

令和5年度 地域密着型サービス事業者集団指導

個別編

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出る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、常に最新情報を入手するようにしてください

目次

項目	頁
I 条例の性格等	1
1 条例の性格	1
2 指定地域密着型サービスの事業の一般原則	1
3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針	1
4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
II 人員基準について	3
1 オペレーター	3
2 訪問介護員等	3
3 訪問看護サービスを行う看護師等	5
4 計画作成責任者	5
5 管理者	5
6 用語の定義	8
III 設備基準について	9
1 設備及び備品等	9
IV 運営基準について	10
1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	10
2 内容及び手続の説明及び同意	10
3 提供拒否の禁止	10
4 サービス提供困難時の対応	10
5 受給資格等の確認	10
6 要介護認定の申請に係る援助	11
7 心身の状況の把握	11
8 居宅介護支援事業者等との連携	11
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	11
10 居宅サービス計画等の変更の援助	11
11 身分を証する書類の携行	11
12 サービス提供の記録	11
13 利用料等の受領	12
14 保険給付の請求のための証明書の交付	12
15 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針	12
16 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針	12
17 主治の医師との関係	16
18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	16
19 同居家族に対するサービス提供の禁止	17

目次

項目	頁
20 利用者に関する市町村への通知	17
21 緊急時等の対応	17
22 管理者等の責務	17
23 運営規定	18
24 勤務体制の確保等	18
25 業務継続計画の策定等	20
26 衛生管理等	20
27 掲示	21
28 秘密保持等	21
29 広告	22
27 掲示	22
28 秘密保持等	20
29 広告	22
30 指定介護支援事業者に対する利益供与の禁止	22
31 苦情処理	23
32 地域との連携等	23
33 事故発生時の対応	25
34 虐待の防止	25
35 会計の区分	26
36 記録の整備	27
37 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準	27
38 指定訪問看護事業者との連携	27
V 介護報酬について	29
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	29
2 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合	30
3 訪問介護費等との関係	30
4 同月内に通所系サービスを利用した場合の取扱い	31
5 同月内に短期入所系サービスを利用した場合の取扱い	31
6 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	31
7 中山間地域等における小規模事業所加算	32
8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	32
9 緊急時訪問看護加算	33
10 特別管理加算	33

目次

項目	頁
11 ターミナルケア加算	34
12 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	35
13 初期加算	34
14 退院時共同指導加算	35
15 総合マネジメント体制強化加算	38
16 生活機能向上連携加算	39
17 認知症専門ケア加算	41
18 サービス提供体制強化加算	43
19 介護職員処遇改善加算	45
20 介護職員等特定処遇改善加算	50
21 介護職員等ベースアップ等支援加算	55
22 同一建物等の居住する利用者に係る減算	56

■手引きで使用する表記■

表 記	正 式 名 称
条例	宇土市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 を定める 条例（平成 2 5 年条例第1号）を指します。
予防条例	宇土市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域 密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を 定める条例（平成 2 5 年相条例第2号）を指します。

I 条例の性格等

1. 条例の性格

◎ 条例は、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、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、

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます(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。

●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事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 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
 - イ 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、金品その他財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去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

○ 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

2. 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、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事業者は、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、地域包括支援センター、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。
- ◎ 指定地域密着型サービス事業者は、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事業者は、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努めなければなりません

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針

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。

4. 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 定期巡回サービスについて、「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してください。
- ② 随時対応サービスについては、利用者のみならず利用者家族等からの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してください。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努めてください。
- ③ 随時訪問サービスについては、通報があつてから、概ね30分以内に駆けつけられるような体制確保に努めてください。
同時に複数の利用者に対して随時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、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こと等について、あらかじめ利用者に対する説明を行い、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行うもののいずれも含まれます。
- ⑤ 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。
- ⑥ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は1つの事務所であることが原則ですが、地域の実情に応じて、「サテライト拠点」を設けることは差し支えありません。

II 人員基準について

1. オペレーター

- ・サービス提供時間帯を通じて1以上配置

※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は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

○資格要件

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

※利用者の処遇に支障がなく、当該サービスを提供する時間帯を通じて、上記資格所有者との連携を確保しているときは、1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあつては、3年以上）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者で差し支えありません。

- ・オペレーターのうち1人以上は常勤の看護師、介護福祉士等（介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士・介護支援専門員）でなければなりません。

○兼務の範囲

- ・当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス、管理者
- ・同一敷地内の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の職務
- ・同一敷地内の施設等の職務

【ポイント】

平成30年4月から、夜間・早朝（18時～8時）に加え、日中（8時～18時）についても、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の施設等の職員」の兼務が可能となりました。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）

Q11 オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等が、「必ずしも事業所内で勤務する必要はない」とは、具体的にどのような意味か。オンコール（宿直）体制が認められるということか。

A 事業所以外の、例えば自宅等で勤務することも可能という意味である。勤務体制（サービス提供時間帯を通じて1以上）については、今回の改定において変更はなく、宿直体制が認められるわけではない。

Q14 定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか。

A オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師または准看護師の場合に限る。）に従事できる。

また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師または准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。

なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。

また、上記の場合、訪問介護事業所、訪問看護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のサービスに従事した時間については、それぞれの事業所における勤務延時間数として参入することが可能である。

2. 訪問介護員等

(1) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等兼務の範囲

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

※随時訪問サービスを行う訪問介護員等やオペレーターが兼務することができます。

- ・結果として定期巡回サービスが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可能です。

(2) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等兼務の範囲

- ・サービス提供時間帯を通じて専従の訪問介護員等を1以上配置

※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の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事可能

※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、オペレーターに従事可能。

なお、「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」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です。

また、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。

○資格要件

- ・介護福祉士
- ・介護職員初任者研修修了者など(次ページ「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者であり、生活援助従事者研修修了者は含まれません。)

【ポイント】

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

3. 訪問看護サービスを行う看護師等

- ・ 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）は、常勤換算方法で2.5人以上配置
※常時の配置は必要ありませんが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上の者との連絡体制を確保しなければなりません。
- ・ 看護職員のうち1人以上は常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
※当該事業者が指定訪問看護の指定を併せて受け、それぞれの事業が一体的に運営されている場合、双方の基準を満たしていることになります。
- ・ 利用者の処遇に支障がないと認められる場合、当該事業所のオペレーター、定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務することができます。
※定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等として兼務する場合は、あくまでも訪問介護員等としての配置であるため、診療補助や療養上の世話などの業務はできません。

○資格要件

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

4. 計画作成責任者

- ・ 従業者から1以上を選任
利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできます。

○資格要件

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

5. 管理者

- ・ 常勤専従で1以上
- ・ 管理業務に支障がないと認められる場合、以下のとおり、他の職務を兼ねることができます。
 - ア 当該事業所のオペレーター、定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員等、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
 - イ 当該事業者が指定訪問介護、指定訪問看護又は指定夜間対応型訪問介護の指定を併せて受け、それぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該併設事業所の職務に従事する場合
 - ウ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事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いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、併設の入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます（施設等における勤務時間が極めて限られている場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合もあります）。
- ・ 管理者は、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【ポイント】

- ・ 他の場所にある事業所の職務と兼務することはできません。
- ・ 同一敷地内にあっても、別の法人の事業所に勤務することはできません。

○訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて

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

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

参考 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における兼務の範囲

●…本来業務 ○…ダブルカウント可能 △…時間を分けてカウント

従事する職種・事業所等		管理者	オペレーター	訪問介護員等		看護師等	
				定期巡回	随時訪問	一体型	連携型
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	オペレーター	△	●	○	○	○	○
	定期巡回サービス		○	●	△	△	△
	随時訪問サービス		○	△	●	△	△
	訪問看護サービス		○	△	△	●	○
	計画作成責任者		○ ※資格要件を満たす者の中から選任				
同一敷地内	訪問介護	△ ※2	○	△ ※6	△	△ ※6	
	訪問看護			△ ※6	△ ※6	○	● ※3
	夜間対応型訪問介護			△ ※6	△	△ ※6	
同一敷地内又は道路を隔てて隣接	短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設 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 地域密着型介護老人福祉施設 看護小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	△ ※4	○	△ ※5	△ ※5	△ ※5	

- ※1) あくまで訪問介護員等としての配置であるため、診療補助や療養上の世話などの業務はできない
- ※2) 指定を併せて受け同一事業所において一体的に運営されている場合
- ※3) 連携型の場合、連携先の訪問看護ステーション等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内である必要はない
- ※4) 左記以外の施設・事業所等の兼務も可(事業内容は不問)
- ※5) 施設等の最低基準を超えて配置されている職員に限る
- ※6) 兼務する事業所等の最低基準を超えて配置されている職員に限る

職務の兼務は、あくまでも「業務に支障のない範囲」や「利用者の処遇に支障のない範囲」で認められているものです。
 兼務により、時間外労働が常態化したり、サービスの質が低下したりする場合は、ただちに兼務の在り方を見直し、適切な人員配置にしてください。
 また、夜間の勤務を伴うサービスについては、従業者の身体的負担にも配慮してください。

6. 用語の定義

『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（1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする）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。

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「母性健康管理措置」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（以下「育児及び介護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する。

『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。なお、従業者1人につき、勤務延時間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。

『常勤』

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護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者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、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を可能とします。

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の職務であって、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、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

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号に係る部分に限る。）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する。

『専ら従事する』

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うものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問いません。

Ⅲ 設備基準について

1. 設備及び備品等

(1) 事業所

① 事務室

専用の事務室を設けることが望ましいですが、他の事業所と同一の事務室でも明確に区分されていれば可能です。

② 相談室

利用申込みの受付、相談等に対応する相談室を設ける必要があります。別室を設けることが難しい場合は、プライバシーを確保するようパーテーション等に対応しても構いません。

③ その必要な設備及び備品

- ・ 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
- ・ 鍵付き書庫等個人情報を保護するための設備

(2) オペレーターが使用する機器等

利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受け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

- ・ 利用者に係る情報を蓄積する機器等については、オペレーターが所有する端末機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機器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だけでなく、随時更新される紙媒体が一元的に管理されていることも含まれます。

② 随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等

- ・ 通報を受ける機器は、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)。

(3) 利用者に配布するケアコール端末

- ・ 利用者に対しては、当該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端末機器(ケアコール端末)を配布しなければなりません。
- ・ ケアコール端末は、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。利用者の心身の状況によって、随時の通報を適切に行うことが可能な場合は、一般の家庭用電話や携帯電話でも可能です。
- ・ ケアコール端末等は、オペレーターからの通報を受診する機能や、相互に対話できるテレビ電話等が望ましいとされています。

【ポイント】

事業所が夜間対応型訪問介護を併せて行っている場合は、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. 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第3条第4項は、指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-termcare Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2. 内容及び手続の説明及び同意

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（＝サービス）の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要や従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文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書面により、得なければなりません。

【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

ウ 利用料

エ 従業者の勤務体制

オ 事故発生時の対応

カ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

キ 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）

ク 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※重要事項を記した文書を説明した際には、内容に同意した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認してください。

3. 提供拒否の禁止

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合

②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合等、とされています。

4. サービス提供困難時の対応

利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡や適当な他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに行わなければならない。

5. 受給資格等の確認

利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、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ます。

また、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

6. 要介護認定の申請に係る援助

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。

また、居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

7. 心身の状況等の把握

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。

8. 居宅介護支援事業者等との連携

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター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。

また、サービスの提供の終了に当たっては、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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しく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。

9. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成している場合には、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

居宅サービス計画に基づかない定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、介護報酬を算定することができません。

10. 居宅サービス計画等の変更の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等を行わなければなりません。

11. 身分を証する書類の携行

従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

【ポイント】

事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

12. サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容(サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)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録しなければなりません。

サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等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により、その増俸を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・ サービスを提供した際の記録は、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が完了した日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間保存してください。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、管理者はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当者への確認や指導を行ってください。

13. 利用料等の受領

- ・ 利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 利用者から支払いを受けた費用については、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。
- ・ 事業者は、利用料のほか、「通常の事業実施地域以外で行う場合の交通費(移動に要する実費)」を利用者から受けることができます(「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は除く)。
- ・ ケアコール端末についての費用徴収はできません(電話料金は利用者負担)。

【ポイント】

- ・ 利用者負担を免除することは、重大な基準違反とされています。
- ・ 従業者が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者に別途負担を求めてはなりません。
- ・ サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません(「同意」は文書により確認できるようにしてください)。
- ・ 領収書には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

※領収書の様式は「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」(平成28年10月3日付事務連絡 厚生労働省老健局振興課)の別紙様式を参照してください。

14. 保険給付の請求のための証明書の交付

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、提供したサービスの内容、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。

15. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

- ・ 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のために、その目標を設定し、計画的に行わ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われるものとし、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ものでなければなりません。
- ・ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、その結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

16. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

- ・ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨として、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わなければなりません。

- ・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います。
- ・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。

(1) 定期巡回サービス

- ・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います。
- ・オペレーターは、計画作成責任者や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等の的確な把握に努め、利用者又は家族に対し、適切な相談及び助言を行ってください。

(2) 随時対応サービス

オペレーターが利用者又はその家族等からの通報に対応します。

(3) 随時訪問サービス

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、必要な援助を行います。

(4) 訪問看護サービス

- ・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います。
- ・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、行ってはならないものとされています。

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

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のものです。

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(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができる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。

○末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という)第4号を参照)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)は算定できません。

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されています(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」に準じる)。

なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による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の取扱い

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てください。

また、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)を算定してください。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

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。

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。

Q 定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。

A 定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。

また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。

なお、こうした変更に当たっては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。

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を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を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っても差し支えなく、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。

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。

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可能である。

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。

Q 定期巡回・随時対応サービスの利用者の全てが医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないことはあり得るのか。

A あり得る。なお、医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施は必要である。

17. 主治の医師との関係

- ・常勤看護師等は、主治医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、訪問看護サービスを提供する場合、主治医による指示を文書で受けなければなりません。
※主治医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。
- ・事業者は、主治医に「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、密接な連携を図らなければなりません。
- ・保険医療機関が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えありません。また、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についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えありません。

【ポイント】

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。

18. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成

- (1) 計画作成責任者は、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。
 - ① 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、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、担当する従業者の氏名、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。
 - ② 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。
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。

ただし、サービスを提供する日時等については、計画作成責任者が決定することができます。この場合、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、担当の介護支援専門員に提出してください。
- (3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければなりません。
 - ① 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。
 - ② ①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適当ですが、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、日々のサービス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、適切な頻度で実施してください。
 - ③ 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ます。
 - ④ 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、同一法人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でも差し支えありません。この場合、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を持ち、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。なお、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ません。
- (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、(1)①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。
- (5) 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、交付しなければなりません。

※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当該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。

※事業所が保険医療機関である場合は、主治医への定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、「訪問看護計画書及び訪問

看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えありません。

- (6) 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、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行ってください。
- (7) 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た訪問看護報告書を作成しなければなりません。この場合、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ってください。
- ※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(診療記録の記載をもって代えた場合を含む)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することができます。
- (8) 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12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している定期巡回・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ことに協力してください。

【ポイント】

- ・ 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になった場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画も見直し、必要な変更をしてください。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定することはできません。

19. 同居家族に対するサービス提供の禁止

従業者に、その同居の家族である利用者に対するサービスの提供をさせてはなりません。

20. 利用者に関する市町村への通知

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 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

21. 緊急時等の対応

- ・ 従業者は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。
- ・ 従業者が看護職員である場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

【ポイント】

- ・ 緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・ 事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業者に周知してください。

22. 管理者等の責務

- ・ 管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならないと、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。
- ・ 計画作成責任者は利用の申し込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行わなければなりません。

23. 運営規程

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

- ア 事業の目的、運営の方針
- イ 事業所の名称、所在地
- ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- エ 営業日及び営業時間
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
- コ 事故発生時の対応
- サ 秘密保持に関する事項(退職後の秘密保持も含む)
- シ 苦情・相談体制
- ス 従業者の研修
- セ その他市長が必要と認める事項

【ポイント】

- ・「運営規程」は事業所の指定申請の際に必要なとなります。
- ・従業者の員数は、日々変わりうるものであるため、人員基準を満たす範囲において、「〇〇人以上」と記載することも差し支えありません。(重要事項説明書も同様です。)
- ・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(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

24. 勤務体制の確保等

- ① 事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ② 事業者は、自らの事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。
- ③ ②にかかわらず、他の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所又は訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより効果的な運営を期待でき、利用者の処遇に支障がないときは、事業の一部を他の訪問介護事業所等との契約に基づき、当該事業所等の従業者に行わせることができます。
- ④ 「事業の一部」の範囲については市長が判断することとなりますが、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りません(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所による、いずれのサービスも提供しない時間帯が生じることは認められない)。
- ⑤ 事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、委託料、利用者情報の取扱い方法、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、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わねばなりません。

(一部委託の例)

- ア 利用者 50 人を担当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、事業所の所在地と一定以上の距離を有する地域に居住する利用者 10 人に係る定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスを当該利用者が居住する地域に所在する訪問介護事業所に委託
- イ 深夜帯における随時対応サービス及び随時訪問サービスを、夜間対応型訪問介護事業所に委託(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は定期巡回サービスを実施)

- ⑥ 随時対応サービスについては、③～⑤にかかわらず、市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。

※全国の利用者に対する随時対応サービスを1か所の事業所に集約する形態は認められません。

- ⑦ 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を計画的に確保しなければなりません。
- ⑧ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、適切な指定夜間対応型訪問介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夜間対応型通所介護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。

【ポイント】

- ・勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていなければなりません。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等(派遣契約を含む)により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をしなければなりません。
- ・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づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。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、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。
- イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

 - a 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・啓発すること。
 - b 相談(苦情を含む。以下同じ。)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、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業(資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。
- ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、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として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、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)及び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)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等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、イ(事業主が講ずべき措置の具体的な内容)の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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

25. 業務継続計画の策定等

指定定期巡回・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りません。

事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、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ってください。

【ポイント】

・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けられるよう、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（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。また、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

26. 衛生管理等

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。また、設備及び備品等について、衛生的な管理に努める必要があります。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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。

- 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、夜間対応型訪問介護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の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、夜間対応型訪問介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の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】

訪問介護員等に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

- ・事業所の責務として、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください(事業者負担により用意して下さい)。
 - ・利用者の健康状態等を訪問介護員等が把握するようにしてください(アセスメントの内容の把握)
 - ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員等に周知してください。
- ※採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。
- ・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。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、**令和6年3月31日までの間は、努力義務**とされています。

- 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、夜間対応型訪問介護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の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

27. 掲示

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、提供するサービスの第三者評価(実施の有無等)利用料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(苦情処理の概要等)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。

【ポイント】

- ・事業所の見やすい場所とは、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のことである。
- ・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可能な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。
- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しても構いません。
- ・重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません(概要版で可)。

28. 秘密保持等

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。

【ポイント】

- ・過去に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に、必要な措置を講じなければなりません。
※「必要な措置」とは、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、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を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構いません。
→ 利用開始時に個人情報使用同意書を徴するなど
- ・個人情報保護法の遵守について、「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」等が厚生労働省等から出されています。
→ P. 48参照

29. 広告

事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

30. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該事業所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供与することは禁じられています。

【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。

31. 苦情処理

提供したサービスに関す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。

- 事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- 利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出た場合

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための必要な措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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し、これを利用者又はその家族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、事業所に掲示すること等です。

【ポイント】

＜事業所が苦情を受けた場合＞

- ・利用者及びその家族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、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません(2年間保存)。

＜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・提示の求めがあった場合や、市町村の職員からの質問・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。
- ・市町村から指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、そ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・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、そ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＞

- ・事業所は、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。

32. 地域との連携等

(1) 介護・医療連携推進会議の開催(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、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、利用者又はその家族の同意を得なければなりません。)

① 構 成 員：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、市の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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

※地域住民の代表者とは、自治会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、郡市区医師会の医師等、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。

② 開 催 時 期：おおむね6月に1回以上

④ 内 容 等：サービスの提供状況等の報告、当該会議による評価、必要な要望、助言等

⑤ 記 録・公 表：事業者は、報告、評価、要望、助言等についての記録を作成、公表するとともに、その記録を2年間保存しなければなりません。

また、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るものとする。ただし、利用者又はその家族(以下ここにおいて「利用者等」という。)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当該利用者等の同意を得なければならない。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」等を遵守すること。

なお、介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えありません。

- イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ロ 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ないこと。
- ハ 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。
- ニ (2)の外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独で開催すること。

(2)自己評価・外部評価の実施

事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、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)を行うこととされています。

ア) 自己評価は、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、提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものです。

イ) 外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該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、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。

ウ) このようなことから、介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスに知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

エ) 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び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や、法人のホームページへの掲載、事業所内への掲示、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してください。

オ) 自己評価及び外部評価の在り方については、平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」(一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会)を参考に行うものとされています。

(3)市町村事業への協力

事業者は、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。「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものです。

(4)「囲い込み」の制限

事業者は、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サービスを提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、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。

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものです。

※こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることができるものとされています。

33. 事故発生時の対応

<実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行うなどの必要な措置を講じてください。
- ・ 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、2年間保存してください。
- ・ サービス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うため、損害賠償保険に加入してください。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じてください。
- ・ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)や現状を放置しておくくと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止策を講じてください。

【ポイント】

○事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。

○どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握しておく必要があります。

○事業所における損害賠償の方法(損害賠償保険の内容)について把握しておく必要があります。

(具体的に想定されること)

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 介護職員等その他の従業員は、介護事故等の発生又は発見ごとに、その状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・ 報告された事例を集計し、分析すること。なお、事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(研修の実施)

管理者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、従業員にも周知徹底するようにしてください。

34. 虐待の防止

指定期巡回・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、次に掲げる措置を講じ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する。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業員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 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④ ①から③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。

【ポイント】

○ 虐待は、法の目的の一つである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らない。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。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、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るものとする。

・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る。第3条の一般原則に位置付けられているとおり、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る。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ある。

・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、虐待等又はセルフ・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。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、適切な対応をすること。

・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る。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する。

○ なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

35 . 会計の区分

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てください。

(参考)具体的な会計処理等の方法について

→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)参照

36. 記録の整備

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、次に掲げる期間の保存が必要です。

記 録	保存期間
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画 (2) 具体的なサービスの内容等の記録	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の 完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日か ら5年間のいずれか長い期間
(3) 主治の医師による指示の文書 (4) 訪問看護報告書 (5) 市町村への通知に係る記録 (6) 苦情の内容等の記録 (7) 事故に係る記録	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の 完結の日から2年間
(8) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料 の請求、受領等に係る書類 (10) 従業者の勤務の実績に関する記録 (11) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

※ 提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約解約・解除及び施設への入所、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）のことです。

37. 連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、訪問看護サービスの提供を行わず、連携先の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、設備及び運営基準を除き、一体型定期巡回・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。

38. 指定訪問看護事業者との連携

- (1) 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は、地域の訪問看護事業所との連携を図ることとされています。
- ① 連携先の訪問看護事業所は、緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければなりません。
 - ② 指定申請時においては地域の訪問看護事業所から任意に選定することになります。
 - ③ 連携先の訪問看護事業所は、必ずしも同一市町村名に設置されている必要はありませんが、可能な限り近距離に設置されている事業所としてください。
 - ④ 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することも可能です。
- (2) 事業開始以降、利用者が(1)②で選定した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訪問看護事業所との連携が必要となります。
- (3) 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携訪問看護事業所との契約に基づき、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。
- ア) 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
 - イ) 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
 - ウ) 介護・医療連携推進会議への参加
 - エ) その他必要な指導及び助言
- (4) 連携する訪問看護事業所が複数ある場合、(3)ア～エのすべての業務を、連携するすべての事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいずれかの事業所から受ける体制を確保してください。

- (5) (3)アについては、連携訪問看護事業所の利用者に関しては、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、連携訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携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訪問看護事業所に情報提供を行わなければなりません。
- (6) 当該連携に要する経費については、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携訪問看護事業所との間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。
- (7) ひとつの事業所が、次の点に留意して、一体型の事業と連携型の事業を併せて行うことができます。
- ア) 当該事業所における指定申請は複数必要とはならないこと。
 - イ) 人員及び設備基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準を満たすことで、いずれの事業の基準も満たすこと。
 - ウ) 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を受けるか選択させること。

V 介護報酬について

この章で使用する報酬算定に係る根拠及び略称は次のとおりです。

- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表
⇒別表
- ・ 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年老計発第0331005号)
⇒留意事項

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

(1) 1か月あたりの報酬

報酬区分 介護度	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅰ)			定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅱ)
	一体型			連携型
	訪問看護サービス を行わない場合	訪問看護サービスを行う場合		
			准看護師の場合	
要介護1	5,697単位	8,312単位	8,146単位	5,697単位
要介護2	10,168単位	12,985単位	12,725単位	10,168単位
要介護3	16,883単位	19,821単位	19,425単位	16,883単位
要介護4	21,357単位	24,434単位	23,945単位	21,357単位
要介護5	25,829単位	29,601単位	29,009単位	25,829単位

(2) 日割り計算の際に使用する報酬

報酬区分 介護度	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅰ)			定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅱ)
	一体型			連携型
	訪問看護サービス を行わない場合	訪問看護サービスを行う場合		
			准看護師の場合	
要介護1	187単位	273単位	267単位	187単位
要介護2	334単位	427単位	417単位	334単位
要介護3	555単位	652単位	637単位	555単位
要介護4	703単位	804単位	785単位	703単位
要介護5	850単位	974単位	955単位	850単位

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】(平成24年3月16日(Vol.1)) (参照 抜粋)

(例) 要支援2の利用者が、8月に介護予防短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費×(24/30.4)日
(30.4は、日割計算用サービスコード参照。)

- 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98/100に相当する単位数を算定します。
- 利用者が月を通じて入院する場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できません。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)

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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)

Q15 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、入院中以外の機関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。

2. 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

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ください。

3. 訪問介護費等との関係

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、訪問介護費(通院等乗降介助に係るものを除く)、訪問看護費(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く)、夜間対応型訪問介護費は算定できません。

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

4. 同月内に通所系サービスを利用した場合の取扱い

同月内に通所系サービスを利用した場合は、次のとおり取り扱ってください。

- ・ サービス名：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
- ・ 計算式：所定単位数(1)の単位数－通所系サービスの利用日数×次表の単位数

(日額)

報酬区分 介護度	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅰ)		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅱ)
	一体型		連携型
	訪問看護サービス を行わない場合	訪問看護サービス を行う場合	
要介護1	62単位	91単位	62単位
要介護2	111単位	141単位	111単位
要介護3	184単位	216単位	184単位
要介護4	233単位	266単位	233単位
要介護5	281単位	322単位	281単位

計算例) 訪問看護サービスを利用する要介護2の利用者が7月に計4日、通所介護を利用した場合
 $12,915 \text{ 単位} - 4 \text{ 日} \times 141 \text{ 単位} = 12,351 \text{ 単位}$

5. 同月内に短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

同月内に短期入所系サービスを利用した場合は、次のとおり取り扱ってください。

- ・ サービス名：短期入所生活介護、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、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。）
- ・ 計算式：(当該月の日数－短期入所系サービスの利用日数)×日割りの単位数

計算例) 訪問看護サービスを利用する要介護2の利用者が7月に3泊4日で、短期入所生活介護を利用した場合

$$(31 \text{ 日} - 3 \text{ 日}) \times 426 \text{ 単位} = 11,928 \text{ 単位}$$

※短期入所系サービスの利用日数には、退所日は含みません。

6. 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

【事前届出】

1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(サテライト事業所を含む)の従業者がサービスを行った場合に算定します。

- 例えば、本体の事業所が特別地域外に所在し、サテライト事業所が特別地域に所在する場合、本体事業所を本拠とする従業者によるサービスは加算の対象とならず、サテライト事業所を本拠とする従業者によるサービスのみが加算の対象となります。
- サテライト事業所のみが特別地域に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理することが必要です。

7. 中山間地域等における小規模事業所加算

1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1か月当たりの実利用者数が5人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(サテライト事業所を含む)の従業者がサービスを行った場合に算定します。

- ・ 実利用者数は前年度(3月を除く)の1か月当たりの平均実利用者数をいいます。
- ・ 前年度の実績が6か月に満たない事業所(新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む)については、直近の3か月における1か月当たりの平均実利用者数を用います。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、4か月目以降届出が可能となります。
- ・ 平均実利用者数については、毎月記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに加算取り下げの届出を提出しなければなりません。
- ・ 当該加算を算定する事業所は、利用者に事前にその旨を説明し、同意を得る必要があります。

8. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービスを行った場合に算定します。

- ・ この加算を算定する利用者からは、通常の事業の実施地域を越えた際に支払いを受けることができるとされている交通費の支払いは受けられません。

9. 緊急時訪問看護加算

【事前届出】【一体型のみ】

315単位/月

訪問看護サービスの利用者について、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に算定します。

留意事項

- ① この加算は、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で算定できます。
- ② 訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得てください。
- ③ この加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における緊急時訪問看護加算や、医療保険による訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できません。
- ⑤ この加算は、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、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。
- ⑥ この加算は、市が届出を受理した日から算定できます。

10. 特別管理加算

【事前届出】【一体型のみ】

特別管理加算(Ⅰ) 500単位/月

特別管理加算(Ⅱ) 250単位/月

訪問看護サービスの利用者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態(※)にある利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定します。

※厚生労働大臣が定める状態(厚生労働省告示第94号第6号)

○厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一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**在宅悪性腫瘍患者指導管理**若しくは**在宅気管切開患者指導管理**を受けている状態又は**気管カニューレ**若しくは**留置カテーテル**を使用している状態

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる**在宅自己腹膜灌流指導管理**、**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(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う)

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**(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対して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う)

留意事項

- ① この加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月に算定します。
- ② この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できません。
- ③ この加算は、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。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護サービス記録書に記録してください。
- ⑤ 「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」にある者に対してこの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と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。
- ⑥ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

11. ターミナルケア加算

【事前届出】【一体型のみ】

2000単位/月

在宅で死亡した利用者(ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態※)にある利用者に訪問看護を行っている場合は1日以上)、ターミナルケアを行った場合に算定します。

算定基準

- ・ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡体制を確保し、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
- ・ 主治医との連携の下に、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説明し、同意を得ていること
- ・ ターミナルケアを提供した際の利用者の身体状況の変化など必要事項が適切に記録されていること

留意事項

- ① この加算は、利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、**死亡月に算定**してください。
- ② この加算は、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。
- ③ この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護におけるターミナルケア加算や、医療保険による訪問看護における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は算定できません。
- ④ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に**医療保険又は介護保険によ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、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ⑤ ターミナルケアを提供した際は、次の事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければなりません。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者や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。
- ⑥ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができます。
- ⑦ 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。

厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第8号）

○厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）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

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

12. 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

【一体型のみ】

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスの利用者について、その主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者の急性増悪等により一次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、次のとおり算定します。

- ・ 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うこととし、日割り計算の方法については、当該月の日数から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とを合算した単位数を当該月の所定単位数とします。
- ・ 医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、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。

計算例）訪問看護サービスを利用している要介護5の利用者が、7月7日～20日（14日間）まで特別指示書による訪問看護（医療保険）を利用

① 7月は31日あるので、31日から医療保険対象の14日を減じます ⇒17日

② 17日に968単位（要介護5の訪問看護サービス利用者に係る日割り単位）を乗じます ⇒16,456単位

③ 医療保険対象の14日に845単位（要介護5の訪問看護サービス利用者以外に係る日割り単位）を乗じます ⇒11,830単位

④ 16,456単位と11,830単位を合算します ⇒28,286単位

※日割り計算の際に使用する報酬

13. 初期加算

30単位/日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間、算定できます。
8日を超える病院又は診療所への入院後に、再びサービス利用を開始した場合も算定できます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

Q16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が、一旦契約を解除して、再度、解除日の2週間後に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を利用する場合、初期加算は再契約の日から30日間算定することは可能か。

A 病院等に入院のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の契約を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再契約後に初期加算を算定することはできない（「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）別表1ハの注）が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

600単位/回

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(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、その内容を文書により提供することをいいます)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(※)については2回)に限り、所定単位数を加算します。

また、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。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。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らない。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。

留意事項

- ① 当該加算は、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ます。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す。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者(特別な管理を必要とする利用者)に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のほか、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。
- ③ 複数の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。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません(②の場合を除く)。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録してください。

※特別な管理を必要とする利用者

- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(厚生労働省告示第94号第6号)
- イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一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**在宅悪性腫瘍患者指導管理**若しくは**在宅気管切開患者指導管理**を受けている状態又は**気管カニューレ**若しくは**留置カテーテル**を使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる**在宅自己腹膜灌流指導管理**、**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(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う)
- 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**(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対して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う)

1000単位/月

算定基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、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。
- ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、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サービスの具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

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ことが必要か。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。

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けばよいか。

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。

16. 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位/月

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（医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）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) 200 単位/月

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況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、加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しません。

留意事項

①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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下②において「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（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する。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」等を遵守すること。

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ない。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を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。

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

ニ 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）。

ヘ 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。

②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、①口、へ及びトを除き①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①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 ①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、①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、①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、①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すが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①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。

- 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 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。

17. 認知症専門ケア加算

【事前届出】

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において、別に厚生労働大臣が定める者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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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ない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

厚生労働大臣が定める基準(三の二)

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、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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1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、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が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 事業所の従業者に対して、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 イの基準のいずれにも適合すること。
- ② 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。
- ③ 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、研修を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者=厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等三十五の二

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のトの厚生労働大臣が定める者

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

- ① 「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MIに該当する利用者を指すものとする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数の平均で算定すること。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Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 「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する。

- ④ 「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ない。

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るものとする。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」等を遵守すること。

- ⑤ 「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する。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

Q30 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。

医師の判定がない場合は、「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。

(注) 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月老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・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。

Q31 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。

Q32 認知症専門ケア加算(Ⅱ)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。

Q37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2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Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間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。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

なお、計算に当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は、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。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

Q38 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の1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、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	・・・
必要な 研修修 了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	・・・
	認知症介護リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・・
認知症介護指導者養成研修					
認知症看護に係る適切な研修					

（注）認知症介護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、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

18. サービス提供体制強化加算

【事前届出】

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する。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ない。

- (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位
- (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位
- (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位

厚生労働大臣が定める基準（四十七）

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適合すること。

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、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) 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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催すること。
- (3) 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的の実施すること。
- (4) 以下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60/100以上であること。
 - (二) 事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25/100以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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適合すること。

- (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) 以下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30/100以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50/100以上であること。
 - (二) 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60/100以上であること。

(三) 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

留意事項

① 研修について

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

② 会議の開催について

従業者全員が参加する会議を概ね1か月に1回以上開催する必要があります。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に分かれて開催することもできます。また、会議の開催状況について、その概要を記録しなければなりません。

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する。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」等を遵守すること。

「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、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

③ 健康診断等について

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

④ 職員の割合の算出について

常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所については届出日の属する月の前3か月について、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か月目以降届出が可能となります。

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ください。

⑤ ④ただし書の場合は、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合を毎月継続的に維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに算定取り下げの届出をしなければなりません。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

【ポイント】

サービス提供体制強化加算は、前年度の実績を基に算定する加算のため、年度途中で算定要件を満たさなくなった場合でも、当該年度については算定することができます。

19. 介護職員処遇改善加算

【事前届出】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は令和6年3月31日までの間、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は、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の13.7%の単位数
①～⑧の全てに適合する場合
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の10.0%の単位数
①～⑥の全てに適合し、かつ⑦(1)から(4)まで及び⑧のいずれにも適合する場合
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の5.5%の単位数
①～⑥の全てに適合し、かつ⑨及び⑩に適合すること。

上記のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できません。

なお、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※ 「厚生労働大臣が定める基準」

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…次の①～⑧のいずれにも適合すること。

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
 - ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
 - ③ 介護職員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。
 - ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を宇土市長に報告すること。
 - ⑤ 算定日が属する月の前12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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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。
 - (1) 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。
 - (2) (1)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。
 - (3) 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または研修の機会を確保していること。
 - (4) (3)について全ての介護職員に周知していること。
 - (5) 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。
 - (6) (5)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。
 - ⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護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。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ①から⑥まで、⑦(1)から(4)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① イの①から⑥まで及び⑧に掲げる基準に適合すること。
- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 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。

b a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。

(2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 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。

b aについて全ての介護職員に周知していること。

○ キャリアパス要件と職場環境等要件について

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

キャリアパス要件Ⅰ

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅱ

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、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に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給条件が明文化されていることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

介護職員処遇改善加算の算定要件

加算（Ⅰ） キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

※ 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市長に届け出ること。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】（Vol.2）

（問）介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

（答）当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

（問）賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

（答）賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

（答）職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

（問）介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

（答）介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

（問）介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

（答）加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

（問）実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

（答）加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問）期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

（答）加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問）加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や

実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

（答）加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

（問）介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

（答）介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。

（問）介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

（答）介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（問）複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

（答）これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

（厚生労働省「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A」（平成29年3月16日））

○ キャリアパス要件Ⅲについて

Q キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

A キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

Q 昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

A お見込みの通りである。

Q 昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

A 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

Q 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを有する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A 本案件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

Q キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

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

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

Q キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

A 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

Q 『一定の基準に基づく定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、『定期に』とは、どの程度の期間まで許されるのか。

A 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

Q キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

A キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

Q 新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成 29 年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。

A 計画書に添付する就業規則等について、平成 29 年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のもを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

Q 平成 29 年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

A 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

○ その他

- Q 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前とかわっているのはなぜか。
- A 新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。

(厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日))

○ 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

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

20. 介護職員等特定処遇改善加算

【事前届出】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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長に届け出た指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、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する。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ない。なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外である。

- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の6.3%に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の4.2%に相当する単位数

※「厚生労働大臣が定める基準」(以下「算定基準」という。)

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・次の①～⑧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特定処遇改善加算の算定見込額を上回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。
 - (1) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定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。
 - (2) 指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - (3) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - (4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- ② 当該指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員等特定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に届け出る
こと。

- ④ 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、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長に報告すること。
- ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看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。
- ⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのい
ずれかを算定していること。
- ⑦ 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。以下
この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。
- ⑧ ⑦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。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

イ①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提
示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）のうち対象とする賃金項目を特定した上
で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望
ましいです。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準
との差分を用いて算出します。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤（介護福祉士の配置要件）、
イ⑥（現行加算要件）、イ⑦（職場環境等要件）及びイ⑧（見える化要件）を満たす必要がありま
す。

配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続
10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、
各事業所の裁量で設定することとします。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法（基本的には、「算定基準」のとおり。）

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上
又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。なお、小規模事業所等で加算額
全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。

b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善
に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用
の見込額の平均の2倍以上であること。

d その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円を上回らないこと。

賃金改善以外の要件

(介護福祉士の配置等要件)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

(現行加算要件)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(職場環境等要件)

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知していること。

(見える化要件)

特定加算に基づく取り組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

(特定加算の算定要件)

イ 特定加算(Ⅰ)は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算(Ⅱ)は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

賃金改善方法の周知について

事業所は、賃金改善を行う方法等について、職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよろしくをお願いします。

【介護職員等特定処遇改善加算】

○ 取得要件について

Q 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続 10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

A 介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続 10 年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

Q 職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

- A
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。
 - ・ これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

Q ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

A 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

Q 経験・技能のある介護職員について、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

A 「勤続10年の考え方」については、
・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

Q 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額 8 万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

A ・ 経験・技能のある介護職員については、勤続年数10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
・ 今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額 8 万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
・ ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
・ どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

Q 月額 8 万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

A 月額 8 万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

Q 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

A 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額 8 万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額 8 万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

Q 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

A 処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

- Q その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。
- A その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

- Q その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。
- A その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

- Q 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。
- A
- ・実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
 - ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

- Q 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。
- A 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

- Q 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。
- A 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

- Q 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。
- A
- ・法人単位での取扱いについては、
 - ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保
 - ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。
 - ・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。
 - ・なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

21. 介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和4年10月1日から適用 【事前届出】

厚生労働大臣が定める基準に適合してい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、算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※詳しくは、共通編を参照。

22. 同一建物等に居住する利用者に係る減算

次の場合で、①は600単位/月、②は900単位/月、所定単位数から減算します。

- ①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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する者（②に該当する場合を除く。）
- ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

留意事項

①②について

ア 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・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。

イ 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ることに鑑み、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ことがないよう留意してください。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ありません。

（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

ウ 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します。

エ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

- ・ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該定期巡回・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。
- ・ 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月間の利用者の数の平均は、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。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

<厚生労働省ホームページ>

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

○医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・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（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）
- ・「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」に関するQ&A（事例集）（平成29年5月30日適用）

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

- ① 個人情報の取得・利用
(例) 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する
- ② 個人データの保管
(例) 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する
- ③ 個人データの第三者提供
(例) 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する
- ④ 保有個人データに関する開示請求等への対応
(例) 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する