

# 令和元年度藤岡市地域密着型サービス事業所集団指導資料

令和2年2月21日（金）

藤岡市介護高齢課介護保険係

## （2）運営基準・報酬請求・各種届出等に係る留意事項について

### 1 運営基準に係る留意事項について・・・・・・・・・・P1~P3

●管理者・計画作成担当者等の勤務

●運営推進会議

●運営規程

### 2 報酬請求・各種届出に係る留意事項について・・・・・・・・P4~P9

●サービス提供体制強化加算

●令和2年度における処遇改善（現行・特定含む）計画書

●変更届出

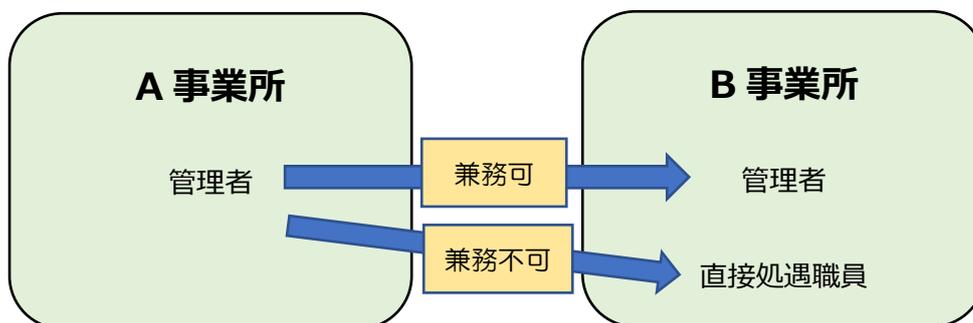
### 3 その他・・・・・・・・・・P10~P11

●地域密着型サービス事業所空き状況調査

## 地域密着型サービス事業所における管理者等の勤務について（藤岡市取扱い）

### ●管理者

- ・常勤専従を原則とするが、管理業務に支障がない範囲で、併設事業所・施設等での兼務は可能とする。ただし、併設事業所・施設等の直接処遇職員の場合は管理業務に支障があるため、兼務を認めない（平成28年3月31日介高第924-65号・監指第101-8号群馬県健康福祉部介護高齢課長・監査指導課長通知「常勤専従を要件とする管理者等の兼務について」における取扱いと同様）。



- ※併設事業所…同一敷地内にある他の事業所、もしくは道路を隔てて隣接する他の事業所
- ※直接処遇職員…介護職員・看護職員・機能訓練指導員

- ・管理業務を行うにあたり、必要な勤務時間数を確保する。

### ●介護支援専門員（計画作成担当者）

- ・小規模多機能型居宅介護事業所および認知症対応型共同生活介護事業所の居宅介護支援専門員（計画作成担当者）は利用者の計画作成を行うにあたり、必要な勤務時間数を確保する。

### ●小規模多機能型居宅介護事業所の宿直者の自宅待機

- ・宿直者が自宅待機する場合には、有事の際に迅速に駆けつけることのできる範囲内の職員を割り当てる。必ずしも市内の職員といった選定方法とする必要はない。

# 「運営推進会議」について

## はじめに

地域密着型サービスとは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスです。（グループホームや小規模多機能型サービスなど）。以下の2点が主な特徴です。

- ① その市の被保険者（藤岡市に住所がある人）のみが利用できる
- ② 運営推進会議の開催により、地域住民との連携・交流をしていく

## 運営推進会議について

- ・ 事業所が、利用者、地域の代表者、市の職員などに対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることで、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域と交流を深めながら、地域に開かれたサービスとしていき、サービスの質の確保を図ることが目的。
- ・ おおむね2月に1回以上（通所系は6月に1回以上）、事業所で開催。  
（一定の要件を満たす場合には他事業所との合同開催が可能）
- ・ 事業所が日々の活動やサービスの内容、利用者の状況などを中心に報告し、参加者から質問や意見をつのり、サービス向上につなげていく。

## 会議の役割と機能

- ・ 利用者が地域で暮らしやすくなる、地域の人と交流しやすくなる
- ・ 緊急時の安心と安全を確保しやすくなる
- ・ 地域づくりに向けた関係強化
- ・ 運営に関する情報開示、地域住民の理解を得る
- ・ これまで気付かなかった課題の掘り起し
- ・ 参加者からの評価結果を活かして改善する
- ・ 地域拠点としての誇りを持つ

・・・など

※「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」参照

## 運営規程の内容について

### ●従業者の職種・員数

・記載例

第〇条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

三 介護職員 〇名

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従事する。

上記の運営規程記載例に関して、介護職員など頻繁に変動のある職種については、必ずしも現状の厳密な人数を記載する必要はなく、事業所として通常勤務する人数を記載していただくことで足りります。

### ●制度改正時の対応について

運営規程の変更内容が制度改正によるもののみの場合、変更届出書の提出は不要とします。なお、同時に別の箇所（制度改正によらないもの）の変更も行う場合には、制度改正部分を含む全ての修正箇所の記載をお願いしています。

### ●付表の記載方法について

主な揭示事項	営業日	。
	営業時間	。
	登録定員	人。
	通いサービスの利用定員	人。
	宿泊サービスの利用定員	人。
	利用料	法定代理受領分 介護報酬告示上の額の利用者負担割合に応じた額。 法定代理受領分以外 介護報酬告示上の額。
	食事の提供に要する費用	運営規程に定めるとおり。
宿泊に要する費用	。	
通常の事業実施地域	。	

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
 ((介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規      2 変更      3 終了      4 変更なし
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ      2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II)      4 サービス提供体制強化加算(III)

4 介護福祉士等の状況	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が60%以上					有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上					有・無
5 常勤職員の状況	①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 75%以上	有・無
	②	①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
6 勤続年数の状況	①	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

事業所番号  事業所名

指定年月日  再開年月日

サービス提供体制強化加算チェック表（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所

- 1 前年度の実績が六月以上ある事業所は、「ア」による計算
- 2 前年度の実績が六月ない、新規で事業を開始（指定）又は、事業休止から再開した事業所は、「イ」による計算  
実績が三月ない場合は、届出ができません。事業開始後四月目以降届出ができます。
- 3 加算の要件は、割合だけではありません。計算結果以外の要件を満たしていること。
- 4 資格、勤続年数については、各月の前月末日で要件を満たしている者。

計算方法

ア 前年度（3月を除く）の実績が六月以上の事業所

○実績年度		年度			○加算算定年度			年度		
年	月	加算Ⅰイ、ロ			加算Ⅱ			加算Ⅲ		
		介護職員数	左のうち、介護福祉士数	割合	看護・介護職員の総数	左のうち、常勤職員数	割合	介護従業者数	左のうち、勤続年数3年以上者の数	割合
		常勤換算、小数点第2位以下切捨て			常勤換算、小数点第2位以下切捨て			常勤換算、小数点第2位以下切捨て		
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	1									
	2									
合計		0	0		0	0		0	0	
平均										

イ 前年度の実績が六月ない、新規で事業を開始（指定）又は、事業休止から再開した事業所

届出以降、算定する場合は、常に算定月の前三月を毎月計算し、記録すること。  
所定の割合を下回った場合は、速やかに加算の取下げを届け出ること。

○加算届出年月日		年 月 日			○加算算定年月日		年 月 日			
年	月	加算Ⅰイ、ロ			加算Ⅱ			加算Ⅲ		
		介護職員数	左のうち、介護福祉士数	割合	看護・介護職員の総数	左のうち、常勤職員数	割合	介護従業者数	左のうち、勤続年数3年以上者数	割合
		常勤換算、小数点第2位以下切捨て			常勤換算、小数点第2位以下切捨て			常勤換算、小数点第2位以下切捨て		
合計		0	0		0	0		0	0	
平均										

例) 12月、1月、2月の三月の実績平均が、加算要件を満たす場合、3月末日までに「4月1日算定開始」届出。  
実際に4月に算定する場合は、1月、2月、3月の三月の平均を計算して、加算要件を満たすこと。  
実際に5月に算定する場合は、2月、3月、4月の三月の平均を計算して、加算要件を満たすこと。  
以降繰り返し。

その他

- ・ 常勤換算方法：勤務総時間数を常勤職員の1か月の勤務時間数で割る。（時間外は含まない。非常勤職員勤務時間数は、常勤職員勤務時間数を限度）
- ・ 小数点第2位以下を切捨て  
例) 5.82→ 5.8  
5.89→ 5.8
- ・ 資格を証する書類：介護福祉士登録証の写、看護師免許証・准看護師免許証の写等（介護職員としては、必要資格はありません。）

# 見本

(公 印 省 略)

令和 2 年 3 月 ● 日

各地域密着型サービス事業所 ご担当者様

藤岡市長 新井 雅博  
(介 護 高 齢 課)

令和 2 年 4 月以降のサービス提供体制強化加算の算定について

令和 2 年 4 月以降のサービス提供体制強化加算算定時における職員の割合の算出に当っては、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なります。

つきましては、令和元年度中における職員の割合を確認するため、下記のとおり確認資料の提出をお願いいたします。

なお、現在算定中のサービス提供体制強化加算の種別に変更（新たな算定開始を含む）、又は加算要件に該当しないこととなる場合には、体制届出書（別紙 3-2・別紙 1-3）の提出も併せてお願いいたします。

## 記

- 1 提出書類 ①サービス提供体制強化加算に関する届出書  
※別紙 12-4、別紙 12-9、別紙 12-10、別紙 12-11 のいずれか
- ②サービス提供体制強化加算チェック表
- ③要件を満たすことがわかる根拠書類  
※介護福祉士の割合に関する本加算を算定する場合の介護福祉士登録証  
※常勤職員に関する本加算を算定する場合の勤務形態一覧表  
※勤続年数に関する本加算を算定する場合の在職証明書  
※研修等に関する本加算を算定する場合の研修計画や会議の議事録 等
- 2 提出期限 令和 2 年 3 月 27 日（金）
- 3 提出先 藤岡市介護高齢課介護保険係
- 4 備 考 各種様式は介護高齢課ホームページにあります。  
※トップ→健康・福祉→介護保険→地域密着型サービス事業者関係

[https://www.city.fujioka.gunma.jp/kakuka/f\\_kaigo/tiki-mittyaku-yousiki.html](https://www.city.fujioka.gunma.jp/kakuka/f_kaigo/tiki-mittyaku-yousiki.html)

〒375-8601 藤岡市中栗須 327 番地  
藤岡市役所介護高齢課介護保険係  
担当：笠原 幹宏  
TEL：0274-22-1211（内線 2291）  
0274-40-2292（直通）  
FAX：0274-40-2196  
E-Mail：kaigo@city.fujioka.gunma.jp

事 務 連 絡  
令 和 2 年 2 月 3 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

令和2年度「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」算定のための処遇改善計画書様式例の提示及び提出期限について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

例年、次年度の介護職員処遇改善加算の算定に向けた処遇改善計画書の提出期限については、2月末としているところですが、今般、介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成31年4月12日付け老発0412第8号）において記載しているとおり、加算の取得に係る業務簡素化の観点から現行加算と今般の特定加算の計画書等の届出については、様式の統合等を予定しております。

様式等の統合については、介護保険部会の下に設置された介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の意見などを踏まえ、現在検討を進めているところですが、統合後の様式については2月末を目処で発出し、令和2年度の加算算定に当たり提出する処遇改善計画書の提出期限については令和2年4月15日（水）とする予定ですので、お知らせします。

以上

（本件連絡先）

厚生労働省老健局老人保健課

電話：03-5253-1111（内線）3949・3948

## 変更届に添付が必要な書類一覧(地域密着型サービス)

(R1.9.1)

変更のあった事 項 添付書類		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		事業所の名称	事業所の所在地等	事業者の名称	主たる事務所の所在地等	代表者(開設者)	事業所の建物の構造、専用区画等	事業所の管理者	運営規程	協力医療機関、協力歯科医療機関	定員	連携、支援体制	介護支援専門員
①	付表	●	●	●			○	●	●	●	●		●
②	履歴事項全部証明書又は条例等			●	●	●							
③	勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)							●	○		●		●
④	組織体系図							●	○		●		●
⑤	免許証等資格を証するものの写し							○	○		○		●
⑥	介護支援専門員一覧 (参考様式11)												●
⑦	経歴書 (参考様式2)							●	○		○		
⑧	事業所の平面図、写真 (参考様式3)		●				●				○		
⑨	設備・備品等一覧表 (参考様式5)		○				○						
⑩	運営規程	●	●	●			○	○	●		●		○
⑪	協力医療機関等との契約内容									●			
⑫	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											●	
⑬	誓約書 (参考様式9-1/9-2)					●		●					

- 注) (1) 表中●は必ず添付を要する書類、○は場合により添付を要する書類です。  
 (2) 8の③④⑤は、従業者数の変更又は営業日・営業時間の変更の場合に、添付してください。  
 (3) 10の⑤⑦は、利用定員の増加により、従事者を増員する必要がある場合に、添付してください。

変 更 届 出 書

年 月 日

(宛先)藤岡市長

所在地  
 事業者 名 称 ①  
 代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号										
指定内容を変更した事業所(施設)		名称										
		所在地										
サービスの種類												
変更があった事項		変更の内容										
1	事業所・施設の名称	(変更前)										
2	事業所・施設の所在地											
3	申請者・開設者の名称											
4	主たる事務所の所在地											
5	代表者の氏名、住所及び職名											
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は 条例等(当該事業に関するものに限る。)											
7	本体施設、本体施設との移動経路等	(変更後)										
8	併設する施設の概要											
9	事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業 所のいずれかの別											
10	事業所・施設の建物の構造、平面図及び設備の 概要											
11	事業所・施設の管理者の氏名及び住所											
12	運営規程											
13	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(変更の理由等)										
14	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制											
15	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項											
16	役員の氏名及び住所											
17	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び住所											
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号											
19	その他 ( )											
変 更 年 月 日		年 月 日										

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

# 見本

(公 印 省 略)  
令和 2 年 2 月 ● 日

小規模多機能型居宅介護事業所  
認知症対応型共同生活介護事業所 管理者様

藤岡市介護高齢課

## 地域密着型サービス事業所の空き状況調査について（依頼）

日頃より介護保険サービスの適正実施にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。  
さて、当市では今般、市民の方やケアマネージャーの皆様からの要望により、小規模多機能型居宅介護事業所および認知症対応型共同生活介護事業所の空き状況を調査し、その取りまとめ結果を市ホームページにて掲載させていただくこととしました。

つきましては、ご多用の折恐れ入りますが、下記の通り調査票を作成いただき、空き状況が変化した場合には都度、介護高齢課へ情報提供をお願いいたします。

### 記

- 1 情報提供方法 別紙調査票によりお願いします。
- 2 情報提供が必要な場合 満床から空床ができた際や空床が満床になった場合。なお、空床ができても次の入居者が決まっている場合や、一時的に満床になっても近々（概ね 1 か月以内前後）空床ができる予定の際には都度の報告は不要です。

〒375-8601 藤岡市中栗須 327 番地  
藤岡市役所介護高齢課介護保険係  
担当：笠原 幹宏  
TEL：0274-22-1211（内線 2291）  
0274-40-2292（直通）  
FAX：0274-40-2196  
E-Mail：kaigo@city.fujioka.gunma.jp

## 地域密着型サービス事業所空き状況 情報提供票

年 月 日

介護高齢課長 あて

事業所名称  
管理者氏名

現在の、当（ 認知症対応型共同生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 ）  
の空き状況は以下の通りですので、報告します。

定 員	名
利用者数	名
空き状況	名
待機者数	名
備 考	

作成者：

連絡先：