

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

平成 年 月 日

大 村 市 長 様

所在地
名称

印

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。

Form with multiple sections: 届出者 (Applicant), 事業所の状況 (Business Status), 届出を行う事業所の状況 (Business Status to be Reported), 地域密着型サービス (Local Intensive Services), 介護予防 (Nursing Prevention), 医療機関コード等 (Medical Institution Codes), 特記事項 (Special Notes).

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」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 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「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。
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「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。
7 「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。
8 「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。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)

事業所番号											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等				割引							
各サービス共通			地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 ⑤	3級地 その他	2 3	4級地 5級地			
43 居宅介護支援			特別地域加算	1	なし	2	あり							
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当							
			特定事業所集中減算	1	なし	2	あり							
			特定事業所加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ			
			特定事業所加算Ⅳ	1	なし	2	あり							
			ターミナルケアマネジメント加算	1	なし	2	あり							

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) 4 特定事業所加算(IV)	2 特定事業所加算(II) 5 ターミナルケアマネジメント加算	3 特定事業所加算(III)

<p>1. 特定事業所加算(I)~(IV)に係る届出内容</p> <p>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。</p> <p>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。 ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 ③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 150px;">介護支援専門員</td> <td style="width: 150px;">常勤専従</td> <td style="width: 50px;">人</td> </tr> </table> <p>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開催している。 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。 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 ⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 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。 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。 ⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 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 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 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。 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。 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。 ⑯ 特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定している。</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無</p>
介護支援専門員	常勤専従	人		

※ 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。

<p>2. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>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。</p>	<p>有・無</p>
---	------------

介護給付費算定に係る体制等に関する届出 必要添付書類一覧

通常の届出の際に提出が必要である（別紙3-2）及び（別紙1）と併せて、届出項目に応じた必要添付書類の提出が必要です。

届出項目	必要添付書類
特定事業所集中減算	○ 特定事業所集中減算に係る届出関係書類
特定事業所加算Ⅰ 特定事業所加算Ⅱ 特定事業所加算Ⅲ	(1) (別紙10-2) 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 (2) 主任介護支援専門員研修課程修了書の写し (3) 介護支援専門員証の写し (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情報伝達等を目的とした会議を定期的に開催することが分かる書類（会議録等） (5) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していることが分かる書類 (6) 介護支援専門員の研修計画 （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、実施時期等が記載された計画） (7) 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が分かる書類 （日時、開催場所、出席者、内容の要点等が記録された書類） (8) 介護支援専門員実務研修実習委託契約書の写し (9) 他法人の指定居宅介護支援事業所と共同で行う事例検討会、研修会等の実施計画 （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が記載された計画）
特定事業所加算Ⅳ （平成31年度から算定可能）	(1) (別紙10-2) 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 (2) 介護支援専門員の研修計画 （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、実施時期等が記載された計画） (3) 他法人の指定居宅介護支援事業所と共同で行う事例検討会、研修会等の実施計画 （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が記載された計画） (4) 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・退所加算の算定に係る病院等との連携回数 の合計回数が35回以上であることが分かる書類（居宅介護支援費請求明細書等） <u>※連携回数とは、退院・退所加算の算定回数ではなく、病院等から情報の提供を受けた回数のことであるが、平成31年度算定のための届出に限っては、平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上であることが分かる書類の提出が必要である。</u> (5) 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が分かる書類（居宅介護支援費請求明細書等） <u>※平成31年度算定のための届出に限っては、平成30年度4月から同年度2月までの算定回数が5回以上であることが分かる書類とする。</u>
ターミナルケアマネジメント加算	○ (別紙10-2) 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

※記載例

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

平成31年 3月 15日

大村市長様

所在地 大村市〇町〇番地〇
名称 株式会社 居介支
代表取締役 大村 花子

印

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。

Application form table with sections: 届出者 (Applicant), 事業所の状況 (Business Status), 届出を行う事業所の状況 (Business Status to be Reported), 地域密着型サービス (Local Community-based Services), 居宅介護支援 (Home Care Support), 介護予防介護支援 (Nursing Prevention/Support), 地域密着型サービス事業所番号等 (Local Community-based Service Facility Numbers), 指定を受けている市町村 (Designated City/Town/Village), 介護保険事業所番号 (Nursing Insurance Facility Number), 既に指定等を受けている事業 (Already Designated Business), 医療機関コード等 (Medical Institution Codes), 特記事項 (Special Notes), 関係書類 (Related Documents).

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」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 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「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。
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「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。
7 「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。
8 「主たる事業所の所在地以外の場合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。

(別紙1)

記載例

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)

事業所番号 4 2 7 0 5 〇 〇 〇 〇 〇

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等					割引						
各サービス共通			地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 ⑤	3級地 その他	2 3	4級地 5級地			
43 居宅介護支援			特別地域加算	1	なし	2	あり							
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	非該当	2	該当							
			特定事業所集中減算	1	なし	2	あり							
			特定事業所加算	1	なし	②	加算I	3	加算II	4	加算III			
			特定事業所加算IV	1	なし	②	あり							
			ターミナルケアマネジメント加算	1	なし	2	あり							

※異動項目のみ記載すること。