

令和4年度

介護保険施設等集団指導資料

(令和5年1月30日 送付)

東根市 福祉課 介護保険係

目 次

1 法令遵守と実地指導について	1
2 変更・廃止・休止・介護給付費算定に係る体制等に関する届出について.....	2
3 指定更新について	7
4 事故報告について	8
5 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策及び非常災害対策について	14
6 軽度者に対する福祉用具貸与について	17
7 末期がん等の方への対応について	20
8 特定事業所集中減算について	21

1 法令遵守と運営指導について

(1) 介護サービス事業者の責務

介護サービス事業者は、次の理念に基づいてサービスを提供しなければなりません。

- ① 要介護者等利用者の人格を尊重するとともに、指定基準等を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行すること。
- ② 利用者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供すること。
- ③ 提供するサービスを自ら評価することなどによって、常に事業運営の向上に努めること。

(2) 指定の取消等の状況

制度施行から令和2年度までに、全国において 1,871 事業所が指定の取消処分（令和2年度：60 事業所） を、986 事業所が指定の効力の停止処分（令和2年度：49 事業所） を受けています。

山形県内でも、令和元年度末までに4事業所に対して指定を取消し、2事業所（介護予防含む）に対して指定の効力停止処分、8事業所に対して改善勧告を行っていません。また、山形市において認知症対応型共同生活介護事業所1事業所（介護予防含む）に、米沢市において小規模多機能型居宅介護事業所1事業所に、指定の取消処分が行われています。

※出典・・・令和4年度山形県介護施設等集団指導資料

(3) 運営指導（旧 実地指導）

介護保険法第23条に基づき、サービスを提供する事業所において、関係者から関係書類等を基に面談方式にて説明を求め、適切なサービスの提供と介護報酬請求の適正化を図ることを目的とします。

なお、新型コロナウイルス感染防止の観点から、実施時間を短時間となるよう、事業所におかれましては事前準備等のご協力をお願いします。

2 変更・廃止・休止及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 変更届について

変更があった日から 10 日以内に東根市 福祉課 介護保険係に変更届及び添付資料（変更したことがわかるもの）を提出してください。なお、添付書類については標準添付資料（P 5～6）を参照してください。

なお、提出期限日は変更があった日から 10 日目が閉庁日の場合は、翌開庁日までとします。

(2) 廃止・休止届について

廃止又は休止をするときは、廃止又は休止が決定した段階で市へ連絡をし、廃止又は休止の日の 1ヶ月前までに東根市 福祉課 介護保険係に廃止・休止届を提出してください。

なお、当該届出の日前 1 月以内に当該サービスを受けている利用者が、引き続き当該サービスの利用を希望する場合は、必要なサービスが継続的に提供されるよう、居宅介護支援事業者等、他のサービス事業所その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

については、廃止・休止をしようとする事業所は、次ページのとおり廃止・休止の日 2ヶ月前～1ヶ月前の間に必要な措置を行ってください。

【廃止・休止の際の手続きの流れについて】

時 期	具体的な手続き等
廃止又は休止の2ヶ月前～1ヶ月前 (2ヶ月以上前からでも可)	利用者に十分説明のうえ理解を得て、他事業所の紹介、居宅介護支援事業所等との調整等、利用者への継続的なサービス提供のための便宜提供を行う。 ※引継先事業所のない利用者が発生しないようにすること。
廃止又は休止の1ヶ月前まで	下記の書類を東根市福祉課へ届出する。 ○廃止・休止届出書 ○当該事業所のサービス利用者一覧【任意様式】 ○廃止又は休止後の各利用者の他事業所への引継状況一覧(引継事業所名が記載されているもの)【任意様式】 ※この時点で引継先が決定していない利用者がある場合は「現在調整中」等と記載のうえ提出し、引継先が決定した時点(廃止又は休止する日まで)で、改めて引継状況一覧を提出すること。 ※運営法人変更に伴う廃止など利用者へのサービス提供に影響を生じない場合は、廃止・休止届出書のみ提出で構いません。
廃止又は休止日まで	まだ引継先が決定していない利用者がある場合は、改めて引継状況一覧を提出すること。 ※居宅介護支援事業所の場合は他の事業所の請求に影響があるため、請求事務を終了するとともに、返戻等が生じた場合に対応できるようにしておくこと。

(3) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

加算の算定を開始する場合は、算定を開始する月の前月の15日までに届出書等を提出してください。

※本市では、サービスの種類を問わず前月の15日までとしていることに注意してください。

※15日が閉庁日の場合は、翌開庁日までの提出とします。

例) 令和5年2月から算定を開始 → 令和5年1月16日(月)まで提出

(1月15日(日)が閉庁日のため、翌開庁日(1月16日)が提出期限となる。)

※算定要件を満たすことを確認するため、資格証の写し等、添付書類等の提出を求められる場合があります(算定の有無等に変更がある加算項目のみ。)

※加算の算定要件を満たさなくなった場合も、速やかに届出を提出してください。

※加算の算定要件を満たさなかった（満たさなくなった）場合に受領していた介護給付費は不正利得となり、返還することになります。また、悪質と判断された場合は指定取消等の処分となることがあります。

(参考) 変更届への添付書類一覧 (地域密着型・居宅介護支援)

項目	変更届への添付書類	留意事項	認知症対応型通所介護 (予防)	小規模多機能型居宅介護 (予防)	認知症対応型共同生活介護 (予防)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	居宅介護支援/介護予防支援
事業所 (施設) の名称	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程	○	○	○	○	○	○
事業所 (施設) の所在地	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所 (施設) の平面図等	○	○	○	○	○	○
申請者の名称	・登記事項証明書	—	○	○	○	○	○	○
主たる事務所の所在地	・登記事項証明書	—	○	○	○	○	○	○
代表者 (開設者) の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書 ・誓約書 (参考様式 6、参考様式 8) ・ (必要に応じて) 資格証及び研修修了証の写し	・代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	—	○	○	○	○	○	○
事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等								
事業所の平面図	・平面図 (参考様式 3)	・平面図 (参考様式 3) は、変更箇所を着色する等の対応を行ってください	—	—	—	—	—	○
事業所の平面図及び設備の概要	・平面図及び設備の概要 (参考様式 3、参考様式 4)		○	—	—	—	○	—
建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 (参考様式 3、参考様式 4)		—	○	○	○	—	—
事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所								
事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所	—	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料 (従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等) の添付でも可とする。) ・管理者の姓、住所、経歴の変更のみの場合は、誓約書は不要	—	—	—	○	○	—
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	・管理者の経歴 (参考様式 2) ・誓約書 (参考様式 8) ・ (必要に応じて) 資格証及び研修修了証の写し		○	○	○	—	—	○
運営規程								
【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者 (職員) の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) ・ (必要に応じて) 資格証の写し	・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) については、変更する月のもの (月途中で変更となる場合は、変更する月と翌月分) を添付	○	○	○	○	○	○
【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		○	○	○	○	○	○
協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関	・左記の変更内容がわかるもの	—	—	○	○	○	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援の体制	・左記の変更内容がわかるもの	—	—	○	○	—	—	—
本体施設・本体施設との移動経路等	・左記の変更内容がわかるもの	・当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	—	—	—	○	—	—
併設施設の状況等	・左記の変更内容がわかるもの	・当該併設する施設の概要	—	—	—	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) ・介護支援専門員一覧 (参考様式 7) ・介護支援専門員証の写し	・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可 ・就労の終了の場合は、介護支援専門員証の写しは不要 ・認知症対応型共同生活介護においては、「介護支援専門員」を「計画作成担当者」と読み替えてください。なお、計画作成担当者のうち介護支援専門員でない方の「介護支援専門員証の写し」は不要です。	—	○	○	○	—	○

※ 厚生労働省の「変更届への標準添付書類一覧」を参考に、市で整理したものです。変更内容によっては追加での添付書類や確認等を行うことがあります。

(参考) 変更届への添付書類一覧 (総合事業)

項目	変更届への添付書類	留意事項	訪問型サービス	通所型サービス
事業所(施設)の名称	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程	○	○
事業所(施設)の所在地	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等	○	○
申請者の名称	・登記事項証明書	—	○	○
主たる事務所の所在地	・登記事項証明書	—	○	○
代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書 ・誓約書(参考様式9、参考様式10)	・代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	—	—	○
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等				
事業所の平面図	・平面図	・平面図は、変更箇所を着色する等の対応を行ってください	○	—
建物の構造概要及び平面図	・建物の構造概要(付表2)及び平面図		—	○
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	・誓約書(参考様式10)	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料(従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表等)の添付でも可とする。) ・管理者の姓、住所、経歴の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○
運営規程				
【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者(職員)の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ・(必要に応じて)資格証の写し	・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)については、変更する月のもの(月途中で変更となる場合は、変更する月と翌月分)を添付	○	○
【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		○	○

※ 厚生労働省の「変更届への標準添付書類一覧」を参考に、市で整理したものです。変更内容等によっては追加での添付書類や確認等を行うことがあります。

3 指定更新について

介護保険法の指定を受けた事業所は、指定を受けた日から6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定の効力を失うこととなりますので、各事業所において申請期間内に東根市福祉課 介護保険係に更新申請書を提出してください。

(1) 更新申請受付期間について

指定の有効期間の最終日の2ヶ月前の日から1ヶ月前の日の前日まで

例) 指定の有効期間の最終日：令和5年1月31日の場合

指定更新申請受付期間：令和4年11月30日から令和4年12月30日まで

※1ヶ月前の日の前日が閉庁日の場合は翌開庁日までとします。

(2) 提出書類

① 指定更新申請書

② 欠格事由に該当しない旨の誓約書

※欠格事由とは以下のとおりです。

- ・地域密着型サービス事業所：介護保険法第78条の2第4項
- ・居宅介護支援事業所：介護保険法第79条第2項
- ・地域密着型介護予防サービス事業所：介護保険法第115条の12第2項
- ・介護予防支援事業所：介護保険法第115条の22第2項
- ・介護予防・日常生活支援総合事業者(第一号事業)：介護保険法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準(介護保険法施行規則第140条の63の6)

③ 暴力団等に該当しない旨の誓約書

④ 介護支援専門員一覧(該当するサービスののみ)

※該当するサービス：小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、居宅介護支援、介護予防支援

(3) 提出先

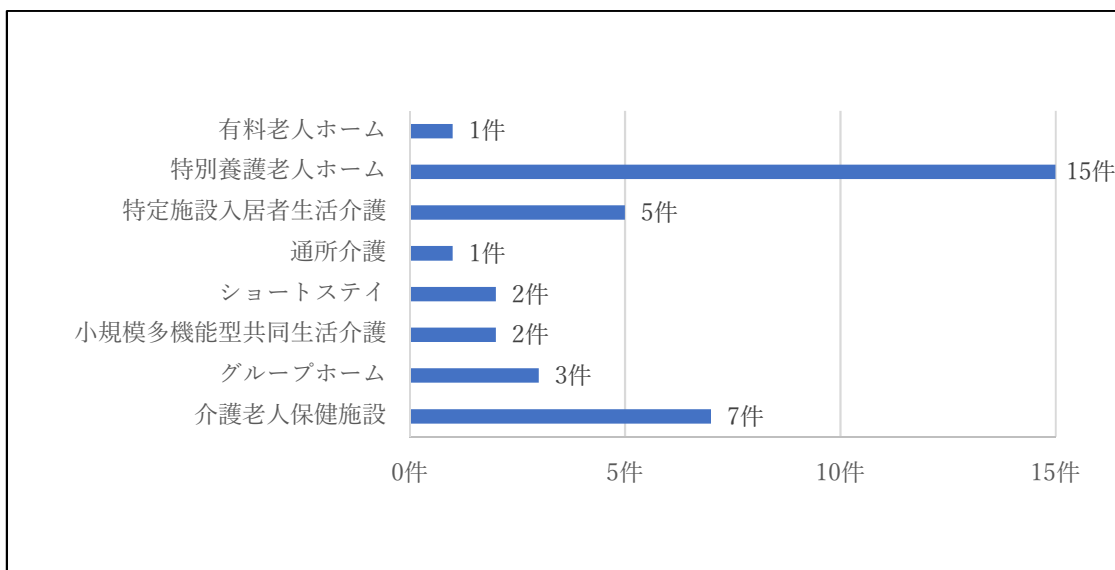
東根市 福祉課 介護保険係

4 事故報告について

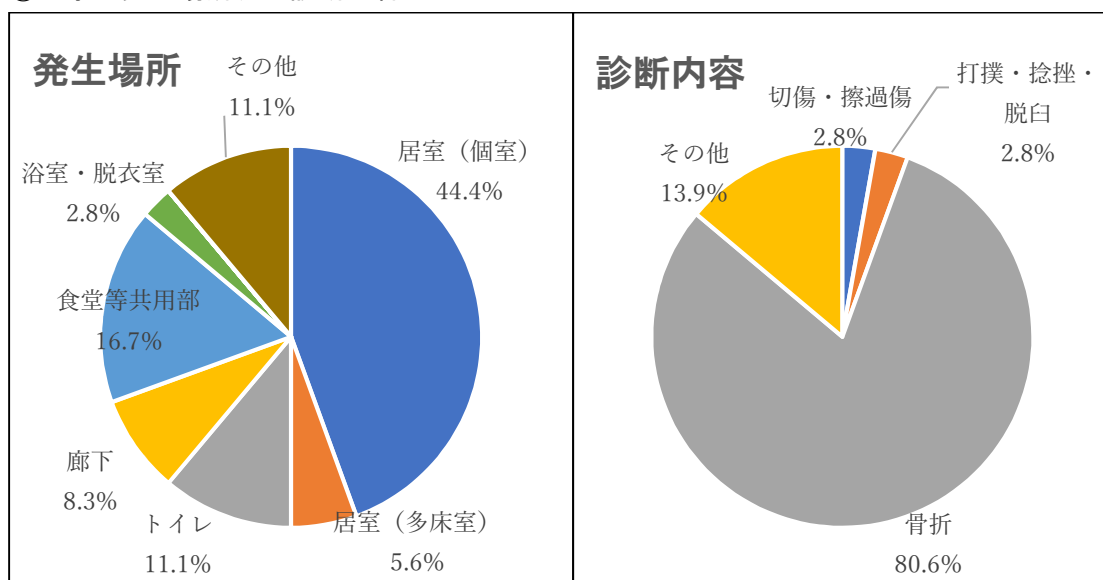
(1) 令和3年度 事故発生状況について

令和3年4月1日から令和4年3月31日までの期間に、東根市に提出された事故報告書の集計結果（36件）をお知らせします。

① サービス種別ごとの発生件数



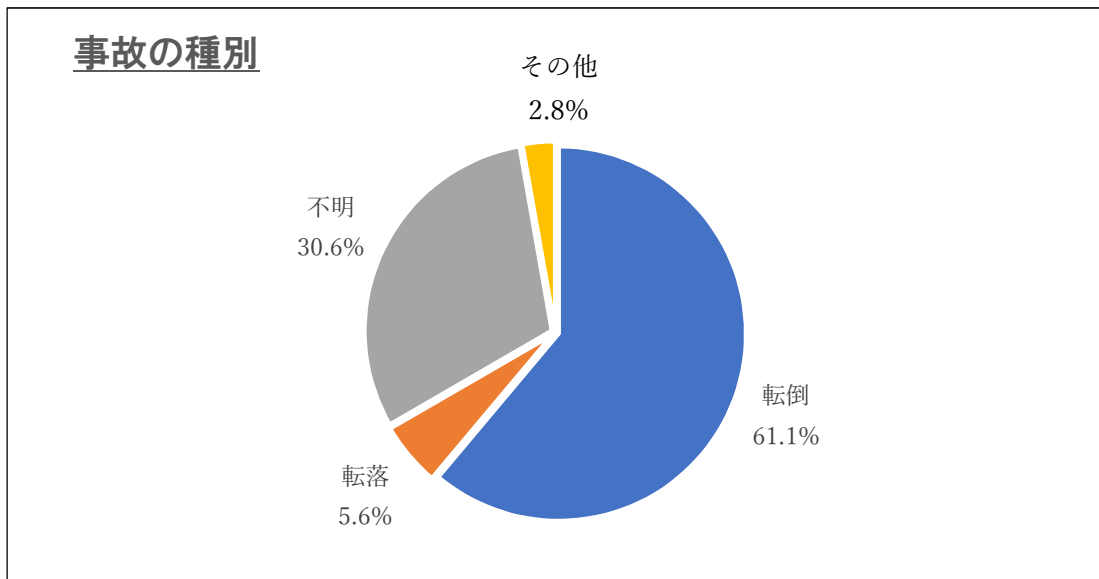
② 事故発生場所及び診断内容について



事故発生場所について、居室が全体の半数となっています。「その他」は、発生場所が特定できなかったものです。

事故区分について、ほとんどが「骨折（40件）」となっております。

③ 事故の種別について



事故の原因は、「転倒、転落」が約7割となっています。

なお、「不明」については、原因が推察はされるが、明確に特定されていないものを含んでいます。

(2) 事故報告基準及び報告方法等について

本市の事故報告の取扱いについて、P10～11 のとおり整理しましたのでご確認ください。

東根市事故報告の取扱いについて

1 事故報告について

介護サービスの提供中に事故が発生した場合は、各指定サービス等に係る基準省令で定める「事故発生時の対応」の対応を速やかに行ってください。

今般、「事故発生時の対応」にある「市町村への連絡」について、以下のとおり整理しましたので報告が必要な事故が発生した場合は、利用者及び職員の安全確保を行ったうえで報告を行ってください。

2 事故の定義

(1) 重大事故

①死亡、重篤状態

- ・事故発生原因の如何を問いません（利用者自身の転倒等による事故も含みます）。
- ・窒息による死亡等事故を含む。
- ・送迎中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も含む。
- ・原因が単なる病気によるものは報告不要（ただし、後日、利用者家族等とのトラブルが発生する恐れがあるものについては、報告してください）。

②一定程度の後遺障害、一酸化炭素中毒（事故発生原因の如何は問わない）

③利用者の行方不明

※事業所で行方不明と判断したもの（外部機関への要請の有無・発見されるまでの時間は問わない）。

④火災

⑤自然災害（地震、風水害等）による人的被害及び建物の損壊（損壊程度は問わない）等の物的被害

(2) その他の事故

①医療上の治療を受けた場合

- ・利用者自身の転倒による怪我也含む。
- ・送迎中の事故により、第三者が負傷した場合も含む。

②死亡等につながる恐れがある場合

- ・物品等（飲食物以外）の重要な部分に破損・故障・汚染・変質等の劣化が生じた事態
- ・飲食物に毒物・劇物等が含有・付着した事態
- ・窒息その他生命・身体に著しい危険が生じた事態

③第三者による建物損傷

④施設内での盗難

⑤訪問系サービスにおける利用者宅での物損事故等

※ 消費者安全法（平成21年法律第50号）において、地方公共団体の長は消費者事故等に関する情報を得たときは、消費者庁長官に対して通知しなければならないこととされております。

介護サービス事業所等においては、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故が発生した場合となります。

- ・（1）重大事故のうち通知対象となる事故
 - ①、②、④のうち、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故
- ・（2）その他の事故のうち通知対象となる事故
 - ①（うち治療期間30日以上を負傷・疾病に限る）及び②の事故のうち、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故

（3）報告が不要なもの

- ①単なる病気による死亡や重篤状態
- ②医療上の治療を受けなかった怪我

※報告が不要なものであっても、苦情・トラブルに発展する可能性のあるものについては、報告を行ってください。

3 報告書の様式

別紙「事故報告書」を使用してください。

4 報告期日

- （1）重大事故・・・事故発生後速やかに福祉課介護保険係に連絡を入れるとともに、原則として事故発生当日に報告書を提出してください。ただし、夜間・閉庁日においては翌開庁日とします
- （2）その他の事故・・・事故発生後1週間以内に報告してください。

5 報告対象

市内全ての介護保険サービス施設・事業所を報告対象とします。

市外の介護保険サービス施設・事業所については、サービス利用者の保険者が東根市である場合は東根市にも報告をしてください。

なお、県所管事業所における事故については、県にも報告書を提出する必要があります。

6 その他

- ・報告書提出後、事故発生時の状況等について、事業所及び関係者等に対し聞き取り及び関係書類の確認、発生場所での状況確認を行う場合があります。

事故報告書 (事業者→東根市)

※事故発生後速やかに提出すること。

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 ____ 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

提出日： 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦 和暦		年		月		日				
2 事業 所の 概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦 和暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立								
	認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦 和暦		年		月		日		時		分頃 (24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)			
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦 和暦	年	月	日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察			<input type="checkbox"/> その他		
		自治体名 ()		警察署名 ()			名称 ()		
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項									

5 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策及び非常災害対策について

(1) 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

① 新型コロナウイルス感染症関連情報について

新型コロナウイルス感染症関連の国及び県からの事務連絡等については、随時メールにて連絡を行っておりますので、確認を行ってください。

なお、国及び県が介護事業所等向けに新型コロナウイルス感染対策等をホームページにまとめて掲載しているため、適宜参照してください。

【厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureissha/taisakumatome_13635.html

(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉
> 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ)

【山形県ホームページ】

<https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/jigyosha/tsuuchi/kansensyo.html>

(ホーム > 健康・福祉・子育て > 高齢者福祉 > 介護事業者向け > 通知
> 感染症対策・注意報通知)

また、新型コロナウイルス感染拡大防止対策については、以下の介護保険最新情報をご参照ください。

- ・介護保険最新情報 vol. 808
「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」
- ・介護保険最新情報 vol. 881
「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」
- ・介護保険最新情報 vol. 929
「高齢者施設における感染対策の更なる推進について」
- ・介護保険最新情報 vol. 930
「介護現場における感染対策の手引き（第2版）等について」

② 新型コロナウイルス感染者が発生した場合の情報提供について

事業所内において新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、速やかに関係機関のほか、本市にも感染状況に関する報告を行ってください。

本市の報告の際は感染状況のほか、感染が発生するまでの経過、利用者やスタッフの

検査見通し、サービスの提供状況（今後の対応を含む）等を整理し、報告を行うようにしてください。

（２）非常災害対策について

事業者は法令等に基づき、非常災害に関する具体的な計画を立て、定期的に避難訓練等を行ってください。

また、浸水想定区域内にある社会福祉施設においては、令和３年５月の水防法（昭和24年6月4日号外法律第193号）改正により、原則年一回以上の避難訓練の実施と訓練実施後概ね一ヶ月を目安とした訓練結果報告（「訓練実施結果報告書（様式例）」はP16を参照）が義務化されたことに留意してください。

6 軽度者に対する福祉用具貸与について

軽度者（要介護1及び要支援1・2）に対する福祉用具貸与について、車いす等の一部の種目は介護保険給付の対象外とされています（自動排泄処理装置については、要介護2・3も対象外）。ただし、軽度者であっても、「厚生労働大臣が定める者（95号告示第25号のイ）」に該当する場合は、貸与費が算定できるものとされています。

また、「厚生労働大臣が定める者」に該当しない場合であっても、医学的所見に基づき市町村の確認を受けることにより、貸与費を算定が可能とされています。

（1）医師からの「診療情報提供書」について

「厚生労働省大臣が定める者」に該当しない場合、本市では「診療情報提供書」等により確認を行っていたところですが、医師から「診療情報提供書」の提供に時間がかかることや、医師と介護支援専門員とのスムーズな意思疎通が図られず「診療情報提供書」の内容から福祉用具貸与の必要性の判断が困難である事例が散見され、結果的に利用者に弊害が生じていたのを踏まえ「診療情報提供書」の参考様式をP18のとおり整理しましたのでご活用ください。

なお、参考様式と同等の内容が確認できれば、任意様式でも対応を可能とします。

（2）福祉用具貸与に係るケアプラン等確認通知書の取扱いについて

本市では令和3年9月10日付け事務連絡（P19参照）にある通り、原則、市が交付する「福祉用具貸与に係るケアプラン等確認通知書」の交付日以降、貸与を可能としております。このため、福祉用具貸与の確認申請が必要な場合は、「診療情報提供書」の交付及び市の確認審査に要する期間を考慮し、余裕のある申請に努めてください。

また、“更新申請により介護度が下がり軽度者となった”あるいは“認定調査の基本調査結果が前回の調査から変わった（例 基本調査1-3：寝返りが「3. できない」から「2. 何かにつかまればできる」となった）”場合等により、軽度者に対する福祉用具貸与の確認申請が必要となるケースがありますので、ご注意をお願いいたします。

診 療 情 報 提 供 書

指定介護予防支援事業者
指定居宅介護支援事業者：

担当介護支援専門員： _____ 様

氏 名	様 (男・女)	生年月日	歳
傷病名			

1. 病状、治療経過等（具体的に記載してください）

2. (i)～(iii)のうち該当する状態像の記号に○をつけ、下表に○及びチェックをつけてください

- (i) 疾病その他の原因により、**状態が変動しやすく**、日によって又は時間帯によって**頻繁に下表の右欄の状態像**に該当する者 <例：パーキンソン病、重度の関節リウマチ>
- (ii) 疾病その他の原因により、**状態が急速に悪化し**、**短期間のうちに頻繁に下表の右欄の状態像**に該当するにいたることが**確実に**見込まれる者 <例：がん末期>
- (iii) 疾病その他の原因により、**身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から下表の右欄の状態像**に該当すると判断できる者 <例：呼吸不全、心不全、誤嚥性肺炎の回避>

	例外給付対象種目 (該当する記号に○をつけてください)	例外給付が認められる状態像 (該当する状態像にチェックをつけてください)
必要な福祉用具	ア 車いす及び同付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難 <input type="checkbox"/> 日常生活範囲における移動の支援が特に必要
	イ 特殊寝台及び同付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に起き上がりが困難 <input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
	ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
	エ 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない
	オ 移動用リフト（除つり具部分） ※昇降座椅子含む	<input type="checkbox"/> 日常的に立ち上がりが困難 <input type="checkbox"/> 移乗に一部介助または全介助が必要 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要
	カ 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> 排便に全介助が必要であり、かつ移乗に全介助が必要
	【備考】	

年 月 日

所在地：

医療機関名：

医師名：

(印)

事 務 連 絡
令和 3 年 9 月 10 日

東根市地域包括支援センター 管理者 様
東根市内居宅介護支援事業所 管理者 様

東根市健康福祉部
福祉課介護保険係

軽度者の福祉用具貸与について

平素より当市の介護保険事業につきましては、日頃からご協力いただき深く感謝申し上げます。

さて、標記の件について、手続きが適切に行われていない事例が見られましたので、改めて以下の点を周知いたしたく存じます。

原則、市が交付する福祉用具貸与に係るケアプラン等確認通知書の交付日以降、貸与が可能となります。貸与後に申請いただいたとしても、申請日の遡及は行えません。申請日以前に利用していたものは自己負担となりますのでご了承ください。暫定利用の際も同様です。

また、車いす及び車いす付属品、移動用リフトについて、厚生労働大臣が定める者（95号告示第25号のイ）に該当する人は、指定居宅介護支援事業所が貸与理由を示した上でケアプランに位置付けることで、申請せずに利用することができます。

つきましては、申請に不備がある場合、介護給付の対象外となり返還を求める場合があります。事業所ごとに基本的事項や手続きの流れを再確認いただけますよう、お願い申し上げます。

7 末期がん等の方への対応について

末期がん等の方については、状態が急激に悪化し、迅速に介護サービスの利用が必要となる場合があります。居宅介護支援事業所におかれましては、適切な対応をいただいているところですが、改めて以下の点に留意し適切な介護サービスの提供を行っていただくようお願いいたします。

(1) 包括支援センターとの連携について

末期がん等の方については、要介護認の二次判定が出る前に介護サービスを提供する例（いわゆる、暫定利用）が少なくありません。このため、包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携し、対応していくことが重要となりますので、十分な連携と綿密な情報共有を行うようにしてください。

(2) 市への申請・届出等について

末期がん等の方については、早急な介護サービスの利用が求められる場合があり、利用のタイミングによっては市への申請・届出等が時間的に困難となるケースが想定されます。

市に対する申請・届出等が行えなかったため、求められている介護サービスの利用ができないことは、利用者にとって大きな不利益になると考えられます。このため、早急な介護サービスの利用が求められるが、申請・届出等が遅れて対応せざるを得ない等の場合は、早期に市介護保険係へ連絡するようにしてください。

末期がんの方についてはご本人の状態の変化やご家族様の心情の変化により、臨機応変な対応が求められることに留意いただき、ご本人及びご家族の方に適切な対応が取れるようにしてください。

8 特定事業所集中減算について（居宅介護支援）

特定事業所集中減算は、正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた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を超えている場合は、減算適用期間のすべての居宅介護支援費について1月につき200単位を所定の単位数から減算するものです（参考 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号））。

当該減算の取扱いについては、令和4年3月7日付け東福発第2047号（P23～29参照）にて周知したところですが、改めてご確認いただくようお願いいたします。

（1）「正当な理由」の範囲について

特定事業所集中減算の「正当な理由」の範囲については、前述の令和4年3月7日付け東福発第2047号にて5項目を挙げています。

「① 東根市内における対象サービスの事業所数が、それぞれのサービスにつき5未満である場合」については、市内の訪問介護事業所は現在5事業所であることにご留意ください。

「④ サービスの提供に当たって指示を受けた主治の医師等との密接な連携を確保するため、特定の事業者に集中していると認められる場合」及び「⑤ その他正当な理由があると考えられる場合」については、その根拠となる資料等を備える必要があります。介護支援専門員による判断では該当しないことにご留意ください。

（2）「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」について

居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等のいずれかのサービスにおいて、紹介率最高法人の割合が80%を超えた居宅介護支援事業所（休止中を除く）については、「居宅介護視線における特定事業所集中減算報告書（P30～31参照）」を提出期限までに提出を行う必要があります。提出に関しては以下の点について、特にご注意ください。

① 報告には別紙様式「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」を使用し、報告対象とならない場合でも期間ごとに作成を行ってください。

※事業所で使用しているシステム等で集計がいつでも可能等との理由から、毎月の集計を行わず、所定の報告書による作成を行っていない事例が散見されます。毎月集計を行うことで、紹介率の状況が逐次確認ができますので毎月集計を行い、提出の有無に係わらず報告書の作成を行ってください。作成を行っていない場合、減算対象となる場合があります。

- ② いずれかのサービスにおいて紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は「正当な理由」に該当する場合であっても、指定された期日までに「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」の提出を行ってください。

※紹介率が80%を超えた場合は「正当な理由」の有無や「正当な理由」の項目を問わず、報告書を提出してください。提出は判定期間ごとの紹介率に応じ判断されます。紹介率が80%を超えていたにも関わらず、提出がなされなかった場合は「正当な理由」が認められる場合であっても、減算対象となる場合があります。

東 福 発 第 2047号
令 和 4 年 3 月 7 日

各指定居宅介護支援事業所管理者 様

東根市健康福祉部福祉課長

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について（通知）

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の取扱いについて、本市では下記のとおり取扱いますので、必要な届出を行うとともに、制度の理解、運用に十分御留意くださいますようお願いいたします。

なお、本通知は、令和4年3月1日（令和4年度前期分）から適用することとします。

記

1 特定事業所集中減算の基準等について

別紙「特定事業所集中減算関係法令等」をご覧ください。なお、「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年老企第36号、以降「留意事項通知」という。）第3の10の（4）における「正当な理由の範囲」につきまして、本市では次のとおり取り扱います。

【東根市における特定事業所集中減算の正当な理由の範囲】

① 東根市内における対象サービスの事業所数が、それぞれのサービスにつき5未満である場合

※みなし指定の事業所については、当該年度において介護サービス情報の公表の対象となっていない事業所は除外します。ただし、判定期間に新たに指定を受けた事業所で、1月あたりの介護報酬の額が80,000円を超えている場合は、事業所数に含めるものとします。

※事業所数は、それぞれの判定期間の最終月の初日（前期分については8月1日現在、後期分については、2月1日現在）で判断を行います。なお、それぞれの時点での事業所数については、山形県ホームページの「介護保険指定事業者情報」を参照してください。

- ② 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画が20件以下の場合
- ③ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれの対象サービスが位置付けられた計画の件数が1月当たり平均10件以下の場合
(例：計画の件数が1月9件の場合、9件全て同一事業者であっても正当な理由の範囲とする。)
- ④ サービスの提供に当たって指示を受けた主治の医師等との密接な連携を確保するため、特定の事業者集中していると認められる場合
80%を超えたことについて、その詳細な報告を求めるとします。
- ⑤ その他正当な理由があると考えられる場合
80%を超えたことについて、①～④に該当しないが、別に正当な理由がある場合は、その詳細について報告を求めるとします。
(例：サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘定した場合等)

2 特定事業所集中減算に係る報告等

留意事項通知第3の10の(3)による東根市長への書類の提出は、以下によりお願いします。

(1) 報告様式

別紙様式「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」に必要事項を記入し提出してください(提出したものの控えを必ず保管してください)。

(2) 報告対象事業所

居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等のいずれかのサービスにおいて、紹介率最高法人の割合が80%を超えた居宅介護支援事業所(休止中を除く)。

※報告対象とならなかった事業所についても実地指導等で確認することがありますので、期間ごとに別紙様式「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」を作成し、5年間は保存してください。

(3) 提出先

東根市福祉課

(4) 提出期限

判定期間が前期分(各年度3月～8月分)：各年度の9月15日

判定期間が後期分(各年度9月～翌年2月分)：各年度の3月15日

※提出期限の9月15日、3月15日が閉庁日の場合は、その翌開庁日が期限となります。

(5) 正当な理由について、1の④又は⑤に該当するものとして理由を記載した場合の取扱い

1の④又は⑤に該当するものとして理由を記載して提出した事業所に対しては、当該理由が適正なものかを個別に判断し、事業所に連絡します。その際に、添付された資

料では不十分だと判断された場合は、追加の資料等の提出を求めることがありますので、あらかじめご了承ください。この場合、追加資料による審査は一度限りとし、追加資料をもってしても理由が不十分と判断された場合でも、更なる追加資料の提出は求めず、それまでに提出された資料により、理由が正当か否かを決定することとします。

また、1の⑤に該当する場合において、事業所の決定に当たり、利用者に対し介護サービス事業所を公正に紹介した上で利用者の希望を勘案したところ、結果的に特定の事業所に集中した場合は、以下の（i）及び（ii）についても提出してください。

（i）当該居宅介護支援事業所が、各利用者及び家族に事業所の紹介する際に用いる、介護サービス事業所の特徴をまとめた一覧

⇒居宅介護支援事業所自らが作成したもの、又は市町村が作成している事業所一覧又はパンフレット（事業所名や所在地だけの一覧ではなく、各事業所が行っているサービス内容や対応、送迎体制などの違いが分かるもの）

（ii）各利用者及び家族に対し（i）により説明した上で、各利用者が事業所を選んだことが分かる書類（任意様式。説明者氏名・説明日、利用者氏名（押印又は署名）、利用者が当該事業所を選んだ理由の記載のあるもの）

※（i）及び（ii）は、減算報告書と併せて5年間保存してください。

※（i）及び（ii）の資料が提出されたことのみで正当な理由と認めるものではなく、資料の内容を踏まえて判断を行います。

特定事業所集中減算関係法令等

○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）

別表

指定居宅介護支援介護給付費単位数表

居宅介護支援費

イ 居宅介護支援費（1月につき）

注7 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

○厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚労省告示第96号）

83 居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与又は指定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を超えていること。

○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年老企第36号）

第三 居宅介護支援費に関する事項

10 特定事業所集中減算について

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

① 定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。

② 定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のう

ち、訪問介護サービス等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、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。）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

（3）算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれ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 （2）の算定方法で計算した割合
- ⑤ （2）の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

（4）正当な理由の範囲

（3）で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相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。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、地域的な事情等を含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

- 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。

（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が20件以下であるなど事業者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づ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

(例) 訪問介護が位置づけられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置づけられた計画件数が1月当たり平均20件の場合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は適用される。

- 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などにより特定の事業者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

【介護報酬Q&A（主なものの抜粋）】

○「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）」の送付について（平成27年4月30日厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、振興課事務連絡【介護保険最新情報vol. 471】）

問35 今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

(答)

ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。

○居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて（平成28年5月30日厚生労働省老健局振興課事務連絡【介護保険最新情報vol. 553】）

問 平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護

が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いが可能か。

(回答)

平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人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することとして差し支えない。

○「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)」の送付について（平成30年3月23日厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、振興課、総務課認知症施策推進室事務連絡【介護保険最新情報vol. 629】）

特定事業所集中減算について

問135 平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報Vol. 553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

(答)

貴見のとおりである。

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書

年 月 日

東根市長 殿

所在地
届出者 法人の名称
代表者氏名

事業所名称		事業所番号	0	6								
事業所所在地		電話番号										
事業所管理者氏名		FAX番号										

判定期間	年度 (前期 ・ 後期)	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		
居宅サービス計画の総数										
訪問介護	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数									①
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								
	通所介護	「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②	
紹介率最高法人		法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
紹介率		②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
正当な理由		紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								
福祉用具貸与		「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数								
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								
	地域密着型通所介護	「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②	
紹介率最高法人		法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
紹介率		②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
正当な理由		紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								

注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
 注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
 注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。
 注4 紹介率最高法人が3事業所以上の事業所を開設している場合は、紹介数の多い上位2事業所を記載してください。

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書(記入例)

年 月 日

東根市長 殿

所在地
届出者 法人の名称
代表者氏名

Table with 3 columns: 事業所名称, 事業所番号, 事業所所在地, 電話番号, 事業所管理者氏名, FAX番号

判定期間を○で囲んでください。

Table with 12 columns: 判定期間, 令和4年度(前期・後期), 前期(3月), 後期(9月), 4月, 5月, 6月, 7月, 8月, 9月, 10月, 11月, 12月, 1月, 2月, 計

居宅サービス計画の総数: 62, 62, 64, 62, 69, 70, 389

「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数: 20, 20, 21, 22, 20, 19, 122
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数: 12, 12, 12, 13, 11, 11, 71

Introduction of highest introduction rate legal entity details: 法人名(株式会社), 所在地(東根市中央), 代表者名(東根 太郎), 事業所名, 事業所所在地, 紹介率(58.20%)

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数: 10, 10, 11, 11, 12, 12, 66
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数: 8, 7, 8, 9, 10, 11, 53

Introduction of highest introduction rate legal entity details: 法人名(有限会社), 所在地(東根市大字), 代表者名(東根 二郎), 事業所名, 事業所所在地, 紹介率(80.30%)

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数: 20, 21, 21, 20, 19, 19, 120
紹介率最高法人等を位置づけた居宅サービス計画数: 17, 17, 17, 16, 16, 14, 97

Introduction of highest introduction rate legal entity details: 法人等名(医療法人), 所在地(東根市中央), 代表者名(東根 花子), 事業所名, 事業所所在地, 紹介率(80.83%)

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数: 1
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数: 2

Introduction of highest introduction rate legal entity details: 法人名, 所在地, 代表者名, 事業所名, 事業所所在地, 紹介率

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。
注4 紹介率最高法人が3事業所以上の事業所を開設している場合は、紹介数の多い上位2事業所を記載してください。