令和５年度

集 団 指 導 資 料

居宅介護支援事業者

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課

≪目次≫

１　居宅介護支援事業所とは　２

２　人員基準について　７

３　運営基準について　８

４　加算・減算に関する基準について　１６

５　事業所の各種提出書類について　２１

６　特定事業所集中減算に係る届出について　２８

７　末期がんの方の福祉用具貸与の取扱いについて　３３

８　令和３年度介護報酬改定について　３４

９　生活保護法指定介護機関の留意点　３５

10　サービス種類と適用可能公費の関係　３７

この資料において、用語の定義は次のとおりです。
○「構成３市」とは、島原市、雲仙市及び南島原市のことをいう。
○「市町村」とは、構成３市においては島原地域広域市町村圏組合のことをいう。
○「保険者」とは、構成３市においては島原地域広域市町村圏組合のことをいう。

１　居宅介護支援事業所とは

介護保険法第８条第24項
　在宅の要介護者等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、要介護者等の依頼を受けて、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。

≪基準の性格≫　［通］第１－１～４

［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

１　基準は、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ものである。

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ったときは、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。

３　運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業所から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

４　特に、指定居宅介護支援の事業においては、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、厳正に対応すべきであること。

≪基本方針≫　島原地域広域市町村圏組合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 を定める条例　第３条

第３条　指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して行われるものでなければならない。

２　指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、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　指定居宅介護支援事業者（法第４６条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、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（法第８条第２４項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第４１条第１項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

４　指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、島原地域広域市町村圏組合（以下「組合」という。）、法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の７の２に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第５８条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号）第５１条の１７第１項第１号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

５　指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

６　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

令和５年度　島原地域広域市町村圏組合地域密着型サービス事業者等指導計画

１．趣旨

この計画は、島原地域広域市町村圏組合地域密着型サービス事業者等指導要綱（以下「要綱」という。）に基づき、令和５年度における島原半島内に事業所を有する地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業の第１号通所事業者（以下「サービス事業者等」という。）に対する集団指導及び運営指導に関し必要な事項を定めるものとする。

２．指導方針

島原地域広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）が指定及び指導監査等の権限を持つサービス事業者等に対する指導については、老人福祉法及び介護保険法等に基づき適正な事業所の運営等が行われ、事業者がより良いサービスを提供できるように育成支援することを主眼として行うものである。

３．対象事業者

⑴　集団指導は、サービス事業者等（介護予防・日常生活支援総合事業の第１号通所事業者を除く。）に対して行うものとする。

⑵　運営指導は、サービス事業者等のうち、要綱第４条第２号に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する者に対して行うものとする。

ア　令和４年度に運営指導を実施していない事業所及び令和４年度に運営指導を行った事業所のうち継続的な指導が必要である事業所

イ　令和４年度に新規指定を受けた者

ウ　介護予防・日常生活支援総合事業の第１号通所事業については、地域密着型通所介護事業者と一体的にサービスの提供を行っている事業者

エ　市民等から苦情又は相談等があり、運営指導を行うことが適当と認められる者

４．集団指導及び運営指導の重点項目

⑴　集団指導

集団指導は、「指定事務の制度説明」「改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進」「適正な請求事務指導」等についての周知に努めることを目的に、次の重点事項を踏まえて実施するものとする。

ア　改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進について

①　制度改正後の介護保険法の趣旨

②　目的の周知及び理解の促進

③　運営基準をもとにした人員体制の適正な確保

④　安全確保の面から、事故防止、非常災害対策及び衛生管理に努めることへの取り

組みを指導

イ　適正な請求事務指導について

①　「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定基準」、「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」、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」、「島原地域広域市町村圏組合地域支援事業実施要綱」、「厚生労働大臣が定める一単位の単価」等により、介護報酬請求及び第１号事業支給費請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導を行う。

⑵　運営指導

運営指導は、「サービスの質の確保と向上」、「利用者の処遇の充実と安全の確保」「尊厳の保持及び高齢者虐待防止法の趣旨」及び「適正な介護報酬請求等」を踏まえ、次の事項を重点項目として実施するものとする。

特に、平成３０年度、令和元年度及び令和３年度の介護報酬改定に伴う同意と、各種介護給付費加算に係る算定要件および留意事項を重点確認項目とする。

ア　サービスの質の確保と向上について

①　苦情解決への取り組み

②　人員の確保と資質の向上（内部研修や研修会への派遣等）

③　サービスの質の確保と向上に対する取り組み等

④　外部評価機関による第三者評価（評価結果の公表）

イ　利用者の処遇の充実と安全の確保について

①　適正な介護サービス計画に基づくサービスの提供

②　事故の予防・回避に向けた取り組み

③　防災対策・衛生管理等への取り組み

④　安全確保に対する対策

⑤　利用者の処遇では、利用者の特性に応じ、適正な過程・内容に基づき、介護サービス計画が作成されているかを確認

ウ　尊厳の保持及び高齢者虐待防止法の趣旨について

①　高齢者虐待防止、身体的拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束（緊急性・非代替性・一時性の三つの要件）のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取り組みの促進

②　利用者虐待の防止に向け、利用者の人権・権利擁護に関する研修への積極的な取り組を指導し、関係機関と連携した虐待の早期発見・早期対応への取り組みを指導

エ　適正な介護報酬請求等について

①　報酬基準等に基づき、適切な報酬請求事務が行われ、運営が適切に行われていることを確認

②　報酬請求において、不適正な請求の防止のため、特に加算等体制の届出に基づき適正に請求がなされているかなどについて重点的に指導

⑶　自己点検表について

自己点検表については、介護保険課への提出は不要とする。

ただし、運営指導時の確認事項とし、自己点検表の作成は毎年年度当初に行っているかを確認する。

※様式は本組合のホームページからダウンロード可

⑷　その他必要な事項

５．集団指導の実施方法

要綱第５条第１号に規定する方法により行うものとする。

６．運営指導の実施方法

要綱第５条第２号に規定する方法により行うものとする。

７．実施期間

令和５年７月下旬から令和６年３月３１日までとする。

２　人員基準について

管理者について

○　管理者は、**常勤で主任介護支援専門員**の資格を有する者でなければなりません。

○　管理者は、専らその職務に従事する者でなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り、次の職務に従事することが可能です。

①　当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員の職務

②　同一敷地内にある他の事業所の職務

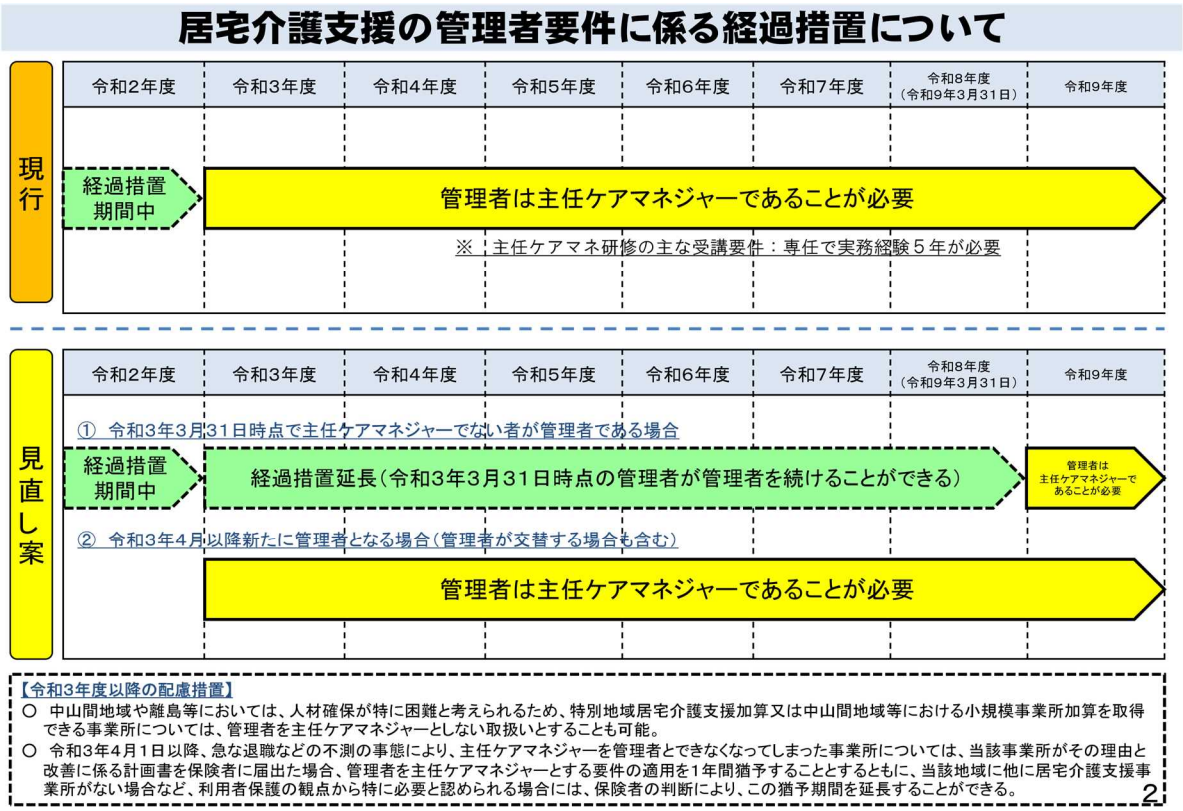
※介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務を除く

※訪問系サービスの事業所において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。

【管理者要件の経過措置期間延長について】

令和３年３月３１日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合、令和９年３月３１日まで経過措置期間となります。

※令和１年 12 月 12 日社会保障審議会・介護給付費分科会参考資料２抜粋



３ 運営基準について

（１）運営規程、契約書及び重要事項説明書等

＜指摘事項＞
●重要事項説明書の掲示は確認ができたが、運営規程、勤務体制等についての掲示が確認できなかった。
⇒利用者家族等が閲覧できるよう玄関に配置するなどの方法により公表してください。

●契約書等の同意欄について、日付未記入や捺印漏れが見受けられた。
⇒必要事項については、確認し、漏れがないようにしてください。

●契約書を取り交わす前に支援を開始されていた。
⇒利用開始前に利用契約書、重要事項説明書等を交付して、利用者又はその家族に対して説明を行ない、同意を得たうえで、支援の提供を開始開始してください。

●署名欄に、本人以外の方が署名されていたが本人との関係性が確認できなかった。
⇒本人以外の方が署名する場合は、続柄を記載してください。

（２）公正中立なケアマネジメントの確保について

○　下記について文書を交付して説明を行っていない場合、**運営基準減算**となります。
・居宅サービスの計画にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

＜指摘事項＞
●居宅サービス計画の作成にあたって、利用者やその家族から、介護支援専門員に対して、下記２点について文書を交付して説明しておらず、利用申込者から理解したことについての署名が得られていなかった。
①複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
②ケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選択理由を求めることが可能であること
⇒新規利用者への説明の方法については、重要事項説明書等に上記①②の内容を追加

し、同意の署名を得る方法でも差し支えありません。
**　認定更新時及び区分変更時については、新規利用時に使用した事業所ガイドブック等の書類を用いて、再度説明し同意を得たことを支援経過記録表（第５表）に記載してください。**

●前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合について、同意が確認できなかった。
⇒居宅介護支援の提供の開始に際し行い同意を得ること。令和３年４月以前に契約を結んでいる利用者については、ケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

（３）自己点検及び自己評価について

＜指摘事項＞
（自己点検）
●人員及び運営に関する基準並びに介護報酬基準の自己点検について、実施が確認できなかった。
⇒１年に１回以上、利用者に適切な介護サービスを提供するため、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、設備及び運営に関する基準が守られているかについて確認し、適正に事業運営に努め、利用者へのサービス向上を図ってください。
（自己評価）
●自己評価の実施及び公表が確認できなかった。
⇒１年に１回以上、サービスの改善および質の向上を目的として、提供するサービスについて、自ら質の評価（自己評価）を行うとともに、常に最新版を利用者家族等が閲覧できるよう玄関等に配置する等の方法により公表してください。
※居宅介護支援事業所においては、公表することについて運営基準に定められていませんが、利用者の事業所選択に資する資料の一つであると考えられるため、地域密着型事業所と同様に公表をお願いしています。

※参考様式については、ホームページよりダウンロード可

（４）行政機関への手続き代行について

＜指摘事項＞
●行政機関への手続き代行について、利用者の同意が得られていなかった。
⇒行政機関への手続き代行については、利用者の同意を得てください。その場合、利用契約書等にこの旨の条項を記載するなど、包括的な形で同意を得ることで足ります。

（５）モニタリングについて

＜指摘事項＞
●ケアプランの作成後、サービス利用開始月等において、モニタリングが実施されていない。又はその記録が残されていない。
⇒モニタリングについては、特段の事情のない限り、少なくとも１月に１回は居宅で本人と面接を行い、かつ、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ようにしてください。
⇒モニタリングの実施について支援経過に記載する際は、「居宅訪問」のみではなく「モニタリング」と明記してください。

※ここで言う「１月」とは１か月（３１日間）という意味ではなく、暦月の月を指しています。月の始まり（１日）から支援を提供した場合も、月の途中から支援を開始した場合もその月の月末をもって「１月」と考えられます。
※月末日にサービスを開始する場合や月末日にサービスが未開始の方の場合等、モニタリングが難しいと判断される場合は、その根拠を支援経過等の記録に残しておいてください。
※「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すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておいてください。

（６）サービス担当者会議について

＜指摘事項＞
●ケアプランを変更する場合や、福祉用具をケアプランに位置づける場合に、サービス担当者会議が開催されていない。又はその記録が残されていない。
⇒ケアプランを作成（変更）した場合は、原案に位置づけたサービス事業者の担当者等を招集し、サービス担当者会議を開催してください。
**　また、福祉用具を位置づける際には、サービス担当者会議においてその必要性について検討し、検討内容を記録するようにしてください。**

●サービス担当者会議でサービス内容について検討する前に、ケアプランを作成し、利用者に対して交付されている。
⇒サービス担当者会議において、ケアプラン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、サービスの必要性等を検討した上で、ケアプランを作成し、利用者に対して説明し、同意をもらい、交付するようにしてください。

●やむを得ない理由によりサービス担当者会議に参加できなかったサービス事業者に

ついて、文書による照会等が行われていない。又はその記録が残されていない。
⇒やむを得ない理由によりサービス担当者会議に参加できないサービス事業所には、必ず照会を行い、専門的な意見を求め、その記録を残すようにしてください。

●デイサービス等利用時間中に本人がサービス担当者会議に出席しているにも関わらず、サービス提供時間が減算されていない。
⇒サービス利用時間中にサービス担当者会議を開催した場合は、開催時間をサービスの提供時間から減算した給付管理を行ってください。

●その他サービス担当者会議での協議内容について
⇒サービス担当者会議では、サービスの必要性や回数についても検討し、記録を残してください。
⇒区分変更時に開催するサービス担当者会議では、利用者に状態の変化があったことをしっかり確認し、記録しておいてください。

＜開催義務がある場合＞

① 新規にケアプランを作成（変更）する場合
② 要介護者が要介護更新認定を受けた場合
③ 介護者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
④ 福祉用具貸与をケアプランに位置づける場合

＜やむを得ない理由の例＞

・利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合
・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
・ケアプランの変更であって、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の場合
・新型コロナウイルス感染症に係る「特段の事情」の場合　など

（７）医療機関との連携について

○　訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスについては、主治の医師又は歯科医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置づける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。

　また、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。

＜指摘事項＞

●ケアプランに医療系サービスを位置づける際に、医療機関との連携が取られていない。又はその記録が残されていない。

⇒訪問看護や通所リハビリテーションなどの医療系サービスの位置づけについては、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られることから、ケアプラン作成前に、利用者の同意を得て医療機関と連携を取り、その必要性等について主治医等の意見を求めてください。

●ケアプランを主治医へ交付していない。又はその記録が残されていない。

⇒医療系サービスを位置づけたケアプランは、意見を求めた主治医等へ交付し、交付したことが確認できるよう記録を残してください。

※主治医の意見聴取方法については、介護認定のための主治医意見書をもっての確認は不可としているところです（上記意見書は、あくまで介護認定のための意見書であり、又医療と介護の連携の観点から、介護支援専門員が対面などの方法により主治医等に意見を求めること、日頃から情報共有を行っていくことが重要であると考えます。）。

※連携方法は、診療情報提供書などの書面でのやり取りに限定されるものではありません。面談、電話、ＦＡＸ等での確認でも構わず、その場合は、確認した日付、確認した相手（担当者）、医師名、医療機関名、指示の内容等の記録を残してください。

※早めに情報提供依頼を行っていたにもかかわらず、医療機関からの返事が遅れた場合等は、その旨を支援経過に記載しておいてください。

※意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されていません。

（８）ケアプランについて

＜指摘事項＞

●ケアプランをサービス担当者等へ交付した記録が残されていない。

⇒ケアプランを交付した場合は、交付したことが確認できるように支援経過等に記録を残しておいてください。

●訪問介護で院内介助を位置づける際、医療機関で対応できないことについて確認されていない。又はその記録が残されていない。

⇒院内介助は、基本的には院内スタッフにより対応されるべきものであるため、必ず院内スタッフによる対応ができないことについて確認したうえで、サービス担当者会議において、その必要性について検討し、検討内容を記録するようにしてください。

●ケアプランに、福祉用具貸与の必要性が記載されていない。

⇒福祉用具をケアプランに位置づける場合は、サービス担当者会議において、その必要性を検討し、ケアプランに必要な理由を記載するようにしてください。

●暫定利用をされている利用者に対して、サービス担当者会議の開催、アセスメントの実施及び本プランの作成が確認できなかった。

⇒暫定期間が発生する場合は、暫定プランを作成し、認定結果が確認できたら本プランを作成し、利用者の同意を得て交付してください。

●その他

⇒ケアプラン作成日や利用者への説明同意日等は、実際に行った年月日を記載してください。

⇒目標期間は、認定の有効期間を考慮して設定してください。また、新規利用者の目標期間開始日は、認定の有効期間開始日ではなく、実際にサービスを開始する年月日を記載してください。

⇒短期目標の期間更新時等、軽微な変更であると判断しサービス担当者会議を実施しない場合は、軽微な変更であると判断した理由を支援経過に記載してください。

⇒目標の期間のみを変更する場合は、本人、家族のみではなく、サービス事業所からも聞き取りを行ってください。その結果、目標の変更はなく期間のみ延長して軽微な変更であると判断し、担当者会議等を省略した場合は、その旨を支援経過に記載してください。

⇒地域包括支援センターと連携を取った場合は、支援経過に記載してください。

⇒暫定プランには、「暫定」と記載するなど、暫定プランであることが分かるようにしてください。

（９）居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書について

○　居宅介護サービス費・地域密着型サービス費については、原則、ケアプランを作成する前までに居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出してください。

新規

・認定申請後、初めて居宅サービスを利用する場合
・居宅の届出書はあるが、認定の有効期間が一旦切れ、新たに認定申請を行いサービス利用開始となった場合
・施設を退所し、初めて居宅サービスを利用する場合

変更

・事業対象者　⇔　要支援・要介護への介護度の変更
・要支援　　⇔　要介護への介護度の変更
・小規模多機能型居宅介護を利用中の要支援者　⇔　要介護への介護度の変更
・介護（予防）支援事業所　⇔　小規模多機能型居宅介護
・本人希望や転居などによる事業所の変更
・居宅の届出書がある在宅サービス利用者が施設入所となり、退所後、居宅サービスを再開する場合

○　暫定プランの取り扱いについては、利用開始前までにアセスメントを実施し暫定プランを作成、担当者会議の開催、同意など一連の手続きが必要です。これらの手順を踏まずに暫定プランを作成しサービス利用を行った場合は、居宅介護支援費の減算などが生じます。

　また、仮に認定結果が見込みと異なった場合でも、居宅の届出書を提出しており、かつ、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とが連携を図っている場合に限り、暫定利用日に遡り支援事業所の変更が可能です。

〈小規模多機能型居宅介護事業所〉

　小規模多機能型居宅介護を利用中の方が要介護から要支援、要支援から要介護となった場合も、再度居宅の届出の提出が必要です。

届出月に居宅サービスの利用の有無について
有無によって適用開始日が変わるため、必ず記入してください。
・区分が新規の場合　　無
・区分が変更の場合
　月途中に居宅サービスから小規模多機能型居宅介護を利用する場合　　有
　月の１日から小規模多機能型居宅介護を利用する場合　　無

○　介護保険施設・特定施設及びグループホーム退所に伴う居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書について

施設退所後、居宅サービスを利用する場合、居宅の届出書は必ず退所してから、退所日以降に提出してください。

これまで、区分が新規の場合は、届出日からのサービス利用開始となり、原則日付の遡りは認めていませんでしたが、「施設を退所し、初めて居宅サービスを利用する場合」に限り、契約を結んだ日への遡りを認めることとします。

また、区分が変更で、居宅の届出書がある在宅サービス利用者が施設入所となり、退所後居宅サービスを再開する場合（居宅サービス利用が初めてではない場合）も、変更年月日は契約を結んだ日以降を記入して下さい。

新規・変更どちらの区分の場合も、居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等の欄に施設退所の旨を必ず記入して下さい。（新規の場合、施設退所の旨の記入がないと遡ることができません。

(10) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

○　**訪問回数の多いケアプラン**については、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、本組合が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、当該ケアプランを本組合へ届け出てください。

＜届け出が義務付けられている訪問介護の回数（１月につき）＞

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
２７回以上	３４回以上	４３回以上	３８回以上	３１回以上

本組合は、届け出のあったケアプランについて、ケアプラン検討会議等で検証を行います。

また、必要に応じて、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促します。

４　加算・減算に関する基準について

（１）初回加算（３００単位／月）

○　新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合等、１月につき所定単位数を算定できます。具体的には次のような場合に算定されます。

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

＜Ｑ＆Ａ＞　介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) より

Q：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。

A：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。

（２）入院時情報連携加算

○　利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、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できます。

	算定要件
入院時情報連携加算（Ⅰ） ２００単位／月	入院してから**３日以内**に情報提供
入院時情報連携加算（Ⅱ） １００単位／月	入院してから**４日以上７日以内**に情報提供

【注意事項】

① 情報の提供方法は問いません。

② 入院日当日が１日目となります。

③ 情報提供日は、ＦＡＸ等を送信した日ではなく、病院等の職員が受け取った日となりますので、ＦＡＸで送信した場合は、先方が受け取ったことを確認し、記録を残しておいてください。

④ 医療機関からの要望により、入院日より前に情報提供を行った場合は、その記録を残しておくとともに、入院してから３日以内に再度医療機関に連絡を取り、入院日の再確認や利用者の心身の状況等に変化があった場合はその情報を提供するなど連携を取り、支援経過等に記録しておいてください。

＜指摘事項＞
●入院日、情報提供日、医療機関の受領日等の記録が確認できなかった。
⇒情報提供書等の様式を変更するなどの方法により、入院日や医療機関の受領日等が確認できるようにしてください。

（３）退院・退所加算

○　医療機関や介護保険施設等から退院・退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、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なった場合には、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所定単位数を加算する。

	（Ⅰ）連携１回	（Ⅱ）連携２回	（Ⅲ）連携３回
カンファレンス参加なし（イ）	４５０単位	６００単位	
カンファレンス参加あり（ロ）	６００単位	７５０単位	９００単位

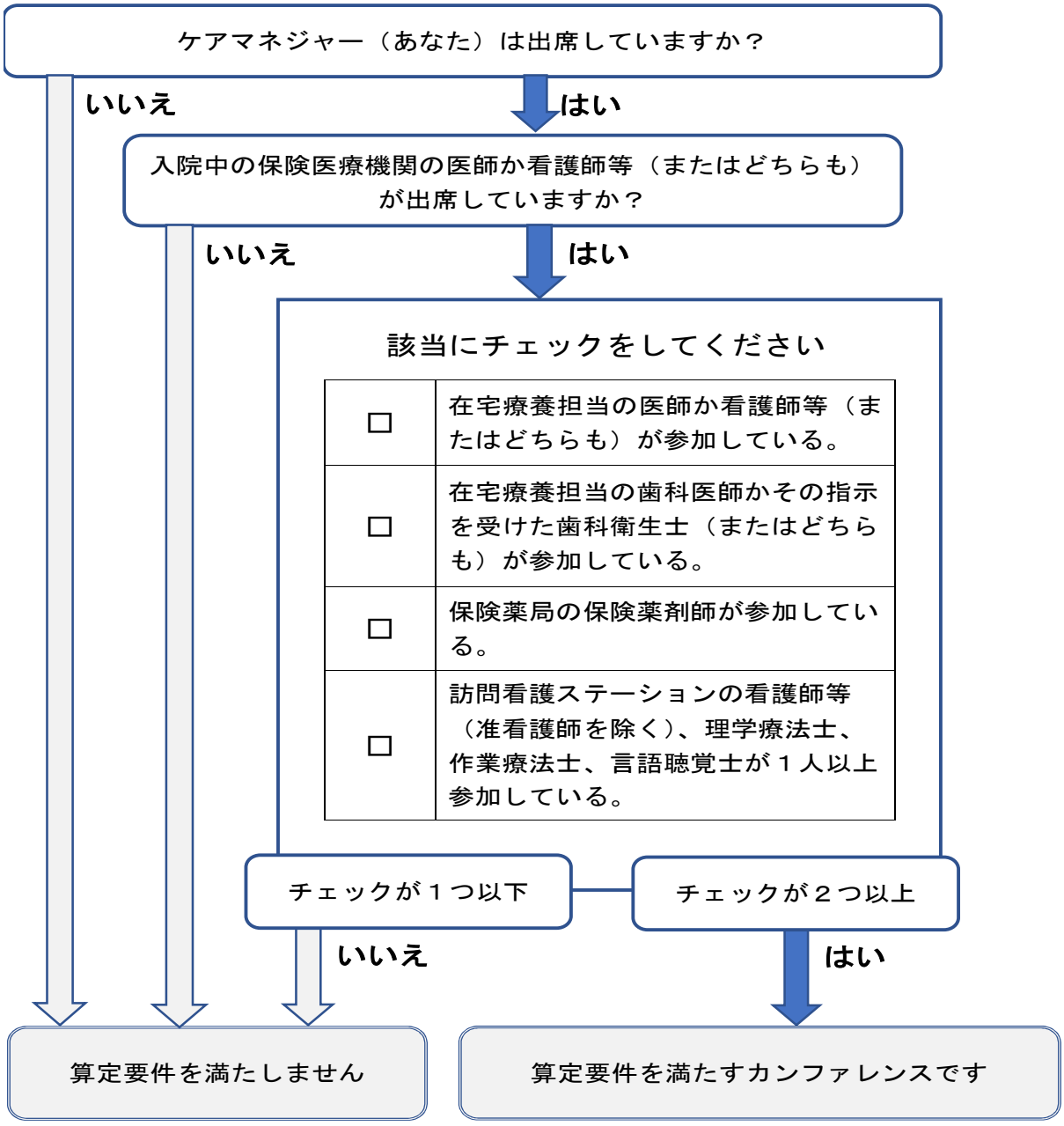
※「連携３回」を算定できる場合とは、１回以上は、入院中の担当医等との退院時カンファレンス等に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。
※入院又は入所期間中につき１回を限度とする。
※初回加算との同時算定不可。

【カンファレンスの要件について】
＜病院又は診療所＞
○診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）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※の要件を満たすものとされています。
＜介護老人保健施設等＞
○入所者への指導や援助、居宅介護支援事業者への情報提供を行うにあたり実施された場合の会議で、基準に揚げる各施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

※【退院時共同指導料 2　注 3 の要件】
入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、
①在宅療養担当医療機関の保険医もしくは看護師等
②保険医である歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士
③保険薬局の保険薬剤師

④訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
⑤介護支援専門員又は相談支援専門員
⇒上記のうち、いずれか３者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000 点を所定点数に加算する。
※３者とは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を除外したうえでの数となりますので、実際現場に集まるのは４者以上となります。

カンファレンスチェックシート



※看護師等（保健師・助産師・看護師・准看護師）

（４）特定事業所加算

○　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や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより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、地域における居宅介護支援事業所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す。算定している事業所は、質の高いケアマネジメントを実施するための努力が求められています。

＜人員配置基準について＞　（新設）

	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	Ａ
常勤専従の主任介護支援専門員	２名以上	１名以上	１名以上	１名以上
常勤専従の介護支援専門員	３名以上	３名以上	２名以上	２名以上（うち１名は非常勤でも可）
中重度の利用者の占める割合	４０％以上	なし	なし	なし

※算定している事業所において、介護支援専門員の異動等で人員に変更がある場合は、人員基準の確認をお願いします。

○　特定事業所医療介護連携加算（旧：特定事業所加算「Ⅳ」）：１２５単位／月

【算定要件】

・特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得している。

・前々年度の３月から前年度の２月までに、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間３５回以上行っている。

・前々年度の３月から前年度の２月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算の算定を５回以上行っている。

○　特定事業所加算を算定している事業所は、毎月、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、基準を満たしているかどうかについて自主点検を行うようにしてください。

※様式は本組合のホームページの「介護保険課」に掲載しています。

［トップ＞介護保険課＞ダウンロード＞30.居宅支援事業所加算届出書（一式）内『特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）』］

（５）ターミナルケアマネジメント加算（４００単位／月）

○　ターミナル期に、通常よりも頻回な訪問で利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握して記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を評価します。

ア　対象利用者

末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

イ　算定要件

①　24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備

②　利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上居宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施

③　訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供

（６）通院時情報連携加算（５０単位／月）

利用者が病院又は診療所において、医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

５　事業所の各種提出書類について

居宅介護支援事業者として、必要な提出書類等の概要は以下のとおりです。

【提出書類】

事業内容に変更があった場合 （建物の構造・管理者・運営規程・介護支援専門員など）		１０日以内
介護給付費算定に係る体制等に関する届（加算届）	毎月１５日以前 （例 6/15）	翌月から （7/1 から）
	毎月１６日以降 （例 6/16）	翌々月から （8/1 から）

①　変更届出書について

○提出が必要な場合

➔　厚生労働省令で定める事項が変更になった場合

変更届出書（第 3 号様式）にも記載されている事項で、具体的には以下のとおりです。

1　事業所（施設）の名称
2　事業所（施設）の所在地
3　申請者の名称
4　主たる事務所の所在地
5　代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所
6　登録事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
7　事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
8　事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所
9　運営規程
10 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制
12 本体施設、本体施設との移動経路等
13 併設施設の状況等
14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

○提出期限

➔　変更があった日から１０日以内

※何らかの事業で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び変更年月日を記載してください。

○提出書類

□　変更届出書（第 3 号様式）
□　添付書類（Ｐ25「変更時に必要な添付書類一覧」に「○」が付されている書類）

○提出書類作成上の注意点：

□　必要書類の添付漏れが目立ちますので、提出前に、添付書類一覧によりもう一度ご確認ください。

・変更届出書を提出される場合は、付表の添付が必須です。

・法人の代表者、役員を変更する場合は、誓約書の添付が必要です。

□　経歴書、従業者の資格を有する証明書については、当該変更者についてのみの添付で足ります。

例えば、「8 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所」の変更については、勤務体制一覧表、従業者の資格を有する証明書（資格証）の写し、経歴書、誓約書・役員名簿が必要となっていますが、管理者以外の方の経歴書、資格証の写し等は必要ありません。

□　運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程を添付してください（変更点が分かるようにすること。）。

変更届出書（第 3 号様式）の「変更前」「変更後」の欄に変更内容を記載し、**変更後の運営規程のみを添付してください。**なお、変更内容が多く「変更前」「変更後」の欄に記載しきれない場合は、別紙（新旧対照表など）に記載しても結構です。

□　提出した届は、事業所でも必ず控えを保管しておいてください。

提出した届の写しは、サービス事業所毎に、提出した順番に綴じて保管するようお願いします。

②　廃止・休止届出書について

○提出が必要な場合

➔　事業所を廃止・休止する場合

○提出期限

➔　廃止・休止の日の１か月前まで

※何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び廃止年月日を記載してください。

○提出書類

□　廃止・休止届出書（第 4 号様式）

○　提出書類作成上の注意点：

□　廃止・休止の理由と、現にサービスを受けていた利用者に対する措置を必ず記載してください。

□　休止届出書提出後、休止予定期間を過ぎても再開の見込みがない場合には、廃止届を提出してくだい。なお、指定の有効期限を超えて休止することはできません。

□　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、１か月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができます。

□　廃止届出書の「廃止した年月日」には、事業を行う最終日を記入してください。

例：3 月 31 日まで事業を行う場合　→3 月 31 日（4 月 1 日ではない）

③　再開届出書について

○提出が必要な場合：

➔　休止していた事業所を再開した場合

○提出期限：

➔　再開した日から１０日以内 ※何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び再開した年月日を記載してください。

○提出書類：

□　再開届出書（第４号様式） □　添付書類 勤務体制一覧表、従業者の雇用を示す書類、従業者の資格を有する証明書、経歴書（管理者等）

④　介護給付費算定に係る体制等に関する届（加算届）について

○提出が必要な場合：

➔　介護給付費算定体制に係る体制を変更する場合 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（別紙 1）に記載されている項目が変更になる場合で、具体的には、以下のような場合等です。 ・各種加算の算定を開始・終了する場合 ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合・解消した場合

○提出期限：

□　算定される単位数が増える場合（加算算定の開始等） →　下表のとおり（事前の届出が必要となります） □　その他（加算の取り下げ、人員欠如による減算等） →　判明した時点で速やかに（事実発生日から算定体制が変更となります）

○算定の開始時期：

□　毎月１５日以前に届出　→　翌月から □　毎月１６日以降に届出　→　翌々月から

○提出書類：

□　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙１） □　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１） □　添付書類（Ｐ26・Ｐ27 参照、ホームページにも掲載）

〇提出書類作成上の注意点：

□　新たに加算などの算定を開始する場合は事前の届出となります。
　提出期限が守れない場合は、予定通りの加算算定ができません。
　特に、16 日以降に提出した場合、翌々月サービス提供分からの算定となりますのでご注意ください（例：6 月 27 日に提出→8 月サービス提供分より加算算定可能）。
□　体制等状況一覧（別紙１）は、変更箇所以外の体制にも〇を付してください。

〇各書類の提出先

島原地域広域市町村圏組合介護保険課給付係（島原市役所有明庁舎３階）
※事業所分の控えも必ず保管しておいてください。

⑤　各種届出書の様式について

本組合のホームページの「介護保険課」に掲載しています。
（トップ　＞　介護保険課　＞　ダウンロード）
アドレス　：http://www.shimabara-area.net/site/

変更部分に係る書類を必要に応じて添付してください。

居宅介護支援事業所の変更届出時に必要な添付書類一覧

番号	添付書類	変更内容													
		事業所（施設）の名称	事業所（施設）の所在地	申請者の名称（法人名）	主たる事務所の所在地（法人所在地）	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所	登記事項証明書書・条例等（当該事業関係に限る）	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	運営規程	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	本体施設、本体施設との移動経路等	併設施設の状況等	介護支援専門員の氏名及びその登録番号
1	登記事項証明書			○	○	○	○								
2	定款の写し（要原本証明）			△	△		○								
3	勤務体制及び勤務形態一覧表								○						○
4	資格者証等								○						○
5	認知症研修等修了証					△ 開設者研修等									○
6	管理者経歴書【参考様式 2】								○						
7	事業所の平面図（写真等）【参考様式 3】		○					○					○		
8	付近の地図		○										△		
9	設備・備品等一覧表【参考様式 5】														
10	運営規程	○	○					△		○					
11	サービス提供実施単位一覧表【参考様式 17】														
12	協力医療機関（歯科医療機関）との契約の内容										○				
13	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要											○			
14	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書【別紙 3】体制等状況一覧表【別紙 1】														
15	誓約書・役員名簿【参考様式 9-1 または 9-2】					○			○						
16	計画作成担当者経歴書【参考様式 2】														○
17	介護支援専門員一覧【参考様式 10】												△		○
18	消防・建築等の検査済証		○												
19	運営推進会議の構成員【参考様式 11】														
20	契約書・重要事項説明書	必要に応じて、提出をお願いする場合があります													

内容によって、その他添付書類の提出が必要となります。

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」へ添付する書類について（居宅介護支援）

区分・加算等の種類	添　　付　　書　　類
特別地域加算	添付書類なし
中山間地域等における小規模事業所加算	①中山間地域等における小規模事業所加算に係る届出書（参考様式１）
特定事業所加算　Ⅰ	①特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙１０－３） ②特定事業所加算に係る確認書（チェック表） ③主任介護支援専門員研修の修了証の写し ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ⑤会議の内容や開催状況，開催予定日程等を示した書類 ⑥研修の実施計画及び実施状況を示した書類 ⑦地域包括支援センターから紹介された支援困難者への具体的対応や受入体制を示した書類 ⑧地域包括支援センター等が開催する事例検討会等へ参加した時の記録や今後の参加日程等を示した書類 ⑨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」等の実施主体との間で受入を行うことに同意している書類 ⑩他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会，研修会等の実施計画（事例検討会等の内容，実施時期，共同で実施する他事業等について定めたもの）及び実施記録
特定事業所加算　Ⅱ 特定事業所加算　Ⅲ	①特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙１０－３） ②特定事業所加算に係る確認書（チェック表） ③主任介護支援専門員研修の修了証の写し ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ⑤会議の内容や開催状況，開催予定日程等を示した書類 ⑥研修の実施計画及び実施状況を示した書類 ⑦地域包括支援センターから紹介された支援困難者への具体的対応や受入体制を示した書類 ⑧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」等の実施主体との間で受入を行うことに同意している書類 ⑨地域包括支援センター等が開催する事例検討会等へ参加した時の記録や今後の参加日程等を示した書類 ⑩他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会，研修会等の実施計画（事例検討会等の内容，実施時期，共同で実施する他事業等について定めたもの）及び実施記録

特定事業所加算　Ａ	①特定事業所加算Ａに係る届出書（別紙１０－４） ②特定事業所加算に係る確認書（チェック表） ③主任介護支援専門員研修の修了証の写し ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ⑤会議の内容や開催状況，開催予定日程等を示した書類 ⑥研修の実施計画及び実施状況を示した書類 ⑦地域包括支援センターから紹介された支援困難者への具体的対応や受入体制を示した書類 ⑧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」等の実施主体との間で受入を行うことに同意している書類 ⑨地域包括支援センター等が開催する事例検討会等へ参加した時の記録や今後の参加日程等を示した書類 ⑩他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会，研修会等の実施計画（事例検討会等の内容，実施時期，共同で実施する他事業等について定めたもの）及び実施記録
特定事業所医療介護連携加算（名称変更：旧特定事業所加算Ⅳ）	①特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙１０－３） ②別紙１０－３における２を満たしていることが分かる書類
ターミナルケアマネジメント加算	①特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙１０－３）

６　特定事業所集中減算に係る届出について

①　特定事業所集中減算とは

特定事業所集中減算とは、毎年度２回、指定居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画について判定し、各サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）について、同一法人の事業所の割合が８０％を超える場合に、すべての利用者に対して１月につき２００単位を半年の間減算します。特定事業所集中減算が適用されている期間は、特定事業所加算を算定することができないためご注意ください。

※平成３０年度の介護報酬改定で請求事業所数の少ないサービスや医療系サービスは対象サービスから除外され，対象サービスが訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与に限定されたことにご注意ください。

②　判定期間、減算適用期間及び届出期限

指定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て、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をすべてについて減算を適用する。

	判　定　期　間	減算適用期間	届出期限
前期	前年度３月１日から当年度８月末日	当年度１０月１日から３月末日	９月１５日
後期	前年度９月１日から当年度２月末日	次年度４月１日から９月末日	３月１５日

※届出期限が、土、日、祝日の場合は、その前の開庁日まで。

③　対象サービス

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

※80%を超えたサービスが一つでもあれば、他の対象サービスも含めて提出してくだい。

④　判定方法

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、通所介護、地域密着型通所介護又は福祉用具貸与（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付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

○　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付けた計画数（実際に給付管理を行った計画数）

⑤　算定手続き

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、当該書類を本組合に提出する必要があります。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５年間保存してください。

○　判定期間における居宅サービス計画の総数

○　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

○　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、事業所及び代表者名

○　④の算定方法で計算した割合

○　④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、その理由

⑥　正当な理由の範囲

⑤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、当該理由を本組合に提出してください。なお、本組合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こととする。

正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案して正当な理由に該当するかどうかを本組合において判断することとする。

○　居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に５事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

○　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

○　判定期間の１月当たりの平均居宅サービス計画件数が２０件以下であるなど事業所が小規模である場合

○　判定期間の１月当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付けられた計画件数が１月当たり平均１０件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

○　サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

○　その他正当な理由と管理者が認めた場合

⑦　届出様式

本組合のホームページの「介護保険課」に掲載しています。

（トップ　＞　介護保険課　＞　ダウンロード）

アドレス　：http://www.shimabara-area.net/site/

居宅介護支援　特定事業所加算の算定に係る提出書類

※勤務表については任意の書式でも構いませんが、必要な情報（職員の常勤／非常勤、専従／兼務、資格の有無、常勤換算数等）が網羅されるよう留意してください。

特定事業所加算（Ⅰ）　　:（１）～（１２）に適合する事業所

特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）（Ａ）:（１）～（４）及び（６）～（１２）の基準に適合する事業所

		厚生労働大臣が定める基準	算　定　留　意　事　項	添　　付　　書　　類
⑴	常勤専従の主任介護支援専門員の配置	常勤専従の主任介護支援専門員を（Ⅰ）は２名以上、（Ⅱ）（Ⅲ）（Ａ）は１名以上配置していること。	・常勤専従の主任介護支援専門員は、業務に支障がない場合、同一敷地内にある他事業所の職務を兼務しても差し支えない。	●勤務表 ●主任介護支援専門員研修の修了証明書 ●介護支援専門員証の写し
⑵	常勤専従の介護支援専門員の配置	常勤専従の介護支援専門員を（Ⅰ）（Ⅱ）は３名以上、（Ⅲ）は２名以上、（Ａ）は２名（うち１は非常勤でも可）以上配置していること。	・常勤専従の介護支援専門員とは別に、（１）の主任介護支援専門員の配置が必要です。	●勤務表 ●介護支援専門員証の写し
⑶	会議の開催	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達を目的とした会議を定期的に開催すること。	・議事については、記録を作成し、５年間保存しなければならない。 ・定期的（概ね週に１回）に開催する必要がある。 ・会議の議題は、少なくとも以下の議事を含むものとする。 〇現に抱えてる処理困難ケースについての具体的な処遇方法 〇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 〇地域における事業者や活用できる社会資源の状況 〇保健医療及び福祉に関する諸制度 〇ケアマネジメントに関する諸技術 〇利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方法 〇その他必要な事項	●会議の開催の事実が分かる書類 （過去の会議の記録の写し等） ●定期的な開催が分かる書類 （会議の開催について定めた書面等）

⑷	２４時間連絡体制の確保	２４時間体制を確保し、必要に応じて利用者等の相談に応じる体制を確保していること。	・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。 ・輪番制による対応も可能。	●重要事項説明書、マニュアル等２４時間常時連絡体制が整備されていることが分かる書類
⑸	重度者要件	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、要介護度４または要介護５である者の占める割合が 40%以上であること。	・毎月割合について記録しておくこと。 ・要件⑺に係るケースについては、40%要件に係る計算の枠外として取り扱うことができる。	●割合の根拠が分かる書類
⑹	研修の実施	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。	・介護支援専門員の資質向上のための研修体形と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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、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。 ・管理者は達成状況について、適宜確認し、必要に応じ改善措置を講じなければならない。 ・年度途中で加算取得の届出をする場合は、当該届出を行うまでに計画を作成すればよい。	●事業所全体の研修計画等 （介護支援専門員ごとの個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等が分かるもの）
⑺	支援困難事例への対応	地域包括支援センターから支援困難事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。	・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、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ものであること。	●地域包括支援センターが支援困難ケースと判断した該当事例の資料等（届出時点で対応実績がない場合は不要）
⑻	事例検討会等への参加	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等へ参加していること。		●事例検討会等の名称・開催日時・主催者・出席者、内容等の記録（届出時点で対応実績がない場合は不要）

⑼	減算規定	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。	・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、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業所からの独立性を確保した事業所である必要があること。	
⑽	介護支援専門員１人あたりの取扱件数	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が４０名未満であること。（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は、４５名未満であること）	・原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１人あたり４０名未満（居宅介護支援費Ⅱの場合は４５名未満）であれば差し支えないが、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の出ることのないようにすること。	●介護支援専門員１人あたりの取扱件数が確認できる書類
⑾	介護支援専門員実務者研修における実習受入体制	介護支援専門員実務研修における「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力また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）	・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。	●研修の実施主体との間で実習等の受入に同意していることが確認できる書類
⑿	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	・当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず２法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者または参加者として事例検討会等に参画することが必要である。	●事例検討会、研修会等の名称・開催日時・主催者・２法人以上の出席者が確認できる書類、内容等の記録（届出時点で対応実績がない場合は不要）及び、検討会や研修会等の計画書。

７　末期がんの方の福祉用具貸与について

末期がんの方については、状態が急速に悪化し短期間のうちに日常的に起き上がりや寝返り、歩行等が困難となることが確実に見込まれるものについては、医師の医学的所見に基づき介護度に関係なく福祉用具貸与費が算定できます。

判断にあたっては、医師の医学的な所見を以って書面で確認しますので、貸与提供開始前までに（可能な限り速やかに提出）書類を提出してください。

＜提出書類＞

◇**医師の医学的な所見**（軽度認定者の例外給付　様式５又は様式６）

※がん末期における状態の急速な悪化が見込まれる場合に、よりスピーディな対応を行うために提出書類を簡略化するものです。この場合にあってもマネジメントの基本的なプロセスを実施してください。

◇**サービス担当者会議録**（要支援認定の方は介護予防サービス・支援経過記録でも可）

８　令和３年度介護報酬改定について

令和３年度介護報酬改定について、下記について変更等があっています。経過措置の期間が設けられているもますので、再度確認用のために掲載いたします。

期間	項目	参考資料
令和６年４月１日から	業務継続に向けた取組の強化	令和３年度介護報酬改定における改定事項について （※）P4
	高齢者虐待防止の推進	令和３年度介護報酬改定における改定事項について （※）P159

（※）参照 URL　→　https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000768899.pdf

９　生活保護法指定介護機関の留意点

生活保護制度における介護扶助について

①　介護扶助の対象者

生活保護受給者（以下「被保護者」といいます。）で介護保険に規定する要介護状態又は要支援状態にある者

・介護保険第 1 号被保険者（65 歳以上の者）
・介護保険第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）
・40 歳以上 65 歳未満の医療保険未加入でＨで始まる被保険者番号の受給者

②　介護扶助と介護保険給付の費用負担関係

介護保険の被保険者については、介護保険の給付が行なわれるため、生活保護の補足性の原理により、保険給付が優先し保険給付の行われない自己負担分が介護扶助の対象となります。

40 歳以上 65 歳未満の被保護者で医療保険に未加入の者は、介護保険の加入要件に該当せず加入できないので、介護サービス費は他法他施策による給付がない限り、原則として介護扶助からの給付となります。

<table>
<tr><th colspan="3">40 歳以上 65 歳未満の者</th><th>65 歳以上の者</th></tr>
<tr><td rowspan="2">医療
保険</td><td>未加入者</td><td>介護保険の被保険者以外の者
※Ｈで始まる被保険者番号
（介護扶助 10 割）</td><td rowspan="2">第 1 号被保険者
（介護保険 9 割＋介護扶助 1 割）</td></tr>
<tr><td>加入者</td><td>第 2 号被保険者
（介護保険 9 割＋介護扶助 1 割）</td></tr>
</table>

また、**介護保険法と障害者総合支援法では、給付内容が同一のサービスについては原則として介護保険法による給付が優先するこ**ととされています。被保護者が介護保険の被保険者である場合、介護保険法の給付が障害者総合支援法に優先して適用されますが、**被保険者以外の場合、介護保険による給付がありませんので、障害者総合支援法の給付が優先されます**。

③　指定介護機関

（１）被保護者に介護サービスを提供するには、事業者が生活保護法による指定介護機関の指定を受けていることが必要です。なお、指定は各サービス（事業者）の種類ごとに必要です。
（要支援者に対するサービスは、「介護予防」の指定が必要です）

（２）指定介護機関の指定を受けるには、長崎県知事（福祉保健部福祉保健課保護班）又は、所在地の福祉事務所へ「指定申請書」を提出してください。

（３）平成 26 年 7 月 1 日付けで生活保護法の一部を改正する法律が改正されたことに伴い、指定介護機関の指定の申請等手続きが変更されました。

施行日以降に介護保険法による指定又は開設許可を受けた介護機関すべてについて、生活保護法による指定を受けたものとみなし、当該介護機関については、介護保険法による指定の取消し等があった場合には、生活保護法による指定の効力についても失効するものとなります。

ただし、介護保険法の指定又は開設許可を受けた介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）があらかじめ、生活保護法の指定を不要とする申出をしたときは、生活保護法による指定を受けたものとはみなさないものとなります。

なお、旧生活保護法の規定による指定を受けていた指定介護機関は、施行日において改正法の規定による指定を受けたものとみなされています。

④　介護扶助の給付決定と介護券

被保護者が介護サービスを必要とする場合は、介護扶助の給付を福祉事務所へ申請します。

福祉事務所は、要介護認定結果及び居宅介護サービス計画等に基づいて介護扶助を決定し、決定された介護扶助のサービス提供事業者に「介護券」を送付します。

介護券は月単位で発行し、サービス提供事業者に送付されます。

サービス提供事業者は、介護サービスの提供にあたって毎月の介護券を確認し、介護券から必要事項を介護給付費明細書に転記して下さい。

介護券に本人支払額の記載がある場合は、記載の額を本人から徴収して下さい。

10　サービス種類と適用可能公費の関係

令和3年4月サービス分～

サービス種類と適用可能公費の関係

| 適用優先順位 | サービス種類コード・名称 / 法別番号・公費略称 | 公費給付率 | 公費本人負担 | 介護サービス | | | | | | | | | | | | | | | | | | 介護予防サービス | | | | | | | | | | | | 地域密着型サービス | | | | | | | | | | | | | | | | | |