

## 指定（許可）更新申請について

### 1 指定（許可）更新制度について

介護保険法の規定により、介護サービス事業所・介護保険施設は、6年ごとに指定（許可）の更新を受けることとされており、指定（許可）の有効期間満了日以降も継続して事業所・施設を運営するためには、指定（許可）更新を受ける必要があります。

当該更新を受けない場合は、事業所・施設の指定（許可）の効力を失うこととなり、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、必ず申請を行ってください。

また、事業を休止中の場合は、指定（許可）の更新を受けることができません。そのため、指定（許可）の有効期間満了日までに、人員基準等を充足し、事業再開後に指定（許可）の更新を受けていただくか、事業廃止していただくことになります。

### 2 指定（許可）更新申請手続き

#### （１）問合せ先

指定（許可）更新に係る手続きのお問い合わせ先は次のとおりです。

|   |                                                                                                                    |                                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 訪問介護、訪問入浴介護、（地域密着型）通所介護、<br>訪問看護、訪問リハビリテーション、<br>通所リハビリテーション、短期入所生活介護、<br>福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導、<br>居宅介護支援、総合事業 | 名古屋市介護事業者<br>指定指導センター<br>Tel 950-2232 |
| 2 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、<br>夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、<br>小規模多機能型居宅介護、<br>看護小規模多機能型居宅介護                                        | 介護保険課<br>居宅指定担当<br>Tel 972-3487       |
| 3 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、<br>特定施設入居者生活介護、<br>認知症対応型共同生活介護、<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、<br>地域密着型特定施設入居者生活介護             | 介護保険課<br>施設指定担当<br>Tel 972-2539       |

\*それぞれ介護予防を含む

次に掲げるみなし事業所については、指定更新の対象とはなりません。

■保険医療機関が行う「訪問看護」「居宅療養管理指導」「訪問リハビリテーション」  
「通所リハビリテーション」

■介護老人保健施設、介護医療院が行う「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「訪問リハビリテーション」

■保険薬局が行う「居宅療養管理指導」

※それぞれ介護予防含む

## (2) 提出書類

提出書類は次のとおりです。

|   |                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 指定（開設許可）更新申請書（様式第1号（2）、様式第2号（2）、様式第3号（2）のうち該当分）                                                                              |
| ② | 指定に係る記載事項（付表第1号（1）～（17）、付表第2号（1）～（12）、付表第3号（1）、（2）のうち該当分）                                                                    |
| ③ | 誓約書（参考様式8-1-1～8-3-2及び別紙のうち該当分）                                                                                               |
| ④ | 管理者経歴書（居宅介護支援、認知症対応型通所介護（介護予防含む）、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）に限る）（参考様式2）                                        |
| ⑤ | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-1～1-24のうち該当分）                                                                                        |
| ⑥ | 介護支援専門員一覧（居宅介護支援、特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）、介護保険施設に限る）（参考様式3）                                                  |
| ⑦ | 平面図（介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、短期入所生活介護（介護予防含む）、短期入所療養介護（介護予防含む）、特定施設入居者生活介護事業所（介護予防含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）に限る）（参考様式4） |

様式については、「NAGOYA かいごネット」からダウンロードできます。

なお、サービスの種類によっては、表に記載された書類を求めない場合や、表以外の書類を求める場合がございますので、**個別の通知にてご確認ください。**

### (3) スケジュール

本市においては、指定（許可）更新時期を迎える事業所に対して、個別の通知により更新申請手続きの案内を行っています。

今年度については、令和 8 年 3 月 31 日が指定（許可）の有効期間満了日となっている事業所が大変多いため、次のとおりの対応をさせていただきますのでよろしくお願いします。

#### ア 令和 8 年 3 月 31 日が有効期間満了日となっている、93 ページ（1）の表 1 及び表 2 のサービス事業所

従来、更新申請手続きの案内通知は指定（許可）の有効期間満了日の概ね 2～3 ヶ月前に送付していますが、今回は 6 月から 1 月までの間に少しずつ分散して発送を行います。

通知が届きましたら通知に記載された書類をそろえていただき、通知に記載された期日までに手続きを進めてください。

#### イ 令和 8 年 3 月 31 日が有効期間満了日となっている、93 ページ（1）の表 3 のサービス事業所

従来、更新申請手続きの案内通知は指定（許可）の有効期間満了日の概ね 2～3 ヶ月前に送付していますが、今回は 9 月から 11 月までの間に少しずつ分散して発送を行います。

通知が届きましたら通知に記載された書類をそろえていただき、通知に記載された期日までに手続きを進めてください。

#### ウ 上記ア及びイを除く事業所

更新申請手続きの案内通知は、指定（許可）の有効期間満了日の概ね 2～3 ヶ月前に送付します。通知が届きましたら通知に記載された書類をそろえていただき、手続きを進めてください。なお、更新申請書類の提出時期は、有効期間満了日の 1～2 ヶ月前（指定された期間）となります。

### (4) 現地確認

指定（許可）更新申請後、必要に応じて名古屋市介護事業者指定指導センター又は介護保険課による現地確認を行います。現地確認の時期や準備していただく書類等は別途ご案内しますので、ご協力をお願いします。

## (5) 地域密着型サービス事業所における留意事項

地域密着型サービス事業所のうち、他市町村の指定を受けている事業所については、本市における指定更新手続きとは別に、当該市町村への指定更新手続きが必要となりますので留意してください。また、事業所によっては、本市の指定日と異なる場合が考えられます。各事業所において、他市町村からの指定日をご確認いただき、適切に手続きいただきますようお願いいたします。

## (6) 更新手続きに係る留意事項

- ア 書類の修正等をお願いする場合がありますので、書類の内容を把握している方がご対応くださいますようお願いいたします。
- イ 申請書の控えは各事業者で必ず保管しておいてください。(申請後修正のあった場合は、修正後の最終申請書類を保管しておいてください。)

### 電子申請届出システムによる受付について

厚生労働省が運用する電子申請届出システムを活用し、各種申請や変更届等の提出を行うことができます。

本市では当該システムの利用を順次開始しており、現在当該システムで受付可能なサービス等は以下のとおりです。その他については今後拡大していきます。

#### ○変更届（全サービス）

#### ○新規指定申請（以下のサービス）

|                  |             |
|------------------|-------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 夜間対応型訪問介護   |
| 認知症対応型通所介護       | 小規模多機能型居宅介護 |
| 看護小規模多機能型居宅介護    |             |
| 認知症対応型共同生活介護     | 特定施設入居者生活介護 |
| 介護老人福祉施設         | 介護老人保健施設    |
| 介護医療院            |             |

#### ○加算届（全サービス※介護職員等処遇改善加算を除く）

詳細は、NAGOYAかいごネット「電子申請届出システム（厚生労働省所管）について」をご覧ください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/denshi>

※電子申請届出システムの利用にあたっては、デジタル庁のGビズIDが必要です。

## 変更・廃止・休止・再開・加算の届出について

※ 届出様式等は、随時見直しを行っていますので、届出の際には、「NAGOYA かいごネット」で最新版をご確認ください。[\(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/\)](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/)

### 第1 変更届、廃止・休止・再開届について

#### 1 提出期限

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）で定める事項について、指定申請の内容から変更があったときは10日以内に、また、事業を廃止又は休止する場合は1月前までに、再開したときは10日以内に、届け出る必要があります。（従業員の変更については下記2（3）のとおり特例措置があります。）

なお、介護老人保健施設にあっては、取扱いが異なりますので、ご注意ください。

#### 2 変更届について

申請内容に変更が生じた場合は、その都度、変更届の提出が必要です。

なお、人員基準を満たしていない勤務表などを添付した変更届は、受理することができませんので、日頃から従業員の勤務状況を管理し、人員基準に則った勤務表を作成するようにしてください。

##### （1）事前相談について

次の場合は変更届の提出の前に、事前相談が必要となります。

- ・事業所の移転 ※1
- ・居宅サービス及び第1号事業のうち、通所系・入所系サービスの事業所専用区画等の変更
- ・施設サービスの事業所専用区画等の変更、運営規程（利用料等）の変更
- ・満たすべき設備基準が変わる変更（例：通所介護の利用者定員の増 ※2）
- ・介護老人保健施設・介護医療院における変更のうち、許可申請を伴うもの

##### ※1 事業所の移転について

- ・所在する区を越えて事業所の所在地を移転する場合（区間移転）は、介護保険事業所番号が変わります。また、変更日は変更月の1日付となります。

手続きに当たっては、事前相談の後、変更届を提出していただきますが、当該変更届のご提出は、変更月の前々月の10日（閉庁日の場合は直前の開庁日）までをお願いします。

- ・区内移転は、図面相談の後、変更届を提出してください。介護保険事業所番号の変更はなく、変更日に制限はありません。

**※2 通所介護での定員 18 名以下への定員減、または地域密着型通所介護での定員 19 名以上への定員増について**

サービス種別が異なるため、変更ではなく現事業所を廃止し、新しいサービス種別での新規事業所の指定申請が必要となります。

なお、ミニデイ型・運動型通所サービスの定員は、通所介護・地域密着型通所介護の定員には含みません。

**(2) 運営規程における従業員の員数の記載方法について**

令和3年度の制度改正を受け、本市でも運営規程における従業員の員数については、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」のように記載しても差し支えない、とする取扱いとしております。

また、本取扱いを適用し、従前の記載方法（常勤専従〇人、非常勤兼務〇人、など）から「〇人以上」へ記載方法を変更する場合については、変更届の提出は不要としております。（本市制度改正 QA 掲載済）

**(3) 従業員の変更における特例措置について**

変更事由が職員の採用、退職などの異動のみの場合であって、かつ、以下の条件に適合する場合は、その都度届け出るのではなく、毎年6月1日時点の内容を同月末までに届け出ることとします。

介護老人保健施設及び介護医療院の場合、事前に変更許可申請が必要となりますので、毎年7月1日時点の内容を6月20日までに申請してください（以降6月1日とあるのは7月1日と読み替える）。

なお、前回届出時点の内容と変更がない場合や、上記（2）により、従業員の員数を「〇人以上」と記載しており、6月1日時点で、そこから変更がない場合は、届け出る必要はありません。

《特例の条件》

1. 次の職種でないこと。

- ・管理者（全サービス）
- ・訪問介護事業所のサービス提供責任者
- ・介護支援専門員（全サービス）
- ・認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者
- ・特定施設入居者生活介護の計画作成担当者

2. 人員基準に適合していることを事業所が自主点検し、確認していること。

従業員の変更以外の届出事由（営業時間の変更等）により変更届を提出する際に、運営規程に変更が生じる未届けの従業員の変更がある場合は、従業員の変更にかかる届出も同時に提出していただく必要があります。なお、これにより提出した場合は、変更年月日以降初めての6月1日の届出は変更の有無にかかわらず不要となります。

**第2 介護給付費算定に係る届出書について（介護予防、予防専門型サービスを含む）**

指定申請時等に提出した「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算参考様式 1-1～1-3）」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（加算参考様式 2-1～2-4）」の内容に変更（例：加算の開始、加算の廃止）が生じた場合は、その都度変更の届出が必要です。

## ○加算等の算定の開始時期（届出時期）

※当該届出締切日が閉庁日の場合は当該直近前開庁日

### ＜介護職員等処遇改善加算以外＞

| サービス種別                                                                                                            | 算定の開始時期                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、訪問看護（緊急時訪問看護加算を除く）、通所リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援、地域密着型の居宅サービス、居宅療養管理指導                | 届出が、毎月 15 日以前になされた場合には翌月の初日から、16 日以降になされた場合には翌々月の初日から |
| 訪問看護（緊急時訪問看護加算、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合に限る）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（緊急時訪問看護加算に限る）、看護小規模多機能型居宅介護（緊急時対応加算に限る） | 届出を受理した日                                              |
| 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型の施設サービス                                                | 届出を受理した日の属する月の翌月の初日（届出を受理した日が月の初日である場合は当該月）           |

### ＜介護職員等処遇改善加算＞

※令和 6 年度の制度改正に伴い介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は一本化されました。

| サービス種別                                                                                         | 加算の届出時期                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型の全サービス | ①加算の算定を受ける年度の前年度の 2 月末日まで（4 月から算定）<br>②年度の途中で算定を受ける場合は、算定を受けようとする月の前々月の末日まで |

## 第 3 変更、廃止・休止・再開届出および介護給付費算定に係る届出の添付書類

各種届出には、NAGOYA かいごネットに掲載されているサービス毎の添付書類一覧に基づき、必要な書類を添付してください。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/#3>)

## 第 4 「生活保護法」と「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」の指定を受けている事業所の変更届について

平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けた場合、同時に「生活保護法」及び「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づく生活保護法等指定介護機関の指定については、みなし指定になり、生活保護担当部署への届出は不要となりましたが、指定後に開設者、管理者、所在地、電話番号等の変更があった場合は、別に生活保護法等指定介護機関としての変更届を、事業所を所管する区役所、支所の生活保護担当部署にも提出すること

が必要です。ので注意してください。

なお、変更届等の様式や記入例については名古屋市役所のホームページを参照してください。

【トップページ＞暮らしの情報＞届出と証明＞申請書・届出書ダウンロード＞福祉関係＞生活保護法・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律指定医療機関・介護機関の申請様式について】

(<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000047969.html>)

## 特定事業所集中減算に係る手続きについて

### 1 特定事業所集中減算とは

特定事業所集中減算とは、毎年度2回、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画について判定し、各居宅サービスについて、同一法人の事業所の割合が80%を超える場合に、すべての利用者に対して1月につき1件200単位を半年の間減算します。特定事業所集中減算が適用されている期間は、特定事業所加算を算定することができないためご注意ください。

なお、正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、その分を除外して計算します。

### 2 判定期間及び減算適用期間

|    | 判定期間             | 減算適用期間          | 届出期日    |
|----|------------------|-----------------|---------|
| 前期 | 前年度3月1日から当年度8月末日 | 当年度10月1日から3月31日 | 9月15日まで |
| 後期 | 当年度9月1日から当年度2月末日 | 次年度4月1日から9月30日  | 3月15日まで |

※届出期日が閉庁日の場合、直前の開庁日が届出期日となります。

### 3 判定対象サービス（居宅介護支援事業所が給付管理する下記の居宅サービスが対象）

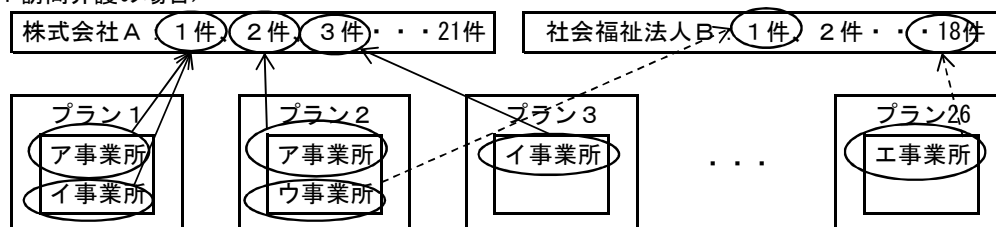
訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

### 4 判定方法

判定期間に給付管理された居宅サービス計画（予防含まず）につき、サービスを位置付けた居宅サービスごと（※）に、最も紹介件数の多い法人（「紹介率最高法人」）に位置付けられた計画数の割合を算出し、いずれかのサービスのうち一つでも80%を超えた場合、減算適用期間は居宅介護支援費がすべて減算されます。ただし、正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、その分を除外して計算します。

- \* サービスが位置付けられていれば、サービス利用の有無にかかわらず算定対象としますが、居宅サービス計画が介護報酬の請求対象とならない場合は除きます。
- \* 通所介護及び地域密着型通所介護は、合わせて紹介率を計算することができます。

＜例：訪問介護の場合＞



※ア、イ：株式会社Aが運営する訪問介護事業所

ウ、エ：社会福祉法人Bが運営する訪問介護事業所

株 式 会 社 A：訪問介護を位置付けた居宅サービス計画26件のうち、株式会社Aが運営する事業所に位置付けられた計画数は21件なので、

$$21 \div 26 \times 100 \div 80.7\%$$

社 会 福 祉 法 人 B：訪問介護を位置付けた居宅サービス計画26件のうち、社会福祉法人Bが運営する事業所に位置付けられた計画数は18件なので、

$$18 \div 26 \times 100 \div 69.2\%$$

このような計算を、居宅サービスごとに行い、いずれかで80%を超えている場合、特定事業所集中減算の対象となります。上記の例では、訪問介護について株式会社Aに位置付けられた計画数割合が80.7%と80%を超えているため、正当な理由がなければ減算対象となります。

実際の計算については、「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」等を活用してください。

## 特定事業所集中減算に係る届出の提出方法について

### 1 特定事業所集中減算に係る算定結果が80%を超えていた場合

80%を超えたサービスが一つでもあった場合、正当な理由の有無にかかわらず名古屋市介護事業者指定指導センターへ「特定事業所集中減算届出書」及び80%を超えたサービスの「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」を郵送で届け出てください。「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」は、利用者ごとにどの法人を位置づけたかわかるものであれば任意の様式でも差し支えありません。

なお、80%を超えるサービスがなかった場合も、計算の根拠となる資料を事業所で5年間保管していただきますようお願いいたします。

### 2 新規に減算となる場合又は減算でなくなる場合

新規に減算となる場合又は減算でなくなる場合は、**1**の書類に加えて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算参考様式1-2）」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（加算参考様式2-1）」を添付して郵送で提出してください。

### 3 紹介率最高法人の事業所が各サービスごとに3事業所以上の場合

紹介率最高法人の事業所が各サービスごとに3事業所以上の場合、**1**の書類に加えて「同一法人事業所一覧」も添付してください。

### 4 正当な理由を届け出る場合

正当な理由の範囲に該当する計画がある場合は、**1**の書類に加えて「特定事業所集中減算届出書」の次頁の「正当な理由の範囲」を作成し、提出してください。ただし、「正当な理由の範囲」のうち④～⑦の理由を届け出る場合は、以下の書類の提出が必要となります。

#### ④…「計算で除外するケアプラン等の写し」

「利用者が事業所を希望したことがわかる書類の写し」

（記入日・希望する事業所・サービス名・希望する理由・利用者の氏名・署名又は押印があること）

「地域ケア会議等でケアプランについて支援内容の意見・助言を受けていることがわかる書類」

（支援内容の意見・助言内容が具体的にわかる書類であること）

#### ⑤…「正当な理由の範囲に係る事業所一覧」

#### ⑥⑦…「正当な理由の範囲に係る事業所一覧」

「計算で除外するケアプラン等の写し」

まずは、  
**毎年9月と3月に必ず計算**  
して下さい！

### 注意！ ～集中減算に関するよくある間違い～

1 人の利用者が2法人の当該サービスを利用する場合、計算式の分母にあたる「当該サービスを位置づけた居宅サービス計画数」に「2」を計上していた。

1 計算式は「紹介率最高法人の事業所を位置づけた居宅サービス計画数／当該サービスを位置づけた居宅サービス計画数」であり上記の場合、母数に「1」を計上することが正しいです。「2」を計上すると利用者数が倍となり、計算結果に誤りが生じますので注意して下さい。

2 65歳未満で生活保護を受ける（被保険者番号の頭に「H」がつく）利用者を計上していた。

2 上記の方については、該当する期間は介護保険対象外となるため、利用者数を計上する際に分母、分子のいずれにも含まない取扱いとなりますので注意して下さい。

# 特定事業所集中減算届出書

判定した結果、減算あり 減算なし のため、特定事業所集中減算届出書を提出します

訪問介護・通所介護等ともに80%を超えているが、訪問介護については正当な理由の⑤により再計算した結果80%以下となり、通所介護等については③ひと月あたりのケアプラン数が10件以下に該当するため、減算が適用されない場合の記載例です。

該当する方に○をつけてください。

令和〇〇年〇月〇日

届出者 法人所在地 名古屋市〇区〇〇町〇番地の〇  
法人名称 株式会社 〇〇〇〇  
代表者の職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

|           |                     |          |              |
|-----------|---------------------|----------|--------------|
| 介護保険事業所番号 | 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 | 記載担当者氏名  | 〇〇 〇〇        |
| 事業所名      | 居宅介護支援事業所 〇〇        |          |              |
| 事業所電話番号   | 052-000-0000        | 事業所FAX番号 | 052-000-0000 |

※判定期間中に区間移転した場合、新事業所番号とあわせて旧事業所番号も記載してください。前期か後期を選択すると、右側の月が自動で入ります。

注① 給付管理された居宅サービス計画数

② 給付管理された居宅サービス計画であれば、当該サービス利用の有無にかかわらず、算定対象に含める

| 令和                 | 7                                      | 年度 | 前期 | 届出分 | 判定期間 | 3月                        | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 計   |
|--------------------|----------------------------------------|----|----|-----|------|---------------------------|----|----|----|----|----|-----|
| ①判定期間における居宅サービス計画数 |                                        |    |    |     |      | 21                        | 23 | 22 | 24 | 25 | 25 | 140 |
| 訪問介護               | ②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数                 |    |    |     |      | 11                        | 13 | 12 | 14 | 15 | 15 | 80  |
|                    | ③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数                  |    |    |     |      | 10                        | 12 | 12 | 12 | 13 | 13 | 72  |
|                    | 紹介率最高法人の名称                             |    |    |     |      | 株式会社A                     |    |    |    |    |    |     |
|                    | 紹介率最高法人の住所                             |    |    |     |      | 名古屋市△区△△町△番△号             |    |    |    |    |    |     |
|                    | 紹介率最高法人の代表者名                           |    |    |     |      | 代表取締役 △△ △△               |    |    |    |    |    |     |
|                    | 事業所名1（事業所番号）                           |    |    |     |      | ヘルパーステーション△△（2311111111）  |    |    |    |    |    |     |
|                    | 事業所名2（事業所番号）                           |    |    |     |      | ヘルパーステーション△△2（2322222222） |    |    |    |    |    |     |
|                    | ④割合（③÷②×100）                           |    |    |     |      | 単位：％（小数点第三位切り上げ）          |    |    |    |    |    | 90% |
|                    | ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由（次頁参照、番号記入） |    |    |     |      | ⑤                         |    |    |    |    |    |     |
| 通所介護等              | ②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数                 |    |    |     |      | 9                         | 10 | 8  | 8  | 9  | 9  | 53  |
|                    | ③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数                  |    |    |     |      | 9                         | 9  | 7  | 7  | 7  | 6  | 45  |
|                    | 紹介率最高法人の名称                             |    |    |     |      | 合同会社◆◆                    |    |    |    |    |    |     |
|                    | 紹介率最高法人の住所                             |    |    |     |      | 名古屋市◆◆区◆◆町◆番地の◆           |    |    |    |    |    |     |
|                    | 紹介率最高法人の代表者名                           |    |    |     |      | 代表社員 ◆◆ ◆◆                |    |    |    |    |    |     |
|                    | 事業所名1（事業所番号）                           |    |    |     |      | デイサービス◆◆（2355555555）      |    |    |    |    |    |     |
|                    | 事業所名2（事業所番号）                           |    |    |     |      | （ ）                       |    |    |    |    |    |     |
|                    | ④割合（③÷②×100）                           |    |    |     |      | 単位：％（小数点第三位切り上げ）          |    |    |    |    |    | 85% |
|                    | ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由（次頁参照、番号記入） |    |    |     |      | ③                         |    |    |    |    |    |     |
|                    | ⑥地域密着型通所介護を含む                          |    |    |     |      | はい ・ いいえ                  |    |    |    |    |    |     |

|        |                                        |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |
|--------|----------------------------------------|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 福祉用具貸与 | 紹介率最高法人の代表者名                           |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |
|        | 事業所名1（事業所番号）                           |  |  |  |  | （ ）              |  |  |  |  |  |  |
|        | 事業所名2（事業所番号）                           |  |  |  |  | （ ）              |  |  |  |  |  |  |
|        | ④割合（③÷②×100）                           |  |  |  |  | 単位：％（小数点第三位切り上げ） |  |  |  |  |  |  |
|        | ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由（次頁参照、番号記入） |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |

## 正当な理由の範囲

介護保険事業者番号 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8

算定結果が80%を超えた場合であっても、以下のいずれかに該当する場合は特定事業所集中減算の対象外とする。②以外は、算定結果が80%を超えたサービスごとに、以下のいずれかに該当すること。また、④～⑦については正当な理由に該当するケアプランを除外して計算することとし、⑤～⑦については※の要件も満たすこと。

|                                                                                                                                                                                                                |       |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----|
| ①【全サービス共通】<br>当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、対象となるサービス種別の事業所が5事業所未満である。                                                                                                                                               |       | はい | いいえ |
| 通常の事業の実施地域                                                                                                                                                                                                     |       |    |     |
| ①該当サービス                                                                                                                                                                                                        |       |    |     |
| ② 判定期間における月平均のケアプラン数（介護予防を除く）が20件以下である。                                                                                                                                                                        |       | はい | いいえ |
| ③【全サービス共通】<br>サービス毎に計算した場合に、対象となるサービス種別を位置付けているプラン件数が、判定期間におけるひと月当たりの平均で10件以下である。                                                                                                                              |       | はい | いいえ |
| ③該当サービス                                                                                                                                                                                                        | 通所介護等 |    |     |
| ④【全サービス共通】<br>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であって、地域ケア会議等で支援内容の意見・助言を受けているケアプランを除外し、計算すると算定結果が80%以下となる。                                                                                   |       | はい | いいえ |
| ※当該居宅介護支援事業所が情報公表制度における訪問調査を自主的に受審し、判定時に除外する居宅サービス事業所が情報公表制度における公表を行っている。                                                                                                                                      |       | はい | いいえ |
| ⑤【訪問介護、通所介護（地域密着型通所介護を含む）】<br>紹介率最高法人の事業所のうち、<br>＜訪問介護＞ 特定事業所加算及び処遇改善加算を算定している事業所がある場合、その事業所を除外し計算すると算定結果が80%以下となる。<br>＜通所介護＞ 栄養改善加算、口腔機能向上加算及び個別機能訓練加算の3加算を全て算定している事業所がある場合、その事業所を除外し計算すると算定すると算定結果が80%以下となる。 |       | はい | いいえ |
| ⑥【訪問介護】<br>紹介率最高法人の事業所のうち、通院等乗降介助の行える事業所が、当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満であり、当該事業所の通院等乗降介助を記載しているケアプランを除外し、計算すると80%以下となる。                                                                                        |       | はい | いいえ |
| ⑦【通所介護（地域密着型通所介護を含む）】<br>紹介率最高法人の事業所のうち、事業所を選んだ理由として、利用者の居宅から最も近い事業所であるということが、アセスメント又はケアプラン等に明記されている者がいる場合、該当するケアプランを除外し、計算すると算定結果が80%以下となる。                                                                   |       | はい | いいえ |

【計算】④⑤⑥⑦に該当する場合は、サービスごとに計算すること

イ：ハのうち、紹介率最高法人が計画に含まれているケアプラン件数

ロ：イのうち、⑤の該当事業所及び⑥⑦の該当ケアプランを除いたケアプラン件数

（⑥は通院等乗降介助、⑦は近距離であることが位置付けられたケアプランのみ除外できます）

ハ：該当サービスを位置付けたケアプラン件数

「計算書」で1人について同月に株式会社AとA以外の法人に紹介しているプランも含まれています。

| サービス名 | 訪問介護 |     |     |     | 正当な理由の番号 |    | ⑤  |                               |
|-------|------|-----|-----|-----|----------|----|----|-------------------------------|
| 判定期間  | 3月   | 4月  | 5月  | 6月  | 7月       | 8月 | 合計 | 判定結果<br>$a \div b \times 100$ |
|       | 9月   | 10月 | 11月 | 12月 | 1月       | 2月 |    |                               |
| イ     | 10   | 12  | 12  | 12  | 13       | 13 | 72 | 18.75%                        |
| ロ     | 3    | 3   | 2   | 2   | 3        | 2  | 15 |                               |
| ハ     | 11   | 13  | 12  | 14  | 15       | 15 | 80 |                               |

特定事業所集中減算届出書に係る計算書（訪問介護）

サービス名を記入

|        |            |        |         |
|--------|------------|--------|---------|
| 法人名（A） | 株式会社A      | 法人名（B） | 社会福祉法人B |
| 法人名（C） | 特定非営利活動法人C | 法人名（D） | 医療法人D   |
| 法人名（E） |            | 法人名（F） |         |

※法人が6法人を越える場合は、大規模の計算書をご利用ください。

※サービスを位置付けた法人に「1」と入力してください。

※同一利用者が同月に複数法人からサービスを受けている場合、2つ目以降は「2」、「3」と入力してください。

※利用者数が50名を超える場合は、行を追加して作成してください。その際、入力されている数式に注意してください。

|        | 前期<br>後期<br>法人 | 3月<br>9月             |   |    |   |   | 4月<br>10月    |    |    |   |   | 5月<br>11月             |   |    |    |   | 6月<br>12月 |   |   |    |    | 7月<br>1月                 |   |   |   |    | 8月<br>2月 |   |   |   |   |   |
|--------|----------------|----------------------|---|----|---|---|--------------|----|----|---|---|-----------------------|---|----|----|---|-----------|---|---|----|----|--------------------------|---|---|---|----|----------|---|---|---|---|---|
|        |                | A                    | B | C  | D | E | F            | A  | B  | C | D | E                     | F | A  | B  | C | D         | E | F | A  | B  | C                        | D | E | F | A  | B        | C | D | E | F |   |
| 利用者1   |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   |   | 1  |          |   |   |   |   |   |
| 利用者2   |                | 1                    | 2 |    |   |   |              | 1  | 2  |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   |   | 1  |          |   |   |   |   |   |
| 利用者3   |                | 1                    |   | 2  | 3 |   |              | 1  |    | 2 |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   |   | 1  |          |   |   |   |   |   |
| 利用者4   |                |                      | 1 |    |   |   |              |    | 1  |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   |    | 1  |                          |   |   |   | 1  |          |   |   |   |   |   |
| 利用者5   |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者6   |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  | 2  |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者7   |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  | 2  | 3 |           |   |   |    | 1  |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者8   |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者9   |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者10  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者11  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者12  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者13  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者14  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者15  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  | 2  |                          |   |   | 1 | 2  |          |   |   |   |   |   |
| 利用者16  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者17  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者18  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者19  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者20  |                | 1                    |   |    |   |   |              | 1  |    |   |   |                       |   | 1  |    |   |           |   |   | 1  |    |                          |   |   | 1 |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者21  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者22  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者23  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者24  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者25  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者26  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者27  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者28  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者29  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者30  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者31  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者32  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者33  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者34  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者35  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者36  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者37  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者38  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者39  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者40  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者41  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者42  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者43  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者44  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者45  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者46  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者47  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者48  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者49  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 利用者50  |                |                      |   |    |   |   |              |    |    |   |   |                       |   |    |    |   |           |   |   |    |    |                          |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
| 法人小計   |                | 10                   | 2 | 1  | 1 | 0 | 0            | 12 | 2  | 1 | 0 | 0                     | 0 | 12 | 2  | 0 | 1         | 0 | 0 | 12 | 1  | 0                        | 1 | 0 | 0 | 13 | 2        | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ケアプラン数 |                |                      |   | 11 |   |   |              |    | 13 |   |   |                       |   |    | 12 |   |           |   |   |    | 14 |                          |   |   |   |    | 15       |   |   |   |   |   |
|        |                | 特定事業所集中減算届出書の③と一致します |   |    |   |   |              |    |    |   |   | 特定事業所集中減算届出書の②と一致します。 |   |    |    |   |           |   |   |    |    | 特定事業所集中減算届出書の②の合計と一致します。 |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |
|        |                |                      |   |    |   |   | 特定事業所集中減算届出書 |    |    |   |   |                       |   |    |    |   | ケアプラン数合計  |   |   |    |    | 80                       |   |   |   |    |          |   |   |   |   |   |

特定事業所集中減算届出書の③と一致します

特定事業所集中減算届出書の②と一致します。

特定事業所集中減算届出書の②の合計と一致します。

特定事業所集中減算届出書の③の合計と一致します。

|      |        |        |       |       |       |       |
|------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
|      | 法人A    | 法人B    | 法人C   | 法人D   | 法人E   | 法人F   |
| 法人合計 | 72     | 11     | 3     | 4     | 0     | 0     |
| 紹介率  | 90.00% | 13.75% | 3.75% | 5.00% | 0.00% | 0.00% |

特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について

【会計検査院から指摘を受けた事態】

先般、会計検査院により、居宅介護支援事業所において、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算にあたり、①訪問介護サービス等を位置付けた計画数(分母)を過大に集計したり、②訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数(分子)を過小に集計したりして、特定事業所集中減算の適用に係る割合が 80%を超えなかったことから、特定事業所集中減算を適用していなかったことにより、介護給付費を過大に算定していた事態についての指摘がありました。特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因は、以下のとおりです。

つきましては、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算に当たっては、同様の誤りがないう、ご注意ください。

【特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因】

① 訪問介護サービス等を位置付けた計画数(分母)を過大に集計していたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した場合に、訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画ごとに各月 1 人 1 件として数えるべきところ、1 件の居宅サービス計画で訪問介護サービスを提供する事業所(以下「訪問介護事業所」という。)が複数である場合に訪問介護事業所ごとに計画数を重複して数えたことにより実際の計画数を上回る集計となるなど、居宅介護支援事業所が計画数の集計方法を誤認していたため、判定期間に占める割合が 80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

② 訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数(分子)を過小に集計したりしていたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画のうち、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。)を位置付けた計画数を数えるべきところ、紹介率最高法人の運営する訪問介護事業所が複数ある場合に一部の訪問介護事業所に係る計画数しか集計していなかったり、他の市区町村に所在する同じ法人が運営する事業所に係る計画数を集計していなかったり、居宅介護支援事業所と同じ法人が運営する訪問介護事業所があるのにこれを除いて計画数を集計していたりするなどしていたため、判定期間に占める割合が 80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

(参考) 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(老企第36号)(抜粋)

### 第三 居宅介護支援費に関する事項

#### 13 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 判定期間が前期(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 判定期間が後期(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、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適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、地域的な事情等も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 事業所が存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 事業所が存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）訪問介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 5 件、通所介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 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など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

## 介護職員等処遇改善加算の届出について

### 1 加算算定対象サービス

#### 【居宅系サービス】

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、  
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、  
看護小規模多機能型居宅介護、予防専門型訪問サービス、  
予防専門型通所サービス

#### 【施設系サービス】

(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、  
短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、  
(地域密着型) 特定施設入居者生活介護  
(介護予防サービスを含む)

### 2 書類の届出先

名古屋市介護事業者指定指導センター

### 3 加算届の届出単位

処遇改善加算の届出は、複数の介護サービス事業所を有する介護サービス事業者については特例で、県内外を問わず複数の事業所間で一括して介護職員処遇改善計画書を作成することが認められています。

ただし、複数の事業所間で一括して作成する場合は、各事業所の指定権者ごとに届出いただく必要がありますので、ご注意ください。

### 4 届出期限及び届出方法

|      | 区分               | 算定開始月    | 届出期限                            |
|------|------------------|----------|---------------------------------|
| 新規   | 新規届出分(事業所追加を含む。) | 例：10月    | 8月末日(必着)                        |
| 定期届出 | 令和8年度分           | 令和8年4月から | 令和8年2月27日(予定)                   |
| 変更   | 各種変更             | 例：9月     | 8月15日(居宅系サービス)<br>9月1日(施設系サービス) |

- 届出には、加算届、変更届、実績報告の3種類があります。
- **加算は毎年度届出が必要であり、また、毎年度、実績報告が必要です。**
- **加算届の届出期限**は、算定を受けようとする月の**前々月の末日**です。
- 届出方法は**郵送**とします。封筒の宛先の最後に「**処遇在中**」と赤字で記載してください。
- 届出書類は、NAGOYA かいごネットをご確認ください。

- **変更届の届出期限**は、**居宅系サービスの場合は**変更後の加算の算定を開始する月の**前月 15 日**、**施設系サービスの場合は**変更後の加算の算定を開始する月の**1 日まで**です。
- 変更内容が、就業規則の改訂（介護職員の処遇に関する内容に限る。）のみの場合は、当該改訂の概要を変更届出書に記載し、実績報告書を提出する際にあわせて提出してください。
- 就業規則及び給与規程の提出は不要です。ただし、提出を求めることがありますので、作成及び保管をしておいてください。
- 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書など）の提出も不要ですが、最新のものを必ず保管しておいてください。
- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、本市において審査基準を定めましたので、**P113「介護職員等処遇改善加算にかかるキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの審査基準について」**をご確認ください。  
審査基準に該当しないと判断される場合は、介護職員等処遇改善加算が算定できない場合があります。

#### 【記入及び届出の留意事項】

加算届において、書類の記入誤りや添付書類の間違いが多く発生しております。届出作成の際は NAGOYA かいごネットに掲載している記入例や Q & A をご確認くださいませようお願いいたします。

○法人単位で計画書を作成する場合、計画書の提出は 1 枚ですが、加算参考様式 1-1～1-3 及び 2-1～2-4（該当事業所分）については事業所ごとに作成・提出してください。

○基本情報入力シートの「介護保険事業所番号」「事業所名称」「サービス名」は間違いなく記入してください。

※記載間違いがありますと加算が算定できなくなる場合があります。

※「予防専門型」は、事業所の名称や事業所番号が同じでも 1 つのサービスとして記載が必要です。

## 介護職員等処遇改善加算の申請に必要な添付書類一覧

※下記一覧はあくまで参考であり、条件によって追加の書類が必要となる場合があります。

△印は内容に変更がある場合等必要な場合に提出する書類

| 届出区分                                                 | 加算届                             |                                             | 変更届                             |                                  |                        |                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|
| 届出内容<br><br>提出書類                                     | 新規届出分<br>(算定月から2ヶ月前の末日期限)<br>※1 | * 定期届出分<br>(毎年度2月末日期限)<br>* 新規届出の翌年度から毎年度必要 | * 就業規則の改訂<br>* 介護職員の処遇に関する改訂に限る | (加算区分ⅡからⅠへの変更)<br>(例・区分ⅡからⅠへの変更) | 加算対象職員の増減により、基準額が変わる場合 | 介護職員の賃金水準を引き下げの場合 |
| 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<br>(加算参考様式1-1、1-2、1-3 該当事業所分)   | ○                               | ○                                           |                                 | ○                                |                        |                   |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表<br>(加算参考様式2-1、2-2、2-3、2-4 該当事業所分) | ○                               | ○                                           |                                 | ○                                |                        |                   |
| 別紙様式2 介護職員等処遇改善加算計画書                                 | ○                               | ○                                           |                                 | ○                                | ○                      |                   |
| 別紙様式4 変更に係る届出書                                       | △<br>※2                         |                                             | ○<br>※3                         | ○                                | ○                      | ○                 |
| 別紙様式5 特別な事情に係る届出書                                    |                                 |                                             |                                 |                                  |                        | ○                 |

※1 既に届出済みの法人に事業所を追加する場合、計画書の作成方法は、①追加する事業所のみの作成、②追加する事業所を含む法人全体の事業所分としての作成のどちらでも可能です。  
②の場合は、新規届出分の必要書類と併せて、別紙様式4変更に係る届出書を提出してください。

※2 1事業所のみでも提出が必要です。

※3 就業規則の添付は原則不要ですが、提出を求めることもあります。

- **実績報告の提出期限**は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日（令和 7 年度にあつては、最後の加算の支払月が令和 8 年 5 月（令和 8 年 3 月サービス提供分）であれば令和 8 年 7 月末日）です。

|          | 区分       | 算定期間                      | 提出期限                          |
|----------|----------|---------------------------|-------------------------------|
| 定期<br>報告 | 令和 7 年度分 | 令和 7 年 4 月<br>～令和 8 年 3 月 | 令和 8 年 7 月 31 日<br>※7/31 消印有効 |

- 実績報告の提出は加算の算定要件です。提出をされないと、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還になることがあります。
- **実績報告に記載する加算総額**は、令和 7 年度分であれば、原則、国保連の令和 8 年 5 月支払い分までとなります。
- ※ **事業廃止**の場合も実績報告の提出が必要です。詳しくは、NAGOYA かいごネットをご確認ください。
- 実績報告の作成にあたり、計画書に記載の基準額が必要となります。
- 実績報告の**提出書類**については、NAGOYA かいごネットにてご案内いたします。

## 介護職員等処遇改善加算にかかる キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの審査基準について

### 1 キャリアパス要件Ⅰについて

①職位②職責又は職務内容等に応じた③任用要件と④賃金体系について定め、その内容について⑤就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知する必要があります。

#### (1) 各要件の解説

##### ① 職位とはなにか

介護士長、フロアリーダー、主任、上級ヘルパー、中級ヘルパー、初級ヘルパー等、介護職員として２段階以上の上位職位を定めてください。指定基準上当然配置する職種（管理者、サービス提供責任者、生活相談員、計画作成担当者など）のみの定めでは不可となります。職位の名称は法人独自のもので構いません。

##### ② 職責、職務内容とはなにか

①で定めた２段階以上の職位間における職責や職務内容の違いを定めてください。例としては上級ヘルパーの職責は「困難事例に対応する」「初級ヘルパーを指導する」等です。

##### ③ 任用要件とはなにか

上級ヘルパー、主任等定めた上位の職位になるためにはどうしたらよいかを定めてください。例としては「サービス提供〇〇時間以上」「介護福祉士有資格者」「当法人が実施する昇任試験に合格する」等です。

##### ④ 賃金体系とはなにか

職位に応じて給与表を分ける、あるいは上位職位に〇〇手当を付ける等、上位職位の職員を賃金で評価し、各職位に対応する賃金を明示してください。

##### ⑤ 書面での整備とはなにか

就業規則、給与規程等に上記の①～④を記載し、介護職員へ周知してください。なお、キャリアパス表等で就業規則とは別に定めていただいても構いません。届出をしたのみで職員へ周知されていない場合や、途中入社職員に説明漏れがあった場合などによりトラブルにつながっている事例がありますので、十分な説明を心がけてください。

## （２）キャリアパス表の例

### （例１）訪問系サービス事業所の例

| 職位     | 職責及び職務内容                                                                                  | 任用要件                                                                                                                           | 賃金評価                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 上級ヘルパー | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中級、初級ヘルパーを指導する。</li> <li>・ 困難事例へ対応する。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護福祉士有資格</li> <li>・ 当法人でのサービス提供時間が 900 時間以上</li> <li>・ 当法人が実施する上級ヘルパー試験に合格</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上級ヘルパー手当 5,000 円 / 月</li> <li>・ 時給 50 円<sup>アッ</sup></li> </ul> |
| 中級ヘルパー | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門性をもってサービス提供ができる。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当法人でのサービス提供時間が 500 時間以上</li> <li>・ 当法人が実施する中級ヘルパー試験に合格</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中級ヘルパー手当 3,000 円 / 月</li> <li>・ 時給 30 円<sup>アッ</sup></li> </ul> |
| 初級ヘルパー | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上級ヘルパーの指導のもとサービス提供ができる。</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員初任者研修修了</li> </ul>                                                                |                                                                                                          |

※ ２段階以上の上位職種の区分が必要（該当職員がいなくても定めておく）

※ キャリアパス要件Ⅲを算定予定の場合は、職位において人数制限を設けないでください。

### （例２）通所・入居系事業所の例

| 職位       | 職責及び職務内容                                                                                                              | 任用要件                                                                                    | 賃金評価                                                            |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 介護主任級    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職としての高度かつ適切な技術を身につけ、指導・育成等の役割を果たす。</li> <li>・ 他部門や地域の関係機関と連携する。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護福祉士有資格</li> <li>・ 当法人が実施する主任試験に合格</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給与表（Ⅰーイ）を適用</li> </ul> |
| フロアリーダー級 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チームケアの重要性を理解し、日常的にメンバー間の信頼関係を構築しつつ、課題の解決に組織的に取り組む。</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護福祉士有資格</li> <li>・ 勤続年数 3 年以上</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給与表（Ⅰーロ）を適用</li> </ul> |
| ケアスタッフ級  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人の理念と目標を理解し、組織の一員として業務を確実に行う。</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員初任者研修修了</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給与表（Ⅰーハ）を適用</li> </ul> |

※ ２段階以上の上位職種の区分が必要（該当職員がいなくても定めておく）

※ キャリアパス要件Ⅲを算定予定の場合は、職位において人数制限を設けないでください。

※ 上記のキャリアパス表はあくまで例示です。上記を参考にいただき、職位、職責、職務内容、任用要件、賃金体系等について、各法人でそれぞれの実状に合った内容を定めてください。

## 2 キャリアパス要件Ⅱについて

資質向上のための目標を定めていただき、その実現のための取り組みとして、次の（２）又は（３）を実施してください。

- （１）「介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標」の設定  
事業所として、今年度どのような目標を立てたかを記載してください。
- （２）研修の機会の提供等  
研修計画を定め、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、職員の能力評価を行ってください。また、定めた研修計画書を提出してください。
- （３）資格取得の支援  
資格取得のための支援を実施してください。（介護職員処遇改善計画書の該当欄に実施する支援の内容を具体的に記載してください。）例としては「資格取得のための費用の助成」や「資格取得のための学習機会の提供」が挙げられます。

## 3 キャリアパス要件Ⅲについて

経験若しくは資格などに応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けてください。

昇給の仕組みの例は次の（１）～（３）を参考にしてください。

- （１）「勤続年数」や「経験年数」等に応じて昇給する仕組み
- （２）「介護福祉士」や「実務者研修修了者」等の取得に応じて昇給する仕組み
- （３）「実技試験」や「人事評価」等の結果に基づき昇給する仕組み

※上記仕組みにおいて、人数制限を設けないでください。

※非常勤職員も昇給の対象となる必要があります。

※介護福祉士等その資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みである必要があります。

# 業務管理体制整備に関する届出について

## 第1 概要

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、すべての事業者（医療みなし事業所のみ事業者を除く）は、法人単位で法令遵守等に係る業務管理体制の整備が義務付けられ、業務管理体制整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

## 第2 対象となる事業者

すべての介護サービス事業者（医療みなし事業所のみ事業者を除く）

## 第3 整備すべき業務管理体制（介護保険法第115条の32、同法施行規則第140条の39）

### 1 概要

事業所等の数に応じ、下表のとおり異なります。

| 業務管理体制の内容 | 業務執行状況の監査の定期的な実施 |            |            |
|-----------|------------------|------------|------------|
|           | 法令遵守規程の整備        |            |            |
|           | 法令遵守責任者の選任       | 法令遵守責任者の選任 | 法令遵守責任者の選任 |
| 事業所等の数    | 1以上20未満          | 20以上100未満  | 100以上      |

※事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、医療みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は含みません。

医療みなし事業所とは、病院等が行なう居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

なお、老健が行なうショート等の施設みなし事業所については、事業所等の数に含めてください。

### 2 用語の説明

#### (1) 法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選定することを想定しています。

法務部門を設置していない事業所の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。

なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

## (2) 法令遵守規程について

少なくとも、事業所の従業員に、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

## (3) 業務執行状況の監査について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に医療法、社会福祉法、特定非営利活動促進法、会社法等の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては、監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込んだ監査を行なっている場合は、その監査をもって法に基づく業務執行状況の監査とすることができます。

なお、当該監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法によることもできます。

また、定期的な監査とは、必ずしも、すべての事業所に対して年に1回行わなければならないものではなく、例えば、事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせることにより、効率的かつ効果的に行っていただいても構いません。

## 第4 届出先関係行政機関及び届出方法

（介護保険法第115条の32、同法施行規則第140条の40）

### 1 届出先関係行政機関

事業所等の展開状況に応じて異なります。

| 事業所等の展開状況                                               |                              | 届出先 |                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|-----|------------------------|
| 事業所等が複数の都道府県に所在する事業者                                    | 事業所等が3つ以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者  | ①   | 厚生労働大臣                 |
|                                                         | 事業所等が1又は2つの地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | ②   | 事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事  |
| 事業所等が1つの指定都市の区域内に所在する事業者                                |                              | ③   | 事業所等の所在する指定都市の長（名古屋市長） |
| 事業所等が1つの中核市の区域内に所在する事業者                                 |                              | ④   | 事業所等の所在する中核市の長         |
| 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行なう事業者であって、全ての事業所等が1つの市町村区域内に所在する事業者 |                              | ⑤   | 事業所等の所在する市町村長（名古屋市長）   |
| 上記以外の事業者                                                |                              | ⑥   | 事業所等の所在する都道府県知事        |

## 2 届出方法

### (1) 1の③⑤に該当する場合（届出先が名古屋市長の事業者）

| 届 出 が 必 要 と な る 事 由                                                                                                                      | 様 式     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 業務管理体制を整備した場合<br>(介護保険法第 115 条の 32 第 2 項)                                                                                                | 第 1 号様式 |
| 事業所等の展開状況の変更により、1 の届出先関係行政機関の変更があった場合<br>(介護保険法第 115 条の 32 第 4 項)<br><br>※変更前、変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。<br>※法人内の全ての事業所を廃止した場合にも届出が必要となります。 | 第 1 号様式 |
| 届出事項の変更があった場合<br>(介護保険法第 115 条の 32 第 3 項)<br><br>※事業所等の数を変更したが、整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令遵守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は、届け出る必要はありません。                 | 第 2 号様式 |

※ 指定申請や P88 の変更届とは別に届出が必要です。

※ 未提出の事業者が多く見受けられます。法人の名称、所在地又は代表者等の変更がある場合は、変更届出書の提出が必要ですのでご注意ください。

※ 具体的様式、記入要領及び記入例については、NAGOYA かいごネット  
(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/taisei.html>)  
をご参照ください

※ 以下へ郵送、または届出システムにてご提出ください。

|                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>&lt;郵送の届出先&gt;</p> <p>〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目5番10号<br/>名古屋丸の内ビル7階<br/>名古屋市介護事業者指定指導センター<br/>(電話：052-950-2232)</p> <p>&lt;届出システム&gt;<br/>(<a href="https://www.laicomea.org/laicomea/">https://www.laicomea.org/laicomea/</a>)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (2) 1の④に該当する場合（届出先が中核市の長の事業者）

該当の中核市のホームページ等を参照し、必要書類を該当の中核市へ提出してください。

(3) 1の②⑥に該当する場合（届出先が愛知県知事の事業者）

| 届 出 が 必 要 と な る 事 由                                                                                            | 様 式   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 業務管理体制を整備した場合<br>(介護保険法第115条の32第2項)                                                                            | 様式第12 |
| 事業所等の展開状況の変更により、1の届出先関係行政機関の変更があった場合<br>(介護保険法第115条の32第4項)<br>※変更前、変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。                     | 様式第12 |
| 届出事項の変更があった場合<br>(介護保険法第115条の32第3項)<br>※事業所等の数を変更したが、整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令遵守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は、届け出る必要はありません。 | 様式第13 |

※ 具体的様式、記入要領及び記入例については、愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指導第一グループのホームページ

(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/gyoumukanri.html>) をご参照ください。

＜郵送の届出先＞

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号  
愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指導第一グループ（電話：052-954-6289）

＜届出システム＞

(<https://www.laicomea.org/laicomea/>)

(4) 1の①に該当する場合（届出先が厚生労働大臣の事業者）

以下を参照し、必要書類を厚生労働省老健局へ提出してください。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/service/annai.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/annai.html))

＜届出先＞

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 業務管理係

## 第5 一般検査について

名古屋市へ業務管理体制整備の届出をされている事業者におかれましては、定期的に書面による一般検査を実施しておりますので、ご協力よろしくお願い致します。

## 業務管理体制一般検査結果のまとめ（令和6年度）

名古屋市では、届出のあった業務管理体制の整備の内容及び運用状況を確認するため、全ての事業所が名古屋市内に所在する事業者を対象に、定期的（概ね6年に1回ごと）に書面による一般検査を実施しています。

業務管理体制の整備に関する一般検査は、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検し、今後のコンプライアンス向上のための取組みについて考えるきっかけにしようことをその趣旨としています。下記に、令和6年度に実施した「業務管理体制の整備に関する一般検査」の結果等についてまとめましたので、各事業者におかれましても業務管理体制の改善を図り、法令遵守等に取り組む参考としていただきますようお願いいたします。

### 記

#### ●一般検査内容

##### 1 基本事項について

（1）運営する介護保険事業所数は何か所ですか。

（運営事業所数を確認いただくことを目的とした設問。各事業者の結果は省略）

（2）業務管理体制に係る届出内容に変更がある場合、変更届を提出していますか。

提出している（92.1%） 提出していない（7.9%）

##### 2 法令遵守責任者に関すること

（1）法令遵守責任者は、どのような立場の人を選任していますか。

法人代表者（78.5%） 代表者以外の法人役員（4.5%）

事業所の管理者（14.1%） その他（2.8%）

（2）法令遵守責任者としての役割や業務内容を定めていますか。

定めている（78.0%） 定めていない（22.0%）

（3）上記で「定めている」の場合、法令遵守責任者としての具体的な役割や業務内容は何ですか。

- ・ 法令・規制遵守の確保、従業員教育・研修、社内相談窓口体制、基本的方針の見直し
- ・ 組織が法律や規制、内部規定を遵守するための指導と管理体制構築及び研修
- ・ 問題抽出、改善、周知を行い、運営会議にて報告。又、規程の制定、改定を行う。
- ・ 法令違反行為があった場合の事実関係の把握

(4) 法令遵守責任者の氏名やその役割について、事業所の全従業員に周知していますか。

周知している (83.1%) 周知していない (16.9%)

### 3 法令遵守についての方針等の策定等に関すること

(1) 法令等遵守規程を定め、各事業所の従業員に対して周知していますか。

定めたうえ、周知している (33.3%)

定めているが、周知していない (10.7%) 定めていない (55.9%)

※事業所数が20以上の法人は規程の整備が必要とされていますが、事業所の数に関わらず回答いただいた。

(2) 上記で「周知している」の場合、どのような方法で周知していますか。

- ・ 定期のコンプライアンス研修の実施
- ・ 社内掲示板、管理者やチームリーダーによる説明
- ・ 毎日の朝礼、研修会への参加等で周知
- ・ 入職時に説明、事務所内における閲覧

(3) 法令遵守の状況を定期的又は必要に応じて随時検証し、法令遵守についての方針等を適宜見直していますか。

見直している (67.2%) 見直していない (32.8%)

### 4 事業所の法令遵守体制に関すること

(1) 各事業所に、毎日従業員の人員が適切に配置されているか確認させていますか。

確認させている (89.3%) 確認させていない (10.7%)

(2) 各事業所の人員が不足したとき又は不足するおそれのあるときは、人員について権限のある部署に報告させ、人員を確保していますか。

報告させている (89.3%) 報告させていない (10.7%)

### 5 業務執行の状況の監査に関すること

(1) 業務執行の状況の監査について定期的を実施していますか。

実施している (24.3%) 実施していない (75.7%)

(2) 上記で「実施している」の場合、頻度及び具体的な実施方法はどのような内容ですか。

- ・ 随時に行う社内ミーティングを利用
- ・ 年に1回程度、内部監査（法令遵守、事故・苦情、サービスの質）外部監査（財務）を実施
- ・ 毎月の請求、支払い、出勤簿等の確認

### 6 法令等遵守関連情報に関すること

(1) 行政（国・県・市町村等）、事業者団体等からの法令遵守に係る情報を

どのように収集していますか。

- ・ 厚生労働省、愛知県、NAGOYA かいごネット等より収集
- ・ 医師会、病院協会、介護協会等からのメール配信
- ・ 介護保険指定事業者講習会（集団指導）への参加

（２）法人役員や各事業所の従業者に対して関係情報や改定内容等をどのように周知していますか。

- ・ 社内ミーティングや研修の機会を利用
- ・ 改定があった際は法令遵守責任者が従業者全員へ資料とともに説明会を実施し周知

（３）法令等遵守関連情報に基づいて、規程、既存資料等の内容を改定していますか。

はい（73.4％） いいえ（26.6％）

## 7 法令等違反行為の処理に関すること

（１）介護サービスの提供や介護報酬の請求等が法令・基準等に従って行われているか把握していますか。

把握している（95.5％） 把握していない（4.5％）

（２）上記の設問で「把握している」の場合、具体的にどのようにして把握していますか。

- ・ 毎月の会計監査
- ・ 請求書の確認作業
- ・ 毎月介護報酬請求等終了後請求内容の報告を受ける。
- ・ 担当会議にてサービス提供状況を把握し、介護請求は担当事務と管理者が毎月確認している。

（３）法令・基準違反についての内部通報、事故等の報告があった場合、速やかに事実関係を調査・分析し、法令違反かどうかを検証する体制になっていますか。

なっている（93.8％） なっていない（6.2％）

（４）上記で「なっている」の場合、分析結果を、再発防止の観点から事業所管理者等へ還元するとともに、未然防止のための措置を講じる体制となっていますか。

なっている（96.5％） なっていない（3.5％）

（５）利用者等からの相談・苦情等のうち法令等に違反すると思われる事項について、従業者から報告を受けるようしていますか。

報告を受けている（93.2％） 報告を受けていない（6.8％）

（６）上記で「報告を受けている」の場合、報告を分析・検討のうえ、サー

ビス利用についての相談・苦情処理担当部署の責任者等に還元する体制となっていますか。

なっている（98.2％）      なっていない（1.8％）

## 8 研修等に関すること

（１）各事業において遵守すべき法令等について、従業員へ研修・指導等を行っていますか。

行っている（92.7％）      行っていない（7.3％）

（２）研修や勉強会の内容に、身体拘束の廃止や高齢者虐待防止のテーマが含まれていますか。

含まれている（92.7％）      含まれていない（7.3％）

※事業者から提出を受けた「業務管理体制の整備に係る自己点検表」の集計結果であり、各設問における回答内容の横「％」は、回答事業者を100％としたうちの割合を示している。

### 【一般検査結果及び業務管理体制の整備に関するポイント】

法令遵守責任者は、法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者を指し、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通し、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

事業者の全従業員が法令を遵守するための体制の確保に向けて、法令遵守に係る基本方針やマニュアル等を定め、組織全体に周知すること、また、事故・苦情・相談等の報告体制等を定め、報告の中に法令違反に起因するものがないか確認し、即時対応する体制が構築されることが必要です。そのためには従業員に対し、遵守すべき法令等について、研修・指導等によりコンプライアンスに対する理解を深める機会を設けてください。介護サービスの提供や介護報酬の請求等が法令等に従って行えるよう、従うべき最低限の基準や報酬改定等に関する勉強会、また虐待が疑われる不適切なケアや必要のない身体拘束の防止に向けた権利擁護や虐待防止の意識を持つことを目的とした研修の実施等により、介護の質を高める取り組みをお願いいたします。

また、各事業所の法令遵守の状況を的確に分析し、法令遵守体制の実効性の評価を行ったうえで、問題点等を検証し状況の改善を図る体制を整備することも必要なことであり、法令遵守のうえでサービス提供なされるよう法令遵守責任者を中心に取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、名古屋市からの通知等は原則としてNAGOYA かいごネットへ掲載しますので、定期的にご確認ください。

また、今回の一般検査では、法人代表者名や主たる事務所の所在地などが変更されているにもかかわらず、業務管理体制に係る変更の届出がなされていない事例がいくつか見受けられましたので、届出事項に変更があった場合には、必ず変更届を出していただきますようお願いいたします。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び

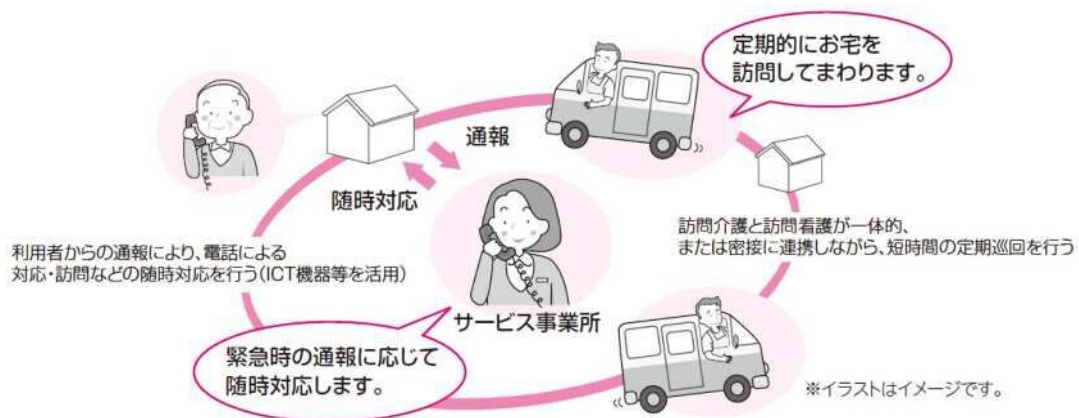
### (看護) 小規模多機能型居宅介護の参入促進について

名古屋市は地域包括ケアを実現するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護への事業参入を促進しています。市が実施している取り組みについてご紹介します。

#### 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

##### (1) 概要

介護職員と看護師等が密接に連携を取りながら定期的に訪問を行う。また通報や電話により、随時対応も提供する。



出典：ハートページ 2025 年・名古屋市版

##### (2) 報酬(利用者負担含む)

| 要介護度 | 介護のみ利用(月額) | 介護と看護を利用(月額) |
|------|------------|--------------|
| 要介護1 | 60,178 円   | 87,803 円     |
| 要介護2 | 107,406 円  | 137,163 円    |
| 要介護3 | 178,347 円  | 209,375 円    |
| 要介護4 | 255,607 円  | 258,105 円    |
| 要介護5 | 272,846 円  | 312,692 円    |

##### (3) 市の取り組み

ア 居宅介護支援事業所ガイドブック等にサービスの概要を記載し、市民や事業者の方々へ周知を行っています。また、定期巡回名古屋市事業所連絡会において、実際に事業を行われている方々と市職員が意見交換を行っています。

## イ 高齢者福祉施設開設準備経費補助

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を新たに開設する際、開設前6月間に係る経費に対し、1か所につき最大1,660万円の補助を行っています。

「経費」とは以下のものが挙げられます。

- ・看護、介護職員等の雇上経費（最大6ヶ月月間の訓練期間）
- ・職員募集経費（広報誌の発行、就職説明会等の活動費等）
- ・普及啓発経費（利用者、家族及び地域住民への説明会等の活動費等）
- ・周知広報経費（パンフレット作成費用等）
- ・開設準備事務経費（事務用品費等）
- ・その他開設準備に必要な経費（備品購入費等）

注意1：予算編成等により、内容（補助金額を含む）に変更がある可能性があります。

注意2：1（3）イの補助を受けた事業所が廃止をする場合（他法人への事業譲渡も含む。）、補助金の返還が生じる可能性があります。

## 2.（看護）小規模多機能型居宅介護

### （1）概要

利用者の状況に応じて、事業所への「通い」を中心に、自宅への「訪問」、施設への「泊まり」を柔軟に提供する。（看護小規模多機能型居宅介護については、提供するサービスに看護サービスも含む。）

### （2）報酬（利用者負担含む）

| 要介護度 | 小規模多機能型居宅介護<br>(月額) | 看護小規模多機能型居宅介護<br>(月額) |
|------|---------------------|-----------------------|
| 要支援1 | 37,363 円            | 介護予防なし                |
| 要支援2 | 75,506 円            |                       |
| 要介護1 | 113,260 円           | 134,801 円             |
| 要介護2 | 166,457 円           | 188,604 円             |
| 要介護3 | 242,147 円           | 265,129 円             |
| 要介護4 | 267,251 円           | 300,705 円             |
| 要介護5 | 294,673 円           | 340,148 円             |

※ 事業所と同一の建物に居住していない場合の報酬

(3) 市の取り組み

ア 名古屋市独自報酬

小規模多機能型居宅介護事業所では、名古屋市が独自に定める基準を満たす事業所に対し、最大で月 1,000 単位の独自報酬を設けています。なお、加算の算定にあたっては、事前の届出が必要です。

| 要件                                                                                                                                                                                                     | 単位数              | 算定区分      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
| 通いサービス又は訪問サービス及び宿泊サービスのいずれも実施していない日において、電話による安否確認を個別に実施し、在宅での生活の支援を行うこと。ただし、養護老人ホーム又は軽費老人ホーム及び有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者等、事業所による安否確認を行う必要がない場合、算定しない。                                            | 1 月につき<br>200 単位 | 利用者<br>ごと |
| 栄養士又は機能訓練指導員及び歯科衛生士のいずれかの職員を配置し、栄養ケア計画又は個別機能訓練計画及び口腔機能改善管理指導計画のいずれかの計画を作成した上で、利用者に対して、必要な指導等を行うこと。                                                                                                     | 1 月につき<br>200 単位 | 利用者<br>ごと |
| 算定月の前 1 年の間において、1 回以上、利用者や家族に対してアンケート調査の実施又は名古屋市介護サービス事業者連絡研究会が実施する「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」に参加し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともにその結果を公表すること。また、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場を 2 月に 1 回以上設け、その内容を運営推進会議に報告していること。 | 1 月につき<br>200 単位 | 事業所<br>ごと |
| 算定月の前月において、1 月に 1 回以上、地域住民も参加する行事（認知症カフェや介護教室等を含む。）を開催する等、地域の住民も気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みが設けられ、利用者と地域住民の交流が図られていること。                                                                                        | 1 月につき<br>200 単位 | 事業所<br>ごと |
| 算定月の前月において、介護相談窓口の設置、「こども 110 番の家」への登録等を行い、地域生活を支援する体制が作られていること。                                                                                                                                       | 1 月につき<br>200 単位 | 事業所<br>ごと |

イ 小規模多機能型居宅介護事業所等整備補助

市が定める要件を満たす法人が新たに（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を開設する際に要する工事費、工事請負費に対し、最大で3,960万円の補助を行っています。

「市が定める要件」とは  
3年以上の介護保険関係事業の運営実績を有する法人

ウ 高齢者福祉施設開設準備経費補助

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を新たに開設する際、開設前6月に係る経費に対し、最大で宿泊定員数に98万9千円を乗じた金額の補助を行っています。

「経費」とは以下のものが挙げられます。

- ・看護、介護職員等の雇上経費（最大6ヶ月間の訓練期間）
- ・職員募集経費（広報誌の発行、就職説明会等の活動費等）
- ・普及啓発経費（利用者、家族及び地域住民への説明会等の活動費等）
- ・周知広報経費（パンフレット作成費用等）
- ・開設準備事務経費（事務用品費等）
- ・その他開設準備に必要な経費（備品購入費等）

注意1：予算編成等により、内容（補助金額を含む）に変更がある可能性があります。

注意2：2（3）イ及びウの補助を受けた事業所が廃止をする場合（他法人への事業譲渡も含む。）、補助金の返還が生じる可能性があります。

問い合わせ先

名古屋市健康福祉局介護保険課居宅指定担当      電話：052（972）3487