

資料 3

居宅介護支援事業

1 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

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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（平成 11 年厚生省令第 38 号）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんのでご理解いただきますようお願い申し上げます。

(1) 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出について

区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつその利用サービスに占める訪問介護の割合が高いケアプランのうち、市が指定するものについて、介護支援専門員は市への届出が必要となります。

① 対象となるプラン

ア 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

(ア) 区分支給限度基準額の利用割合が 7 割以上
かつ

(イ) その利用サービスの 6 割以上が「訪問介護サービス」

イ 該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和 3 年 10 月 1 日以降に作成または変更したケアプランのうち、市が指定するもの。

② 届出が必要なケアプランの連絡および届出の期限

居宅介護支援事業所に個別に通知

③ 提出を求める書類

ア 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出書（兼理由書）

イ 居宅サービス計画書「第 1 表」～「第 7 表」

ウ 訪問介護計画書

エ 基本情報（フェイスシート）

オ 課題分析票（アセスメントシート）

④ 検証の流れ及び事務手順

ア 市が、該当する居宅介護支援事業所に対象ケアプラン等の届出を求めます。

- イ 居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランの訪問介護を必要とする妥当性について詳細に記載した後、市に「上記③提出を求める書類一式」に記載の書類を提出してください。
- ウ 市は届出のあったケアプランについて検証会議を行います。
- エ 市は検証結果について対象事業所に通知します。
- オ 検証した結果、ケアプランの見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は検証対象のケアプランの再検討を行い、指定された期日までにケアプランの再提出をしてください。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検について

令和3年10月1日以降に作成または変更したケアプランのうち、サービス付き高齢者向け住宅等（未届けの住宅型有料老人ホームも含む）に居住するものでケアプランの区分支給限度基準額の利用割合が高い場合に居宅介護支援事業所を抽出し、点検・検証する仕組みが導入されました。

① 居宅介護支援事業所を抽出する要件

ア 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ

イ 市の指定したサービス種類が利用サービスの6割以上

② 提出が必要なケアプランの連絡

居宅介護支援事業所に個別に通知

【参考】

●介護保険最新情報 Vol. 1009

「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」

2 介護給付適正化の取組について

●軽度者に対する福祉用具の貸与について

要支援1・2及び要介護1と認定された者（以下軽度者という）に係る福祉用具貸与費についてはその状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具は原則として算定することができません。しかし、厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者については、要介護認定における基本調査結果等に基づく判断があった場合や、または、市町村が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面などで確認の上、必要と判断した場合には例外的に給付が可能です。

(1) 例外給付について

① 厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当する方

厚生労働省告示第94号第31号のイ（別紙5）で定める状態像に該当する方については軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目に対して保険給付が受けられます。

別紙5のアの（二）「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治医の医学的所見及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、支援居宅介護支援事業者が判断することになります。

なお、移動用リフト（つり具の部分を除く。）については、その種類によって判断する認定調査項目が異なります。段差解消機についてはオの（三）にて判断するため、軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書（以下「依頼書」という）は不要ですが、昇降座椅子についてはオの（二）「移乗」で判断するため、該当していなければ依頼書を提出する必要があります。

② 厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当しない方

厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当しない場合は、依頼書を市に提出してください。市が提出された依頼書をもとに福祉用具貸与が特に必要であると判断した場合、保険給付が可能となります。

依頼書の提出がないにもかかわらず、福祉用具貸与の算定をしている場合、給付費を返還していただくこととなりますので、未提出ということがないようご注意ください。

(2) 依頼書の提出方法及び提出の時期について

① 提出物について

- ア 軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書（別紙6）
- イ 居宅サービス計画書第1～3表
- ウ サービス担当者会議の要点
- エ 主治医の意見書等

※主治医の意見書については文書ではなく聴取での確認でも可能です。主治医の所見を求める際には、「自宅での生活にベッドが必要」といった表現ではなく、どのような心身の状態で、どのような困難を抱えているために、当該用具の貸与が必要かを個別具体的に示してもらいようにしてください。なお、聴取の場合は聴取日と主治医の氏名、聴取方法及び聴取した内容を詳細に支援経過（イまたはウ）に記録してください。

福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻

害される恐れがあります。そのため、検討の過程を詳細に記録する必要があります。

② 提出時期について

ア 新規に貸与を開始するとき

原則として貸与開始月の前月末までに提出してください。貸与提供開始月を過ぎて依頼書を提出した場合は、提出した日の属する月からの保険給付となります。提出が遅れる場合は、必ず貸与提供開始月中に高齢者支援課介護給付係までご連絡ください。

イ 依頼書を再提出するとき

認定の更新、要支援・要介護状態区分変更又は居宅介護（介護予防）支援事業所の変更がある場合には、再度、依頼書を作成し提出してください。

なお、軽度者の利用者が状態悪化により区分変更申請中で、認定結果がまだ出ていない場合には、明らかに要介護2以上（自動排泄処理装置の場合は要介護4以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与開始前に依頼書を作成し、提出してください。（新規申請中で認定結果がまだ出ていない場合でも同様とします。）

また、更新申請の認定結果が、軽度者に該当した場合は、更新後の認定有効期間開始日前までに依頼書を提出してください。認定結果が出るのが認定有効期間開始日を超える場合は、認定結果通知受領後に速やかに提出してください。

③ 保険給付の対象月について

軽度者の福祉用具貸与の例外給付については、医師の医学的所見及び適切なケアマネジメントにより必要性が判断されたことを、市が依頼書により確認した場合に限られます。したがって、福祉用具貸与の開始月を過ぎても依頼書の提出がない場合は、保険給付の対象とならず、後日給付費を返還していただくこととなります。

依頼書を確認した後、市から居宅介護支援事業所宛てに「軽度者に係る福祉用具貸与の確認通知書」を送付します。なお、依頼書の確認と併せてケアプラン点検を行っております。指摘事項があった場合は速やかに修正してください。修正した後の書類の再提出は必要ありません。

関係法令

- ・ 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 3 月 1 日老企第 36 号
- ・ 指定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の制定に伴う実施上の留意事項について
平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第 31 号イ
平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号
- ・ 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
平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号

3 要介護・要支援認定申請について

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る有効期間の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図るため、要介護認定の有効期間を 12 か月延長する臨時的な取り扱いについては、令和 6 年 3 月 31 日までに有効期間満了日を迎える被保険者をもって終了します。

令和 6 年 4 月 1 日以降に認定有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新申請（認定調査等が必要）を実施することとなります。

また、令和 6 年度は、「臨時的な取り扱い」の終了により更新申請の対象者が大幅に増加することが予想されますので、各事業者は利用者の認定有効期間を正確に把握し、更新申請が確実に行われるように必要な援助をお願いします。

(2) 更新申請および、区分変更申請の受付開始日について

更新申請は、有効期間満了日の 60 日前から受付、区分変更申請については、随時受付をしています。

しかし、区分変更申請については、月の初日（1 日）が休日（年末年始を含む。）に当たる場合は、その前営業日に限り、本庁にて、翌月 1 日付で申請を受理しています。

なお、愛宕駅前出張所については、祝日及び年末年始を除く土曜日も営業しており、要介護認定申請の受理をしています。

4 管理者要件に係る経過措置期間の延長について

(1) 管理者要件に係る経過措置期間の延長

令和3年3月31日時点で、管理者が主任介護支援専門員ではない事業所について、その方が管理者である場合に限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の経過措置期間が令和9年3月31日まで延長となります。

令和9年3月31日までの間に退職等により管理者が変わる場合は、新たに管理者となる方は主任介護支援専門員である必要があります。

(2) 管理者要件の臨時的な取扱いについて

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる方は、主任介護支援専門員であることとされていますが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由があり、市が認めた場合については、管理者を介護支援専門員とすることが可能となりました。この場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を市に届出てください。

【参考】

- 厚生労働省ホームページ：居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08463.html

- 野田市ホームページ：居宅介護支援事業所管理者の人員基準について
ページ番号：1030635

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1030635.html>

5 野田市ケアマネジメントに関する基本方針

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

この介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を市と介護支援専門員で共有することを目的として「野田市ケアマネジメントに関する基本方針」を策定しました。

居宅介護支援事業所におかれましては、本基本方針の内容を踏まえ、ケアマネジメントを実施していただきますようお願いします。

【参考】

- 野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

6 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの検証について

平成 30 年 10 月から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数を超える居宅サービス計画について、介護支援専門員は市への届出が必要となっています。

(1) 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1 月当たり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

※上記の回数には、身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

(2) 届出の時期及び期限

上記の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに高齢者支援課に届け出てください。

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747
<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

7 特定事業所集中減算の届出について

指定居宅介護支援事業所において前 6 か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、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）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 を超えている場合には、届出が必要となります。（※正当な理由の有無によらず、100 分の 80 を超える場合には、届出が必要になりますので、ご注意ください。）

なお、正当な理由がなく 100 分の 80 を超えている場合には、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されることとなります。

なお、当該届出の詳細や届出様式等については、野田市ホームページに掲載しています。

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3 月から 8 月	9 月 15 日	10 月から翌年 3 月
後期	9 月から 2 月	3 月 15 日	4 月から 9 月

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

8 運営基準減算について

令和3年度の介護保険制度改正により、居宅介護支援事業所の運営基準減算に該当する要件が追加されています。

(1) 利用者に対し説明すべき事項の概要

以下について説明し、理解を得ることが必要です。なお、その際には文書の交付に加え、口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、理解したことについても署名を得る必要があります。

- ① 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ② 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

(2) 前6月間の期間

- ① 前期(3月1日から8月末日)
- ② 後期(9月1日から2月末日)

(3) 重要事項説明書への記載例

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙			
① 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			
訪問介護 ●%			
通所介護 ●%			
地域密着型通所介護 ●%			
福祉用具貸与 ●%			
② 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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

【参考】

●介護保険最新情報 Vol. 952

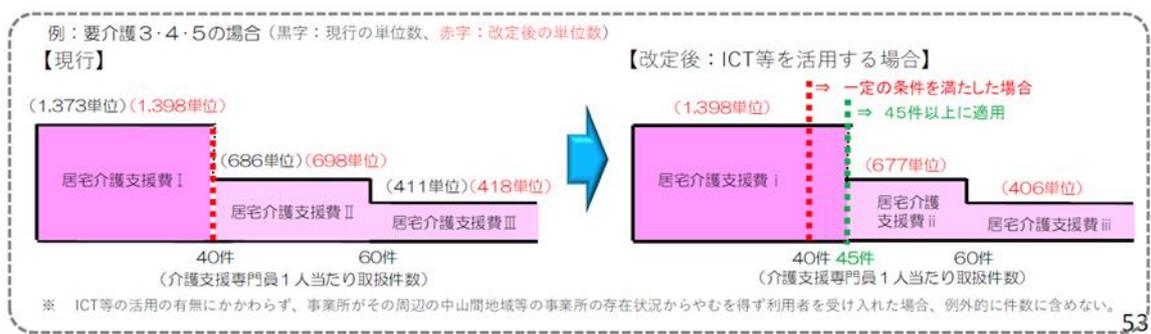
「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

9 逓減制の見直し

令和3年4月1日の介護報酬改定において、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる逓減制において、一定のICT(AIを含む)の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用(居宅介護支援費(Ⅱ)の適用)を45件以上の部分からとする見直しが行われました。その際、この取扱いを行う場合の逓減率(居宅介護支援(Ⅱ)及び(Ⅲ)の単位数)について、メリハリをつけた設定とする見直しが行われています。

※ 取扱件数について

[1か月当たりの居宅介護支援の利用者数 + (介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の利用者数×1/2)] ÷ 常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数]



53

10 特定事業所加算について

(1) 趣旨について

特定事業所加算は、次の①②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、地域全体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を図る加算です。主な算定要件は下表の通りです。

- ① 中重度者や支援困難ケースへの積極的支援。
- ② 専門性の高い人材を確保、医療・介護連携への積極的な取組の総合的な実施。

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
	508単位	407単位	308単位	100単位
(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配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(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配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(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	○	○	○	○ 連携でも可
(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	○	○	○	○ 連携でも可
(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(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	○	○	○	○
(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)	○	○	○	○ 連携でも可
(12) 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	○	○	○	○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

(2) 基本的取扱方針について

特定事業所加算の対象となる事業所は、次の方針を踏まえ、趣旨に合致した適切な運用を図ることが必要です。

- ① 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。
 - ② モデル的な居宅介護支援事業所(※1)である。
- (※1) 常勤・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事業所。

(3) 厚生労働大臣が定める基準の具体的運用方針について（抜粋）

該当箇所	運用方針
<p>③利用者に関する情報やサービス提供の留意事項等の伝達のための会議を定期的に行う（テレビ電話装置等を活用して行うことも可）。</p>	<p>会議は次の要件を満たすものでなければならない。</p> <p>(1) 議題には少なくとも次の内容を含める。</p> <p>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</p> <p>②過去に取り扱ったケースについての問題点・改善方法</p> <p>③地域における事業者や活用できる社会資源の状況</p> <p>④保健医療及び福祉に関する諸制度</p> <p>⑤ケアマネジメントに関する技術</p> <p>⑥利用者から苦情があった場合は、その内容・改善方針</p> <p>⑦その他必要な事項</p> <p>(2) 議事については記録を作成し、保存すること。</p> <p>(3) 「定期的」とは、おおむね週1回以上。</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。（加算(A)においては携帯電話等の転送による対応等も可）</p>	<p>(1) 常時、担当者が携帯電話等で連絡をとることができる。</p> <p>(2) 必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる。</p> <p>(3) 輪番制による対応も可能。</p>
<p>⑤算定月の利用者総数のうち要介護3～5の者の占める割合が40%以上。</p>	<p>(1) 毎月その割合を記録しておく。</p> <p>(2) こうした割合を満たすだけでなく、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきもの。</p> <p>(3) ⑦の基準に該当する場合、例外的に枠外（要介護3～5の者の割合の対象外）として取り扱う。</p>
<p>⑥指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して計画的に研修を実施。（加算(A)においては他事業所との共同開催による研修実施も可）</p>	<p>(1) 介護支援専門員の資質向上のための研修体系と研修実施のための勤務体制の確保に努める。</p> <p>(2) 個別具体的な研修の目標、内容、期間、時期等についての計画は次年度前までに定める。</p>

	<p>(3)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る。</p> <p>(4)年度途中で加算取得の届出をする場合、計画は届出を行うまでに策定すればよい。</p>
⑦地域包括支援センターから困難な事例を紹介された場合でも、その者に対して指定居宅介護支援を提供	<p>特定事業所加算算定事業所は、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ない。</p> <p>そのために常に地域包括支援センターとの連携を図る。</p>
⑨居宅介護支援費の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。	<p>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、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。</p>
⑩居宅介護支援を受ける利用者数が介護支援専門員1人当たり40人未満。	<p>原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1人当たり40人未満であればよい。</p> <p>ただし、不当に特定の者に偏る等により適切なケアマネジメントに支障が出ないよう配慮。</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」等に協力しているか、又は協力体制を確保。(加算(A)においては他事業所と共同による協力及び協力体制も可)	<p>現に研修で実習等の受入が行われている場合に限らず、受入可能な体制が整っている。</p> <p>研修の実施主体との間で受入同意について書面で提示できるようにする。</p>
⑫他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。(加算(A)においては他事業所との協力による研修会等の実施も可)	<p>(1)同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施。</p> <p>(2)事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等については、毎年度少なくとも年度内に次年度の計画を策定。</p> <p>(3)年度の途中で加算取得の届出をする場合は、届出を行うまでに当該計画を策定。</p>
⑬必要に応じて多様な主体等が提供するサービスが包括的に提供されている	<p>多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護保険の給付対象以外の保健医療サービス又は福</p>

	祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。
その他	(1) 介護保険法に基づく情報公表を行う。 (2) 特定事業所加算取得事業所であることを積極的に表示し、情報提供を行う。 (3) 利用者に対して、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。

(4) 手続

特定事業所加算を取得した事業所は、次のように記録の作成・保管を行うことが必要です。

- ① 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すること。
- ② その記録を保存。
- ③ 市長から求めがあった場合は、その記録を提出する。

【参考】

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係る部分)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3月1日 老企第36号) 第3の11

1160 <特定事業所加算>

Q 特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2) / 30

A 特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たせなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

※図省略

○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

【編集注】図は「27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について」p.64に掲載されています。当該資料は「関連資料」の「平成27年度」「介護報酬改定」からご覧いただけます。