

令和元年度

# 集团指導講習会

定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護

---

横須賀市指導監査課

# 目 次

|    |                             |    |
|----|-----------------------------|----|
| 1  | 人員基準について                    | 1  |
| 2  | 運営規程・重要事項説明書について            | 9  |
| 3  | 医師・居宅介護支援事業者等との連携について       | 12 |
| 4  | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱方針について | 15 |
| 5  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成について   | 17 |
| 6  | サービスの提供の記録について              | 22 |
| 7  | 地域との連携等について                 | 23 |
| 8  | 利用料等の受領について                 | 27 |
| 9  | 記録の整備について                   | 29 |
| 10 | 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護について     | 31 |
| 11 | 介護報酬の算定に係る留意事項について          | 33 |
| 12 | 加算の算定について                   | 38 |



# 1

## 人員基準について

### 1 人員基準の性格

- 人員基準とは、事業所がその目的を達成するために必要な人員の最低限度の基準です。実際の運営に当たっては、利用者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制の確保に努めてください。
- 人員基準欠如は、指導対象となります。

### 2 人員配置

#### (1) 管理者

- ・原則として、常勤専従でなければなりません。
- ・当該事業所と同一敷地内でない他の事業所、施設の職務に従事することはできません。また、同一敷地内にあっても、別の法人の事業所に勤務することはできません。
- ・管理者が兼務できるのは、管理者として勤務する当該事業所の**管理業務等に支障がない場合**に限られます。(→管理者の責務：事業所の従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理の一元的な遂行、事業所の従業員に運営基準の規定を遵守させるための指揮命令)

#### 《兼務可能な範囲》

- ア) 当該事業所のオペレーター、定期巡回サービス、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等の職務
- イ) 訪問介護事業者、訪問看護事業者又は夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
- ウ) 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所等の管理者又は従業者としての職務

※ 管理者の責務については、「介護サービス提供事業者の質の向上に向けた管理者の資質の向上に関する調査研究事業報告書」（平成 20 年 3 月 一般社団法人シルバーサービス振興会）なども参考にしてください。



- ・他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設の入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、本務である「管理業務」に支障があると考えられます。（施設等における勤務時間が極めて限られている場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合もあります）

## (2) オペレーター

- ・ サービス提供時間帯（365日24時間）を通じて1人以上配置しなければなりません。
- ・ 1人以上は常勤でなければなりません。

※事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えありません。

※原則として利用者からの通報を受ける業務に専念しなければなりません。利用者の処遇に支障がない場合は、次の職務に従事できます。

- ア) 定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス、管理者
- イ) 同一敷地内の訪問介護、訪問看護
- ウ) 同一敷地内の施設・事業所の職員

### 利用者の処遇に支障がない場合

ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合

※オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けられる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たします。

### ◆資格要件◆

- ・ 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

※利用者の処遇に支障がなく、当該サービスを提供する時間帯を通じて、上記資格所有者との連携を確保しているときは、1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあっては3年以上）サービス提供責任者（常勤）の業務に従事した経験を有する者で差し支えありません。この場合、実務経験証明書が必要です。（経験年数にはヘルパーとしての経験は含まないこと）



- ・ 同一敷地内の特別養護老人ホーム等の職員（資格要件を満たす者に限る）がオペレーターを兼務することが可能です。この場合、勤務時間はそれぞれのサービスに算入（ダブルカウント）することができます。（当該夜勤職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービスに従事する場合は、施設等における勤務時間には算入できません）

### (3) 訪問介護員等

#### ① 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

・ サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し、適切な員数を配置してください。

※ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等やオペレーターが兼務することができます。  
結果として定期巡回サービスがない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能です。

#### ② 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

・ サービス提供時間帯を通じて、専従の訪問介護員等を1人以上配置しなければなりません。

※ 利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービスに従事することができます。

※ オペレーターが兼務することができます。

#### ◆ 資格要件 ◆

・ 介護福祉士

・ 介護職員初任者研修修了者など

(「訪問介護員の具体的範囲について」(平成13年3月27日神奈川県保健福祉局福祉部地域福祉課通知)に該当する者)

※ 介護職員初任者研修修了者とは、研修修了証明書の交付を受けた者です(介護保険法施行令第3条)。研修を受講中で、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員等としてサービスを提供することはできません。

### (4) 訪問看護サービスを行う看護師等

・ 看護職員(保健師、看護師又は准看護師)は、常勤換算方法で2.5人以上配置しなければなりません。

※ 常時の配置は必要ありませんが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上の者との連絡体制を確保しなければなりません。

・ 看護職員のうち1人以上は常勤の保健師又は看護師でなければなりません。

※ 当該事業者が指定訪問看護の指定を併せて受け、それぞれの事業が一体的に運営されている場合、双方の基準を満たしていることとなります。

・ 看護職員のほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を、必要に応じて配置してください。(配置しなくても差し支えありません)

・ 利用者の処遇に支障がないと認められる場合、当該事業所のオペレーター、定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務することができます。

※ 定期巡回サービス、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として兼務する場合は、あくまでも訪問介護員等としての配置であるため、診療補助や療養上の世話などの業務はできません。

◆資格要件◆

- ・保健師、看護師、准看護師
- ・看護業務の一環としてのリハビリテーションを行う場合は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（必要数を配置）

(5) 計画作成責任者

- ・従業者から1人以上を選任しなければなりません。

◆資格要件◆

- ・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

3 指導事例

**事例1** 管理者が、別の場所にある事業所の職務を兼務していた。

**事例2** 訪問介護員等の職務について、併設の入所施設の職員としての勤務も常勤換算に含めており、結果として常勤換算方法で2.5人を満たしていなかった。

**事例3** 管理者が事業所の従業者に運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行っておらず、不適切なサービス提供が常態化していた。

4 訪問看護の事業を一体的に行う場合の取り扱いについて

○ 訪問看護の事業を一体的に行う場合の取り扱いについて

- ・事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員（保健師、看護師又は准看護師）が配置されていれば、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護と訪問看護のいずれの事業の基準も満たします。
- ・一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者が保健師又は看護師である場合は、訪問看護事業所の管理者を兼ねることができますが、そうでない場合、それぞれ管理者を配置してください。
- ・一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、健康保険法の訪問看護事業所としてのみなし指定を受ける場合の基準等は次のとおりです。

|      | 実施する事業              | 管理者        | 健康保険法のみなし指定 | 事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算) |
|------|---------------------|------------|-------------|------------------------|
| 事業所A | 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 保健師又は看護師   | ○           | 2.5人以上                 |
| 事業所B | 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 保健師又は看護師以外 | ×           | 2.5人以上                 |
|      | 訪問看護(介護保険)          | 保健師又は看護師   | ○           |                        |

## ○ 兼務の範囲

| 従事する職種・事業所等          |   | 管理者                    | オペレーター | 訪問介護員等                             |                                    | 看護師等                               |                         |
|----------------------|---|------------------------|--------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
|                      |   |                        |        | 定期巡回                               | 随時訪問                               | 一体型                                | 連携型                     |
| 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護 | オペレーター  | △                      | ★      | ○                                  | ○                                  | ○                                  | ○                       |
|                      | 定期巡回サービス  | △                      | ○      | ★                                  | △                                  | △<br>(訪問介護員等<br>としての配置)            | △<br>(訪問介護員等<br>としての配置) |
|                      | 随時訪問サービス  | △                      | ○      | △                                  | ★                                  | △<br>(訪問介護員等<br>としての配置)            | △<br>(訪問介護員等<br>としての配置) |
|                      | 訪問看護サービス  | △                      | ○      |                                    |                                    | ★                                  | ○                       |
|                      | 計画作成責任者   | ○<br>(資格要件を満たす者の中から選任) |        |                                    |                                    |                                    |                         |
| 同一敷地内                | 訪問介護  | △<br>(一体的に運営)          | ○      | △                                  | △                                  | △<br>(訪問介護員等<br>としての配置)            |                         |
|                      | 訪問看護  | △<br>(一体的に運営)          | ○      |                                    |                                    | ○                                  | ★                       |
|                      | 夜間対応型訪問介護   | △<br>(一体的に運営)          | ○      | △                                  | △                                  | △<br>(訪問介護員等<br>としての配置)            |                         |
| 同一敷地内又は<br>道路を隔てて隣接  | 短期入所生活介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>小規模多機能型居宅介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>看護小規模多機能型居宅介護<br>介護老人福祉施設<br>介護老人保健施設 | △<br>(事業は不問)           | ○      | △<br>(基準を超えて<br>配置されている<br>従業者に限る) | △<br>(基準を超えて<br>配置されている<br>従業者に限る) | △<br>(基準を超えて<br>配置されている<br>従業者に限る) |                         |

★本来業務 ○ダブルカウント可 △時間を分けてカウント

※看護師等について、訪問介護員等としての配置の場合は診療補助や療養上の世話などの業務はできない。

※看護師等について、連携型訪問看護の場合、連携先の訪問看護ステーション等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内である必要はない。

## ○ 必要な資格等

| 職種                             |   | 資格等   | 必要な員数  |
|--------------------------------|---|---|--|
| 訪問介護員等                         | 定期巡回サービスを行う<br>訪問介護員等   | 介護福祉士、<br>実践者研修修了者、<br>介護職員基礎研修修了者、<br>訪問介護員1級・2級 | ・交通事情、訪問頻度等を勘案し、<br>利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数 |
|                                | 随時訪問サービスを行う<br>訪問介護員等   |   | ・提供時間帯を通じて1人以上<br>※オペレーターが兼務することも可               |
| 訪問看護サービスを行う<br>看護師等<br>※連携型を除く | 看護職員  | 保健師、看護師、准看護師                                      | ・常勤換算方法で2.5人以上<br>・1人以上は常勤の保健師又は看護師              |
|                                | 理学療法士等  | 理学療法士、作業療法士、<br>言語聴覚士                             | ・事業所の実情に応じた適当数<br>(配置しないことも可)                    |
| オペレーター                         | ①看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、<br>社会福祉士、介護支援専門員<br>+<br>②指定訪問介護のサービス提供責任者の業務に1年以上<br>(介護職員初任者研修課程修了者・旧訪問介護職員養成<br>研修2級修了者は3年以上)従事した者 |   | ・提供時間帯を通じて1人以上<br>・1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等(左記①)      |
| 計画作成責任者                        | 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、<br>社会福祉士、介護支援専門員   |   | ・上記従業者のうち1人以上を選任                                 |

※オペレーターについては、看護師、介護福祉士等であるオペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は当該事業所の看護師等との緊密な連携を確保している場合は、②の者を充てることができる。

## 5 常勤換算方法

### (1) 人員基準における「常勤」

- ・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。
- ・当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合には、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。

※ 「常勤」＝正社員、「非常勤」＝パート という意味ではありません。

### (2) 時間短縮勤務の従業者の勤務すべき時間数

- ・育児による時間短縮勤務の従業者\*については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。

※育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する労働時間の短縮措置が講じられている従業者

### (3) 人員基準における「常勤換算方法」

- ・常勤換算方法とは、次の計算式により、常勤の従業者の員数に換算する方法のことで、上記の時間短縮勤務の従業者は非常勤と同様の取扱いとなります。

「常勤の人数」＋「非常勤の勤務延時間数」÷「常勤の従業者が勤務すべき時間数」

※ 計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てます。

### (4) 常勤換算方法における「勤務延時間数」

- ・常勤換算方法における「勤務延時間数」は、勤務形態一覧表上、サービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間（待機時間を含む）として、明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。
- ・従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とします。

### (5) 常勤換算方法における従業者の休暇等の取り扱い

- ・**常勤の従業者**については、休暇や出張の期間が暦月で1ヶ月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱い、**勤務延時間数に含めることができます**。
- ・**非常勤の従業者**の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算における**勤務延時間数に含めることができません**。

（平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡「運営基準等に係るQ&Aについて」）

## 6 人員基準の管理

- 利用者に対して適切なサービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について、以下のとおり留意する必要があります。

### (1) 人員配置の確認

- ・ 勤務形態一覧表などを作成し、適正な人員配置を確認してください。  
また、出勤簿のほか、タイムカード等により実際の勤務時間を記録してください。
- ・ 勤務実績は暦月（毎月1日から末日）で管理してください。
- ・ 必要な人員が確保されている場合も、運営規程及び重要事項説明書に記載している員数と実態の整合を確認し、最新の員数を記載しておく必要があります。

### (2) 雇用契約書、有資格者の資格証の確認・保管

- ・ 有資格者の配置が要件である職種については、資格証により業務に支障がないことを確認してください。また、資格証の写し、実務経験証明書のほか、従業者との雇用関係が確認できる書類等を、必ず、事業所で保管してください。

## 7 勤務形態一覧表の作成

- 原則として、月ごとに勤務形態一覧表（予定・実績）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、訪問看護員の配置、兼務関係等を明確に定めておかなければなりません。
- 同一敷地内の別事業所と兼務する従業者については、事業所ごとの勤務時間管理も行わなくてはなりません。

#### ア) 勤務形態（P8 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表の作成例㉔）

- ・ 当該事業所内で複数の職種を担う場合や、複数の単位を担う場合に兼務となります。

#### イ) 資格（同上㉕）

- ・ 有資格者の配置が必要な職種については、必ず資格名を記入してください。

#### ウ) 勤務時間（同上㉖～㉗）

- ・ 休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務は除いてください。
- ・ 常勤の従業者は、他の職務を兼務していない場合、常勤換算は1となります。シフトの都合等で勤務時間が多い場合でも、1を超えることはありません。
- ・ 他職種を兼務する場合、ダブルカウント可能なものを除き、勤務時間を職種ごとに割り振る必要があります。
- ・ 常勤の従業者の休暇等の期間は、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください。

※非常勤の従業者の休暇は常勤換算の計算に含めることはできません。



## 2

## 運営規程・重要事項説明書について

### 1 運営規程

- 事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ア) 事業の目的、運営の方針
- イ) 事業所の名称、所在地
- ウ) 従業者の職種、員数（実人数）及び職務の内容
- エ) 営業日及び営業時間（365日、24時間）
- オ) サービスの内容<sup>※1</sup>及び利用料その他の費用の額<sup>※2</sup>
- カ) 通常の事業の実施地域<sup>※3</sup>
- キ) 緊急時等における対応方法
- ク) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- ケ) その他運営に関する重要事項<sup>※4</sup>

※1 サービスの内容とは、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの内容を指す。

※2 利用料は、法定代理受領サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料（1割、2割又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用料。

その他の費用の額は、通常の事業の実施地域以外の交通費の額及び必要に応じたその他のサービスに係る費用の額。

※3 通常の事業の実施地域は、「○○町」「△△行政センター」等、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。また、横須賀市が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めること。さらに、他市町村から指定を受けた場合には、当該他市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることも想定される。

※4 その他運営に関する重要事項は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、従業者の研修体制、従業者及び従業者であった者の秘密保持、事故発生時の対応、苦情・相談体制、介護・医療連携推進会議の開催等。

- 同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えありません。

## 2 重要事項説明書

- 事業者は、サービスの提供の開始に際して、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等）を記した文書（＝重要事項説明書）を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を、原則として書面で得なければなりません。
- 当該交付及び同意については、利用者及び事業所双方の保護の観点から、文書に利用者の署名を受けることにより、説明日、説明者、交付及び同意の事実が確認できるようにしてください。（共通事項編 P12 記載例参照）
- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における、指定訪問看護事業所との連携の内容や、他の指定訪問介護事業所に、事業の一部委託を行う場合の当該委託業務の内容、他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に、随時対応サービスを行う場合の事業所間の連携の内容等について、十分な説明を行わなければなりません。

### ※重要事項説明書への記載項目（例）

- ・ 運営法人の概要  
（法人名称、代表者名、法人所在地、連絡先電話番号、業務の概要など）
- ・ 事業所の概要  
（事業所名、所在地、連絡先電話番号、介護保険事業所番号、併設サービスなど）
- ・ 事業の目的及び運営の方針（基本理念など）
- ・ 営業日、営業時間
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 事業所の従業者の体制（職種、職務内容、常勤○人、非常勤○人といった人員数等）
- ・ 標準的な提供サービスの内容
- ・ 利用者の負担する料金と、その支払い方法  
（介護サービス費及び加算の1割、2割又は3割負担分）
- ・ 従業者や従業者であった者の秘密保持・個人情報の保護
- ・ 記録の保管
- ・ 緊急時等の対応方法
- ・ サービス利用に当たっての留意点
- ・ 相談窓口、苦情対応体制  
（事業所の体制・窓口や、公的機関（市や神奈川県国民健康保険団体連合会）の相談窓口など）
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 介護・医療連携推進会議の開催、第三者評価の実施状況
- ・ 説明者記載欄（重要事項説明書の交付・説明をした日、説明者署名等）
- ・ 利用申込者又は代理人の署名欄  
（重要事項説明書の交付と説明を受け、同意した日、利用申込者又は代理人の署名）

- 運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項は、事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。

重要事項説明書に記載する項目や内容については、前記例示の有無にかかわらず、あらかじめ利用申込者に対し、サービス提供開始の契約に当たり説明しておいた方がよい項目について、事業所の判断に応じて記載し、説明を行うようにしてください。

### 3 指導事例

**事例** 記録の保存期間が、「2年間」となっていた。

☞ 横須賀市では、基準条例において、サービスの提供に係る記録等について、その完結の日から「5年間」保存することとしています。

### 3

## 医師・居宅介護支援事業者等との連携について

### 1 医師の指示に基づく訪問看護サービスの提供

- 事業所は、訪問看護サービスの提供に際し、主治医による指示を文書で受けなければなりません。
- 主治医とは、利用者の選定により加療している医師をいうものであり、主治医以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできません。



・訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）は、主治医の判断に基づき交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できます。（医師による指示がない期間に行われた訪問看護サービスについては算定することができません）（P35）

### 2 訪問看護指示書の取り扱い

- 訪問看護指示書の有効期間は最長6ヶ月です。
- 訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。また、引き続き訪問看護サービスの提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。
- 看護職員のうち常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等、必要な管理を行わなければなりません。



・「訪問看護指示書」には、主治の医師から指示された内容を定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に位置付けてサービスを提供するため、医療的処置の具体的な内容の記載を受けてください。また、医療的処置に加え、療養上の世話をを行う場合は、あわせて「療養上の世話」と記載を受けることが望ましいです（具体的内容までは求めません）。

### 3 主治の医師との連携

- 訪問看護サービスを提供する場合には、主治医に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図らなくてはなりません。
- ※ 医療機関が事業所を運営する場合には、訪問看護指示書の交付や定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載で足りません。

### 4 居宅介護支援事業者等との連携

- サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。特に、居宅介護支援事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の求めがあった場合は、提供に協力してください。
- サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### 5 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービスを、利用者の心身の状況に応じて、柔軟に提供するものであり、随時の訪問を行う場合や、定期巡回サービスの訪問時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、上記4の趣旨を踏まえて適切な連携を図る必要があります。

## 6 居宅サービス計画等の変更の援助

- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合\*は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければなりません。

※利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。

## 7 指導事例

**事例** 訪問看護指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、新たな訪問看護指示書の交付を受けずに訪問看護サービスの提供を行っていた。

## 4

# 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱方針について

### 1 基本取扱方針

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行い、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるようにしなければなりません。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

### 2 具体的取扱方針

- サービスの提供については、目標達成の度合い、その効果等や利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければなりません。
- サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う必要があります。
- 介護技術及び医学の進歩に対応し、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行い、適切な介護技術及び看護技術をもってサービス提供を行う必要があります。
- サービスの提供に当たり、利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行うとともに、最低限、「誰が（従業者）」「いつ」「どのような理由（目的）で」「誰の（利用者）」合鍵を持ち出すのかを明確にし、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し、利用者に安心感を与えるようにする必要があります。

#### (1) 定期巡回サービス

- ・ 定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行う必要があります。

## (2) 随時訪問サービス

- ・随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、定期巡回サービスの提供や看護職員の行うアセスメント等により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び援助を行う必要があります。
- ・利用者とのコミュニケーションを図り、利用者が通報を行い易い環境づくりに努める必要があります。
- ・随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行う必要があります。

## (3) 訪問看護サービス

- ・訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う必要があります。
- ・訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行う必要があります。
- ・訪問看護サービスの提供に当たっては、利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について、利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うとともに、医学の立場を堅持し、特殊な看護等（広く一般に認められていない看護等）については行ってはなりません。

## 3 指導事例

- 事例 1** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（原案）の作成日から、利用者の同意を得るまで日数が経過しており、有効な定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画がないにもかかわらず、サービスを提供していた。
- 事例 2** 事業所内にキーボックスが設置してあるにも関わらず、利用者宅の合鍵が、訪問用かばんに付けられたまま放置されていた。
- 事例 3** 合鍵の管理方法や紛失した場合の対処方法等を記載した文書を利用者に交付していなかった。

## 5

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成について

## 1 サービスの提供

- 事業所で提供するサービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、必要な指導、援助等が行われなければなりません。（P15）
- サービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う必要があります。（P15）

## 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成のポイント

- 計画作成責任者は、利用者の希望、主治医の指示、また利用者の心身の状況等を踏まえて、サービス（療養上）の目標、当該目標を達成するための具体的内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければなりません。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画におけるサービス提供日時等については、当該居宅サービス計画における提供日時等にかかわらず、利用者の日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえて、計画作成責任者が決めることができます。この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出します。

### 《作成のポイント》

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかに（アセスメント）する必要があります。
- ・ アセスメントに基づいて、援助の方向性や目標を明確にし、担当する従業者の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにします。
- ・ 訪問看護サービスの利用の有無にかかわらず、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）が利用者の居宅を定期的に（概ね月1回程度）訪問してアセスメント、モニタリングを行う必要があります。



- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けてください。
- ・ 居宅介護支援事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供してください。
- ・ 他の事業者等と密接に連携し、利用者の心身の状況等を把握することで、より利用者の状態、環境に即した目標、サービス内容の設定が可能となり、適切なサービスの提供につながるものと考えます。

## 《説明、同意等》

- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、当該利用者の同意を得なければなりません。
- ・ 利用者又はその家族に対しての説明は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の目標や内容等のほか、実施状況や評価についても行ってください。
- ・ 計画作成責任者が常勤の看護師等でない場合には、訪問看護サービスに係る説明に当たっては常勤看護師等による協力を得て行ってください。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。また、交付したサービス計画書は5年間保存しなければなりません。



- ・ 内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明者、説明日及び交付日、同意日が分かるような記録が必要です。

### 3 訪問看護報告書の作成

- 訪問看護サービスの提供を行う保健師又は看護師は、訪問看護報告書を作成しなければなりません。
- 訪問看護報告書には、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。

### 4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握

- 計画作成責任者は、サービス提供が定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って行われているかを把握し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。また、必要に応じて計画の変更を行います。
- 訪問看護サービスを行う看護職員のうち常勤の保健師又は看護師は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な訪問看護サービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。

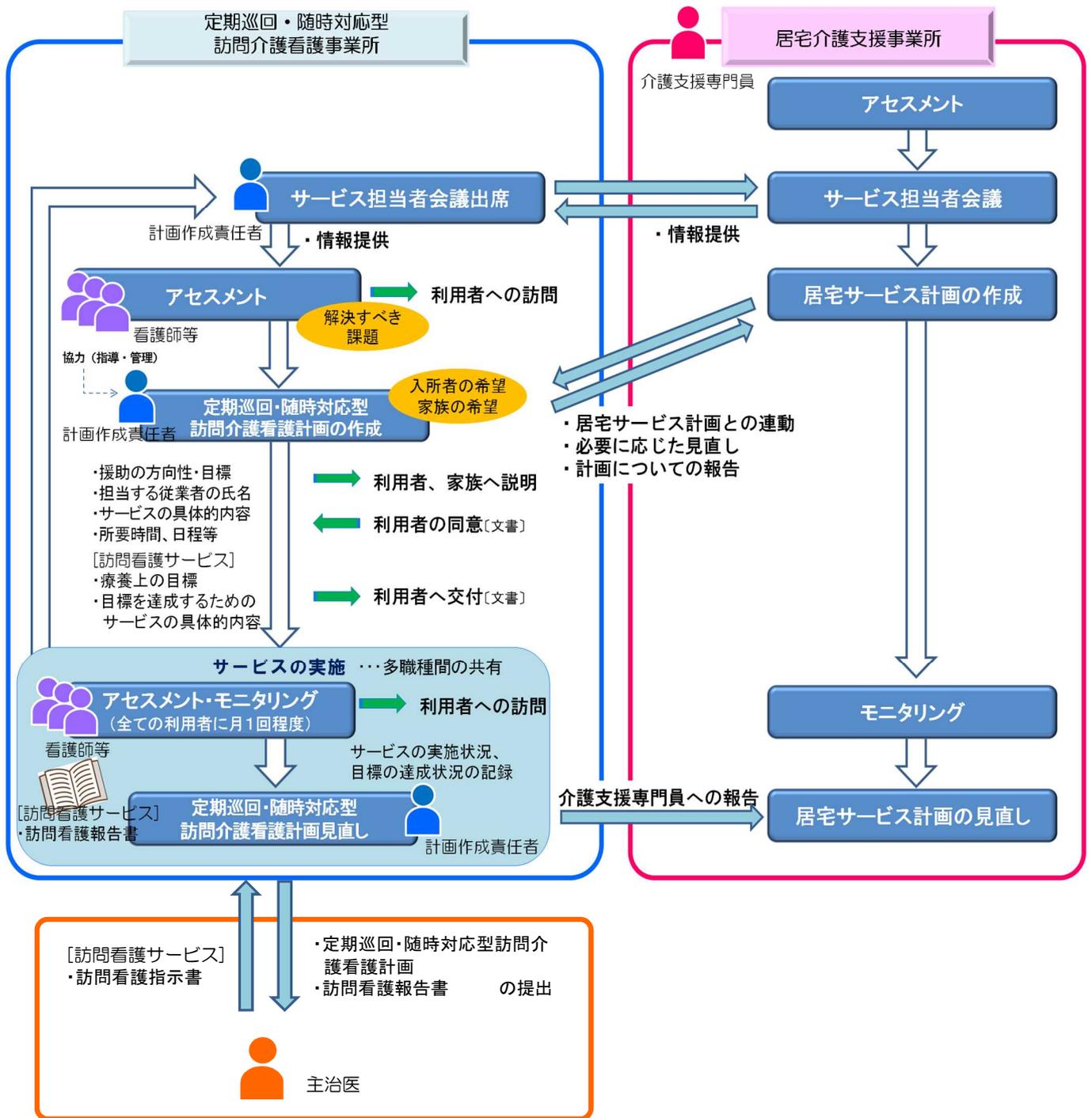
## 5 指導事例

- 事例 1** アセスメントを行わずに目標や所要時間を設定して定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、サービスを提供していた。
- 事例 2** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の目標に、居宅サービス計画と全く同じものを設定していた。
- 事例 3** 事業所で作成している定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の内容が画一化していた。又は、全ての利用者で同じ目標を設定していた。
- 事例 4** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に、随時訪問サービスの具体的内容が記載されていなかった。随時対応サービスで受ける利用者からの通報で、随時訪問サービスで対応すべき内容と、そうでない内容との区別が確認できなかった。
- 事例 5** 利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けておらず、当該居宅サービス計画の内容に沿った定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成していなかった。
- 事例 6** 居宅サービス計画、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- 事例 7** 居宅サービス計画に位置付けられているサービスの提供を行っていなかった。
- 事例 8** 居宅サービス計画が変更されたにもかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更がされていなかった。
- 事例 9** 担当の従業者の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間等の記載が漏れていた。
- 事例 10** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の内容について、利用者の同意を得ていなかった（同意を得たことが確認できなかった）
- 事例 11** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況、評価について、利用者又はその家族等に説明を行っていなかった。
- 事例 12** アセスメント、モニタリングの結果から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更が必要な状態であったにもかかわらず、検討がなされていなかった。
- 事例 13** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の短期目標の終期に、計画の見直し等を行っていなかった。
- 事例 14** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題が記載されていなかった。



- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成する必要がありますが、利用者それぞれの状態、置かれている環境等が異なることから、その目標については、全く同じとなることは想定しにくいものです。居宅サービス計画の内容を踏まえて、サービス提供を行う事業所としてのサービス提供を行うための目標を、個別具体的に設定する必要があります。
- ・抽象的で具体性に欠ける目標を設定すると、その目標達成のために必要となるサービスが何であるのかが不明瞭となるだけでなく、サービス提供の効果や目標の達成度合い等の評価もしにくくなるため、次の目標設定にもつながらず、必要なサービスが提供できなくなるという悪循環が生じます。

～定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成の流れ（イメージ）～



定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービス関係）、訪問看護報告書の作成については、前述の「訪問看護サービス計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）等を確認してください。



### ○ アセスメント

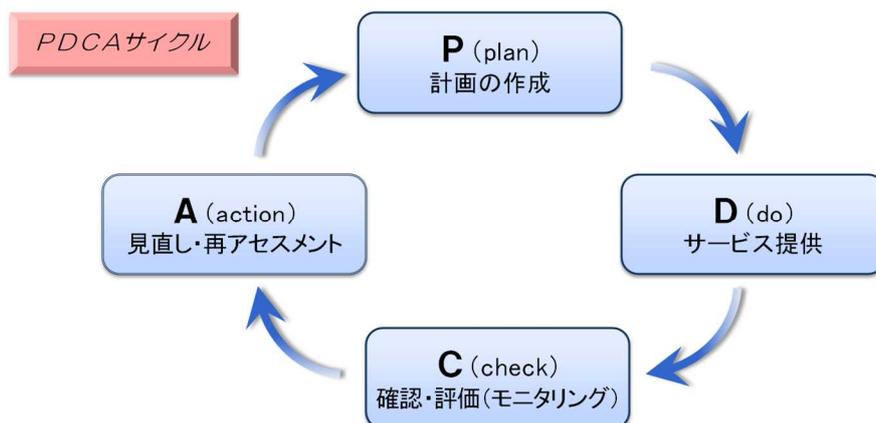
- ・ 包括的に情報が集められていますか。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成するために十分な内容となっていますか。
- ・ 具体的かつ客観的に理解できる内容となっていますか。

### ○ 計画の作成

- ・ 利用者個人の状況に合った計画となっていますか。
- ・ 利用者や家族の希望を確認していますか。
- ・ 現実的（実現可能）で、無理のない内容となっていますか。
- ・ 客観的にその効果の判断が可能な目標を設定していますか。
- ・ 設定した目標は、アセスメントの内容を踏まえたものになっていますか。
- ・ サービスの内容は、目標達成（課題解決）に向けて十分なものになっていますか。
- ・ 利用者の持つ能力を引き出せる内容となっていますか。
- ・ 援助の方向性が明確で、援助方針は事業所内外の多職種で共有できていますか。

### ○ モニタリング

- ・ 時間の経過に伴う利用者の状態の変化を把握していますか。
- ・ 利用者の状態確認と必要な情報交換を行っていますか。
- ・ 目標の達成状況を把握していますか。
- ・ 定期的に計画の評価・見直しを行っていますか。
- ・ 評価の根拠は明確になっていますか。



☆ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、計画的に行わなければなりません。計画を作成せずに行った定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、介護報酬を算定できません。

## 6

# サービスの提供の記録について

### 1 サービスの提供の記録

- サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容（例えば定期巡回サービス及び随時訪問サービスの別）、利用者に代わって支払いを受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面（サービス利用票等）に記載しなければなりません。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等（サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項）を記録しなければなりません。
- 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（例えば利用者の用意する手帳等への記載など）により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

### 2 記録の際の留意事項

- サービスの提供の記録は、管理者等によるサービスの実施状況の把握や従業員間での情報共有等に大きな役割を担います。
- 記録を作成する際には、誰が読んでも分かりやすい内容とし、その内容から利用者の目標達成状況や日々の変化を把握するなど、サービスの質の向上に努めてください。
- 事故・苦情等が生じた際に、サービスの提供が適切に行われたことを挙証する資料ともなり得ますので、正確な記録に努めてください。
- 利用者又はその家族等に提供することを念頭に置いて記録してください。
- 加算算定に係る実施記録、経過記録等を併せて記録する場合は、明確に分かるようにするとともに、記録者に注意し、記録すべき事項を網羅してください。

### 3 指導事例

**事例 1** サービスの提供の記録に、利用者の心身の状況を記載していなかった。

**事例 2** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に位置付けたサービスの提供について記載がなく、サービスを行っていることが確認できなかった。



- ・ 基準に則った事業所運営を行っていても、記録に残さなければ確認する方法がありません。適正な運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。
- ・ 加算を算定する場合は、算定に係る記録を残してください。記録から要件を満たしていることが確認できない場合は、介護報酬の返還が必要となる場合があります。

## 1 介護・医療連携推進会議の開催

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、介護・医療連携推進会議を設置し、概ね6ヶ月に1回以上、開催しなければなりません。

## ア) 介護・医療連携推進会議を設置・開催する目的

- ・利用者や関係者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること
- ・当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者間での情報共有を行い、介護と医療の連携を図ること

## イ) 会議の構成

- ・利用者及びその家族
- ・地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）
- ・地域の医療関係者  
（医師会の医師等、地域の医療機関の医師・医療ソーシャルワーカー等）
- ・市職員又は地域包括支援センター職員
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者

- 介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次の条件を満たす場合に、複数の事業所の介護・医療連携推進会議（運営推進会議を除く）を合同で開催して差し支えありません。

ア) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

イ) 同一の日常生活圏域<sup>※</sup>内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

ウ) 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

エ) 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独で開催すること。

## ※ 日常生活圏域

本市では、「横須賀市高齢者保健福祉計画」に基づき、横須賀市役所行政センター設置条例（昭和23年横須賀市条例第46号）第1条第2項に規定する市内各行政センターの所管区域又は市の区域のうち当該所管区域に該当しない区域（＝本庁所管区域）を原則とします。

- 介護・医療連携推進会議では、活動状況を報告して評価を受けるとともに、構成員から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- 介護・医療連携推進会議を開催した際は、記録を作成するとともに、その記録を公表する必要があります。また、記録は5年間保存しなければなりません。
- 介護・医療連携推進会議を開催した際に作成した記録は、会議の構成員に送付するとともに、横須賀市指導監査課に提出してください。



- ・ 介護・医療連携推進会議を開催にあたり、市に年間の開催予定の提出をお願いします。また、市の職員の出席を依頼される場合は、上記開催予定とは別に、出席依頼を市に提出してください。
- ・ 地域との密接な連携の確保のため、町内会役員及び民生委員等をはじめとする、地域とのより一層良好な関係作りに努めてください。

## 2 自己評価・外部評価

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行わなければなりません。
  - 自己評価の結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行わなければなりません。また、これにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。
  - 自己評価結果及び外部評価結果については、利用者及び利用者の家族へ情報提供を行ってください。また、会議の記録と同様に公表する必要があります。
  - 外部評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）は、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項として、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、懇切丁寧に説明を行ってください。（P10、共通事項編 P12）
- ※ 自己評価及び外部評価の在り方については、平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会）を参考にしてください。

「自己評価及び外部評価等の取扱いについて」（平成27年8月27日横福指116号横須賀市福祉部指導監査課長通知）を確認してください。市ホームページにも掲載しています。

⇒申請書ダウンロード／「福祉部 指導監査課」の書式／介護保険（事業者・施設）指定申請・届出関係／4 自己評価及び外部評価の取扱いについて

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/shoshiki/jikohyoukagaibuhyouka.html>

### 3 地域へのサービス提供について

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、閉鎖的なサービス提供とならないよう、当該建物に居住する利用者以外の地域の要介護者に対しても、サービスの提供を行わなければなりません。

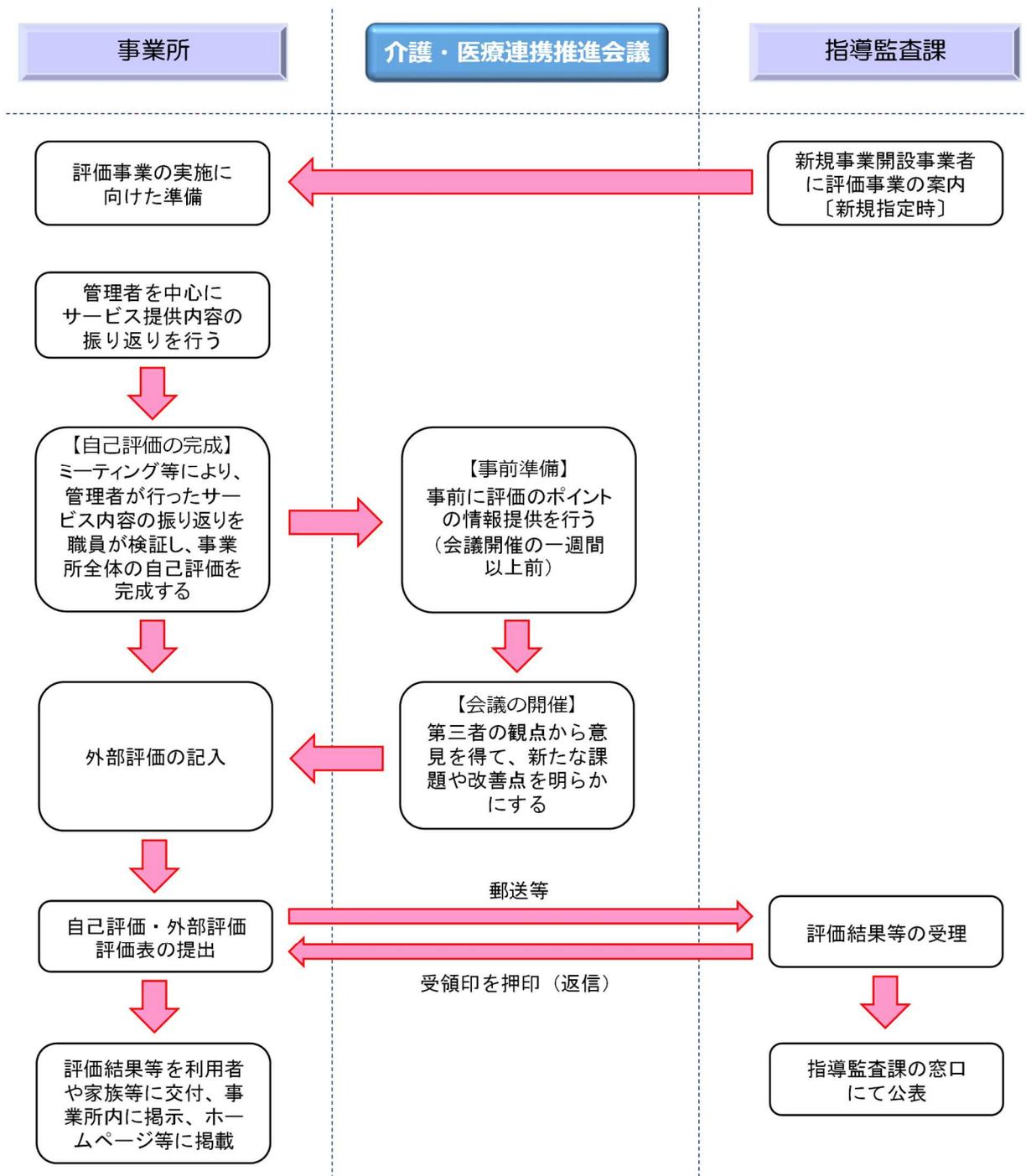
※正当な理由がある場合

- ・当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

### 4 指導事例

- 事例 1** 会議の記録を作成していなかった。又は、公表していなかった。
- 事例 2** 利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者等に、介護・医療連携推進会議への出席を依頼していなかった。
- 事例 3** 各従業員の評価は行っているが、事業所全体としての評価を行っていなかった。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 自己評価及び外部評価の業務フロー図



## 8

# 利用料等の受領について

### 1 利用者から受領できる費用

- 事業所は、地域密着型介護サービス費のほか、次に掲げる費用を利用者から受領することができます。

- ・ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合の交通費
- ・ 通信料（電話料金）
- ・ 法定代理受領サービスに該当しないサービス費用

※利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の受領は認められません。なお、利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものです。

### 2 費用受領のポイント

- 利用者から受領する費用については、あらかじめ利用者又はその家族に対して、当該サービス内容及び費用の額を記載した文書（重要事項説明書等）を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（P10）
- 当該同意については、利用者及び事業所双方の保護の観点から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うこととされています。
- なお、新たに利用料の設定・取消等を行う場合には、運営規程（料金表）へ明記し、市への事前の届出が必要です。

### 3 利用者から受領できない費用

- 次のものに係る便宜については、費用の受領は認められません。

- ・ 訪問看護サービスの提供に必要なガーゼ、ディスポーザブル手袋などの衛生材料、ディスポーザブル注射器、注射針などの医療材料に係る費用
- ・ 通常の事業の実施地域内の地域の居宅において訪問看護サービスを行う場合の交通費

※ 医師の指示に基づく指定訪問看護サービスの提供に要する医薬品及び衛生材料については、本来医療機関が提供するものであるため、利用者への実費請求はできません。

（「指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」平成23年5月13日 厚労省医薬食品局総務課・老健局老人保健課・保険局医療課通知参照）



- ・衛生材料や医療材料は主治の医師から提供を受けてください。  
※利用料金として受領することができないほか、利用者に用意させることもできません。
- ・おむつ代等、指定訪問看護以外のサービスの提供に要する物品の費用については、実費相当額を利用料として受領することは可能です。
- ・医療保険では訪問看護の提供に係る交通費を受領することができますが、介護保険では通常の事業の実施地域内の地域の居宅における訪問看護の提供に係る交通費は受領できません。医療保険と介護保険で取り扱いが異なりますので注意が必要です。

#### 4 領収証の交付等について

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければなりません。
- 領収証には、利用者から支払を受けた費用（利用者負担分、その他費用のそれぞれの額）について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。
- 領収証は、利用者から受領する都度、交付する必要があります。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の対価のうち、療養上の世話の対価に相当する部分の金額は、医療費控除の対象となります。領収証には、医療費控除の対象となる額を記載する必要があります。

| サービス                                  | 医療費控除対象の可否                                   |
|---------------------------------------|--|
| 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合）  | 医療費控除の対象となります。                               |
| 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用しない場合） | 医療費控除の対象となる居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となります。 |
| 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護                   |  |

（「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成 28 年 10 月 3 日事務連絡厚生労働省老健局振興課事務連絡）、「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 73 号厚生省老人保健福祉局振興課長通知参照）



- ・利用者負担額を免除することは、基準に従った適切な運営ができなくなったものとして、指定等を直ちに打ち消すことができるものとされています。
- ・領収証、請求書には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように記載してください。

## 9

## 記録の整備について

## 1 記録の整備

- 介護報酬請求上の根拠となる、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- 利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ウ) 主治の医師による指示の文書
- エ) 訪問看護報告書
- オ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
  - ※利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき及び偽りその他不正の行為によって保険給付を受けたとき、受けようとしたときに通知するもの
- カ) 苦情の内容等の記録
- キ) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ク) 介護・医療連携推進会議に対して行った報告及び同会議からの評価、要望、助言等の記録
- ケ) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合の記録
- コ) 保険給付の請求に関する記録
  - ※ 医療機関が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、上記ア、ウ、エに関する記録を、当該内容を記載した診療録及び診療記録の保存としても可

## 【記録の完結日】

| 記録の種類                       |                 | 完結日の起算点                               |
|-----------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画          |                 | 計画期間中のサービス提供に係る最終の地域密着型介護サービス費等を受領した日 |
| 提供した具体的なサービスの内容等に関する記録      | 保険給付の支給の根拠となるもの | 地域密着型介護サービス費等を受領した日                   |
|                             | 上記以外            | サービス提供日                               |
| 主治の医師による指示に関する記録            |                 | 当該指示によるサービス提供に係る最終の地域密着型サービス費を受領した日   |
| 訪問看護報告書                     |                 | サービス提供日                               |
| 市町村への通知に関する記録               |                 | 対応の終了日                                |
| 苦情の内容等の記録                   |                 | 対応の終了日                                |
| 事故の状況、事故に際してとった処置についての記録    |                 | 対応の終了日                                |
| 介護・医療連携推進会議における報告等に関する記録    |                 | 対応の終了日                                |
| 身体的拘束等を行った場合の緊急やむを得ない理由等の記録 |                 | 対応の終了日                                |
| 保険給付の請求に関する記録               |                 | 地域密着型介護サービス費等を受領した日                   |

## 2 記録の活用

- 記録は行政に提出するために作成するものではなく、日ごろのサービス提供等に役立てるために必要なものです。
- 記録が、事業所におけるサービス向上を図るための重要な情報であるという認識の下、後日、計画の見直しや、事故発生防止のための検討、事業所内研修の課題設定などに活用してください。

### ◆活用事例◆

- ・利用者への日々の提供記録を活用し、利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者にあった適切なサービスの提供を図る。
- ・利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録を従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

## 3 指導事例

- 事例 1** 雇用契約書の写し、資格証の写し、健康管理に関する記録等が整備されておらず、事業所でも保管していなかった。
- 事例 2** 加算の根拠となる資料を作成していなかった。
- 事例 3** サービス提供記録に、実際に要した時間ではなく、計画上位置付けられている時間を機械的に記載していた。
- 事例 4** サービス提供記録や定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、提供日から5年間で廃棄していた。
- 事例 5** サービス提供記録が事業所とは別の場所に保管されており、定期訪問、随時対応、随時訪問サービスの連動に必要な利用者に関する情報を、適時・的確に共有する密接な連携体制が整備されていなかった。



- ・基準に則った事業所運営を行っていても、記録に残さなければ確認する方法がありません。適正な運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。
- ・加算を算定する場合は、算定に係る記録を残してください。記録から要件及び実績が確認できない場合は、介護報酬の返還が必要となる場合があります。

## 1 「連携型」による適用除外

- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に係る規定のうち、次の事項は適用されません。

ア) 人員に関する基準のうち、次に掲げる事項 (P3)

- ・ 訪問看護サービスを行う看護師等の配置
- ・ 常勤看護師等の配置
- ・ 看護職員との連絡体制の確保

イ) 運営に関する基準のうち、次に掲げる事項

- ・ 主治の医師との連携 (P13)
  - ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出に係る事項は適用されます。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における訪問看護サービスに係る記載 (P17)
- ・ 常勤看護師等による計画作成責任者に対する指導・管理 (P18)
- ・ 訪問看護報告書の作成 (P18)
- ・ 常勤看護師等による訪問看護報告書の作成に係る指導・管理 (P18)
- ・ 訪問看護指示書の整備・保存及び訪問看護報告書の整備 (P29)

## 2 指定訪問看護事業者との連携

- 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う場合は、地域の指定訪問看護事業所と連携しなければなりません。

- ・ 連携先の訪問看護事業所は、緊急時訪問看護加算の算定要件を満たしていなければなりません。(P38)
- ・ 連携する訪問看護事業所は、医療機関でも訪問看護ステーションでも差し支えありません。

- 指定申請時には任意の訪問看護事業所を選択することになりますが、事業開始以降、利用者が訪問看護を利用しようとする場合に、当該事業者が連携する指定訪問看護事業者(=連携指定訪問看護事業者)からサービスを受けることを選択しない場合には、当該利用者が選択した訪問看護事業所と連携することが必要になります。

- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携指定訪問看護事業者から、次の事項について、必要な協力を得なければなりません。

- ア) 看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント
- イ) 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制（看護職員による対応が必要と判断された場合に、確実に連絡が可能な体制）の確保
- ウ) 介護・医療連携推進会議の参加
- エ) その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な助言及び指導

※ 看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントについて

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえて作成しなければならないことから、訪問看護サービスの利用者だけでなく、訪問看護サービスを利用しない利用者についても看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行う必要があります。

(P17)

- ・ 連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りる。連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しては、必ずしも当該連携指定訪問看護事業所の従業者が行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する看護職員や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する看護師等により実施することも差し支えありません。



- ・ 連携内容等を含めた契約を行ってください。また、契約を締結していることを確認できるようにしてください。

### 3 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い

- 利用者は、同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することが原則ですが、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要と認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数を算定することができます。

### 1 介護報酬算定要件の確認

- 介護報酬の算定について、人員、設備、プロセス等の算定要件を満たさなければ報酬請求を行うことができません。毎月の介護報酬の請求時等、定期的に、算定要件を満たしているか確認を行うようにしてください。
- 算定要件の確認を行った際には根拠資料を整備しておく必要があります。(P29)
- 算定要件を満たさない場合には、速やかに算定を止め、既に支払いを受けた報酬の取り扱いについては、保険者に相談してください。

#### ア) 算定要件

- ・ 人員要件 … 職種、員数、勤務形態、職員の割合 など
- ・ プロセス … アセスメント、計画の作成、説明と同意、記録の作成 など

#### イ) 算定期期

「同意を得られた日から」「起算して〇日以内」 など

### 2 月途中の利用開始・終了等

- 月の途中からの利用開始又は月の途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割りします。
- 利用者が1ヶ月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできません。

### 3 医療保険の訪問看護との調整

- 居宅サービスの訪問看護と同様に、介護保険の給付が医療保険の給付に優先します。医療保険の給付対象の期間に係る介護報酬については、訪問看護サービスを行わない場合の単位数で算定しなくてはなりません。具体的には、主治医の指示に基づいて医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行います。

例) 要介護3で6月5日から6月18日までの14日間に係る特別指示(医)があった場合  
 $648 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 14 \text{ 日}) + 552 \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} = 10,368 \text{ 単位} + 7,728 \text{ 単位} = 18,096 \text{ 単位}$   
(現行の単位数にて算出しています)

## 4 他のサービスとの給付調整

### (1) 訪問サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、次の報酬は算定できません。

- ・訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く）
- ・訪問看護費  
（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く）
- ・夜間対応型訪問介護費

※ 従前からこれらのサービスを利用していた場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用開始日については同日算定できます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用終了日にこれらのサービスの利用を開始した場合は、当該終了日については同日算定できます。

### (2) 他サービスとの相互算定

利用者が次のサービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できません。

- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、夜間対応型訪問介護、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、複合型サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### (3) 短期入所系サービス

利用者が、上記のサービスのうち短期入所系サービスを利用した場合は、次のように取り扱います。

#### ア) 対象サービス

短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用特定施設入居者生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る）、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る）

#### イ) 報酬算定の取り扱い

短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行います。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とします。

例) 要介護3で訪問看護サービス利用者が6月に7泊8日に短期入所系サービスを利用した場合  
 $648 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 7 \text{ 日}) = 14,904 \text{ 単位}$ （現行の単位数にて算出しています）

#### (4) 通所系サービス

利用者が通所系サービスを利用した場合は、次のように取り扱います。

##### ア) 対象サービス

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

##### イ) 報酬算定の取り扱い

通所系サービスを利用した日数に、1日当たり、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表1注4に掲げる単位数を乗じて得た単位数を、所定単位数から減じます。

例) 要介護3で訪問看護サービス利用者が6月に計4日、通所介護を利用した場合  
19,714単位－4日×216単位<sup>\*</sup>＝18,850単位（現行の単位数にて算出しています）  
<sup>\*</sup>通所サービス利用時の調整単位

### 5 通院が困難な利用者

- 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）は、「通院が困難な利用者」に対して算定することとされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上で居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスが必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）を算定することができます。

### 6 訪問看護指示書の有効期間

- 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）は、主治医の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できます。

### 7 理学療法士等の訪問

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護は、その訪問看護が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。
- 言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療の補助行為<sup>\*</sup>に限られます。

<sup>\*</sup>医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）

## 8 准看護師によりサービス提供が行われる場合

- 准看護師が訪問看護サービスを行った場合、当該利用者の報酬額を100分の98で算定します。

## 9 同一建物等に居住する利用者に係る減算

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（＝同一敷地内建物等）に居住する利用者に対してサービスを提供した場合に、次のとおり所定単位数から減算となります。
  - ア) 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービスを提供した場合に、所定単位数から1月につき900単位減算となります。
  - イ) 同一敷地内建物等に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対してサービスを提供した場合に、所定単位数から1月につき600単位減算となります。

### ※ 同一敷地内建物等の定義

#### ア) 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

※建物の1階部分に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合、当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当します。

#### イ) 同一敷地内若しくは隣接する敷地（事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なもの

※同一敷地内にある別棟の建築物や、幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

### ※ 次の場合は、同一敷地内建物等に該当しません。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在する場合（例：URなどの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

### ※ 同一の建物については、当該建築物の管理・運営法人が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の事業者と異なる場合であっても該当します。

### ※ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されます。

利用者数は、暦月で1月間の利用者数の平均を用います。

→当該月の1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計  
÷当該月の日数（小数点以下切り捨て）



## 1 加算の算定

## (1) 緊急時訪問看護加算 【届出要】

・利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限り）に、1月につき 315 単位を所定単位数に加算します。

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所で算定できます。
- ② 訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得てください。
- ③ 介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。
- ④ 随時の訪問看護サービスのみの利用者には算定できません。
- ⑤ 請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における緊急時訪問看護加算や、医療保険による訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できません。  
※24 時間連絡体制加算は、平成 30 年度診療報酬改定により、24 時間の対応体制の整備を推進することにより廃止
- ⑥ 1 人の利用者に対し、1 ヶ所の事業所に限り算定できます。このため、利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。
- ⑦ 市が届出を受理した日から算定できます。
- ⑧ 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護における連携指定訪問看護事業者は、この加算の算定要件を満たす必要があります。(P31)

(2) 特別管理加算 【届出要】

※加算 (I) (II) 併算定不可

- ・訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態\*にある者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できます。

○厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

【特別管理加算 (I)】

- イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表(=医科診療報酬点数表)に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

【特別管理加算 (II)】

- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

[厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (H27 厚告第94号 第6号)]

- ① 介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定できます。
- ② 請求した月に、訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の各サービスにおける特別管理加算、医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護における特別管理加算は算定できません。
- ③ 1人の利用者に対し、1ヶ所の事業所に限り算定できます。2ヶ所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議によります。
- ④ 理学療法士等によるリハビリテーション中心の訪問看護を利用する利用者については、一般的には当該加算を算定できません。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護サービス記録書に記録してください。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治医が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行い、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいいます。

- ⑦ 点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治医に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

#### 《参考》

【平成24年3月16日 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A 問30】（訪問看護）  
特別管理加算は1人の利用者につき1ヶ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

#### 【答】

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

【平成24年3月16日 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A 問32】（訪問看護）  
「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

#### 【答】

在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。

【平成24年3月16日 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A 問34】（訪問看護）  
予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

#### 【答】

算定できない。

### (3) ターミナルケア加算 【届出要】

- ・在宅で死亡した利用者について、厚生労働大臣が定める基準\*に適合しているものとして市長に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態\*にある者に限る）に訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）に算定できます。

#### ○厚生労働大臣が定める基準

- イ ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第 59 条に規定する指定訪問看護）を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

[厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 第 45 号（第 8 号準用））]

#### ○厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸けい髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

[厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（H27 厚告第 94 号 第 8 号）]

- ① 在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとなります。
- ② 1 人の利用者に対し、1 ヶ所の事業所に限り算定できます。
- ③ 請求した月に、訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の各サービスにおけるターミナルケア加算、医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（＝ターミナルケア加算等）は算定できません。

- ④ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ⑤ ターミナルケアの提供においては、次の事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければなりません。
- ア) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ) 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
  - ウ) 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- ※厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂）等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応する必要があります。
- (参考：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>)
- ⑥ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、算定することができます。
- ⑦ ターミナルケアの実施に当たっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めてください。

#### (4) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

- ・ 一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用とする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）が、当該者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合に算定できます。
- ・ 主治の医師による特別な指示の日から、14日間に限って算定できます。

#### (5) 初期加算

- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間、算定できます。
- ・ 30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も同様です。

## (6) 退院時共同指導加算

・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が、退院、退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に算定できます。

- ① 1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態<sup>\*</sup>（平成27年厚生労働省告示第94号 第6号）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、算定できます。この場合は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定してください。
- ② 1ヶ月に入退院を繰り返した場合で、それぞれの退院前後に退院時共同指導及び訪問看護サービスを提供したときは、1ヶ月に複数回の算定ができます。
- ③ 2回の当該加算の算定が可能である利用者（前記「厚生労働大臣が定める状態にある利用者」）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。
- ④ 請求した月に、訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません（上記の場合を除く）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録してください。

### ○厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表（＝医科診療報酬点数表）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼とう痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

[厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（H27 厚告第94号 第6号）]

## 《参考》

【平成24年3月16日 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A 問39】（訪問看護）  
退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

### 【答】

算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

**事例1** 交付した文書について、それぞれの意見を列記したのみで、共同で指導した内容となっていなかった。

☞ 在宅での療養上必要なものとして共同で指導した事項を、利用者やその家族が理解しやすいように記載し、交付してください。また、文書を交付したことが分かるように記録を残してください。

**事例2** 交付した文書について、具体的な指導内容として事業所が行う支援内容のみの記載となっていた。

☞ 主治の医師やその他職員と共同し、事業所が行う行為の説明ではなく、在宅でのサービス内容を含めた療養上必要な指導を行い、交付してください。

## （7）総合マネジメント体制強化加算 【届出要】

・別に厚生労働大臣が定める基準\*に適合するものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合に算定できます。

### ○厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも該当すること

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第3条の4第11項に規定する計画作成責任者）、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、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第3条の24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）の見直しを行っていること。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス基準第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

[厚生労働大臣が定める基準（H27厚告第95号第46号）]

- ① 利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同して、随時適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行ってください。
- ② 見直しに際しては、見直しの内容に応じて適切に関係者が関わることでよく、また、多職種共同は、日常的な業務の中で意見を把握していれば、必ずしもカンファレンス等の場を設ける必要はありません。
- ③ 地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行ってください。
- ④ 日常的な情報提供とは、必要に応じて適時・適切に連携が図られていけばよく、また、情報提供の取り組みとは、サービス提供記録や既存の記録において確認できれば新たな書類は必要ありません。

#### 《参考》

【平成27年4月1日 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A 問155】

総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種共同により行われたことを、どのように表せばよいか。

#### 【答】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種共同により行われるものであるが、その都度全ての職種がかかわらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種共同は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種共同の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【平成27年4月1日 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A 問156】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていればよいか。

【答】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

**事例** 多職種が共同して定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていることを確認できなかった。

☞ 計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行う必要があります。計画の作成に携った担当者について職名及び氏名を記録として残してください。多職種の出席者名が記録された当該計画に係る会議等の記録や、計画の作成に参加した多職種の担当者名等を記載することなどが考えられます。

(8) 生活機能向上連携加算 ※加算 (I) (II) 併算定不可

ア 生活機能向上連携加算 (I)

・計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設\* (=指定訪問リハビリテーション事業所等) の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (=理学療法士等) の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを提供した場合に、初回の当該サービス提供が行われた日の属する月に、算定できます。

※医療提供施設

医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 km 以内に診療所が存在しないものに限る。

- ① 生活機能向上連携加算 (II) の①、③～⑤の内容が適用されます。
- ② 理学療法士等が自宅を訪問せずに ADL 及び I ADL に関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき生活機能向上連携加算 (II) の① (P48。以下アにおいて「加算 (II) ①」という。) の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成 (変更) するとともに、計画作成から 3 月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものです。
  - a) 加算 (II) ①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者の ADL 及び I ADL に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所等の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行う必要があります。

なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び I ADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法を調整することが必要です。
  - b) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、a の助言に基づき、利用者の ADL 及び I ADL に関する利用者の状況につき、現在の状況及びその改善可能性の評価 (=生活機能アセスメント) を行った上で、加算 (II) ①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行う必要があります。なお、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、a の助言の内容を記載します。

- c) 加算（Ⅱ）①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されます。なお、aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、加算（Ⅱ）①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定できません。
- d) 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告する必要があります。なお、再度aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

## イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

・利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際に、計画作成責任者が同行する等により、利用者の身体の状況等の評価を当該理学療法等と共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づくサービスを提供した場合に、初回の当該サービス提供が行われた日の属する月以降3月の間、算定できます。

- ① 「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供するサービスの内容を定めたものでなければなりません。
- ② ①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に、共同してカンファレンス（指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が召集して行うサービス担当者会議として開催されるものを除く）を行い、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、生活機能アセスメントを行う必要があります。

※この場合の指定訪問リハビリテーション事業所等のうち、「リハビリテーションを実施している医療提供施設」（P47 参照）とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院。

- ③ ①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。

- ア) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- イ) 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ウ) イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- エ) イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

- ④ ③枠内イ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定してください。

- ⑤ ①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられます。

**達成目標を設定**

「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」



**1月目**

訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。



**2月目**

ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。



**3月目**

ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

- ⑥ ②の評価に基づき、①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度、②の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能です。
- ⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③枠内イの達成目標を踏まえた適切な対応を行う必要があります。

#### 《参考》

【平成30年3月23日 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問3】  
生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

#### 【答】

具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【平成30年5月29日 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) 問1】

「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

【答】

利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS (Social Networking Service) の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

(9) サービス提供体制強化加算 【届出要】

※加算(Ⅰ)～(Ⅲ)併算定不可

・次のいずれにも適合し、かつ、従業者等の割合に関する基準を満たしているものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合に算定できます。

ア) すべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部研修を含む)を実施又は実施を予定していること

イ) 利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催していること

ウ) すべての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ】

・事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60/100以上であること

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ】

・事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30/100以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50/100以上であること

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

・事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60/100以上であること

【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】

・事業所の従業者の総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30/100以上であること

① 従業者ごとの研修計画については、事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

② 従業者全員が参加する会議を概ね1ヶ月に1回以上開催する必要があります。実施に当たっては全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催することもできます。また、会議の開催状況について、その概要を記録しなければなりません。

③ 「利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項について、変化の動向を含め、記載しなければなりません。

利用者のADLや意欲

- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

④ 健康診断等について

全ての従業者に対し少なくとも1年以内ごとに1回、健康診断を事業主の費用負担により実施しなければなりません。新たに加算を算定する場合には、少なくとも1年以内に健康診断を実施する計画が決められている必要があります。

⑤ 職員の割合の算出について

- ・常勤換算方法により算出した前年度（4月～2月）の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所については届出日の属する月の前3ヶ月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4ヶ月目以降、届出が可能となります。
- ・介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてください。

⑥ 前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所にあつては、届け出を行った月以降においても、直近3ヶ月間の職員の割合を毎月継続的に維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに算定取り下げの届け出をしなければなりません。

⑦ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

⑧ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

**事例1** サービス提供体制強化加算（I）イ・ロについて、介護福祉士の割合を把握していなかった。

☞ 従業者の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとされています。年度当初までに必ず確認を行うようにしてください。（加算算定開始月が、当該年度の何月であっても確認すべき人員配置に係る値は変わりません。）

**事例2** サービス提供体制強化加算（I）イ・ロについて、介護福祉士の割合を算出する際に、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めていた。

☞ 介護職員以外の職務に従事している時間は介護福祉士の割合に算出に含めません。また、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めること及び介護福祉士資格を有する介護職員が介護職員以外の職務に従事している時間を含めることはできません。

(10) 介護職員処遇改善加算 【届出要】

- ・別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号第48号）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に算定できます。

《参考》

【平成29年3月16日 平成29年度介護報酬改定に関するQ & A 問1】  
キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

【答】

キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めている。

【平成29年3月16日 平成29年度介護報酬改定に関するQ & A 問5】  
キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

【答】

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

【平成30年3月23日 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問42】  
外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

【答】

介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPA※による介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

※EPA：経済連携協定（Economic Partnership Agreement）

WTO（世界貿易機関）と中心とした多国間の貿易自由化を補完するため、国や地域を限定して、関税等の貿易障壁を撤廃することにより、モノ・ヒト・カネ・サービスの移動を促進させようとするもの。

**事例 1** 介護職員処遇改善計画書の内容について、通知文を作成し周知していたが、賃金改善の計画、当該計画に係る実施期間等、周知内容が不足していた。

☞ 別紙を作成する等により周知を行う場合には、介護職員処遇改善計画書の記載事項について適切に周知を行ってください。介護職員処遇改善計画書を添付する等も考えられます。

**事例 2** キャリアパス要件Ⅰの介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件について定めていなかった。

☞ 例えば、経験年数、資格取得、研修受講、職位等について書面で整備し、全ての介護職員に対し、適切に周知を行ってください。

**事例 3** キャリアパス要件Ⅱの資格取得のための支援について周知していなかった。又は周知したことが確認できなかった。

☞ 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の補助等）について全ての介護職員に対し、適切に周知を行ってください。口頭による周知を行った場合は、周知した旨の記録を残してください。

**事例 4** キャリアパス要件Ⅲの一定の基準に基づき昇給する仕組みとして、人事考課によるものとしていたが、客観的な評価基準や昇給条件を明文化していなかった。

☞ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知を行ってください。

**事例 5** 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、処遇改善の実績（介護職員処遇改善の内容及び要した費用）について周知していなかった。又は、周知したことが確認できなかった。

☞ 平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した介護職員処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）、処遇改善に要した費用について、全ての職員に対し、適切に周知を行ってください。  
（口頭による場合は事例3に同じ）

**事例 6** 介護職員処遇改善計画書等について、年度途中で任用した介護職員に周知できていなかった。

☞ 一定期間の掲示等により周知を行っている場合には、当該期間には在職していない職員に対しても任用の際に説明を行うなどにより周知してください。なお、周知に当たっては、周知した記録を残してください。

**事例 7** 介護職員処遇改善計画書に記載されている賃金改善を行う賃金項目や方法の根拠がなかった。

☞ 賃金規程等に規定されていない方法等により行う場合には、内規、通知等により支給根拠を明らかにしてください。

**事例 8** 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、非常勤職員を介護職員処遇改善計画書の賃金改善の対象としているが、非常勤職員にかかる賃金規程等を定めておらず、非常勤職員が対象となる昇給の仕組みを整備していなかった。

☞ 非常勤職員を賃金改善の対象とする場合には、支給根拠である賃金規程等において非常勤職員に係る事項についても整備するとともに、非常勤職員を対象とした昇給の仕組みを整備してください。

**事例 9** 法人で事務を行っており、管理者が処遇改善の内容について把握していなかった。

☞ 介護職員処遇改善加算については、他事業所も含めて法人で届出がされているため、一括して法人で事務を行っている場合も想定されますが、管理者は施設の体制について把握し、介護職員に適切に説明できるようにしてください。

**事例 10** 当初計画した賃金改善方法から変更（追加）が生じていたが、職員に周知していなかった。

☞ 当初計画した賃金改善方法が変更された場合には、計画の変更について市に届け出るとともに、変更後の計画の内容について、適切に職員への周知を行ってください。

「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老発0322第2号厚生労働省老健局長通知）等を確認してください。



・キャリアパスとは？

→職種や役職をどのような道筋で上がっていくかを示したもの

\*厚生労働省のホームページにキャリアパスモデルが掲載されていますので参考にしてください。（<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/10/tp1023-1.html>）