

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

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
ヘ 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査	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選択して利用できるように、要介護者の依頼を受けて、利用するサービスの種類・内容を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業者等との連絡調整や、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、介護者の状況等の現状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を解決すべき課題を、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・家族に面談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内容・実施方法を検討し、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で共有するとともに、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。
②居宅を訪問してのモニタリング	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運動性や整合性について確認する。
(7)計画の変更についての専門的意見の聴取	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。利用者側特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。
(8)居宅サービス計画の変更	更新設定や変更設定の場合、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）。
	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】：老令第29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と足り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員が、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收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に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
管理者 [基]第3条 [通]2-2	<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。</p> <p>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。</p> <p>※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。)</p> <p>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>
介護支援専門員 [基]第2条 [通]2-1	<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。</p> <p>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 52 ÷ 35 = 1.49 (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員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。）に達していることという。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30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員が勤務すべき時間数を3.0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「当該事業所の従業員の数×勤務延長時間を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員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9条

種別	内容
1 内容及び手続きの説明及び同意 [基]第4条 [通]3-1	<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> <p>① 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要 ② 介護支援専門員の勤務の体制 ③ 秘密の保持 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他必要な事項 ※ 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>
2 提供拒否の禁止 [基]第5条 [通]3-2	<p>正当な理由なく指定居宅介護支援を拒んでならない。</p> <p>(正当な理由)</p> <p>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 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 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る場合 等</p>
3 サービス提供困難時の対応 [基]第6条	<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>
4 受給資格等の確認 [基]第7条	<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>
5 要介護認定の申請に係る援助 [基]第8条 [通]3-3	<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>
6 身分を証する書類の携行 [基]第9条 [通]3-4	<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>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。</p> <p>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ぬ。</p>	<p>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。</p> <p>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、内容及びその利用並びにそのサービスの提供の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。</p> <p>※ 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。</p> <p>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。</p> <p>※ やむを得ない理由がある場合は、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。</p> <p>※ 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</p>
--	--

<p>7 利用料等の受領 [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的取扱い [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なければならない。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「⑩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、その場合にあっては、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 [基]第13条 [通]3-7-①～⑨</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を總切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすくするように説明する。</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属したり、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位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に利用者又はその家</p>

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。

⑭ 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ぬ。

⑮ 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ぬ。

⑯ 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。

⑰ 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。

⑱ 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。

⑲ 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。

⑳ 第3号(㉑)から第12号(㉒)までの規定は、第13号(㉓)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(㉑)から第12条(㉒)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。

㉑ 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は利用者から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。

㉒ 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。

㉓ 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。

㉔ 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おいては、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。

㉕ 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

<p>期入所療養介護を位置付ける場合においては、利用者の居室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。</p>	<p>② 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っては、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。</p> <p>③ 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っては、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。</p> <p>④ 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、利用者による趣旨を説明し、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。</p> <p>⑤ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要介護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。</p> <p>⑥ 居宅介護支援事業者は、法第115条の2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。</p> <p>⑦ 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、意見の聞取その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
--	--

<p>10 法定代理受領サービスに係る報告 [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)にあっては、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別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)にあっては、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 [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介護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 [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"> 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し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。 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。
<p>13 管理者の責務 [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"> ① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理 ② 利用の申込に係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 <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 [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"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 職員の職種、員数及び職務内容 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 その他運営に関する重要事項

<p>15 勤務体制の確保 [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、管理者との業務関係を明確にする。 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。 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。 ※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)。 ※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 [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。 ※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。 ※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 [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、 ① 運営規程の概要(※14 運営規程 参照) ② 介護支援専門員の勤務の体制 ③ 秘密の保持 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 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ぬ。</p>

<p>18 秘密保持 [基]第23条 [通]3-15</p>	<p>介護支援専門員その他の従業者は、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。 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、従業者でなくなって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、例えば遺約金について定める等の措置を講ずるべきである。 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用いることについて包括的な同意を得おくことで足りる。</p>
<p>19 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 [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。 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。 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收受してはならない。</p>

<p>20 苦情処理 [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ぬ。 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。 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ぬ。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。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。 ※ 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ぬ。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。 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。 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号に基づき、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様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 [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くなければならない。 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。 このほか、以下の点に留意すること。 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。 ② 事業者は、賠償すべき事柄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、若しくは賠償能力を有することが望ましい。 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を講ずること。</p>

<p>22 記録の整備 [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。 また、居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、当該提供をした日から5年間保存しなければならない。 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 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 ・居宅サービス計画 ・課題の把握（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 ・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 ③ 利用者に関する市町村への通知に関する記録 ④ 苦情の内容等の記録 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</p>
--	---

(2) 介護報酬算定に関する基準について

① 仕組み

- 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とる部分）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 介護支援給付費の算定構造

基本部分	2	2	2	2	2	2
介護支援給付費 (1月22日)	(1) 居宅介護支援(1) 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(2) 要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	(3) 居宅介護支援(3) 要介護1・2 (315単位) 要介護3・4・5 (406単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)
介護支援給付費 (1月22日)	(1) 居宅介護支援(1) 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(2) 要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	(3) 居宅介護支援(3) 要介護1・2 (315単位) 要介護3・4・5 (406単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)

平成27年4月改定箇所

介護支援給付費 (1月22日)	(1) 居宅介護支援(1) 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(2) 要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	(3) 居宅介護支援(3) 要介護1・2 (315単位) 要介護3・4・5 (406単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)
介護支援給付費 (1月22日)	(1) 居宅介護支援(1) 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(2) 要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	(3) 居宅介護支援(3) 要介護1・2 (315単位) 要介護3・4・5 (406単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)	要介護1・2 (821単位) 要介護3・4・5 (877単位)

介護支援給付費(1)・(2)については、介護支援専門員1人当たりの常勤換算費40件以上とも場合、40件以上60件未満の場合、60件以上の部分については(1)・(2)・(3)の部分をそれぞれ算定する。

③ 介護支援給付費の内容

居宅介護支援給付費(1月22日)

- 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）については、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）については、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ャー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(件)×1.5(人)=60(人)

② 60(人)-1(人)=59(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(件)×2.5(人)=100(人)

② 100(人)-1(人)=99(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(件)×2.5(人)=150(人)

④ 150(人)-1(人)=149(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、通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通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通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。通減制に係る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。

⑤ 介護報酬算定 (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は、所定単位数の50/100を算定
- ・2ヶ月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない

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、特定事業所集申減算として、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づ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。

●特定事業所集申減算について【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。）を位置つ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

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÷当該サービスを位置づけた計画数

【居宅介護支援の業務が適切に行われないうち】

「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、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。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を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。

(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於いて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が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）が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集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 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に、特定事業所集算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のみなし指定の事業所に従って、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の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、湯淺町、由良町、印南町、旧高川町、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、日本宮町、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1.0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されたことがわかる書面【**筆証資料**】（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（提出された筆証資料の内容によっては、筆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
「<https://wave.pref.wakayama.lg.jp/kalgodenet/index.html>」

□ 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ない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。

□ 特定事業所加算 (1月につき) (算定係数が必要)

居宅算定基準・・・別表 ハ 注
居宅算定基準留意事項・・・第3の11

【平成27年度 改定】

□ 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に開催すること。
 - (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申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「ケアマネジメンツの基礎技術に関する実習」等に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)、(5)、(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居宅介護支援事業所の高人材を確保し、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 (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 (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 (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ぬこと。

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) ケアマネジメンツに関する技術
- (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 護事については、記録を作成し、2年間保存しなければならぬこと。

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み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センター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 (8) 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、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 (9) 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あることがないよう配慮しなければならないこと。

⑩ (10) 関係

協働及び協力体制とは、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。

⑪ (11) 関係

特定事業所加算(Ⅱ)については、当該指定居宅介護支援事業所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。

⑫ (12) 関係

特定事業所加算(Ⅲ)については、当該指定居宅介護支援事業所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。

⑬ (13) 関係

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づき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に説明を行うこと。

(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。

入院時情報連携加算(1月用)に関する注
 居宅算定基準・・・別表 二 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は利用者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(例えばは疾患・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、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利用者がなされた前月に、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態で、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か。
 (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

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。

退院・退所加算

居宅算定基準・・・別表 本 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、病院長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。
 ・利用者に係る必要な情報は、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回については、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回については、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てい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回については、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、面談の頻番として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回のみでの算定も可能である。

(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マニュアル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・退院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對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努めている必要がある。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問65)

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。

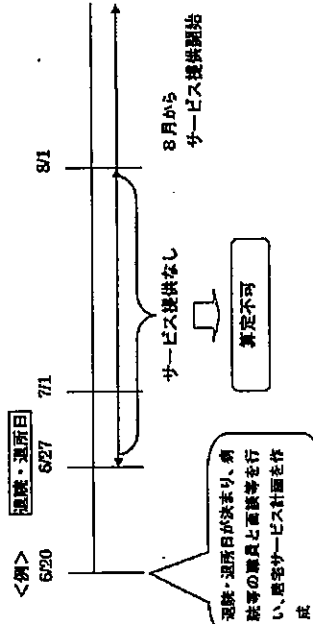
ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

(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。



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ところであるが、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。

居宅介護支援の基本的取組方針	指定居宅介護支援の管理者は、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。	はい	居宅サービス計画に作成者が明記されている	いる・いない	居宅サービス計画(1)、居宅サービス計画(2)
(12条)	自ら提供する居宅介護支援の詳細を行い、常にその改善を図っている。	はい	評価に関する記録		
(13条)	居宅介護支援の具体的な取組方針	はい	居宅サービス計画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。	はい	重要事項説明書
(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、利用者日常生活支援に関する観点から、介護給付等対応サービス以外の居宅介護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。	はい	(介護保険以外のサービス) ①居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者日常生活支援に関する観点から、介護給付等対応サービス以外の居宅介護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。 ②市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導、教育等の保健サービス ③老人介護支援センターにおけるサービス ④市町村が一般医療として行う居宅サービス、要介護サービス ⑤地域の住民による見守り、配食、金銭等の自発的な活動によるサービス ⑥ボランティアと併せて提供される精神科訪問看護等の居宅サービス、はり師等による治療、保健師・看護師・栄養士等の居宅サービス ⑦ボランティアによる居宅訪問、等	はい	居宅サービス計画(2)、通関サービス計画書(2)
(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に関するサービスの内容、利用料等の情報を利用者へ提供し、サービスの選択を求められている。	はい	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	はい	事業所一覧
(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、客観的な視点で、利用者が現在抱えている問題を明らかにし、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。	はい	利用者の選択を促すこと(同一事業主体のサービスのみによる居宅サービス) 原案を最初から提示していない	はい	
(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踏襲した方法により課題分析を行っている。	はい	課題分析の方法を記入していない		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、利用者の居宅訪問し、利用者及びその家族に面談を行っている。また、この場合において、介護支援専門員は、面談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。	はい	訪問記録が整備されているか	いる・いない	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

(8号・16号)	(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関する課題の把握(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計画の作成に必要となる課題を整理し、提供されるサービスの内容及び実施の体制を整理し、提供されるサービスの内容、利用料等を整理し、居宅サービス計画の原案を作成している。	はい	①利用者及び家族の生活に対する意向 ②経済的な課題の把握 ③生活全般の課題 ④連絡されるサービスの自費・運送時期 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	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)、通関サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)
(9号・16号)	居宅サービス計画の新規作成・変更にあたっては、サービス計画の原案を作成し、居宅サービス計画の原案にサービス計画の原案を提出し、必要に応じて居宅サービス計画の修正、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行っている。	はい	サービス計画の原案が整備されているか	いる・いない	サービス計画書(1)、サービス計画書(2)、通関サービス計画書(1)、通関サービス計画書(2)、居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)
(10号・16号)	(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られたサービス等について、関係者の対象となる区分けの上で、居宅サービス計画の原案に示す内容について説明し、文書により利用者の同意を得ている。	はい			居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、通関サービス計画書(1)、通関サービス計画書(2)
(11号・16号)	(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。	はい			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)	(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) サービス提供事業者の担当者に居宅サービス計画を交付したときに、個別サービス計画の提出を求めサービス計画の修正、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行っている。	はい			居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、通関サービス計画書(1)、通関サービス計画書(2)
(13号)	(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修正、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行っている。	はい			居宅介護支援経過、モニタリングの結果の記録
(14号)	(モニタリング) 少なくとも月に一回、利用者との居宅訪問し、利用者に面談している。	はい	少なくとも月に一回、利用者の居宅訪問し、利用者に面談しているか	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)	(モニタリング) 少なくとも月に一回、モニタリングの結果を記録している。	はい			モニタリングの結果の記録
(15号)	(サービス担当者会議) サービス計画の作成及び変更に関する必要事項について、サービス担当者会議を開催している。	はい	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記録、サービス担当者会議の記録、サービス担当者に対する面談内容、サービス担当者に対するサービス担当者会議等の記録

自主点検調査(居宅介護支援)

運営	場所(22条)	事業所の見やすい場所に必要事項が掲示されているか。				
	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、適切な措置を講じているか。 業務も含め、必要事項を記載しているか。	はい	はい	はい	はい
	広告(24条)	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。 利用者の同意を文書にて得ているか。	はい	はい	はい	はい
	利益収取の禁止(25条)	居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対し特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用する旨の指示等を行っているか。	はい	はい	はい	はい
	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、苦情に係る問題点を把握のうえ、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	はい	はい	はい
	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られているか。 居宅介護支援の提供により事故が発生した場合に備えて、損害賠償保険に加入しているか。	はい	はい	はい	はい
	会計区分(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その他の事業の会計とを区分しているか。	はい	はい	はい	はい
運営	記録の整備	従業者、役員、備品及び会計に関する諸記録を整えているか。 指定居宅サービス事業所等との連絡調整に関する記録を整備し、当該提供をした日から5年間保存しているか。 毎月の利用者ごとの次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳を整備し、当該提供をした日から5年間保存しているか。 (1)居宅サービス計画 (2)サービス計画の決定の記録 (3)サービス担当者会議等の記録 (4)サービス計画の概要の記録 (5)市町村への通知に係る記録 (6)苦情に係る記録 (7)事故に係る記録	はい	はい	はい	はい
介護	運営基準違反	居宅サービス計画の新規作成・変更にあたって、適切に実施しているか。 居宅サービス計画の作成後、実施状況の把握(「主分離」)にあたって、適切に実施しているか。	はい	はい	はい	はい
介護	記録		はい	はい	はい	はい
加算	加算		はい	はい	はい	はい

	自主点検調査(居宅介護支援)	自主点検調査(居宅介護支援)	自主点検調査(居宅介護支援)	自主点検調査(居宅介護支援)	自主点検調査(居宅介護支援)	自主点検調査(居宅介護支援)
事業所等の連絡調整に関する記録	事業所等との連絡調整に関する記録	居宅サービス計画(第1条~第7条)の記録	居宅サービス計画の概要(第1条~第7条)の記録 サービス担当者会議等の記録 サービス計画の決定の記録 サービス計画の概要の記録 サービス計画の決定の記録	サービス担当者会議等の記録 サービス計画の決定の記録 サービス計画の概要の記録 サービス計画の決定の記録	サービス担当者会議等の記録 サービス計画の決定の記録 サービス計画の概要の記録 サービス計画の決定の記録	サービス担当者会議等の記録 サービス計画の決定の記録 サービス計画の概要の記録 サービス計画の決定の記録
役員・備品台帳、会計関係書類	役員・備品台帳、会計関係書類	事業所等との連絡調整に関する記録	事業所等との連絡調整に関する記録	事業所等との連絡調整に関する記録	事業所等との連絡調整に関する記録	事業所等との連絡調整に関する記録
事故に関する記録	事故に関する記録	保険証書	保険証書	保険証書	保険証書	保険証書
事故処理体制を定めた書類	事故処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類
国保連からの照会文書	国保連からの照会文書	当該書類	当該書類	当該書類	当該書類	当該書類
苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類	苦情処理体制を定めた書類
記録	記録	記録	記録	記録	記録	記録
広告	広告	広告	広告	広告	広告	広告
利用者の同意書、等	利用者の同意書、等	利用者の同意書、等	利用者の同意書、等	利用者の同意書、等	利用者の同意書、等	利用者の同意書、等
現場確認	現場確認	現場確認	現場確認	現場確認	現場確認	現場確認

<p>介護 報酬 加算</p>	<p>介護報酬加算</p>	<p>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 はい・いいえ</p> <p>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 はい・いいえ</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>①介護給付費明細書、情報提供しているか はい・いいえ</p> <p>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るか はい・いいえ</p> <p>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</p>
<p>介護報酬加算</p>	<p>介護報酬加算</p>	<p>①介護給付費明細書、情報提供しているか はい・いいえ</p> <p>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るか はい・いいえ</p> <p>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</p>	<p>介護給付費明細書、情報提供しているか はい・いいえ</p> <p>①介護給付費明細書、情報提供しているか はい・いいえ</p> <p>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るか はい・いいえ</p> <p>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</p>
<p>介護報酬加算</p>	<p>介護報酬加算</p>	<p>介護給付費明細書、情報提供しているか はい・いいえ</p>	<p>介護給付費明細書、情報提供しているか はい・いいえ</p>

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
提出先	(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
提出部数	各振興局健康福祉部保健福祉課(単本 支所地域福祉課)	
提出方法	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>

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。

フリガナ 氏名	(郵便番号) 県 市	事業所所在地市町村番号
主たる事業所の所在地	(郵便番号) 県 市	
連絡先 法人の種類	電話番号	FAX番号
代表者の職・氏名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号) 県 市	
主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号) 県 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発所等の所在地	(郵便番号) 県 市	
連絡先	電話番号	FAX番号
管理者の氏名	(郵便番号) 県 市	
管理者の住所	(郵便番号) 県 市	
同一所在地において行う 事業等の種類	実施(許可) 事業 年月日	異動(予定) 年月日
訪問介護	新規 2家更 3終了	
訪問入浴介護	新規 2家更 3終了	
訪問看護	新規 2家更 3終了	
訪問リハビリテーション	新規 2家更 3終了	
居宅介護支援	新規 2家更 3終了	
通所介護	新規 2家更 3終了	
通所リハビリテーション	新規 2家更 3終了	
短期入所生活介護	新規 2家更 3終了	
短期入所療養介護	新規 2家更 3終了	
特定施設入居者生活介護	新規 2家更 3終了	
介護老人福祉施設	新規 2家更 3終了	
介護療養型医療施設	新規 2家更 3終了	
介護予防訪問介護	新規 2家更 3終了	
介護予防訪問入浴介護	新規 2家更 3終了	
介護予防訪問看護	新規 2家更 3終了	
介護予防訪問リハビリテーション	新規 2家更 3終了	
介護予防通所介護	新規 2家更 3終了	
介護予防通所リハビリテーション	新規 2家更 3終了	
介護予防短期入所生活介護	新規 2家更 3終了	
介護予防特定施設入居者生活介護	新規 2家更 3終了	
介護予防福祉用具貸与	新規 2家更 3終了	
居宅介護支援	新規 2家更 3終了	
介護老人福祉施設	新規 2家更 3終了	
介護老人保健施設	新規 2家更 3終了	
介護療養型医療施設	新規 2家更 3終了	
介護保険事業所番号		
介護保険コード番号		
関係書類	別添のとおり	
変更前		変更後
特記事項		

- 備考1 「居住番号」「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 「法人の種類」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「O」を記入してください。
5 「異動等の区分」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。
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 「施設等事項」欄には、主たる事業所の所在地以外の場所で行う一部実施する場合の出発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。
8

氏名	生年月日	年齢	性別	区	種別	備考
...
...
...

記入担当者氏名 _____ 記入担当者電話番号 _____

異動区分 1:新規・2:変更・3:終了 _____

事務所名 _____

事務所番号 _____

(別紙1) 介護給付費算定に係る併制等状況一覧表 (居宅サービス・施設サービス・施設サービス・居宅介護支援) (4/10)

氏名	生年月日	年齢	性別	区	種別	備考
...
...
...

記入担当者氏名 _____ 記入担当者電話番号 _____

異動区分 1:新規・2:変更・3:終了 _____

事務所名 _____

事務所番号 _____

(別紙1) 介護給付費算定に係る併制等状況一覧表 (居宅サービス・施設サービス・施設サービス・居宅介護支援) (3/10)

43 居宅介護支援	平成 年 月 日	1 介護支援	1 介護支援 2 コミュニティ型介護支援 3 コミュニティ型介護支援 4 コミュニティ型介護支援		
51 介護施設サービス	平成 年 月 日	1 介護施設 2 小規模介護施設 3 コミュニティ型介護施設 4 コミュニティ型介護施設	1 介護施設 2 小規模介護施設 3 コミュニティ型介護施設 4 コミュニティ型介護施設		

記入担当者氏名	記入担当者電話番号
記入担当者氏名	記入担当者電話番号

1: 介護 2: 介護 3: 介護

(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) (6/10)

23 認知症介護	平成 年 月 日	1 認知症介護 2 認知症介護 3 認知症介護 4 認知症介護 5 認知症介護 6 認知症介護 7 認知症介護 8 認知症介護 9 認知症介護	1 認知症介護 2 認知症介護 3 認知症介護 4 認知症介護 5 認知症介護 6 認知症介護 7 認知症介護 8 認知症介護 9 認知症介護		
33 特定施設入居者生活介護	平成 年 月 日	1 特定施設入居者生活介護 2 特定施設入居者生活介護 3 特定施設入居者生活介護 4 特定施設入居者生活介護 5 特定施設入居者生活介護 6 特定施設入居者生活介護 7 特定施設入居者生活介護 8 特定施設入居者生活介護 9 特定施設入居者生活介護	1 特定施設入居者生活介護 2 特定施設入居者生活介護 3 特定施設入居者生活介護 4 特定施設入居者生活介護 5 特定施設入居者生活介護 6 特定施設入居者生活介護 7 特定施設入居者生活介護 8 特定施設入居者生活介護 9 特定施設入居者生活介護		
27 特定施設入居者生活介護 (短期利用)	平成 年 月 日	1 特定施設入居者生活介護 2 特定施設入居者生活介護 3 特定施設入居者生活介護 4 特定施設入居者生活介護 5 特定施設入居者生活介護 6 特定施設入居者生活介護 7 特定施設入居者生活介護 8 特定施設入居者生活介護 9 特定施設入居者生活介護	1 特定施設入居者生活介護 2 特定施設入居者生活介護 3 特定施設入居者生活介護 4 特定施設入居者生活介護 5 特定施設入居者生活介護 6 特定施設入居者生活介護 7 特定施設入居者生活介護 8 特定施設入居者生活介護 9 特定施設入居者生活介護		

記入担当者氏名	記入担当者電話番号
記入担当者氏名	記入担当者電話番号

1: 介護 2: 介護 3: 介護

(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) (6/10)

6 1 階 6 2 階 6 3 階 6 4 階 6 5 階 6 6 階	3 階 2 階 1 階	6 階 5 階 4 階 3 階 2 階 1 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階
--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

記入担当氏名	
記入担当電話番号	
募集区分: 東区・3: 純7	
募集所名	
募集所番号	

(別紙1) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居室サ－ビス・施設サ－ビス・居宅介護支援) (10/10)

1 階 2 階 3 階	1 階 2 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階	1 階 2 階 3 階 4 階 5 階 6 階
-------------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

記入担当氏名	
記入担当電話番号	
募集区分: 東区・3: 純7	
募集所名	
募集所番号	

(別紙1) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居室サ－ビス・施設サ－ビス・居宅介護支援) (9/10)

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。	無
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。	有
② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	有
③ 介護支援専門員の配置状況	無
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開催している。	有
⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有
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	無
⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	有
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。	有
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。	有
⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無	有
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	有
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

※ 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。

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"> 特定事業所加算に係る届出書(別紙10-2) 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 ※ 研修計画書の様式は問いません。 ※ 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書の書式は問いません。 ※ 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。 ※ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-1) ※ 加算算定期開始月のもの。 ※ 主任介護支援専門員研修修了証書(原本証明必要)
	中山間地域等における小規模事業所加算	<ul style="list-style-type: none"> 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)

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。

延訪問回数 (実利用者数)	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)

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

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。

延訪問回数 (実利用者数)	月	月	月	合計(A)

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

(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 … 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 … 実利用者数が5人以下
- 訪問看護 … 延訪問回数が100回以下 … 実利用者数が15人以下
- 訪問看護 … 延訪問回数が5回以下 … 実利用者数が5人以下
- 福祉用具貸与 … 実利用者数が15人以下
- 居宅介護支援 … 実利用者数が20人以下