区分支給限度基準額 1 月当たり	種類名称種類名称 介護保険施設等	令和 1 年 11 月 1 日から 令和 2 年 3 月 31 日まで 給付額の減額
交付年月日	令和 1 年 〇月 〇日	サービス等		種類名称種類名称 介護保険施設等	令和 1 年 11 月 1 日から 令和 2 年 3 月 31 日まで 給付額の減額
保険者番号並びに保険者の名称及び印	横浜市 印	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		種類名称種類名称 介護保険施設等	令和 1 年 11 月 1 日から 令和 2 年 3 月 31 日まで 給付額の減額

サービス提供時に被保険者証の提示を受けた際には、ここも必ず確認してください。

(2) 支払方法の変更（償還払い化）の場合

被保険者証に支払方法の変更措置の終了日が記載されている場合、終了年月日までのサービス利用が償還払いとなります。終了年月日の翌日以降は現物給付となりますので、誤って費用徴収を行ってしまった場合には、お手数ですが、利用者との間で清算のうえ、保険給付分について国保連合会に請求して下さるようお願いいたします。

なお、支払方法の変更措置が解除になるのは解除要件を満たした日の翌日（生活保護については開始日）であることから、月途中の場合も多いため、月単位ではなくサービス提供時ごとに費用徴収を行っている事業者の方は、特にご注意ください。

(3) 給付額減額の場合

被保険者証には、給付額の減額の開始年月日・満了年月日を記載しています。満了年月日の翌日以降は、被保険者の負担割合に応じて給付率が給付額減額措置前の負担割合に戻りますので、通常どおりの利用者負担額を徴収してください。誤って給付額減額措置中の利用者負担額で徴収してしまった場合、お手数ですが、利用者との間で精算のうえ、保険給付分について、国保連合会に請求して下さるようお願いいたします。

なお、満了年月日前に給付額減額措置が解除になるのは、要介護被保険者が被保護者になる等特別な事情に該当すると認められた日の属する月の前月末日であるため、解除の効果は解除した月の初日にさかのぼります。

(4) 支払方法の変更と給付額減額が重複している場合

利用者が「支払方法の変更措置」を受けている期間と「給付額減額措置」を受けている期間が重複する場合には、その期間内はサービスを利用する際の費用がいったん全額自己負担になりますので、ご注意ください。

また、上記2の場合を含め、支払方法の変更が措置されている被保険者からの費用徴収時には、「領収書」と併せて「サービス提供証明書」の交付をお願いします。居宅介護支援事業者の場合は、さらに「給付管理票」も利用者にお渡しください。

***サービス提供証明書の様式は、横浜市役所のホームページからダウンロードできます。**

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/houshu.html>

保険給付の支払方法の変更措置を受け、サービス利用時に全額自己負担した(10割分を支払った)被保険者が区役所保険年金課で償還給付を申請する際には、次の書類が必要となります。

- ・介護保険被保険者証
- ・振り込み先の口座番号が確認できるもの
- ・領収書
- ・印鑑(朱肉を使うもの)
- ・サービス提供証明書

※居宅介護サービス計画費の申請の場合は「給付管理票」も必要

4 各種助成制度の扱い

給付制限措置を受けた場合でも、それぞれの助成認定証等には、給付制限措置についての記載等はい行いませんので、必ず介護保険被保険者証で確認してください。

(1) 介護サービス自己負担助成

(ア) 支払方法の変更の場合

介護サービス自己負担助成を受けていない方と同様、助成額分も含めた費用の全額をサービス事業者支払い、領収書等の必要書類を持参のうえ、区保険年金課で償還給付手続きを行うこととなります。

保険給付分の償還給付申請を行うことにより、自動的に助成金は被保険者の口座に支給されます。(保険給付分と別に、介護サービス自己負担助成分の償還支給申請を行う必要はありません。)

(イ) 給付額減額の場合

利用者負担を軽減する趣旨に鑑み、助成率が

7/100 の場合は、自己負担 3% → 9% となります。

5/100 の場合は、自己負担 5% → 15% となります。

(2) 社会福祉法人による利用者負担軽減

(ア) 支払方法の変更の場合

社会福祉法人による利用者負担軽減（以下「社福軽減」といいます。）については、支払方法の変更の対象者でも社福軽減の対象となっている場合がほとんどです。（前年度の介護保険料に未納がある場合は社福軽減の対象外となり、利用者負担軽減証は交付されません。）

この場合は、社福軽減による軽減分を除いた自己負担分及び保険給付分を事業者に支払った後、保険給付分について償還給付の申請を区役所に行うこととなります。

① 負担軽減後の自己負担分（軽減割合が50%の場合5%、軽減割合が25%の場合7.5%）



② 保険給付分（通常90%）



①と②を事業者を支払った後に、②の保険給付分を区役所に償還給付申請することとなります。

(イ) 給付額減額の場合

利用者負担を軽減する趣旨に鑑み、軽減割合が

50%の場合、自己負担 5% → 15% となります。

25%の場合、自己負担 7.5% → 22.5% となります。

【凡例】

○法・・・介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）

○令・・・介護保険法施行令（平成10年12月24日政令第412号）

○規則・・・介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生労働省令第36号）

第三者行為の届出について

1 概要

交通事故や傷害事件など、第三者の行為が原因で、被保険者が介護サービスを利用した場合は、介護費用について、原則、第三者（加害者）が負担することになります。しかし、介護保険を利用した場合は、介護費用の保険給付分を保険者（横浜市）が一時立て替えて支払います。その後、立て替えた保険給付分について、被保険者（被害者）に代わり加害者に請求することになります。

2 届出場所

被保険者のお住まいの区役所保険年金課

※住所地特例対象者は保険者になっている担当部署

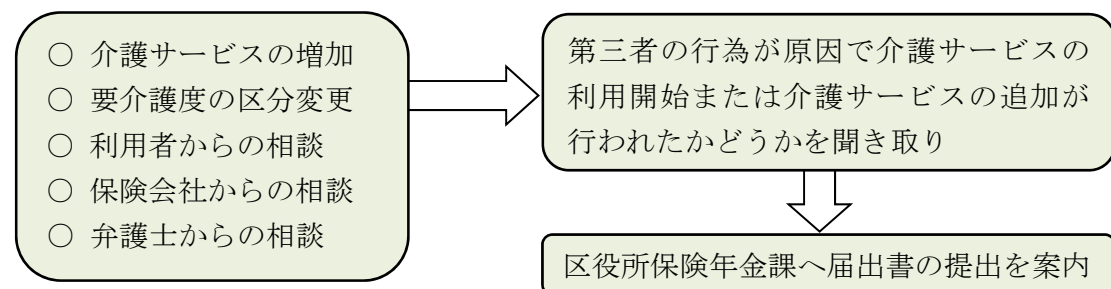
3 届出書類

- ① 第三者の行為に係る届出書
- ② 念書
- ③ 交通事故証明書（写可）（または事実証明願（写可））
- ④ 事故発生状況報告書（写可）
- ⑤ 示談が成立している場合は示談書（写可）
- ⑥ その他、必要と認められる書類

※ 届出書類一式は、横浜市役所のホームページからダウンロードできます。

https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kaigo-hoken/shinsei.files/0038_20200427.pdf

4 発見のポイントと注意点



<注意点>

将来介護費用を含む示談を行った場合は、示談後からの介護サービス費について、示談時の将来介護費用を上限として、保険給付が受けられなくなります（介護費用は将来介護費用の中でまかなう）。

万が一、将来介護費用を含む示談後に保険給付を受けた場合は、二重に保険給付を受けたことになるため、当該費用の返還請求を行うことがあります。

介護サービス自己負担助成制度について

1 概要

介護サービスの利用料等を負担することが困難で、一定の資産・収入基準等に該当する方は利用者負担が軽減されます。「在宅サービス助成」「施設居住費助成」「グループホーム助成」の3種類があります。また、助成内容は各サービスで異なり、「定率助成」「定額助成」「家賃等助成」があります。

2 助成までの流れ（在宅サービス助成の場合）

被保険者が助成制度を利用するためには、区役所で申請手続きが必要です。申請の結果、助成対象者として認定を受けると助成証が交付されます。

事業所は、被保険者から助成証の提示があった場合は、「助成証記載の現物給付開始年月」の月以降については、「助成率」を基に助成額を算出し、助成対象となる介護保険サービスの利用者負担分から助成額を差し引いた額を、被保険者に対して請求します（国保連への保険請求は本制度の考慮不要。市への実績報告も不要。）。

横浜市は、国保連審査後の給付実績を基に助成金の振込を行います（審査月の約2か月後）（一部例外あり）。

3 各助成対象サービス等

（1）在宅サービス助成

<対象サービス>

訪問介護	(介護予防)短期入所生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(介護予防)訪問入浴介護	(介護予防)短期入所療養介護	看護小規模多機能型居宅介護
(介護予防)訪問看護	特定施設入居者生活介護※1 ※3	総合事業による訪問型サービス※2
(介護予防)訪問リハビリテーション	(介護予防)認知症対応型共同生活介護※1	総合事業による通所型サービス※2
通所介護 ※3	夜間対応型訪問介護	※1 短期利用(ショートステイ)のみ
(介護予防)通所リハビリテーション	(介護予防)認知症対応型通所介護	※2 指定事業者によるものに限る。
(介護予防)福祉用具貸与	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	※3 地域密着型を含む

<助成対象要件及び助成内容>

助成段階	第1段階	第2段階	第3段階
助成対象要件	生活保護受給者を除く 介護保険料第1段階の方	市民税非課税世帯で、年間収入見込額の合計が150万円以下の方 (複数人世帯の場合は、上記要件に加え、当該被保険者を除く世帯員1人につき50万円を加えた額以下となる方)	第2段階以外の方
		合計所得金額と公的年金等収入額(非課税年金を除く)の合計が80万円以下の方	
資産基準	金融資産(現金、預貯金、有価証券)が350万円以下(複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下)であり、あわせて、居住用の土地(200㎡以下)及び家屋以外の不動産を所有していないこと		
助成内容	利用者負担を3%に軽減 また、なお残る自己負担額が4,500円を超える場合にその超えた額を助成	利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が、7,500円を超える場合にその超えた額を助成	利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が12,300円を超える場合にその超えた額を助成

(2) 施設居住費助成

<対象サービス>

施設サービス 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（介護予防）短期入所生活介護（介護予防）短期入所療養介護

<助成対象要件及び助成内容>

助成段階	第1段階	第2段階
助成対象要件	収入基準等	生活保護受給者を除く介護保険料第1段階で、年間収入見込額の合計が50万円以下の方 ※複数人世帯の場合は、上記要件に加え、当該被保険者を除く世帯員1人につき50万円を加えた額以下となる方
	資産基準	金融資産（現金、預貯金、有価証券）が350万円以下（複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下）であり、あわせて、居住用の土地（200㎡以下）及び家屋以外の不動産を所有していないこと
	その他の要件	・介護保険負担限度額認定（第1・第2段階）を受けていること ・税法上の被扶養者でないこと
助成内容	ユニット型個室の居住費を 月額5,000円程度助成 （日額：165円）	

(3) グループホーム助成（※参考）

<対象サービス>

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 [短期利用は対象外]	(※) 平成30年7月利用分まで、 第1～3段階ともに29,800円を上限に助成。
-------------------------------	--

<助成対象要件及び助成内容>

助成段階	第1段階	第2段階	第3段階
助成対象要件	収入基準等	生活保護受給者を除く介護保険料第1段階の方	市民税非課税世帯で、年間収入見込額の合計が150万円以下の方（複数人世帯の場合は、上記要件に加え、当該被保険者を除く世帯員1人につき50万円を加えた額以下となる方） 合計所得金額と公的年金等収入額（非課税年金を除く）の合計が80万円以下の方
	資産基準	金融資産（現金、預貯金、有価証券）が350万円以下（複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下）であり、あわせて、居住用の土地（200㎡以下）及び家屋以外の不動産を所有していないこと	
	その他の要件	・3か月以上横浜市に居住していること ・税法上の被扶養者でないこと	
助成内容	利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が、7,500円を超える場合にその超えた額を助成		利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が12,300円を超える場合にその超えた額を助成
	家賃・食費・光熱水費について、月額55,000円を上限として助成(※)		家賃・食費・光熱水費について、月額30,000円を上限として助成(※)

4 助成適用後の利用者負担額の計算方法について

計算方法は、横浜市ホームページの資料をご確認ください。（5 資料について参照）

【参考】在宅サービス助成及びグループホーム助成の定率助成の場合、

「総費用額－保険給付額－助成額＝助成適用後の利用者負担額」の計算式で求めます。

本制度において、在宅サービス助成第2段階助成者（助成率5%（総費用額の5/100））であり、保険給付額 8,235円（給付実績上：総費用額9,151円、1割負担額916円）の場合

総費用額（100%） 保険給付額[8,235]＋ 利用者負担額[916]= <u>9,151円</u>	助成額（5%） 総費用額[9,151]×5/100=457.55 1円未満切捨て ⇒ <u>457円</u>	助成適用後の利用者負担額 総費用額[9,151]－保険給付額[8,235] －助成額[457]= <u>459円</u>
--	---	---

※社会福祉法人による利用者負担軽減等、他の助成・軽減制度も合わせて対象となる場合、「他の助成・軽減制度」が優先されます。

5 資料について

本制度の詳細については、横浜市ホームページに掲載しております。

【介護サービス自己負担助成関連資料】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/shinsei.html#5>

【問い合わせ】健康福祉局介護保険課

(給付担当) 電 話 : 045-671-4255

- 過誤取り下げの手続きについて
- 第三者行為の届出について
- 自己負担助成の制度について
- 償還給付申請の手続きについて

(収納担当) 電 話 : 045-671-4254

- 給付制限の措置及び解除について

(資格担当) 電 話 : 045-671-4253

- 自己負担割合について

(共 通) F A X : 045-550-3614