

② 運営基準減算について

下記“厚生労働大臣が定める基準”に該当する場合は、運営基準減算として所定単位数の100分の50を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。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、運営基準に係る規程を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、規程を遵守しない事業所に対しては、遵守するように指導し、従わない場合には、指定取消しを検討するものとする。

【厚生労働大臣が定める基準】平成27年度厚生労働省告示第95号第82号

指定基準第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

○指定基準第4条第2項

- ・ 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を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得なければならない。
- ・ 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、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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護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（上位3位まで）について説明を行い、理解を得なければならない。

○指定基準第13条

- ・ 第7号…課題分析における留意点（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くてはならない）
- ・ 第9号…サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ・ 第10号…居宅サービス計画の説明及び同意
- ・ 第11号…居宅サービス計画の交付（利用者及び担当者への交付）
- ・ 第14号…モニタリングの実施
- ・ 第15号…居宅サービス計画の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ・ 第16号…介護支援専門員は、居宅介護支援計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要。

※より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される

（平成12年老企第36号）第三の6(1)～(4)

○指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、文書を交付して説明を行っていない場合

- ①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

②利用者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の選定理由の説明を求められることができること

③事業所は、利用者に対して前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、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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護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（上位3位まで）について説明を行い、理解を得なければならない。

○居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、

①介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合

③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

○次に掲げる場合において、介護支援専門員がサービス担当者会議等の開催を行っていないとき

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

○居宅サービス計画作成後、モニタリング(居宅サービス計画実施状況把握)にあたって

①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

②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

<実地指導における不適正事例>

- ・利用者は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を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。
- ・利用者は介護支援専門員に対して、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の選定理由の説明を求められることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。
- ・必要なサービス担当者会議の開催がなされていない。
- ・居宅サービス計画に利用者の同意を得ていない。
- ・モニタリングの結果を記録していない。

③ 特定事業所集中減算の取扱い

特定事業所集中減算については、以下のとおり。

(1) 判定期間と減算適用期間

2022年度の判定期間

(前期：2022年3月1日～8月末日、後期：2022年9月1日～2023年2月末日)

2023年度の減算適用期間

(前期：2022年10月1日～2023年3月31日、後期：2023年4月1日～9月30日)

(2) 判定方法

居宅介護支援事業所（ケアプラン作成事業所）は、毎年度2回、減算適用期間前6月間の判定期間内に作成したケアプランにおいて、訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与、の各サービス（以下「訪問介護サービス等」という。）について、正当な理由なく特定の事業者の割合がいずれか80%を超えた場合、当該事業所が担当している全ての利用者の居宅介護支援費から1人につき月200単位を減算するというものである。

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

(3) 算定手続

算定の結果、紹介率最高法人の「割合」が80%を超えた場合については、前期は2022年9月15日、後期は2023年3月15日までに、以下の(1)～(5)を記載した書類（様式1、2）を市町村長に必ず提出する必要がある。（内容を網羅していれば、別の様式を利用して差し支えない。）

正当な理由に該当する場合においても、80%を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず必ず提出する必要がある。

なお、80%を超えなかった場合についても、各事業所において、当該書類を5年間保存する必要がある。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 判定期間における居宅サービス計画の総数(2) 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数(3) 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名(4) 算定方法で計算した割合(5) 算定方法で計算した割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由 |
|--|

<実地指導における不適正事例>

- ・ ケアプラン数で計算せず、居宅介護支援費や単位数を用いて計算している。
- ・ 同一法人の複数事業所を位置付けた場合の計算方法が誤っている。
- ・ 法人の割合を計算する書類を作成・保管しているが、正当な理由に該当するため、提出が不要であると認識し、市町村長への提出をしていない。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた紹介率最高法人の割合を計算していない。

(4) 正当な理由の範囲

【国が示す“正当な理由の範囲”の例】

- 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で見た場合に5事業所未満である場合など事業所が少数である場合
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- 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 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
- ④ 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月あたり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月あたり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月あたり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- ⑤ 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等により特定の事業者に集中していると認められる場合
(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他、正当な理由と市町村長が認めた場合

※ 市町村（保険者）独自の「正当な理由」の方針については、市町村の方針に従うこと。

(3) 加算について

① 初回加算 300単位/月

- ※1 初回加算は、具体的には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
- ※2 「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。
- ※3 「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。
- ※ 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。
- その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

※ 介護予防も同様 初回加算 300単位/月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。
委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

② 特定事業所加算

特定事業所加算(Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算(Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算(Ⅲ)	309単位/月
特定事業所加算(A)	100単位/月

※1 届出について

- 事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。
 - ・加算を算定しようとする月の、前月15日までに提出が必要。
 - ・16日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。
- 加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。
 - ・速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。
- (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要。
 - ・「(Ⅰ)→(Ⅱ)又は(Ⅰ)→(Ⅲ)」、「(Ⅱ)→(Ⅲ)」のように点数が低い加算に変更となる場合の届出の提出期限については、各指定権者へご確認ください。
 - ・「(Ⅲ)→(Ⅰ)又は(Ⅲ)→(Ⅱ)」、「(Ⅱ)→(Ⅰ)」のように点数が高い加算に変更となる場合には、15日までに届ければ、翌月から算定できる。

※2 算定要件について

<特定事業所加算(Ⅰ)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務可)
※ ただし、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。
- (2) 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。
管理者との兼務不可(詳細は46ページ参照)
- (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(概ね週1回以上)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する体制を確保していること。
- (5) 算定月の要介護3～5の割合が40%以上であること。
※ 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は除くことができる。
- (6) 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること。
- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、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) 運営基準減算・特定事業所集中減算を受けていないこと。
- (10) 利用者数(予防を含む)が、介護支援専門員1人当たり40名未満であること。
ただし、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。
- (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。
- (13) 必要に応じて、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(介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。))以外の保険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をいう。)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。

<特定事業所加算(Ⅱ)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(2)～(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)
※ ただし、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。

<特定事業所加算(Ⅲ)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。

- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)
 ※ ただし、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。
- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置すること。
管理者との兼務不可(詳細は46ページ参照)

<特定事業所加算(A)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算(I)の要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。ただし、(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)
 ※ ただし、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。
- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。
管理者との兼務不可(詳細は46ページ参照)
- (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 介護支援専門員ごとの個別具体的な研修計画を作成・実施していない。
- ・ 定期的に行う会議について、内容が不十分である。
- ・ 基準の遵守状況に関する記録がない。
- ・ 運営基準減算に該当する月に特定事業所加算を算定している。

特定事業所加算の取扱いについて

○趣旨

特定事業所加算は、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、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ある。

○基本的取扱方針

- 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)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。
- ※ 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、本制度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。

○厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

- (1) 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) 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。従って、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) 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。
- ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。
- ①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
 - ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
 - ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況
 - ④保健医療及び福祉に関する諸制度
 - ⑤ケアマネジメントに関する技術
 - ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
 - ⑦その他必要な事項
- イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。
- ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。
- また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、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。
- なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定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い、同意を得ること。
- (5) 要介護状態区分が3～5の占める割合が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。
- (6) 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。
- ※ 当該事業所における介護支援専門員の資質向上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くてはならない。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

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

(8) 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に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のみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた中立公正を確保し、実質的にサービス提供者からの独立性を確保した事業所であること。

(9) 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が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出ることがないように配慮しなければならないこと。

(10) 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

(11) 特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、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を牽引する立場にあることから、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、自ら率先して実施していかなければならない。なお、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、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。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

(12) 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、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給

付等サービスをいう。)以外の保険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ことをいう。

(13) 特定事業所加算 (Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合には、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。

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置く必要があること。

(14) 特定事業所加算 (Ⅲ)について

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

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。

(15) 特定事業所加算 (A) について

常勤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、常勤専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、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1名の合計2名を常勤専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(16) その他

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

○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5年間保存するとともに、市町村長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。

特定事業所加算の算定に係る管理者と介護支援専門員の兼務に係る取扱いについて

特定事業所加算の算定に係る人員配置要件について、厚生労働省に確認を行った結果、以下のとおり取扱いを変更する。

(1) 厚生労働省に対する確認事項

- (ア) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者と兼務する介護支援専門員は含まれない。
- (イ) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれる。

(2) 変更内容

【変更前】

居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「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」に含まれる。

↓

【変更後】

居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「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」に含まれない。

上記により、加算の算定が不可となるケースについて例示する。

① 特定事業所加算(I)の算定が認められないケース

<特定事業所加算(I)の算定要件として求められる人員配置>

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。

<特定事業所加算(I)の算定が認められない人員配置>

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
- 常勤職員② 介護支援専門員
- 常勤職員③ 介護支援専門員
- 常勤職員④ 主任介護支援専門員
- 常勤職員⑤ 主任介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「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」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は2名となり、特定事業所加算(Ⅰ)の算定は認められない。

※同様の人員配置の場合、特定事業所加算(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定は可能。

<特定事業所加算(Ⅰ)の算定が可能になるケース>

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅰ)の算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更(事業所内の配置換え)
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

② 特定事業所加算(Ⅱ)の算定が認められないケース

<特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件として求められる人員配置>

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- 常勤かつ専従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(Ⅱ)の算定が認められない人員配置>

常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
常勤職員② 介護支援専門員
常勤職員③ 介護支援専門員
常勤職員④ 主任介護支援専門員
非常勤職員① 介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「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」には含まれないため、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は2名となり、特定事業所加算(Ⅱ)の算定は認められない。

※同様の人員配置の場合、特定事業所加算(Ⅲ)の算定は可能。

<特定事業所加算(Ⅱ)の算定が可能になるケース>

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅱ)の算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更(事業所内の配置換え)
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

③ 特定事業所加算(Ⅲ)の算定が認められないケース

＜特定事業所加算(Ⅲ)の算定要件として求められる人員配置＞

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。
- 常勤かつ専従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)の算定が認められない人員配置＞

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
- 常勤職員② 介護支援専門員
- 常勤職員③ 主任介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「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」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は1名となり、特定事業所加算(Ⅲ)の算定は認められない。

＜特定事業所加算(Ⅲ)の算定が可能になるケース＞

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅲ)の算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

(4) 変更時期

- ・新たに特定事業所加算を算定する場合には、人員配置要件を満たさない場合は認めない。

(5) 留意事項

- ・特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所の場合のみ変更あり。
- ・特定事業所加算を算定しない居宅介護支援事業所の場合は変更なし。
- ・人員や運営に関する基準省令においては、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者と介護支援専門員の兼務はできる。ただし、特定事業所加算の算定については、管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、常勤かつ専従の介護支援専門員の1名としてカウントできない。

特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算を取得している事業所は、介護支援専門員に対する法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備することが算定要件となっており、介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼している。

令和4年度の実習（期間は3日間）は、令和5年3月～5月上旬を予定しており、事前に、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所として登録されている居宅介護支援事業所を対象として、実習受入れに関する説明会を開催している。

◎ 特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

※ 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

【参考】令和4年度の合格発表日は12月2日。（予定）

○ 介護支援専門員実務研修の実習受入協力事業所の登録に関するページ

福岡県トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護職員・介護支援専門員>介護支援専門員実務研修実習（事業所向け）

URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigoshien-jitsumukensyuu.html>

③ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

次のいずれにも適合すること。

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第85号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。
- (2) 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を5回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

※ 基本的取扱方針

- ・ 当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

※ 具体的運用方針

- ・ 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

・ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。

・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

④ 特別地域居宅介護支援加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位に加算する。

⑤ 入院時情報連携加算

(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

- ※1 利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の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回を限度として所定単位数を加算する。ただし、(1)及び(2)いずれかの加算しか算定できない。

〈必要な情報の例示〉

- ・入院日
- ・心身の状況
(例：疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など)
- ・生活環境及びサービスの利用状況
(例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況など)

- ※2 情報提供を行った日時、場所(医療機関に向いた場合)、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。

※3 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。

※4 入院期間や入院目的は問わない。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 居宅サービス計画書等に、医療機関に情報提供をした日時の記載がなされていない。

⑥ 退院・退所加算

(1) 退院・退所加算 (I) イ 450単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

(2) 退院・退所加算 (I) ロ 600単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

(3) 退院・退所加算 (II) イ 600単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外により2回以上受けていること。

(4) 退院・退所加算 (II) ロ 750単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

(5) 退院・退所加算 (III) 900単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

※1 入院又は入所していた者が退院又は退所し、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、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た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は、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。

ただし上記(1)～(5)のいずれかの加算を算定する場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

また、初回加算を算定する場合は、算定しない。

- ※2 入院又は入所期間中1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。）のみ算定することができる。

面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この※2において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ※3 カンファレンスは以下のとおり

イ 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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士などが参加するもの。

カンファレンスの要件について

- (1) 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。
- (2) 以下から3者以上の出席があるか。
 - 退院後の在宅医療を担うかかりつけ医又は医療機関の看護師等
 - 保健医療機関（歯科）の歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士
 - 保険薬局の保険薬剤師
 - 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師は除く）
 - 居宅介護支援事業者の介護支援専門員
- (3) 開催した医療機関が、利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領しているか。

《参考》

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

平成30年 厚生労働省告示第43号

B005 退院時共同指導料2 400点

注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた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と共同して行った上で、文書により情報

提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、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、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）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。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合に

あつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 5 号。以下このホにおいて「基準」という。）第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 4 条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ヘ 介護療養型医療施設（令和 5 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下このヘにおいて「基準」という。）第 9 条第 5 項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

また、同一日に必要な情報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。

なお、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ができる。

また、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、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。

<実地指導における不適正事例>

- ・ カンファレンスの要件を満たしていない。
(※3に定められた3者以上が参加していないものについて、カンファレンスにより情報提供を受けたものとして加算を算定している)