

介護保険事業者の 各種届出について



1 指定更新、変更届、廃止届等

(1) 指定更新申請

事業者指定の有効期間は6年で、指定事業者は、指定日(及び前回更新日)から6年を経過する際に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により指定の効力を失います。指定事業者は指定更新予定日の1カ月前までに必要書類を提出して下さい。

(2) 変更届

変更があった日から10日以内に提出する必要があります。提出期日は遵守して下さい。また以下の変更がある場合は事前相談が必要です。

ア 事業所の定員変更

イ 事業所の区画変更

ウ 事業所の移転

※運営規程の「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、年に1回(毎年4月に変更あった場合のみ)の提出で構いません。

(3) 休止届、廃止届、再開届

休止日、廃止予定日の1カ月前までに届出を提出する必要があります。利用者がいる場合、他事業者と継続したサービス利用のために調整をして下さい。事業を再開する場合は、再開の日から10日以内に届出が必要になります。



2 介護給付算定に係る体制等(加算)に関する届出

(1) 介護給付算定に係る体制等に関する届出に必要な書類

ア 介護給付算定に係る体制等に関する届出書

イ 介護給付算定に係る体制状況一覧表

上記ア、イをセットで提出してください。その他、加算によっては算定に必要な添付書類が必要です。**ア 介護給付算定に係る体制等に関する届出書**がついていないことが多いので注意してください。

(2) 届出の提出期限について

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、居宅介護支援	1 毎月15日以前に届出があった場合、翌月から算定 2 毎月16日以後に届出があった場合、翌々月から算定
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	届出が受理された日の翌月から算定 (月の初日の場合はその月から算定)

※提出期限を過ぎた場合は、予定をしていた月から加算を算定することができませんので期限を遵守して下さい。要件を満たさなくなった場合も届出が必要になりますので判明した時点で速やかに提出してください。変更があった場合も同様に速やかに提出をお願いします。



3 介護職員処遇改善加算に関する届出

(1) 介護職員処遇改善計画の提出

ア 提出期日

- ・加算を取得する年度の前年度の2月末まで(特例：令和4年度は4月15日まで)
- ・年度途中で加算を取得する場合は、加算を取得する月の前々月末日

イ 届出書類

- ・介護職員処遇改善計画書
- ・介護給付算定に係る体制等に関する届出書(新規で加算を取得する場合や加算区分を変更する場合)
- ・介護給付算定に係る体制状況一覧表(新規で加算を取得する場合や加算区分を変更する場合)

(2) 介護職員処遇改善実績報告書の提出

ア 提出期日

- ・各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日。※通常は毎年7月末までが提出期限になります。

イ 届出書類

- ・介護職員処遇改善実績報告書



4 介護職員等特定処遇改善加算に関する届出

(1) 介護職員等特定処遇改善計画の提出

ア 提出期日

- ・加算を取得する年度の前年度の2月末まで(特例：令和4年度は4月15日まで)
- ・年度途中で加算を取得する場合は、加算を取得する月の前々月末日

イ 届出書類

- ・介護職員等特定処遇改善計画書
- ・介護給付算定に係る体制等に関する届出書(新規で加算を取得する場合や加算区分を変更する場合)
- ・介護給付算定に係る体制状況一覧表(新規で加算を取得する場合や加算区分を変更する場合)

(2) 介護職員等特定処遇改善実績報告書の提出

ア 提出期日

- ・各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日※通常は毎年7月末までが提出期限になります。

イ 届出書類

- ・介護職員等特定処遇改善実績報告書



5 地域密着型サービスの自己評価及び第三者評価の提出

(1) 認知症対応型共同生活介護

外部評価(第三者評価)結果を公表、提出してください。また令和3年度から小規模多機能型居宅介護型同様、自己評価を行い、これを運営推進会議で報告し評価を受けて公表、提出する方法でも可となりました。

(2) 小規模多機能型居宅介護

自ら実施する小規模多機能型居宅介護の質の評価(自己評価)を行い、これを運営推進会議で報告し評価を受けてから公表、提出してください。

(3) 提出期限

毎年4月末日まで

(4) 第三者評価受審頻度緩和について

認知症対応型共同生活介護は、年に1回以上、外部評価(第三者評価)を実施することとしていますが、申請要領に掲げる要件を全て満たす場合は、2年に1回の実施にすることを認めます。別途申請が必要になります。

※受審頻度緩和の要件である「過去に外部評価を5年間の継続実施していること」について運営推進会議による評価は外部評価とみなさないため注意してください。



6 業務管理体制の整備と届出

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者(法人)は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を届出する必要があります。

《目的》

- ①介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保
- ②指定取消事案などの不正行為を未然に防止
- ③利用者又は入所者の保護と介護事業運営の適正化

《業務管理体制整備の内容》



事業所等の所在地	届出先
①事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在	厚生労働大臣
②事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ2以下の地方厚生局の管轄区域に所在	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③全ての事業所等が1つの都道府県の区域に所在	都道府県知事
④全ての事業所等が1つの指定都市の区域に所在	指定都市の長
⑤地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在	市町村長



7 居宅介護支援事業者の指定基準上の届出について①

(1) 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、特定事業所集中減算に係る判定を実施してください。「特定集中減算チェックシート」を作成し5年間保存してください。判定の結果、「紹介率最高法人」の割合が80%を超える場合には、期限までに提出してください。

※正当理由の有無に関わらず80%を超える場合は必ず提出が必要になります。

《提出期限》

- ・前期：9月15日まで
- ・後期：3月15日まで



7 居宅介護支援事業者の指定基準上の届出について②

(1)訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出

厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合は、市にケアプランを届出し地域ケア会議等で検証する必要があります。

《提出書類》

- ・訪問介護が規定回数以上となるケアプランの届出書
- ・居宅サービス計画書等(第1表～第3表)
- ・サービス担当者会議の要点(第4表)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

(2)認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用の届出

短期入所サービスの利用日数は、原則として認定有効期間のおおむね半数を超えないこととされています。ただし、利用者の心身の状況等を考慮し特に必要と認められる場合においては、半数を超えての利用が可能です。

やむを得ない理由により短期入所サービスの利用日数が認定有効期間の**半数を超える見込みとなったときは速やかに届出を**してください。

《提出書類》

- ・認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用の届出書
- ・居宅サービス計画書等(第1表～第3表)
- ・サービス担当者会議の要点(第4表)



7 居宅介護支援事業者の指定基準上の届出について③

(1)軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について①

対象福祉用具	状態	認定調査票の結果
車いす及び車いす付属品	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に<u>歩行</u>が困難な者 ・日常生活範囲における移動が特に認められる者 (ケアマネジメント等を通じ判断：市への確認不要) 	・1-7「3.できない」
特殊寝台及び特殊寝台付属品(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に<u>起き上がり</u>が困難な者 ・日常的に<u>寝返り</u>が困難な者 	<ul style="list-style-type: none"> ・1-4「3.できない」 ・1-3「3.できない」
床ずれ防止用具及び体位変換器(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に<u>寝返り</u>が困難な者 	・1-3「3.できない」
認知症老人徘徊感知器(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>意思の伝達</u>、<u>介護者への反応</u>、<u>記憶</u>、<u>理解</u>のいずれかに支障がある者 ・<u>移動</u>において全介助を必要としない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・3-1が「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外または3-2～3-7のいずれか「2.できない」または3-8～4-15のいずれか「1.ない」以外 ・その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む ・2-2「4.全介助」以外
移動用リフト(つり具の部分を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に立ち上がりが困難な者 ・<u>移乗</u>が一部介助または全介助を必要とするもの ・生活環境において段差の解消が必要と認められる者(ケアマネジメント等を通じ判断：市への確認不要) 	<ul style="list-style-type: none"> ・1-8「できない」 ・2-1「3.一部介助」または「4.全介助」
自動排泄装置(尿のみ吸引するものを除く)(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>排便</u>が全介助を必要とする者 ・<u>移乗</u>が全介助を必要とする者 	<ul style="list-style-type: none"> ・2-6「4.全介助」 ・2-1「4.全介助」

表の福祉用具については、要介護度が軽度(支援1・2・介護1※自動排泄装置は介護2・3も)な方への利用が想定されないことから、原則として軽度者への保険給付の対象外となっております。ただし、厚生労働省告示に定める状態像に該当する場合には、軽度者に対して例外として給付が認められます。

→表の項目に該当しないが、医師の医学的な所見に基づき次のページの①から③のいずれかに該当すると判断された場合も給付可能ですが必ず届出が必要です。



7 居宅介護支援事業者の指定基準上の届出について④

(1)軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について②

《市への届出が必要な場合》

前ページの表に該当しないが医学的な所見(主治医意見書・診断書等)に基づき、以下の①から③までのいずれか該当すると判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断された場合、市に届出が必要です。※1届出なく貸与をした場合は返還(過誤)が必要です。※2継続して貸与を受ける場合は、次回有効期間開始前日までに再度例外給付の届出が必要です。

《提出書類》

- ・ 例外給付確認申請書
- ・ 居宅(介護予防)サービス計画書
- ・ サービス担当者会議の記録
- ・ 主治医の所見を記した書類

①疾病その他の原因により、状態が変化しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者に該当する者
(例)パーキンソン病の治療薬によるオン・オフ現象

②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者に該当することが確実に見込まれる者
(例)がん末期の急激な状態悪化

③疾病その他の原因により、身体への重大な危険性、または症状の危篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める者に該当すると判断できる者
(例)ぜんそく発作等による呼吸不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避



7 居宅介護支援事業者の指定基準上の届出について⑤

(1) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ訪問介護が利用サービスの大部分を占める居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の抽出(事業所単位)

- ・ 次の要件に該当する場合であって、かつ市町村からの求めがあった場合、居宅サービス計画等の提出が必要です。

《要件》

居宅介護支援事業所ごとにみて

(1) 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

かつ

(2) その利用サービスの6割以上が【訪問介護サービス】

※ 該当の事業所があった場合、市から別途連絡します。

《提出書類》

- ・ アセスメント表
- ・ 居宅サービス計画書(第1表から第6表)
- ・ 訪問介護計画書(訪問介護事業所から提供を受けたもの)



8 介護給付費過誤申立の手続き①

事業者が国保連合会に対して行った介護報酬請求の審査決定後、請求内容に誤りがあった場合(請求後に間違った内容で請求していたことに気が付いた場合や、**実地指導・監査・ケアプラン点検**等介護給付適正化により請求誤りを指摘された場合)は保険者(市)へ過誤申立をしてください。

《 手続の期限 》

- ・ 通常過誤・・・毎月10日頃
- ・ 同月過誤・・・毎月20日頃

《 提出書類 》

- ・ 過誤申立書
- ・ 介護給付費明細書様式 (正誤を添付)

※国保連合会が審査中のものは受付できません。

※過誤申立前に自己負担の精算をしないでください。市から利用者へ的高額介護サービス費の精算に影響がでます。



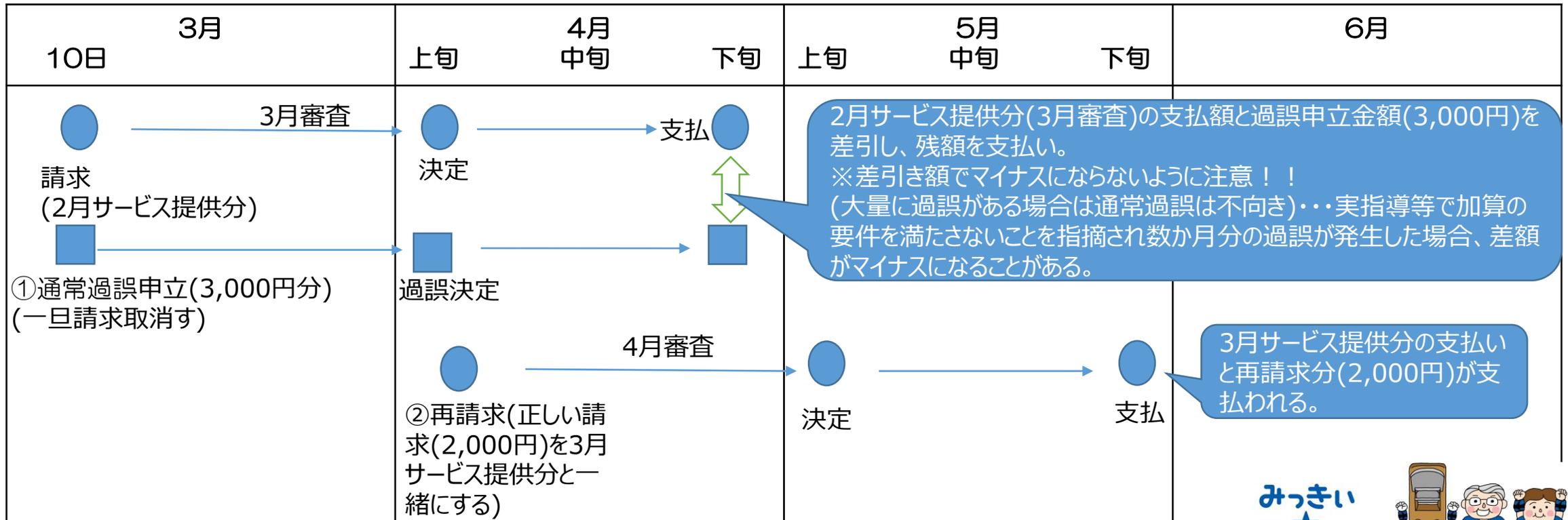
9 介護給付費過誤申立の手続き②

《通常過誤》

請求(誤った請求)を一旦全部取消す方法です。毎月の支払額に対して、10日までに受付した通常過誤申立書提出月の翌月に取消された請求分について減額調整され、過誤申立した翌月に再請求をした場合、再請求月翌月に再請求分について増額調整されます。

(例)1月サービス提供(2月審査)分、利用者Aさん分の3,000円の請求について、請求誤りに気づき(正しくは2,000円だった)過誤申立を行う場合。

※過誤申立は1月サービス提供(2月審査)の決定がされた後にすることができる。決定前にすることはできない。



9 介護給付費過誤申立の手続き③

《同月過誤》

差額調整ができる過誤申立です。毎月の支払額に対して、再請求の翌月に、取消された請求分と再請求分の差額が調整されます。同月過誤の提出月(毎月20日まで)の翌月に必ず再請求をして下さい。再請求しなかった場合通常過誤となります。

(例)1月サービス提供(2月審査)分、利用者Aさん分の3,000円の請求について、請求誤りに気づき(正しくは2,000円だった)過誤申立を行う場合。⇒同月過誤と同じ例です。

※過誤申立は1月サービス提供(2月審査)の決定がされた後にすることができる。決定前にすることはできない。

