

指定居宅サービス事業者等 集団指導

主な指導事項・よくある質問
【居宅介護支援・介護予防支援編】

池田市・箕面市・豊能町・能勢町 広域福祉課

目次（居宅介護支援・介護予防支援）

○介護支援専門員証の有効期間について

○管理者の要件について

○基本報酬・取り扱い件数の変更について

○減算・加算について

介護支援専門員証の有効期間について

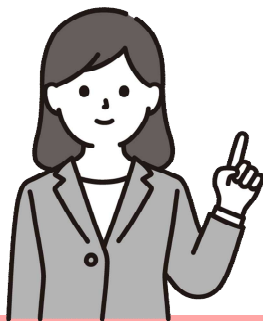
介護支援専門員証の有効期間

5 年

- ・ 本人 + 事業者で必ず確認してください。
- ・ 期限切れで業務を行った場合は
介護支援専門員としての登録消除の恐れがあります。

管理者の要件について

管理者 = 主任介護支援専門員



経過措置適用対象

令和3年3月31日時点で管理者であった介護支援専門員
が現在も継続して管理者の場合

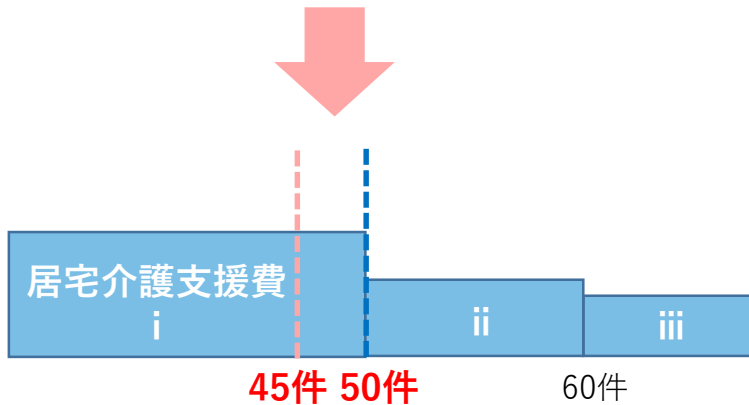
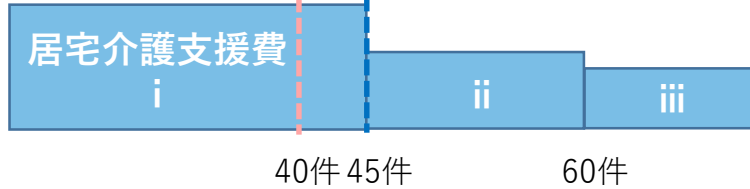
※管理者変更が生じた場合は適用対象外となります。

基本報酬・取り扱い件数の変更について

NEW

基本報酬

居宅介護
支援費
(I)(II)



居宅介護支援費
(II) の算定要件

ICTの活用
又は
事務職員の配置

ケアプランデー
タ連携システム
の活用及び事務
職員の配置

予防支援利用者数
の換算方法

1/2換算

1/3換算

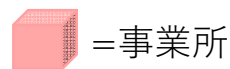
情報通信機器を活用したモニタリングについて

- ①利用者の同意を得ること
- ②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の状態が安定していること
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること
 - ※家族のサポートがある場合も含む
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
- ③少なくとも2ヶ月に1回（介護予防支援の場合は6ヶ月に1回）は利用者の居宅を訪問すること



減算・加算について

同一建物減算

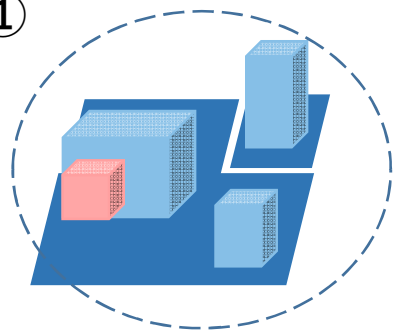


=事業所



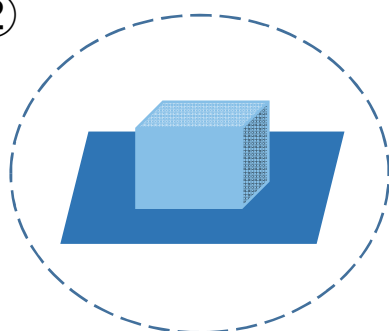
=減算対象となる建物

①



事業所と同一建物に
居住する利用者

②



又は

①以外の同一建物に
居住する利用者20人以上



5%
減算

減算・加算について

NEW

入院時情報連携加算

【旧】

(Ⅰ) 利用者が入院してから

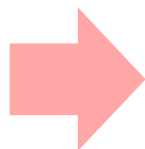
3日以内に

病院又は診療所に
情報提供していること

(Ⅱ) 利用者が入院してから

4日以上7日以内に

病院又は診療所に
情報提供していること



【新】

(Ⅰ) 利用者が入院した

当日に

病院又は診療所に
情報提供していること

(Ⅱ) 利用者が入院した日の

翌日又は翌々日に

病院又は診療所に
情報提供していること

減算・加算について

NEW

ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、※終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

よくある質問

付表における「専従」と「兼務」の考え方について

付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号			
	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号)	都道府県	市区町村
連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号	
	Email			
管理者	フリガナ			住所 (郵便番号)
	氏名			
	生年月日			
	当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)		名称	事業所番号	
		兼務する職種及び勤務時間等		
○人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数(人)		介護支援専門員		
常勤(人)		専従	兼務	
非常勤(人)				
事業開始時の利用者の推定数		人		
添付書類		別添のとおり		

付表第二号(十二) 指定介護予防支援事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号			
	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号)	都道府県	市区町村
連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号	
	Email			
管理者	フリガナ			住所 (郵便番号)
	氏名			
	生年月日			
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)			
他の事業所、施設等の職種の兼務 (兼務の場合のみ記入)		名称	事業所番号	
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等		
○人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数(人)		担当職員		
常勤(人)		専従	兼務	
非常勤(人)				
事業開始時の利用者の推定数		人		
添付書類		別添のとおり		

