

# 介護保険事業者 指定基準と報酬体系

居宅介護支援事業所

平成28年度

和歌山県長寿社会課

## 目 次

(1) サービスの概要及び人員・運営に関する基準について .....	1
○指定居宅介護支援事業所とは.....	1
○介護支援専門員による居宅サービス計画.....	1
○基準の性格.....	2
○基本方針.....	2
1 人員基準について.....	3
2 運営基準について.....	4
(2) 介護報酬算定に関する基準について.....	15
1 はじめに.....	15
2 介護支援介護給付費単位数の算定構造.....	15
3 介護支援給付費の内容.....	16
イ 居宅介護支援費.....	16
① 運営基準減算.....	18
② 特定事業所集中減算.....	20
ロ 初回加算.....	23
ハ 特定事業所加算.....	24
ニ 入院時情報連携加算.....	29
ホ 退院・退所加算.....	30
へ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算.....	35
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算.....	36
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算.....	36
(3) 実地指導自主点検調書.....	38
(4) 介護報酬算定に係る体制等に関する届出について.....	49
1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(様式).....	50
2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(様式).....	51
3 届出に係る必要な添付書類一覧.....	61
4 特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所).....	62
5 中山間地域等における小規模事業所加算に係る算出表.....	63

## (1) サービスの概要及び人員・運営に関する基準について

### ○ 指定居宅介護支援事業所とは

#### ● 介護保険法第8条第23項

在宅の要介護者が介護保険から給付される居宅サービス等を適切に利用できるよう、要介護者の依頼を受けて、利用するサービスの種類・内容等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業等との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメント等（居宅介護支援サービス）を行う事業所をいう。

### ○ 介護支援専門員による居宅サービス計画

(1) ①課題分析の実施	利用者の日常生活上の能力、既に受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握する。
②居宅を訪問してのアセスメント	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。
(2) 居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、サービスの種類、内容・利用料等を記載して作成する。
(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。
(4) 居宅サービス計画の説明および同意	原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
(5) 居宅サービス計画の交付	同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。
(6) ①実施状況の把握	計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。 指定居宅サービス事業者に対して、計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認する。
②居宅を訪問してのモニタリング	実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特に事情のない限り、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録する。
(7) 計画の変更についての専門的意見の聴取	更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。
(8) 居宅サービス計画の変更	変更に当たっても、作成時と同様の一連の業務を行う。

[基]：厚生省令第38号(H11.3.31)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(基準省令)

[通]：老企第22号(H11.7.29)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について(解釈通知)

指定基準は平成27年度から県の条例で定められましたが、本書においては基準省令(上記の[基])、解釈通知(上記の[通])の条項で記載しています。

## ○ 基準の性格 [通]第1-1~4

1 指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。

ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。

① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき。

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

※ 基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対処すべきであることとされている。

## ○ 基本方針 [基]第1条の2

1 利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮しなければならない。

2 利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に介護支援サービスの提供を行わなければならない。

4 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

1 人員基準について [基]第2条・第3条

種 別	内 容
<p>管理者 [基]第3条 [通]2-2</p>	<p>指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。管理者は、介護支援専門員でなければならない。</p> <p>管理者は、専らその職務に従事するものでなければならない。ただし、次の場合はこの限りではない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合。 ※この場合、介護支援専門員の常勤換算による員数として、管理者としての従事時間も介護支援専門員としての従事時間として取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しケアマネジメント業務に従事していない場合は介護支援専門員としての従事時間として算定することはできない。</p> <p>(2) 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合 (その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。) なお、<u>介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められない。</u></p> <p>※参考 管理者の責務 [基]第17条</p>
<p>介護支援専門員 [基]第2条 [通]2-1</p>	<p>指定居宅介護支援事業所ごとに、必ず常勤の介護支援専門員を1人以上置くことを必要とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとにさらに介護支援専門員を1人以上配置することを基準とする。 ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。</p> <p>※利用者の数が35人又はその端数を増すごとに・・・ (例) 事業所の勤務時間が週40時間で、1月の利用者52人の場合 <math>52 \div 35 \approx 1.49</math> (常勤換算で1.49人以上が基準) 例えば…常勤専従(8時間)1名、常勤兼務(4時間)1名</p>

※ 常勤とは、当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合は、当該事業に従事している時間を含む）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

● 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合の常勤換算方法

従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

## 2 運営基準について [基]第4条～第29条

種 別	内 容
<p>1 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>[基]第4条[通]3-1</p>	<p>居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又は家族に、居宅サービス計画が[基]第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであることなどを説明すると共に、運営規程の概要等サービス選択に資すると認められる重要事項について文書（説明書、パンフレット等）を交付し説明を行い、同意を得なければならない。</p> <p>（重要事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要</li> <li>② 介護支援専門員の勤務の体制</li> <li>③ 秘密の保持</li> <li>④ 事故発生時の対応</li> <li>⑤ 苦情処理の体制</li> <li>⑥ その他必要な事項</li> </ol> <p>※ 同意を得る際には、書面によって確認することが望ましい。</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p> <p>[基]第5条[通]3-2</p>	<p>正当な理由なく指定居宅介護支援を拒んではならない。</p> <p>（正当な理由）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 当該事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合</li> <li>② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合</li> <li>③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業所にも併せて指定居宅介護支援を依頼していることが明らかな場合 等</li> </ol>
<p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>[基]第6条</p>	<p>事業実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な提供が困難な場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を行わなければならない。</p>
<p>4 受給資格等の確認</p> <p>[基]第7条</p>	<p>指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめるものとする。</p>
<p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>[基]第8条[通]3-3</p>	<p>認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。認定申請を行っていない利用申込者については、申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>また、要介護認定の更新の申請が有効期限の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助をしなければならない。</p>
<p>6 身分を証する書類の携行</p> <p>[基]第9条[通]3-4</p>	<p>初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた場合は、介護支援専門員証を提示しなければならない。</p>

<p>7 利用料等の受領</p> <p>[基]第10条[通]3-5</p>	<p>利用者の選定により、通常の事業の実施地域外の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。これにあたっては、あらかじめ、利用者又は家族に対して交通費について説明を行い、同意を得なければならない。</p>
<p>8 指定居宅介護支援の基本取扱方針</p> <p>[基]第12条[通]3-7</p>	<p>指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスと十分に連携をするよう配慮して行わなければならない。</p> <p>また自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>なお、次条「9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針」の『⑥利用者の課題分析』から『⑫担当者に対する個別サービス計画の提供依頼』に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</p>
<p>9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針</p> <p>[基]第13条 [通]3-7-①～③</p>	<p>① 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。</p> <p>② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。</p> <p>③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるように努め、支給限度額の枠があることのみをもって特定の時期に偏ったり、必要性の乏しいサービスの利用を助長させてはならない。</p> <p>④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を適正に利用者又はその家</p>

族に対して提供するものであり、利用者の選択を求めることなく特定事業主体のみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。

⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、適切な方法により、利用者について、その有する日常生活上の能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握しなければならない。

⑦ 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。

⑧ 介護支援専門員は、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適正なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及びその利用料並びにそのサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

※ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。

⑨ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者等の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

※ やむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更等が想定される。

※ やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できる



ようにする必要がある。

※ サービス担当者会議とは、居宅サービス計画作成のために利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者等を招集して行う会議。

⑩ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、介護給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

⑫ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、訪問介護計画等の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認するものとする。

⑬ 介護支援専門員は、居宅計画サービスの作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑭ 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

※ 「特段の事情」とは利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

⑮ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただしやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合。

ロ 要介護認定を受けている利用者が、法第2.9条第1項に規定する要介護状態区分の変更認定を受けた場合。

※ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

- ⑯ 第3号(③)から第12号(⑫)までの規定は、第13号(⑬)に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

※なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号(③)から第12条(⑫)までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断した）を行う場合には、この必要はないものとする。

- ⑰ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

- ⑱ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

- ⑲ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

※訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等が必要性を認めたものに限られる。

- ⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

- ㉑ 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又は短

期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、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勘案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。

- ⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- ㉑ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- ㉒ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。
- ㉓ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- ㉔ 居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- ㉕ 指定居宅介護支援事業者は地域ケア会議から、利用者に対する適切な支援体制等の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

<p>10 法定代理受領サービスに係る報告</p> <p>[基]第14条[通]3-8</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(規定により、審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合)に対しては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けられたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合)に対しては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければならない。</p>
<p>11 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p> <p>[基]第15条[通]3-9</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>
<p>12 利用者に関する市町村への通知</p> <p>[基]第16条[通]3-10</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態等の程度を増進したと認められるとき。</li> <li>2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</li> </ol>
<p>13 管理者の責務</p> <p>[基]第17条</p>	<p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理</li> <li>② 利用の申込に係る調整</li> <li>③ 業務の実施状況の把握</li> <li>④ その他の管理</li> </ol> <p>管理者は、介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>
<p>14 運営規程</p> <p>[基]第18条 [通]3-11</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に関する規程を定めるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業の目的及び運営の方針</li> <li>② 職員の職種、員数及び職務内容</li> <li>③ 営業日及び営業時間</li> <li>④ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>⑤ 通常の事業の実施地域</li> <li>⑥ その他運営に関する重要事項</li> </ol>

<p>15 勤務体制の確保</p> <p>[基]第 19 条 [通]3-12</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業所毎に原則として月毎の勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にする。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の従業者である介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当しなければならない。ただし、補助の業務についてはこの限りではない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>※当該勤務の状況は、管理者が管理する必要がある(基準第 17 条)。</p> <p>※特に介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後 6 月から 1 年の間に都道府県が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。</p>
<p>16 設備及び備品等</p> <p>[基]第 20 条 [通]3-13</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>※事業運営に必要な面積を有する専用の事務室が望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室でも差し支えない。</p> <p>※専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。</p>
<p>17 掲示</p> <p>[基]第 22 条 [通]3-14</p>	<p>当該居宅介護支援事業所の見やすい場所に、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 運営規程の概要(※ 14 運営規程 参照)</li> <li>② 介護支援専門員の勤務の体制</li> <li>③ 秘密の保持</li> <li>④ 事故発生時の対応</li> <li>⑤ 苦情処理の体制</li> </ol> <p>等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p>

<p>18 秘密保持</p> <p>[基]第23条 [通]3-15</p>	<p>介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>事業者は過去に介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきである。</p> <p>介護支援専門員及び各居宅サービス担当者が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報共有するためには、指定居宅介護支援事業者は、あらかじめ、文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。この同意は、居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から連携するサービス担当者間で個人情報を共用することについて包括的な同意を得ておくことで足りる。</p>
<p>19 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等</p> <p>[基]第25条 [通]3-16</p>	<p>① 事業者及び管理者は介護支援専門員に対して居宅サービス計画の作成又は変更に関して利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等（例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者）によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>② 介護支援専門員が利用者に対して同様の指示を行ってはならない。これは解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用が妨げられることになり、居宅介護支援の公正中立性や利用者のサービス選択の自由が損ねられることを阻止するための規定である。</p> <p>③ 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、公正中立を確保するために利用者に特定の居宅介護サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品等財産上の利益を収受してはならない。</p>

<p>20 苦情処理</p> <p>[基]第 26 条 [通]3-17</p>	<p>① 事業者は自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。</p> <p>② 事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>③ 事業者は自ら提供した指定居宅介護支援に関し、市町村に対して介護保険法第 23 条の規定により、市町村からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村からの調査に協力しなければならない。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。また、市町村からの求めがあった場合には改善の報告をしなければならない。</p> <p>※ 指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者や居宅サービス事業者等から事情を聞き、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しなければならない。また、苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所内に掲示する。</p> <p>④ 事業者は自らが位置付けた指定居宅サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に必要な援助を行わなければならない。</p> <p>⑤ 指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して、介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号に基づく、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなければならない。国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行わなければならない。国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には改善の内容を報告しなければならない。</p>
<p>21 事故発生時の対応</p> <p>[基]第 27 条 [通]3-18</p>	<p>事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び採った処置について記録しておかなければならない。</p> <p>事業者は、居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意すること。</p> <p>① 事故が発生した場合の対処方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。</p> <p>② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策講じること。</p>

<p>22 記録の整備</p> <p>[基]第29条 ※記録の保存期限については県条例による。</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>また、居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、<u>当該提供をした日から5年間</u>保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</li> <li>② 個々の利用者毎に次の事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> <li>・課題の把握（アセスメント）の結果の記録</li> <li>・サービス担当者会議等の記録</li> <li>・継続したサービス実施状況等の把握（モニタリング結果）の記録</li> </ul> </li> <li>③ 利用者に関する市町村への通知に関する記録</li> <li>④ 苦情の内容等の記録</li> <li>⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</li> </ol>
---	---



## (2) 介護報酬算定に関する基準について

### 1 はじめに

- 介護報酬に係る基準等については、下の省令・通知等（以下、「通知等」という。）に示されています。
- 次ページ以降の3「介護支援給付費の内容」には、下の2「介護支援介護給付費単位数の算定構造」のうちの一部の加算・減算の項目のみを掲載しています。詳細については、省令等の原文をご参照ください。

居宅算定基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年厚生省告示第20号)
居宅算定基準 解釈	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与にかかる部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）

### 2 介護支援介護給付費単位数の算定構造

基本部分				注	注	注	注	注
				運営基準減算	特別地域居宅介護支援加算	中山間地域等に於ける小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	特定事業所兼中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,042単位) 要介護3・4・5 (1,353単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (521単位)	(運営基準減算の場合) ×50/100  (運営基準減算が2月以上継続している場合) 算定しない	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 (677単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (313単位)					
			要介護3・4・5 (406単位)					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算		(1) 特定事業所加算(Ⅰ) (1月につき +500単位)						
		(2) 特定事業所加算(Ⅱ) (1月につき +400単位)						
		(3) 特定事業所加算(Ⅲ) (1月につき +300単位)						
ニ 入院時情報連携加算		(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) (1月につき +200単位)						
		(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) (1月につき +100単位)						
ホ 退院・退所加算 (入院または入所期間中3回を限度に +300単位)								
ヘ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)								

：平成27年4月改定箇所

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(Ⅱ)を、60件以上の部分については(Ⅲ)を算定する。

### 3 介護支援給付費の内容

#### イ 居宅介護支援費（1月につき）

居宅算定基準・・・別表 イ 注1

居宅算定基準解釈・・・第3の1～5、7

#### 【平成27年度に報酬単位を改定】

- 居宅介護支援費（Ⅰ）・・・取扱件数が40件未満  
要介護1, 2（1,042単位） 要介護3～5（1,353単位）
- 居宅介護支援費（Ⅱ）・・・40件以上である場合、40件以上60件未満  
要介護1, 2（521単位） 要介護3～5（677単位）
- 居宅介護支援費（Ⅲ）・・・40件以上である場合、60件以上  
要介護1, 2（313単位） 要介護3～5（406単位）

#### 【取扱件数の取扱い】

当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業者の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

#### 【居宅介護支援費の割り当て】

利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すること。

#### 平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)

(問31)

ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

(答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算にあたっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱いについては、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って

差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(問32)

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

#### 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問58)

利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

①  $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$

②  $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$ であることから、

1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

①  $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

②  $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから、

1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。

100件目以降については、

③  $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④  $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

(問59)

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1・2：1，042単位/月」と「要介護3・4・5：1，353単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1，353単位/月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，042単位/月」）を位置付けることとする。

※注）報酬単位は平成27年度報酬改定の単位で記載。

(問60)

介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。

(答)

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。

(問61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逡減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

① 運営基準減算 (当該月：50/100、2ヶ月以上継続：算定しない)

居宅算定基準・・・・・・・・別表 イ 注2

居宅算定基準留意事項・・第3の6

- ・別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算を適用する。
- ・減算要件に該当した場合：所定単位数の50/100を算定
- ・2ヶ月以上継続している場合：所定単位数は算定しない

**【居宅介護支援の業務が適切に行われない場合】**

「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定するとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業者に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際、次の場合に減算される。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）について、次の場合に減算される。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

□特定事業所集中減算 【平成27年9月から改定】（-200単位 ※全利用者に対して）

居宅算定基準・・・別表 イ 注6

居宅算定基準留意事項・・・第3の10

- ・別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

●厚生労働大臣が定める基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等（下表の★）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。

●特定事業所集中減算について【老企第36号第3の10】

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて、減算を適用する。

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、『★訪問介護サービス等：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）又は看護小規模多機能型居宅介護（※）、（※は、利用期間を定めて行うものに限る。）』が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて、80%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算

$$\frac{\text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$$

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出すること。なお、**都道府県知事（指定都市及び中核市においては指定都市又は中核市の市長）が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。**

※和歌山県（和歌山市を除く）における正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となる訪問介護サービス等の事業所が、各サービス種類ごとでみた場合に5事業所未満である場合。

なお、事業所数については、各々の判定期間の最初の月（前期：3月1日現在、後期9月1日現在）で判断するものとし、随時、和歌山県ホームページ『きのくに介護deネット』にて公表する。

◆各々の判定期間の最初の月において介護報酬を請求していないみなし指定の事業所については、通常の事業の実施地域内の事業所としてカウントしないこととする。

従って、各々の判定期間の最初の月において介護報酬を請求していないみなし指定の事業所の数についても、随時、『きのくに介護deネット』にて公表する。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合。
- ③ 『過疎地域自立促進特別措置法』（平成12年法律第15号）により過疎地域の指定を受けている市町村のうち次の地域に所在する事業者である場合。

紀美野町、九度山町、高野町、かつらぎ町、旧金屋町、旧清水町、湯浅町、由良町、印南町、且高川町、旧龍神村、旧中辺路町、旧大塔村、旧日置川町、すさみ町、串本町、古座川町、新宮市、那智勝浦町、太地町、旧本宮町、北山村

- ④ 判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画数（給付管理を行った件数）が20件以下である場合。
- ⑤ 判定期間の1月あたりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合。

- ⑥ 利用者の希望等を勘案した結果、特定の事業者に集中していると認められる場合。

正当な理由が⑥によるときは、当該理由を記載するほか、居宅サービス計画を作成する際の利用者への訪問介護サービス等の事業所の紹介方法も併せて判定様式の正当な理由の欄などに記載してください。

この場合、利用者が訪問介護サービス等の事業所を選択・決定する際に、適切に訪問介護サービス等の事業所が選択・決定されたことがわかる書面【**拳証資料**】（利用者が当該訪問介護サービス等の事業所を選択した理由等が記載されており、利用者の署名・捺印があること）の写しを必ず提出してください（提出された拳証資料の内容によっては、拳証資料の追加提出を求めたり、個別のヒアリング等を実施する場合があります）。

- ⑦ 医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護）において、サービスの提供にあたって指示を受けた主治医との密接な連携を確保するため、特定の事業者に集中していると認められる場合。

※ 居宅サービスを位置づけた計画のうち、事業所の選定にあたって主治医の指示を考慮した計画についてのみ、除外して計算するため、計算した結果においても、80%を超えた場合は、他に正当な理由がなければ減算となるので注意すること。

- ⑧ 休廃止した居宅介護支援事業所から、判定期間内において、利用者の引継が行われた居宅介護支援事業所。

※ 当該引継の結果、80%を超えた場合に減算の対象外とする主旨であるため、当該引継に関係なく80%を超えている場合は、他に正当な理由がなければ減算となるので注意すること。

- ⑨ 判定期間中に、新規指定を受け、又は再開、休廃止した居宅介護支援事業所。

※具体的な手続きや判定様式などは「きのくに介護deネット」を参照

「<http://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/index.html>」



ロ 初回加算（1月につき） （300単位）

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ロ 注  
居宅算定基準留意事項・・第3の9

・運営基準減算の対象となっている場合は算定できない。

初回加算は、具体的に次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(問9)

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援事業所に係る初回加算についても、共通である。

(問11)

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問62)

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

ハ 特定事業所加算（1月につき）（算定体制届が必要）

【平成27年度改定】

居宅算定基準・・・別表 ハ 注  
居宅算定基準留意事項・・・第3の11

□特定事業所加算（Ⅰ）（+500単位）

・厚生労働大臣が定める基準のイ(1)から(11)のいずれにも適合すること。

□特定事業所加算（Ⅱ）（+400単位）

・厚生労働大臣が定める基準のイ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)を満たすこと。

・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

□特定事業所加算（Ⅲ）（+300単位）

・厚生労働大臣が定める基準のイ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)を満たすこと。

・ロ(2)の基準に適合すること。

・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 特定事業所加算（Ⅰ） 次のいずれにも該当すること。

- (1) 専ら指定居宅介護支援（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。
- (6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。
- (11) 法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）

ロ 特定事業所加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

ハ 特定事業所加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。
- (2) ロ(2)の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

## 【特定事業所加算について】

### (1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

### (2) 基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となるものである。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

### (3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

#### ◎ (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

#### ◎ (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

#### ◎ (3)関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

④ (4) 関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ (5) 関係

要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥ (6) 関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ (7) 関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ (9) 関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑨ (10) 関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。

⑩ (11) 関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに

限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

⑩ 特定事業所加算（Ⅱ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務して差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員 3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員 3名の合計 4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑪ 特定事業所加算（Ⅲ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員 2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員 2名の合計 3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑫ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

（4）手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

## ニ 入院時情報連携加算（1月につき）

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ニ 注  
居宅算定基準留意事項・・第3の12

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月

- ・利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に利用者1人につき1月に1回を限度として算定する。
- ・次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

### ※算定要件

- 入院時情報連携加算（Ⅰ） 介護支援専門員が 病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
- 入院時情報連携加算（Ⅱ） 介護支援専門員が 病院又は診療所を訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

- ・「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。
- ・利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定。
- ・情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

### 平成21年4月改定関係Q & A（Vol.1）

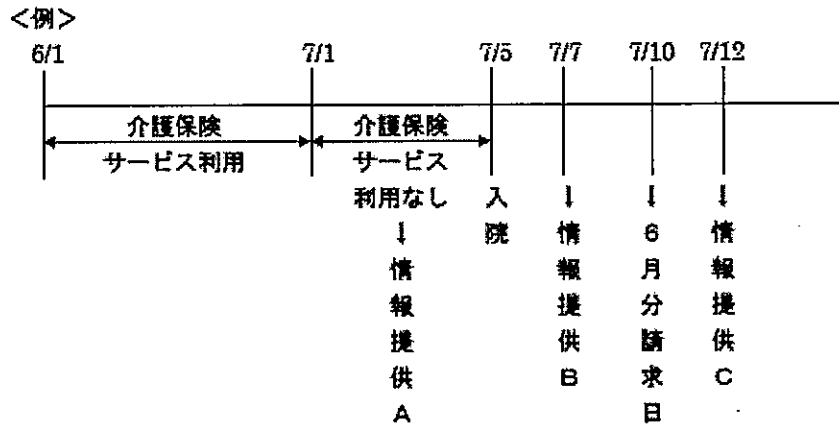
（問64）

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

（答）

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（前月

の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。



**ホ 退院・退所加算**

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ホ 注  
 居宅算定基準留意事項・・第3の13

**退院・退所加算 300単位/回**

- ・退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合に、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に算定できる。

- ・当該加算の退院・退所とは、病院若しくは診療所からの退院、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設からの退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）である。
- ・当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定する。
- ・初回加算を算定する場合は、算定しない。
- ・利用者に関する必要な情報は、入院・入所中の疾病の状態、食事、口腔ケア、移動、入浴、排泄、夜間の状況、療養上の留意する事項等である。
- ・退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）まで算定することができる。



- ・ 3回算定することができるのは、そのうち 1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法（平成26年厚生労働省告示第57号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。
- ・ 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- ・ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ・ 上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

#### 平成 24 年度改定関係 Q & A

（問 110）

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。

（答）

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（3回を限度）を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（3回を限度）を算定する。

※ ただし、3回算定することができるのは、そのうち 1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

（問 111）

病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の

①～③のいずれか。

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答)

退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

#### 平成 24 年度改定関係 Q & A (Vol.2)

(問 19)

「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答)

介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能である。

(問 20)

退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答)

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日付け老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第 5 表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

(問 21)

入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提

供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(答)

そのとおり。

#### 平成 24 年度改定関係 Q & A (Vol.3)

(問 7)

転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

(答)

可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

(問 8)

4 月に入院し、6 月に退院した利用者で、4 月に 1 回、6 月に 1 回の計 2 回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答)

利用者の退院後、6 月にサービスを利用した場合には 6 月分を請求する際に、2 回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6 月末に退院した利用者に、7 月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に 2 回情報の提供を受けた場合は、7 月分を請求する際に、2 回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

#### 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol.1)

(問 6 5)

退院・退所加算 (I) ・ (II) の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型

サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

(答)

退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

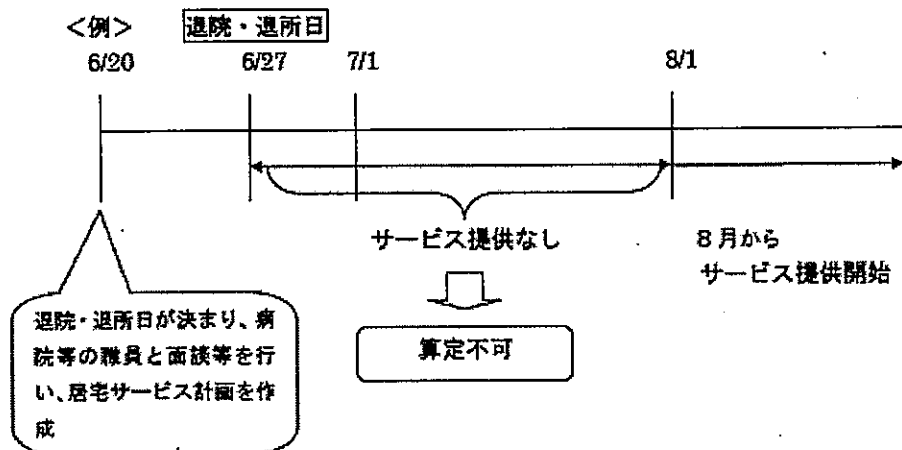
ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

(問66)

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(答)

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。



退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書

情報収集元の医療機関・施設名		
施設番号		
面談日 平成 年 月 日	面談日 平成 年 月 日	
所属(職種)	所属(職種)	
利用者氏名 (男・女)		
生年月日(明・大・経) 年 月 日(歳)		
入院期間 入院日 年 月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日		
手術 有(手術名) / 無		
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 要介護 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 - 年 月 日	

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状況	主病名 副病名 主症状 既往症 虚寒状況 無・有 (内服: 介助されていない・一部介助・全介助)	(悪化症 投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人工肛門)の処置 尿管療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他( )	(挿入予定の医療サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(食・不食) 咀嚼状況(嚙・不嚙) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・咽下 無・有(塊分・水分・その他( ))	(制限の内容等)
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(歩行の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の利便 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ(常時・夜間のみ)	(術後カテーテル等)
在室の状況	良眠・不眠(状態)	
認知・精神面	- 認知症高齢者の日常生活自立度( ) ・精神状態(状態) 無・有( )	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有(頻度: ) ・運動療法 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

※医療機関の医師等が判断材料となる項目(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該医師(カンファレンス)の日誌、関係場所、出席者、内容の要約等について退院サービス計画等に記録すること。

へ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

(+300単位)

居宅算定基準・・・別表 へ 注  
居宅算定基準留意事項・・・第3の14

- ・利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を出向いて提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に算定できる。

- ・利用開始日前6月以内において、当該利用者にかかる本加算を算定している場合は、算定しない。
- ・利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

**ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算**

(+300単位)

【平成27年度改定(名称変更のみ)】

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ト 注  
居宅算定基準留意事項・・第3の15

- ・利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を出向いて提供し、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に算定できる。

- ・利用開始日前6月以内において、当該利用者にかかる本加算を算定している場合は、算定しない。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

**チ 緊急時等居宅カンファレンス加算**

(+200単位)

居宅算定基準・・・・・・・・別表 チ 注  
居宅算定基準留意事項・・第3の16

- ・病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合に、利用者1人につき1月に2回を限度として算定できる。

- ・カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- ・当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

**平成24年度改定関係Q&A**

(問112)

カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答)

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問 113)

「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。





実地指導自主点検調査書 (居宅介護支援)

事業所名 \_\_\_\_\_ 記入担当者名 \_\_\_\_\_ 記入日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

指定基準	調査の内容(項目)	利用者の状況				当日確認書類
		利用者数 (記入日時点)	常勤(人) 専従	兼務	非常勤(人) 専従	
人員 介護支援専門員 (2条)	常勤の介護支援専門員を1人以上配置しているか。 介護支援専門員の配置人数は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1か。 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務となっていないか。	はい・いいえ	人			勤務表、勤務記録、職員履歴書、登録証明書(写)、雇用契約書・辞令、利用者名簿、雇用保険関係書類、健康保険関係書類、就業規則、等
管理者(3条)	常勤の管理者を配置しているか。 管理者は介護支援専門員であるか。	はい・いいえ				勤務表、勤務記録、職員履歴書
設備(20条)	介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務となっていないか。 専用の区画を設けるほか、利用者等の相談、サービス担当者会議等に対応できるスペースが確保されているか。 相談のためのスペースは利用者が直接出入りできる等利用しやすい構造となっているか。また、プライバシーが保護されるよう配慮されているか。	はい・いいえ				勤務表、勤務記録
備品(20条)	手指を洗浄するための設備等感染症予防に配慮したものが備えられているか。	はい・いいえ				平面図、現場確認
運営 内容及び手続きの説明及び同意(4条)	居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し重要事項説明書等を交付して説明を行い、同意を得ているか。 居宅介護支援の提供開始について、利用者と契約書(書面)を交わすことにより同意を得ているか。 重要事項説明書と契約書は区分されているか。	はい・いいえ				現場確認 重要事項説明書等、利用者申込書、同意に関する書類
提供拒否の禁止(5条)	正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んでいないか。	はい・いいえ				契約書
サービスの提供困難時の対応(6条)	指定居宅介護支援の提供が困難な場合、他の居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	はい・いいえ				重要事項説明書、契約書 利用申込受付簿、等
		はい・いいえ				他事業所紹介に関する記録、等

指定支援		自主点検		評価	
運営					
受給資格等の確認(7条)	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定等の有無及びその有効期間を確認しているか。	はい・いいえ	確認方法を具体的に記入してください。		確認内容の記録
要介護認定の申請に係る援助(8条)	要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力をを行っているか。 居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けしていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意志を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 要介護認定の有効期間満了日の30日前には要介護認定の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。 要介護認定の更新時期を一元的に管理しているか。 介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者等から求められたときに提示しているか。	はい・いいえ	協力方法を具体的に記入してください。 援助方法を具体的に記入してください。		申請援助に関する記録 申請援助に関する記録 更新援助に関する記録
身分証の携行(9条)	介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者等から求められたときに提示しているか。	はい・いいえ	要介護認定の更新時期の管理方法を具体的に記入してください。		更新時期の管理簿、等 身分を証する書類
利用料等の受領(10条)	居宅介護支援を提供した場合の利用料について、代理受領の場合と償還払いの場合で、不合理な差額を生じさせることなく、償還払いの場合でも利用者負担が生じないようにしているか。 償還払いで居宅介護支援を提供する場合の利用料と、通常の事業の実施地域外の居宅において居宅介護支援を行う場合の交通費以外の費用を利用者から徴収していないか。 利用者から交通費を徴収する場合、利用者の選定により、通常の事業の実施地域外で居宅介護支援の提供を行う場合に限られているか。 利用料、交通費の支払いを受けるにあたっては、あらかじめ利用者又はその家族に対してその額等について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 利用料、交通費の支払いを受ける際、利用者に対し領収書を交付しているか。	はい・いいえ		通常の実施地域以外の居宅における居宅介護支援に係る交通費を徴収するケースの有無	領収証控、等 領収証控、等 領収証控、等
証明書の交付(11条)	償還払いとなる利用者(利用者10割負担)に対し、「指定居宅介護支援提供証明書」を交付しているか。	はい・いいえ		償還払いの事例の有無	重要事項説明書、契約書 領収証控、等 指定居宅介護支援提供証明書

指定事項		当日調査項目			
運営	指定居宅介護支援の基本的取扱方針(12条)	指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行っているか。 自ら提供する居宅介護支援の評価を行い、常にその改善を図っているか。	はい・いいえ	医療サービスとの連携方法を具体的に記入してください。	連携に関する記録
	指定居宅介護支援の具体的取扱方針(13条)	管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	はい・いいえ	評価方法を具体的に記入してください。	評価に関する記録
	(2号)	指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行っているか。	はい・いいえ	居宅サービス計画書に作成者名が明記されているか	登録証明書(写)、居宅サービス計画書(1)、サービス利用票
	(4号・16号)	(介護保険以外のサービス) 居宅サービス計画の新規作成又は変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、ボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	重要事項説明書
	(5号・16号)	(利用者によるサービスの選択) 居宅サービス計画の作成開始にあたっては、当該地域におけるサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を利用者に対して提供し、サービスの選択を求めているか。	はい・いいえ	利用者に対し、特定の居宅サービス事業者に不当に偏した情報提供を行っていないか。	居宅サービス計画書(2)、週間サービス計画表
	(6号・16号)	(解決すべき課題の把握) 居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、密着的な視点で、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	はい・いいえ	利用者の選択を求めるとなく同一事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示していないか。	事業所一覧
	(6号・16号)	(解決すべき課題の把握) 解決すべき課題を把握するにあたっては、厚生労働省が示す課題分析の標準項目を満たした方式により課題分析を行っているか。	はい・いいえ	課題分析の方式を記入してください。	課題分析の記録
(7号・16号)	(解決すべき課題の把握) 解決すべき課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っているか。また、この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	はい・いいえ	訪問記録が整備されているか	課題分析の記録 居宅介護支援経過 課題分析の結果の記録	

項目	内容	評価	実施状況	達成状況	備考
(8号・16号)	<p>居宅サービス計画原案の作成 利用者の希望及び利用者についての解決すべき課題の把握(「アセスメント」)の結果に基づき、当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しているか。</p>	はい・いいえ	<p>居宅サービス計画原案の内容 ①利用者及び家族の生活に対する意向 ②総合的な援助の方針 ③生活全般の解決すべき課題 ④提供されるサービスの目標・達成時期 ⑤サービスの種類、内容及び利用料 ⑥サービスを提供する上での留意事項等</p>	あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし	居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、週間サービス計画表、サービス利用票、サービス利用票別表
(9号・16号)	<p>(サービス担当者会議) 居宅サービス計画の新規作成・変更にあたっては、サービス担当者会議を開催して、居宅サービス計画の原案について、居宅サービス等の担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	はい・いいえ	サービス担当者会議の記録が整備されているか	いる・いない	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、サービス担当者会議等の記録
(10号・16号)	<p>(居宅サービス計画原案の説明と同意) 居宅サービス計画の原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、居宅サービス原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得ているか。</p>	はい・いいえ			居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、週間サービス計画表、サービス利用票
(11号・16号)	<p>(居宅サービス計画の交付) 居宅サービス計画を新規作成・変更した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しているか。</p>	はい・いいえ			居宅介護支援経過、事業者等との連絡調整に関する記録、等
(12号)	<p>(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) サービス提供事業所の担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求めるとともに、居宅サービス計画と個別サービス計画の運動性や整合性について確認しているか。</p>	はい・いいえ			居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、週間サービス計画表、サービス利用票、個別サービス計画書
(13号)	<p>(モニタリング) 居宅サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握(「モニタリング」)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行っているか。</p>	はい・いいえ			居宅介護支援経過、モニタリングの結果の記録
(14号)	<p>(モニタリング) 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接しているか。</p>	はい・いいえ	少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接した旨の記録が整備されているか。	いる・いない	居宅介護支援経過、モニタリングの結果の記録
(14号)	<p>(モニタリング) 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録しているか。</p>	はい・いいえ	<p>モニタリングの内容 ①利用者や家族の意向・満足度 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性</p>	あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし	居宅介護支援経過、モニタリングの結果の記録
(15号)	<p>(サービス担当者会議) 要介護更新認定及び要介護変更状態区分の変更認定を受けた場合に、居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議を開催しているか。</p>	はい・いいえ	サービス担当者会議の記録が整備されているか	いる・いない	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、サービス担当者会議等の記録

施設名称		調査項目		評価		備考	
施設名称		調査項目		評価		備考	
運営	(17号)	(介護保険施設への紹介) 利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となつたと認められる場合は利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	居宅介護支援経過、紹介に関する記録、等		
	(18号)	(介護保険施設との連携) 介護保険施設等から退院または退所する利用者から、居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活に円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から徴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行っているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	居宅介護支援経過、連携に関する記録、等		
	(19号)	(主治医の意見) 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護等の医療サービスを利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医の医師または歯科医師の意見を求めているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、サービス担当者会議等の記録		
	(19号)	(主治医の指示) 居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービス位置づける場合においては、当該医療サービスに係る主治医の医師または歯科医師の指示がある場合に限り、これを行っているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、サービス担当者会議等の記録		
	(22号)	(福祉用具貸与の居宅サービス計画への反映) 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要なる理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受けなければならないについて検証した上で、継続して福祉用具貸与を受けなければならない場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、サービス担当者会議等の記録	サービス担当者会議の記録が整備されているか 居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要なる理由が記載されているか	
	(23号)	(福祉用具販売の居宅サービス計画への反映) 居宅サービス計画に福祉用具販売を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に福祉用具販売が必要なる理由を記載しているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、サービス担当者会議等の記録	居宅サービス計画に福祉用具販売が必要なる理由が記載されているか	
	(25号)	(地域包括支援センターとの連携) 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、速やかに適切な介護予防サービスの計画に着手することができるよう、地域包括支援センターと当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を行っているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス担当者会議の要点、サービス担当者に対する照会(依頼)内容、居宅サービス計画書(2)	連携に関する記録	
	(27号)	(地域ケア会議への協力) 地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例に係る資料又は情報の提供の求めがあった場合、協力しているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス担当者会議の要点、サービス利用者・別票(控)、給付管理票、サービス実績が確認できる書類	協力的な協力内容	
	法定代理受領サービスに係る報告(14条)	毎月、実績を確認したうえで、国民健康保険団体連合会に対し給付管理票を提出しているか。	はい・いいえ	はい・いいえ	サービス利用者・別票(控)、給付管理票、サービス実績が確認できる書類	協力的な協力内容	

特定調査		当回事業	
運営	利用者に対する居宅サービス計画書等の書類の交付(15条)	利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他利用者の申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。	はい・いいえ
	利用者に関する市町村への通知(16条)	利用者について、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 (1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態の程度を増進させたとき。 (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。	はい・いいえ
	管理者の責務(17条)	管理者は、事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、居宅介護支援の利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 管理者は、事業所の介護支援専門員その他の従業者に「基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	はい・いいえ
	運営規程(18条)	事業所ごとに運営規程を定めているか。	はい・いいえ
	勤務体制の確保(19条)	月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との業務関係を明確にしているか。 事業所の介護支援専門員に居宅介護支援の業務を担当させているか。	はい・いいえ
	健康管理(21条)	介護支援専門員の質向上のために、研修の機会を確保しているか。 介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行っているか。	はい・いいえ
	交付に関する記録	市町村への通知の記録	あり・なし
	運営規程	下記の内容及び定められているか ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法	あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし
	勤務表、雇用契約書・辞令等		勤務表、雇用契約書・辞令等
	勤務表、雇用契約書・辞令等		勤務表、雇用契約書・辞令等
	辞令等	人権擁護推進員	氏名
	研修の記録等	人権擁護に関する研修を年1回以上実施しているか。	いる・いない
	職員研修関係記録等	内部研修の実施回数(直近1年間で) 回(開催) 実施記録 あり・なし 外部研修の参加人数(直近1年間で延べ) 人(出席) 参加記録 あり・なし	
	健康診断の記録、等	健康診断の実施の有無	あり・なし

指定事項		調査の項目		当日確認事項	
運営	揭示(22条)	事業所の見やすい場所に必要な事項が掲示されているか。	はい・いいえ	①運営規程の概要 ②介護支援専門員の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情相談の窓口、苦情処理の体制・手順 ⑤秘密の保持	あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし
	秘密保持等(23条)	介護支援専門員の利用者等に係る秘密保持について、退職後も含め、必要な措置を講じているか。	はい・いいえ	秘密保持について講じている措置を具体的に記入してください。	雇用時の取り決め等の記録
	広告(24条)	サービス担当者会議等において利用者等の個人情報を用いる場合の同意を文書にて得ているか。 事業所の広告を行う場合、その内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。	はい・いいえ	広告の有無	利用者の同意書、等 広告
	利益收受の禁止(25条)	居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。	はい・いいえ	居宅サービス事業者等の紹介方法を記入してください。	諸記録
	苦情処理の体制(26条)	利用者及びその家族からの苦情に対し、利用者やその家族、居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題を把握のうえ、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しているか。 市町村の指導等に従っているか。	はい・いいえ	苦情相談窓口があるか 苦情処理体制・手続きが定められているか 苦情内容等の記録が整備されているか	苦情処理体制を定めた書類、苦情に関する記録 当該書類
	事故発生時の対応(27条)	居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めているか。 賠償すべき事故が発生した場合に備えて、損害賠償保険に加入しているか。 居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	はい・いいえ	市町村の照会等に応じているか 市町村の調査に協力しているか 市町村の指導等に基づく改善	国保連からの照会文書 事故処理体制を定めた書類、事故に関する記録 保険証書
	会計の区分(28条)	事業ごとに経理を区分するとともに、居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。	はい・いいえ	加入保険を記入してください。	事故に関する記録 会計関係書類

事業の整備		記録の整備		従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。		当日の状況	
運営	記録の整備	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	設備・備品台帳、会計関係書類	事業者等との連絡調整に関する記録
介護報酬	運営基準減算	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	居宅サービス事業所等との連絡調整に関する記録、アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録、市町村への通知記録、苦情記録、事故記録	居宅サービス計画書(第1表～第7表) アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録、市町村への通知記録、苦情記録、事故記録
	加算	初回加算	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	①アセスメントにあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない場合 ②サービス担当者会議を行っていない場合 ③居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得ていない場合 ④居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合	介護給付費明細書、課題分析の記録、居宅介護支援経過等 介護給付費明細書の要点、サービス担当者に対する照会依頼内容、サービス担当者会議等の記録 介護給付費明細書、居宅サービス計画書(第1～3・7表) 介護給付費明細書、居宅サービス計画書(第1～3・7表)
加算	初回加算	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	①1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合 ②モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合 運営基準減算に該当しない場合で、以下に該当する場合 ①新規(過去2月以上、居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合)に居宅サービス計画を作成した ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	介護給付費明細書、居宅サービス計画書、居宅介護支援経過等 介護給付費明細書、居宅サービス計画書(第1～3・7表)
	加算	初回加算	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	①あり・なし ②あり・なし ③あり・なし	介護給付費明細書、居宅サービス計画書、居宅介護支援経過等



介護報酬	加算	特定事業所加算(Ⅰ)	自主点検調査書(居宅介護支援)
		<p>①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置しているか はい・いいえ</p> <p>②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置しているか はい・いいえ</p> <p>③利用者に関する情報又はサービス提供に当たった際の留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね1回以上)に開催しているか はい・いいえ</p> <p>④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しているか はい・いいえ</p> <p>⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が40%以上であるか はい・いいえ</p> <p>⑥介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施しているか(毎年度少なくとも年度が始まる3月前までに次年度の計画を定めなければならない) はい・いいえ</p> <p>⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供しているか はい・いいえ</p> <p>⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加しているか はい・いいえ</p> <p>⑨運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないか はい・いいえ</p> <p>⑩指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が介護支援専門員1人あたり40名未満であるか はい・いいえ</p> <p>⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保しているか はい・いいえ</p> <p>【平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表日から適用】 ※適用日より前は要件を満たしていても可。</p>	<p>介護給付費明細書、主任介護支援専門員の研修課程修了証、介護支援専門員証、会議記録、会談記録、連絡・相談体制の確保に関する書類、要介護度別の利用者数・利用者の総数が分かる書類、研修計画、支援困難事例に係る居宅介護支援の提供記録、事例検討会議録、特定事業所集中減算に係る判定様式、実習等受入の協力又は協力体制を確保していることが分かる書類</p>

介護報酬 加算	特定事業所加算(II)	あり・なし	特定事業所加算(III)	はい・いいえ	当日確認書類
介護報酬 加算	特定事業所加算(II)	あり・なし	特定事業所加算(III)の①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩のすべてに適合しているか。	はい・いいえ	介護給付費明細書、主任介護支援専門員の研修履修了証、介護支援専門員証、研修記録、連絡・相談体制の確保に関する書類、研修計画、支援困難事例に係る居宅介護支援の提供記録、特定事業所業中減算に係る判定様式、実習等受入の協力又は協力体制を確保していることが分かる書類
介護報酬 加算	特定事業所加算(III)	あり・なし	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置しているか。	はい・いいえ	介護給付費明細書、居宅サービス計画等(情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等の記録)
介護報酬 加算	入院時情報連携加算(I)	あり・なし	①利用者の入院に当たり、当該病院・診療所に対して利用者の心身の状況等必要な情報を提供しているか ②情報提供は利用者が入院してから7日以内か	はい・いいえ	介護給付費明細書、居宅サービス計画等(情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等の記録)
介護報酬 加算	入院時情報連携加算(II)	あり・なし	③当該病院・診療所へ出向いて、面談のうえ情報提供しているか 入院時情報連携加算(I)の①、②のすべてに適合しているか	はい・いいえ	介護給付費明細書、居宅サービス計画、退院・退所情報記録書、居宅介護支援経過、カンファレンス日時・開催場所・出席者・内容の要点等の記録
介護報酬 加算	退院・退所加算	あり・なし	④入院又は介護保険施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設等への入所後、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、退院又は退所にあたり病院・介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た(退院後7日以内に情報を得た場合)うえで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行ったか ⑤居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に算定しているか ⑥退院・退所日の属する月の翌月末までにサービスが提供されているか ⑦3回まで算定している場合は、うち1回は主治医等とのカンファレンスに参加し、開催日時、場所、出席者、内容の要点等を居宅サービス計画等に記録し、利用者または家族に情報提供した文書の写しを添付しているか ⑧初回加算を算定していないか	はい・いいえ	介護給付費明細書、居宅サービス計画、退院・退所情報記録書、居宅介護支援経過、カンファレンス日時・開催場所・出席者・内容の要点等の記録

介護報酬		算入の内容(項目)		当日の状況		
加算	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	あり・なし	①小規模多機能型居宅介護の利用開始の際に利用者に係る必要な情報を提供し、居宅サービス計画の作成等に協力しているか ②当該小規模多機能型居宅介護の利用開始前6月以内に、この加算を算定していないか ③利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始しているか	はい・いいえ	介護給付費明細書、情報提供(いつ、誰が、誰に、内容等)したことが分かる書類	
				あり・なし	はい・いいえ	はい・いいえ
				あり・なし	はい・いいえ	はい・いいえ
加算	看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	あり・なし	①看護小規模多機能型居宅介護の利用開始の際に利用者に係る必要な情報を提供し、居宅サービス計画の作成等に協力しているか ②当該看護小規模多機能型居宅介護の利用開始前6月以内に、この加算を算定していないか ③利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始しているか	はい・いいえ	介護給付費明細書、情報提供(いつ、誰が、誰に、内容等)したことが分かる書類	
				あり・なし	はい・いいえ	はい・いいえ
				あり・なし	はい・いいえ	はい・いいえ
加算	緊急時等居宅カンファレンス加算	あり・なし	病院・診療所の求めにより、当該病院・診療所の医師・看護師等と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行い、速やかに居宅サービス計画を変更しているか 算定は、1月に2回までの算定としているか	はい・いいえ	介護給付費明細書、居宅サービス計画等(カンファレンスの実施日、参加した医療関係職種等の氏名及びカンファレンスの要点等の記録)	
				あり・なし	はい・いいえ	はい・いいえ
				あり・なし	はい・いいえ	はい・いいえ



# 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

介護給付費算定に係る事項(加算等)について届出を行う場合は、下記を参照し必要な書類を提出してください。

なお、「みなし指定」されるサービスについても、加算等の算定を行うに当たっては、届出が必要です。

提出期限	(介護予防)訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)福祉用具貸与 居宅介護支援	毎月15日(翌月から算定) ※下記(注3)、(注4)参照
	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)特定施設入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	毎月末日(翌月から算定) (受理日が1日の場合はその月から算定) ※下記(注3)参照
提出先	各振興局健康福祉部保健福祉課(串本支所地域福祉課)	
提出部数	2部(居宅サービス・介護予防サービス、居宅介護支援)	
	3部(施設サービス及び併設短期入所系サービス)	
提出方法	提出先に持参(郵送は不可)	

(注1)

和歌山市内の事業所等については、和歌山市役所指導監査課のホームページを御覧ください。

(注2)

介護職員処遇改善加算については、別途ホームページをご覧ください。

(注3)

地域密着型(介護予防)サービス事業所は、各市町村介護保険担当課にお問い合わせください。

(注4)

事業所の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、基準に該当しなくなった日から算定できなくなりますので、速やかに提出をお願いします。

(注5)

(介護予防)訪問看護における緊急時訪問看護加算については、届出を受理した日から算定できます。

(注6)

同一事業所でも、複数のサービスを行っている場合は、提出書類はサービス毎にそれぞれ別々に作成してください。ただし、同一事業所において一体的に運営されている居宅サービス及び介護予防サービスについては、一括して作成することができます。

※提出書類の様式については、ホームページ「きのくに介護deネット」の下記のアドレスにてダウンロードできます。

<http://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/careprov/kasantodoke/H24kasantodoke.html>

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

和歌山県知事 様

所在地  
名称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種別	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名	氏名			
事業所・施設 の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所 で一部実施する場合の出張所等の 所在地	(郵便番号 ー ) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定 居室サ ービス			1新規 2変更 3終了		
	訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	通所介護			1新規 2変更 3終了		
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了		
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所介護			1新規 2変更 3終了		
介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			
介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			
施設	居宅介護支援			1新規 2変更 3終了		
	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了		
	介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前	変更後				
関係書類		別添のとおり				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・施設サービス・施設介護支援）（1/10）

業務区分 1：新規、2：変更、3：終了

事業所名

事業所番号

記入担当者氏名

記入担当者電話番号

※実施するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	割引
各サービス共通	年	月	日	地域区分	1 1級地 4 2級地 6 3級地 7 4級地 9 5級地 その他	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 3 あり 4 あり 5 あり	なし 2 あり
11 訪問介護	平成	年	月	日	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当	1 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 5 加算 IV	なし 2 あり
12 訪問入浴介護	平成	年	月	日		1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	1 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	なし 2 あり
13 訪問看護	平成	年	月	日	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携	1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	1 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	なし 2 あり
14 訪問リハビリテーション	平成	年	月	日	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設	1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	1 加算 I 3 加算 II	なし 2 あり
15 通所介護	平成	年	月	日	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所 (I) 7 大規模型事業所 (II) 5 療養通所介護事業所	1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	1 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	なし 2 あり

記入担当者氏名	異動区分 1:新規 2:変更 3:終了		
記入担当者電話番号	事業所名		
	事業所番号		

※実施するサービスに付して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他の状況	該当する	体制	割引
16 通所リハビリテーション	平成 年 月 日	大規模の事業所(病棟・診療所) 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 大規模の事業所Ⅰ(病院・診療所) 大規模の事業所Ⅱ(介護老人保健施設) 大規模の事業所Ⅲ(病院・診療所) 大規模の事業所Ⅳ(介護老人保健施設)	職員による減算の状況	1 なし 2 あり 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり 6 作業療法士 7 言語聴覚士	3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士	
			時間延長サービス体制	1 なし 2 あり			
			入浴介助体制	1 なし 2 あり			
			リハビリテーションプログラム等 リハビリテーションプログラム等	1 なし 2 あり	3 加算Ⅱ		
			短期集中型リハビリテーション実施 短期集中型リハビリテーション実施	1 なし 2 あり			
			認知症対応型共同生活介護実施 認知症対応型共同生活介護実施	1 なし 2 あり	3 加算Ⅱ		
			生活行為向上リハビリテーション実施 生活行為向上リハビリテーション実施	1 なし 2 あり			
			若年性認知症利用者受入 若年性認知症利用者受入	1 なし 2 あり			
			口腔機能向上体制 口腔機能向上体制	1 なし 2 あり			
17 福祉用具貸与	平成 年 月 日		夜間勤務条件基準	1 なし 2 あり			
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 あり			
			中山間地域等における小規模事業 所加算(地域に関する状況)	1 なし 2 あり			
			中山間地域等における小規模事業 所加算(環境に関する状況)	1 なし 2 あり			
			特別地域加算	1 なし 2 あり			
			特別地域加算	1 なし 2 あり			
			特別地域加算	1 なし 2 あり			
			特別地域加算	1 なし 2 あり			
			特別地域加算	1 なし 2 あり			
21 短期入所生活介護	平成 年 月 日	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 あり 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ 6 加算Ⅳ	3 看護職員 4 介護職員		
			時間延長サービス体制	1 なし 2 あり			
			入浴介助体制	1 なし 2 あり			
			リハビリテーションプログラム等 リハビリテーションプログラム等	1 なし 2 あり			
			短期集中型リハビリテーション実施 短期集中型リハビリテーション実施	1 なし 2 あり			
			認知症対応型共同生活介護実施 認知症対応型共同生活介護実施	1 なし 2 あり			
			生活行為向上リハビリテーション実施 生活行為向上リハビリテーション実施	1 なし 2 あり			
			若年性認知症利用者受入 若年性認知症利用者受入	1 なし 2 あり			
			口腔機能向上体制 口腔機能向上体制	1 なし 2 あり			



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援) (3/10)

異動区分	1:新規 2:変更 3:終了
事業所名	
事業所番号	

記入担当者氏名	
記入担当者電話番号	

※実施するサービスに関し○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制	等	割引
22 短期入所療養介護	平成 年 月 日	1 介護老人保健施設 (I) 2 ユニット型介護老人保健施設 (I)	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 介護職員 4 介護職員 5 理学療法士		
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士			
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり			
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり			
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 I・II 2 加算 I・II 3 加算 II 4 加算 III			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV			
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士			
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり			
				リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他			
				栄養加算	1 なし 2 あり			
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり			
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
				特別療養費加算項目	1 重症皮膚疾患管理指導 2 薬物管理指導			
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 I・II 2 加算 I・II 3 加算 II 4 加算 III			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV			

異動区分	1:新規 2:変更 3:終了
事業所名	
事業所番号	

記入担当者氏名	
記入担当者電話番号	

※実施するサービスに閉して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

23 短期入所療養介護	平成	年	月	日	1 病院療養型	1 Ⅰ型(療養機能強化型以外) 2 Ⅰ型(療養機能強化型A) 3 Ⅰ型(療養機能強化型B) 4 Ⅱ型(療養機能強化型) 5 Ⅱ型(療養機能強化型) 6 Ⅲ型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットのケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養費加算 特定診療費項目 ハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症医療管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症医療管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 7 加算型Ⅲ
	平成	年	月	日	6 ユニットの型病院療養型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットのケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養費加算 特定診療費項目 ハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症医療管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 7 加算型Ⅲ

異動区分	: 変更	3: 終了
事業所名		
事業所番号		

記入担当者氏名		
記入担当者電話番号		

※実施するサービスに関し○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

平成	年	月	日	診療所型	1 Ⅰ型(療養機能強化型以外) 2 Ⅰ型(療養機能強化型A) 3 Ⅰ型(療養機能強化型B) 4 Ⅱ型	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	23 短期入所療養介護
平成				2 診療所型	1 Ⅰ型(療養機能強化型以外) 2 Ⅰ型(療養機能強化型A) 3 Ⅰ型(療養機能強化型B) 4 Ⅱ型	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	23 短期入所療養介護
平成				7 ユニットの診療所型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	23 短期入所療養介護
平成				3 認知症高齢型 8 ユニットの認知症高齢型 B 認知症経過型	5 Ⅰ型 6 Ⅱ型 7 Ⅲ型 8 Ⅳ型 9 Ⅴ型	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	23 短期入所療養介護
平成				1 有料老人ホーム(介護専用型) 2 経費老人ホーム(介護専用型) 3 兼営老人ホーム(介護専用型) 5 有料老人ホーム(混合型) 6 経費老人ホーム(混合型) 7 兼営老人ホーム(混合型)	1 Ⅰ型 2 Ⅱ型 3 Ⅲ型 4 Ⅳ型 5 Ⅴ型	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	33 特定施設入居者生活介護
平成				1 有料老人ホーム(介護専用型) 2 経費老人ホーム(介護専用型) 5 有料老人ホーム(混合型) 6 経費老人ホーム(混合型) 7 兼営老人ホーム(混合型)	1 Ⅰ型 2 Ⅱ型 3 Ⅲ型 4 Ⅳ型 5 Ⅴ型	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	33 特定施設入居者生活介護
平成				1 有料老人ホーム(介護専用型) 2 経費老人ホーム(介護専用型) 5 有料老人ホーム(混合型) 6 経費老人ホーム(混合型) 7 兼営老人ホーム(混合型)	1 Ⅰ型 2 Ⅱ型 3 Ⅲ型 4 Ⅳ型 5 Ⅴ型	設備基準 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	若年性認知症利用者受入加算 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	特定診療費項目 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	1 基礎型 2 減算型 1 1なし 2あり 2 1なし 2あり 3 1なし 2あり 4 1なし 2あり 5 1なし 2あり 6 1なし 2あり	27 特定施設入居者生活介護(短期利用型)

異動区分	1：新規・2：変更・3：終了
事業所名	
事業所番号	

記入担当者氏名	
記入担当者電話番号	

※実施するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	割引
43 居宅介護支援	平成 年 月 日			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（支援に関する状況） 特定事業所集中減算 特定事業所加算 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 日常生活継続支援加算 看護体制加算 看護師配置加算 専任ユニットケア体制 個別機能訓練体制 若年性認知症入所者導入加算 常勤専任医師配置 精神科医師定期的業務指導 障害者生活支援体制 身体拘束防止取組の有無 栄養マネジメント体制 療養食加算 習取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 基礎型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		1 なし 2 あり
51 介護福祉施設サービス	平成 年 月 日	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設					1 なし 2 あり



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援) (8/10)

異動区分 : 変更 3: 終了

事業所名

事業所番号

記入担当者氏名

記入担当者電話番号

※実施するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	索引
53 介護療養施設サービス	平成 年 月 日	施設等の区分	人員配置区分 2 I型(療養機能強化型以外) 5 I型(療養機能強化型A) 6 I型(療養機能強化型B) 3 II型(療養機能強化型以外) 7 II型(療養機能強化型) 4 III型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 職業訓練基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束防止取組の有無 栄養食加算 栄養マネジメント体制 特定診療費項目 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症度管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 あり 1 2 あり 2 理学療法 3 作業療法 4 言語療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 Iロ 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症度管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 Iロ 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	割引	
	平成 年 月 日	施設等の区分	人員配置区分 1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B 6 ユニット型病院型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 職業訓練基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束防止取組の有無 栄養食加算 栄養マネジメント体制 特定診療費項目 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症度管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 Iロ 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	割引	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・介護支援）（9 / 10）

異動区分	：変更	3：終了
事業所名		
事業所番号		

記入担当者氏名	
記入担当者電話番号	

※実施するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

平成	年	月	日	A 病棟経過型 C ユニット型病棟経過型	1 I型（療養 機能強化型） 2 II型（療養 機能強化型A） 3 I型（療養 機能強化型B） 4 II型	在働勤務条件基準				1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 加算型Ⅲ			
						1 医師による減算の状況	2 対応不可	3 看護職員	4 介護職員	5 介護支援専門員	1 対応不可	2 対応可	3 看護職員
平成					1 I型 2 II型 3 III型	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 加算型Ⅲ 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 医療法施行規則第19条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算ⅠⅢ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算ⅠⅢ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算ⅠⅢ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ							
平成					1 I型（療養 機能強化型） 2 II型 3 III型 4 IV型 5 V型	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 加算型Ⅲ 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算ⅠⅢ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算ⅠⅢ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ							

53 介護事業施設サービス

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）（10/10）

異動区分	: 変更 ・ 3 : 終了
事業所名	
事業所番号	

記入担当者氏名	
記入担当者電話番号	

※実施するサービスに関し○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

53 介護療養施設サービス	平成	年	月	日	3 認知症総型 8 ユニット型認知症総型 B 認知症経典型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 介護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
							ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
							身体拘束防止取組の有無	1 なし 2 あり
							栄養食加算	1 なし 2 あり
							栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
							リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他
							認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
							サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III
							介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV



サービス種類	届出の種類	添付書類
居宅介護支援	特別地域加算	【添付書類不要】
	特定事業所加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定事業所加算に係る届出書 (別紙10-2)</li> <li>○ 当該届出書にある各要件を満たす場合については、それぞれ根拠※となる書類も提出して下さい</li> <li>※ 研修計画表の様式は問いません。</li> <li>※ 利用者情報や留意事項の伝達等を目的とした会議の計画表の書式は問いません。</li> <li>※ 集中減算に関する事項に関しては、居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る判定様式をご利用ください。</li> <li>・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-1) ※加算算定開始月のもの。</li> <li>・ 主任介護支援専門員研修修了証書 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">原本証明必要</span></li> </ul>
	中山間地域等における小規模事業所加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中山間地域等における小規模事業所加算に係る算出表(参考様式3)</li> </ul>

## 特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事業所名	
異動等区分	1 新規      2 変更      3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(I)    2 特定事業所加算(II)    3 特定事業所加算(III)

届出項目が「1 特定事業所加算(I)」の場合は①を、「2 特定事業所加算(II)」及び「3 特定事業所加算(III)」の場合は②を記載すること。

- (① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。  
② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。)
- ③ 介護支援専門員の配置状況

介護支援専門員	常勤専従	人
---------	------	---

- ④ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。
- ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。
- ⑥ 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者に占める割合が40%以上
- ⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。
- ⑧ 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。
- ⑨ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。
- ⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無
- ⑪ 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が40名以上の有無
- ⑫ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

有・無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

# 中山間地域等における小規模事業所加算に係る算出表

事業所名 [ ]

1 前年度の実績が6ヶ月以上の事業所は、次の計算表により算定してください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計(A)
延訪問回数 (実利用者数)												

$$\frac{\text{合計(A)}}{\text{月数(B)}} = \text{月平均(C)}$$

2 前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所は、次の計算表により算定してください。

	月	月	合計(A)
延訪問回数 (実利用者数)			

$$\frac{\text{合計(A)}}{\text{月数(B)}} = \text{月平均(C)}$$

(注) 届出日の属する月の前月3ヶ月の延訪問回数(実利用者数)を記入してください。

※ 月平均(C)が下記に該当する場合、当該加算における小規模事業所に該当します。

訪問介護	… 延訪問回数が200回以下	介護予防訪問介護	… 実利用者数が5人以下
訪問入浴介護	… 延訪問回数が20回以下	介護予防訪問入浴介護	… 延訪問回数が5回以下
訪問看護	… 延訪問回数が100回以下	介護予防訪問看護	… 延訪問回数が5回以下
福祉用具貸与	… 実利用者数が15人以下	介護予防福祉用具貸与	… 実利用者数が5人以下
居宅介護支援	… 実利用者数が20人以下		

