



小規模多機能型居宅介護運営の手引き

平成29年度版

東近江市健康福祉部

長寿福祉課

目次

1 はじめに1
2 指定・運営基準の概要について2
3 変更の届出について24
4 介護報酬について26
5 自己評価・運営推進会議における評価について41
6 事故発生時の報告について48

1 はじめに

この手引きは、指定地域密着型サービスとして位置付けられた小規模多機能型居宅介護の運営の基準の概要及びそれに対する東近江市の解釈、各種届出の手続き等について記載することで、事業運営の適正化および円滑化を図ることを目的に作成しました。

小規模多機能型居宅介護は、一つの事業所で通いを中心に訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせて介護サービスを提供することで、利用者の居宅における生活の継続を支援するサービスです。柔軟なサービス提供を可能としているサービスである一方で、既存の介護保険サービスと取扱いが異なります。そのため、運営に当たっては十分に基準や制度の趣旨を理解することが必要となります。

この手引により、基準や制度の趣旨の理解が進み、事業運営の一助となれば幸いです。どうぞご活用ください。

東近江市健康福祉部長寿福祉課

2 指定・運営基準の概要について

1 定義及び基本方針

小規模多機能型居宅介護の定義（法8条19項）

「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定める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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

介護予防小規模多機能型居宅介護の定義（法8条の2 14項）

「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定める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、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

小規模多機能型居宅介護の基本方針（基準条例第81条）

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。

介護予防小規模多機能型居宅介護の基本方針（予防基準条例第43条）

利用者が可能な限りその居宅において、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自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の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。

指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものである。

2 人員基準

職種名	資格要件	配置要件
代表者	<p>○以下のいずれかの経験を有する者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定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ものの介護に従事した経験。 ・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。 <p>○厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること</p> <p>「認知症対応型サービス事業開設者研修」</p>	<p>基本的には運営している法人の代表者（理事長・代表取締役）がこれにあたる。</p> <p>※法人の規模によっては、地域密着型サービス部門の代表者として取り扱うのが合理的でないと判断される場合、事業部門の代表者などを代表者にして差支えない。</p>
管理者	<p>○以下の経験を有する者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験。 <p>○厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること。</p> <p>「認知症対応型サービス事業管理者研修」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>上記研修を受講するには「認知症介護実践者研修」又は「基礎課程」を修了している必要があります。</p> </div>	<p>原則 専従、常勤で事業所ごとに1名</p> <p>例外規定 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障が無い場合は兼務が可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の他の職務に従事する場合 ・事業所に併設する以下の施設等の職務に従事する場合 <p>①認知症対応型共同生活介護 ②地域密着型特定施設 ③地域密着型介護老人福祉施設 ④介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合

資格要件における各種研修については滋賀県社会福祉協議会 福祉研修センターのホームページを参照してください。

<http://www.shigashakyo.jp/jinzai/kensyu/top.html> □

職種名	資格要件	配置要件
介護支援専門員	<p>○介護支援専門員の資格を有すること。</p> <p>○厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること。</p> <p>「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>上記研修を受講するには「認知症介護実践者研修」又は「基礎課程」を修了している必要があります。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【介護支援専門員の主な職務内容】</p> <p>①小規模多機能型居宅介護サービス以外の居宅サービスを含めた『居宅サービス計画』の作成。</p> <p>②『小規模多機能型居宅介護計画作成依頼届出書』の市への届出代行。</p> <p>③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容を記載した『小規模多機能型居宅介護計画』の作成</p> </div>	<p>原則</p> <p>計画作成の専従1名(非常勤可)</p> <p>例外規定</p> <p>以下の場合であって、利用者の処遇に支障が無い場合は兼務が可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の他の職務に従事する場合 ・事業所に併設する以下の施設等の職務に従事する場合 <p>①認知症対応型共同生活介護 ②地域密着型特定施設 ③地域密着型介護老人福祉施設 ④介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）</p>
介護従業者	<p>○原則介護等に対する知識・経験を有すること。 介護福祉士等の資格は必ずしも必要ではない。</p> <p>○看護師又は准看護師（看護職員）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【夜勤職員について】</p> <p>宿泊サービスの利用者がいない場合で、夜間の時間帯を通じて利用者に対し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には、夜勤職員を置かないことができる。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【宿直職員について】</p> <p>主として登録者から連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、<u>連絡を受けた後、事務所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば必ずしも事務所で宿直する必要はない。</u></p> </div>	<p>介護従業者のうち</p> <p>1以上は常勤</p> <p>1以上は看護職員（非常勤可）</p> <p>【日中】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いサービスの利用者3名に対して1名以上 ・訪問サービス担当1名以上 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>それぞれのサービスに人員を固定するというのではなく、日中勤務している介護従事者全体で通い、訪問サービスを行う。</p> </div> <p>【夜間・深夜】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤職員1名以上 ・宿直職員1名以上

人員基準における注意事項

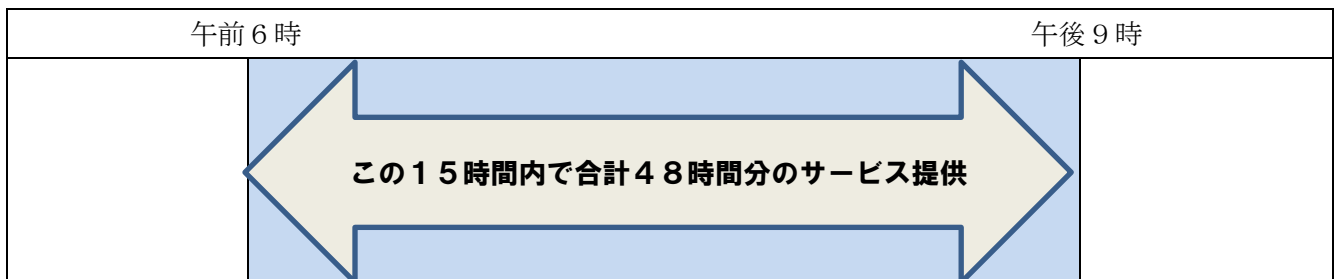
※夜間及び深夜時間帯の設定について

事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定する。

例) 通いサービスの利用者数15名、常勤職員の勤務時間8時間の事業所において

夜間及び深夜の時間帯を午後9時から午前6時・日中の勤務帯を午前6時から午後9時とした場合。

- 介護従事者として必要な数：5名 8時間×5名＝40時間分のサービス提供
 訪問サービスに必要とする従事者：1名 8時間×1名＝8時間分のサービス提供
 合わせて48時間分サービス提供が15時間の中で必要となる。



※⇔の部分の従業者勤務時間が合計48時間以上あるのか、勤務体制を確認してください。

※算定のもととなる利用者数は前年度の利用者数合計の平均を用います。算出方法は下記を参照ください。

利用者数の算出方法

(1日ごとの同時に通いサービス提供を受けた者の数の最大値を合計した数) ÷ 前年度の日数
 小数点第2位以下を切り上げる

適正な運営を行うにあたって必ず必要な数値となります。1日ごとの同時に通いサービス提供を受けた者の数の最大値は正確に記録してください。

3 登録定員及び利用定員

登録定員	通いサービスの利用定員
25人以下	登録定員の2分の1から15人まで
26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで
28人	登録定員の2分の1から17人まで
29人	登録定員の2分の1から18人まで
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人まで	

※通い定員は1日あたりの同時にサービスを受ける者の上限を示します。

※複数の小規模多機能型居宅介護事業所に登録することはできません。

4 設備基準

項目	基準概要	備考
立地基準	<p>○利用者の家族や地域住民との交流の機会を確保できるよう、<u>住宅地又は住宅地と同程度に交流の機会が確保できる地域の中</u>にあること。</p> <p><u>前提</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること。 ・地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保すること。 	<p><u>注意事項</u></p> <p>他事業所との併設は、<u>小規模多機能型居宅介護として適切なサービス提供ができること</u>を前提に認められるものである。</p>
居間・食堂	<p>○機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。通いサービスの利用定員について15名を超えて定める場合は、1人あたり3㎡以上確保すること。</p> <p>○居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。</p>	<p><u>注意事項</u></p> <p>○居間及び食堂を同一の室内とする場合であっても、居間、食堂それぞれの機能が独立していることが望ましい。またその広さについても、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。</p>
宿泊室	<p>○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>○1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上。</p> <p>上記2点の条件を満たす宿泊室を以下「個室」という。</p> <p>○個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、右記注意事項の計算方法で算定した面積以上とし、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>○プライバシーが確保された居間は、個室以外の宿泊室の面積に含めることができる。</p>	<p><u>注意事項</u></p> <p>○個室以外の宿泊室の面積の合計は以下の計算式以上の面積とする。</p> <p><u>7.43×(宿泊サービスの利用定員－個室の利用定員)</u></p> <p>○プライバシーが確保されたものとは、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するというのではない。ただし<u>カーテンで視線を遮断してもプライバシーを確保したとは認められない。</u></p>
その他	<p>○台所、便所、洗面設備、浴室、事務室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、その他サービスの提供に必要な設備備品を備えていること。</p>	<p><u>注意事項</u></p> <p>消火設備その他非常災害に際して必要な設備については消防法その他法令等に規定された設備を確実に設置すること。</p>

設備基準における注意事項

※設備の共有について

前頁に掲げる設備は、専ら当該指定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が、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は共有することも可能である。

ただし！！

指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を、指定通所介護等の機能訓練室、食堂、及び日常生活総合支援事業の交流スペースとして共有することは認められない。

5 運営基準の概要 (☆は準用)

項目	基準概要	備考
内容及び手続きの説明及び同意 ☆基準条例第9条	○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、運営規程の概要、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、利用申込者の同意を得なければならない。	○当該同意については書面によって確認することが望ましい。 ○料金改定等大きな変更があった場合は懇切丁寧に内容を説明すること。具体的には書面によって同意を受理することが望ましい。
提供拒否の禁止 ☆基準条例第10条	○正当な理由(※)なくサービスの提供を拒んではならない。	※正当な理由(例示) ①当該事業所の現員から利用申込に応じきれない場合。
サービス提供困難時の対応 ☆基準条例第11条	○利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難であるとあると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡等、適切なサービス事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。	②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。 ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難である場合。 等が想定される。
受給資格等の確認 ☆基準条例第12条	○サービス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。	○介護保険被保険者証の写し等を受理した上で、認定期間が切れないよう適切な援助を行うこと。 ○介護保険被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮し、サービスを提供するよう努めなければならない。
要介護認定の申請に係る援助 ☆基準条例第13条	○利用申込者が要介護認定の申請を受けていない場合、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。 ○要介護認定の有効期間が終了する30日前まで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。	

項目	基準概要	備考
<p>心身の状況等の把握</p> <p>基準条例第87条</p>	<p>○サービス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>○サービス担当者会議は以下の場合行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスを新規に利用するとき ・現在利用中の介護保険サービスの変更を希望したとき ・長期の入院後や家庭環境に大きな変化が生じたとき ・利用者、家族、介護サービス事業者より開催を求められ、介護支援専門員が必要であると判断したとき ・更新・区分変更の認定がされたとき
<p>居宅サービス事業者等との連携</p> <p>基準条例第88条</p>	<p>○居宅サービス事業所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>○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>○サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所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>○小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者の居宅サービス計画を作成し、当該事業所以外の訪問介護等の居宅サービス等について給付管理を行うこととされている為、密接な連携が必要である。</p> <div data-bbox="1023 1193 1481 1413" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【サービス種類相互の算定関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、福祉用具貸与費の算定は可能。 </div> <div data-bbox="435 1429 1444 1570" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ただし、小規模多機能型居宅介護事業所内での居宅サービス利用（居宅療養管理指導を除く）をケアプランに位置づけ算定することはできない。</p> </div>
<p>身分を証する書類の携行</p> <p>基準条例第89条</p>	<p>○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、これを提示する旨を指導しなければならない。</p>	<p>○この身分を証する書類には以下の内容を記載すること。</p> <div data-bbox="1023 1675 1481 1989" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【記載しなければならない項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の名称 ・サービス提供者氏名 <p>【記載することが望ましい項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供に当たる者の写真 ・提供に当たる者の職能 </div>

項目	基準概要	備考
サービス提供の記録 ☆基準条例第20条	○利用者及びサービス事業所が区分支給限度基準額との関係やサービス利用状況を把握できるようにするために、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じる書面に記載しなければならない。	○当該記録には介護報酬の算定の根拠となる内容を漏らさず記録すること。
利用料等の受領 基準条例第90条	○利用者から徴収できる利用料及び費用 【小規模多機能型居宅介護を提供した際の利用料】 ・法定代理受領サービス（介護報酬告示上の額の1割又は2割） ・法定代理受領サービス以外（介護報酬告示上の額） 【通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用】 【通常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の交通費】 【食事の提供に要する費用】 【宿泊に要する費用】 【おむつ代】 【その他日常生活費】 （実費又は実費相当額） これら徴収可能な費用についてはP21で詳しく解説する。	○食事の提供に要する費用は、食料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。 ○宿泊に要する費用は、室料及び光熱水費を基本とすること。また以下の事項を勘案した水準で設定すること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する。） ・近隣地域に所在する類似施設の家賃、光熱水費の平均的な費用。 </div>
指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針 基準条例第91条	○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、計画的に行わなければならない。 ○自らその提供するサービスの質の評価を行い、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。	○自己評価及び運営推進会議による評価の手順についてはP41からを参照。
指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 基準条例第92条	○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。 ○利用者一人ひとりの人格を尊重し、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。	○運営推進会議に通いサービス等の回数を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けること。 ○重度の者で、ほぼ毎日宿泊しているものは、運営推進会議に対し、報告し評価を受けること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ほぼ毎日宿泊するものが増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となる。</p> </div>

項目	基準概要	備考
	<p>○サービス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>○介護従業者は、サービス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行うものとする。</p> <p>○サービス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を行ってはならない。</p> <p>○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>○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>○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>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>【身体的拘束等は行ってはならない】</p> <p>この規定は、<u>記録や同意があれば身体的拘束を行ってもよいとするものではない</u>。緊急やむを得ない事例にあたるかどうか十分に検討すること。</p> <p>⇒詳細はP20を参照</p> </div> <p>○著しく少ない状態とは登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。</p> <p>○1の利用者に対して通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となる。</p> <p>○<u>サービスを提供しない日であっても電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わる</u>ことが望ましい。</p>
<p>居宅サービス計画の作成</p> <p>基準条例第93条</p>	<p>○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、指定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>	<p>指定居宅介護支援等基準第13条</p> <p>⇒指定居宅介護支援の具体的取扱方針について記載。居宅介護支援事業所が一般的に行っている業務は同様に行うものとするものである。</p>
<p>利用を開始される際は要介護度に応じて以下のいずれかの書類提出を市へ必ず行うこと。</p> <p>・小規模多機能型居宅介護計画作成（変更）届出書 ・介護予防小規模多機能型居宅介護計画作成（変更）届出書</p>		

項目	基準概要	備考
法定代理受領サービスに係る報告 基準条例第94条	○毎月、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指定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交付 基準条例第95条	○登録者が他の指定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。	○登録者が指定小規模多機能型居宅介護事業者を変更した場合に、変更後の事業者が滞りなく給付管理を行うことができるよう、当該項目は義務規定となっている。
小規模多機能型居宅介護計画の作成 基準条例第96条	○ 管理者 は、介護支援専門員に、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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。	○「多様な活動」とは地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等を言う。 ○交付した計画については基準条例107条第2項の規定に基づき、その利用の完結から少なくとも2年間は保存しなければならない。 ○短期利用居宅介護費を算定する場合で、(介護予防)居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者等を含む)から(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際は協力するよう努めること。 ○居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

項目	基準概要	備考
	<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>介護等</p> <p>基準条例第97条</p>	<p>○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>○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>○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介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。</p>	<p>○利用者の人格に十分配慮しサービスを提供すること。</p> <p>○サービスは事業所の従業者が行わなければならない。例えば、利用者の負担によってサービスの一部を付添者に行わせることがあってはならない。</p> <p>○利用者が従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション等を可能な限り共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。</p>
<p>社会生活上の便宜の提供等</p> <p>基準条例第98条</p>	<p>○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>○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>○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>	<p>○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が画一的にならないように努めること。</p> <p>○会報の送付、実施する行事への参加の呼びかけ等利用者とその家族が交流できる機会を確保するよう努めること。</p>

項目	基準概要	備考
利用者に関する市への通知 ☆基準条例第28条	○サービスを受けている利用者が下記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に通知しなければならない。 (1) 正当な理由なしにサービス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 基準条例第99条	○ 介護従業者 は、現にサービス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。	○協力医療機関は事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 ○緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
管理者の責務 ☆基準条例第212条	○ 管理者 は、従業者の管理及びサービス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。 ○ 管理者 は、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。	管理者は兼務可能？ 管理者は事業所の 管理上支障がない場合は、兼務することができ ます。左記の 管理者業務ができていない場合兼務はできません。
運営規程 基準条例第100条	○以下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ければならない。 【項目】 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定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 (5) 指定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 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項	○留意事項 【営業日及び営業時間】 365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していない。 訪問サービスは随時の要請に対応するものであるため24時間と、通いサービス及び宿泊サービスについてもそれぞれの営業時間を記載すること。 【通常の事業の実施地域】 市町村が定める日常生活圏域内は少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。また、この地域の設定は 利用申込に係る調整等の観点からの目安 であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。

項目	基準概要	備考
<p>勤務体制等の確保</p> <p>☆基準条例第214条</p>	<p>○利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、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>○事業所ごとに、従業者によってサービス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>○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>	<p>○月ごとの勤務表を作成し、以下の項目を明確にすること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【従業者の日々の勤務時間】</p> <p>【常勤非常勤の別】</p> <p>【職種】</p> <p>【管理者等との兼務関係】</p> </div> <p>○原則として事業所の従業者によってサービスを提供するべきではあるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託を行うことは可能である。</p>
<p>定員の遵守</p> <p>基準条例第101条</p>	<p>○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サービス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>○定員超過での利用を受け入れる場合、受入が可能な体制であるか、受け入れが可能な環境であるか、事業所としてまずは判断すること。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>【特に必要と認められる場合の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該利用者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合 ・看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いのサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合 ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合 ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合 </div>		

項目	基準概要	備考
<p>非常災害対策</p> <p>基準条例第102条</p>	<p>○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員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>○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> <p>(市独自規定)</p> <p>○非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めるものとする。</p>	<p>○非常災害における具体的な計画を立てておかなければならない。</p> <p>消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画も含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画</p> <p>○日頃から運営推進会議等を活用し地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。</p>
<p>協力医療機関等</p> <p>基準条例第103条</p>	<p>○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なければならない。</p> <p>○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>○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、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>	<p>○協力医療機関及び協力歯科医療機関は当該事業所から近距離にあることが望ましい。</p> <p>○利用者の入院や夜間等における対応について円滑な協力を得るためあらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。</p>
<p>衛生管理等</p> <p>☆基準条例第217条</p>	<p>○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。</p> <p>○当該指定地域密着型通所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。</p>	<p>左記は必要最低限の衛生管理について規定したものであるが、このほか、以下の事項についても留意すること。</p>
<p>【留意事項】</p> <p>○食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>○特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>○空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>		

項目	基準概要	備考
掲示 ☆基準条例第34条	○事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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 ☆基準条例第35条	○ 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。 ○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。 ○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。	○事業所の従業者や従業者であった者が業務上知り得た秘密を漏らさないように雇用時等に取り決めを行うこと。また退職時等にもあらかじめ確認することが望ましい。 ○サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておけばよいものであり、サービス担当者会議を行うためだけに同意を得るべきとしたものではない。
広告 ☆基準条例第36条	○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。	
指定居宅介護事業所に対する利益供与の禁止 ☆基準条例第37条	○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 ☆基準条例第38条	○提供したサービス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。 ○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。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 必要な措置 ○相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置について明らかにする。 ○利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する内容についても記載する。 ○上記2点について事業所に掲示する。 </div> <p>等が考えられる。</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるという認識に立ち、苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を行うこと </div>

項目	基準概要	備考
	<p>○提供したサービスに関し、市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市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が行う調査に協力するとともに、市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>○市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。</p> <p>○提供したサービス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が行う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>○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>基準条例第104条</p>	<p>○提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市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>○運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等について調査を行った場合協力すること、また当該情報について自ら一般に公表するよう努めること。</p>
<p>地域との連携等</p> <p>☆基準条例第218条</p>	<p>○サービス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、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、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>	<p>○運営推進会議は事業所が自ら設置すべきものである。</p> <p>○1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自己評価を行うとともに、自己評価の結果について運営推進会議において外部評価を行うこととする。詳細については⇒P41からを参照。</p> <p>○運営推進会議について詳細は『東近江市指定地域密着型介護サービス事業所における運営推進会議等の設置及び運営に関するガイドライン』を参照。⇒P43から</p>

項目	基準概要	備考
	<p>○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> <p>○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> <p>○その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市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> <p>○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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。</p>	<p>市町村が実施する事業</p> <p>広く市町が老人クラブ等、その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。</p>
<p>居住機能を担う併設施設等への入居</p> <p>基準条例第106条</p>	<p>○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82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>	
<p>事故発生時の対応</p> <p>☆基準条例第40条</p>	<p>○利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、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>○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>○利用者に対するサービス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>	<p>○利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましい。</p> <p>○賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>○事故が生じた際はその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p> <p>事故発生時の報告等の詳細については⇒P48参照</p>

項目	基準概要	備考
会計の区分 ☆基準条例第41条	○事業所ごとに経理を区分するとともに、当該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 基準条例第107条	○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。 ○利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。	
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>【整備すべき記録】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 居宅サービス計画 (2) 小規模多機能型居宅介護計画 (3) 提供した具体的なサービスの内容等の記録 (4) 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 (5) 市への通知に係る記録 (6) 苦情の内容等の記録 (7) 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 (8) 報告、評価、要望、助言等の記録 </div>		

**上記については基準条例ならびに解釈通知の内容を整理したものです。
全文についても確認いただくようお願いします。**

「法」…介護保険法

「基準条例」…東近江市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を定める条例

(平成25年3月25日東近江市条例第8号)

「予防基準条例」…東近江市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を定める条例

(平成25年3月25日条例第9号)

「解釈通知」…指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(平成18年3月31日 老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号

今回改正：平成27年3月27日 老介護発0327第1号・老高発0327第1号・老振発0327第1号・

老老発0327第2号)

6 身体的拘束等について

身体拘束について、基準条例第9条第5項において、「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）を行ってはならない。」と規定し、さらに同条第6項において、「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。」と規定しています。以下については平成13年3月 厚生労働省による「身体拘束ゼロの手引き」の内容の一部を引用しまとめておりますので参照いただき、管理者等が中心となって、関係者全員で身体拘束に関する共通の認識を持ち、一体となって虐待防止・身体的拘束等の廃止へ取り組んでください。

【身体的拘束等とみなされる行為】

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

【緊急やむを得ない場合について】

上述の通り介護保険指定基準上身体的拘束等を行うことは原則禁止されています。

「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」については、以下の3原則の全てを満たす場合のみ限定的に許容されるものです。

◇ 切迫性…利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

◇ 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

◇ **一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。**

本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

7 利用料等の受領について

小規模多機能型居宅介護事業所では、小規模多機能型居宅介護を提供した利用料のほかに、次に掲げる費用の額の支払いを受けることができます（参照 基準条例第90条）

- ① 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
 - ② 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
 - ③ 食事の提供に要する費用
 - ④ 宿泊に要する費用
 - ⑤ おむつ代
 - ⑥ 前各号に掲げるもののほか、指定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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）
- ⑥の具体的な範囲については以下の通りです。

【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 参照）

「その他の日常生活費」の趣旨

利用者等又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。なお、事業所又は施設により行われる便宜の供与であってもサービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

その他の日常生活費の受領に関する基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定めなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

その他日常生活費の具体的な範囲について

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用

①「身の回り品として日常生活に必要なもの」について

- ・ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（入所者個人の日用品）のこと。
- ・ 入所者等の希望を確認した上で提供するものであり、すべての利用者に対し一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。

入所者個人の日用品の具体例

（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品）

- 施設が単価を明示し利用者個人の希望に応じて提供する場合** ⇒ 徴収可能
- 施設で入所者全員に同じものを一律に提供し、全員から同一金額を提供する場合** ⇒ 徴収不可

②「教養娯楽として日常生活に必要なもの」について

- ・ サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等のこと。
- ・ すべての利用者に対し一律に提供される教養娯楽に係る費用について、「その他日常生活費」として徴収することは認められない。

教養娯楽として日常生活に必要なものの具体例

- 任意のクラブ活動等の材料費** ⇒ 徴収可能
- 機能訓練の一環として行われるクラブ活動の費用** ⇒ 徴収不可
- 入所者全員が参加する定例行事の費用** ⇒ 徴収不可

介護報酬との関連性について

「その他の日常生活費」は『**保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がない**』ことが条件とされています。介護報酬に含まれているものを「その他の日常生活費」として算定しないよう留意ください。

保険給付の対象となっているサービスについては基準条例の運営基準を参照ください。

※この資料の指定基準の概要に記載される雇用や行為に対する費用は原則介護報酬の中に含まれています。

【「サービス提供とは関係のない費用」について】

基本的にここまでの基準については介護サービスの一環として徴収可能な費用について記載しました。ただし、個人の嗜好に基づくもので、「サービス提供とは関係のない費用」については、実費を徴収することが可能となります。以下に「サービス提供とは関係のない費用」の例を参照しますのでご確認ください。

「サービス提供とは関係のない費用」の例

- ・入所者の個別の希望に応じて、施設が入所者の代わりに日用品を立て替え払いで購入し、入所者から徴収するその分の実費
- ・個人の嗜好品、贅沢品
- ・個人専用の家電製品の電気代
- ・入所者に代わって施設が購入する新聞、雑誌等の代金
- ・利用者個人の趣味活動等に施設が提供する材料費
- ・希望者を募り実施する旅行等の代金 など

利用料等の受領に関する注意事項について

- ・その他日常生活費等を月額もしくは日額を定め請求する場合は、その内容もしくは算定の根拠を重要事項説明書等に記載するなどの方法で利用者に明示し、文書にて同意を得てください。
- ・「実費相当」として月額もしくは日額を定め、その他日常生活費等を請求する場合は、少なくとも1年に1度、料金設定が妥当であるか確認し、徴収し過ぎていた場合は随時利用者へ返還してください。

※ 上記注意事項については東近江市での解釈となります。国や県の解釈が別途示された場合変更される可能性があります。

3 変更の届出について

1 指定内容の変更届について

指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定を受けた内容に変更があった場合、その内容を東近江市へ変更届として届け出る必要があります。

届出については、変更の事実があった日から10日以内に行う必要があります。以下の事項に変更があった場合については事前に市へ相談の上、実際に変更した際は、必ず変更届を提出してください。

また届出の様式については市ホームページに掲載しています。指定の様式で提出ください。

【変更届に関する各種様式】

<東近江市ホームページ <http://www.city.higashiomi.shiga.jp/0000004514.html>>

ホームページトップ⇒暮らし⇒福祉・介護⇒介護保険⇒事業所向けのお知らせ

⇒[地域密着型サービス事業所の指定に係る提出種類について](#) からダウンロードしてください。

変更届が必要となる事項について

<届出が必要となる事項> **法施行規則第131条の9**

- 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- 事業所の名称及び所在地（※老人福祉法上の届出も必要となります。）
- 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
- 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 運営規程
- 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容
- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要
- 当該申請に係る事業に係る地域密着型介護サービス費の請求に関する事項
- 役員の氏名、生年月日及び住所
- 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

上記内容に変更があった場合は、[ホームページ](#)から、変更届をダウンロードし、届出書を提出ください。提出いただく様式について「[変更届出書](#)」、「[附表4-1](#)」は必須となります。

その他添付すべき書類については「[指定申請に係る添付書類一覧](#)」を参照してください。

2 加算に関する届出について

下表の加算（減算）を算定する又は取り下げる場合は市への届出が必要となります。届出がない場合は加算の条件を満たしてサービスを提供しても加算を算定することはできません。

加算を算定する場合は、算定開始月の前月15日（休日の場合は前平日）までに提出してください。
間に合わない場合翌々月からの算定になります。

届出が必要な加算（減算）の届出について

内容	届出用紙	添付書類	備考
短期利用居宅介護の算定	介護給付費算定に係る体制等届出様式 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	●運営規程 ●料金表	
看護職員配置加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) ※予防は算定不可		●勤務形態一覧表 ●資格証の写し（看護職員）	勤務体制一覧表は加算算定月のもの
看取り連携体制加算 ※予防は算定不可		●看取り期における対応方針	
訪問体制強化加算 ※予防は算定不可		●訪問体制強化加算に関する届出書 ●勤務形態一覧表	勤務体制一覧表は加算算定月のもの
総合マネジメント体制強化加算		●地域の行事や活動の参加等の記録	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)		●サービス提供体制強化加算に関する届出書 ●勤務形態一覧表 ●概ね1月1回以上の会議の記録 ●研修計画※1 ●資格証の写し※2 ●サービス提供体制強化加算算定表※3	※1概ね1年 ※2(Ⅰ)イ、ロのみ ※3種別毎に様式あり
上記加算の算定を取り下げる			
職員の欠員による減算		●勤務形態一覧表（人員欠如が生じた月）	減算が解消される場合は研修終了書等も添付

※処遇改善加算についてはP36～を参照ください

【介護給付費算定に係る体制等届出様式】

< 東近江市ホームページ <http://www.city.higashiomi.shiga.jp/0000006171.html> >

ホームページトップ⇒暮らし⇒福祉・介護⇒介護保険⇒事業所向けのお知らせ

⇒[介護給付費算定に係る体制等届出様式](#) からダウンロードしてください。

4 介護報酬について

1 基本報酬について

小規模多機能型居宅介護の基本報酬は1月につき所定の単位数を算定します。単位数は下表のとおりです。

介護度	同一建物に居住する者以外の方 に対して行う場合	同一建物に居住する者 に対して行う場合
要支援1	3,403単位	3,066単位
要支援2	6,877単位	6,196単位
要介護1	10,320単位	9,298単位
要介護2	15,167単位	13,665単位
要介護3	22,062単位	19,878単位
要介護4	24,350単位	21,939単位
要介護5	26,849単位	24,191単位

月の途中から登録した場合又は月の途中から登録を終了した場合の算定方法

「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」までの登録していた期間に対応した単位数を算定します。この場合の「登録日」及び「登録終了日」の定義は下記の通りとなります。

登録日・・・**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。**

登録終了日・・・**利用者が小規模多機能型居宅介護従業者との間の利用契約を終了した日。**

同一建物の定義

「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護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一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。（法人が異なっても考え方は同じ）

同時に算定可能なサービスについて

訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスにかかる費用は算定しない。

また上記サービスであっても、**居宅ではない「小規模多機能型居宅介護事業所内」で受ける場合は算定できない。**

2 短期利用居宅介護費について

一定の条件に当てはまる場合、小規模多機能型居宅介護事業所の空床となっている宿泊室を利用し、小規模多機能型居宅介護の登録者以外に対して、短期利用居宅介護を提供することが可能となります。

要介護度	単位数（1日あたり）
要支援1	419単位
要支援2	524単位
要介護1	565単位
要介護2	632単位
要介護3	700単位
要介護4	767単位
要介護5	832単位

算定要件

- 登録者の数が登録定員未満であること。
- 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、登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合。
- 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。
- 基準条例第82条に定める従業者の員数を置いていること。
- 当該小規模多機能居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の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

短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式

当該事業所の宿泊室の数 × (当該事業所の登録定員 - 当該事業所の登録者の数) ÷ 当該事業所の登録定員

(小数点第一位以下四捨五入)

例) 宿泊室が9室、登録定員が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数は2室となる。

3 各種加算・減算について

(1)加算について

初期加算	30単位/日
------	--------

対象

要支援1～要介護5

※短期利用時は算定できません。

概要

小規模多機能型居宅介護の提供に際し、新たに利用をはじめた又は利用を再開した登録者の状況把握、関係機関への情報収集、関係機関への連携等の取組を評価する加算。

算定要件

登録した日から起算して30日以内の期間について、初期加算として1日につき所定の単位数を算定する。30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合も同様とする。

認知症加算	(Ⅰ)	800単位/月
	(Ⅱ)	500単位/月

対象

要介護1～要介護5（要支援には同加算なし）

※短期利用時は算定できません。

概要

通常よりも、日常生活における支援や、生活状況の把握、サービスの調整などに労力を要する認知症の方に対する支援についての取組を評価する加算。

算定要件

認知症加算（Ⅰ）

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の者に対してサービスを提供する場合算定する。

認知症加算（Ⅱ）

要介護状態区分が要介護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者に対してサービスを提供する場合算定する。

看護職員配置加算	(Ⅰ)	900単位/月
	(Ⅱ)	700単位/月
	(Ⅲ)	480単位/月

対象

要介護1～要介護5（要支援には同加算なし）

加算を取得する場合は事前に市への届出が必要です！

※短期利用時は算定できません。

概要

指定基準において常勤要件とされていない看護職員を、常勤配置することで利用者ニーズへの対応を図ることを目的とした加算。

算定要件

○共通 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。

看護職員配置加算（Ⅰ）

専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置

看護職員配置加算（Ⅱ）

専ら当該指定小規模多機能型居宅介護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

看護職員配置加算（Ⅲ）

看護職員を常勤換算方法で1名以上配置

看取り連携体制加算	64単位/日
-----------	--------

対象

要介護1～要介護5（要支援には同加算なし）

加算を取得する場合は事前に市への届出が必要です！

※短期利用時は算定できません。

概要

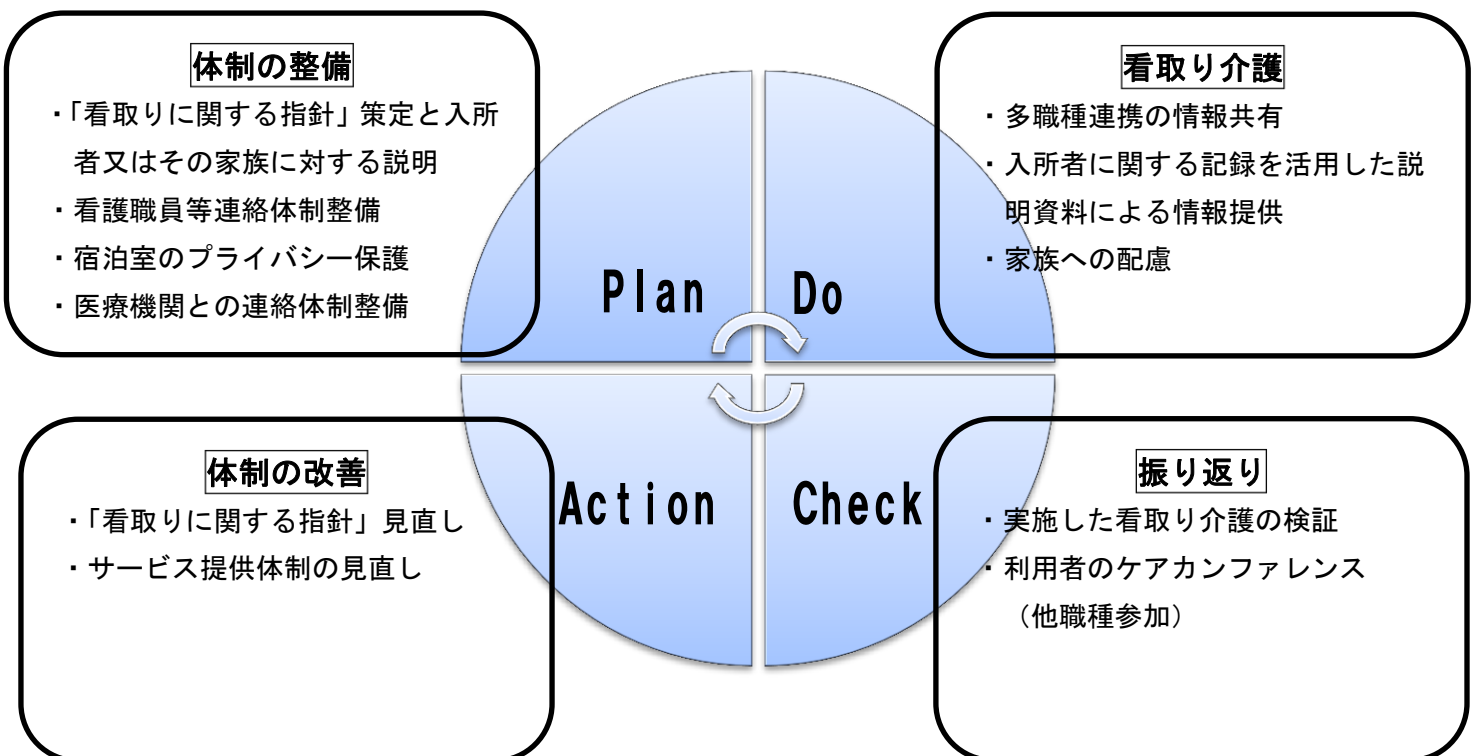
事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、事業所において行った看取り期における取組を評価する加算。

算定要件

施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員配置加算（I）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。 ・看護師と24時間連絡できる体制を確保していること。（夜間においても事業所から連絡ができ、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） ・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。
利用者の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、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。

留意事項

- 自宅で介護を受ける場合及び事業所において介護を受ける場合いずれも算定可能。
- 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は可能であるが、その際は、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」は算定不可。つまりその期間が30日以上あった場合は、加算は算定できない。



看取り連携加算の詳細

- 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、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
- 看取り期の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。
- 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
- 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、代替えすることは差し支えない。
- 小規模多機能型居宅介護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、入院した月の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。
- 小規模多機能型居宅介護事業所は、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。

○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、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。

○小規模多機能型居宅介護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。

総合マネジメント体制強化加算

1,000単位/月

対象

要支援1～要介護5

加算を取得する場合は事前に市への届出が必要です！

※短期利用時は算定できません。

概要

小規模多機能型居宅介護のサービス（基準条例第92条参照）を提供するために、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加算。

算定要件

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。

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。

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)

訪問体制強化加算	1,000単位/月
----------	-----------

対象

要介護1～要介護5（要支援には同加算なし）

加算を取得する場合は事前に市への届出が必要です！

※短期利用時は算定できません。

概要

利用者の居宅における生活の継続を支援する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制を評価する。

算定要件及び留意事項

○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。	⇒「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名以上配置するという趣旨である。 ※参照 人員基準 P3～4
○算定日が属する月における提供回数について、事業所における延べ訪問回数が一月当たり200回以上であること。	「訪問サービスの提供回数」は従前の訪問回数の数え方である。 ◆介護予防小規模多機能型居宅介護について、本加算はない。つまり要介護者の登録者の訪問回数について計算を行うこと
「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、小規模多機能型居宅介護の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。	

当該加算を算定する場合は当該訪問サービスの内容、時間、訪問した担当者等を記録しておくこと

	加算区分	通常の場合	短期利用の場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	640単位/月	21単位/日
	(Ⅰ) ロ	500単位/月	16単位/日
	(Ⅱ)	350単位/月	12単位/日
	(Ⅲ)	350単位/月	12単位/日

対象

要支援1～要介護5

加算を取得する場合は事前に市への届出が必要です！

概要

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者一定割合以上雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する。

職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合以上雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する。

安定的なサービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合以上雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する。

算定要件

○共通事項

全ての介護従業者に対し介護従業者ごとに**研修計画**を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護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。

定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。

○個別事項

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護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。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護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。

加算算定における留意事項について

○共通事項における用語の説明

研修計画について

以下の事項について定めた研修計画を策定しなければならない。

「サービス従事者の資質向上のための研修内容」「当該研修を実施するための勤務体制の確保」
「具体的な研修の目標、内容、研修期間実施期間等」

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について

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A D L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」

会議の開催について

上記の会議を開催する際には以下の事項に留意すること

介護従業者の全てが参加するものでなければならない。

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に分かれて開催することができる。

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。

概ね1月に1度以上は開催すること。

○サービス提供体制強化加算における職員の割合の算出について

前年度の実績が6月以上ある場合

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。

この方法で当該加算を取得した場合、前年度の人員状況に対して加算を算定するため、年度内に職員の割合に変化があった場合でも算定可能である。ただし、翌年度の算出の際には職員割合について十分に注意すること。

前年度の実績が6月に満たない場合

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。

この方法で当該加算を取得した場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合については毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を行う。

あらたに事業を開設し、又は再開した事業者については、4日目以降届出が可能となるものであること。

資格の取得状況を判断する基準日について

介護福祉士については各月の前月の末日時点で資格を習得しているもの。

勤続年数の判断について

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。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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出来る。

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(基本報酬+各種加算) × 102 / 1000 / 月
	(Ⅱ)	(基本報酬+各種加算) × 74 / 1000 / 月
	(Ⅲ)	(基本報酬+各種加算) × 41 / 1000 / 月
	(Ⅳ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) × 90 / 100
	(Ⅴ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) × 80 / 100

対象

要支援1～要介護5

加算を取得する場合は、市への計画書の提出及び実績報告が必要です！

概要

平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算である。

また平成27年度から、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう加算を拡充したものである。また、平成29年度には昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みについて手厚く評価するためさらに加算を拡充した。

算定要件

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定市小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に従い、平成30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。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 〔介護職員処遇改善計画書〕指定小規模多機能型居宅介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

- (4) 指定小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。〔(一) (二) =キャリアパス要件Ⅰ、/ (三) (四) =キャリアパス要件Ⅱ / (五) (六) =キャリアパス要件Ⅲ〕
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五) について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 〔職場環境等要件〕平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

- (1) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる要件のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

- (3) 平成20年10月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※実績報告及び計画の作成については各年度市より事業所へ通知するので確認し、期限までに提出すること。

(2) 減算について

登録定員超過による減算

各事業所が市長に提出した運営規程において定める登録定員を超過して登録した場合、単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて報酬算定する。

登録者の数の算定方法

登録者の数は1月間(暦月)の登録者の数の平均を用いる。計算方法は下記の通り。

当該月の全登録者の延数÷当該月の日数=登録者の数の平均 (小数点以下切り上げ)

減算の適用期間

登録者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、登録者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法(100分の70)に従って算定する。なお、定員超過利用が解消された場合は、その翌月から通常の所定単位数を算定する。

※災害等の受入れ等やむを得ない理由による定員超過の場合は除く。

全ての減算に共通して

- ・減算に相当する状況が継続する場合、その状況を解消するよう指導を行います。当該指導に従わない場合には、特別な状況を除き、指定の取消しを検討するものとします。
- ・減算の基準は、減算に相当しない範囲であれば、定員超過や人員基準欠如となっても構わないという趣旨のものではありません。
当該基準に含まれない定員超過や人員基準欠如についても基準違反となりますので、指導の対象となります。

人員基準欠如による減算

基準条例第82条に定める員数を置いていない場合、単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて報酬算定する。

人員基準上満たすべき職員の員数の算定方法

人員基準上満たすべき職員の員数を算定するための利用者等は、当該年度の前年度の平均を用いる。

⇒P5「利用者数の算定方法」参照

職員の員数は暦月で計算する。

減算となる要件及び適用期間

職種	減算となる要件	適用期間
介護従業者	人員基準上必要となる員数から1割を超えて減少した場合	翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
	人員基準上必要となる員数から1割の範囲内で減少した場合	翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
	夜勤及び宿直職員の数が基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合	事実が発生した翌月
	夜勤及び宿直職員の数が基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合	
看護師又は准看護師	看護師又は准看護師が配置されていない場合	翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
介護支援専門員	介護支援専門員が配置されていない場合	翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで。ただし、職員の離職等により人員欠如となった場合、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了するまでの期間減算の対象としない。

※減算はすべての場合において登録者全員に適用される。

サービス提供が過少である場合の減算

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70/100に相当する単位数を算定する。

※短期利用居宅介護費を算定するものは除く

登録者1人あたりの平均回数について

① 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。

なお、指定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、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定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あつては、当該事業所における指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、指定小規模多機能型居宅介護と指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

イ 通いサービス

1人の利用者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定としてください。

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します。なお、指定小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用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。

※ただし、電話による見守りは回数に含まれない。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定します。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は、①の日数の算定の際に控除する。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。

算定式

当該月のサービス提供回数の合計数

$$\frac{\text{当該月のサービス提供回数の合計数}}{\text{（当該月の日数} \times \text{登録者数} - \text{②において控除すべき日数）}} \times 7 = \text{「登録者一人当たり平均回数」}$$

5 自己評価・運営推進会議における評価について

1 自己評価について

事業所の全ての従業員が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業員の振り返り結果を当該事業所の従業員が相互に確認しながら、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ことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものです。

したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業員が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業員が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成されます。

スタッフ個別評価

- ・利用者へのサービス提供を行う個々の従業員が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものです。
- ・原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業員が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業員があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではありません。

事業所自己評価

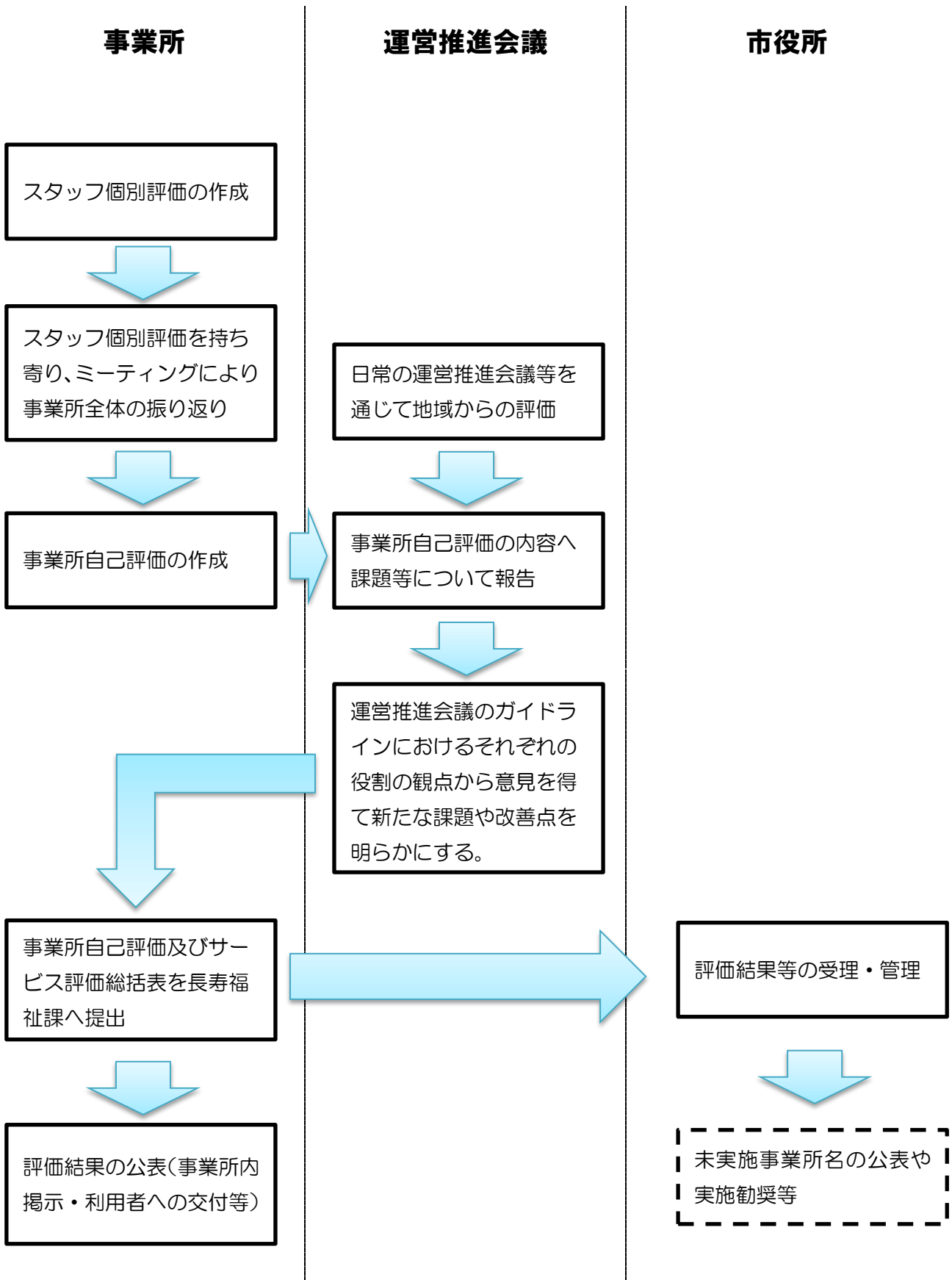
- ・各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものです。
- ・管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従事者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業員は、可能な限り参加に努めてください。

2 運営推進会議における評価について（『運営推進会議』についてはP43～を参照）

運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものです。

運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要です。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保してください。

小規模多機能型居宅介護 自己評価及び外部評価の業務フロー図



東近江市指定地域密着型サービス事業所における運営推進会議等の設置及び運営に関するガイドライン

このガイドラインは、指定地域密着型サービス事業者に義務付けられている「運営推進会議」又は「介護・医療連携推進会議」の設置及び運営について、本市における方針を示すものです。

各事業者においては、このガイドラインに沿って「運営推進会議」又は「介護・医療連携推進会議」の設置をお願いします。

既に設置要綱等を作成している事業所につきましては、現在の設置要綱等を確認いただき当ガイドラインに沿った運営推進会議等の設置をお願いします。

1 運営推進会議又は医療・介護連携推進会議の設置義務事業

- (1) 小規模多機能型居宅介護
- (2) 認知症対応型共同生活介護
- (3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (4) 看護小規模多機能型居宅介護
- (5) 認知症対応型通所介護（平成28年度から）
- (6) 地域密着型通所介護（平成28年度から）
- (7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、併設により上記事業を運営する場合には、1つの運営推進会議の設置で足り、当該運営推進会議で両事業にかかる評価等を行っても差し支えない。

2 運営推進会議の意義

事業者自らが提供するサービスの内容等を運営推進会議に対して明らかにすることにより、適正な事業運営に資するとともに、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と向上を図ることを目的とする。

運営推進会議は事業者からの活動状況等の報告を受け、それを評価し、必要な要望、助言等を行う。

3 運営推進会議の構成員

運営推進会議は、下記の者から構成するものとする。

- (1) 利用者又は利用者の家族
- (2) 地域住民の代表者
- (3) 当該サービスに知見を有する者
- (4) 市職員又は地域包括支援センター職員

なお、運営推進会議は5名以上の委員で構成することとし、委員の選出分野の偏重を極力避けるものとし、構成員の選出分野の内、少なくとも2以上の分野から委員を選出しなければならない。また、小規模多機能型居宅介護事業所は可能な限り1名以上当該サービスに知見を有する者を選出するよう努めなければならない。

「地域住民の代表者」とは、自治会の役員、民生委員児童委員、老人クラブ代表者等とし、「当該サービスについて知見を有する者」とは、各事業者が定める協力医療機関等の医師、学識経験者、看護師、保健師、福祉事業関係者等がこれにあたるものとする。

運営推進会議の構成員の任期については事業所が定めるものとする。

4 構成員の担うべき役割

運営推進会議の構成員がそれぞれ担うべき役割は、下記の通りとする。

(1) 利用者又は利用者の家族

介護サービスが利用者のために適切に提供されているか確認する。

事業所に対して、サービスの受益者として感想・要望を伝える。

(2) 地域住民の代表者

事業所と地域との関わりについて助言・補助等を行う。

事業所と地域の関わりについての感想・要望を伝える。

(3) 当該サービスに知見を有する者

事業所が提供するサービスが適切に行われているか確認する。

よりよいサービスを提供するための手法について助言等を行う。

(4) 市職員又は地域包括支援センター職員

事業所が指定基準に従い、適切に運営するよう助言等を行う。

事業所の個別ケースについて、公的機関として対処すべきものがあるか確認する。

5 運営推進会議の運用基準

(1) 会議の開催頻度は、東近江市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を定める条例により定める頻度とする。

(2) 会議は事業所の管理者が主催し、招集する。

(3) 会議の進行は事業所の職員、若しくは地域住民の代表者にて行う。

(4) 運営推進会議の委員は、運営推進会議において知り得た情報を他に漏らしてはならない。また、委員を退いた後においても、同様とする。

(5) 運営推進会議の開催場所は、当該事業所内で開催することとする。ただし、特別な事情によりやむを得ず当該事業所内で開催できない場合又は何らかの理由で他の場所で開催する必要がある場合にはこの限りではない。

(6) 事業所の職員は事務局として運営推進会議に参画し、運営推進会議への報告を行うほか、運営推進会議からの評価、要望、助言等について記録を作成する。

6 運営推進会議の議事内容

(1) 年間事業の予定を作成し、各事業について目的・実行内容について報告する。

(2) 事業所のサービス提供の方針について説明し、報告する。

(3) 活動情報報告を作成し、それに基づいて運営状況（サービス利用状況や職員の配置、事故報告、入居者の状況等を含む）について報告する。

- (4) 自己評価、外部評価、介護サービス情報の公表を実施した際には、概要を直近の運営推進会議で報告する。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所においては、自己評価の結果を開示し、地域からの評価を受ける場合には、開催の通知を行う際に周知することとする。
- (5) 事業所等は運営状況について評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴くこととする。あわせて、当該事業所等と地域との連携・交流に関することや、その他個別課題に関することについて意見交換を行う。

7 関係機関等への報告及び公表

運営推進会議の内容については、下記により報告及び公表を行うこととする。

- (1) 運営推進会議終了後速やかに、所管課に運営推進会議開催報告書^{別紙1}又は任意の様式による報告書を提出すること。
- (2) 活動状況報告書等（任意様式）及び運営推進会議開催報告書^{別紙1}又は任意の様式による報告書を事業所の窓口に設置する等の手法により公表すること。
- (3) 活動状況報告書等（任意様式）及び運営推進会議開催報告書^{別紙1}又は任意の様式による報告書を、その完結の日から2年間保存すること。
- (4) 運営推進会議における報告資料については、利用者のプライバシー保護のため、利用者個人が特定される部分は削除するなど配慮すること。
- (5) 市は、事業所から提出のあった運営推進会議開催報告書を市ホームページに掲載する。

8 運営推進会議名簿の提出

市に対して運営推進会議委員名簿^{別紙2}を提出すること。

9 医療・介護連携推進会議の設置及び運営について

上記2から8における規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設置する介護・医療連携推進会議について準用する。この場合において、2から8における「運営推進会議」とあるのは「介護・医療連携推進会議」と読み替えて準用する。ただし、3に示す構成員については「地域の医療関係者」を加えた4分野から構成するものとする。

「地域の医療の関係者」とは医師会の医師等又は地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等とする。

附 則

このガイドラインは、平成27年7月1日から施行する。

運 営 推 進 会 議 開 催 報 告 書

開催日時 平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分	
参加者	議 題
利用者又は利用者の家族	名
地域住民の代表者	名
当該サービスに知見を有する者	名
市職員	名
地域包括支援センター職員	名
事業所	名
会 議 録	

運 営 推 進 会 議 名 簿

事業所番号	
事業所名称	
担当・連絡先	

氏 名	構 成 区 分	職 名 等

※1「構成区分」欄には、利用者及び利用者の家族、地域住民の代表者、当該事業について知見を有する者、市職員、地域包括支援センターの別を記入してください。

※2「職名等」には、町内会の役員、民生委員、老人クラブ、医師、学識経験者、福祉事業関係者等を記入してください。

6 事故発生時の報告について

1 事故発生時の対応に関する規定について

基準条例第40条において事故発生時の対応について以下の通り定めています。(解釈等はP18参照)

事故発生時の対応

- 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、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。
- 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。
- 利用者に対するサービス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。

2 事故が発生した際には

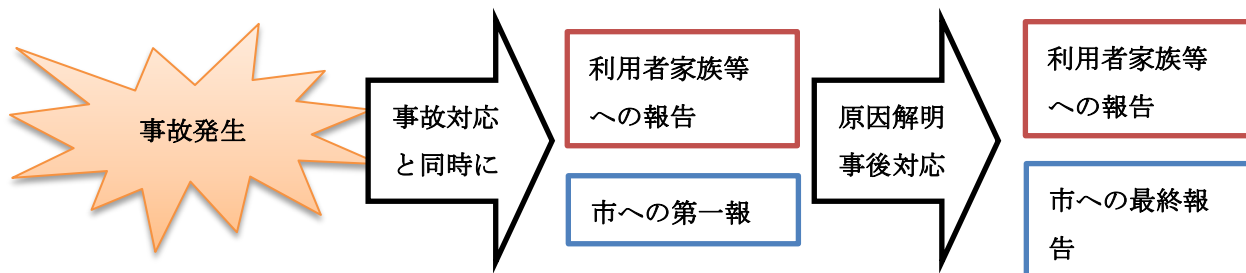
事故が発生した際には、規定にもある通り当該利用者家族等に速やかに連絡を行って下さい。早急に報告が必要と判断した事例については、市長寿福祉課にも電話を入れてください。また市長寿福祉課若しくは各支所へ第一報として別紙様式「介護保険事故報告書」を提出してください。記載すべき事項は下記の通りです。

第一報時の記載事項

- 事業所の所在地、名称、代表者名、サービス提供責任者及び電話番号
- 利用者の氏名、住所、要介護度、被保険者番号及び年齢
- 事故の概要及び発生時の対応
- 家族、関係機関等への連絡状況

3 事故対応の区切りがついた際に

事故対応に区切りがついた際に、第一報として報告した報告書に「事故後の対応状況」を追記して速やかに報告してください。また利用者の家族等に事故の原因や再発防止策についても十分に説明を行ってください。



4 事故の範囲

事故の範囲について東近江市では下表「事故の範囲」の通り定めています。報告・対応の際の備考を含め下表の通りまとめましたので、確認してください。

事故の範囲	備考
利用者に対する介護サービスの提供により発生した死亡又は外傷、誤えん、異食、誤与薬等のうち医療機関において治療若しくは入院を必要とする事故。 ただし、擦過傷、打撲等比較的軽易なものを除く。	事業所の責任及び過失の有無に関わらず報告してください。
介護サービスの提供により、利用者の住居、家財、所持品等に損害を及ぼし、損害賠償責任が発生し、又は発生するおそれのある事故	事業所の責任及び過失の有無に関わらず報告してください。
利用者のうちから感染症又は食中毒の患者が発生し、他の利用者への介護サービスの提供に影響を及ぼすおそれのある事故	事業所の責任及び過失の有無に関わらず報告してください。 また関連する法に定める届出義務がある場合は、そちらにも従い報告を提出してください。
従業員の法令違反及び不祥事等により、利用者への介護サービスの提供に影響を及ぼすおそれのある事故	利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失・漏えい等が想定されます。
その他特に市及び他の介護保険保険者が必要と認める事故	利用者が行方不明になった際等が想定されます。 速やかに周辺や心あたりがある場所を探してください。 当該事例で外部への協力を求めるに至った際には、報告してください

5 事故発生時のマニュアルと再発防止策の検討

事業者は、事故発生時の対応についてあらかじめ定めておくことが望ましいとされています。「〇〇があるかもしれない」といった視点に立って事故発生時にどのような対応が必要になるかあらかじめ職場内で想定しておくことが速やかな事故対応につながります。

事故が発生してしまった際には、発生後速やかに事業所内で話し合いを持ち原因分析を行ってください。その結果、実行していく具体的な再発防止策を検討し、事故発生時の対応マニュアルの見直しや体制の強化に繋げてください。

別記様式（第6条関係）

介護保険事故報告書

※いずれかにチェック

事故発生時報告 年 月 日
 事故後報告 年 月 日

東近江市長 様

報告者

事業所所在地
 事業所名
 事業所代表者 職・氏名 ④
 サービス提供責任者 氏名 ④

利用者	氏名	(フリガナ)		要介護度	
	住所			被保険者番号	
			年齢		歳
事故の概要	発生日時	年 月 日 ()		時 分頃	
	発生場所				
	第一発見者				
	事故の内容				
発生時の対応	現場での対応				
	医療機関受診有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (いずれかにチェック)	受診した医療機関	対応医 ()	
	医療機関での治療(処置)				

家族・関係機関等への連絡	連絡した家族等 氏名・利用者との関係 (緊急連絡先確認)	
	<input type="checkbox"/> 氏名・利用者との関係	<input type="checkbox"/> 氏名・利用者との関係
	電話番号	電話番号
	<input type="checkbox"/> 特記事項 (説明内容・相手の反応等)	<input type="checkbox"/> 特記事項 (説明内容・相手の反応等)
	他に連絡した関係機関	
	<input type="checkbox"/> 関係機関名	<input type="checkbox"/> 関係機関名
担当者： 電話	担当者： 電話	
事故後の対応	利用者の現況	
	再発防止に向けた検討課程・今後の対応等	
	損害賠償等の状況	