

指定介護保険事業者のための運営の手引き

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

横須賀市 民生局福祉こども部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

令和7年4月改定

目次

I	条例の性格等	1
II	人員基準について	
1	管理者	6
2	オペレーター	8
3	定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等	9
4	訪問看護サービスを行う看護師等	10
5	計画作成責任者	11
6	用語の定義	12
III	設備基準について	
1	設備及び備品	15
2	オペレーターが使用する機器等	15
3	利用者に配布するケアコール端末	16
IV	運営基準について	
1	サービス開始の前に	
1	内容及び手続の説明及び同意	18
2	提供拒否の禁止	19
3	サービス提供困難時の対応	20
4	受給資格等の確認	20
5	要介護認定の申請に係る援助	20
2	サービス開始に当たって	
1	心身の状況等の把握	21
2	指定居宅介護支援事業者との連携	21
3	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	21
4	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	22
5	居宅サービス計画等の変更の援助	22
3	サービス提供時	
1	身分を証する書類の携行	23
2	サービス提供の記録	23
3	利用料等の受領	23
4	保険給付の請求のための証明書の交付	24
4	サービス提供時の注意点	
1	基本取扱方針	25
2	具体的取扱方針	25
3	身体的拘束等の禁止	26
4	主治の医師との関係	26
5	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	27
6	同居家族に対するサービス提供の禁止	30
7	利用者に関する市町村への通知	30
8	緊急時の対応	30
5	事業所運営	
1	管理者等の責務	31
2	運営規程	31
3	勤務体制の確保等	32
4	業務継続計画の策定等	35

5	衛生管理等	36
6	掲示	38
7	秘密保持等	39
8	広告	39
9	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	40
10	苦情処理	40
11	地域との連携	41
12	自己評価及び外部評価	42
13	事故発生時の対応	43
14	虐待の防止	43
15	会計の区分	46
16	記録の整備	46
17	電磁的記録等	47
6	連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
1	適用除外	49
2	指定訪問看護事業者との連携	50
V	介護報酬請求上の注意点について	
1	基本報酬	
1	介護報酬の算出方法	52
2	基本単位数	52
3	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)	53
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)	55
5	主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	56
6	通所系サービスを利用した場合の取扱い	57
7	短期入所系サービスを利用した場合の取扱い	57
8	サービス種類相互の算定関係について	58
2	減算	
1	高齢者虐待防止措置未実施減算	59
2	業務継続計画未策定減算	60
3	同一敷地内建物等における減算	61
3	加算	
1	緊急時訪問看護加算	63
2	特別管理加算	66
3	ターミナルケア加算	68
4	初期加算	69
5	退院時共同指導加算	69
6	総合マネジメント体制強化加算	72
7	生活機能向上連携加算	76
8	認知症専門ケア加算	80
9	口腔連携強化加算	85
10	サービス提供体制強化加算	86
11	介護職員等処遇改善加算	90
	【参考資料】訪問介護員の具体的範囲について	95

■手引きで使用する表記■

(表記)	(正式名称)
条 例	指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例 (平成30年横須賀市条例第30号)
省 令	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 (平成18年3月14日厚生労働省令第34号)
解 釈	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準に ついて(平成18年3月31日 老計発0331004・老振発0331004・老老発0331017)
報 酬 基 準	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3月14日厚生労働省告示第126号)
留 意 事 項	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及び指定地域密 着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施 上の留意事項について (平成18年3月31日 老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018)
厚 労 告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
厚 労 告 95	厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)

I 条例の性格等

1 基準条例の制定

従前、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生労働省及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号。いわゆる「第1次一括法」)及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなりました。横須賀市でも当該基準等を定める条例を制定し、平成25年4月1日から施行しました。

2 基準条例の改正

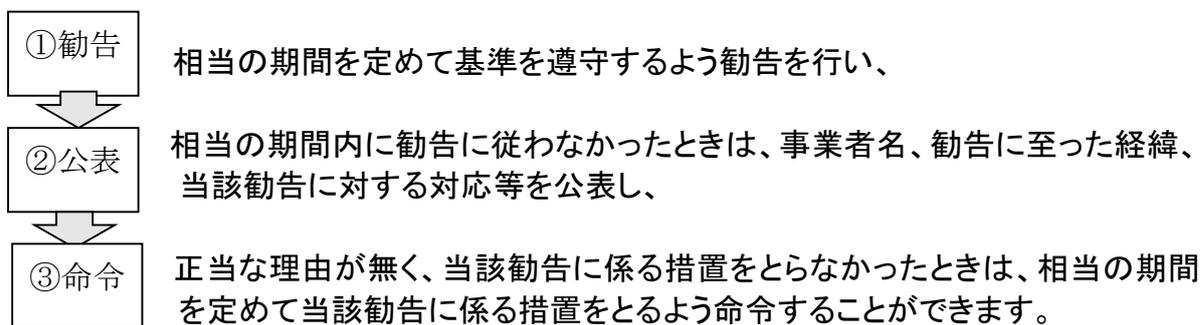
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)及び介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成27年4月1日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。

その後、平成30年4月1日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。また併せて基準条例施行規則も改正しました。

3 条例の性格(解釈第一)

- 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。
- 指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、



(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)がで

きます。

●ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

4 指定地域密着型サービスの事業の一般原則(省令第3条)

●利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

●指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

●利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

●指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めなければなりません。

5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針等

(省令第3条の2・3、解釈第3-1-1・3-1-5)

(1)基本方針

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心して、その居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければなりません。

(2)指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するものです。

①定期巡回サービス

訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話

※「定期的」とは原則として1日複数回の訪問を行うことを想定していますが、訪問回数及び訪問時間等については適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであり、利用者の心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることを必ずしも妨げるものではありません。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定することとします。

②随時対応サービス

あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス

※利用者のみならず利用者の家族等からの在宅介護における相談等にも適切に対応してください。また、随時の訪問の必要性が同一時間帯に頻回に生じる場合には、利用者の心身の状況を適切に把握し、定期巡回サービスに組み替える等の対応を行ってください。なお、通報の内容によっては、必要に応じて看護師等からの助言を得る等、利用者の生活に支障がないように努めてください。

③随時訪問サービス

随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

※随時の通報があつてから、概ね30分以内の間に駆け付けられるような体制確保に努めてください。なお、同時に複数の利用者に対して随時の訪問の必要性が生じた場合の対応方法についてあらかじめ定めておくとともに、適切なアセスメントの結果に基づき緊急性の高い利用者を優先して訪問する場合があります等について、利用者に対する説明を行う等あらかじめサービス内容について理解を得てください。

④訪問看護サービス

看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

※訪問看護サービスについては、医師の指示に基づき実施されるものであり、全ての利用者が対象となるものではありません。また、訪問看護サービスには定期的に行うもの及び随時に行うもののいずれも含まれます。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2092)

Q: 定期巡回サービスは、「1日複数回の訪問を行うことを想定している」とあるが、1日当たりの訪問回数の目安若しくは上限や下限はあるのか。

A: 1日当たりの訪問回数の目安等は定めていないが、適切なアセスメントに基づき、利用者にとって必要な回数が設定されるものである。

例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があつても差し支えなく、退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されるものであり、利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供する必要がある。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2090)

Q: 定期巡回サービスは、20分未満などの短時間のサービスに限られるのか。また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるのか。

A: 定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではない。適切なアセスメントに基づき、1回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要がある。
また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はない。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2093)

Q: 定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か。

A: 定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせるものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要な内容のものとされたい。

なお、定期巡回サービス等における、1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えない。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2094)

Q: 利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。

A: 随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきか等を判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。

(3) 一体型と連携型

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業には、「一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」があります。

● 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行う看護師等」が定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者として配置されており、訪問看護サービスを一体的に提供する場合

● 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「訪問看護サービスを行う看護師等」が定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者として配置されておらず、別の指定訪問看護事業所と連携し、連携先の訪問看護事業所が訪問看護サービスを提供する場合

【ポイント】

- 同一の事業所で「一体型」と「連携型」両方の事業を行うことが可能です。この場合においては、次の点に留意してください。
 - イ 一体型の事業と連携型の事業の2つの指定を受ける必要はありません。
 - ロ 人員、設備及び運営基準については一体型の基準を満たすことで、いずれの基準も満たします。
 - ハ 利用者に対し十分に説明を行った上で、いずれの事業によるサービス提供を受けるか選択させてください。

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い(介護サービス関係 Q&A集2096)

Q: 一体型定期巡回・随時対応サービスの事業と連携型定期巡回・随時対応サービスの事業を同一の事業所で行うことは可能か。

A: 可能である。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要がある。

また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となる。

(4)その他

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定訪問介護、指定訪問看護及び指定夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けることは差し支えありません。

Ⅱ 人員基準について

- 人員基準とは、あくまでも最低限度配置することが義務づけられた基準値です。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、勤務体制を定めてください。
- 1日でも人員欠如があれば人員基準違反となり、指導の対象となります。人員基準を遵守してください。
- 急な職員の退職等により、人員基準欠如となった場合や、人員基準欠如になる見込みとなった場合には、必ず市に報告し相談を行ってください。

1 管理者(省令第3条の5、解釈第3-1-2(2))

- 常勤であり、原則として専ら当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者として従事する者でなければなりません。
- ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - ①オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、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又は計画作成責任者の職務に従事する場合
 - ②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に従事する場合
 - ③同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される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(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。)
- 管理者は、オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はありません。

テレワークについて

介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内(※)において、テレワークを行うことが可能です。

※管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方

- (1)管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務(例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに

係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令)を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。その際、管理者以外の従業者に過度な負担が生じることのないよう、留意すること。

- (2)特に、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、管理者は利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (3)事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- (4)管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、管理者以外の各職種の人員配置基準に違反しないようにすること。
- (5)上記(1)～(4)について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

その他、テレワークの環境整備に関する事項等の記載もありますので、「情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について」(令和5年9月5日厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課通知)及び「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」(令和6年3月29日老高発0329第2号、老認発0329第5号、老老発0329第1号)を参照してください。

常勤要件について(介護サービス関係 Q&A集 5)

Q:各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

A:労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

2 オペレーター(省令第3条の4、解釈第3-1-2(1))

● 随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいいます。

● 提供時間帯(365日24時間)を通じて1以上確保されるために必要な数以上。

● 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員。

※上記の資格が無い場合であっても、利用者の処遇に支障がない場合で、提供時間帯を通じて、有資格のオペレーター又は事業所の看護職員との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として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級修了者は3年以上)従事した者をオペレーターとして充てることができます。この場合、「1年以上(3年以上従事)とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算した期間となります。

● 1人以上は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければなりません。

※同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができます。

● 専ら職務に従事する者

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、次の業務と兼務が可能です。

① 当該事業所の管理者・定期巡回サービス・訪問看護サービス・随時訪問サービス・計画作成責任者

※訪問看護サービスは、オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限ります。

※随時訪問サービスは、随時対応サービスの提供に支障がない場合に限りります。

随時対応サービスの提供に支障がない場合とは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を指します。

※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すものとします。

② 同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務

③ 利用者以外の者からの通報を受ける業務

※例えば、市町村が地域支援事業の任意事業において、家庭内の事故等による通報に、夜間を含めた365日24時間の随時対応ができる体制を整備する事業を行っている場合、その通報を受信するセンターと指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備の共用が可能であり、オペレーターは、この市町村が行う事業の受信センター職員が行う業務に従事することができるということです。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次に掲げる施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、上記の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができます。

- ・短期入所生活介護事業所
- ・短期入所療養介護事業所
- ・特定施設入居者生活介護事業所
- ・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
- ・地域密着型特定施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・介護老人福祉施設
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

※上記の場合も資格要件を満たす必要があります。

※当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取り扱うことができます。

※ただし、当該職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できません。そのため、当該施設等における最低基準(当該勤務を行うことが介護報酬の加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件)を超えて配置している職員に限られることに注意してください。

【ポイント】

- オペレーターは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。また、午後6時から午前8時までの時間帯については、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は、必ずしも事業所内で勤務する必要はありません。さらに、サテライト拠点を有する事業所においては、本体となる事業所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たします。なお、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の人員を確保してください。

3 定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等(省令第3条の4、解釈第3-1-2(1))

(1) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

- 交通事情、訪問頻度等を勘案し、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数以上

※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。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2082)

Q: 定期巡回サービスを提供しない時間帯を設けることは可能か。また、この場合、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等を配置しないことはできるか。

A: 事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者に全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。

また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在し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

(2) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

● 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上

※ただし、オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができます。

※午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はありません。

※サテライト拠点を有する事業所においては、本体となる事業所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たします。なお、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の人員を確保してください。

● 専ら職務に従事する者であること。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。

また、利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターが随時訪問サービスに従事することも可能です。

(3) 必要な資格

● 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

4 訪問看護サービスを行う看護師等(省令第3条の4、解釈第3-1-2(1))

● 次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数

(1) 保健師、看護師又は准看護師(看護職員)

常勤換算方法で2.5以上

(2)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

事業所の実情に応じた適当数(配置しないことも可)

- 看護職員のうち、1人以上は常勤の保健師又は看護師(以下「常勤の看護師等」という。)
- 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者との連絡体制が確保されていなければなりません。

【ポイント】

- 看護職員の員数については、常勤換算方法で2.5人以上としていますが、これは職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、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の人員を確保してください。
- サテライト拠点があるときは、常勤換算を行う際の看護職員の勤務延時間数に、当該サテライト拠点における勤務延時間数も含めるものとします。
- 「看護職員がオペレーターと兼務するとき」及び「アセスメントのための訪問を行うとき」の勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入して差し支えありません。
- 「看護職員が定期巡回又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務するとき」の勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入できません。
- 訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と訪問看護の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で2.5以上配置することで、双方の基準を満たします。
なお、これに加えて指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定を併せて受け、一体的に運営する場合は、さらに常勤換算方法で2.5以上の看護職員の配置が必要になりますのでご注意ください。
- 訪問看護サービスを行う看護職員は、オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等のように、常時の配置は求めていませんが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、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。

5 計画作成責任者(省令第3条の4、解釈第3-1-2(1))

- 1人以上
※利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保してください。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。

【ポイント】

- オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については、当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められません。
- 利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務も可能です。

6 用語の定義(省令第2条、解釈第2-2)

(1)常勤

- 当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護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時間を基本とします。)に達していることをいいます。
- ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母子健康管理措置」という。)又は育児休業、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(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、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。
- また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務で、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と考えられるものについては、職種ごとの時間数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。
- また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号にかかる部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

(2)常勤換算方法

- 従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は、32時間を基本とします。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。(小数点第二位以下を切り捨て)
- この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間数の延べ数であり、例えば、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設している場合であって、介護従業者を兼務している場合、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者としての勤務時間だけを算入することとなります。
- 母性管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

(3) 勤務延時間数

- 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)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。
- 従業者一人につき、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勤務時間数を上限とします。

(4) 専ら従事する、専ら提供に当たる

- 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤、非常勤の別を問いません。

人員配置基準における両立支援(介護サービス関係 Q&A集 6)

Q: 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A: 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い(介護サービス関係 Q&A集 1)

Q: 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

A: 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」)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、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したもものとして取り扱うものとする。

Ⅲ 設備基準について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定夜間対応型訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定夜間対応型事業所の設備に関する基準を満たすことをもって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備基準を満たしているとみなすことができます。

1 設備及び備品(省令第3条の6、解釈第3-1-3)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室(区画)を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

(1)事務室

- 専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業所と同一の事務室であっても差し支えありません。
- 区分がされていなくても業務に支障がないときは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が健康保険法による指定訪問看護の指定を受けている場合には当該事務室を共用することは差し支えありません。
- 事務室(区画)については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保してください。

(2)その他

- 手指を洗浄、消毒するための設備等感染症予防に必要な設備

【ポイント】

- 他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

2 オペレーターが使用する機器等(省令第3条の6、解釈第3-1-3)

- 利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けられることができるよう、事業所ごとに次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させなければなりません。

(1)利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

- 事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している

場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないこともできます。

- 事業所、事業者内のネットワークや情報セキュリティに十分に配慮した上で、インターネットを利用したクラウドコンピューティング等の技術を活用し、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも当該事業所において機器等を保有する必要はありません。
- 常時利用者の情報にアクセスできる体制とは、情報通信技術の活用のみに限らず、オペレーターが所有する紙媒体での利用者のケース記録等が、日々の申し送り等により随時更新され当該事業所において一元的に管理されていること等も含まれます。

(2) 随時適切に利用者からの通報を受けられる通信機器等

- 必ずしも事業所に設置・固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできます(携帯電話等でも可)。

【ポイント】

- 利用者からの心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受けた際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければなりません。通報を受信する機器と、利用者の心身の情報を蓄積する機器は同一の機器でなくても差し支えありません。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定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一体的に運営されている場合は、随時対応サービスの提供に必要な設備を双方の事業で共用できます。

3 利用者に配布するケアコール端末(省令第3条の6、解釈第3-1-3)

- 利用者が援助を必要とする状態となった時に適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器(ケアコール端末)を配布しなければなりません。
- ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りではありません。

【ポイント】

- ケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となったときに、利用者がボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるものでなければなりません。ただし、利用者の心身の状況によって、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、利用者に対し携帯電話等を配布すること又はケアコール端末を配布せず、利用者所有の家庭用電話や携帯電話により随時の通報を行わせることも差し支えありません。
- ケアコール端末等は、オペレーターに対する発信機能だけでなく、オペレーターからの通報を受診する機能を有するものや、テレビ電話等の利用者とオペレーターが画面上で互いの状況を確認し合いながら対話できるもの等を活用し、利用者の在宅生活の安心感の

向上に資するものであることが望ましいです。

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定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一体的に運営されている場合は、随時対応サービスの提供に必要な設備を双方の事業で共用できます。

IV 運営基準について

1 サービス開始の前に

1 内容及び手続の説明及び同意(条例第5条、省令第3条の7、解釈第3-1-4(2))

- 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、運営規程の概要等の重要事項を記した文書(重要事項説明書)を交付して説明を行い、当該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。
- 当該利用申込者又はその家族からの申し出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法(※)により、交付し、同意を得ることができます。

重要事項を記した文書に記載していなければならないことは以下のとおりです。

- ① 運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
- ⑤ 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)
- ⑥ その他運営に関する重要事項

※ 重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

※電磁的方法

- 1 電子情報処理組織(事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続したもの)を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法により提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

- 2 電磁的記録媒体(電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)に係る記録媒体をいう。)をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【ポイント】

- 重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えありません。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けることにつき同意を得なければなりません。
- 特に、以下の場合については十分な説明をしてください。
 - ・連携型定期巡回・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
 - ・他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型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
- 重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致させてください。(運営規程を改正したときは、その内容に併せて重要事項説明書も改正してください。)
- 重要事項説明書に基づき説明をした際には、利用申込者等が重要事項に関する説明を受けたこと、内容に同意したこと、及び重要事項説明書の交付を受けたことについて、利用申込者等の署名又は記名、押印を得るようにしてください。

【電磁的方法について(Ⅳ-5-17も参照)】

- 電磁的方法で提供する場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その提供方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法により承諾を得なくてはなりません。
- 電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する(印刷する)ことができるものでなければなりません。
- 承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできません。文書を交付したうえで説明を行ってください。

※重要事項説明書は、事業所の見やすい場所に掲示してください。ファイル等により、関係者が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることでも差し支えありません。

2 提供拒否の禁止(省令第3条の8、解釈第3-1-4(3))

- 正当な理由なく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止されています。

※提供を拒むことができる正当な理由

- ・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

- ・その他利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な場合

3 サービス提供困難時の対応(省令第3条の9、解釈第3-1-4(4))

- 正当な理由により適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難であると認められた場合は、速やかに次の措置を講じなければなりません。
 - ① 利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
 - ② 適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の紹介
 - ③ その他の必要な措置

4 受給資格等の確認(省令第3条の10、解釈第3-1-4(5))

- 利用者の申し込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険証)によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければなりません。
- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するよう努めなければなりません。

【ポイント】

- 被保険者証により、横須賀市に居住していることを必ず確認してください。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は「地域密着型サービス」であるため、原則、横須賀市に住民票のある方のみ利用可能です。その他の方が、利用した場合、保険給付は受けられませんので注意してください。

5 要介護認定の申請に係る援助(省令第3条の11、解釈第3-1-4(6))

- 要介護認定を受けていない者から、利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、要介護認定の有効期間満了日の遅くとも30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

1 心身の状況等の把握(省令第3条の12)

- 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は、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

2 指定居宅介護支援事業者との連携(省令第3条の13、解釈第3-1-4(7))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するに当たっては、指定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。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び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。

【ポイント】

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者の在宅生活の継続のための総合的な支援を、日々の定期巡回サービス等の実施により継続的に把握される利用者の心身の状況に応じて柔軟に行うサービスであることから、その他の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う指定居宅介護支援事業者との連携を密にしておか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、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めなければなりません。

3 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助(省令第3条の14、解釈第3-1-4(8))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65条の4各号(※)のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明してください。また、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければなりません。

※介護保険法施行規則第65条の4第1号イ又はロに該当する利用者とは

- ①居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、
- ②その居宅サービス計画に基づく指定地域密着型サービスを受ける利用者のことをいいます。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(省令第3条の15、解釈第3-1-4(9))

- 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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければなりません。

【ポイント】

- 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、随時訪問サービス及び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、適切な連携を図るようにしてください。

5 居宅サービス計画等の変更の援助(省令第3条の16、解釈第3-1-4(10))

- 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その他の必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(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。)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ってください。

3 サービス提供時

1 身分を証する書類の携行(省令第3条の17、解釈第3-1-4(11))

- 従業者に身分を証する書類を携行させなければなりません。
- 面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、身分を証する書類を掲示すべき旨を指導しなければなりません。

※身分を証する書類に記載する内容

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称
- ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名

※身分を証する書類に記載することが望ましい内容

- ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の写真の貼付
- ④職能

2 サービス提供の記録(省令第3条の18、解釈第3-1-4(12))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載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を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、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に記載するなどの方法)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。

記録すべき内容

- ① サービス提供日
- ② 提供した具体的なサービスの内容(定期巡回サービス及び随時訪問サービスの別)
- ③ 利用者の心身の状況
- ④ その他必要な事項

- 提供した具体的なサービス内容等の記録は、その完結の日から5年間保存しなくてはなりません。

【ポイント】

- 利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにしてください。

3 利用料等の受領(省令第3条の19、解釈第3-1-4(13))

- 利用者から、利用者の自己負担分の支払いを受けなくてはなりません。
- 法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額

との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

- 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができます。
- 上記の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

- 介護保険給付の対象となる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。
 - イ 利用者に、当該事業が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
 - ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程とは別に定められていること。
 - ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計と区分していること。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- 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、保守料等の費用の徴収は認められません。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。
- 料金の変更にあたっては、事前に市に相談していただき、利用料金、運営規程等の変更届の提出をしてください。

4 保険給付の請求のための証明書の交付(省令第3条の20、解釈第3-1-4(14))

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

4 サービス提供時の注意点

1 基本取扱方針(省令第3条の21、解釈第3-1-4(15))

- 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、計画的に行われなければなりません。
- 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うものとし、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。
- 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。

【ポイント】

- サービスの提供については、目標達成の度合い及び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。

2 具体的取扱方針(省令第3条の22、解釈第3-1-4(15))

- 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ってください。
- 随時訪問サービスを適切に行うために、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、利用者の心身の状況、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、適切な相談及び助言を行ってください。
- 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、必要な援助を行ってください。
- 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ってください。
- 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、適切な指導等を行ってください。
- 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。
- 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ってください。
- 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は、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行ってください。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、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てください。

【ポイント】

- 随時訪問サービスを適切に提供するため、定期巡回サービスの提供や看護職員の行うア

セサメント等により、利用者の心身の状況等の把握に努めるとともに、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てください。

- 訪問看護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って行ってください。
- 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、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。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術や医学の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行ってください。
- 事業者は、利用者から合鍵を預かる場合には、従業員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い、利用者に安心感を与えるようにしてください。

3 身体的拘束等の禁止(省令第3条の22、解釈第3-1-4(15))

- 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は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

【ポイント】

- 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は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。
- 当該記録は、5年間保存しなければなりません。

4 主治の医師との関係(省令第3条の23、解釈第3-1-4(16))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等(保健師又は看護師)は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければなりません。
- 事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
- 事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。)及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。
- 医療機関が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合にあっては、

主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・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は、診療録その他の診療に関する記録(診療記録)への記載をもって代えることができます。

【ポイント】

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、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行う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。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。
- 訪問看護サービスの提供に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。
- 主治医による指示書の有効期限に注意してください。なお、有効期限外に提供したサービスに係る介護報酬の算定はできません。

5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成(省令第3条の24、解釈第3-1-4(17))

- 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの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、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービスの内容に沿って作成しなければなりません。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができます。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・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するものとします。
- 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(利用者の心身の状況を勘案し、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を把握することをいいます。)の結果を踏まえ、作成しなければなりません。
- 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、上記に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければなりません。この規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。)及び訪問看護報告書の作成について準用します。
- 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、上記の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければなりません。
- 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、利用者の同意を得なければなりません。

- 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、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければなりません。
- 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後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとします。
- 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。
- 常勤看護師等は、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。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、5年間保存しなければなりません。

【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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする必要があります。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で計画作成責任者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができます。この場合において、利用者を担当する介護支援専門員に対しては、適宜、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告し、緊密な連携を図るようにしてください。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければなりません。ここでいう「定期的に」とは、概ね1月に1回程度行われることが望ましいですが、当該アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により把握された利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施するものとします。なお、訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングについては、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りるものです。
- アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であることが望ましいですが、当該指定定期巡回・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保健師、看護師又は准

看護師により行われることも差し支えありません。この場合において、当該保健師、看護師又は准看護師は、計画作成責任者から必要な情報を得た上で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえたアセスメント及びモニタリングを行う必要があることから、在宅の者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であって、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者でなければなりません。また、当該アセスメント及びモニタリングに従事した時間については当該他の事業における勤務時間とはみなされないことに留意してください。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望並びに訪問看護サービスの利用に係る主治医の指示を踏まえて作成されなければならないものであり、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、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、その内容等を十分に説明した上で利用者の同意を得なければなりません。したがって、計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。なお、常勤看護師等でない計画作成責任者は当該計画に記載された訪問看護サービスに係る内容等の説明に当たっては、利用者及び利用者の家族等が十分に訪問看護サービスの内容等を理解できるよう常勤看護師等による必要な協力を得た上で説明を行うようにしてください。
- 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の行うサービスが定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。
- 訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。なお、訪問看護報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。
- 常勤看護師等にあつては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿った実施状況を把握し、訪問看護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。
- 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、基準第3条の23第3項の規定に基づき、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。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定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、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を提供するよう努めるものとします。

訪問介護計画書等の記載について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)問3)

Q: 訪問介護計画書等(訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。)について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。

A: 異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

▲ 指導事例

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の期間の開始後に、同意を得、交付している事例がありました。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、計画の期間の開始前に、説明をし、同意を得、交付してください。

▲ 指導事例

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明者の記載がなく、説明者が不明な事例がありました。計画作成責任者が説明したことを明確にする観点から、説明者の職種・氏名を記載することが望ましいです。

6 同居家族に対するサービス提供の禁止(省令第3条の25)

- 事業者は、従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(随時対応サービスを除く。)の提供をさせてはなりません。

7 利用者に関する市町村への通知(省令第3条の26、解釈第3-1-4(18))

- 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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認められるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

8 緊急時等の対応(省令第3条の27、解釈第3-1-4(19))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。
- 従業者が、看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

5 事業所運営

1 管理者等の責務(省令第3条の28、解釈第3-1-4(20))

- 管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。
- 計画作成責任者は、利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行うものとします。

管理者の責務(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問184)

Q: 管理者に求められる具体的な役割は何か。

A: 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)

(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第1章 第2節 管理者の役割

2 運営規程(省令第3条の29、解釈第3-1-4(21))

- 事業所ごとに、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(運営規程)を定めなければなりません。
 - ①事業の目的及び運営の方針
 - ②従業者の職種、員数及び職務内容
 - ③営業日及び営業時間
 - ④指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑤通常の事業の実施地域
 - ⑥緊急時等における対応方法
 - ⑦合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
 - ⑧虐待防止のための措置に関する事項
 - ⑨その他運営に関する重要事項(「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等)

【ポイント】

- 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従業者の員数は、日々変わりうるものであるため、規程を定めるにあたっては、基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ③営業日及び営業時間は、以下のとおり記載してください。
 - ・営業日は365日
 - ・営業時間は24時間
- ④指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容とは、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ものです。
- ⑤通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されなければなりません。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、当該地域を超えてサービス提供が行われることを妨げるものではありません。
- ⑧虐待の防止のための措置に関する事項には、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を記載してください。

⚠ 指導事例

虐待防止のための措置に関する項目があるものの、内容が不足している事例がありました。虐待防止のための措置に関しては、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を記載してください。

3 勤務体制の確保等（省令第3条の30、解釈第3-1-4(22)）

- 利用者に対し、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務体制を定めておかなければなりません。

【ポイント】

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
- 事業所ごとに、事業所の従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければなりません。ただし、事業所が適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができます。
「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することになりますが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、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全てを委託してはならないという趣旨であることに留意してください。したがって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が定期巡回サービス、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いずれも提供しない時間帯が生じることは認められません。なお、事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、当該契約において、当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行ってください。

- 上記の規定にかかわらず、随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができます。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村・都道府県を超えることを妨げるものではなく、随時対応サービスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報（提供されている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）、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所が随時対応サービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことのできる場合に認められるものです。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められますが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行ってください。なお、随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスについては、実施しなければなりません。

【ポイント】

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指します。なお、訪問看護サービスに従事する看護師等又は社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはなりません。
- 従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。
- 事業者は、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必

要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

セクシャルハラスメント等の防止について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ規定されました。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受けるものも含まれることに留意してください。

●事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号)において規定されている内容を参照してください。

利用者又はその家族からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

【ポイント】

●事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりです。

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発してください。

②相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知してください。

●事業主が講じることが望ましい取組

①顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおりです。

(1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備している。

(2)被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)を行っている。

(3)被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)を規定している。

●「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にしてください。

(厚生労働省HP:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

⚠ 指導事例

職場におけるハラスメントを防止するための方針が明確化されていない事例がありました。方針を文書にするなど明確にしてください。

⚠ 指導事例

職場におけるハラスメントに関する相談先を設けているものの、相談先が1箇所となっている事例がありました。相談のしやすさを確保するために、職場におけるハラスメントに関する相談先は、複数(事業所と法人など)設けることが望ましいです。

4 業務継続計画の策定等(省令第3条の30の2、解釈第3-1-4(23))

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

【ポイント】

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

(1) 感染症に係る業務継続計画

- ア 平時からの備え(体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- イ 初動対応
- ウ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

(2) 災害に係る業務継続計画

- ア 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- イ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ウ 他施設及び地域との連携

- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については感染症の予防及びまん延防止のための訓練と一体的に実施することも可能です。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

▲ 指導事例

介護従業者に対し、業務継続計画を周知していない事例がありました。介護従業者に対し、業務継続計画を周知してください。また、全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

▲ 指導事例

業務継続計画に関する研修及び訓練を、それぞれ年1回以上実施していない事例がありました。業務継続計画に関する研修を年1回以上、訓練を年1回以上実施してください。また、研修及び訓練の内容等(実施日時、参加者、実施内容等)について記録してください。

▲ 指導事例

業務継続計画は策定されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

5 衛生管理等(省令第3第の31、解釈第3-1-4(24))

- 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

【ポイント】

- 事業者は、従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。(事業者負担により用意してください)。

- 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。これらの措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - (1)事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - (2)事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
 - (3)事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【ポイント】

●感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとしても差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

●感染症の予防及びまん延防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

●感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

▲ 指導事例

おおむね6月に1回以上感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催していない事例、開催していても、その結果について介護従業者に周知徹底していない事例が確認されました。感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6月に1回以上開催してください。また、委員会の結果について、介護従業者に周知してください。周知に当たっては、全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

▲ 指導事例

感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施が確認できない事例がありました。感染症の予防及びまん延の防止のための研修は年1回以上及び新規採用時、訓練は研修とは別に年1回以上実施してください。また、研修及び訓練の内容等(実施日時、参加者、実施内容等)について記録してください。

▲ 指導事例

感染症の予防及びまん延の防止のための指針は策定されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

6 掲示(省令第3条の32、解釈第3-1-4(25))

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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)、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を掲示しなければなりません。

- 重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

- 見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧できる形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。
- 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示するものであり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことを言います。
※介護サービス情報公表システムに掲載する場合は、「運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイト掲載について」(<https://center.rakuraku.or.jp/05/2025020.html>)を参照してください。

7 秘密保持等(省令第3条の33、解釈第3-1-4(26))

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置(※)を講じなければなりません。
※従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に
取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。
※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- 個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインが厚生労働省から出されています。
(掲載場所)<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

8 広告(省令第3条の34)

- 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

9 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止(省令第3条の35、解釈第3-1-4(27))

- 居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

- このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

10 苦情処理(省令第3条の36、解釈第3-1-4(28))

- 提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- 必要な措置とは、

- ①苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
- ②苦情・相談の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること。
- ③①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

- 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、事業所は、当該苦情の受付日、内容、対応等を記録しなければなりません。

- 市町村に苦情があった場合

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。

市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に、報告しなければなりません。

- 国保連に苦情があった場合

利用者等からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

- 苦情に対するその後の措置
事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。
- 苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。

11 地域との連携（省令第3条の37、解釈第3-1-4(29)）

【介護・医療連携推進会議】

- 介護・医療連携推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。
- 介護・医療連携推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

※介護・医療連携推進会議とは

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、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等により構成される協議会です。地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。地域の医療関係者とは、医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられます。

- 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
- 介護・医療連携推進会議の報告等の記録は、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

【ポイント】

- 介護・医療連携推進会議は、事業所が、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、及び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が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的としています。
- 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の形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催することが可能です。
 - ①利用者等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。
 - ②同一の日常生活圏域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、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えありません。

③ 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

④ 外部評価を実施する介護・医療連携推進会議は、単独で開催すること。

● 介護・医療連携推進会議を開催後、速やかに報告書を指導監査課に提出してください。

【その他】

● その事業の運営に当たっては、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

● 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければなりません。

12 自己評価及び外部評価（省令第3条の37、解釈第3-1-4(29)）

● 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、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、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。

【自己評価】

● 事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上を目指します。

【外部評価】

● 介護・医療連携推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行い、新たな課題や改善点を明らかにしてください。

● 外部評価を実施する介護・医療連携推進会議には、市職員又は地域包括支援センター職員、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

● 外部評価を実施する介護・医療連携推進会議は、単独開催で行ってください。

【結果の公表】

● 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者又は利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられますが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えありません。

● 外部評価を行ったら、速やかに報告書を指導監査課へ提出してください。

【ポイント】

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性に沿った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24時間在宅ケア研究会)を参考に行ってください。
- 「指定地域密着サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項(第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」(平成27年3月27日 老振発0237第4号・老老発0327第1号)も参考にしてください。

13 事故発生時の対応 (省令第3条の38、解釈第3-1-4(30))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。
- 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は、5年間保存しなければなりません。

【ポイント】

- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- 事故が発生した場合は、市町村に対し、速やかに事故報告書の提出をしてください。事故報告書の提出先は、①事故の対象となる利用者等の保険者、②事業所所在地の市町村(横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係)です。
- 少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。(横須賀市ホームページを参照してください。)
- 速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいとされています。
- 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じてください。
- 事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておいてください。

14 虐待の防止 (省令第3条の38の2、解釈第3-1-4(31))

- 虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待等の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法

律」(平成17年法律第124号)に規定されているところですが、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

①虐待の未然防止

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

②虐待等の早期発見

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者は、虐待又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましいとされています。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

③虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

●上記の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施しなければなりません。

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

④①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

【ポイント】

(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会

●虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

●虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

●虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

●虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取

り扱いのためのガイドンス」、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」等を遵守してください。

- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとされています。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要があります。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト への再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

(2) 虐待の防止のための指針

- 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3) 虐待の防止のための従業員に対する研修

- 従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとされています。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

- 研修の実施内容についても記録することが必要です。
- 研修の実施は、事業所内の研修で差し支えありません。

(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

- 事業所における虐待を防止するための体制として、前述の(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいです。
- 同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼

務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

⚠ 指導事例

虐待の防止のための指針は策定されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】(2)を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

⚠ 指導事例

虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催していない事例、開催していても、その結果について介護従業者に周知徹底していない事例が確認されました。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催してください。また、委員会の結果について、介護従業者に周知してください。周知に当たっては、全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

⚠ 指導事例

虐待の防止のための従業者に対する研修の実施が確認できない事例がありました。虐待の防止のための従業者に対する研修を年1回以上及び新規採用時に実施してください。また、研修の内容等(実施日時、参加者、実施内容等)について記録してください。

15 会計の区分 (省令第3条の39、解釈第3-1-4(32))

- 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)、「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」(平成24年3月29日老高発0329第1号)、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」(平成12年3月10日老計第8号)を参照してください。

16 記録の整備(条例第6条、省令第3条の40、解釈第3-1-4(33))

- 事業者は、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。
- 事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
 - ② 提供した具体的なサービス内容等の記録

- ③主治の医師による指示の文書
- ④訪問看護報告書
- ⑤身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ⑥市町村への通知に係る記録
- ⑦苦情の内容等の記録
- ⑧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
- ⑨介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

●会計に関する記録(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に係る保険給付の請求に関するものに限る。)を、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

※「その完結の日」とは

上記①～⑧については、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。

⑨については、介護・医療連携推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指すものとします。

17 電磁的記録等 (省令第183条、解釈第5-1)

【電磁的記録】

●事業者及びサービスの提供に当たる者(以下本項において「事業者等」という。)は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。以下同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。)により行うことができます。

【ポイント】

●事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

①電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

②電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスクをもって調製するファイルにより保存する方法

③その他、基準省令において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。

- ④また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【電磁的方法】

- 事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいいます。）によることができます。

【ポイント】

- 利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている、又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができます。
- ①電磁的方法による交付は、基準省令の規定に準じた方法によること。
 - ②電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - ③電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - ④その他、基準省令において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
 - ⑤また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

6 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 連携型の事業所においては、訪問看護サービスを行わず、連携先の指定訪問看護事業所が行うこととなります。したがって、訪問看護サービスに係る人員、設備及び運営基準が適用されないことを除けば、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準が全て適用されます。

1 適用除外(省令第3条の41、解釈第3-1-5(1))

- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに置くべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の職種及び員数については、第3条の4第1項第4号、第9項、第10項及び第12項の規定は適用しません。
- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、第3条の23、第3条の24第4項(同条第9項において準用する場合を含む)・第5項(同条第9項において準用する場合を含む)及び第10項から第12項まで並びに第3条の40第2項第3号及び第4号の規定は適用しません。

第3条の4

(第1項第4号)

訪問看護サービスを行う看護師等 次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数

イ 保健師、看護師又は准看護師(看護職員) 常勤換算方法で2.5以上

ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の
実情に応じた適当数

(第9項)

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らない

(第10項)

看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連絡体制が確保された者でなければならない

(第12項)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定居宅サービス等基準第60条第1項第1号イに規定する人員に関する基準を満たすとき(同条第5項の規定により同条第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているとき及び第171条第14項の規定により同条第4項に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、第1項第4号イに規定する基準を満たしているものとみなすことができる

(第3条の23)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。

2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。)及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

(第3条の24)

4 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、第1項に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養

上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。

- 5 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、前項の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、次項に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。
- 10 訪問看護サービスを行う看護師等(准看護師を除く。)は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- 11 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に際し、必要な指導及び管理を行わなければならない。
- 12 前条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。)及び訪問看護報告書の作成について準用する。

(第3条の40)

- 2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - 三 第3条の23第2項に規定する主治の医師による指示の文書
 - 四 第3条の24第10項に規定する訪問看護報告書

2 指定訪問看護事業者との連携(省令第3条の42、解釈第3-1-5(2))

- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対して指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携しなければなりません。
- 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する指定訪問看護事業者(連携指定訪問看護事業者)との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、次に掲げる事項について必要な協力を得なければなりません。
 - (1) 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の、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施
 - (2) 随時対応サービスの提供に当たって、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
 - (3) 介護・医療連携推進会議への参加
 - (4) 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指導及び助言

【ポイント】

- 連携を行う指定訪問看護事業所については、指定申請時においては地域の指定訪問看護事業所から任意に選定することとなりますが、事業開始以降、訪問看護を利用しようとする利用者が当該指定訪問看護事業所からのサービス提供を受けることを選択しない場合は、当該利用者が選択した指定訪問看護事業所との連携が必要となります。
- 連携に要する経費については、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携指定訪問看護事業所との契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めてください。
- 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の、看護職員によるアセスメン

ト及びモニタリングの実施については、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。また、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず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保健師、看護師又は准看護師や、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保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えありません。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行ってください。

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い(介護サービス関係 Q&A集2097)

Q: 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する訪問看護事業所の具体的な要件はどういうものなのか。

A: 連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしている。また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あっても構わない。なお、指定申請を行う際は、任意の訪問看護事業所と連携することとしている。

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い(介護サービス関係 Q&A集2098)

Q: 連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていないといけないのか。

A: 連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い(介護サービス関係 Q&A集2099)

Q: 連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。

A: 可能である。

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

1 介護報酬の算出方法(報酬基準、留意事項第2-1(1))

- ①基本となる単位数に加算・減算の計算を行います。
※加算減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。
- ②算出した単位数に単価(横須賀市は、10.84円)を乗じます。
※1円未満の端数は切り捨てます。
- ③②で算出した額に、90%(1割負担の場合、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%)を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

2 基本単位数(報酬基準別表1、留意事項第2-2(1))

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1月につき) 一体型

(1) 訪問看護サービスを行わない場合

(一) 要介護1	5,446単位
(二) 要介護2	9,720単位
(三) 要介護3	16,140単位
(四) 要介護4	20,417単位
(五) 要介護5	24,692単位

(2) 訪問看護サービスを行う場合

(一) 要介護1	7,946単位
(二) 要介護2	12,413単位
(三) 要介護3	18,948単位
(四) 要介護4	23,358単位
(五) 要介護5	28,298単位

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)(1月につき) 連携型

(1) 要介護1	5,446単位
(2) 要介護2	9,720単位
(3) 要介護3	16,140単位
(4) 要介護4	20,417単位
(5) 要介護5	24,692単位

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)夜間にのみ行うもの

(1) 基本夜間訪問サービス費(1月につき)	989単位
(2) 定期巡回サービス費(1回につき)	372単位
(3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)(1回につき)	567単位
(4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)(1回につき)	764単位

【留意事項】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲの(2)(3)(4)を算定する場合を除く。)を算定する場合は、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。

報酬の取扱い(介護サービス関係 Q&A集2116)

Q: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者が1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ないが、入院している月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は一切算定できないのか。それとも、入院中以外の期間について日割り計算により算定するのか。

A: 利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することはできないが、1月を通じての入院でない場合は、算定することは可能である。

また、この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

3 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)

(報酬基準別表1注2、留意事項第2-2(3))

- 通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者(※)を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合(訪問看護サービスを行った場合に限る。)に、利用者の要介護状態の区分に応じて、算定します。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める疾病等(厚労告94-32(4))

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。)をいう。)、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・ドレーガー症候群をいう。)、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

【留意事項】

- 通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先してください。
- 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の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、訪問看護サービスの提供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)を算定できます。

- 主治の医師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します。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問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になります。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限られます。
- 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、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)は算定しません。
 なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、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うこととします。(具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じます(p57参照)。)医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師の指示に基づくものとします。
- 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に、准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスが行われた場合は、次のとおり取扱います。
 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の98を乗じて得た単位数を算定します。
 居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の98)を算定します。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2104)

Q: 訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)算定はできるのか。

A: 訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。

なお、随時の訪問看護サービスのみ利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)を算定する。

サービスの具体的な内容等(介護サービス関係 Q&A集2106)

Q: 月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。

A: 100分の98の単位数を算定する

報酬の取扱い(介護サービス関係 Q&A集2107)

Q: 訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)の算定はできるのか。

A: 利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)の算定は可能(医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。)である。

なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。

※定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)

(報酬基準別表1注4、留意事項第2-2(4))

●利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(夜間にのみ行うものに限る。)を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。

(1) 基本夜間訪問サービス費

利用者に対して、オペレーターに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けられることができる体制を整備している場合

(2) 定期巡回サービス費

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等が、定期巡回サービスを行った場合

(3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービスを行った場合

(4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)

次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合

(一) 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

(二) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

(三) 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合

(四) その他利用者の状況等から判断して、(一)から(三)までのいずれかに準ずると認められる場合

【留意事項】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅲ)は、基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末を有していることが条件となります。ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみ利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなります。
- 定期巡回・随時訪問介護看護費(Ⅲ)を提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むものとします。なお、8時から18時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなります。
- 定期巡回サービスの提供回数については、特に要件が設けておらず、事業者と利用者との間で取り決められるものです。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、随時対応サービスに相当する部分のみを基本夜間訪問サービス費として1月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス又は随時訪問サービスについては出来高としたものです。基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができます。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなります。
- 2人の訪問介護員等による随時訪問サービスについて、随時訪問サービス(Ⅱ)が算定される場合のうち、利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合としては、体重が重い利用者や排せつ介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、1つの目安としては1月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものです。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によりサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されません。

5 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

(報酬基準別表1注15、留意事項第2-2(14))

- 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しよう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、当該者が急性増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は、当該指示の日から14日間に限って、一体的指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のうち訪問看護サービスを行わない場合の所定単位数を算定します。

【留意事項】

- 利用者が急性増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指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、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

護費(Ⅰ)は算定しません。

- この場合においては、日割り計算を行います。

日割り計算の方法は、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、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)の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の日割り単価に乗じて得た単位数を合算した単位数を当該月の所定単位数とします。

【例】4月17日から月末まで14日間に医療保険の給付対象の場合

$$\begin{aligned} & \text{訪問看護サービス利用者に係る日割り単価} \times (30\text{日} - 14\text{日}) \\ & + \text{訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る日割り単価} \times 14\text{日} \\ & = \text{当該月の所定単位数} \end{aligned}$$

- 医療機関において実施する訪問看護の利用者について、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って、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。

6 通所系サービスを利用した場合の取扱い(報酬基準別表1注7、留意事項2-2(2))

- 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(ハの所定単位数を算定する場合を除く。)を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次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たものを、当該月の所定単位数とします。

	一体型(訪問看護サービスなし)及び連携型	一体型(訪問看護サービスあり)
要介護1	62単位	91単位
要介護2	111単位	141単位
要介護3	184単位	216単位
要介護4	233単位	266単位
要介護5	281単位	322単位

7 短期入所系サービスを利用した場合の取扱い(留意事項第2-2(2))

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、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。)、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは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。)(以下「短期入所系サービス」という。)を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとします。

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、次に掲げる日割り単価を乗じた単位数を、当該月の所定単位数とします。

	一体型 (訪問看護サービスあり)	一体型 (訪問看護サービスなし) 及び連携型	Ⅲ(1)
要介護1	261単位	179単位	33単位
要介護2	408単位	320単位	
要介護3	623単位	531単位	
要介護4	768単位	672単位	
要介護5	931単位	812単位	

8 サービス種類相互の算定関係について(報酬基準別表1注16・17、留意事項第2-1(1))

- 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、算定できません。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している間は、他の訪問サービスのうち、訪問介護費(通院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。)及び夜間対応型訪問介護費(以下、この項において「訪問介護費等」という。)は、算定できません。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、夜間対応型訪問介護費は算定しないものとします。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以降に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できます。
- 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を同時に利用することはできません。

2 減算

1 高齢者虐待防止措置未実施減算（報酬基準別表1注5、留意事項第2-2(5)）

【要届出】

- 別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-44の6)

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。

指定地域密着型サービス基準第3条の38の2

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【留意事項】

- 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとします。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問168)

Q: 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

A: 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問167)

Q: 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない場合は減算の適用となるのか。

A: 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問169)

Q: 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

A: 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

2 業務継続計画未策定減算 (報酬基準別表1注6、留意事項第2-2(6)) 【要届出】

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-44の7)

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【留意事項】

- 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たさない状況が解消されるに至っ

た月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。

業務継続計画未策定減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問166)

Q: 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

A: 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

業務継続計画未策定減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)問7)

Q: 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

A: 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

3 同一敷地内建物等における減算(報酬基準別表1注8、留意事項第2-2(7))

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき600単位を所定単位数から減算し、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき900単位を所定単位数から減算し、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

【留意事項】

- 「同一敷地内建物等」とは、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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を指すものです。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や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、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、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するものです。
- 当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であり、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断するものではありません。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないとされています。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

 - ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
 - ・隣接する敷地であっても、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、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものです。
- 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義
 - イ 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものです。
 - ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用を受けません。

3 加算

1 緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)325単位 (Ⅱ)315単位 一体型のみ 【要届出】

(報酬基準別表1注12、留意事項第2-2(11))

●別に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町村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、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、)には、緊急時訪問看護加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定しません。

(1) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 325単位

(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 315単位

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-44の8)

イ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)利用者又はその家族等からの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こと。

(2)緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) イ(1)に該当するものであること。

【留意事項】

●緊急時訪問看護加算については、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において、当該事業所の看護師等が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になっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算します。

●緊急時訪問看護加算については、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の所定単位数に加算するものとします。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応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24時間対応体制加算は算定できません。

●緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、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。

●緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出てください。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとします。

●緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理の体制が整備されていることを評価するものです。緊急時訪問看護加算(Ⅰ)を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があります。

- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※上記の夜間対応とは、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)におい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サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しません。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいいます。

※上記のイの「夜間対応に係る連続勤務が2連続(2回)まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考えます。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとします。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとしますが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えてください。

※エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しません。

※オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定されます。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しません。

※カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられます。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問31)

Q:「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。

A:「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合にに取り組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問32)

Q: 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「力電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

A: 夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問33)

Q: 夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において24時間365日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

A: 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、持続可能な24時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時)に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問43)

Q: 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

A: 含まない。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問44)

Q: 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

A: 例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン(労働時間等設定改善指針)」(平成20年厚生労働省告示第108号)等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問45)

Q: 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

A: 残業時間を含めた終了時刻を指す。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問46)

Q: 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

A: 夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問47)

Q: 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

A: 例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問51)

Q: 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の算定に係る業務管理等の項目のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合は、どのように考えればよいか。

A: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における「電話等による連絡及び相談を担当する者」は、随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応するオペレーターを指すものではなく、当該オペレーターが訪問看護サービスを行う看護師等の対応が必要と判断した場合に連絡を受ける看護師等を指すものである。

なお、オペレーター自身が訪問看護サービスを行う看護師等と兼務を行っている場合は、オペレーターを指すと考えて差し支えない。

2 特別管理加算 (Ⅰ)500単位 (Ⅱ)250単位 一体型のみ 【要届出】

(報酬基準別表1注13、留意事項2-2(12))

●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(※1)に対して、市町村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、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は、厚生労働大臣が定める区分(※2)に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位

※1 厚生労働大臣が定める状態(厚労告94-33(6))

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(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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

※2 厚生労働大臣が定める区分(厚労告94-34)

イ 特別管理加算(Ⅰ)

特別な管理を必要とする利用者として厚労告94-6(イ)に規定する状態にある者に対して指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

ロ 特別管理加算(Ⅱ)

特別な管理を必要とする利用者として厚労告94-6(ロ)(ハ)(ニ)又は(ホ)に規定する状態にある者に対して指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

【留意事項】

- 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出てください。
- 特別管理加算は、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するものとします。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理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特別管理加算は算定できません。
- 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
- 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいいます。
- 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・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、褥瘡の発生部位および実施したケア(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。
- 「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、主治の医師が点滴注射を週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った場合であって、かつ、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。

上記の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、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、主治の医師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。

- 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断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。

3 ターミナルケア加算	2,500単位	一体型のみ	【要届出】
--------------------	----------------	--------------	--------------

(報酬基準別表1注14、留意事項2-2(13))

- 在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして市町村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もの(※2)に限る。)に訪問看護を行っている場合(あつては、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の場所で死亡した場合も含む。)は、当該利用者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算します。

※1 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-45(8))

- 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、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、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。

※2 厚生労働大臣が定める状態(厚労告94-35(8))

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以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)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

【留意事項】

- ターミナルケア加算については、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るが、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、死亡月に算定します。

- ターミナルケア加算は、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。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア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(以下「ターミナルケア加算等」という。)は算定できません。
- 1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。
- ターミナルケアの提供においては、次に掲げる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
 なお、ウについては、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」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してください。
- 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、ターミナルケア加算を算定することができるものとします。
- ターミナルケアの実施にあたっては、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 初期加算	30単位	一体型・連携型
---------------	-------------	----------------

(報酬基準別表1-二)

- 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日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算します。
- 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とします。

5 退院時共同指導加算	600単位	一体型のみ
--------------------	--------------	--------------

(報酬基準別表1-ホ、留意事項2-2(15))

- 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又は退所するに当たり、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、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(※1)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、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態(※2)にあるものをいう)については2回)に限り、所定単位数を加算します。

※1 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の医師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、その内容を提供すること。

※2 厚生労働大臣が定める状態(厚労告94-33)

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(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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

【留意事項】

- 当該加算の算定は、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。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できません。
- 退院時共同指導は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。
- 2回の当該加算の算定が可能で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、看護小規模多機能型居宅介護事業所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。複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。
- 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護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。)
- 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。

退院時共同指導加算(介護サービス関係 Q&A集721)

Q: 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。

A: 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。

退院時共同指導加算(介護サービス関係 Q&A集723)

Q: 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

A: 算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2) 退院時共同指導加算は1回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

退院時共同指導加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問48)

Q: 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話により伝達してもよいのか。

A: 元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

退院時共同指導加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問49)

Q: 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

A: 必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

退院時共同指導加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問50)

Q: 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

A: 不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

6 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ)1,200単位 (Ⅱ)800単位

一体型・連携型 【要届出】

(報酬基準別表1-へ、留意事項2-2(16))

●別に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町村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は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- (1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位
- (2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-46)

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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、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の見直しを行っていること。
- (2) 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の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- (3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- (4) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
- (5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。
 - (二) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
 - (三) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。
 - (四) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

【留意事項】

●総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、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、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものです。

●総合マネジメント体制強化加算は、(Ⅰ)は次に掲げるいずれにも該当する場合に、(Ⅱ)は次に掲げるア及びイに該当する場合に算定します。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、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、随時適切に見直しを行っていること。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、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内容等について日常的に情報提供を行っていること。

ウ 利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人(主に独居、認知症の人とその家族)にとって身近な存在となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

エ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること。

- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、世代間の交流(障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。)を行っていること。
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。
- ・ 都道府県知事により居住支援法人(住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(平成19年法律第112号)第40条に定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう。)の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。

総合マネジメント体制強化加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問145)

Q: 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

A: 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。

また、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。

なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、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、新たに資料を作成することは要しない。

総合マネジメント体制強化加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問146)

Q: 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

A: 具体的な取組内容については、「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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)第2の5(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。

ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

総合マネジメント体制強化加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問147)

Q: 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

A: 貴見のとおりである。

ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

総合マネジメント体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集2109)

Q: 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協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

A: 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、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関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協働は、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、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

総合マネジメント体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集2110)

Q: 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。

A: 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。

(報酬基準別表1ト、留意事項2-2(17))

- 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、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、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(イ又はロの所定単位数を算定している場合に限る。以下この加算について同じ。)を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、利用者に対して、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の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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当該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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しません。

【留意事項】

●生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ「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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければなりません。

ロ イの定期巡回・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、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(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)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(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定する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、当該利用者の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につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在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。)を行うものとします。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、

個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えありません。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」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の行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院です。

ハ イの定期巡回・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。

- a 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
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c b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
- d b及びc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

二 ハのb及びc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。

ホ イの定期巡回・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。

達成目標として「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）」を設定。

（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。）

へ 本加算は口の評価に基づき、イの定期巡回・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、再度口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ります。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。

ト 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の改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行ってください。

●生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、生活機能向上連携加算(Ⅱ)ロ、へ及びトを除き生活機能向上連携加算(Ⅱ)を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADL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)イの定期巡回・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 生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの定期巡回・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IADL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、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装置等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ってください。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等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、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとします。

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、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行ってください。なお、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの定期巡回・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てください。

c 本加算は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの定期巡回・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、算定されるものです。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あるが、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、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの定期巡回・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しません。

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してください。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。

生活機能向上連携加算(介護サービス関係 Q&A集2114)

Q:「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。

A:(訪問介護、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共通)

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I ADL(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。

生活機能向上連携加算(介護サービス関係 Q&A集2113)

Q: 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。

A: (訪問介護、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共通)

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

8 認知症専門ケア加算【要届出】

(報酬基準別表1-チ、留意事項2-2(18))

●別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者(※2)に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1日につき、次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合

(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位

(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)を算定している場合

(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

※1 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-3の4)

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この※1において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)及び(3)の基準のいずれにも適合すること。

(2) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の

20以上であること。

(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

※2 厚生労働大臣が定める者(厚労告94-35の2)

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

【留意事項】

●「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとします。

なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられます。

※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について(留意事項第2-1-(12))

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」といいます。)を用いるものとします。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載してください。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。

③ 医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

● 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数で算定します。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要です。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければなりません。

●「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施につい

て」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知))、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

- 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、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別に分かれて開催することで差し支えありません。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問17)

Q: 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

A: 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問18)

Q: 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

A: 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局長計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問19)

Q: 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

A: 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問20)

Q: 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

A: 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問21)

Q: 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

A: 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問23)

Q: 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

A: 含むものとする。

認知症専門ケア加算①訪問系サービスにおける対象者の割合の計算方法

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)問1)

Q: 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算(Ⅰ)にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算(Ⅱ)にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

A: ・認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

・なお、計算に当たって、

－(介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること

－定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)・(Ⅱ)(包括報酬)、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。

認知症専門ケア加算・認知症加算(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問26)

Q: 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

A: 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者

・認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問24)

Q: 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

A: 貴見のとおりである。

9 口腔連携強化加算**50単位****一体型・連携型****【要届出】**

(報酬基準別表1リ、留意事項2-2(19))

- 別に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町村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の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-46の2)

- イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

【留意事項】

- 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談してください。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えありません。
- 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供してください。
- 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行ってください。
- 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行ってください。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行ってください。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

へ むせの有無

ト ぶくぶくうがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

- 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にしてください。
- 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講じてください。
- 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施してください。

10 サービス提供体制強化加算 【要届出】

(報酬基準別表1又、留意事項2-2(20))

- 別に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町村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は、当該基準に掲げる区分に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1回につき、次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。
 - (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合
 - (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位
 - (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位
 - (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位
 - (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護費(Ⅲ)を算定している場合
 - (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

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-47)

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該当すること。

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のすべての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のすべての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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100分の60以上であること。

- (二)当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十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。
- ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも該当すること。
- (1)イ(1)から(3)まで掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2)当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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100分の40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100分の60以上であること。
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
- (1)イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2)次のいずれかに適合すること。
- (一)指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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100分の30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100分の50以上であること。
- (二)当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。
- (三)当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

【留意事項】

●研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

●会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。なお、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別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

「利用者に関する情報若しくは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、その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

●健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとします。

●職員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します。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであります。届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を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、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。なお、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扱います。

●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うものとします。

●勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等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るものとします。

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集 35)

Q: 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A: 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集 38)

Q: 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか

A: 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集 36)

Q: 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A: 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集 40)

Q: 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

A: サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

サービス提供体制強化加算(介護サービス関係 Q&A集44)

Q:「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A:・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
- － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

▲ 指導事例

職員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が、当該方法により職員の割合を算出していない事例が確認されました。サービス提供体制強化加算を算定する際の職員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。)の平均を用いてください。

11 介護職員等処遇改善加算 【要届出】

(報酬基準別表1ル、留意事項2-2(21))

- 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出を行った指定定期巡回・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は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。
 - (1)介護職員処遇等改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数の1000分の245に相当する単位数
 - (2)介護職員処遇等改善加算(Ⅱ) 介護報酬総単位数の1000分の224に相当する単位数
 - (3)介護職員処遇等改善加算(Ⅲ) 介護報酬総単位数の1000分の182に相当する単位数
 - (4)介護職員処遇等改善加算(Ⅳ) 介護報酬総単位数の1000分の145に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-48)

- イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(10)までのいずれにも適合すること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までのいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)(一)及び(2)から(8)までのいずれにも適合する

こと。

ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (一) 当該指定認知症対応型通所介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。【月額賃金改善要件】
 - (二) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。【キャリアパス要件Ⅳ】
- (2) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。
- (4) 指定認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定認知症対応型通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。【職場環境等要件 次ページの別表参照】
- (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

(10) 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。【キャリアパス要件Ⅴ】

※加算Ⅰ～Ⅳの算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	職場環境等要件		
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	-	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	-	-	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	-	-	○	-	-
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	-	-	-	○	-	-

注 (○)は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ(1)(3)(5)(6)(8)(10)(11)(12)(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

※別表

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業所の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者、有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員が

	ら正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識づくりのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上休暇を年に●回取得、付与日数のうち●パーセント以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受信可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理教育の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のため取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S 活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	21介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	22介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	23業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
24 各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福祉厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の	
やりがい・働きがいの醸成	25 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	27 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	28 利用者本位のケア方針など介護保健や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	29 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◎介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等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(令和7年度分)」(令和7年2月7日厚生労働省老健局長通知老発0207第5号)をよく確認してください。

◎併せて、当加算に関するQ&A等については、厚生労働省ホームページもご確認ください。

⚠ 指導事例

介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に提出する費用がありますが、職員への周知の事実が確認できなかった事例（周知したとするものの記録がなかった事例も含む。）、市町村長への提出後に周知していた事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、職員に周知して下さい。職員への周知は市町村長への提出前に行ってください。

また、周知に当たっては、全ての職員に周知したことが明確になるように、記録をとることが望ましいです。

訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用
 一部改正 平成17年4月 1日適用
 一部改正 平成18年6月20日適用
 一部改正 平成22年4月 1日適用
 一部改正 平成25年4月 1日適用
 一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度 （平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度 （平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	
5	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
6	家庭奉仕員講習会修了者 (昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級
8	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和57年度～平成3年度	1級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号))	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者 (1級、2級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年3月31日厚生労働省告示第209号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成15年3月24日厚生労働省告示第110号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成17年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (中核市・指定都市指定は平成18年9月まで)	平成15年度～平成24年度 (平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程

	資 格 ・ 要 件 等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
15	障害者（児）ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成13年6月20日付け障発第263号厚生労働省通知「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成14年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成30年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ

訪問介護員（ホームヘルパー）のページ

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3840/p11473.html>