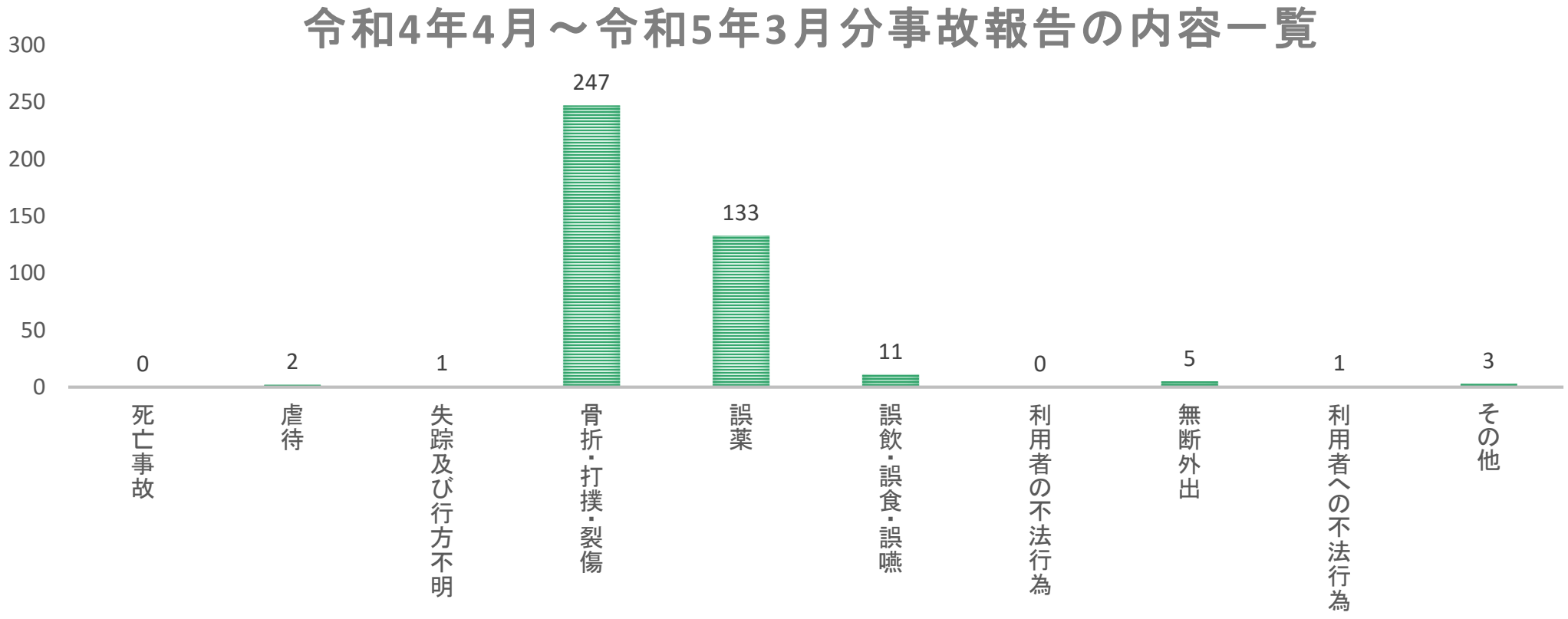
資料4

事故発生状況について
変更届について
サービス提供体制強化加算について

R6.1.26　令和5年度小樽市地域密着型サービス事業所集団指導

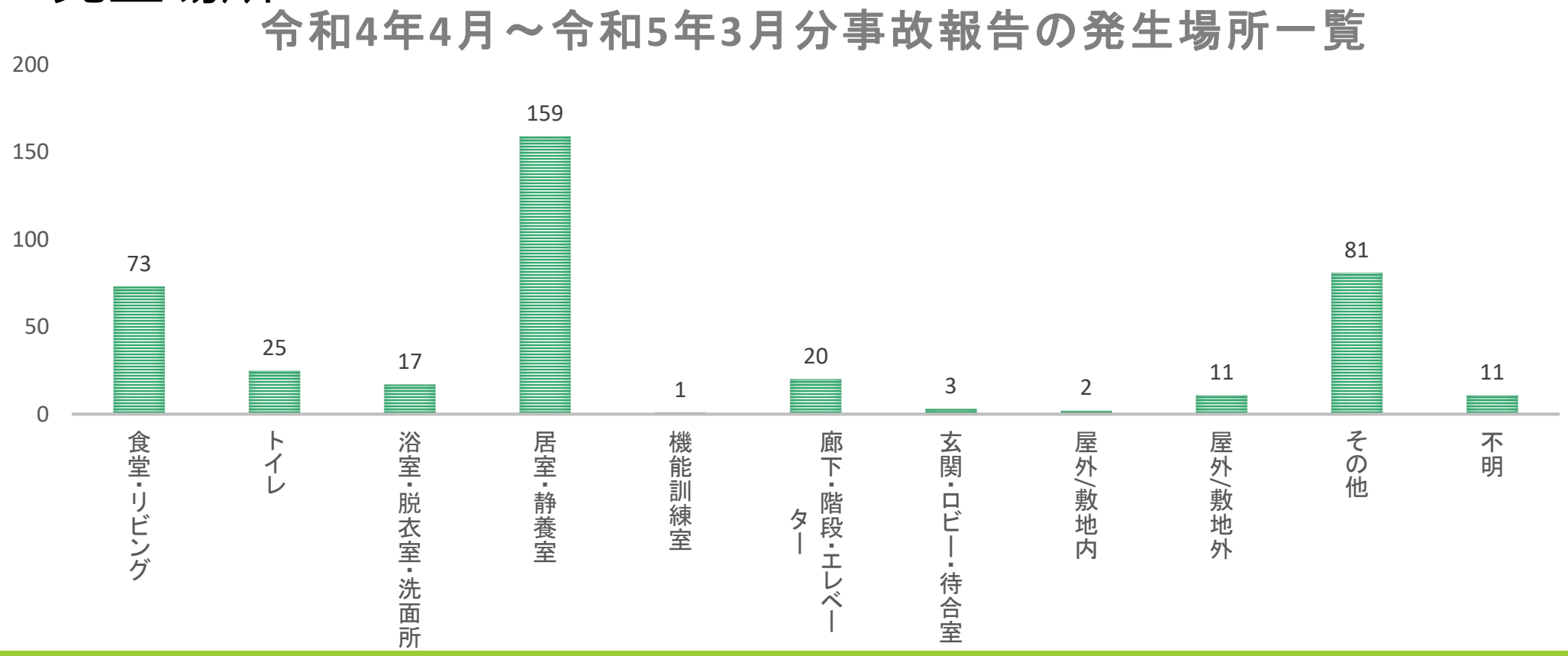
事故発生状況について

●令和４年度 事故発生件数（全４０３件）



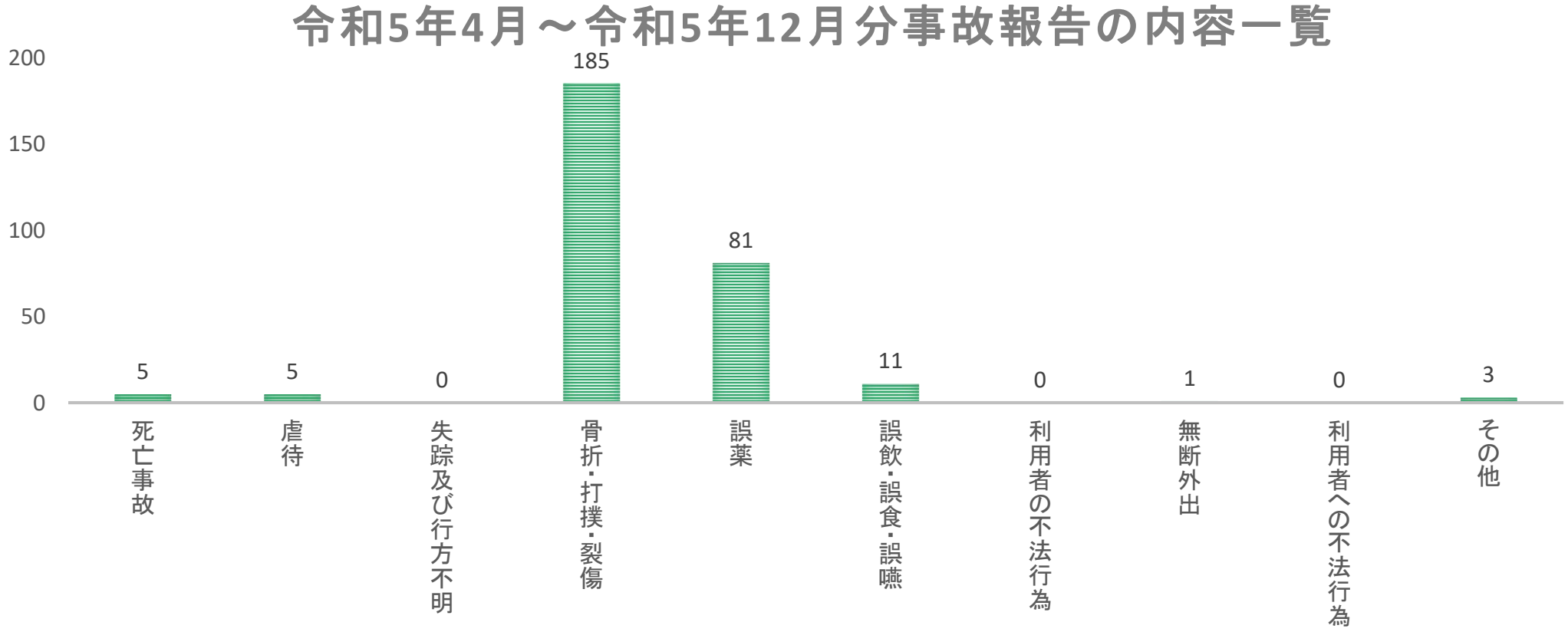
事故発生状況について

●発生場所



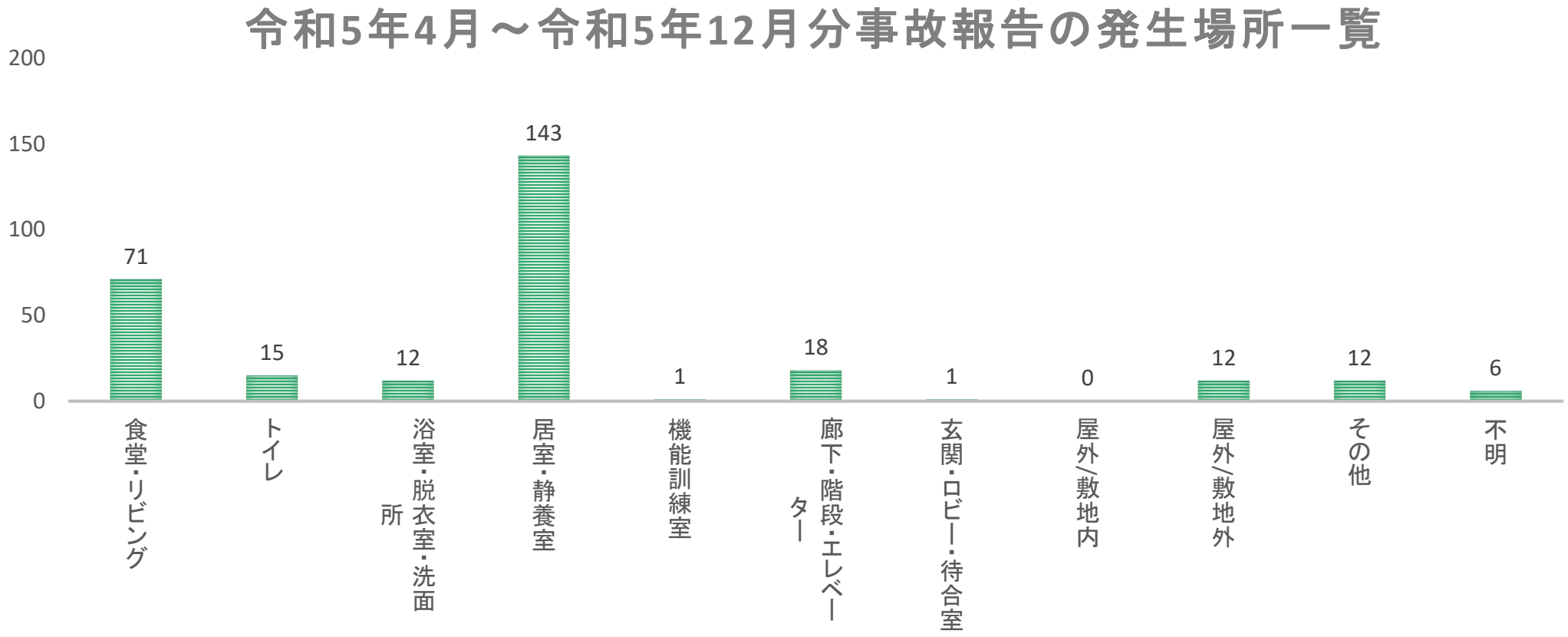
事故発生状況について

●令和５年度 事故発生件数（全２９１件）



事故発生状況について

●発生場所



事故発生状況について

● 事故報告書については**押印（代表者の印、個人印不可）が必要**です。
押印したものをスキャナーにて取り込みメール提出していただく方法でも提出可能です。

●事故の分類の項目について、落薬事故は「その他」ではなく「誤薬」として分類してください。
毎年報告件数が多い分類のため、慎重な服薬介助に努めてください。

事故発生状況について

●事故発生状況報告書は速やかに提出していただくこととなっていりますが、報告の失念などで遅れて提出されるものが見受けられます。

また、死亡、重篤、虐待、失踪・行方不明、不法行為等の緊急性又は違法性のある事例については、発生後**すぐに電話で介護保険課へ概要を報告**し、その後報告書を提出してください。
上記事例以外は、事前連絡は不要です。

変更届について

●提出書類
①事業所変更届出書
②変更内容に応じた添付書類
※【添付書類一覧】を必ずご確認ください

●提出期限
変更日から**10**日以内（当日消印有効）
※期限を過ぎてからの提出の際は、遅延理由書（様式は任意）を併せて提出してください。

地域密着用《URL》　https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020100200177/

変更届について

●事業所変更届出書（様式第２号(第３条関係））

様式第２号（第３条関係）

事業所変更届出書

年　月　日

（宛先）小樽市長

所　在　地

事業者　名　　称

代表者氏名　　印

介護保険法の規定により、次のとおり指定を受けた内容の変更について届け出ます。

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　（　該　当　に　○　）		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	申請者の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
6	登記事項証明書（当該事業に関するものに限る。）	
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
9	運営規程	
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
11	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	（変更後）

総合事業用《URL》　https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020110400239/

変更届について

●事業所変更届出書（様式第４号(第１７条関係））

様式第4号（第17条関係）

変　更　届　出　書

（宛先）小樽市長

年　　月　　日

所　在　地
事業者 名　　称
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。

		介護保険事業者番号
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。）	

変更届について

●添付書類一覧

変更届出書に添付する書類一覧

No.	変更事項	添付資料	事業種別												
			地域密着型サービス									第１号事業			
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	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	通所介護相当サービス（総合事業）	訪問介護相当サービス（総合事業）	居宅介護支援	介護予防支援
1	事業所・施設の名称	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者（法人）の名称	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		履歴事項全部証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		履歴事項全部証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	履歴事項全部証明書（当該事業に関するもの）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

《例》地域密着型通所介護

サービス提供体制強化加算について

● （１）　イを算定している場合（１回につき）

（一）　**サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位**

（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位

（三）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

（２）　ロを算定している場合（１月につき）

（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ　４８単位

（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ　２４単位

サービス提供体制強化加算について

●イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　次のいずれかに適合すること。

（一）　指定地域密着型通所介護事業所の**介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上**であること。

（二）　指定地域密着型通所介護事業所の**介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上**であること。

（２）　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《URL》　https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020100200177/

サービス提供体制強化加算について

●提出書類

①　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
②　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
③　サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙様式あり）
④　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（３月分を除く）
　　※実績が６ヵ月に満たない事業所は前３ヶ月分
⑤　職員一覧表（氏名、職種、資格、勤務形態、勤続年数）
⑥　介護福祉士資格証の写し（要件に該当する場合）

サービス提供体制強化加算について

●提出期限

・在宅系サービス
毎月１５日までに届出受理　⇒翌月から算定開始
毎月１６日以降に届出受理　⇒翌々月から算定開始

・施設系サービス
届出受理日が月の初日　⇒当該月から算定開始
届出受理日が月の初日以外　⇒翌月から算定開始

変更届及び加算に係る届出書の提出に関する留意事項について

- 届出書等はいずれも押印（法人印）は不要です。
- 事業所名は、必ず指定時の事業所名を記載してください。
- 各様式は小樽市ホームページからダウンロードできます。
- シフト表は歴月（１日～末日）のものをご提出ください。
- 運営規程の変更は新・旧両方をご提出ください

変更届及び加算に係る届出書の提出に関する留意事項について

●生活相談員の変更は「その他」の項目に〇をつけ、括弧内に「生活相談員」と記載してご提出ください。：その他(生活相談員)

●小樽市の総合事業のサービス種別は下記のいずれかをご記入ください。
：「第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）」または「第１号通所事業（通所介護相当サービス）」

●電子メールで提出する場合は、介護保険課代表アドレスに送付してください。✉：kaigo@city.otaru.lg.jp

令和６年度「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書」に係る提出期限について

（令和５年１月１１日付　介護保険最新情報Vol.１１９５）

通常、処遇改善加算等の計画書の提出については加算を取得する月の前々月の末日（開始月の２カ月前の末日）までに行うこととされているが、令和６年度当初の特例として以下のとおりとする。

令和６年４月又は５月から取得する場合は、
４月１５日(月)までに行うこととする。

※様式の見直しを検討しており、見直し後の様式については２月末日頃通知予定
※６月以降は、処遇改善加算を新加算等に一本化する予定のため詳細については後日通知予定