平成 30 年度

居宅介護支援事業所

集団指導資料

平成３０年５月１７日(木)

茂原市役所福祉部高齢者支援課

居宅介護支援事業所集団指導次第

日時　平成３０年５月１７日（木）

13 時 30 分～15 時
（終了時刻は予定）

場所　茂原市役所 5 階 502 会議室

1.開会（13：30）

2.高齢者支援課長　挨拶

3.内容

（1）介護保険法の趣旨について

（2）指定制度について

（3）平成 30 年度介護保険法の主な改正点について

（4）その他（お知らせ）

ケアプランに関するコンプライアンスのための法令知識

1. 居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する法令（一部抜粋）

●介護保険法

（目的）

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。

（定義）

第七条

５　この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業（第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。）を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

（登録事項の変更の届出）

第六十九条の四　第六十九条の二第一項の登録を受けている者は、当該登録に係る氏名その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

（介護支援専門員証の提示）

第六十九条の九　介護支援専門員は、その業務を行うに当たり、関係者から請求があったときは、介護支援専門員証を提示しなければならない。

（介護支援専門員の義務）

第六十九条の三十四　介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

２　介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

３　介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

（名義貸しの禁止等）

第六十九条の三十五　介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

（信用失墜行為の禁止）

第六十九条の三十六　介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

（秘密保持義務）

第六十九条の三十七　介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

（報告等）

第六十九条の三十八　都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。

（以下省略）

2. 居宅介護支援事業者・事業所に関する法令（一部抜粋）

●介護保険法

（指定居宅介護支援の事業の基準）

第八十条　指定居宅介護支援事業者は、次条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定居宅介護支援を提供するように努めなければならない。

第八十一条　指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない。

２　前項に規定するもののほか、指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

３　市町村が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一　指定居宅介護支援に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二　指定居宅介護支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

（略）

６　指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

↓

【厚生労働省令】

指定居宅介護支援員等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日号外厚生省令第 38 号）

↓

【茂原市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等を定める条例へ】

○茂原市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等を定める条例

平成30年３月26日茂原市条例第１号

茂原市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等を定める条例

目次

第１章　総則（第１条―第３条）
第２章　指定に係る申請者の資格（第４条）
第３章　人員に関する基準（第５条・第６条）
第４章　運営に関する基準（第７条―第32条）
第５章　基準該当居宅介護支援に関する基準（第33条）
附則

第１章　総則

（趣旨）

第１条　この条例は、介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第47条第１項第１号、第79条第２項第１号並びに第81条第１項及び第２項の規定に基づき、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定めるものとする。

（定義）

第２条　この条例において使用する用語は、法及び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）において使用する用語の例による。

（基本方針）

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が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者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、市、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、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。

第２章　指定に係る申請者の資格

（指定に係る申請者の資格）

第４条　法第79条第２項第１号の条例で定める者は、法人とする。

第３章　人員に関する基準

（従業者の員数）

第５条　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１以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。

２　前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに１とする。

（管理者）

第６条　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常勤の管理者を置かなければならない。

２　前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第１号イ（３）に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

３　第１項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

（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

（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。）

第４章　運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

第７条　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第21条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選

択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第３条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り、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

4　指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第１項の規定による文書の交付に代えて、第６項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

（１）　電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア　指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ　指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第１項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

（２）　磁気ディスク、ＣＤ－ＲＯＭその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第１項に規定する重要事項を記録したもの

を交付する方法

5　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

6　第４項第１号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

7　指定居宅介護支援事業者は、第４項の規定により第１項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

（１）　第４項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの

（２）　ファイルへの記録の方式

8　前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第１項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではない。

（提供拒否の禁止）

第８条　指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第９条　指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、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講じなければならない。

（受給資格等の確認）

第10条　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、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要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

（要介護認定の申請に係る援助）

第11条　指定居宅介護支援事業者は、被保険者の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、必要な協力を行わなければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受け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どうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該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。

３　指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

（身分を証する書類の携行）

第12条　指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

（利用料等の受領）

第13条　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援（法第46条第４項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域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を利用者から受けることができる。

３　指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

第14条　指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第１項の利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第15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われなければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、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。

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条　指定居宅介護支援の方針は、第３条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

（１）　指定居宅介護支援事業所の管理者は、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るものとする。

（２）　指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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う。

（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は、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指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

（４）　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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、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。

（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サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

（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は、適切な方法により、利用者について、その有する能力、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上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、前号に規定する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対して十分に説明し、理解を得なければならない。

（８） 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についての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切なサービスの組合せについて検討し、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、内容及び利用料並びに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。

（９） 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を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の担当者（以下この条において「担当者」という。）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、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（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他の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。

(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、保険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等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(13) 介護支援専門員は、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（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、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき

その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔(くう)機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

(15)　介護支援専門員は、第13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。

ア　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。

イ　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。

(16)　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。

ア　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

イ　要介護認定を受けている利用者が法第29条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

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

(18)　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と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若しく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。

(19)　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。

(20)　介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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、当該居宅サービス計画に当該回数以上の訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。

(21)　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等の意見を求めなければならない。

(22)　前号の場合において、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主治の医師等に交付しなければならない。

(23)　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っては、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っては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

(24)　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っては、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。

(25)　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。

(26)　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。

(27)　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、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）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。

(28)　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。

(29)　指定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。

(30)　指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第４項の規定に基づき、同条第１項に規定する会議から、同条第２項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。

（法定代理受領サービスに係る報告）

第17条　指定居宅介護支援事業者は、毎月、市（法第41条第10項の規定により同条第９項の規定による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。

２　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（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。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

第18条　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。

（利用者に関する市への通知）

第19条　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に通知しなければならない。

（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、

要介護状態の程度を増進させ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。

（管理者の責務）

第20条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

２ 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（運営規程）

第21条 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ついての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

（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

（勤務体制の確保）

第22条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

２ 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、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。

３ 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。

（設備及び備品等）

第23条　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。

（従業者の健康管理）

第24条　指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

（掲示）

第25条　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者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。

（秘密保持）

第26条　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、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、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

３　指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

（広告）

第27条　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

（居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等）

第28条　指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員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位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

２　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、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はならない。

3　指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、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てはならない。

（苦情処理）

第29条　指定居宅介護支援事業者は、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（第６項において「指定居宅介護支援等」という。）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。

2　指定居宅介護支援事業者は、前項の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　指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4　指定居宅介護支援事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

5　指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第41条第１項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の２第１項に規定する指定地域密着型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立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

6　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第１項第３号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

7　指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（事故発生時の対応）

第30条　指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

３　指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定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。

（会計の区分）

第31条　指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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なければならない。

（記録の整備）

第32条　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。

２　指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければならない。

（１）　第16条第13号に規定する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）　個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳

ア　居宅サービス計画

イ　第16条第７号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ　第16条第９号に規定するサービス担当者会議等の記録

エ　第16条第15号に規定するモニタリングの結果の記録

（３）　第19条に規定する市への通知に係る記録

（４）　第29条第２項に規定する苦情の内容等の記録

（５）　第30条第２項に規定する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

第５章　基準該当居宅介護支援に関する基準

（準用）

第33条　第３条、第３章及び前章（第29条第６項及び第７項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用する。この場合において、第７条第１項中「第21条」とあるのは「第33条において準用する第21条」と、第13条第１項中「指定居宅介護支援（法第46条第４項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）」とあるのは「基準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「法第47条

第３項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、平成30年４月１日から施行する。ただし、第16条第20号の規定は、平成30年10月１日から施行する。

（経過措置）

２　平成33年３月31日までの間は、第６条第２項の規定にかかわらず、介護支援専門員（介護保険法施行規則第140条の66第１号イ（３）に規定する主任介護支援専門員を除く。）を第６条第１項に規定する管理者とすることができる。

○茂原市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則

平成30年３月29日茂原市規則第17号

茂原市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則

（趣旨）

第１条　この規則は、介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）に定めるもののほか、指定居宅介護支援事業所の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

（指定の申請）

第２条　法第79条第１項の規定による申請は、指定居宅介護支援事業所指定申請書（別記第１号様式）により行うものとする。

２　市長は、前項の規定による申請があったときは、法第79条第２項の規定に基づき指定の適否を審査し、指定事業者の指定を行う場合にあっては指定通知書（別記第２号様式）により、指定を行わない場合にあっては不承認通知書（別記第３号様式）により、当該申請者に通知するものとする。

３　前項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に表示するものとする。

（指定の更新申請）

第３条　法第79条の２第１項の指定の更新の申請は、指定居宅介護支援事業所指定更新申請書（別記第１号様式）により行うものとする。

２　市長は、前項の規定による申請があったときは、当該申請者が指定基準を満たしているかどうかを審査し、当該審査の結果、指定事業者の指定の更新を行う場合にあっては指定更新通知書（別記第２号様式）により、指定の更新を行わない場合にあっては不承認通知書（別記第３号様式）により、当該申請者に通知するものとする。

３　前項の規定により指定の更新を受けた者は、その旨を当該指定の更新に係る事業所の見やすい場所に表示するものとする。

（変更の届出等）

第４条　法第82条第１項の規定による届出は、施行規則第133条第１項に掲げる事項の変更に係るものにあっては変更届出書（別記第４号様式）により、休止した事業の再開に係るものにあっては

再開届出書（別記第５号様式）により、それぞれ行うものとする。

２　法第82条第２項の規定による届出は、廃止（休止）届出書（別記第６号様式）により行うものとする。

３　前２項の規定による受理通知は、変更届出受理通知書（別記第７号様式）、再開届出受理通知書（別記第８号様式）又は廃止（休止）届出受理通知書（別記第９号様式）により行うものとする。

（指定の取消し等）

第５条　法第84条第１項の規定による指定の取消し又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止するときの通知は、指定（取消し・効力停止）通知書（別記第10号様式）により行うものとする。

（事業所情報の提供）

第６条　市長は、第２条から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、千葉県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対し、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

（１）　事業所の名称及び所在地

（２）　当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所

（３）　指定年月日

（４）　事業開始年月日

（５）　運営規程

（６）　介護保険事業所番号

（委任）

第７条　この規則に規定するもののほか、指定居宅介護支援事業所の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、平成30年４月１日から施行する。

（準備行為）

２　市長は、この規則の施行日前においても、居宅介護支援事業所の指定等に関し必要な手続を行うことができる。

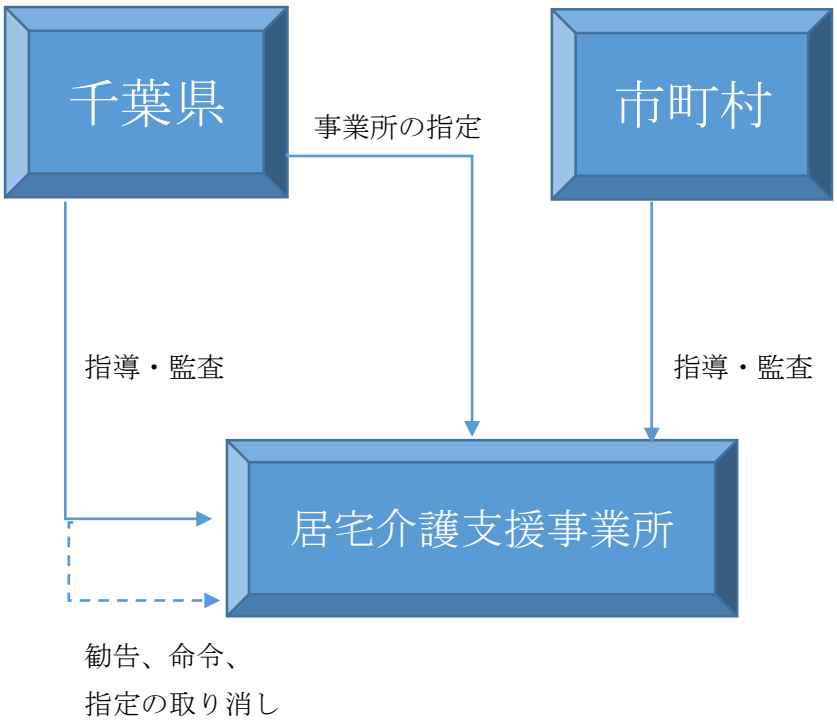
居宅介護支援事業所の指定制度について

1　指定権限の委譲について

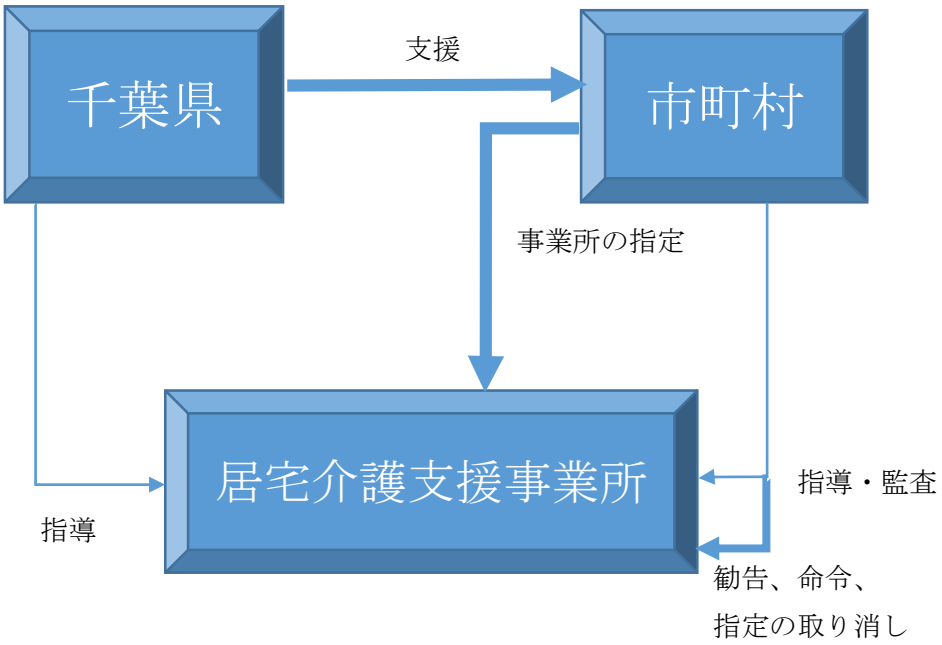
平成２６年の介護保険法改正において、保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員の支援を充実することを目的として、平成３０年４月から居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村に移譲されました。今後、指定の更新手続きや各種届出については茂原市となりますのでご注意ください。

※今回の権限移譲は、単純に指定権限を都道府県から市町村に移譲するものであり、地域密着型サービスとして整理されるものではないため、他市指定等の地域密着型サービス特有の仕組みの適用はありません。

＜平成３０年３月３１日まで＞



＜平成３０年４月以降＞



※事業所の指導・監査については、以前においても保険者である市町村において実施することが可能となっていたが、「勧告」や「命令」といった権限も委譲される。
※介護支援専門員に対する指導権限については、従来通り県が有する。

2 指定更新の手続きについて

指定居宅介護支援事業所について、６年ごとに指定の更新が必要となります。

指定の更新を行わない場合、指定の有効期間の満了に伴い、指定の効力を失い、介護保険給付の代理受領ができなくなりますのでご注意ください。市では、指定更新申請書等を提出いただいた後、更新の可否を審査し、結果を事業者に通知します。

(1) 提出期限

提出期限は事業開始（指定更新）日の前々月の末日までに、必要な書類を添付して申請してください。(添付書類については次ページあるいは、ホームページを参照)

※休止中の事業所については、再開届出書の提出が必要となります。

(2) 申請書類の提出方法

申請書類一式をＡ４ファイルに綴じて郵送又は窓口にて提出してください。

(3) 申請書等の審査

申請書を受け付けてから、「茂原市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等を定める条例」で定められた基準等を満たしているか審査を行います。申請書に記入漏れや記入誤りがあると正確な審査ができませんので、正しく記入されているか事前に十分確認してください。

審査中に、未記入や書類の不備がある場合、電話等によって連絡させていただきます。

3 指定内容の変更・休止・廃止届出

(1) 変更届について

事業所の名称、所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があった場合は、その旨を１０日以内（一部を除く）に『変更届出書』にて市に届け出る必要があります。

※変更届が必要となる事項

ア　申請者の名称及び主たる事務所の所在・代表者氏名、生年月日、住所、職名
イ　定款、寄附行為等及びその他登記事項証明書等
ウ　事業所の平面図
エ　管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
オ　役員の氏名、生年月日及び住所
カ　事業所の名称、運営規程等

(2) 廃止・休止届について

事業所が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止する日の１月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置などを届け出る必要があります。

また、休止中の事業所を再開する場合には、『再開届出書』の提出が必要になります。

(3) 介護給付費算定に係る体制等に関する届について

介護報酬の単位は、基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

指定事業者は、介護報酬算定に関する体制等について届出を行う必要があります。

○届出が必要な場合

1. 指定申請をしようとするとき
2. 届出済の内容に変更があった時
3. 介護給付費の算定に際し事前の届出が必要な加算・減算の適用を受けようとするとき
4. 法改正等に伴い届出事項が追加・変更となったとき

○提出時期
　加算を算定する前月 15 日まで

※提出が遅れると、当該月の算定が難しくなります。また、届出がない場合、サービスの提供があっても報酬は支払われません。

○特定事業所加算について（依頼）
　特定事業所加算を算定している事業所について、既に算定の為の添付書類を県に提出していることと思いますが、県から引き継いだ書類が必要最低限のものであった為、市に再度提出をお願いします。お手数おかけしますが、ご協力お願いいたします。

【必要書類】
（共通）
・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

・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

・主任介護支援専門員の資格証の写し

・介護支援専門員証の写し

・運営規程

・重要事項説明書

・介護支援専門員に係る個別の研修計画書

・困難事例の対応記録

・介護支援専門員１人に対しての利用者の人数がわかる書類

（加算Ⅰ）
・要介護 3～5 の利用者の占める割合がわかる書類

特定事業所加算の算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の要件】

No	要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
1	常勤専従の「主任介護支援専門員」の配置（兼務可能な場合あり）	２人以上	１人以上	１人以上
2	常勤専従の「介護支援専門員」の配置（当該事業所の管理者との兼務可）	３人以上	３人以上	２人以上
3	利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達等を目的とした会議を定期的に開催（週１回以上）	○	○	○
4	24 時間連絡体制・相談対応体制の確保	○	○	○
5	利用者総数（介護予防支援受託件数を除く）のうち、要介護 3～5 の割合が 40%以上	○	―	―
6	介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施	○	○	○
7	支援困難事例にも対応可能な体制を整備	○	○	○
8	地域包括支援センター等主催の「事例検討会」等へ参加	○	○	○
9	「運営基準減算」又は「特定事業所集中減算」の適用なし	○	○	○
10	介護支援専門員１人（常勤換算）当たりの利用者数（介護予防支援受託件数を含む）が 40 件未満	○	○	○
11	介護支援専門員実務研修における「実習科目」等への協力体制を整備	○	○	○
12	他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同の事例検討会、研修会等を実施	○	○	○

※特定事業所加算Ⅳについてはｐ４４を参照

○特定事業所集中減算について

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月につき２００単位を利用者ごとに減算）

(1) 判定期間と減算適用期間

ア　判定期間が前期（３月１日から８月末日）の場合には、減算適用期間は１０月１日から３月３１日まで

イ　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合には、減算適用期間は４月１日から９月３０日まで

(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する。

$$\left[\begin{array}{c}\text{当該サービスに係る紹介率最高法人} \\ \text{の居宅サービス計画数}\end{array}\right] \div \left[\begin{array}{c}\text{当該サービスを位値} \\ \text{付けた計画数}\end{array}\right] \geqq 0.8$$

≪訪問介護サービス等≫（平成３０年４月１日より見直し）

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

(3) 算定手続

ア　判定期間経過後に必要な書類を作成すること。
イ　計算した割合が８０％を超える場合には、茂原市長に必要な書類を提出すること。
ウ　計算した割合が８０％を超えるにつき正当な理由がある場合には、その正当な理由を茂原市長に提出すること。
エ　計算した割合が８０％を超えるにつき正当な理由がある場合を除いて減算を適用すること。
オ　事業所において必要な書類を２年間保存すること。

※正当な理由の有無については市で判断します。計算した割合が８０％を超える場合には必ず書類を提出してください。正当な理由については、以下の通りです。

① 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
② 判定期間の１月あ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
③ 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
④ その他正当な理由と茂原市長が認めた場合

(4) 提出期限

前期：９月１５日
後期：３月１５日

4 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて

届出書は、サービス利用開始月の月末までに必ず提出してください。(暫定ケアプランの場合も事前の提出が必要です。) 届出書が未提出の場合、支援費及びサービス費が償還払いとなります。(介護保険法第４１条の第６項及び第４６条第４項)

介護保険法（抜粋）

（居宅介護サービス費の支給）

第四十一条

６　居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき（当該居宅要介護被保険者が第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合その他の厚生労働省令で定める場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者に支払うことができる。

（居宅介護サービス計画費の支給）

第四十六条

４　居宅要介護被保険者が指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けたとき（当該居宅要介護被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅介護支援事業者に支払うべき当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度額において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅介護支援事業者に支払うことができる。

※遡り対応について

要介護認定新規申請あるいは区分変更申請により、介護度が変わる見込みがある場合は、居宅の届出を提出していただき、高齢者支援課にてご相談ください。

別添

受付番号	

指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	

番号	添付書類	申請する事業の種類		備考
		居宅介護支援事業所（事業所チェック欄）	市チェック欄	
1	指定居宅介護支援事業所　指定（更新）申請書			
2	付表			
3	申請者の定款、寄付行為等			
4	登記事項証明書又は条例等			
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			
6	資格証の写し			
7	就業規則			
8	職員配置状況表			
9	管理者の経歴書			
10	事業所の平面図			
11	事業所の外観及び内部の様子がわかる写真			
12	設備・備品等に係る一覧表			
13	運営規程（厚生労働省令に定められた事項等）			
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要			
15	決算書（預金通帳）の写し			
16	事業を行う建物の賃貸借契約書			
17	損害保険証明書			
18	関係市町村並びに他の医療機関・福祉サービスの提供主体との連携内容			
19	誓約書（居宅介護支援事業）			
20	役員・管理者名簿			
21	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧			
22	収支予算書			
23	事業計画書			
24	体制等に関する届出書			
25	体制等状況一覧表			

備考

1 「受付番号」欄には、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

4 資格が必要な職種については、資格証及び研修の修了書（写し）を添付してください。

5 定款・寄付行為等、従業者の資格者証、及び契約関係書類については必ず法人による原本証明をしてください。

変更届出書添付書類一覧

○届出について

　変更があったときは、変更届と添付書類を高齢者支援課に提出してください。

○期限

　変更日から１０日以内ですができる限り事前に届け出てください。（一部を除く）

【変更届に必要な書類】

1. 変更届出書
2. 付表（指定に係る記載事項）
3. 添付書類

＜添付書類一覧＞

変更する事項	添付書類
①事業所の名称	・運営規程
②事業所の所在地	・平面図 ・事業所内外の写真 ・運営規程
③申請者の名称	・定款 ・履歴事項全部証明書
④主たる事務所の所在地	・定款 ・履歴事項全部証明書
⑤代表者の氏名、住所及び職名	・定款 ・履歴事項全部証明書 ・誓約書及び役員名簿

⑥定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	・定款 ・履歴事項全部証明書
⑦事業所の建物の構造、専用区画等	・平面図 ・変更された部分の写真 ・設備・備品等一覧表
⑧事業所の管理者の氏名及び住所	・管理者の経歴書 ・勤務形態一覧表
⑨運営規程	・運営規程 （新旧がわかるように）
⑩役員の氏名及び住所	・履歴事項全部証明書 ・誓約書 ・役員名簿
⑪その他の事項	・変更項目に応じて証明となるものを添付してください

加算（減算）算定に要する届出一覧表

【居宅介護支援事業】

○届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類、備考

・一覧表記載の加算（減算）を算定する場合は、事前に市への届出が必要です。
※届出がない場合、サービスの提供があっても報酬は支払われません。
・書類に不備がある場合、再提出となります。注）書類が全てそろってからの受領となります。再提出が遅れると、当該月の算定が難しくなります。

①≪全加算共通の必要書類≫

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

②≪加算別必要添付書類≫

内容	添付書類
特定事業所集中減算	別途通知
特定事業所加算	勤務形態一覧表 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 その他、算定要件の根拠となる資料
ターミナルケアマネジメント加算	

別記第１号様式（第２条第１項、第３条第１項）

受付番号	

指定居宅介護支援事業所　指定（更新）申請書

年　　月　　日

（宛先）茂　原　市　長

申請者　　所在地

名称　　印

代表者氏名

（法人にあっては、主たる事業所所在地、名称及び代表者氏名）

介護保険法第 79 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所に係る指定（更新）を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在市町村番号	

申請者	フリガナ				
	名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　）			
		（ビルの名称等）			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名		生年月日
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
		（ビルの名称等）			
指定を受けようとする事業所	事業所等の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
		（ビルの名称等）			
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
		（ビルの名称等）			

指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日	様式

介護保険事業所番号		（既に指定を受けている場合）
指定を受けている他市町村名		
医療機関コード等		

備考１「受付番号」「事業所所在市町村番号」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」欄は、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「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄に事業を開始する予定年月日を記載してください。

５「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。

６ 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

付表　　指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号	

事業所	フリガナ				
	名　　称				
	所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第　　条第　　項第　　号			
管理者	フリガナ		住所	（郵便番号　　－　　）	
	氏名				
	生年月日				
	当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無		有・無		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）	名称			
		兼務する職種及び勤務時間等			
事業開始時の利用者の予定数		人			
従業者の職種・員数（人）		介護支援専門員			
		専　従	兼　務		
	常　勤（人）				
	非常勤（人）				
主な掲示事項	営業日				
	営業時間				
	利用料	法定代理受領分以外			
	その他の費用				
	通常の事業実施地域				
添付書類		別添のとおり			

備考　1「受付番号」欄には、記入しないでください。
2　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
3　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
4　出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
5　当該指定居宅介護支援以外のサービスを実施する場合には、当該指定居宅介護支援サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

第4号様式（第4条第1項）

変 更 届 出 書

年　　月　　日

（ 宛先 ） 茂 原 市 長

所在地

申請者　　名 称　　印

代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	
指定内容を変更した指定居宅介護支援事業所		名称 所在地	
変更があった事項		変 更 の 内 容	
1	事業所の名称	（変更前）	
2	事業所の所在地		
3	申請者の名称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名、住所及び職名		
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）		
7	事業所の建物の構造、専用区画等	（変更後）	
8	事業所の管理者の氏名及び住所		
9	サービス提供責任者の氏名及び住所		
10	運営規程		
11	役員の氏名及び住所		
12	その他の事項		
変 更 年 月 日		年　　月　　日	

備考　1　該当項目番号に○を付してください。

2　変更内容が分かる書類を添付してください。

第６号様式（第４条第２項）

廃止(休止)届出書

年　　月　　日

(宛先)茂原市長

所在地

申請者　名　称　　印

代表者氏名

次のとおり居宅介護支援事業の廃止(休止)をしますので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
廃止(休止)しようとする指定居宅介護支援事業所	名称	
	所在地	
廃止・休止の別	廃 止・休 止	
廃止・休止しようとする年月日	年　　月　　日	
廃止(休止)しようとする理由		
現にサービスを受けている者に対する措置		
休止の予定期間	年　月　日　～　　年　月　日	

備考　事業を廃止し、又は休止しようとする日の１箇月前までに届け出てください。

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定居宅介護支援事業所用＞

平成　　年　　月　　日

（宛先）茂原市長

所在地
名　称　　印
代表者氏名

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　－　） 県　郡市 （ビルの名称等）			
	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	
	代表者の住所	（郵便番号　－　） 県　郡市			
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	（郵便番号　－　） 県　郡市			
	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　－　） 県　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　－　） 県　郡市			

事業所	指定年月日	異動等の区分	異動予定年月日	異動項目
		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　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
5　「異動項目」欄には、(別紙1)「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　「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。
7　「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。

平成　　年　　月　　日

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（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） 4　特定事業所加算(Ⅳ)　5　ターミナルケアマネジメント加算

1．特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出内容 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。	有 ・ 無
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 ・ 無
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に開催している。	有 ・ 無
⑤　24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
⑥　利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が４０％以上	有 ・ 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 ・ 無
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 ・ 無
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 ・ 無
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 ・ 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	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	有 ・ 無
⑬　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。	有 ・ 無
⑭　退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間３５回以上である。	有 ・ 無
⑮　ターミナルケアマネジメント加算を年間５回以上算定している。	有 ・ 無
⑯　特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	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。

2．ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容	
①　ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、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している。	有 ・ 無

特定事業所集中減算算定表

平成　　年　　月　　日

（あて先）茂原市長

届出者　法人所在地
法人名称
代表者職・氏名　　印

事業所番号	1	2								

事業所	ふりがな		電話	（　　）
	名　称		FAX	（　　）
	所在地	〒　　－　　茂原市		

判定期間	平成　　年度	該当に○をする		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
				後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
判定期間における居宅サービス計画の総数											

訪問介護	① 訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数								
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								
	③ 割合（②÷①×100） ※小数点第1位まで表示								
	紹介率最高法人	法人名称							
		法人所在地							
		代表者氏名							
		事業所名称							
	③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、別紙「留意事項」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。						正当な理由の番号：		
通所介護（注1）	① 通所介護を位置づけた居宅サービス計画数								
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								
	③ 割合（②÷①×100） ※小数点第1位まで表示								
	紹介率最高法人	法人名称							
		法人所在地							
		代表者氏名							
		事業所名称							
	③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、別紙「留意事項」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。						正当な理由の番号：		

注1：「通所介護」と「地域密着型通所介護」を合わせて割合を算出する場合には、下記「通所介護等」欄を使用してください。

福祉用具貸与	① 福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数								
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								
	③ 割合（②÷①×100） ※小数点第1位まで表示								
	紹介率最高法人	法人名称							
		法人所在地							
		代表者氏名							
		事業所名称							
	③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、別紙「留意事項」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。						正当な理由の番号：		
地域密着型通所介護（注2）	① 地域密着型通所介護を位置づけた居宅サービス計画数								
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								
	③ 割合（②÷①×100） ※小数点第1位まで表示								
	紹介率最高法人	法人名称							
		法人所在地							
		代表者氏名							
		事業所名称							
	③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、別紙「留意事項」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。						正当な理由の番号：		

注2：「通所介護」と「地域密着型通所介護」を合わせて割合を算出する場合には、下記「通所介護等」欄を使用してください。

通所介護等（注3）	① 通所介護等を位置づけた居宅サービス計画数								
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								
	③ 割合（②÷①×100） ※小数点第1位まで表示								
	紹介率最高法人	法人名称							
		法人所在地							
		代表者氏名							
		事業所名称							
	③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、別紙「留意事項」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。						正当な理由の番号：		

注3：「通所介護等」とは、通所介護及び地域密着型通所介護を指します。
上記「通所介護」及び「地域密着型通所介護」それぞれで割合を算出する場合には、使用しないでください。

特定事業所集中減算の算定結果　　80%を超えているサービスは　　A．ない　　B．ある

「A．ない」の場合は、本用紙を事業所で２年間保存する。
「B．ある」の場合は、届出者の欄に記入・押印し、指定の期日までに茂原市高齢者支援課に提出する。

平成 30 年度介護保険制度報酬改定について

≪地域区分の変更≫

【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】

一　指定居宅介護支援に要する費用の額は、別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表により算定するものとする。

二　指定居宅介護支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める１単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。

三　前二号の規定により指定居宅介護支援に要する費用の額を算定した場合において、その費用の額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

（茂原市）

平成３０年３月まで	７級地	１０．２１円
平成３０年４月から	６級地	１０．４２円

≪居宅介護支援≫

〇基本報酬　　・・・　１%程度の引き上げ

居宅介護支援費（Ⅰ）

・ケアマネジャー１人当たりの取扱件数が４０未満である場合又は４０以上である場合において、４０未満の部分

	＜改定前＞		＜改定後＞	
（一）要介護１又は要介護２	1042 単位/月	⇒	1053 単位/月	+11 単位
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	1353 単位/月	⇒	1368 単位/月	+15 単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

・ケアマネジャー1 人当たりの取扱件数が４０以上である場合において４０以上６０未満の部分

	＜改定前＞		＜改定後＞	
（一）要介護１又は要介護２	521 単位/月	⇒	527 単位/月	+6 単位
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	677 単位/月	⇒	684 単位/月	+7 単位

居宅介護支援費（Ⅲ）

・ケアマネジャー1 人当たりの取扱件数が４０以上である場合において、６０以上の部分

	＜改定前＞		＜改定後＞	
（一）要介護１又は要介護２	313 単位/月	⇒	316 単位/月	+3 単位
（二）要介護３、要介護４又は要介護５	406 単位/月	⇒	410 単位/月	+4 単位

○医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

※①は介護予防支援を含み、②及び③は介護予防支援を含まない

ア　入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

① 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。【省令改正】

② 入院時情報連携加算について、入院後３日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。

③ より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

≪②の単位数≫

＜改定前＞		＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）200 単位／月	⇒	変更なし
入院時情報連携加算（Ⅱ）100 単位／月	⇒	変更なし

≪②の算定要件等≫

＜改定前＞		＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）		入院時情報連携加算（Ⅰ）
・入院後７日以内に医療機関を訪問して情報提供	⇒	・入院後３日以内に情報提供（提供方法は問わない）
入院時情報連携加算（Ⅱ）		入院時情報連携加算（Ⅱ）
・入院後７日以内訪問以外の方法で情報提供	⇒	・入院後７日以内に情報提供（提供方法は問わない）
※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可		※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

☆ポイント☆

単位数自体には変化がありませんが、算定要件が変わっています。
「情報提供方法」を問わなくなり、代わりに『情報提供スピード』で算定に差をつけるしくみとなりました。

○医療と介護の連携強化（退院・退所加算の見直し）　※介護予防支援は含まない

イ　退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

①　退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。

②　医療機関等との連携回数に応じた評価とする。

③　加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

○単位数

＜改定前＞

退院・退所加算

	カンファレンス 参加　無	カンファレンス 参加　有
連携１回	300 単位	300 単位
連携２回	600 単位	600 単位
連携３回	×	900 単位

＜改定後＞

退院・退所加算

	カンファレンス 参加　無	カンファレンス 参加　有
連携１回	450 単位	600 単位
連携２回	600 単位	750 単位
連携３回	×	900 単位

○算定要件等

・医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院退所にあたって医療機関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算定できる。

ただし、「連携３回」を算定できるのは、そのうち１回以上について、入院中の担当医等との会議（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。また、初回加算との同時算定不可。

☆ポイント☆

連携の段階やその中身によって単位数の異なる６つの区分へと編成されました。
カンファレンスに参加した場合、「３回まで算定できる」点は変わりませんが、１、２回目の単位が上がりました。連携１回目については、カンファレンスの参加の有無にかかわらず高い単価設定となっています。退院・退所加算を算定した場合には『初回加算』が算定できませんが、その手間への評価を反映させたことになります。

○医療と介護の連携強化（特定事業所加算の見直し）

ウ　平時からの医療機関との連携促進　　※介護予防支援を含む

①　利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】

②　訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

☆ポイント☆

①今回の改定により、「ケアプランを交付すること」が義務つけられました。
②「どんな場合に、どこまで伝えるべきか…」解釈通知やＱ＆Ａ問 133 を確認すること。

エ　医療機関等との総合的な連携の促進　　※介護予防支援は含まない

特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。**≪新設≫**

○単位数

エについて	＜改定前＞		＜改定後＞	
特定事業所加算（Ⅰ）	500 単位	⇒	変更なし	**継続**
特定事業所加算（Ⅱ）	400 単位	⇒	変更なし	
特定事業所加算（Ⅲ）	300 単位	⇒	変更なし	
特定事業所加算（Ⅳ）	なし	⇒	125 単位／月	**＜新設＞**

※平成 31 年度からの施行

○算定要件等

特定事業所加算（Ⅳ）は、下記の要件いずれにも適合すること。

・特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定
・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
・ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間 5 回以上

※（Ⅰ）～（Ⅲ）については、「質の高いケアマネジメントの推進　イ地域における人材育成を行う事業者に対する評価」にて変更あり

☆ポイント☆

特定事業所加算Ⅳの算定は、平成３１年度から算定可能とされたが、平成３１年度に限っての算定方法の取り扱いについて、Ｑ＆Ａ問 138 を確認すること。

○末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント　　≪新設≫

※介護予防支援は含まない

ア　ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ　頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

≪単位数　イについて≫

＜改定前＞　　＜改定後＞

なし　⇒　ターミナルケアマネジメント加算　400 単位／月　**＜新設＞**

≪算定要件等　イについて≫

【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）

【算定要件】

・24 時間連絡が取れる体制を確保し、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整備

・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 日以上在宅を訪問し、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

・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

☆ポイント☆

末期がんのターミナル期には著しい状態の変化をともなうケースが見られます。そこで、サービス担当者会議における例外規定が適用されることになりました。具体的には、主治医（歯科医師含む）から意見を得たうえで、サービス担当者会議の招集を不要とし、担当者への意見照会だけでＯＫとするしくみへ変わりました。

サービス担当者会議の簡素化が認められましたが、その代わりに「状態変化の把握」や「各所への情報提供」を行うことで、この新加算が算定できるようになります。

〇質の高いケアマネジメントの推進　　※介護予防支援は含まない

ア　管理者要件の見直し

居宅支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際３年間の経過措置期間を設ける。【省令改正】

☆ポイント☆

平成 33 年 3 月 31 日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置が設けられているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

〇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

（**管理者**）

第三条　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常勤の**管理者**を置かなければならない。

２　前項に規定する**管理者**は、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百四十条の六十六第一号イ（３）に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

イ　地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

≪単位数　イについて≫

	＜改定前＞		＜改定後＞
特定事業所加算（Ⅰ）	500 単位／月	⇒	変更なし
特定事業所加算（Ⅱ）	400 単位／月	⇒	変更なし
特定事業所加算（Ⅲ）	300 単位／月	⇒	変更なし

≪算定要件　イについて≫

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通

・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。

特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）

・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。（改定前は（Ⅰ）のみ）

☆ポイント☆

単位数に変更はありませんが、算定要件イについて、Ⅰ～Ⅲすべての区分の要件となりました。事例検討会・研修等の計画を９月末前までに策定することが加算の算定要件となりますのでご注意ください。Ｑ＆Ａ問 136 を確認すること。

〇公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

※一部を除き介護予防支援を含む

ア　契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメントを勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘を踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

≪単位数≫

	＜改定前＞		＜改定後＞
運営基準減算	所定単位数の 50／100 に相当する単位数	⇒	変更なし

≪算定要件等≫

追加となる要件

契約時に、利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

・複数の事業所の紹介を求めることが可能であること。

・当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能であること。

以上の説明を行わなかった場合に減算。

☆ポイント☆

公正中立なケアマネジメントを進める観点から、利用者へ、ケアプランに位置つけるサービス事業所に関する説明と利用者の理解を得ることが必要です。違反すると、50%の減算となります。
基準を満たしていることを立証することが必要となります。
重要事項説明書などに当該事項を盛り込み、文書の交付に加えて口頭での説明も丁寧に行うこと。
平成３０年４月以前に契約を結んでいる契約者に対する説明等も適宜行うことが必要となります。
Ｑ＆Ａ問 131 を確認すること。

〇公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

※介護予防支援は含まない

イ　特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

＜基準＞　同一の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 80/100 を超えている場合減算となる。

≪単位数≫

	＜改定前＞	＜改定後＞
特定事業所集中減算	200 単位／月減算	⇒　変更なし

≪算定要件≫

・算定となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

＜改定前＞

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（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

＜改定後＞

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

☆ポイント☆

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」へと絞り込まれました。集中割合の８割、減算単価については変更なし。

〇障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携　※介護予防支援を含む

〇障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

☆ポイント☆　【省令改正】

共生型サービス誕生したことによるものです。対象となる利用者がいた場合、連携に努めること。

〇訪問回数の多い利用者への対応

ア　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、市町村が確認し、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もかけ離れた回数（※）の訪問回数（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。

【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋２標準偏差」を基準として平成３０年４月に国が定め、６ヶ月の周知期間を設けて１０月から施行する。

⇩

平成３０年５月２日付け　官報より

厚生労働省告示２１８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（平成１１年厚生省令第３８号）第１３条第１８号の２の規定に基づき、厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を次のように定め、平成３０年１０月１日から適用する。

一　回数

　介護状態区分に応じてそれぞれ１月あたり以下の回数とする。

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

二　対象となる訪問介護

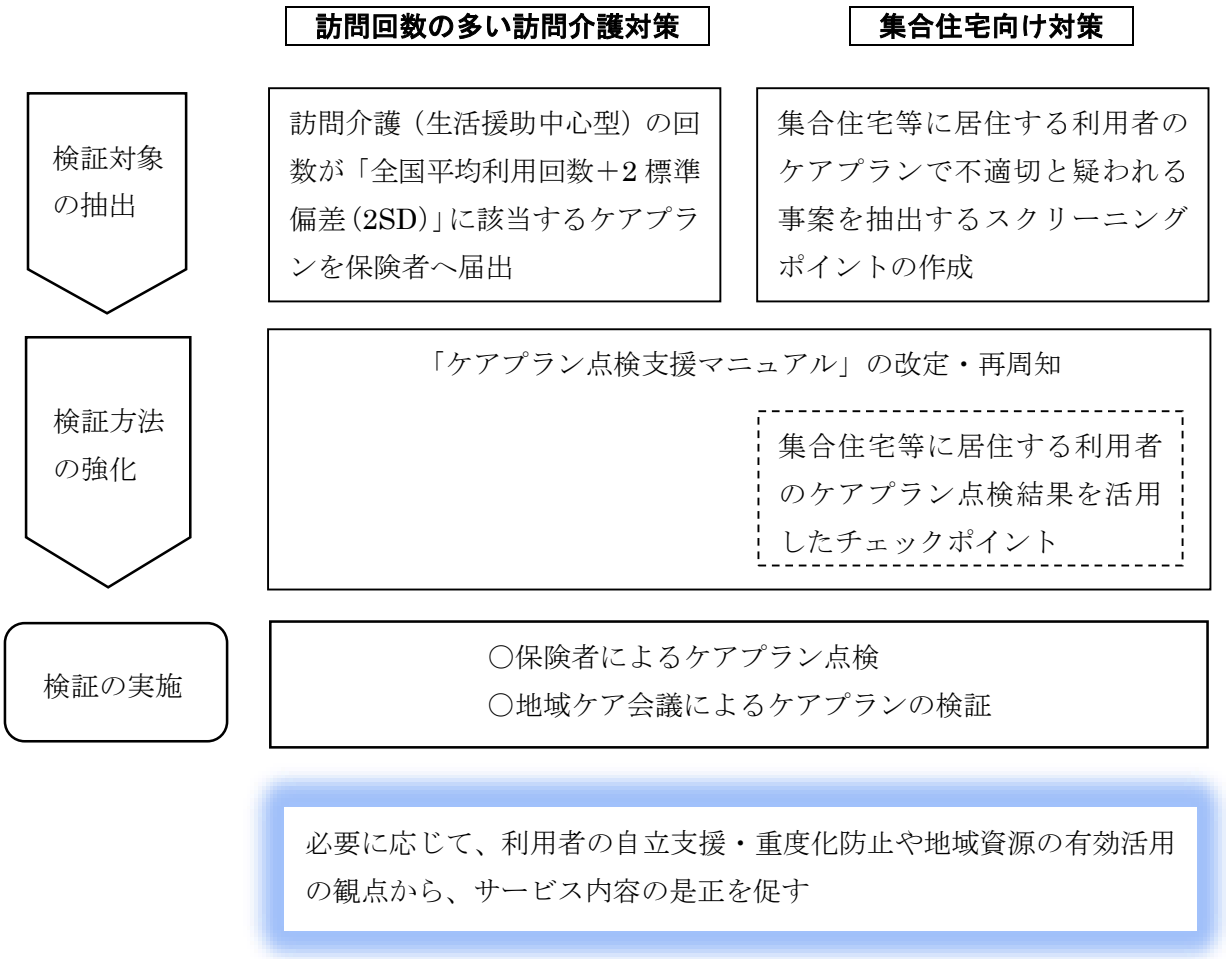
　生活援助が中心である、指定訪問介護

イ　地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、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す。【省令改正】

☆ポイント☆

「訪問回数が多い」ことと「不適切なプラン」とはイコールではありません。認知症、退院直後、独居、高齢者世帯などで、在宅での暮らしに頻回の訪問が不可欠な場合もあります。
そうした背景がある場合は、地域ケア会議で必要性を説明し、理解を得ることが必要となります。
届出について、Ｑ＆Ａ問 134 を確認すること。

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



介護保険負担割合証　３割負担導入について

平成３０年８月から、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、利用者負担割合の見直しが行われ、２割負担者のうち特に所得の高い層（現役並み所得を有する者）の負担割合が３割となります。

詳しい利用者負担割合の判定については、別紙の「利用者負担割合の判定フロー」をご覧ください。

～各事業所の皆様へお願い～

〇保険料滞納者への給付制限について

保険料を滞納し、その徴収権の時効が消滅した期間がある方については、その期間に応じて３割負担としておりますが、現役並み所得を有する者の負担割合が３割となることに伴い、この保険給付の減額措置が果たすべき未収納対策としての役割が維持されるよう、これらの者に対する給付制限は、４割負担となります。

よって、３割負担と４割負担の保険給付の減額措置の対象者が混在することになりますので、各事業所の皆様におかれましては、被保険者証に「給付額減額」の旨が記載されている場合、被保険者証と負担割合証を併せて確認し、当該サービス利用者の負担割合を把握したうえで、介護報酬の請求を行うようにしてください。

例１　被保険者証に「給付額減額」の旨記載されており、
１割又は２割負担の介護保険負担割合証をお持ちの方
↓
３割負担

例２　被保険者証に「給付額減額」の旨記載されており、
３割負担の介護保険負担割合証をお持ちの方
↓
４割負担

○負担割合変更に伴う差額調整等について

負担割合については、申告に伴う所得更正や世帯員の増減、６５歳到達等により途中で変更する場合があります。年度、月を遡って変更となった場合には、既に支払われている利用者の自己負担額の差額調整等が必要となります。

この差額調整の対応につきまして、国保連の審査を通さないと、その後の給付実績を基にした処理において、高額介護サービス費及び高額医療合算介護サービス費（医療費と介護サービス費の世帯合算負担額に対し支給される制度）の再計算処理ができず申請手続きが進まないなど、ご利用者様への不利益にもつながるため事業所による「過誤再請求」が必要と判断しております。

つきましては、介護報酬の請求事務による過誤ではなく、ご本人の申請に基づいた負担割合の変更による過誤申立となりますが、ご利用者様には、自己負担の増額についてこちらから説明いたしますので、差額調整につきましては、お手数をおかけしますが、「利用者との差額調整」と「過誤再請求」のお手続きをしていただきますよう、ご理解、ご協力をお願いいたします。

利用者負担割合の判定フロー

<table>
<tr><th colspan="4">利用者負担割合</th></tr>
<tr><td rowspan="8">要介護認定を受けている第1号被保険者（65歳以上）</td><td rowspan="5">本人の合計所得金額※1が220万円以上</td><td colspan="2">下記以外の場合</td><td>3割</td></tr>
<tr><td rowspan="2">同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額※2</td><td>65歳以上が本人のみ
280万円以上340万円未満</td><td rowspan="2">2割</td></tr>
<tr><td>65歳以上が2人以上
346万円以上463万円未満</td></tr>
<tr><td>65歳以上が本人のみ
280万円未満</td><td rowspan="2">1割</td></tr>
<tr><td>65歳以上が2人以上
346万円未満</td></tr>
<tr><td rowspan="3">本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満</td><td colspan="2">下記以外の場合</td><td>2割</td></tr>
<tr><td rowspan="2">同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額</td><td>65歳以上が本人のみ
280万円未満</td><td rowspan="2">1割</td></tr>
<tr><td>65歳以上が2人以上
346万円未満</td></tr>
<tr><td colspan="3">本人の合計所得金額が160万円未満</td><td>1割</td></tr>
</table>

※1　合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ただし、長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除がある場合は、控除後の金額を用います。

※2　その他の合計所得金額とは、「合計所得金額」－「公的年金等に係る所得金額（雑所得）」で計算した金額です。