

＜特定事業所加算(居宅介護支援事業所)(Ⅰ)～(Ⅲ)、(A)算定要件及び根拠書類一覧＞

●の記載があるものがが必要です。

No.	算定要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	A	各要件を満たす根拠書類(例)
1	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。 (加算(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)は1名以上)	●	●	●	●	・主任介護支援専門員研修修了証書(写) ・介護支援専門員証(写)
2	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。 ※主任介護支援専門員とは別に配置が必要 (加算(Ⅲ)は2名以上) (加算(A)は1名以上に加え常勤換算方法で1以上。)	●	●	●	●	・従業者の勤務の体制及び勤務形態が分かる資料(参考様式1使用可) ・介護支援専門員証(写)
3	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すること。	●	●	●	●	・1年間の週単位の予定表(議題入り)及び会議録様式(議題入り)
4	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。 ※加算(A)は携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、秘密保持等に関する基準の遵守と共に、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。	●	●	●	●	・24時間連絡体制を明示した重要事項説明書等(具体的な連絡方法を記載したもの) ・(加算(A)のみ)利用者又はその家族に対し説明及び同意を得ることが分かる資料
5	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の占める割合が100分の40(40%)以上であること。	●	-	-	-	・申請月を含む直近3ヶ月の利用者の要介護度一覧表(任意様式)
6	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	●	●	●	●	・本年度の介護支援専門員全員の個々の目標、内容、研修期間、実施時期等がわかる研修実施計画(一覧表可)
7	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	●	●	●	●	・今後、困難事例であっても指定居宅介護支援の提供を行う旨を宣言したもの(任意様式)
8	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	●	●	●	●	・募集通知及び申込書、事例検討会又は研修次第 ・介護支援専門員別参加状況(一覧表等)
9	居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	●	●	●	●	・特定事業所集中減算算定表(直近分)
10	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。 (居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50名未満であること)	●	●	●	●	・直近3ヶ月(申請月提出分を含む)の国保連提出の介護給付費請求書(件数がわかる部分のみで可)

＜特定事業所加算(居宅介護支援事業所)(Ⅰ)～(Ⅲ)、(A)算定要件及び根拠書類一覧＞

●の記載があるものがが必要です。

No.	算定要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	A	各要件を満たす根拠書類(例)
11	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を確保していること。	●	●	●	●	・介護支援専門員実務研修における科目に協力又は協力体制を確保していることが確認できる書類
12	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こと。	●	●	●	●	・本年度の事例検討会等の内容(概略)や開催時期、共同で実施する他事業所等まで記載した計画
13	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	●	●	●	●	・必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成することを宣言したもの(任意様式)

＜特定事業所医療介護連携加算 算定要件及び根拠書類一覧＞

No.	算定要件	各要件を満たす根拠書類(例)
1	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(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(厚生労働大臣が定める基準85の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。	・対象期間における退院・退所加算算定に係る情報提供の月ごとの回数が分かる資料(任意様式。一覧表可。) ※退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定にかかる病院等との連携回数が、35回以上であることが要件。
2	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15回以上算定していること。 ※経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。	・対象期間におけるターミナルケアマネジメント加算を算定した回数が分かる資料(任意様式。一覧表可。)
3	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。	