

松本市ナイトケア利用料金助成事業について

1 事業目的

要介護者等が、指定通所介護事業所が行うナイトケア事業（当日のデイサービスの終了時から翌日の開始時までの夜間預かり事業をいう。）を利用する場合の料金の一部を助成することで介護者の定期的休息機会の確保を促進することを目的とする。

2 事業内容

- （１）介護保険法の規定による要介護認定若しくは要支援認定を受けている者又は介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に対し、年間２４枚を限度として必要とする枚数分の助成券を交付するものとする。
- （２）助成の対象となる利用回数は、１月６回までとする。
- （３）助成額は、利用１回につき利用料金の１０分の７とし、１回につき７，０００円を上限とする。

3 助成券利用対象事業所の要件

当事業実施業者として松本市に認定された指定通所介護事業者、通所リハビリテーション指定事業者、指定地域密着型通所介護事業者及び指定認知症対応型通所介護事業者。（以下、認定事業所という。）

4 認定事業所の要件

前項３の認定事業所は、次のいずれの要件も満たす事業所とする。

- （１）松本市ナイトケア利用料金助成事業助成対象事業所登録申請書を松本市へ提出し、松本市ナイトケア利用料金助成事業助成対象事業所登録通知書の交付を受けた事業所
- （２）ナイトケア利用料金助成額は、２（３）に基づくものとし、助成額分は当事業者から市に所定の書類を添えて請求することについて同意していること。
- （３）松本市内でナイトケアを実施する通所介護指定事業所
- （４）実施時間は、デイサービス終了時から翌日のデイサービス開始（相当）までであること
- （５）介護・日常生活の世話を担当する専任職員１名以上を配置していること
- （６）対象者専用の介護用特殊寝台を配置していること
- （７）夜間の戸締り、夜間巡視の実施等、防犯・安否確認体制がとられていること
- （８）利用者の利用に当たり、生活相談員、看護職員等との連携が図られていること
- （９）緊急時の避難経路確保並びに避難方法が確立され、生活相談員・看護職員との連携体制が図られていること
- （１０）苦情処理の対応体制が図られていること
- （１１）実施に当たり、利用者の担当ケアマネジャーとの連携体制が図られていること
- （１２）１階の専用居室において、この事業を実施するものであること

（裏面へ続く）

- (13) 施設の延床面積が 500 ㎡未満の場合であっても、消防機関に通報する火災報知設備（平成 8 年 2 月 16 日消防庁告示第 1 号）が設置されているものであること
- (14) 夜間の職員配置は、利用者 4 人に対して職員 1 人以上とすること。ただし、職員体制は、夜勤又は宿直のいずれかを問わない
- (15) 1 階に職員が常駐していること
- (16) 施設の収容人員（施設職員と利用定員の合計）及び施設の延床面積にかかわらず、消防法に規定する甲種防火管理者を選任すること
- (17) 所轄消防署等の立会いのもとで、避難訓練を年 2 回以上実施すること。そのうち、1 回は近隣住民と合同で実施することが望ましいこと
- (18) 甲種防火管理者が定める消防計画に、夜間の避難体制を明記し、職員及び利用者に周知を図ること。なお、災害時住民支え合いマップの取組みなど災害時の地域活動との連携協力についても明記することが望ましいこと

5 助成金の請求方法

下記の書類を請求書に添えて市へ請求する。

- (1) 松本市ナイトケア利用料金助成事業実施報告書
- (2) 使用した助成券
- (3) 請求書の写し
- (4) 領収書の写し

6 助成券の記入例

様式第 3 号(第 6 条関係)

松本市ナイトケア利用料金助成券		No
被保険者番号	123456	
氏名	松本 花子	
利用 1 回につき	利用料金の 10 分の 7(上限 7,000 円)	
利用年月日	令和 7 年 10 月 1 日	宿泊日を 記入する
利用事業所		
利用料金	円×7/10 円(助成額)	
	(7,000 円限度)	
有効期間	令和 7 年 4 月 1 日～ 令和 8 年 3 月 31 日	
ナイトケア料金		松本市長 印
		〇〇 △△

松本市ナイトケア利用料金助成事業助成対象事業所登録申請書

年 月 日

(あて先) 松本市長

申請者 住 所
名 称
代表者氏名
電話番号

松本市ナイトケア利用料金助成事業における助成対象事業所として認定していただきたく、申請いたします。

ナイトケア事業の実施内容等

実 施 施 設	所 在 地	
	名 称	
	電話番号	
管理責任者	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
開始時期		平成 年 月 日
実施日及び時間		
職員配置体制		
使用する部屋の設備・状況等 ※平面図を添付		
生活相談員・看護職員との 連携方法		
緊急時の避難経路		
緊急時の避難方法		
緊急時の生活相談員・看護職員との連携方法		
提供サービス内容		
夕食提供の実施方法		
朝食提供の実施方法		
料金体系 ※資料の添付でも結構です		
助成額の扱い		利用料については助成額分を控除した金額の徴収とし、助成額分は当事業者から市に所定の書類を添えて請求することについて 同意する 同意しない (該当に○印)
備 考		

松本市ナイトケア利用料金助成事業実施報告書

令和 年 月 日

(あて先) 松本市長

住 所
名 称
代表者氏名
電 話 番 号

次のとおり松本市ナイトケア利用料金助成事業の受給資格者に係るナイトケアを実施いたしましたので、報告いたします。

受給資格者	被保険者番号	
	住 所	松本市
	氏 名	
実 施 施 設	所 在 地	
	名 称	
	電 話 番 号	
実 施 日	令和 年 月 日 時 ～ 年 月 日 時	
対応職員数	名	
対応職員氏名		
提供サービス内容		
請 求 金 額 (請求明細添付)		
領 収 金 額 (領収書の写し添付)		
受給資格者の 利用時の状況		
特 記 事 項		
備 考		