

令和7年度

集 団 指 導 資 料（ 追 加 ）

～指定認知症対応型共同生活介護事業～

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

那珂川市地域密着型サービス事業所（居住系）に係る利用条件及び指定について

1 利用条件（居住要件の原則的取扱い）

那珂川市指定の居住系地域密着型サービス（グループホーム）は原則3ヵ月以上市内に居住していることが利用の条件となります。このため、転入により施設へ直接住民票を移すことは原則できません。（下記例外事由により入居が承認された場合のみ可。）

2 居住要件を満たさない場合の例外的取扱い

事例	入居可否	手続関係	判断要件
①以前那珂川市に在住していたが、他市町村へ転出していた人が再転入する場合	条件付可	那珂川市へ要望書の提出、承認後可	再転入前の那珂川市での居住年数、他市町村での居住年数を勘案し、要望書の内容と併せて判断。
②入居時に既に那珂川市に居住しているが、居住期間が3ヵ月に満たない場合	条件付可	那珂川市へ要望書の提出、承認後可	転入前の居住地の状況や、那珂川市での生活状況や居住期間等を勘案し、要望書の内容と併せて判断。
③那珂川市在住の家族が、他市区町村に住む利用希望者（認定者）を引き取る場合	条件付可	住民票を異動せず、他市町村の保険者が那珂川市の同意を得て、入居予定事業所を指定すること（同意指定※）により可	那珂川市の同意については、本人や家族の状況を勘案し判断。
		同意指定について、元の住所地での対応が出来ない場合、那珂川市へ要望書の提出、承認後可（承認後、入居に併せて家族宅又は施設への住民票の異動が必要。）	転入前の居住地の状況や、本人や家族の状況を勘案し、要望書の内容と併せて判断。
④認定者、家族とも他市町村在住で、入居を希望する場合	原則不可	やむを得ない理由があり、他市町村の元の住所地に住民登録が継続可能な場合に、同意指定でのみ可	本人及び家族の住所地に入居可能な地域密着型サービス事業所がない場合等、那珂川市でのサービス利用の妥当性を判断。
⑤認定者が他市区町村在住かつ単身者で、入居を希望する場合	原則不可	やむを得ない理由があり、他市町村の元の住所地に住民登録が継続可能な場合に、同意指定でのみ可	本人の住所地に入居可能な地域密着型サービス事業所がない場合に市域との隣接状況等、那珂川市でのサービス利用の妥当性を判断。
⑥認定者が住所地特例施設（住民票は那珂川市、保険者が他市町村。以下同じ。）に入居中（3ヵ月以上の入居を含む。以下同じ。）で、家族が他市在住または認定者が単身者の場合	原則不可	他施設への入居を検討	住所要件や居住年数に制限のない広域施設や、本人の転入前の居住地・家族が在住する地域密着型施設を検討。
		他施設の入居が不可のときは、那珂川市へ要望書の提出、承認後可	転入前の居住地の状況や、本人の状況を勘案し、要望書の内容と併せて判断。要望書には他施設との検討内容も記載。
⑦認定者が住所地特例施設に入居中、かつ家族が那珂川市在住の場合	条件付可	那珂川市へ要望書の提出、承認後可（承認後、入居に併せて家族宅又は施設への住民票の異動が必要。）	転入前の居住地の状況や、本人や家族の状況を勘案し、要望書の内容と併せて判断。

※「同意指定」とは

住民票所在地（住民票の異動をしないことが前提）の保険者が、那珂川市の地域密着型サービス事業所を指定する。（根拠法令：介護保険法第78条の2第4項第4号及び第115条の11第2項第4号）

指定にあたっては、事前に住民票所在市町村等（保険者）に対する那珂川市の同意が必要であり、事業所は住民票所在市町村等（保険者）へ指定申請が必要。

●例外入居における入居可否の判断の視点（要望書に記載すべき内容等）

- (1) 経緯 ①元の住所地での生活の状況や入居検討までの経緯、②元の自宅の状況（自宅を引き払うか、残す場合の理由、今後自宅に戻る可能性等） など
- (2) 本人の現況 ①現在の生活の状況（入院の有無等）や本人の要介護度、ADL、認知面等の状況、②現施設に入居することが望ましい理由 など
- (3) 家族の状況 ①家族環境（キーパーソンが他にいない状況等）、②今後の家族の関わり方（家族の希望等） など
- (4) その他 ①元の住所地の地域密着型サービス事業所やその他の施設等の状況、②他施設への入居検討内容 など

3 事業所における対応

- (1) 市内に3ヵ月以上居住しているかの確認を入居相談時に必ず実施してください。
- (2) 那珂川市の介護保険被保険者証の確認を確実に実施してください。
- (3) 例外入居における入居可否の判断の視点に基づき行った聞き取り・確認状況等について記録し、その記録を保存してください。
- (4) 上記例外事例に該当する場合は、必要な手続き等を入居希望者へ案内すると同時に、市へ報告の上、協議を行い、その記録を保存してください。

事業所においては、地域密着型サービスの主旨（本人の住み慣れた地域での生活を継続するために支援するサービスであること）を十分考慮し、他市町村認定者の地域密着型サービスの利用については、その必要性について十分な検討を行い、安易に入居することがないように、特段の配慮を願います。

指定（更新）申請様式等について

指定（更新）申請に関する様式について、市ホームページへ掲載していますので、ご確認ください。

地域密着型サービス事業所の指定（更新）申請・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

更新日:2024年10月1日更新  [印刷ページ表示](#)

新規・更新指定申請

地域密着型（介護予防）サービス事業の指定（更新）を希望する事業者は、指定権者である那珂川市に届出を行ってください。

変更、廃止・休止、再開届出

地域密着型（介護予防）サービス事業の指定事項に変更が生じた場合や、事業所が廃止・休止、再開する場合は、指定権者である那珂川市に届出を行ってください。

掲載場所

トップページ > 分類でさがす > 事業者の皆さん > 事業者向け申請・届出 > 福祉・医療（事業者向け） > 地域密着型サービス事業所の指定（更新）申請・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

特別障害者手当

在宅の20歳以上の人で、常に特別な介護が必要で重度の障がいがある人に支給されるものです。

要介護認定（主に要介護4や5）を受け、在宅（グループホーム・有料老人ホーム入居者含む）において生活をされている人で、障がい手帳がない人も、必要とされる介護の状態により受給できる場合があります。

対象者

在宅で生活をしている20歳以上の人で、次の障がいの程度のうち2つ以上に該当するなど、常に特別な介護が必要な人。

※原則として、認定診断書により判定します。

	障がいの程度
1	両眼の視力の和が0.04以下のもの
2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
3	両上肢の機能に重度の障がいを有するもの、または両上肢のすべての指を欠くもの、もしくは両上肢のすべての指の機能に重度の障がいを有するもの
4	両下肢の機能に重度の障がいを有するもの、または両下肢を足関節以上で欠くもの
5	体幹の機能に座っていることができない程度、または立ち上がることができない程度の障がいを有するもの
6	上記1～5に掲げるもののほか、身体の機能の障がい、または長期にわたる安静を必要とする症状が1～5までと同等以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
7	精神の障害であって、上記1～6までと同程度と認められる程度のもの

対象外の人

- ・障がいの程度が認定基準に該当しない場合
- ・世帯（本人・配偶者及び扶養義務者）に一定額以上の所得がある人
- ・特定の施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）に入所している人
- ・病院に3か月以上入院している人

支給額等

月額：29,590円

※2月・5月・8月・11月の4期に分けて指定口座に振り込みとなります。

※支給決定を受けた場合は、申請した翌月分からの支給となります。

申請に必要なもの

- 1.請求書
- 2.認定診断書
- 3.所得状況届
- 4.申請者の印かん
- 5.障害者手帳（所持している場合のみ）
- 6.年金証書または年金額がわかるもの（年金受給者のみ）
- 7.本人名義の通帳

※1～3の様式は、高齢者支援課及び障がい者支援課窓口にあります。

※2の認定診断書作成費用は自己負担となります。

申請方法

必要書類をそろえて、**障がい者支援課障がい者支援担当窓口**に提出してください。