

1 1 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として**事業所が所在する市町村の被保険者のみ**がサービスを利用することができます。他市町村の被保険者が、特別な事情があり利用を希望する場合には、**当該利用者の保険者である市町村の指定を新たに受ける必要があります**。当該利用者の保険者である市町村へ、事前に相談してください。

住所地特例対象者でない他市町村の被保険者が静岡市の地域密着型サービスを利用した事例が散見されます。指定を受けていない場合、利用した分の費用は全額、利用者の自己負担となりますのでご注意ください。

また、他市町の被保険者が静岡市の認知症対応型共同生活介護を利用するにあたり、他市町から直接、静岡市の認知症対応型共同生活介護事業所に住所の変更を行う事例も散見されます。このような取扱いは、地域密着型サービスの趣旨に反した不適切な取扱いとなりますので、ご注意ください。

なお、住所地特例対象被保険者は、「(介護予防) 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」以外のサービスについて、新たに指定を受けずに利用可能です。

(1) 新規開設

地域密着型サービスのうち、下記の対象サービスの指定を受けようとする場合は、**改修等の工事着手前に事前協議が必要**です。新規開設を検討される際は、ご注意ください。

以下に地域密着型サービスの指定までの流れを示しましたのでご参考ください。

<地域密着型サービスの指定までの流れ>

1 事前協議対象サービス（6つ）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護	(介護予防) 認知症対応型通所介護
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護

※ 「(介護予防) 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」は、介護保険事業計画に基づき、公募により事業者を募集します。

2 指定（開設）までの流れ

●具体的な計画（土地・開設日・図面等）が定まったら

(1) 事前協議の申出



◎**事前協議は面談形式**です。また、**電話による事前予約が必要**です。

詳細及び提出書類は、下記介護保険課 HP でご確認ください。

【地域密着型サービスに関する事前協議について】

URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003343_00001.html

◎**事前協議後、審査に1月程度かかります。**

(2) 協議終了



◎事前協議終了通知を送付します（工事着手が可能となります）。協議終了後にやむを得ず事業計画を変更する場合は、必ずご相談ください。

(3) 新規指定申請



◎**事業開始予定の1月前までに御提出ください。**

詳細及び提出書類は、下記介護保険課 HP でご確認ください。

【地域密着型サービス、介護予防支援 指定申請書類等】

URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003323.html

(4) 指定（開設）

(2) 従業者等の研修

★ 対象サービス…(介護予防) 認知症対応型通所介護、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスのうち、下記の職に従事する者については、基準等により、経験及び定められた研修を修了した者の配置が必要になります。事業開始時はもちろんのこと、従業者等の退職や異動等に対応できるよう、**計画的に研修を受講してください。**

なお、**計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、その翌々月から解消に至った月まで人員基準欠如により所定単位数が減算となります。**研修修了者の急な離職等により、未修了者をやむを得ず配置せざるを得ない場合は、**研修の申込を行い、当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれる場合、当該研修を終了するまでの間は減算対象としない取り扱いとなります。**

事業者が相当の努力を行ったにもかかわらずやむを得ず研修未修了者を配置せざるを得ない場合は**必ず事前に市に相談してください。事前の報告がなく無資格者を資格要件のある職種に配置させた場合、人員基準違反として取り扱うことがあります。**

職種	必要な研修		サービス種別
法人代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修		認知症対応型共同生活介護
			小規模多機能型居宅介護
			看護小規模多機能型居宅介護
管理者	認知症介護実践研修 (実践者研修)	認知症対応型サービス 事業管理者研修	認知症対応型通所介護
			認知症対応型共同生活介護
			小規模多機能型居宅介護
			看護小規模多機能型居宅介護
計画作成 担当者	小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修		小規模多機能型居宅介護
			看護小規模多機能型居宅介護
	「実践者研修」又は「基礎課程」		認知症対応型共同生活介護

※管理者研修及び計画作成担当者研修の受講について、実践者研修を修了していることが要件となります。

※看護小規模多機能型居宅介護の代表者及び管理者については、保健師又は看護師の場合は、各研修を修了している必要はありません。

(関係通知)

「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について (H24. 3. 16 老高発 0316 第2号・老振発 0316 第2号・老老発 0316 第6号)

(3) 運営推進会議

- ★ 対象サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)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、看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービス事業者は、サービス提供にあたって運営推進会議を設置し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議におけ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りません。また、地域密着型サービス事業者は**運営推進会議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りません。**

運営指導等において、運営推進会議を所定の頻度開催していない事業所が多くみられます。運営推進会議を開催していないことは、地域に開かれたサービスであるという特長を持つ地域密着型サービスの趣旨に沿わないだけでなく、運営基準違反となりますので、運営推進会議は所定の頻度で行うようにしてください。

	運営推進会議		介護・医療連携推進会議
対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
開催頻度	おおむね <u>2か月</u> に1回以上		おおむね <u>6か月</u> に1回以上
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員、地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等		左記に加え、地域の医療関係者
目的	事業者が提供しているサービスの内容等を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図る。		左記に加え、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図る。

(参考) 根拠法令等 ※地域密着型通所介護の場合

- ・ H18 厚労令 34 第 34 条
- ・ H18 老計発第 0331004 号他 第 3 二の二 3 (9) ①

※新型コロナウイルス感染症に係る運営推進会議の取扱いについて

本市の取扱いについては、運営推進会議を集合形式で開催するなど、従来の取扱いに変更します。

令和5年5月8日より、感染症法における新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類へ変更となり、厚生労働省から、令和5年5月1日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」が発出され、運営推進会議の開催方法の特例措置が終了する旨が示されました。

(参考)

・「新型コロナウイルス感染症に係る運営推進会議等の取扱いについて（通知）」

URL:<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000979710.pdf>

(4) 自己評価・外部評価

★ 対象サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護

自己評価及び外部評価はサービスの質の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものです。対象事業所は、**1年に1回以上、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果を公表することが義務付けられています。**

令和3年の制度改正にて、認知症対応型共同生活介護における外部評価は、外部の者による評価又は運営推進会議における評価のいずれかを受ける選択制になりました。

(参考) 根拠法令等

・ H18 厚労令 34 第3条の37、第34条、第97条第8項及び第182条

・ H18 老計発第 0331004 号他

第3の四の4(18)、第3の五の4(4)⑦及び第3の八の4(6)

(関係通知)

・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項(第182条第1項において準用する場合を含む。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について (H27.3.27 老振発 0327 第4号・老老発 0327 第1号)

・ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について (H18.10.17 老計発第 1017001 号)

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護における外部評価の流れ】

定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
1 自己評価		
<p>○事業所自己評価</p> <p>・事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。</p>	<p>① スタッフ個別評価</p> <p>・利用者へのサービス提供を行う全ての従業者等が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② 事業所自己評価</p> <p>・各々で行った①の結果を相互で確認しながら現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行う。</p>	<p>① 従業者自己評価</p> <p>・利用者へのサービス提供を行う全ての従業者等が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② 事業所自己評価</p> <p>・各々で行った①の結果を相互で確認しながら現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行う。</p>
↓		
2 外部評価		
<p>運営推進会議（介護・医療連携推進会議）において、1の自己評価結果に基づき、事業所で提供されるサービス内容や課題等について、共有を図り、会議の構成員から評価を受けることにより新たな課題や改善点を明らかにする。実施の際は以下の点に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。 ・参加者として、市町村職員、地域包括支援センター職員、サービスについて知見を有する者の参加が必要であること。 		
↓		
3 結果の公表		
<p>上記1及び2で実施した結果は利用者及びその家族へ提供するとともに広く公表する。</p> <p>公表方法例：・介護サービス情報公表システムへの掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページへの掲載 ・事業所内に掲示 ・市に提出 		

【認知症対応型共同生活介護における外部評価の流れ】

外部の者による評価	運営推進会議における評価
1 自己評価	
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が定める項目により評価を行う。 ・法人代表者の責任の下、管理者が介護従業者と協議して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。
↓	
2 外部評価	
<p>静岡県が選定した評価機関（※）の外部評価を受ける。</p> <p>（※）静岡県ホームページ http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaisa/gaibuhyouka3-2.html</p>	<p>運営推進会議において、1の自己評価結果に基づき、提供されるサービス内容や課題について共有を図り、構成員から評価を受けることにより、新たな課題や改善点を明らかにする。実施の際は以下の点に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。 ・参加者として、市町村職員、地域包括支援センター職員、サービスについて知見を有する者の参加が必要であること。
↓	
3 結果の公表	
<p>以下の方法により結果を公表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族に説明する。 ・事業所内や設置するホームページ上に掲示すること等により広く開示する。 ・利用者及びその家族に提供する。 ・指定を受けた市に提出する。 ・運営推進会議において説明する。 	<p>利用者及びその家族へ評価結果を提供するとともに以下の方法等により広く結果を公表する。</p> <p>例・介護サービス情報公表システムへの掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページへの掲載 ・事業所内に掲示 ・市に提出

認知症対応型共同生活介護事業所で静岡県が定める要件を全て満たしている事業者は、**静岡県への申請により、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができます。**例年、申請については同報メールでご案内しておりますので、ご確認ください。

なお、外部評価の回数緩和の適用要件の一つに、「過去に外部評価を5年継続して実施している」ことが挙げられますが、継続年数に算入することができるのは、静岡県が選定した評価機関による評価に限られ、運営推進会議による評価では認められませんのでご注意ください。

また、**運営推進会議の毎回の会議録及び外部評価結果を市へ提出していない場合、申請手続きを行っても、適用とならないことがありますので、ご注意ください。**

(5) 介護現場における医行為の留意事項

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって医師、歯科医師、看護師等の**免許を有さない者による医業は禁止**されています。

ここでいう「**医業**」とは当該行為を行うにあたり、**医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思をもって行うこと**を指します。

このことから、**介護職員による医行為は原則禁止**されています。ただし次のとおり、一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件の下で医行為を実施することができます。

実施可能な 介護職員等	①介護福祉士（平成 28 年 1 月以降の国家試験合格者で介護福祉士登録証に喀痰吸引等の行為が付記されている者） ②認定特定行為業務従業者（施設・事業所等の介護職員、特別支援学校教員等で登録研修期間で一定の研修を修了し、都道府県知事の認定特定行為業務従業者の認定を受けている者）
実施可能な 医行為	①喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ②経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）

上記職員が実際に喀痰吸引等を行う場合には、当該介護職員等の勤務する事業所が県の登録を受ける必要があります。

詳細は静岡県ホームページ（URL: <https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1049580/1023253.html>）より御確認ください。

医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものは厚生労働省通知にて示されているため、ご参考ください。

（参考）

・ H17 医政発第 0726005 号

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000g3ig-att/2r9852000000iiut.pdf>

・ R4 医政発 1201 第 4 号

URL: <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T221202G0020.pdf>

なお、上記通知に掲載されている行為は原則として医行為又は医師法等の規制の対象ではないと考えられるものですが、**利用者の状態により、専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあります**。通知に基づき、機械的に実施するのではなく、**利用者の状況に応じて医師等に確認を行う等の対応が必要**です。また、医行為でないと考えられる行為についても実施する場合には、職員に対し、一定の研修や訓練を行うことが望ましく、安全にこれらの行為が行われるよう、体制を整備してください。

(6) 地域密着型通所介護における人員配置

★ 対象サービス…地域密着型通所介護

① 生活相談員の配置基準について

地域密着型通所介護の提供日ごとに、地域密着型通所介護事業所におけるサービス提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要です。運営指導等で生活相談員以外の職務に従事される従事者がいるが、生活相談員とそれ以外の職種勤務時間が明確に区別されておらず、サービス提供時間数に応じた生活相談員の配置が確認できない事業所が多く見受けられます。以下を参考に生活相談員の適切な配置に努めてください。

また、サービス提供日に生活相談員として配置している者が有休や病気等で休んだ場合にも配置が必要です。配置できなかった場合には基準違反となりますので、急な欠勤等に対応できるようにあらかじめ事業所内の体制を整えてください。

【不適切な事例】

営業日：月～金 営業時間 8：00～17：00 サービス提供時間：9：00～16：00

職種	兼務先及び兼務職種	フリガナ氏名	日	1	2	3	4	5	6	7
			曜日	月	火	水	木	金	土	日
生活相談員	—	シズオカ 花子 静岡		休	①	①	休	①	休	休
生活相談員	介護職員	シズオカ 太郎 静岡		①	①	①	①	①		

✖ 赤枠の部分について、生活相談員が同一時間帯に介護職員としても従事しており、生活相談員として必要な配置時間数を満たしていない。

【生活相談員の配置例】

職種	兼務先及び兼務職種	フリガナ氏名	日	1	2	3	4	5	6	7
			曜日	月	火	水	木	金	土	日
生活相談員	—	シズオカ 花子 静岡		休	①	①	休	①	休	休
生活相談員	介護職員	シズオカ 太郎 静岡		①			①			
介護職員	生活相談員	シズオカ 太郎 静岡			①	①		①	休	休

○ 生活相談員以外の職務に従事する職員がいる場合は、それぞれの職種と勤務時間を明確に区別し、生活相談員として必要な配置時間数を満たすよう配置してください。

(参考) 根拠法令等

- ・ H18 厚労令 34 第 20 条第 1 項第 1 号
- ・ H18 老計発第 0331004 号他 第 3 の二の二の 1 (1) ④

② 看護職員の配置基準について

利用定員が 11 人以上の地域密着型通所介護の運営に当たっては、単位ごとに、専らサービス提供に当たる看護職員を 1 人以上配置する必要があります。当該看護職員は事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携に

より確保することも可能です。具体的な取扱いは次のとおりです。

ア 事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて、専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

次の2点のどちらも満たす必要があります。

①看護職員が事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う

②病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

上記ア、イいずれの場合も**看護職員は事業所に配置する必要**があり、連携を図っているだけでは認められません。また、実利用者数が10人以下の場合であっても、利用定員数が11人以上の営業日には看護職員の配置が必要になります。

また、**サービス提供日に看護職員として配置している者が有休や病気等で休んだ場合にも配置が必要**です。配置できなかった場合には基準違反となりますので、**急な欠勤等に対応できるようにあらかじめ事業所内の体制を整えてください**。

看護職員の配置基準を満たさない場合、人員基準欠如による減算に該当する場合があります。また、人員基準欠如による減算に該当しなくとも、運営基準違反となりますので、十分ご注意ください。

■不適切な事例

- ・利用定員11人以上の営業日において、看護職員との連携体制はあるが事業所における看護職員の配置実績がない。

(参考) 根拠法令等

- ・H18厚労令34 第20条第1項第2号
- ・H18老計発第0331004号他 第3の二の二の1(1)⑥

(7) (看護) 小規模多機能型居宅介護における留意事項

★ 対象サービス…(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

① 総合マネジメント体制強化加算について

当該加算を算定するに当たっては、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することが必要です。また、地域における活動が行われていることが確認できるように記録してください**。

地域の行事や活動の例は次の通りです。

- ・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こし、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）

ただし、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて様々なものが考えられます。上記例示以外の取組も該当します。

また、地域における活動は、一定の活動を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組むことでも要件を満たします。

上記の取組の確認は、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認しますので、加算要件を満たすことを目的として新たに資料を作成する必要はありません。

(参考) 根拠法令等 小規模多機能型居宅介護の場合

- ・ H27 厚労告 126 別表 4 又、
- ・ H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準 五十六
- ・ H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 5 (12)
- ・ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 157

(8) 認知症対応型共同生活介護における留意事項

★ 対象サービス…(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

① 生活機能向上連携加算について

当該加算 (I) (II) を算定するに当たって、次の内容を確認してください。

	(I)	(II)
医療提供施設の理学療法士等との連携方法	助言 (理学療法士等が ADL や IADL に関する利用者の状況を把握した上で行う※1)	訪問
生活機能アセスメント※3	計画作成担当者が助言に基づき実施	計画作成担当者が訪問した理学療法士と共同して実施
生活機能向上を目的とした計画※2	計画作成担当者は助言に基づき、助言内容を記載した計画を作成する	計画作成担当者が生活機能アセスメントに基づき作成
計画に記載する内容	ア 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 イ 生活機能アセスメントの結果及び結果に基づき、アの内容について	

	定めた3月を目途とする達成目標 ウ 目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 エ イ、ウの目標を達成するために行う介助等の内容 ◎達成目標は数値を用いる等可能な限り具体的かつ客観的な設定	
報告	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定期的に報告すること。	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、助言を得た上で利用者のADL等の改善状況及びイの達成目標を踏まえた対応を行うこと。
算定	初回の介護の提供日の属する月に100単位	初回の介護の提供日の属する月以降3月の間1月につき200単位
	3月経過後、理学療法士等の助言に基づき計画を見直した場合は算定が可能。	3月を超えて算定する場合は再度生活機能アセスメントを行い、計画を見直すこと。

- ※1 ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合は、事前に理学療法士等と計画作成担当で方法等を調整すること
- ※2 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、利用者本人が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、提供する介護の内容を定めたもの
- ※3 訪問の際に、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現在の状況及びその改善可能性の評価を行うこと

■不適切な事例

- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）について
 - ・理学療法士が訪問したことが記録されておらず確認できない。
 - ・生活機能アセスメントが3月に1回行われていない。
 - ・生活機能向上連携計画について記載漏れ等不備がある。

（参考）根拠法令等

- ・ H27 厚労告 126 別表5 ト、H27 厚労告 128 別表3 ヘ
- ・ H18 老計発第 0331005 号他 第2の6 (12)

② 共同生活住居ごとの職員の配置について

介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮してください。これは、利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたものであるということです。共同生活住居ごと、職員が固定されていない事例が見受けられます。職員と利用者が馴染みの関係を築けるよう、**共同生活住居ごとに職員を固定した配置をお願いします。**

(参考) 根拠法令等

- ・ H18 厚労令 34 第 103 条第 2 項
- ・ H18 老計発第 0331004 号他 第 3 の五の 4 (9) ②

(9) 短期利用の手続き

★ 対象サービス…(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)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

短期利用を開始する場合、サービスごと算定要件が異なりますので基準を確認してください。また、短期利用を開始、終了する場合に提出すべき書類は次のとおりです。

ア 介護サービス事業者変更届出書(様式第 49 号の 6)

- ・ 運営規程の変更(新しい運営規程及び変更箇所の新旧対照表を添付)

※運営規程に短期利用の内容について追加(削除)してください。

イ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

- ・ 体制等状況表(短期利用型)

※短期利用部分の加算項目を追加(削除)してください。

※(介護予防)認知症対応型共同生活介護の場合は、次の 2 点を添付してください。

- ・ 短期利用を実施するために必要な職員の研修修了証書の写し
- ・ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式 2-1)を添付してください。

(参考) 根拠法令等 小規模多機能型居宅介護の場合

- ・ H27 厚労告 126 別表 4 口 注 3
- ・ H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準 五十四
- ・ H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 5 (2)

(10) 独自報酬加算

★ 対象サービス…夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護

上記のサービス事業所においては、静岡市が独自に定める基準を満たした上で、事前の届出を行うことにより、独自報酬加算を算定することができます(下記 URL 参照)。

なお、算定開始後は**算定月の翌月 5 日までに実績報告書を提出してください。**

<書類の提出期限・ダウンロード>

介護保険課ホームページ URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003364.html

- ・ 地域密着型サービスの独自報酬基準について

<新型コロナウイルス感染症に係る取扱いについて>

静岡市独自報酬基準の取扱いについて、**令和5年5月8日より、感染症法における新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類へ変更され、行動制限等が緩和されたことから、本市の取扱いについて、次のとおり変更いたします。**

令和5年5月8日以降（5類移行後）の取扱いについて

(1) 静岡市独自報酬基準のうち、**人員配置を評価する基準について**

特例措置（新型コロナウイルス感染症に伴い、学校が休校等になることにより、一時的に独自報酬基準で定める人員配置が算定要件を満たさなくなる場合について、有資格者等の割合の計算の際、当該職員を除外して算出してもよい。）を**当面の間、継続します。**

(2) 小規模多機能型居宅介護 要件（2）について

「**登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄り、利用者と交流することができる仕組みを設けること**（2月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など）」について、**特例措置**（当該加算の趣旨に準ずる取組みを実施している事業所については、行事等の開催の有無を問わず、一時的な措置として算定を認める。）を**令和5年5月31日をもって終了します。**

・「新型コロナウイルス感染症に係る静岡市独自報酬基準の取扱いについて」（通知）

URL：<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000979708.pdf>