

介護保険事業者指定に関する各種届出に係る留意事項について

I 事業者指定関係

(居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、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、居宅介護支援事業者 共通)

1 各申請・届出提出期限

| 申請等区分 | 提出期限 | 備考 |
|-------|-------------------|---|
| 指定申請 | 事業を開始しようとする日の30日前 | 申請前に協議が必要 |
| 更新申請 | 有効期間満了の2月前 | ・6年間ごと ・みなし指定は更新申請不要 |
| 変更届 | 変更日から10日以内 | ・変更が必要な項目 ☞参考資料 P.2～P.5 参照 ・必要に応じて現地調査を実施 ☞事業所の所在地の変更、建物の構造、専用区画の変更等 ☞施設・通所系の場合は必要に応じ、建築基準法、消防法関係の書類についても確認を行う ※みなし指定も必要 |
| 休止・廃止 | 休止日・廃止日の1月前 | 休止予定期間は最長で休止日から1年間 |
| 再開届 | 再開日から10日以内 | ・基準要件を満たしているか確認あり ・現地調査あり ☞新規指定同様、人員・設備基準について確認 |

2 各種届出に関する注意事項

(1) 各種必要書類について

南部箕蚊屋広域連合ホームページにてご確認ください。

(2) 更新申請について

更新申請にあたって、変更届を要する事項が未届であることが判明した場合は、まず変更届を提出してください。

(3) 変更届について

変更の届出が必要な項目及び添付書類については、参考資料 P.2～P.5 をご参照ください。

また、変更届に伴い、「介護サービス情報公表システム」への掲載内容(事業所名、所在地、電話番号等の基本的なものに限ります。)について変更が必要な場合は、「介護サービス情報変更報告書」を鳥取県長寿社会課に送付してください。

3 居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員一覧の提出について

南部箕蚊屋広域連合では居宅介護支援事業所に対し、毎年「事業所に勤務する介護支援専門員一覧」を提出いただくよう依頼し、4月1日現在の状況を4月10日までに提出をお願いします。（変更がある場合は指定の変更届の提出が必要です。）

II 介護給付費算定に係る届出について

1 介護給付費算定に係る届出について

(1) 届出が必要な場合

介護給付費算定に係る体制等を変更する場合に届出が必要です。

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更になる場合で、具体的には、以下のような場合です。

- ・各種加算の算定を開始・終了する場合（全サービス）
- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合・解消した場合（通所・施設サービス）
- ・年度替わり等で事業所規模が変更になった場合（通所サービス）
- ・事業所評価加算の申出をする場合（介護予防通所サービス）
- ・介護給付費の割引を開始・終了する場合、割引率を変更する場合（全サービス）

(2) 届出書類

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、添付書類（参考資料 P.6 参照）
- ・その他要件を満たすことがわかる書類等

(3) 届出書類作成上の注意点

- ・新たに加算等の算定を開始する場合は事前の届出となります。提出期限が守られない場合は、予定通りの加算算定ができません。
- ・みなし指定の事業所も届出が必要です。
- ・体制等状況一覧表には、変更箇所以外の体制にも○を付してください。

(4) 介護給付費算定に係る体制届の期限

| 加算等の内容 | 提出期限 | 報酬に反映される時期 |
|----------|------------|--------------------|
| 単位が増える場合 | 毎月15日以前の届出 | 翌月のサービス提供分から |
| | 毎月16日以降の届出 | 翌々月のサービス提供分から |
| 単位が減る場合 | 事由発生後、速やかに | 事由が発生した日のサービス提供分から |

2 各種加算に関する注意事項について

(1) サービス提供体制強化加算

本加算は、原則として、前年度の職員の割合の実績に応じて算定の可否が判断されることから、毎年3月に当該年度の職員の割合を計算・確認する必要があります。

職員の割合は、前年度の実績（4月～2月の11カ月間）により算定します。（4月1日から新規算定、変更及び廃止する場合、3月15日までに提出してください。）割合は、毎月計算し、変更がない場合でも算定した記録を5年間保管してください。

(2) 特定事業所集中減算（居宅介護支援）

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、本減算の判定を行い、その結果を南部箕蚊屋広域連合へ報告してください。（南部箕蚊屋広域連合では、判定結果によらず、全ての居宅介護支援事業所に報告をお願いしています）

| 判定期間 | 減算適用期間 | 提出締切 |
|---------------|-------------|-------|
| 前期（3月1日～8月末日） | 10月1日～3月31日 | 9月15日 |
| 後期（9月1日～2月末日） | 4月1日～9月30日 | 3月15日 |

※算定した記録を5年間保管してください。

(3) 介護職員処遇改善加算算定に係る届出について

介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算です。加算を取得した事業所は、介護職員の研修機会の確保や雇用管理の改善などとともに、加算の算定額に相当する賃金改善を実施する必要があります。

加算の詳細については、厚生労働省リーフレット（[参考資料 P.7](#)）をご参照ください。

◇介護職員処遇改善加算取得相談窓口について

鳥取県では介護職員処遇改善加算の【区分I】未取得の事業者を対象にした相談窓口を設置しており、キャリアパス要件や職場環境等要件達成にむけた就業規則・賃金規則等の整備等に関して、社会保険労務士による助言等を行います。

相談窓口の設置期間は、平成30年3月30日（金）までです。詳細はチラシ（[参考資料 P.8](#)）をご確認ください。

◇実績報告の提出について

介護職員処遇改善加算については、他の加算とは異なり、毎年度、実績報告書の提出が必要となっています。平成29年度の実績報告の提出については平成30年7月末となります。

平成29年度介護職員処遇改善実績報告書の提出には、以下の様式を使用してください。

| | |
|--|----------------------|
| 介護職員処遇改善実績報告書（平成 29 年度用） | 別紙様式 3 |
| 指定権者内事業所一覧表 ※同一指定権者の複数の介護サービス事業所等について介護職員処遇改善実績報告書を一括して作成した場合 | 別紙様式 3 （添付書類 1～3） |
| 報告対象都道府県内一覧表 ※県内の複数の介護サービス事業所等について、介護職員処遇改善実績報告書を一括して作成した場合 | |
| 都道府県状況一覧表 ※複数都道府県所在の介護サービス事業所等の介護職員処遇改善実績報告書を一括して作成した場合 | |
| 介護職員処遇改善加算充当一覧表・充当明細表 | 参考様式 1, 2 （月別） |
| | 参考様式 3, 4 （項目別） |

【その他添付書類】

- ・ 看護師など介護職員以外の職員に介護職員処遇改善加算を充当した場合は、賃金改善実施期間内における職員の勤務予定表（ローテーション表）等、当該看護師等が介護職員として従事していることがわかる書類。
- ・ （介護職員処遇改善加算の）支出を確認できる給与等の明細書（賃金台帳の写し等）。（すべての職員分でなく、例示として 1 名分。）

Ⅲ 業務管理体制に係る届出書

1 介護保険法による義務付け（介護保険法 115 条の 32）について

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令順守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

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（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

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

| 事業所等の数 | 整備すべき体制 |
|--------------|---|
| 1 以上 20 未満 | <u>法令遵守責任者の選任</u> |
| 20 以上 100 未満 | <u>法令遵守責任者の選任</u> + <u>法令遵守規程</u> |
| 100 以上 | <u>法令遵守責任者の選任</u> + <u>法令遵守規程</u> + <u>業務執行監査</u> |

注) 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ますが、みなし事業所は除きます。

2 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（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任することが想定されます。

また、法務部門を設置していない事業者の場合は、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すること。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。

3 届出先について（介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 40）

| 事業所等の所在状況 | 届出先 |
|--|-----------------------|
| 事業所等が 3 以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | 厚生労働大臣 |
| 事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ 2 以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 | 事業者の主たる事業所が所在する都道府県知事 |
| 全ての事業所等が 1 の都道府県の区域 | 鳥取県知事 |
| 施設サービス以外の介護サービスを行う事業者であつて、主たる事業所の所在が南部箕蚊屋広域連合管内 | 南部箕蚊屋広域連合長 |

※ 鳥取県知事については、主たる事業所がある管内の総合事務所等に提出してください。