

【4-2】事業者の届出・手続きについて（居宅介護支援事業所）**1. 変更届について****（1）事業所の名称等を変更するとき**

○提出書類：変更届出書及び添付書類（資料 別紙）

○提出時期：原則（※）変更日から10日以内に提出してください。

※運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として変更の届出を行ってください。

○変更届における受理方針

・変更届出書には、変更前、変更後の内容を具体的に記載してください。

・なお、運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として原則として4月10日までに届け出ることをもって差し支えないものとします。

ただし、介護給付費算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、その変更が生じたときに別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の提出が必要です。

（2）介護給付費算定に係る体制等に関する届出事項に変更が生じたとき

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）

※（加算を算定する場合は）算定の要件を満たすこと示す根拠書類

○提出時期：毎月15日以前の場合は翌月から、16日以降の場合が翌々月から算定を開始

（3）指定を受けた事業について廃止または休止するとき

○提出書類：廃止・休止届出書（様式第5号）

利用者を引き継ぐことが確認できる書類

○提出時期：廃止または休止の日の1月前までに提出してください

※ただし、現利用者について、他の事業者を引き継がれることが確認できない場合は、届出は受理できません。

（4）休止した事業を再開するとき

○提出書類：再開届出書（様式第4号）

勤務表

○提出時期：事業の再開をした日から10日以内に提出してください。

2. 指定更新手続きについて

平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の指定等について更新制度が導入され、介護保険事業者は6年ごとに指定等の更新を受ける必要があります。

○更新手続き

原則として、指定等の有効期間満了日の1か月前までに更新申請書類の提出をお願いします。

○申請窓口

南丹市福祉保健部高齢福祉課

○申請書類

- ・ 指定更新申請書
- ・ 付表
- ・ 登記事項証明書又は条例等（原本又は法人代表者の原本証明があるもの）
- ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・ 管理者の経歴書
- ・ 従業者の氏名、生年月日及び住所並びに資格を記載した書類
- ・ 介護支援専門員証（写）、資格又は研修修了が要件となっている職種に係る職員の資格・研修修了を証する書類（写）
- ・ 事業所の平面図（面積のわかるもの）
- ・ 運営規程
- ・ 誓約書
- ・ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類
- ・ 介護給付算定に係る体制等一覧表
- ・ 介護サービス事業者自主点検表（提出前1年以内に実施したもの）
- ・ その他、指定に関し市長が必要と認める書類
（重要事項説明書、利用者との契約書、その他）

○留意事項

- ・ 指定有効期間について、各指定権者が交付した指定通知にてご確認ください。
平成29年度までに指定を受けた事業者：京都府
平成30年度以降に指定を受けた事業者：南丹市

様式第2号(第3条関係)

受付番号	※
------	---

指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所 指定更新申請書

年 月 日

南丹市長 様

所在地
 申請者 名称
 代表者氏名 印

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、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： -) -----					
指定更新を受けようとする事業所の種類	フリガナ 名称	-----					
	事業所の所在地	(郵便番号： -) -----					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	同一所在地において行う事業の種類			実施 事業	現に受けている 指定の有効期間 満了年月日	現に指定を受け ている事業の 指定年月日	様式
	居宅介護支援						付表
	介護予防支援						付表
介護保険事業所番号		-----					

更新申請に係る書類一覧

事業所・施設の名称	
-----------	--

		居宅介護支援	事業所チエック欄	
1	指定更新申請書	○		
2	付表	○		
添付書類				
1	登記事項証明書又は条例等（原本又は法人代表者の原本証明があるもの）	○		
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○		参考様式 1
3	管理者の経歴書	○		参考様式 2
4	従業員の氏名、生年月日及び住所並びに資格を記載した書類	○		参考様式 3
5	介護支援専門員証（写）、資格又は研修修了が要件となっている職種に係る職員の資格・研修修了を証する書類（写）	○		資格や研修修了が必須でないものについては、不要です
6	事業所の平面図（面積のわかるもの）	○		参考様式 4
7	運営規程	○		
8	誓約書	○		参考様式 10-4
9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書類	○		参考様式 12-1
10	介護給付算定に係る体制等一覧表	○		別紙 1
11	介護サービス事業者自主点検表（提出前1年以内に実施したもの）	○		
12	その他、指定に関し市長が必要と認める書類 ・重要事項説明書 ・利用者との契約書	○		更新申請時のもの

（注意）

- 1 該当するサービスに☑をしてください。
- 2 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 その他、必要な書類について提出を求めることがあります。

3. 特定事業所集中減算について

特定事業所集中減算とは、公正中立なケアマネジメントの確保の観点から、正当な理由なく、当該居宅介護支援事業所において前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられたサービスのうち、「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」の各サービスのいずれかで、紹介率最高法人により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、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単位を所定単位数から減算するものです。

○判定期間、市への報告期限、減算適用期間

区分	判定期間	市への報告期限・報告先		減算適用期間
前期	3月1日～ 8月31日	9月15日	南丹市福祉保健部 高齢福祉課	10月1日～ 翌年3月31日
後期	9月1日～ 2月末日	3月15日		4月1日～ 9月30日

○算定及び報告方法

すべての居宅介護支援事業所は、毎年度、前期及び後期ごとに「居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書」（様式1）により減算が必要かどうかの判定を行います。

その結果、紹介率最高法人が提供するサービスの占める割合が80%を超える場合は各期の報告期限までに、南丹市へ届け出てください。

その際、正当な理由がある場合は、別紙「正当な理由に関する説明書」（様式2）を合わせて提出してください。

なお、80%を超えない場合は、提出は不要ですが、計算結果のわかるものを事業所に保管してください。

○留意事項

- ・区分変更を申請中などにより、要介護認定のおりていない利用者の介護報酬請求は月遅れで行われることとなりますが、その場合でも、サービスを提供した月でカウントしてください。

例えば、4月サービス分を月遅れで6月に5月サービス分と一緒に請求した場合は、5月ではなく、4月の件数にカウントします。

- ・紹介率最高法人が占める割合が80%を超えた場合と規定されていますが、80%ちょうどの場合は、減算にはなりません。（80.001%は80%を超えたと見なします。）
- ・紹介率最高法人の名称の欄には、法人名を記載してください。（事業所名ではありません。）

- ・「通所介護・地域密着型通所介護（＝通所介護等）」の取扱いについて

特定事業所集中減算に係る届出のうち通所介護等については、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を占める割合を計算することとして差し支えありません。

- ・「正当な理由に関する説明書」（様式2）における、正当な理由の①について、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域（運営規程に定める地域）の記載をお願いします。

※様式に記載欄を追加

(様式1)

居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書

令和 年 月 日

南丹市長 様

所在地
開設者の名称
代表者の職・氏名



令和 年度(前期・後期)について特定事業所集中減算に該当する判定を行いましたので、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

居宅介護支援事業所の名称									
所在地	(〒 -)								
連絡先	電話番号				FAX番号				
管理者氏名				担当者氏名					
介護保険事業所番号									
判定期間における居宅サービス計画総数	年月	年月	年月	年月	年月	年月	合計		
サービス種類									
各サービスを位置づけた計画数(A)									
うち紹介率最高法人の計画数(B)									
紹介率最高法人が占める割合(B)/(A)				%				%	
80%を超える場合、正当な理由の有無	あり・なし			あり・なし			あり・なし		
紹介率最高法人									
名称									
所在地									
代表者の職・氏名									
事業所名	①				①				①
	②				②				②
	③				③				③
	④				④				④
	⑤				⑤				⑤

- ※1 80%を超えるサービス種類について、居宅介護支援事業所ごとに作成してください。
- ※2 80%を超えない場合も、計算結果のわかるもの(様式任意)を2年間保存してください。
- ※3 虚偽の報告を行った場合は、「指定の取消し」等を含む行政処分を行うことがあります。

(様式2)

正当な理由に関する説明書

事業所名 _____

正 当 な 理 由	区 分		「該当」サービスの種類												
① 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域(運営規程に定める地域)に、特定事業所集中減算の対象となる指定居宅サービス等事業所が、サービスごとにみた場合に5事業所未満であること。 通常の事業の実施地域 (.....) (注) 事業所数は、介護サービス情報公表システムに掲載されている事業所による。 (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php)	該当	非該当													
② 特別地域居宅介護支援加算を受けている居宅介護支援事業所である場合 (加算の届出をしていなくても、その地域に所在する場合を含む)	該当	非該当													
③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下である場合	該当	非該当													
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月当たりの平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合	該当	非該当													
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たが、それらを居宅サービス計画数(計算式の分母分子)から減じると80%を超えない場合。 (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、地域ケア会議や事例検討会その他地域包括支援センターから支援内容についての意見・助言を受けているもの。ただし、意見・助言の内容等や事業所の選択に至る過程が居宅介護支援経過に明確に記録されていること。	該当	非該当													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">サービス種類</th> <th style="width:30%;">該当件数 (C)</th> <th style="width:40%;">再計算後の割合 $\frac{(B)-(C)}{(A)-(C)}$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	該当件数 (C)	再計算後の割合 $\frac{(B)-(C)}{(A)-(C)}$		件	%									
サービス種類	該当件数 (C)	再計算後の割合 $\frac{(B)-(C)}{(A)-(C)}$													
	件	%													
⑥ ア 市町村(地域包括支援センターを含む。)等行政機関から、高齢者虐待などの困難ケースの計画作成の依頼を受けたこと又は他の複数の事業所が満床・定員超過であったことにより特定の事業所に集中したが、それらを居宅サービス計画数(計算式の分母分子)から減じると80%を超えない場合。ただし、行政機関からの依頼、満床・定員超過の状況等、事業所の選択に至る過程が居宅介護支援経過に明確に記録されていること。	該当	非該当													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">サービス種類</th> <th style="width:30%;">該当件数 (C)</th> <th style="width:40%;">再計算後の割合 $\frac{(B)-(C)}{(A)-(C)}$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">件</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	該当件数 (C)	再計算後の割合 $\frac{(B)-(C)}{(A)-(C)}$		件	%									
サービス種類	該当件数 (C)	再計算後の割合 $\frac{(B)-(C)}{(A)-(C)}$													
	件	%													
⑥ イ 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を受診し、サービスの質の向上に努めている事業所で、かつ、利用者の希望により特定の事業者集中している場合。なお、第三者評価については、当該年度を含めて3年度以内に受診しているか、又は当該年度については、未受診であっても第三者評価を受診することが確実な場合。ただし、利用者の希望により事業所の選択に至る過程が居宅介護支援経過に明確に記録されていること。 (添付書類) 当該事業所が受診済の場合は、受診結果表の写し(直近のもの) 未受診の場合は、受診申込書の写し	該当	非該当													



4. 退院・退所加算について

(1) 総論

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)への入所をしていた者が退院又は退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

(2) 算定区分について

	カンファレンス参加 無 (イ)	カンファレンス参加 有 (ロ)
情報収集1回(Ⅰ)	450単位	600単位
情報収集2回(Ⅱ)	600単位	750単位
情報収集3回(Ⅲ)	×	900単位

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

・退院・退所加算(Ⅰ)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(Ⅰ)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

② 退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

・退院・退所加算(Ⅱ)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。
 ・退院・退所加算(Ⅱ)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

③ 退院・退所加算(Ⅲ)

・退院・退所加算(Ⅲ)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

(3) その他の留意事項

① カンファレンスの規定

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の要件を満たすもの。

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の要件とは・・・

⇒ 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、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合

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。

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。

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。

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。

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。

- ② 同一日に必要な情報の提供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。
- ③ 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とする。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、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。

(4) 退院・退所加算に関するQ & A

Q 1 : 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

A 1 : 利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 3) (平成24年4月25日)」

Q 2 : 病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

A 2 : 退院・退所加算については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

<例>

6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成

6/27 退院・退所日

6/27～8/1 サービス提供なし

8/1～ 8月からサービス提供開始

上記の例の場合、算定不可

介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 3) (平成24年4月25日)」

5. 令和3年度介護報酬改定について

○居宅介護支援の提供開始時に文書交付での説明が必要な項目について（新設）

指定居宅介護支援の提供にあたっては、ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、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、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（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

具体的な説明方法については、例えば、重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

介護保険最新情報「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）」

また、前6月間については、毎年度2回、次の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する。

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）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

上記のことについて、文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

Q：今回の改定により、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等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等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

A：令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

介護保険最新情報「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）」

○サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

○「通院時情報連携加算」の新設 通院時情報連携加算 50単位/月

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

○留意事項

当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

居宅介護支援事業者の変更届における添付書類について

変更があった事項		添付書類
1	事業所・施設の名称	変更後の運営規程、定款・寄付行為等、登記事項証明書又は条例等（変更箇所がわかるもの）
2	事業所・施設の所在地	
3	主たる事務所の所在地	
4	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
5	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	
6	事業所（建物）の平面図	変更後の図面等（変更箇所がわかるもの）
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・参考様式1（従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表） ・参考様式2（管理者経歴書） ・主任介護支援専門員の資格を有することがわかるものの写し
8	運営規程	変更後の運営規程（変更箇所がわかるもの）
9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<ul style="list-style-type: none"> ・参考様式3（従業者一覧表） ・参考様式12-1（介護支援専門員状況一覧） ・介護支援専門員資格者証の写し
10	その他	変更の内容がわかるもの