

平成 30 年度
介護保険
サービス事業者等
集団指導資料

看護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. 地域密着型看護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

地域密着型看護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170条 地域密着型サービスに該当する複合型サービス（以下「看護小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、指定居宅サービス等基準第59条に規定する訪問看護の基本方針及び第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

参考

第59条に規定する訪問看護の基本方針

訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針

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171条 第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「指定看護小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべきサービス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指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護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2以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たる看護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（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。第6項において同じ。）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。</p>
	第2項	<p>前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p>
	第3項	<p>第1項の看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。</p>
	第4項	<p>第1項の看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）でなければならない。</p>
	第5項	<p>第1項の通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員でなければならない。</p>
	第6項	<p>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看護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。</p>
	第7項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所に次の各号のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置く</p>

		<p>ほか、当該各号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、当該従業者は、当該各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 指定認知症対応型共同生活介護事業所 二 指定地域密着型特定施設 三 指定地域密着型介護老人福祉施設 四 指定介護療養型医療施設（医療法第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。） 五 介護医療院
第8項		<p>第1項の規定にかかわらず、サテライト型指定看護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の看護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、2人以上とすることができる。</p>
第9項		<p>第1項の規定にかかわらず、サテライト型の看護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業務を行う従業者により当該サテライト型の看護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従業者を置かないことができる。</p>
第10項		<p>第4項の規定にかかわらず、サテライト型の看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の員数は常勤換算方法で1以上とする。</p>
第11項		<p>看護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看護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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前項各号に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p>
第12項		<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>
第13項		<p>第11項の規定にかかわらず、サテライト型の看護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</p>

	<p>第14項</p>	<p>り当該サテライト型の看護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正に行われるときは、介護支援専門員に代えて看護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に規定する研修を修了している者を置くことができる。</p> <p>指定複合型サービス事業者（指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス（以下「指定複合型サービス」という。）の事業を行う者をいう。以下同じ。）が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業と指定訪問看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、指定居宅サービス等基準第60条第1項第1号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（同条第4項の規定により同条第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているとき及び第3条の4第12項の規定により同条第1項第4号イに規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定複合型サービス事業者は、第4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172条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護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、指定看護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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第7項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>前項の規定にかかわらず、当該事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型の看護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>第1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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者若しく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、又は保健師若しくは看護師でなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サテライト型の看護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充てることができるが、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要がある。</p> </div>
<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者</p>	<p>第173条</p>	<p>看護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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（指定複合型サービスの事業を行う事業所をいう。）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若しく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、又は保健師若しくは看護師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	第174条 第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員（登録者の数の上限をいう。）を 29 人（サテライト型は 18 人）以下とする。</p> <p>看護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。）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175条	
	第1項	<p>看護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指定看護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。</p>
	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。</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。ただし、当該事業所が病院又は診療所である場合であって定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4平方メートル以上とすることができる。</p> <p>ハ イ及びロを満たす宿泊室（以下この号において「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> <p>ホ 当該事業所が診療所である場合であって、利用者へのサービス提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。</p>
	第3項	<p>第1項に掲げる設備は、専ら当該指定看護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。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>
第4項	<p>看護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。</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、看護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>看護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> <p>一 第2項各号に規定する方法のうち看護小規模多機能型居宅介護事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>前項の規定による承諾を得た看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、正当な理由なく看護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: 5px; margin-top: 10px;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員から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看護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>看護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看護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、他の看護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	第3条の10 第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合には、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>看護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、看護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	第3条の11 第1項 第2項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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>看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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>

居宅 介護 支援 事業者等 との 連携	第69条 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。
	第3項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。
身分 を証 する 書類 の携 行	第70条	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。
サー ビス の提 供の 記録	第3条の 18 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護の提供日及び内容、当該看護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。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。

利用料等の受領	第71条 第1項	<p>看護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看護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、当該看護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看護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>看護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看護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、看護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>看護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、看護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、その利用者負担させることが適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「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）」ところによるものとする。</p>
	第5項	<p>看護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>看護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看護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、提供した看護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>看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針</p>	<p>第176条 第1項 第2項</p>	<p>看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する看護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>看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針</p>	<p>第177条</p>	<p>看護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 看護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、利用者の病状、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、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。</p> <p>二 看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、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 看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、看護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 看護小規模多機能型居宅介護従業者は、看護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、療養上必要な事項その他サービスの提供</p>

		<p>の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うものとする。</p> <p>五 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>六 看護小規模多機能型居宅介護事業者は、前号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 看護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 看護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> <p>九 看護サービス（看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。）の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び第179条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。</p> <p>十 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。</p> <p>十一 特殊な看護等については、これを行ってはならない。</p>
主治の医師との関係	第178条第1項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければならない。</p>

	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
	第3項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
	第4項	当該事業所が病院又は診療所である場合にあっては、前2項の規定にかかわらず、第2項の主治の医師の文書による指示及び前項の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。
居宅サービス計画の作成	第74条第1項	看護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。
	第2項	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。
法定代理受領サービスに係る報告	第75条	看護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っては、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。

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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が他の看護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>
看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成	<p>第179条</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。第9項において同じ。）に看護小規模多機能型居宅介護報告書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、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。</p> <p>介護支援専門員は、看護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、他の看護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看護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看護及び介護を行わなくてはならない。</p> <p>介護支援専門員は、看護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、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護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>

	第7項	介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に看護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変化等の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。
	第8項	第2項から第7項までの規定は、前項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。
	第9項	看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければならない。
	第10項	前条第4項の規定は、看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成について準用する。
介護等	第78条 第1項	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。
	第2項	看護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看護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。
	第3項	看護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看護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。
社会生活上の便宜の提供等	第79条 第1項	看護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。
	第2項	看護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。
	第3項	看護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。

利用者に関する市町村への通知	第3条の26	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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> <p>一 正当な理由なしに看護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。</p> <p>二 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。</p>
緊急時等の対応	<p>第180条第1項</p> <p>第2項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護従業者は、現に看護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> <p>前項の看護小規模多機能型居宅介護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。</p>
管理者の責務	<p>第28条第1項</p> <p>第2項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 営業日及び営業時間</p> <p>四 看護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</p> <p>五 看護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</p> <p>六 通常の事業の実施地域</p> <p>七 サービス利用に当たっての留意事項</p>

		<p>八 緊急時等における対応方法</p> <p>九 非常災害対策</p> <p>十 その他運営に関する重要事項</p>
勤務体制の確保等	<p>第30条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対し適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、看護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ければならない。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者によって看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。</p>
定員の遵守	第82条	<p>看護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看護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>
非常災害対策	<p>第82条 の2 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>看護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>看護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	看護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。
	第2項	看護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。
	第3項	看護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。
衛生 管理 等	第33条 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者の使用する施設、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。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該看護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必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
掲示	第3条の 32	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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、看護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。
秘密 保持 等	第3条の 33 第1項	看護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。
	第2項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該看護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、必要な措置を講じなければならない。
	第3項	看護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。
広告	第3条の 34	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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。
居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	第3条の 35	看護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。
苦情処理	第3条の 36 第1項 第2項 第3項 第4項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護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>看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護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>看護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>

	第5項	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護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>
	第6項	<p>看護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>
調査への協力等	第84条	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、提供した看護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、妥当適切な看護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>看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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、当該事業所が所在する市町村の職員又は当該看護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、地域密着型看護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（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及び宿泊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>看護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>看護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	看護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、提供した看護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。
	第5項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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看護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看護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。
居住機能を担う併設施設等への入居	第86条	看護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171条第7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。
事故発生時の対応	第3条の38 第1項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する看護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。
	第2項	看護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。
	第3項	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する看護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。
会計の区分	第3条の39	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護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、看護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。

<p>記録の整備</p>	<p>第181条 第1項 第2項</p>	<p>看護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>指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者に対する指定看護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 看護小規模多機能型居宅介護計画 三 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 四 主治の医師による指示の文書 五 看護小規模多機能型居宅介護報告書 六 提供した具体的なサービスの内容等の記録 七 市町村への通知に係る記録 八 苦情の内容等の記録 九 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 十 報告、評価、要望、助言等の記録
<p>準用</p>	<p>第182条</p>	<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32から第3条の36まで、第3条の38、第3条の39、第28条、第30条、第33条、第34条、第68条から第71条まで、第74条から第76条まで、第78条、第79条、第81条から第84条まで及び第86条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。</p> <p>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182条において準用する第81条に規定する重要事項に関する規程」と、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「看護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「看護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8章第4節」と、第30条中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第34条第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「看護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、第68条中「第63条第12項」とあるのは「第171条第13項」と、第70条及び第78条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第86条中「第63条第6項」とあるのは「第171条第7項各号」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

2018年6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 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

(例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行う。また、金曜日の夕刻に事故が発生した場合には、土日の間に FAX 又はメールを送信しておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして、最大限の努力をすること)

(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、電話又は FAX、メール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

介護保険事業者 事故報告書(事業者 → 厚木市)

平成30年6月1日

1 事業所の概要	法人名			
	事業所(施設)名			
	事業所番号			
	所在地	電話番号 FAX番号		
2 対象者	記載者職氏名			
	サービス種類 (事故が発生したサービス) ※介護予防サービスの場合には、担当する居宅サービスを選択してください。	<input type="checkbox"/> 介護給付	<input type="checkbox"/> 予防給付	<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護療養施設 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 第一号事業()	
3 事故の概要	氏名・年齢・性別	年齢:	性別:	(要支援)状態区分:
	被保険者番号	サービス提供開始日		
	住所			
	保険者名			
4 事故発生時の対応	発生日時	平成30年6月1日		
	発生場所			
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも重症のもの)	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 誤食・誤えん <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> 誤薬、落薬、与薬もれ <input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等) <input type="checkbox"/> その他()
	受傷原因(外傷のみ)	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護行為 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他()		
5 事故発生後の状況	事故の内容	死亡に至った場合はその死亡年月日:		
	対応の仕方			
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)		
	治療の概要			
6 利用者等の状況	連絡済の関係機関			
	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容)		
7 事故原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み	損害賠償等の状況			
	事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み	(できるだけ具体的に記載すること)		

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

※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 看護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 12,341単位
- (二) 要介護2 17,268単位
- (三) 要介護3 24,274単位
- (四) 要介護4 27,531単位
- (五) 要介護5 31,141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 11,119単位
- (二) 要介護2 15,558単位
- (三) 要介護3 21,871単位
- (四) 要介護4 24,805単位
- (五) 要介護5 28,058単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

- (1) 要介護1 565単位
- (2) 要介護2 632単位
- (3) 要介護3 700単位
- (4) 要介護4 767単位
- (5) 要介護5 832単位

◆ (1)は、看護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」とは利用者が看護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はなく、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階部分に看護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看護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 看護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、看護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」及び「ロ」について、登録者定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は、100分の70の減算となる。

- ◆ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務うち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることが出来るとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第42条第1項）に限る

（業務）

第42条 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚙えん下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。

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 看護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、看護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 宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。

（短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式）

$$\frac{\text{当該事業所の宿泊室の数} \times (\text{当該事業所の登録定員} - \text{当該事業所の登録者の数})}{\text{当該事業所の登録定員}} \quad (\text{小数点第1位以下四捨五入})$$

例えば、宿泊室が9室、登録定員25人、登録者の数が20人の場合 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室の数は2室となる。このため、宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。

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つては、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。

また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

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 サテライト体制未整備減算について

基本単位数「イ」については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所本体事業所において、「訪問看護体制減算」の届出をしている場合には、1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- ① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所が「訪問看護体制減算」の届出をしている場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に減算の対象となるものである。
- ② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前3月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、減算の算定する必要はないものとする。
なお、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、4月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、訪問看護体制減算を算定する。
- ③ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所は、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認し、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。

4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

看護小規模多機能型居宅介護事業所が、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 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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費を算定できない。

イ 登録者が1つの看護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、他の看護小規模多機能型居宅介護事業所は複合型サービス費を算定できない。

6 訪問看護体制減算について

基本単位数「イ」について、次のいずれにも適合する場合、訪問看護体制減算として、要介護1から要介護3である者については、1月につき925単位を、要介護4である者については、1月につき1,850単位を、要介護5である者については、1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

イ 算定日の属する月の前3月間において、当該事業所における利用者（短期利用者を除く。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

なお、利用者の割合については、以下の（ア）に掲げる数を（イ）に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

（ア）当該事業所において主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

（イ）当該事業所における実利用者の総数

ロ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。

なお、利用者の割合については、以下の（ア）に掲げる数を（イ）に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

（ア）当該事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

（イ）当該事業所における実利用者の総数

ハ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

なお、利用者の割合については、以下の（ア）に掲げる数を（イ）に掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

（ア）当該事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

（イ）当該事業所における実利用者の総数

◆ 上記に規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、「イ」から「ハ」に規定する割合の算出において、利用者には、当該事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。また、算定日が属する月の前3月間において、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含まない。

7 末期の悪性腫瘍などの利用者について

基本単位数「イ」について、当該利用者の主治の医師が末期の悪性腫瘍や次に掲げる疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護1から要介護3である者については、1月につき925単位を、要介護4である者については、1月につき1,850単位を、要介護5である者については、1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸けい髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- ◆ 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。
- ◆ 末期の悪性腫瘍その他の疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。この場合、月途中から医療保険の給付対象となる場合又は月途中から医療給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療給付の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

8 急性増悪等に対応する場合

基本単位数「イ」について、当該利用者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に要介護1から要介護3である者については、1月につき30単位を、要介護4である者については、1月につき60単位を、要介護5である者については、1月につき95単位を所定単位数から減算する。

- ◆ 看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。
- ◆ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。この場合、医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

9 初期加算（30 単位／1 日）

基本単位数「イ」について、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、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看護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。

10 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。

11 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。

12 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月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に、1回につき所定単位数（5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 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 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

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に

係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

1.3 退院時共同指導加算

基本単位数「イ」について、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、当該事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該利用者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う訪問看護サービス）を行った場合に、退院又は退所につき1回に限り、所定単位数（600単位）を加算する。

なお、次に掲げる特別な管理を必要とする利用者については2回算定できる。

- イ 医療診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医療診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、当該事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、利用者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者の退院又は退所につき1回に限り当該加算を算定できる。なお、上記の「イ」から「ホ」の状態の利用者については、2回算定できる。

この場合、当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定し、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定はできる。

- ② 2回の算定が可能である利用者（上記「イ」から「ホ」に該当する利用者）に対して、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあつては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合は、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指

導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。(②の場合を除く。)

- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。

1.4 緊急時訪問看護加算

基本単位数「イ」について、利用者又はその家族等からの電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある当該事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき574単位を加算する。

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には、当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- ④ 緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

1.5 特別管理加算

基本単位数「イ」について、看護小規模多機能型居宅介護に関して特別な管理を必要とする利用者に対して、当該事業所が看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合、利用者の区分に応じて、1月につき所定単位数を加算する。なお、当該加算は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のどちらかの加算しか算定できない。

(1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位

特別な管理を必要とする利用者として、「医療診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態」にある者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。

(2) 特別管理加算(Ⅱ) 250 単位

特別な管理を必要とする利用者として、次の状態にある者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行う場合。

ア 医療診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

イ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ウ 真皮を超える褥瘡の状態

エ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。
なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ④ 「真皮を超える褥瘡の状態」とは、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はD E S I G N分類(日本褥瘡学会によるもの) D 3、D 4若しくはD 5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を当該事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることが出来るよう必要な支援を行うこととする。

16 ターミナルケア加算

基本単位数「イ」について、厚生労働大臣が定める基準に適合している看護小規模多機能型居宅介護事業所が、在宅又は当該事業所で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数（2,000単位）を加算する。

なお、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある者については、1日以上ターミナルケアを行った場合に当該加算を算定できる。

また、ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は当該事業所以外の場所で死亡した場合も加算の対象となる。

◆厚生労働大臣が定める基準

イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

◆厚生労働大臣が定める状態

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態。

① ターミナルケア加算については、在宅又は当該事業所で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければならない。
- ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用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
- なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

1.7 看護体制強化加算

基本単位数「イ」について、看護小規模多機能型居宅介護事業所が医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、次の掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算する。なお、当該加算は、(I) 又は (II) のどちらかの加算しか算定できない。

- (1) 看護体制強化加算 (I) 3,000 単位 次のいずれにも適合すること。
- ア 算定日が属する月の前 3 月間において、当該事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 80 以上であること。
 - イ 算定日が属する月の前 3 月間において、当該事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
 - ウ 算定日が属する月の前 3 月間において、当該事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
 - エ 算定日が属する月の前 12 月間において、当該事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。
 - オ 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がされていること。

(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2,500単位

看護体制強化加算(Ⅰ)の「ア」から「ウ」までのすべてに適合すること。

- ① 看護体制強化加算については、医療ニーズが高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。
- ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては次のとおりとする。
 - イ 算定日の属する月の前3月間において、当該事業所における利用者(短期利用者を除く。)の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合を算出すること。
 - (ア) 当該事業所において主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
 - (イ) 当該事業所における実利用者の総数
 - ロ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合を算出すること。
 - (ア) 当該事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
 - (イ) 当該事業所における実利用者の総数
 - ハ 算定日が属する月の前3月間において、当該事業所における利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合を算出すること。
 - (ア) 当該事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
 - (イ) 当該事業所における実利用者の総数
- ◆ 上記に規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、「イ」から「ハ」に規定する割合の算出において、利用者には、当該事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。また、算定日が属する月の前3月間において、短期利用居宅介護費のみを算定した者は含まない。
- ③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、同意を得ること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、「(1) 看護体制強化加算(Ⅰ)」のアからエについて、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数(看護体制強化加算(Ⅰ)に限る。)については、台帳等により毎月記録し、所定の基準を下回った場合は、加算の変更届を提出しなければならない。
- ⑤ 看護体制強化加算(Ⅰ)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がされていること。
- ⑥ 看護体制強化加算は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択することができないものであり、当該事業所においていずれか一方のみ届出すること。
- ⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定対象外となる。

18 訪問体制強化加算

登録者の居宅における生活を維持するための看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を次のいずれにも適合し、強化した場合1月につき訪問体制強化加算として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（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）を2名以上配置していること。

ロ 算定日に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、軽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、都道府県知事の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち基本単位数のイ（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（訪問看護サービスを除く。）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できる。当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問を担当する常勤の従業者」とは、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。
- ④ 当該事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽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、都道府県知事の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（事業を開始又は再開した場合は、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（基本単位数のイ（1）を算定する者。）の占める割合が100分の50以上であって、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。

19 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（保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）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 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、当該事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報をを行っていること。
- ハ 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 看護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又はその家族を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、地域行事への参加等）

③ 上記基準「ロ」については、看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

なお、「その他関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。

また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば、人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

20 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）イ 640 単位
- (二) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 500 単位
- (三) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 350 単位
- (四) 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）イ 21 単位
- (二) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 16 単位
- (三) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 12 単位
- (四) 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）イ 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で開催していること。
- (3) 当該事業所の従業者（保健師、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。
- (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（Ⅰ）ロ 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で開催していること。
- (3) 当該事業所の従業者（保健師、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。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(ハ) 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

を定期的で開催していること。

- (3) 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。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(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で開催していること。
- (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

看護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業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」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。

「利用者に関する情報や留意事項」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。

④ 全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。

2 1 介護職員処遇改善加算

基本単位数に各種加算の単位数を加えた「合計単位数」に次の区分ごとに算出した単位数を算定する。

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| (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) により算出した合計単位数の 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) により算出した合計単位数の 100 分の 80 に相当する単位数 |

◆なお、詳細については、別添資料「介護職員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（平成 30 年 3 月 22 日老発 0322 第 2 号）」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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 法人代表者及び役員の交代 (氏名、住所変更含む)	郵送 又は 窓口	2号様式	<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 法人役員名簿 法人代表者等誓約書 	・氏名・住所の変更の場合は、法人代表者等誓約書は不要
2 法人の住所変更(転居、住居表示変更)			<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 市区町村発行の住居表示変更証明 	
3 法人の電話・FAX				
4 法人の名称変更(有限会社から株式会社へ変更含む) ※2			<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 	
5 組織変更(株式⇔合名、合資、合同) ※3			<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 組織変更計画書 	

※1：登記事項証明書の謄本は、法人による原本証明があれば、写しでも可。

※2：合併による法人名称の変更は、事業所の「廃止」と「新規」の申請となります。

※3：「株式⇔合名、合資、合同」以外の組織変更は、事業所の「廃止」と「新規」の申請となります。

(2) 事業所関係

変更内容	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
事業所の住所（市内転居）	郵送又は窓口	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号様式付表		
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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
管理者の交代(氏名変更を含む)	郵送又は窓口	2号様式付表	管理者経歴書、研修修了証、勤務表	修了証は事前に提出 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） （氏名変更を含む）		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	修了証、資格証は事前に提出。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	修了証、資格証は事前に提出。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	

※ 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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
営業日	郵送又は窓口	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認知症対応型小規模多機能型居宅介護、地域密着型小規模多機能型居宅介護のみ必要 ※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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
実施単位の増減	郵送又は窓口	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
登録・利用定員の変更				※2面積変更を伴う場合のみ必要
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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
利用料金の変更	郵送又は窓口	2号様式付表	運営規程(料金表含む)	

(7) その他

変更内容	提出方法	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	郵送又は窓口	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	提出方法	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	郵送又は窓口	2号様式 体制等に関する届出書	体制状況一覧表、 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	

※加算等については、「加算等及び割引の届出について」を参照してください

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2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。

No	書 類	様 式	※
1	地域密着型サービス事業所申請書	第1号様式	○
2	地域密着型サービス事業所に係る記載事項	第1号様式 付表8	○
3	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等		
4	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本		
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	○
6	事業所の管理者経歴書	参考様式2	○
7	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類		
8	事業所の平面図及び写真	参考様式3 (建築図面でも可)	○
9	設備・備品等一覧表及び写真	参考様式5	
10	苦情処理のために講ずる措置の概要	参考様式7	
11	サービス提供実施単位一覧表	参考様式8	
12	実務経験証明書	参考様式9	
13	建築物等に係る関係法令確認書及び関係法令書類の写し等	参考様式10	
14	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	参考様式11	○
15	運営規程（料金表含む）		○
16	利用料金表、食費の積算根拠がわかるもの（食事を提供する事業所のみ）		○
17	当該申請に係る資産の状況（資産の目録（直近の決算書の写し等）、収支予算書、法人市民税の納税証明書の写し、損害保		

	険証書の写し)		
18	開設する事業所のパンフレット等		
19	事故防止対策及び発生時の措置の概要		
20	拘束・虐待防止の措置の概要		
21	緊急時等に講ずる措置の概要		
22	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		○
23	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		○
24	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		○

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。
- (4) ※更新又は、他市区町村の場合には○印のみの提出をお願いします。なお、以前提出した書類に変更がある場合には、○印以外の書類も提出をお願いします。

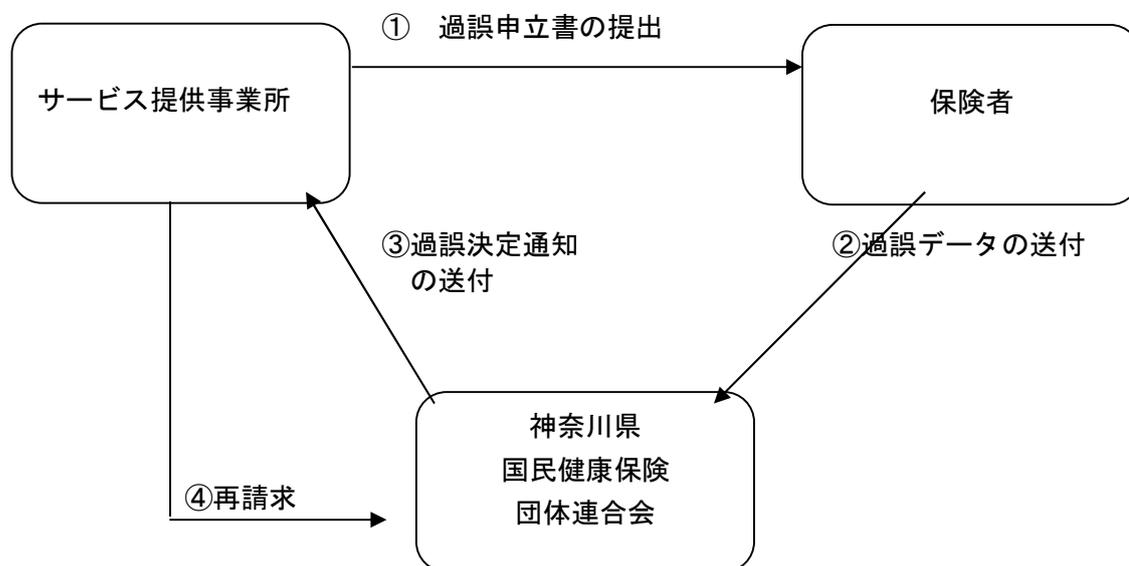
5 過誤申立について

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。

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。