

加古川市指定地域密着型サービスに係る独自報酬基準に関する要綱

令和元年 8 月 15 日 福祉部長決定

改正 令和 3 年 3 月 31 日 福祉部長決定

令和 6 年 3 月 31 日 福祉部長決定

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 42 条の 2 及び厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 119 号）の規定に基づき、加古川市内の指定地域密着型サービス事業所に係る通常より高い報酬（以下「独自報酬」という。）の算定基準について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この要綱において使用する用語は、介護保険法及び介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）において使用する用語の例による。

(名称、対象サービス、算定要件及び単位数)

第 3 条 独自報酬の名称、対象となるサービスの種類、算定要件及び要件を満たす場合の単位数は、別表のとおりとする。

(算定に係る届出等)

第 4 条 前条の規定に基づき独自報酬を算定しようとする事業者は、加古川市地域密着型サービスに係る独自報酬の算定に関する届出書（様式第 1 号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項に規定する届出があった場合には、速やかに要件の審査を行い、要件を満たしている場合には受理するものとし、要件を満たしていない場合には不受理とするものとする。

3 市長は、前項の審査による結果を文書で通知する。

4 第 1 項に規定する届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、独自報酬の算定を開始するものとする。

(変更等の届出)

第 5 条 独自報酬の算定をしている事業者は、第 3 条に定める要件を満たさなくなったとき、又は届出の内容に変更があったときは、前条第 1 項に規定

する様式により速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

2 前項の場合において、要件を満たさなくなったときは、その事実が発生した月の翌月から独自報酬の算定を行わないものとする。

(報告)

第6条 第4条第1項に規定する届出を行った事業者は、当該年度の末日までに加古川市地域密着型サービスに係る独自報酬の算定に関する実績報告書(様式第2号)を市長に提出しなければならない。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(適用期間)

第2条 この要綱の規定は、令和9年3月31日までに提供したサービスについて適用する。

別表（第3条関係）

名称	対象となるサービスの種類	算定要件	単位数
独自加算 A	①小規模多機能型居宅介護 ②複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	次のいずれにも適合すること。ただし、「月の全日において宿泊サービスを利用している者及び事業所と同一敷地内建物等に住んでいる者」には算定できない。 （1）加算の届出日の属する月の前月において、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。 （2）在宅生活を支える事業所独自の取組を行っていること。 〈例示〉 ・ACPの普及啓発に資する取組 ・ADL向上に資する取組 ・認知症ケアの充実に資する取組 ・緊急時の安全安心に資する取組 ・通常の人員配置よりも手厚い有資格者の配置 （3）定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	500 単位/月
独自加算 B	①小規模多機能型居宅介護 ②複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	次のいずれにも適合すること。ただし、「事業所と同一敷地内建物等に住んでいる者や他の見守りサービスのある高齢者向け住宅に居住している者」には算定できない。 （1）独居の者に対してサービス提供を行っていること。 （2）事業所が宿泊サービスの提供をしない日においても、通いサービス、訪問サービス、電話連絡による見守りを行い、その内容を記録すること。 （3）（1）の独居の者が、サービス提供時に連絡が取れない状況が発生した場合に対応するため、利用者から合鍵を預かる等、速やかに利用者の安否確認がとれる方策をとっていること。合鍵を預かる場合においては、合鍵の管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付すること。 （4）定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	300 単位/月

※本表の適用は、加古川市内の地域密着型サービス事業所が加古川市被保険者にサービスを提供する場合に限る。

(様式第2号)

加古川市地域密着型サービスに係る独自報酬の算定に関する実績報告書

年 月 日

加古川市長様

届出者

所在地：

名称：

代表者職・氏名：

このことについて、以下のとおり報告します。

事業所名	
サービスの種類	

(1) 独自加算Aについて

①算定実績												
サービス提供年	年										年	
サービス提供月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
加算対象者数(人)												
うち負担割合1割の者(人)												
うち負担割合2割の者(人)												
うち負担割合3割の者(人)												

②在宅生活を支える事業所独自の取組(内容を記載)

③得られた効果(好事例、利用者の声等)

④今後の課題

(2) 独自加算Bについて

① 算定実績												
サービス提供年	年										年	
サービス提供月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
加算対象者数(人)												
うち負担割合1割の者(人)												
うち負担割合2割の者(人)												
うち負担割合3割の者(人)												

② サービス提供時に連絡が取れない状況が発生した場合に対応するための方策(内容を記載)

③ 得られた効果(好事例、利用者の声等)

④ 今後の課題

届出担当者		連絡先	
-------	--	-----	--