別記様式2(第5条関係)

**宇治市地域密着型サービスの独自報酬の算定に関する実績報告書**

　年　　　　月　　　　日

宇治市長　宛て

事 業 者　名　　　 称

代 表 者 氏 名

次のとおり、関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告基準日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | 事業所所在地区市町村番号 | | | | | | | | | 262048 | | | | | |
| 事業所番号 | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 届出者 | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | | （郵便番号　　　　　―　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | 電話番号 |  | FAX番号 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職・氏名 | | | | 職名 |  | 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の状況 | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | | | （郵便番号　　　　　―　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | 電話番号 |  | FAX番号 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 管理者の氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス種別 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （報告する項目の数字を○で囲んでください。） | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | 頻回な訪問が必要な利用者への支援に関する項目（対象者加算） | | | | | | 単位数 | | | | 加算対象利用者数／総利用者数 | | | | | | | | | |
| 算定要件 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準条例第２５条第１項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。）において、月曜日から日曜日までの７日間に２１回以上の定期巡回サービス（指定地域密着型サービス基準条例第５条第１項第１号に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）を位置付けた利用者に対して、所定単位数を加算する。  なお、定期巡回サービスの必要性については、サービス担当者会議の要点（第４表）または居宅介護支援経過（第５表）に記載しておくこととし、随時サービスの必要性について検討を行うこと。  また、当該加算の算定に当たっては、上記定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した日の属する月から開始することとする。 | | | | | | １月につき  ３００単位 | | | | ／ | | | | | | | | | |
| ２ | 介護・医療連携推進会議の活用とサービスの質の向上に向けた取組等に関する項目（体制加算） | | | | | | 単位数 | | | |  | | | | | | | | | |
| 算定要件 | 次のいずれにも該当すること。  １. 宇治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年宇治市条例第１５号）における介護・医療連携推進会議に関する基準を導守した上で、この会議への地域の医療関係者、福祉等関係者及び居宅介護支援事業者等の参加を積極的に促し、介護と医療の連携を図るための意見交換を行う等、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。また、その議事録を市へ提出すること。  ２. 運営状況、活動内容及び介護・医療連携推進会議において話し合った内容等をまとめ、おおむね６月に１回以上、事業所が外部に対して発信するツール（ホームページや事業所が発行している刊行物等）によって周知を図ること。また、その実施状況を市へ報告すること。  ３. 市が行う研修等に参加し、そこで得た情報を用いて、事業所内で勉強会を開催し、その実施状況を記録すること。 | | | | | | １月につき  ２００単位 | | | |  | | | | | | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | 中重度者へのサービス提供体制強化に関する項目（体制加算） | | | | | | 単位数 | | | |  | | | | | | | | | |
| 算定要件 | 次のいずれにも該当すること。  １. 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として登録していること。 ２. 算定日が属する月の前１２月間において、看取り連携体制加算を算定した利用者が１名以上であること。 | | | | | | １月につき  ５００単位 | | | |  | | | | | | | | | |
| 独自報酬設定後の状況 利用者からの意見 届出者としての意見など | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |