

令和3年度
介護保険
サービス事業者等
指導資料

小規模多機能型居宅介護



担当 福祉部介護福祉課介護給付係
電話 (046)225-2240(直通)
Mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

1. 地域密着型小規模多機能型居宅介護の事業の人員及び運営等に関する基準

厚木市地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の等に関する条例

地域密着型小規模多機能型居宅介護の人員、運営の基準については、「厚木市地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の等に関する条例」の規定に基づき、厚木市が行うこととなっております。

具体的な基準については、国が定めた「地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）」に準じており、厚木市独自の基準については、文書等の保存期間を「2年間」から「5年間」と、「暴力団経営支配法人等でない者」の2点を独自に規定しています。

※法：介護保険法

※以下、「地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準」より内容を転記しているが、一部の文言を省略しています。

(1)基本方針

第62条 地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(2) 人員に関する基準

項目	条文	内容
従業者の員数等	第63条 第1項	小規模多機能型居宅介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を1以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上とする。
	第2項	前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に受ける場合は、推定数による。
	第3項	第1項の小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。
	第4項	第1項の小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。
	第5項	宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、第1項の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。
	第6項	次の表の上欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の下欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。

	<p>当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。)又は介護医療院</p>	<p>介護職員</p>
	<p>当該小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合</p>	<p>前項中欄に掲げる施設等、居宅サービスの事業を行う事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設</p>	<p>看護師又は准看護師</p>
第7項	<p>第1項の規定にかかわらず、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所に置くべき訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、本体事業所の職員により当該サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、1人以上とすることができる。</p>		
第8項	<p>第1項の規定にかかわらず、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所については、夜間及び深夜の時間帯を通じて本体事業所において宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者により当該サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う小</p>		

	<p>第 9 項</p> <p>第 10 項</p> <p>第 11 項</p> <p>第 12 項</p> <p>第 13 項</p>	<p>規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。</p> <p>第 4 項の規定にかかわらず、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の看護師又は准看護師により登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、当該介護支援専門員は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該小規模多機能型居宅介護事業所に併設する第 6 項の表の当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p> <p>前項の介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者でなければならない。</p> <p>第 10 項の規定にかかわらず、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する前項の別に厚生労働大臣が定める「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了している者（第 77 条において「研修修了者」という。）を置くことができる。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス基準第 44 条第 1 項から第 12 項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
--	--	--

<p>管理者</p>	<p>第64条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第6項の表の当該小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務若しくは法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（第1号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</p> <p>前項本文及び第172条第1項の規定にかかわらず、小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。</p> <p>前2項の管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものでなければならない。</p>
<p>小規模多機能型居宅介護事業者の代表者</p>	<p>第65条</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているものでなければならない。</p>

		<p>代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。</p>
--	--	--

(3) 設備に関する基準

項目	条 文	内 容								
登録定員及び利用定員	<p>第66条 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員を29人（サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、18人）以下とする。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員（当該小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービスごとの1日当たりの利用者の数の上限をいう。以下この章において同じ。）を定めるものとする。</p> <p>一 通いサービス 登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、登録定員に応じて、次の表に定める利用定員、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、12人）まで</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>登録定員</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26人又は27人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>28人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>29人</td> <td>18人</td> </tr> </tbody> </table> <p>二 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人（サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、6人）まで</p>	登録定員	利用定員	26人又は27人	16人	28人	17人	29人	18人
登録定員	利用定員									
26人又は27人	16人									
28人	17人									
29人	18人									

設備 及び 備品 等	第67条 第1項	小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
	第2項	<p>前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 居間及び食堂 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。</p> <p>二 宿泊室</p> <p>イ 1の宿泊室の定員は、1人とする。 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。</p> <p>ロ 1の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。</p> <p>ハ イ及びロを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。</p> <p>ニ プライバシーが確保された居間については、ハの個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。</p>
	第3項	<p>第1項に掲げる設備は、専ら当該小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない。</p> <p>ただし、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>
	第4項	小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。
	第5項	小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス基準第48条第1項から第4項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

運営に関する基準

(4)運営に関する基準

項目	条 文	内 容
内容 及び 手続 の説 明及 び同 意	第 3 条の 7 第 1 項 第 2 項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第 81 条に規定する重要事項に関する規程の概要、小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第 5 項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該小規模多機能型居宅介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>

	<p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、小規模多機能型居宅介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第2項各号に規定する方法のうち小規模多機能型居宅介護事業者が使用するもの 2 ファイルへの記録の方式 <p>前項の規定による承諾を得た小規模多機能型居宅介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
<p>提供拒否の禁止</p>	<p>第3条の8</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、正当な理由なく小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な小規模多機能型居宅介護を提供することが困難な場合です。</p> </div>

サービス提供困難時の対応	第3条の9	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、他の小規模多機能型居宅介護事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
受給資格等の確認	<p>第3条の10 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の被保険者証に法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会に配慮して、小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めなければならない。</p>
要介護認定の申請に係る援助	<p>第3条の11 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
心身の状況等の把握	第68条	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>

<p>居宅サービス事業者等との連携</p>	<p>第69条 第1項 第2項 第3項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
<p>身分を証する書類の携行</p>	<p>第70条</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>
<p>サービスの提供の記録</p>	<p>第3条の18 第1項 第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該小規模多機能型居宅介護の提供日及び内容、当該小規模多機能型居宅介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>

利用料等の受領	第71条 第1項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する小規模多機能型居宅介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該小規模多機能型居宅介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p>
	第2項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>
	第3項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額 三 食事の提供に要する費用 四 宿泊に要する費用 五 おむつ代 六 前各号に掲げるもののほか、小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担に相当と認められる費用
	第4項	<p>前項第3号及び第4号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定める「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号)」ところによるものとする。</p>
	第5項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>

<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>第3条の20</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能型居宅介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した小規模多機能型居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>
<p>小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針</p>	<p>第72条 第1項 第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針</p>	<p>第73条</p>	<p>小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。</p> <p>二 小規模多機能型居宅介護は、利用者1人1人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。</p> <p>三 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>四 小規模多機能型居宅介護従業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を</p>

		<p>行うものとする。</p> <p>五 小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>六 小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>七 小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。</p> <p>八 小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。</p>
居宅サービス計画の作成	<p>第74条 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。</p>
法定代理受領サービスに係る報告	第75条	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、毎月、市町村（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p>

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	第76条	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が他の小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>
小規模多機能型居宅介護計画の作成	<p>第77条 第1項 第2項 第3項 第4項 第5項 第6項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員（第63条第12項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、研修修了者。以下この条において同じ。）に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。</p> <p>介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。</p> <p>介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の</p>

	第7項	<p>変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。</p> <p>第2項から第5項までの規定は、前項に規定する小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。</p>
介護等	<p>第78条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。</p>
社会生活上の便宜の提供等	<p>第79条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p>
利用者に関する市町村への通知	第3条の26	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 2 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

緊急時等の対応	第80条	<p>小規模多機能型居宅介護従業者は、現に小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>
管理者の責務	第28条 第1項 第2項	<p>小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
運営規定	第81条	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 五 小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 六 通常の事業の実施地域 七 サービス利用に当たっての留意事項 八 緊急時等における対応方法 九 非常災害対策 十 虐待の防止のための措置に関する事項 十一 その他運営に関する重要事項 <p>注:虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日までは努力義務(令和6年4月1日より義務化)。</p>
勤務体制の確保等	第30条 第1項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対し適切な小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、小規模多機能型居宅介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。</p>

	<p>第2項</p> <p>第3項</p> <p>第4項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によって小規模多機能型居宅介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該小規模多機能型居宅介護事業者は、全ての小規模多機能型居宅介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>注:認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、適切な小規模多機能型居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより小規模多機能型居宅介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>定員の遵守</p>	<p>第82条第1項</p> <p>第2項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないものとする。なお、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>前項本文の規定にかかわらず、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期まで(市町村が次期の介護保険事業計画を作成するに当たって、新規に代替サービスを整備するよりも既存の小規模多機能型居宅介護事業所を活用することがより効率的であると認めた場合にあっては、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで)に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができる。</p>

業務 継続 計画 の策 定等	第3条の 30の2 第1項 鯛2項 第3項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 注：業務継続計画の策定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
衛生 管理 等	第33条 第1項 第1号 第2号 第3号	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の仕様する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 注：感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>当該小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>当該小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>当該小規模多機能型居宅介護事業所において、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>

非常災害対策	第82条の2 第1項 第2項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>
協力医療機関等	第83条 第1項 第2項 第3項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。</p>
掲示	第3条の32 第1項 第2項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該小規模多機能型居宅介護事業者に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>

<p>秘密保持等</p>	<p>第3条の33 第1項 第2項 第3項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>
<p>広告</p>	<p>第3条の34</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。</p>
<p>居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p>	<p>第3条の35</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>

<p>苦情 処理</p>	<p>第3条の 36 第1項 第2項 第3項 第4項 第5項 第6項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した小規模多機能型居宅介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した小規模多機能型居宅介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
<p>調査 への 協力 等</p>	<p>第84条</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した小規模多機能型居宅介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な小規模多機能型居宅介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p>

地域との連携等	第34条 第1項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p>
	第2項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p>
	第3項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p>
	第4項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>
	第5項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して小規模多機能型居宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。</p>

居住機能を担う併設施設等への入居	第86条	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が第63条第6項に掲げる施設等その他の施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。</p>
事故発生時の対応	<p>第3条の38 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>
虐待の防止	第3条の38の2	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>一 当該小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該小規模多機能型居宅介護事業者における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該小規模多機能型居宅介護従業所において、小規模多機能型居宅介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>

会計 の 区 分	第 3 条の 3 9	小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、小規模多機能型居宅介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
記録 の 整 備	第 8 7 条 第 1 項 第 2 項	<p>小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 居宅サービス計画 二 小規模多機能型居宅介護計画 三 提供した具体的なサービスの内容等の記録 四 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 五 市町村への通知に係る記録 六 苦情の内容等の記録 七 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 八 報告、評価、要望、助言等の記録
準用	第 8 8 条	<p>第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 から第 3 条の 39 まで、第 28 条、第 30 条、第 33 条及び第 34 条の規定は、小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。この場合において、第 3 条の 7 第 1 項中「第 3 条の 29 に規定する運営規程」とあるのは「第 81 条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第 3 条の 30 の 2 第 2 項、第 3 条の 32 第 1 項並びに第 3 条の 38 の 2 第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護従業者」と、第 3 条の 32 中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護従業者」と、第 28 条第 2 項中「この節」とあるのは「第 4 章第 4 節」と、第 30 条第 3 項及び第 4 項並びに第 33 条第 2 項第一号及び第三号中「地域密着型小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護従業者」と、第 34 条第 1 項中「地域密着型小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とあるのは「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」と、「6 月」とあるのは「2 月」と、「活動状況」とあるのは「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況」と読み替えるものとする。</p>

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

2021年4月1日改正

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、厚木市における事故発生時の報告取扱いについて次のとおり定めます。

1 対象

厚木市内に所在する介護保険事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告の範囲

各事業者は、次の（１）から（４）までの場合、関係市町村（厚木市及び被保険者の属する市町村）へ報告を行うこととする。

（１） サービス提供中による、利用者のケガ又は死亡事故の発生。

ア 「サービス提供中による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

イ ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるケガであっても、「イ」に該当する場合は報告すること）

エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

（２） 食中毒及び感染症、結核の発生

注 食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

（３） 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

注 利用者の処遇に影響があるものについては報告すること。

（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

（４） その他、報告が必要と認められる事故の発生

例えば、事業者と利用者との間でトラブルになる可能性があるときなど。

3 報告の様式及び手順

(1) 報告の様式については、別添の「介護保険事業者 事故報告書」とする。

(2) 事故後、各事業者は速やかに、FAX 又はメールで報告すること。

(第1報)

ア 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、厚木市の受付者の名前を確認すること。また、FAX の場合は、市へ到着したかどうかの確認を行うこと。

イ FAX で報告する場合は、確認ができていない項目について記入し報告する。

なお、誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。

また、この場合は FAX が到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

ウ 第1報は少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に報告すること。

(3) 事故処理の経過及び未確認事項が確認できた場合においても、報告様式により、メール又はFAX、郵送で適宜追加記入して報告すること。(追加報告)

(4) 事故処理の区切りがついたところで、報告様式により第1報以降の経過をすべて記載して報告すること。(最終報告)

4 報告先

各事業者は、「2 報告の範囲」で定める事故が発生した場合、「3 報告の様式及び手順」により、次の両者に報告すること。

(1) 被保険者の属する保険者(関係市町村)

(2) 事業所・施設が所在する保険者(厚木市)

〒243-8511

厚木市中町3-17-17 介護福祉課

電話 (046) 225-2391 (直通)

FAX (046) 224-4599

メールアドレス 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

注 報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

事故報告書様式

事故報告書 (事業者→厚木市)

※第1報は、少なくとも1から5までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第2報 最終報告 提出日：西暦 2021年1月1日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 要診(外来・往診)、 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年	月	日	
2事業所の概要	法人名					
	事業所(施設)名			事業所番号		
	サービスの種別					
	所在地					
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立			
		認知症患者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
4事故の概要	発生日時	西暦	年	月	日	
	発生日時	時		分	分(24時間表記)	
		発生日時	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・更衣室 <input type="checkbox"/> 機室副読室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)				
	発生日時状況、事故内容の詳細					
その他 特記すべき事項						
5事故発生の対応	発生日時の対応					
	要診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配属医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 要診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	要診先	医療機関名		連絡先(電話番号)		
	診断名					
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・挫傷・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他 ()				
検査、処置等の概要						

6 事故発生後の状況	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()	
		報告年月日	西暦	年	月	日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()		
	本人、家族、関係先等への追加対応予定							
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項								

※様式は、市ホームページからダウンロードしてください。

2 地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

1 基本報酬単位及び加算について

1 単位の単価：4級地 10.66円

(1) 基本単位について

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

- (一) 要介護1 10,423単位
- (二) 要介護2 15,318単位
- (三) 要介護3 22,283単位
- (四) 要介護4 24,593単位
- (五) 要介護5 27,117単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

- (一) 要介護1 9,391単位
- (二) 要介護2 13,802単位
- (三) 要介護3 20,076単位
- (四) 要介護4 22,158単位
- (五) 要介護5 24,433単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 570単位
- (2) 要介護2 638単位
- (3) 要介護3 707単位
- (4) 要介護4 774単位
- (5) 要介護5 840単位

◆ (1) は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者（当該事業所と同一建物に居住する登録者を除く）について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につき、それぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中に登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から当該事業所と同一建物に転居した場合又は同一建物でない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日でなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が当該事業者と契約を終了した日とする。

- ◆ (2) は、当該事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につき、それぞれ所定単位数を算定する。

「同一建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。

- ◆ 「ロ」については、次のいずれにも適合した場合、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

- イ 小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。

- ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合であること。

- ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

- ニ 人員基準欠如でないこと。

- ホ サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

- ◆ 「イ」については、当該事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用者を除く）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

1 短期利用居宅介護費について

- ① 短期利用居宅介護費については、次のいずれにも適合する事業所において算定できるものである。

- イ 小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該事業所の登録定員未満であること。

- ロ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合であること。

- ハ 利用開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

- ニ 登録定員超過又は人員基準欠如、サービス過少で減算の算定を受けていないこと。

- ② 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

2 サービス提供が過少である場合の減算について

通いサービス・訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- ①「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに7を乗ずることによって算定するものとする。

なお、介護予防の事業所指定を同時に受けている場合は、介護予防サービスの提供回数及び登録者数も合算して計算を行うこと。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

- ②登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。についても同様の取扱いとする。

- ③市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

3 所定単位数を算定できない場合

ア 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、小規模多機能型居宅介護費を算定できない。

イ 登録者が1つの小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを受けている間は、他の小規模多機能型居宅介護事業所は小規模多機能型居宅介護費を算定できない。

4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

小規模多機能型居宅介護事業所又は療養小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、清川村（山村振興法第7条第1項に該当）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えてサービスを提供する場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算（短期利用を除く。）する。

なお、運営規定の「通常の事業の実施地域」に清川村が設定されている場合は算定できない。また、当該加算を算定した場合は、交通費の支払いを受けることが出来ない。

5 初期加算（30単位／1日）

当該事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

6 認知症加算

イ 認知症加算（Ⅰ）800単位

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者。）の者。

ロ 認知症加算（Ⅱ）500単位

要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（日常生活自立度のランクⅡに該当する者。）の者。

7 認知症行動・心理症状緊急対応加算について（1日につき200単位）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必

要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるたるであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

8 若年性認知症利用者受入加算（800単位）

基本単位「イ」について、受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者。）ごとに個別の担当者を定めて、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合は1月につき所定単位数を加算する。

なお、「認知症加算」を算定している場合は、算定できない。

9 看護職員配置加算

イ 看護職員配置加算（Ⅰ）1月につき900単位

- (1) 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算（Ⅱ）1月につき700単位

- (1) 専ら当該事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ 看護職員配置加算（Ⅲ）1月につき480単位

- (1) 看護職員を常勤換算法で1名以上配置していること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

10 看取り連携体制加算

厚生労働大臣が定める施設基準及び利用者について、看取り期におけるサービス提供を行った場合、看取り連携体制加算として死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 1 日につき 64 単位を死亡月に加算する。ただし、「看護職員配置加算（I）」を算定していない場合は、算定できない。

●厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

●厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のいずれにも適合する利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求めに応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについて説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制を P D C A サイクルにより構築かつ強化していくこととし、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、当該事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は当該事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、算定することができない。）

- ② 「24 時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても当該事業所から連絡でき、必要な場合には、事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

- ③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

- ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
- イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
- エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
- オ その他職員の具体的対応等

- ④ 看取り期に利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
- ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- ⑥ 登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- ⑦ 当該事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑧ 事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。
- なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることであり、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑩ 当該事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。

11 訪問体制強化加算

次のいずれにも適合し、登録者の居宅における生活を継続するため提供体制を強化した場合に、1月につき1,000単位を加算する。

イ 当該事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

ただし、当該事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、経費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者のうち小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、イ（1）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

- ① 訪問体制強化加算は、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

なお、本加算は介護予防の対象者には算定できないため、要介護認定者の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

- ④ 当該事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、経費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する者」）の占める割合が100分の50以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

12 総合マネジメント体制強化加算

次のいずれにも適合して小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に、1月につき1,000単位を加算する。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機

能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

① 総合マネジメント体制強化加算は、当該事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。

② 総合マネジメント体制強化加算は次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況やその家族の取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

- ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
- ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

13 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位

介護支援専門員が指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該計画に基づきサービスを提供した日の属する月に所定単位数を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200 単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身

体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づきサービスを提供したときは、初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は算定できない。

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」とは、利用者の日常生活において、介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する小規模多機能型居宅介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下、「理学療法士等」という。)が、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成担当者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合、「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ イの小規模多機能型居宅介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、「a」の内容について定めた3月を目途とする達成目標

- c 「b」の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d 「b」及び「c」の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ 「ハ」の「b」及び「c」の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ 「イ」の小規模多機能型居宅介護計画及び計画に基づく訪問介護員等が行う小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。
達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら完全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）

ヘ 本加算は「ロ」の評価に基づき、「イ」の小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供された初回の小規模多機能型居宅介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度「ロ」の評価に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直す必要があること。

なお、3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び「ハ」の「b」の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①「ロ」、「ヘ」及び「ト」を除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①「イ」小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a ①「イ」の小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成責任者は、「a」の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①「イ」の小規模多機能型居宅介護計画の作成を行うこと。なお、①「イ」の小規模多機能型居宅介護計画には、「a」の助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①「イ」の小規模多機能型居宅介護計画に基づき当該サービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、「a」の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により、計画を見直した場合を除き、①「イ」の当該計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度「a」の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

14 口腔・栄養スクリーニング加算

厚生労働大臣が定める定員超過利用又は人員基準欠如に該当していない当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数（20単位）を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯をつかっている者

- c むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング
 - a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

15 科学的介護推進体制加算について（1月につき40単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

16 サービス提供体制強化加算

加算の算定に当たっては、当該基準に掲げる区分に適合している場合で、「イ」を算定している場合は1月につき、「ロ」を算定している場合は1日につき、所定単位数を加算する。

(1) 「イ」を算定している場合

- | | |
|------------------------|--------|
| (一) サービス提供体制強化加算 (I) | 750 単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算 (II) | 640 単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算 (III) | 350 単位 |

(2) 「ロ」を算定している場合

- | | |
|------------------------|-------|
| (一) サービス提供体制強化加算 (I) | 25 単位 |
| (二) サービス提供体制強化加算 (II) | 21 単位 |
| (三) サービス提供体制強化加算 (III) | 12 単位 |

(イ) サービス提供体制強化加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の全ての従業者に対し従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- (3) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (二) 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(ロ) サービス提供体制強化加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

(ハ) サービス提供体制強化加算 (III) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該事業所の従業者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
 - (二) 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
 - (三) 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

(二) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の全ての従業者に対し従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。
- (3) 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

① 研修について

小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、当該事業所の従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者全てが参加するものでなければならない。

なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始又は再開する事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

したがって、新たに事業を開始又は再開する事業所は、4月日以降届出が可能となる。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している

者とすること。

- ④ 前号のただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の変更届を提出しなければならない。
- ⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑦ 同一の事業所において介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑧ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

17 介護職員処遇改善加算

小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|------------------------------|--|
| (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 合計単位数の1000分の102に相当する単位数 |
| (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 合計単位数の1000分の74に相当する単位数 |
| (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 合計単位数の1000分の41に相当する単位数 |
| (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | （3）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数 |
| (5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | （3）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数 |

【経過措置・改正告示附則第2条】

令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所であつて、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

◆なお、詳細については、別途通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316号第4号→3巻）を参照してください。

18 介護職員等特定処遇改善加算

小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 合計単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 合計単位数の1000分の12に相当する単位数

◆なお、詳細については、別途通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号→3巻）を参照してください。

3 事業所の変更届について

事業所の後に、次の各項目に変更があった場合には、原則として、変更があった日から10日以内に変更届の提出が必要となります。

(1) 法人関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
法人（開設者）代表者の変更	2号様式	登記事項証明書 ※1（研修 修了証） ※2（誓約書、役員経歴書）	※1 小規模多機能型、認知症対応型共同生活介護のみ必要 ※2 以前に届出がない者が代表者となる場合のみ必要
法人（開設者）の役員の変更	2号様式	登記事項証明書 ※（誓約書、役員経歴書）	※以前に届出がない者が役員となる場合のみ必要
法人（開設者）の住所変更	2号様式	登記事項証明書	
法人（開設者）の住所表示の変更	2号様式		市発行の住居表示変更届出等を添付
法人（開設者）の名称変更（合併除く）	2号様式	登記事項証明書、運営規程	
法人（開設者）の電話、FAX番号の変更	2号様式		
法人（開設者）区分の変更（有限→株式等）	2号様式	定款、登記事項証明書、運営規程	法人名称と事業所名称が同一の場合、付表も必要
定款、登記事項証明書の変更（介護保険関係の変更のみ）	2号様式 付表	定款、登記事項証明書	

※1 法人の合併は、変更ではなく「廃止届」と「新規指定申請」が必要です。

2 登記事項証明書は写しでも可。

(2) 事業所関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
事業所の住所（市内転居）	2号様式 付表	運営規程、平面図、写真 ※（賃貸借契約書）	※賃貸の場合、賃貸借契約書を添付
事業所の住居表示の変更（転居なし）	2号様式		市発行の住居表示 変更届出等を添付
事業所の名称（統合除く）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の名称（統合）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の電話、FAX番号の変更	2号様式		
機能訓練指導室等の面積変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	
事業所のレイアウト変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	※付表は面積が変更となる場合のみ必要

(3) 人員関係 →加算等に影響する場合は、(8) 加算等関係を参照してください

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
管理者の交代（氏名変更を含）	2号様式 付表	管理者経歴書、研修修了証、勤務表	勤務表は、全員分
管理者の住所変更（転居、住居表示の変更）	2号様式 付表	管理者経歴書	
計画作成担当者の交代 （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）（氏名変更を含）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分
介護支援専門員の交代 （小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分

従業員の変更（管理者以外） ＜加算等に影響がない場合＞	運営状況報告書一式	年1回提出
--------------------------------	-----------	-------

※ 職員の欠員による減算（介護支援専門員、計画作成担当者における研修の未受講による減算を含む。）の場合は、（8）加算等関係を参照してください。

4) 営業時間等 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
営業日	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※（資格証）	※資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
事務所の営業時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程	
サービス提供時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程、※1（プログラム）、※2（資格証）	※1 認知症対応型通所介護のみ必要 ※2 資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要

(5) 営業案内等 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
実施単位の増減	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※1（資格証） ※2（平面図、写真）	※1 資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要 ※2 面積変更を伴う場合のみ必要
登録・利用定員の変更			
入所定員の変更	2号様式 付表	勤務表、運営規程、（資格証）	資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
実施地域の変更	2号様式 付表	運営規程	

(6) 利用料金

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
利用料金の変更	2号様式 付表	運営規程（料金表含む）	

(7) その他

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
協力医療機関（協力歯科医療機関）、連携施設の変更	2号様式 付表	協定書もしくは契約書の写し	

(8) 加算等関係 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
加算を増やす、減算を解消する	2号様式 地域密着型サービス介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	体制状況一覧表、介護給付費算定に係る誓約書、添付書類	※変更内容によって必要な書類は異なる
加算をはずす、減算を行う		体制状況一覧表	

4 事業所の指定の更新について

介護保険法等の規定に基づき、事業所については6年間の有効期限で指定の更新をしています。有効期限の満了する1か月前までに、更新の申請書を提出してください。

なお、厚木市からは有効期限満了に伴う更新のお知らせはしませんので、各事業所において、指定の有効期限の確認を行い、期日までに必要な書類の提出をお願いします。

期日までに、書類の提出が無い場合には、指定の更新を行うことが出来なくなりますので、十分注意してください。

指定の更新に係る必要な書類については、次のとおりで、各様式については、厚木市のホームページに掲載しています。

提出書類		小規模多機能 型居宅介護 (介護予防)	様式
指定地域密着型サービス事業所指定申請書		○	様式あり
申請書付表		付表 3	様式あり
事業運営実績表		○	参考様式2
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		○	参考様式1
経歴書及び研修受講修了証の写し	代表者	○	参考様式3
	管理者	○	
	計画作成担当者	○	
	オペレーター		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		○	参考様式4
平面図(建築図面等でも可)及び居室面積一覧表		○	参考様式5
運営規程		○	
利用料金表、食費の積算根拠が分かる書類(食事を提供する事業所のみ)		○	
介護保険法及び厚木市暴力団排除条例の規定に該当しない旨の誓約書及び役員名簿		○	様式あり
給付費算定に係る体制等に関する届出書及び誓約書		○	様式あり
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		○	様式あり

備考

- (1) 参考様式については、様式に記載されている内容が含まれていれば独自様式での提出ができます。
- (2) 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、「別添のとおり」と記載し、別に記載した書類を添付してください。
- (3) 指定基準等を満たしているか確認するために、追加で書類提出を求める事がありますのでご了承ください。

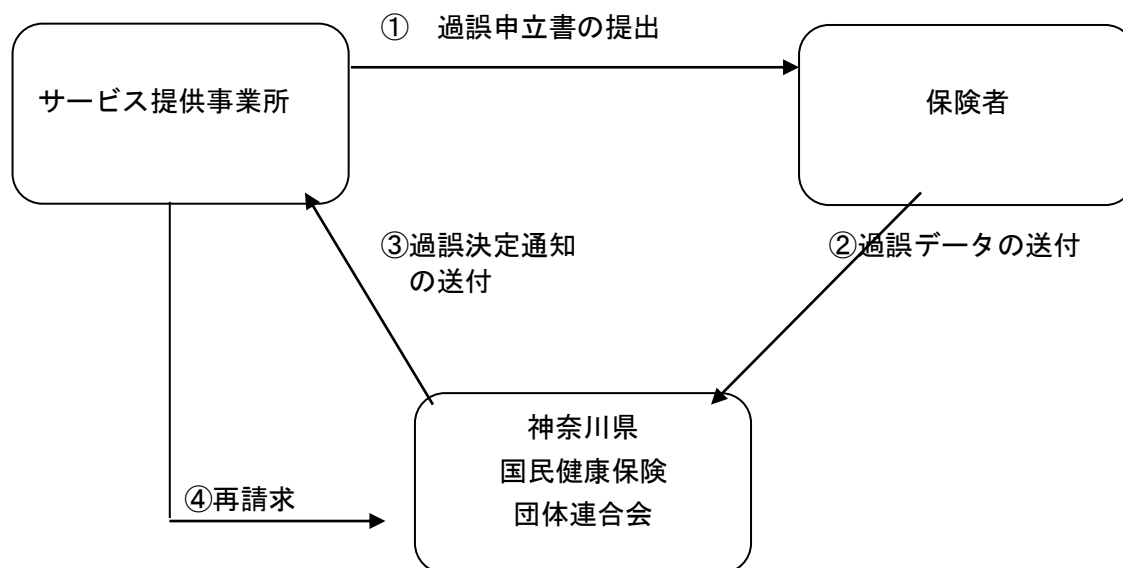
5 過誤申立について

1 過誤とは

国保連合会において、審査決定済み（支払済）の請求を取り下げる処理となります。

2 過誤申立時の注意点

- (1) 以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。
 1. 同一審査月内に提出した場合
 2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
 3. 既に返戻されている場合
 4. 保留されている場合
- (2) 請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。



<例> 平成 30 年 4 月サービス分の請求明細書について、平成 30 年 6 月に過誤処理を行う場合

- ① 平成 30 年 6 月 7 日までに、過誤申立書を「保険者」に提出する。
- ② 平成 30 年 6 月 15 日までに、「保険者」は、「神奈川県国民健康保険団体連合会」へ過誤申立データを送付する。
- ③ 平成 30 年 7 月下旬に、「神奈川県国民健康保険団体連合会」から、過誤申立書を提出した「サービス提供事業所」に、「介護給付費過誤決定通知書」が送付される。
(平成 30 年 7 月末に支払われる金額で、過誤金額が調整されます。)
- ④ 平成 30 年 8 月以降に再請求を行う。

3 厚木市 介護給付費過誤申立予定表

サービス提供月	審査月(請求月)	市が給付実績を確認できる月(※)	過誤申立締切	再請求	
				①	②
4月まで	5月	6月5日以降	6月末日まで	7月10日	8月10日
5月まで	6月	7月5日以降	7月末日まで	8月10日	9月10日
6月まで	7月	8月5日以降	8月末日まで	9月10日	10月10日
7月まで	8月	9月5日以降	9月末日まで	10月10日	11月10日
8月まで	9月	10月5日以降	10月末日まで	11月10日	12月10日
9月まで	10月	11月5日以降	11月末日まで	12月10日	1月10日
10月まで	11月	12月5日以降	12月末日まで	1月10日	2月10日
11月まで	12月	1月5日以降	1月末日まで	2月10日	3月10日
12月まで	1月	2月5日以降	2月末日まで	3月10日	4月10日
1月まで	2月	3月5日以降	3月末日まで	4月10日	5月10日
2月まで	3月	4月5日以降	4月末日まで	5月10日	6月10日
3月まで	4月	5月5日以降	5月末日まで	6月10日	7月10日

(※ 国保連からの給付実績の送付時期)

上記は、返戻・保留等がなく、順調に請求及び支払が、国保連で処理され、給付実績が確定した場合であり、月遅れ請求の場合は、審査月より過誤の申立の締切日を確認してください。なお、返戻・保留等により給付実績が確定していない場合は、過誤申立することはできません。

★再請求について★

過誤申立書の提出後の再請求については、事業所の判断で行うこととなります。

再請求に当たり、場合によってはリスクを伴いますので、事業所の責任において再請求を行ってください。

■再請求「①」の場合

過誤と同じ月に再請求が可能です。ただし、過誤における相殺額が、通常の請求額を上回った場合、国保連から給付費の支払いは行われません。この場合、国保連から納付書が事業所に送付されますので、期日までに支払いをすることになります。

4 過誤申立書様式

介護給付費過誤申立書

宛先 厚木市長

平成 年 月 日

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。
 なお、当該事業所の請求額等で当月支払額が過誤調整額を下回った場合においては、当該事業所の所在する国民健康保険団体連合会が発行する納入通知書により、差額調整を行うこと承知しています。

事業所番号		
事業所名		
所在地		
連絡先		担当者

被保険者番号	利用者氏名	サービス提供年月	申立事由コード				申立事由

5 過誤申立事由コード

過誤申立時には、4桁の事由コードが必要となります。4桁のうち左の2桁については、過誤申立を行う各サービスの請求書の様式のコードとなります。

様式番号及びコード		様式名称
10	様式第二	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護)
11	様式第二の二	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付明細書 (介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	様式第六	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
31	様式第六の二	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
32	様式第六の三	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))
35	様式第六の六	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)、 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書
50	様式第八	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設サービス)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設サービス)

また、右の2桁については、過誤を行う理由のコードとなります。
 基本的には、「02」の請求誤りによる実績取り下げのコードでお願いします。

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

6 過誤申立書の提出時のお願い

過誤の申立書の件数が、10件までは紙ベースでも受付をしますが、10件を超える場合には、事前に相談していただくと共に、エクセルデータで提出をお願いします。