

介護保険事業運営協議会資料(令和5年度第1回会議)

## 看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定について

高齢者支援課 介護保険係



南高第765号  
令和5年8月24日

南房総市介護保険事業運営協議会  
会長 神作 紀史 様

南房総市長 石 井



指定地域密着型サービス事業者の指定について（諮問）

このことについて、南房総市介護保険事業運営協議会規則（平成26年規則第43号）第2条第3号の規定に基づき、下記事業者の指定に当たり貴会の意見を求めます。

記

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| 1 申請区分    | 新規指定申請            |
| 2 事業所の名称  | 看護小規模多機能 にここに（笑笑） |
| 3 事業所の所在地 | 南房総市千倉町南朝夷1661番地  |
| 4 指定年月日   | 令和5年9月1日          |
| 5 サービスの種類 | 看護小規模多機能型居宅介護     |

## 地域密着型サービスの指定に係る意見について

### 1 地域密着型サービスの指定に係る意見について

南房総市介護保険事業運営協議会は以下の事項について市長に対して意見を述べることとされている。（南房総市介護保険事業運営協議会規則 平成26年3月31日規則第43号 第2条第1項第3項）

介護保険法第78条の2第1項の指定地域密着型サービス事業者の指定等及び同法第115条の12第1項の指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関すること。

### 2 地域密着型サービスの指定の流れ

地域密着型サービスの指定申請は以下の手順により実施

- (1) 介護サービス事業者は所定の申請書に必要書類を添付し、市に提出する。
- (2) 提出書類を運営基準等に照らし合わせ審査を行う。
- (3) 協議会は市が審査を終えた申請書類等を参考に協議し、協議会としての意見をまとめる。
- (4) 協議会の意見を踏まえ、市が事業者の指定を行う。

### 3 協議会から市長に対する意見について

南房総市の地域包括ケアの更なる推進に向けて、介護サービス事業者が適正な運営を行うとともに、質の高いサービスの提供ができるよう、以下の事項等について委員それぞれの立場からご意見を賜りたい。

- ・ 地域に開かれた事業運営（地域との連携）
- ・ 医療との連携
- ・ 自立支援・重度化防止の取り組み 等

**【参考】**

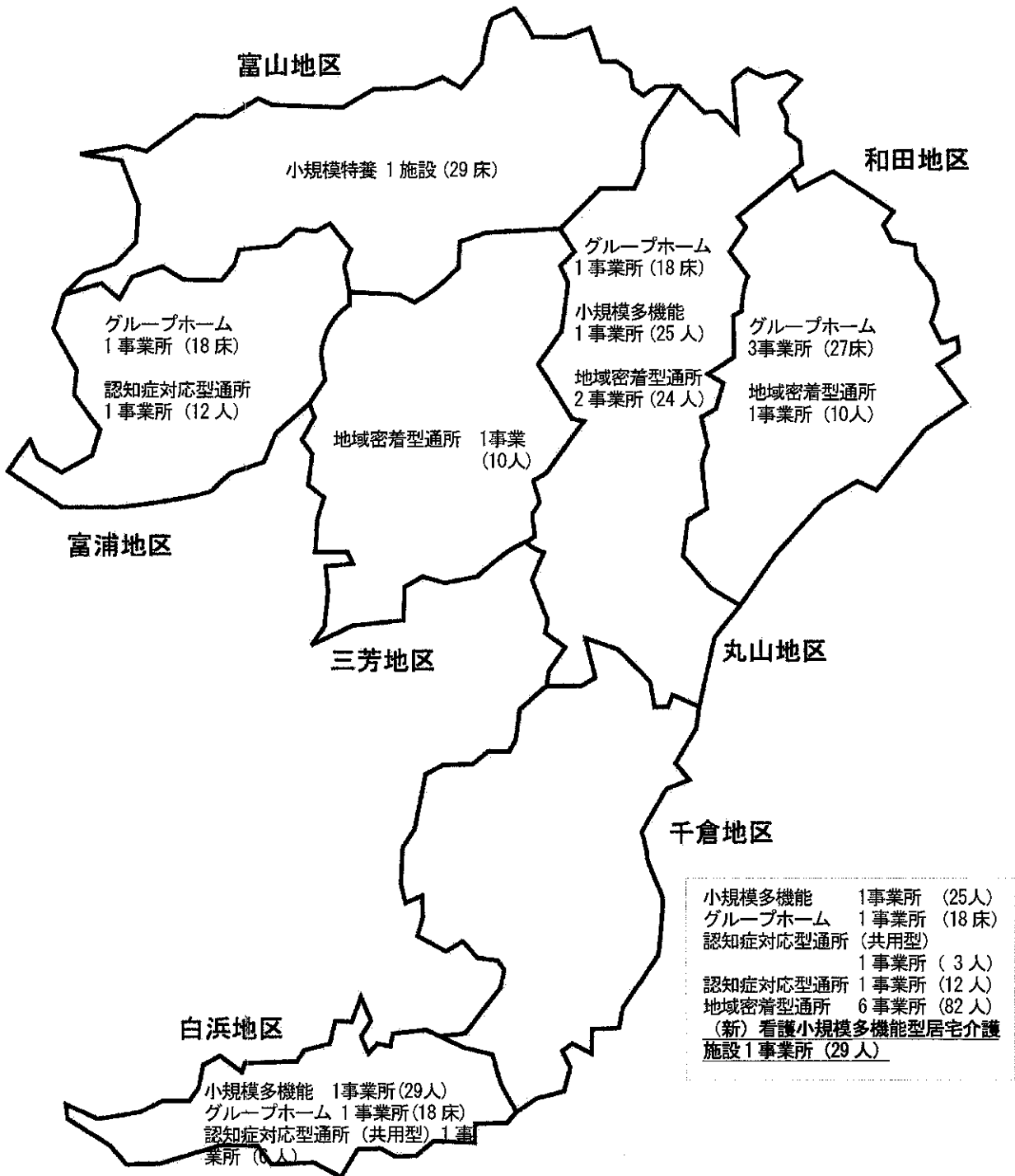
介護保険法（平成9年12月17日法律第132号）抜粋

（指定地域密着型サービス事業者の指定）

第七十八条の二

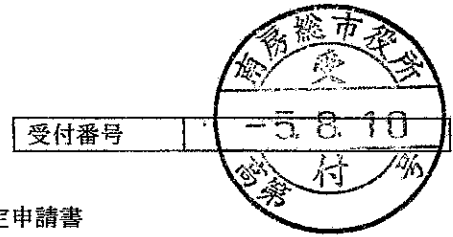
- 7 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を行おうとするとき、又は前項第四号若しくは第五号の規定により同条第一項本文の指定をしないこととするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

圏域ごとの地域密着型サービス整備状況



項 目	内 容
申請者名	社会福祉法人 おかげさま
申請者所在地	南房総市千倉町南朝夷1661番地
代表者氏名	松永 平太
事業所名	看護小規模多機能にこにこ（笑笑）
事業所所在地	南房総市千倉町南朝夷1661番地
サービス種別	看護小規模多機能型居宅介護
利用定員	29名（通い：18名／日 宿泊：9名／日）
指定年月日	令和5年9月1日

令和3年度に、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備・運営を行う法人の公募を実施しました。令和4年3月29日に南房総市高齢者施設整備運営事業者選定委員会において選定された当該法人より指定申請があったため、新規指定を行うものです。



指定地域密着型サービス事業所  
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定申請書

令和5年 8月10日

南房総市長 宛

所在地 南房総市千倉町南朝夷1661  
 申請者 社会福祉法人 おかげさま  
 名称 理事長 松永平太

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、南房総市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則第2条第1項の規定により、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事業所所在市町村番号			
申請者	フリガナ	シカワカネシヅ子 おかげさま			
	名称	社会福祉法人 おかげさま			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 295 - 0012 ) 千葉県南房総市千倉町南朝夷1661 (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種類別	社会福祉法人	法人所轄庁	南房総市	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名 理事長	フリガナ 氏名	生年月日	
代表者の住所	(郵便番号 - ) (ビルの名称等)				
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ	カゴシヨウキク 姓乃 ココロ			
	名称	看護小規模多機能 にここ(笑笑)			
	事業所等の所在地	(郵便番号 295 - 0012 ) 千葉県南房総市千倉町南朝夷1661 (ビルの名称等)			
	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護			付表1
		認知症対応型通所介護	○		平成18年4月1日 付表2
		小規模多機能型居宅介護			付表3
		認知症対応型共同生活介護	○		平成18年4月1日 付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護			付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			付表6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表7	
複合型サービス		○	令和5年9月1日	付表8	
地域密着型通所介護				付表9	
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護			付表2	
	介護予防小規模多機能型居宅介護			付表3	
	介護予防認知症対応型共同生活介護			付表4	
介護保険事業所番号	(既に指定を受けている場合)				
指定を受けている他市町村名					

医療機関コード等					
記入担当者		記入担当者 連絡先	(電話)	(Fax)	

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。

- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 8 既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「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」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。



付表 8 複合型サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	カゴシウキホ'タワ ニココ		
	名称	看護小規模多機能 にここに(笑笑)		
	所在地	(郵便番号 295 - 0012 ) 千葉 県 南房総 市 千倉町南朝夷 1661		
	連絡先	電話番号	FAX番号	Email
併設施設等	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設			
訪問看護事業所の指定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護ステーション	
管理者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日			
	事業所内の従業者との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	(職種: )	
他事業所の従業者との兼務の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事業所の名称		
		事業所番号		
		兼務する職種及び勤務時間等		
協力医療機関	名称	松永醫院	主な診療科名	内科、皮膚科、小児科、リハビリテーション科
	名称	山本歯科医院	主な診療科名	
○人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数		介護従事者	うち看護職員	介護支援専門員
		専従	兼務	専従
常勤(人)	7	6	5	1
非常勤(人)	5			
常勤換算後の人数(人)	12.9	2.5		
通いサービスの利用者数(推定数を記入)	18	人		
○設備に関する基準の確認に必要な事項				
居間及び食堂の合計面積	77.3	m <sup>2</sup>		
個室の宿泊室	5	室	うち床面積6.4m <sup>2</sup> 以上7.43m <sup>2</sup> 未満の宿泊室(病院又は診療所である場合)	0 室
個室以外の宿泊室の合計面積	37.28	m <sup>2</sup>	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	4 人
登録定員	29	人		
通いサービスの利用定員	18	人	宿泊サービスの利用定員	9 人
建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他			
添付書類	別添のとおり			

(複合型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	Email
○設備に関する基準の確認に必要な事項				
居間及び食堂の合計面積		m <sup>2</sup>		
個室の宿泊室		室	うち床面積6.4m <sup>2</sup> 以上7.43m <sup>2</sup> 未満の宿泊室(病院又は診療所である場合)	室
個室以外の宿泊室の合計面積		m <sup>2</sup>	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人
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
建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他			

備考

- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 管理者の業務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
- 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。



所属：高齢者支援課

## 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）について

### ○看護小規模多機能型居宅介護とは

看護と介護を一体的に提供するサービスです。

「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供します。

### 1 概要

○ 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」を24時間365日提供。

○ また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。

※このようなニーズのある方々を支援します。

- ・退院直後の在宅生活へのスムーズな移行
- ・がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続
- ・家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減

### 2 人員基準等

従業者	<p>① 日中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通いサービス提供：利用者3人に対し1以上（常勤換算）</li> <li>・訪問サービス提供：2以上（常勤換算）</li> <li>・人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能</li> <li>・通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1人以上は保健師、看護師又は准看護師</li> </ul> <p>② 夜間・深夜</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・泊まりサービス及び訪問サービス提供：2人以上（うち1人は宿直勤務可） （泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる）</li> </ul> <p>③ 従業員のうち1人以上が常勤の保健師又は看護師</p> <p>④ 従業員のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5以上</p> <p>⑤訪問看護事業者の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準（看護職員2.5人以上）を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす</p> <p>⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能（同一時間帯で職員の行き来を認める）</p>
-----	---

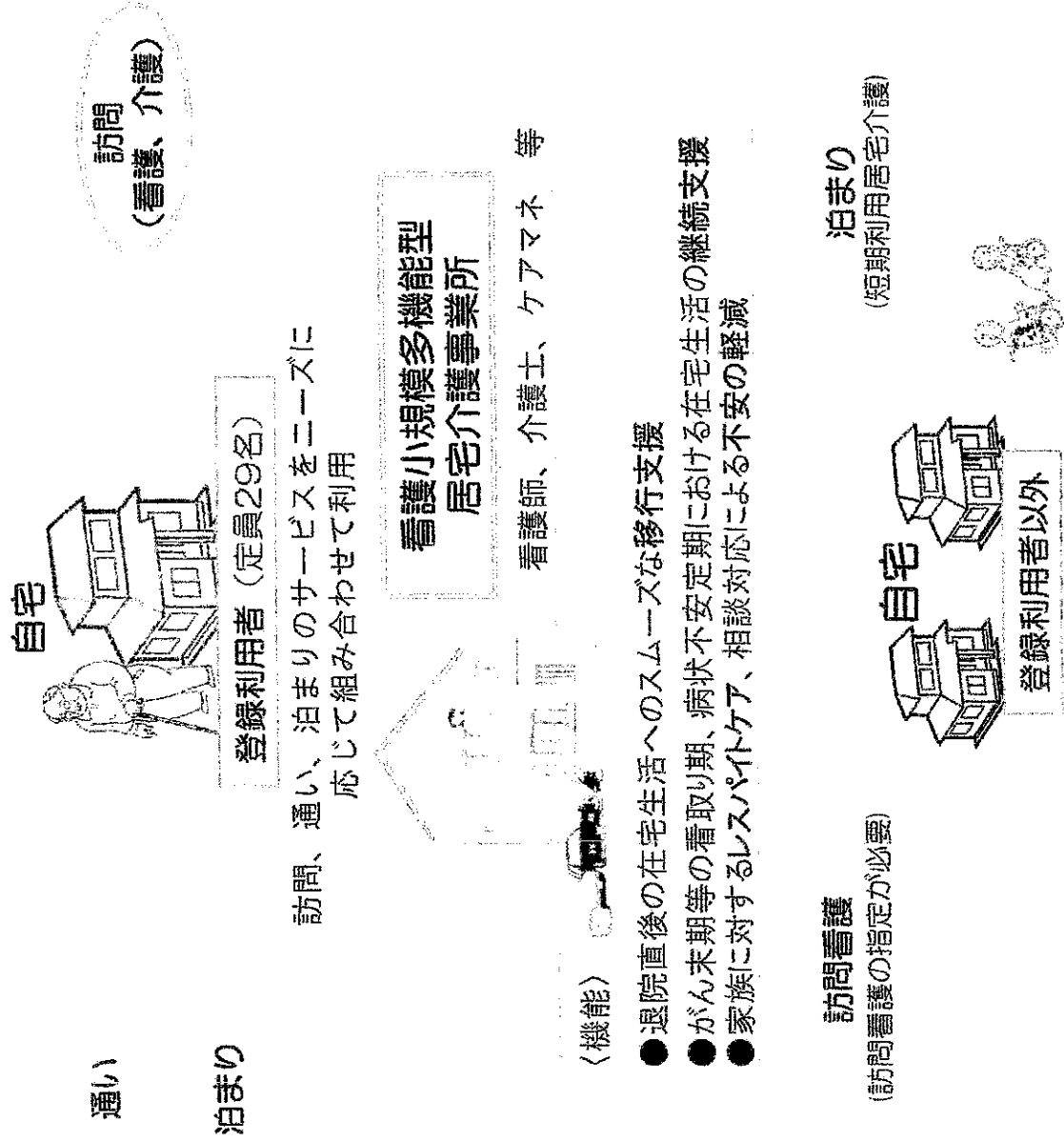
	<p>⑦必要な研修を終了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員（非常勤可、管理者との兼務可）を置く</p> <p>⑧介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併施設等の他の職務に従事できる</p>
管理者	<p>① 常勤専従（管理上支障がない場合は、事業所・併施設等の職務に従事できる）</p> <p>② 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を終了した者又は保健師若しくは看護師</p>
代表者	<p>① 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、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等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を終了した者又は保健師若しくは看護師</p>
登録定員・ 利用定員	<p>① 登録定員：<u>29人以下</u></p> <p>② 通いサービス利用定員：登録定員の2分の1から15人まで <u>ただし、登録定員が26人以上29人以下の事業所について、居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）が確保されている場合」は、通いサービスに係る定員を18人までとすることができる。</u></p> <p>③ 泊まりサービス利用定員：通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで</p>
設備・ 備品等	<p>① 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ</p> <p>② 宿泊室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個室の定員：1人（利用者の処遇上必要と認められる場合は2人）</li> <li>・個室の床面積：7.43㎡以上（病院又は診療所の場合は6.4㎡以上（定員1人の場合に限る））</li> <li>・個室以外の宿泊室：合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造</li> </ul> <p>③ 家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する</p>

※太字は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分

※下線は平成27年で改正した部分

# 看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



- 退院直後の在宅生活へのスムーズな移行支援
- がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続支援
- 家族に対するレスパイトケア、相談対応による不安の軽減