

## 11 サポート事業に係る「診療情報提供書」

|        |               |
|--------|---------------|
| 利用する帳票 | P86 ⑰ 診療情報提供書 |
|--------|---------------|

|    |                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|
| 目的 | 基本チェックリスト該当者が、通所型サポートサービス等の利用の際に、必要な医療情報を確認するために主治医に作成を依頼し、その情報をふまえてケアプランを作成する。 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | <p>基本チェックリストに該当し、「吹田市高齢者安心・自信サポート事業」を利用することになった65歳以上の介護保険被保険者のうち、</p> <p>(1)通所型サポートサービスを利用する場合で、下記の質問項目に1つ以上該当する時(必須)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①この3か月間で1週間以上にわたる入院をしましたか</li> <li>②かかりつけ医等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか</li> <li>③この6か月以内に心臓発作または脳卒中をおこしましたか</li> <li>④重い高血圧(収縮期血圧 180mmHg 以上、拡張期血圧 110mmHg 以上)がありますか</li> <li>⑤糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能低下、あるいは低血糖などがあると指摘されていますか</li> <li>⑥この1年間で心電図に運動を制限するような異常があるといわれましたか</li> </ul> <p>(2)その他、医師の判断が必要な場合。</p> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(質問項目は、厚生労働省の事務連絡(平成23年3月11日)「プログラム参加について医師の判断を求める場合の基準について」を参考に作成)

|      |                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 依頼方法 | 本人、家族、または、地域包括支援センター、担当ケアマネジャーから、主治医に作成を依頼する。<br>作成は、診療情報提供料(Ⅰ)の算定対象となる。 |
| 使用様式 | 別紙「吹田市高齢者安心・自信サポート事業(介護予防・生活支援サービス事業)」に係る診療情報提供書(別紙)                     |
| 参考   | 「吹田市高齢者安心・自信サポート事業(介護予防・生活支援サービス事業)」に係る診療情報提供書」作成のお願い                    |

☆診療情報提供書作成については、診療情報提供料の算定対象となるため、本人負担が発生します。

☆診療情報提供料(1)は、医療機関間の有機的連携強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたもので、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものです。

また、保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は指定居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターなどに対して、診療状況を示す文書を

添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者一人につき月1回限り算定できるものとなっています。

平成30年4月に診療報酬改定があるため、点数の変更がある可能性があります。

☆居宅介護支援事業者にケアプランを委託した場合の診療情報提供書については、介護予防ケアマネジメントに必要な提出書類とともにコピーを提出。(原本は居宅介護支援事業者に保管)

## 12 サポート事業に関する請求について

### (1) 日割り請求について

- ① 介護予防訪問介護および、介護予防通所介護では月途中で契約、利用を開始した場合でも月額包括報酬での請求となっている。
- ② **(これまでとの変更点！)**  
吹田市高齢者 安心・自信サポート事業(以下、「サポート事業」という。)における訪問型サポートサービス及び通所型サポートサービスでは、月の途中で利用開始の契約を締結した場合は、月額包括報酬ではなく契約日を起算日とした日割り計算になる。(参照:「月額報酬の日割り請求に係る適用について」(平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より)
- ③ **(これまでとの変更点！)**  
サポート事業における、訪問型サポートサービス及び通所型サポートサービスでは、月の途中で利用開始の解除をした場合は、月額包括報酬ではなく、契約解除日までの日割計算となる。(参照:「月額報酬の日割り請求に係る適用について」(平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より)

※なお、訪問型短期集中サポートサービスについては、市の作業療法士による生活行為機能向上を目指した訪問型サービスであり、自己負担がないサービスであるため、給付管理は必要としない。同時利用が必須条件である、通所型サポートサービスについては上記の日割り請求の考え方で給付管理を行う。

サポート事業では、利用者と訪問型サポートサービス事業者または通所型サポートサービス事業者との契約開始を事由として、契約日を起算日として日割り計算を行う(図①)。ただし、当該契約月にサービス利用がなく、翌月からサービス利用を開始した場合、当該契約月については日割り計算をすることなく、翌月の初日(1日)を起算日として介護報酬を請求する扱いとなる(図②)。

図① 契約日と同月にサービスを利用した場合

|          |     |      |           |               |
|----------|-----|------|-----------|---------------|
|          | 6/1 | 6/10 | 6/15      |               |
|          | 月初  | 契約日  | サービス利用開始日 | 取り扱い          |
| サポート事業   |     |      |           | 異なる！<br>注意が必要 |
| 保険(予防)給付 |     |      |           |               |

報酬算定期間(日割り)

報酬算定期間(月額報酬)

図② 契約日から月をまたいでサービスを利用した場合

|          |      |     |           |     |
|----------|------|-----|-----------|-----|
|          | 5/30 | 6/1 | 6/2       |     |
|          | 契約日  | 月初  | サービス利用開始日 | 取扱い |
| サポート事業   |      |     |           | 同じ  |
| 保険(予防)給付 |      |     |           |     |

報酬算定期間(月額報酬)

報酬算定期間(月額報酬)

ここからの5ページは、

大阪府国民健康保険団体連合会 HP

→介護保険事業所等の皆様

→参考資料

→その他請求に関する資料

→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

を添付してください。

ここからの5ページは、

大阪府国民健康保険団体連合会 HP

→介護保険事業所等の皆様

→参考資料

→その他請求に関する資料

→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について  
を添付してください。

ここからの5ページは、

大阪府国民健康保険団体連合会 HP

→介護保険事業所等の皆様

→参考資料

→その他請求に関する資料

→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

を添付してください。

ここからの5ページは、

大阪府国民健康保険団体連合会 HP

→介護保険事業所等の皆様

→参考資料

→その他請求に関する資料

→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

を添付してください。

ここからの5ページは、

大阪府国民健康保険団体連合会 HP

→介護保険事業所等の皆様

→参考資料

→その他請求に関する資料

→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

を添付してください。



## (2) サービス利用開始または認定更新時期における費用負担について

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて(老発0605第5号平成27年6月5日)のp112～113に「サービス利用開始または認定更新時期における費用負担」として、要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係が整理されている。ここで、「介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給。」とあり、その起算日は契約解除日となる。

(契約解除日とは、サービス提供事業所と利用者の契約解除日)

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて(老発0605第5号平成27年6月5日)のp112～113

チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払いは以下の表のように整理する。

(留意事項)

### ○介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払いについて

要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり(国保連合会支払)、要支援認定を受けていない事業対象者(申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者)又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が市町村から支払われることになる。

### ○サービス事業に関する費用の支払いについて

要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。

○事業対象者としてサービス事業からサービス提供された後、要介護認定を受けた場合には介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

(表)要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

|           | 給付のみ     | 給付と総合事業                                                                  | 総合事業のみ                             |
|-----------|----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 非該当・事業対象者 | 全額自己負担   | 給付分は全額自己負担<br>介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給                                 | 介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給            |
| 要支援認定     | 予防給付より支給 | 介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給<br>事業分は事業より支給                               | 介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給            |
| 要介護認定     | 介護給付より支給 | 介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給<br>事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給 | 介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給 |

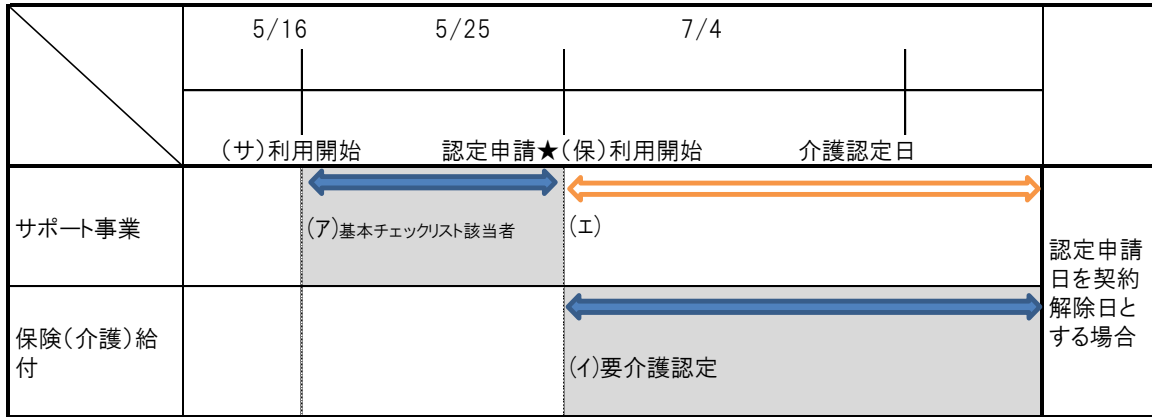
(注)上記はそれぞれの認定を受けていることが前提。

①認定申請日から暫定プランを組む場合  
 (認定結果の確定前から保険給付サービスを利用すると取り扱う)

※訪問(通所)介護の指定と、サポート事業の指定のある事業を利用する必要があります。

認定結果が要介護の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付

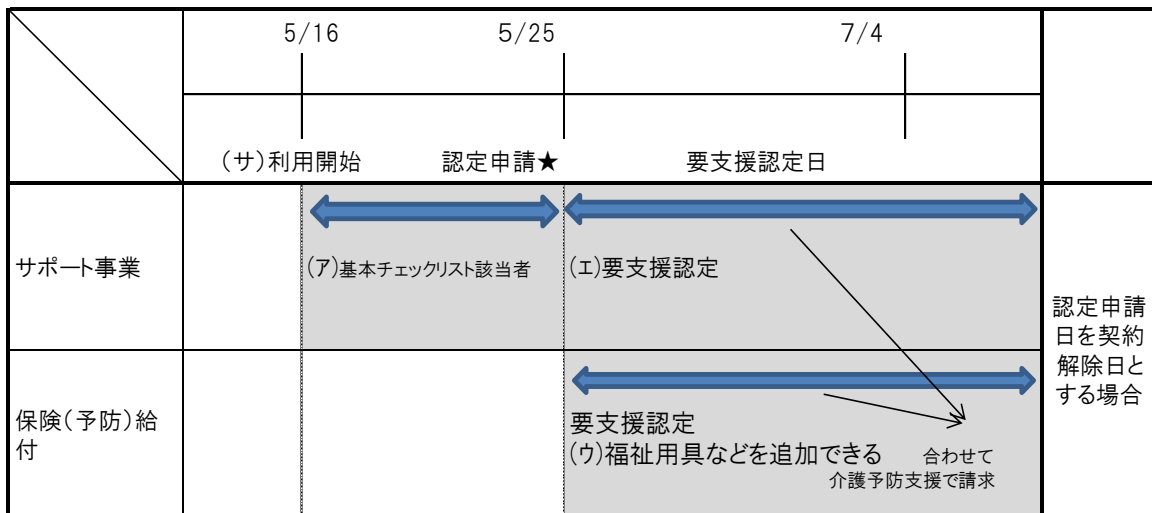


★認定申請日5/25に介護の届け出をし、暫定プランを作成する  
 結果が要介護なので

- (ア)サポート事業の利用中止までをサポート事業で請求。
- (イ)認定結果は認定申請日にさかのぼる。認定申請日から保険(介護)給付で請求。

認定結果が要支援の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



★認定申請日5/25に要支援の届け出をし、暫定プランを作成する。

結果が要支援なので、

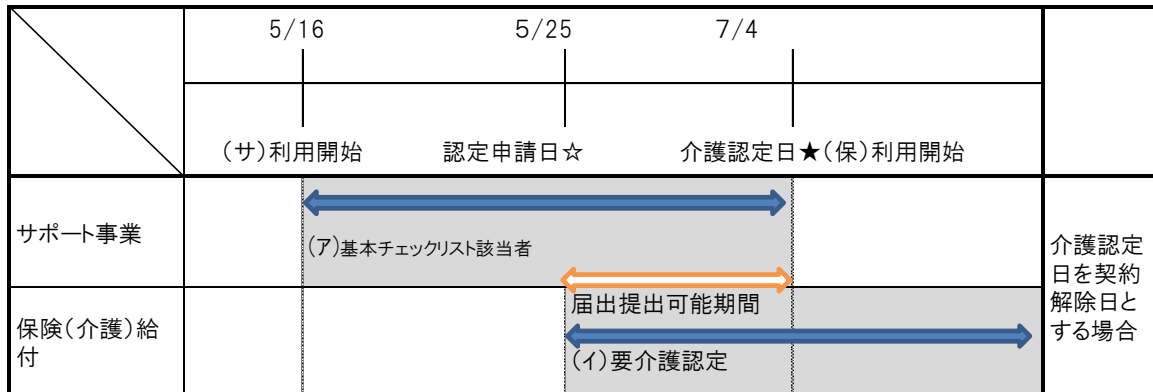
認定結果は認定申請日にさかのぼるが、要支援認定結果後もサポート事業のみを利用する場合(エ)のプランは、引き続き介護予防ケアマネジメントとなる。(ウ)の保険(予防)給付が追加された場合のケアプランは介護予防支援となる。

②介護認定日から保険(介護)給付サービスを利用する場合  
 (認定結果の確定後から保険介護給付サービス利用すると取り扱う)

※訪問(通所)介護の指定と、総合事業の指定のある事業を利用する必要があります。

認定結果が要介護の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



★認定結果が分かり次第、7/4以降に速やかに介護の居宅届け出を提出する。

結果が要介護なので

(ア)認定申請期間中(総合事業開始から居宅届け出の前日まで)はサポート事業で請求。

(イ)認定結果が分かり次第★、認定申請日以降の日づけで居宅届け出を提出し、届出からは保険(介護)給付で請求。(請求内容が変わることに注意！自己負担額も変わるので利用者の理解を得ること。)

③(注意例) サポート事業(訪問型サポートサービス、通所型サポートサービス)を継続利用中に、「要支援が出ると見込んで、認定申請日から福祉用具貸与を追加したら、要介護認定が出た」という場合の考え方

※訪問(通所)介護の指定と、総合事業の指定のある事業を利用する必要があります。

見込みどおり、要支援が出た場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付

|                      | 5/16            | 5/25     | 7/4               |
|----------------------|-----------------|----------|-------------------|
|                      | (サ)利用開始         | 認定申請日☆   | 介護認定日★(保)利用開始     |
| サポート事業               | (ア)基本チェックリスト該当者 |          | (イ)要支援認定          |
| 保険(予防)給付<br>(福祉用具貸与) |                 | (ウ)要支援認定 | 合わせて<br>介護予防支援で請求 |

・認定申請日に要支援の届出をし、結果が要支援なので認定申請日にさかのぼり(ウ)保険(予防)給付が追加させるのでケアプランは介護予防支援となる。

見込みとは違い、要介護が出た場合で

☆認定申請日5/25に居宅の届け出をし、暫定プランを作成するパターン

|                    | 5/16            | 5/25   | 7/4                       |
|--------------------|-----------------|--------|---------------------------|
|                    | (サ)利用開始         | 認定申請日☆ | 介護認定日★(保)利用開始             |
| サポート事業             | (ア)基本チェックリスト該当者 |        | (イ)自費                     |
| 福祉用具貸与<br>(福祉用具貸与) |                 | (ウ)    |                           |
| 保険(介護)給付           |                 | 要介護認定  | (エ)訪問介護・通所介護<br>(オ)福祉用具貸与 |

☆認定申請日5/25に居宅の届け出をし、暫定プランを作成する場合

- ・結果が要介護なので、5/25からは保険(介護)給付となる。
- ・(ア)のサポート事業が算定できるのは、5月24日まで(5月は16日から24日まで日割)。(イ)の期間に利用したサポート事業は、保険(介護)給付では請求できず、自費になる。
- ・7/4以降の訪問介護・通所介護は(エ)で保険(介護)給付の実績として請求できる。
- ・(ウ)の期間に利用した福祉用具貸与は(オ)として、保険(介護)給付の実績として請求できる。

見込みとは違い、要介護が出た場合で

★認定結果が分かり次第、7/4以降に速やかに介護の居宅届け出を提出するパターン

|                    | 5/16                | 5/25      | 7/4                                        |
|--------------------|---------------------|-----------|--------------------------------------------|
|                    | (サ)利用開始             | 認定申請日☆    | 介護認定日★(保)利用開始                              |
| サポート事業             | ← (ア)基本チェックリスト該当者 → |           | ← (イ) →                                    |
| 福祉用具貸与<br>(福祉用具貸与) |                     | ← (ウ)自費 → |                                            |
| 保険(介護)給付           |                     |           | 要介護認定<br>← (エ)訪問介護・通所介護 →<br>← (オ)福祉用具貸与 → |

★認定結果が分かり次第、介護の居宅届け出を提出する場合

- ・認定の結果が出るまでの期間=(ア)と(イ)の期間、はサポート事業での請求となる。(5月と7月が日割り。6月が包括報酬)
- ・保険(予防)給付と見込んで貸与を受けた(ウ)の福祉用具貸与は、サポート事業にはないサービスメニューなので請求できず、自費となる。
- ・7/4の介護の届け出以降は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与のすべてが保険(介護)給付(エ)(オ)となる。

支援と介護、両方の届け出を認定申請日に提出すれば、どのような結果が出ても全額自費の発生はないと想定できますが、サポート事業か介護給付の算定で、本人の1割(もしくは)2割の自己負担額は変動します。結果が出るまで、従前と同様のサービスを受けているのに、自己負担額が変わることについて理解を得ていることが前提です。(サポート事業のメニューが介護給付にない場合や、基準緩和型の安価なサービスが設定されている場合特に自己負担額に影響する場合があります。)

## 【介護予防・日常生活支援総合事業に関する介護報酬の請求についての Q & A】

| NO | 質問                                                                                                                               | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 月額報酬で設定されている吹田市高齢者安心・自信サポート事業(以下、「サポート事業」という。)については、日割り計算が適用されるということだが、入院等で一時的にサービス利用を中断されていた方が途中で退院されサービス利用を再開された場合、日割りを適用するのか。 | 医療機関の入院に伴い途中でサービス利用が中断したことのみをもって日割り計算は行わず、利用者とサービス事業者にいったんサービス利用契約を解除するかたちとなることの確認を行ってください。日割り請求する場合は、契約解除日を起算日として日割りとします。                                                                                                                                                                                                |
| 2  | 「利用者との契約」とは、利用者とサービス事業者間の契約のことでしょうか。                                                                                             | そのとおりです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3  | 「利用者との契約解除日」とはいつか。                                                                                                               | 利用者、サービス事業所双方が、契約解除日と合意した日が契約解除日になると解釈される。                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4  | 契約日とサービス利用開始日は同一としなくてはならないのですか。                                                                                                  | 必ずしも契約日とサービス利用契約開始日を同一にする必要はありません。契約日とは契約締結した日であり、別の日を契約日と定めてあれば、その定めてある日となります。契約日をいつとするかについては、利用者とサービス事業者との合意のうえで決定していただくことが重要です。契約日や契約解除日について利用者と合意する際は、社会通念から考えて利用者が著しく不都合となる取扱いとならないように、御留意下さい。適切に介護予防ケアマネジメントを行うため、サービス担当者会議等で契約日や契約解除日の条件(サービス提供最終日を契約解除日とする等)について確認し、確認した事項を介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録へ記載するよう努めてください。 |
| 5  | 月額報酬に係る日割り計算の取り扱いについて、契約日を起算日とするのか、初回サービス提供日を起算日とするのか。                                                                           | サポート事業の月額報酬における日割り請求については、途中でサービスを開始した場合は契約日、途中でサービスを終了した場合は契約解除日を起算日として日割り計算を行うこととされている。                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6  | サポート事業の実施にあたり、月額報酬のサービスについて、日割りが導入されたが、途中でサービス事業者を変更した場合の取り扱いはどうなるのか。                                                            | 事業所を変更する場合は、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の場合と同様に、契約日または契約解除日を起算日として、それぞれのサービス事業者で日割り請求となる。                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7  | 予防プラン(介護予防ケアマネジメント)のサービス期間と契約日が相違している場合、どうなるのか。                                                                                  | 契約日をもとに算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | 月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合はどうなるのか。                                                                                                                                                                                          | 月の途中で利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額報酬の算定を可能とする。なお、保険者とは政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | 要介護認定申請等と同時に、基本チェックリストにより介護予防ケアマネジメントを開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に保険(介護)給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて保険(介護)給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの2件が存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理はどうなるのか。 | 要介護認定申請と同時に基本チェックリストによりサポート事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサポート事業を利用するが、認定結果が要介護1以上となり、保険(介護)給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなる。<br>なお、月の途中までサポート事業を利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業所が給付管理を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することとなる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合っている。                                                                                                                               |
| 10 | 基本チェックリストによりサポート事業対象者としてケアマネジメントを申請し、訪問型サポートサービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問型サポートサービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と認定された場合は、サポート事業分については全額自己負担となるのか。                                                               | 【(③注意例)の3パターンを参照】<br>要介護認定は申請日にさかのぼって認定有効期間が開始し、また要介護者はサポート事業を利用することができないため、サポート事業を利用した基本チェックリスト該当者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、保険(介護)給付の利用を開始するまでの間はサポート事業を継続することを可能としている。<br>お尋ねの場合、要支援認定と同時に、保険(予防)給付である福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日にさかのぼって要介護者として取り扱うか、基本チェックリスト該当者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。<br>①要介護者として取り扱うのであれば、サポート事業は利用できないため、サポート事業の訪問型サポートサービスが全額自己負担となり福祉用具貸与のみ給付対象となる。<br>②基本チェックリスト該当者のままとして取り扱うのであれば、サポート事業の訪問型サポートサービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。 |

### 参考【月途中で要支援～要介護になった場合の処理(まとめ)】

#### 給付管理票・サービス計画費

| 項目               |          | 扱い              |
|------------------|----------|-----------------|
| 支給限度基準額          |          | 重い方の要介護度のものを適用  |
| 要介護度で単位数が異なるサービス |          | その日の要介護度に応じた単位数 |
| 月額報酬のサービス        |          | それぞれの要介護度の日割り   |
| 給付管理票            | 要介護状態区分  | 重い方の要介護度を記載     |
|                  | 支給限度額基準  | 重い方の要介護度のものを記載  |
| サービス計画費の請求       | 要支援から要介護 | 居宅介護支援事業者が請求できる |
|                  | 要介護から要支援 | 介護予防支援事業者が請求できる |

## 13 障がい福祉サービスから介護保険サービス等への移行について

障がい福祉サービスを継続的に利用している方が、65歳に到達した場合の対応

### (1) 自立支援の考え方について

介護保険制度や介護予防・日常生活支援総合事業において取り組む自立支援型ケアマネジメントについては、高齢者の能力に応じた自立生活を求めるものだが、障がいを持って高齢期に至った高齢障がい者を担当する際には、その経過を踏まえたうえでケアマネジメントを行い、信頼関係を築くことが大切となる。

社会的自立を目的として利用している障がいサービスの支給量とその内容については、本人及び相談支援専門員と十分に協議し、障がい、介護双方のサービスの範囲とその必要性を把握することに努めること。両制度の適切な利用を橋渡しするために、相談支援事業所、相談支援専門員、障がい福祉室の担当者と連携することが必要となる。（相談支援専門員がいないケースは、障がい福祉室の担当者と調整する。）

### (2) 介護保険サービス等への移行

#### ア 介護保険制度との適用関係

「介護保険給付又は地域支援事業と自立支援給付との適用関係については、当該給付調整規程に基づき、介護保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。（厚生労働省 事務処理要領※1）」となっている。

※1 「介護給付費等に係る支給決定事務等について」

第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

Ⅶ 支給決定及び地域相談支援給付決定

2 他法との給付調整 (2) 介護保険制度との適用関係

#### イ 障がい福祉サービスと介護保険サービスの併用について

「65歳以降においては、基本的には介護保険が優先であるが、市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能。（厚生労働省 通知※2）」となっている。

※2 「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基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」

1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について

#### 具体的な運用(例)

- ・ 介護保険サービスのみでは支給量が確保できない場合
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市が認める場合
- ・ 要介護等認定等が非該当であった場合（要介護等認定、基本チェックリストともに非該当）