

指定介護保険事業者のための運営の手引

定期巡回・随時対応型

訪問介護看護

座間市介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。



座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和5年8月版

目次

項目	頁
I 基準の性格等	1
II 人員基準について	6
1 管理者	6
2 オペレーター	6
3 訪問介護員等	7
4 訪問看護サービスを行う看護師等	9
5 計画作成責任者	9
用語の定義	12
III 設備基準について	14
設備及び備品等	14
IV 運営基準について	16
1 内容及び手続の説明及び同意	16
2 提供拒否の禁止	18
3 サービス提供困難時の対応	18
4 受給資格等の確認	18
5 要介護認定の申請に係る援助	18
6 心身の状況等の把握	19
7 指定居宅介護支援事業者等との連携	19
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	19
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	19
10 居宅サービス計画等の変更の援助	20
11 身分を証する書類の携行	20
12 サービス提供の記録	20
13 利用料等の受領	20
14 保険給付の請求のための証明書の交付	22
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	22
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	25
17 主治の医師との関係	25
18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	26
19 同居家族に対するサービス提供の禁止	28
20 利用者に関する市への通知	28
21 緊急時等の対応	28
22 管理者等の責務	28
23 運営規程	28
24 勤務体制の確保等	29
25 業務継続計画の策定等	32
26 衛生管理等	33
27 掲示	35
28 秘密保持等	36
29 広告	36

30	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	36
31	苦情処理	37
32	地域との連携	37
33	事故発生時の対応	39
34	虐待の防止	40
35	会計の区分	43
36	記録の整備	43
37	連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準	44
38	指定訪問看護事業者との連携	44
39	電磁的記録等	47
40	医行為について	49
V	介護報酬について	54
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	54
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	55
3	訪問介護費等との関係	56
4	同月内に通所系サービスを利用した場合の取扱い	57
5	初期加算	57
6	総合マネジメント体制強化加算	57
7	生活機能向上連携加算	59
8	認知症専門ケア加算	63
9	サービス提供体制強化加算	69
10	処遇改善加算等	74
11	同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	75

I 基準の性格等

手引で使用する表記

表記	正式名称
条例	座間市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月25日条例第4号）
施行規則	座間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施行規則（平成25年3月29日規則第31号）
指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則（令和5年5月19日規則第58号）

【条例等の掲載場所】

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 地域密着型サービス事業者>地域密着型サービス事業の条例・規則など

基準の性格

- ◎ 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、指定地域密着型サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう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、市は、
- 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とらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。（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ます。）
- 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
- 特に、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。

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

【条例第5条】

- ◎ 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、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、法第118条の2第1項に規定する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。

※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す。

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です。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針

【条例第6条】

指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは

【施行規則第3条】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、次の各号に掲げるサービスを提供するものとする。

ア 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、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ます。

イ 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います。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ます。

ウ 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分以内で駆け付けられるような体制確保に努めます。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。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ます。

エ 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。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)】 (平成24年3月16日)

(問133)

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。

(答)

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。

(問134)

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。

(答)

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な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、こうした変更にあたっては、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。

(問135)

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。

(答)

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。

(問136)

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。

(答)

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となる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。

(問137)

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。

(答)

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。

(問138)

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。

(答)

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。

(問140)

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。

(答)

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。

Ⅱ 人員基準について

1 管理者 【施行規則第5条】

- ・事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。
 - ・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。 ⇒ P11参照
- 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）。

【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。
- ・同一敷地内であっても、別の法人の事業所に勤務することはできません。

2 オペレーター 【施行規則第4条】

オペレーターは専らその職務に従事する者でなければなりません。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、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サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所(指定居宅サービス等基準第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。)、指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。)若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所(第44条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下この条において同じ。)の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができます。

- ・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。

○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 ⇒ P 1 1 参照

- ・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）】（令和3年3月29日）

（問11）

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。

（答）

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。

3 訪問介護員等 【施行規則第4条】

（1）定期巡回サービスを行う訪問介護員等 兼務の範囲 ⇒ P 1 1

- ・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 ⇒ P 1 1

- ・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。

※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（「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、研修終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。

「訪問介護員の具体的範囲について」については、神奈川県ホームページの「訪問介護員（ホームヘルパー）のページ」に情報がありますので、確認してください。

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

4 訪問看護サービスを行う看護師等 【施行規則第4条】

(1) 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）

- ・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。兼務の範囲 ⇒ P 1 1 参照

※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）

(2) 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（配置しないことも可能）

5 計画作成責任者 【施行規則第4条】

- ・従業者から1人以上を選任

○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い場合は、管理者との兼務も可能。

なお、利用者数及び業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保する必要があります。

○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
- ※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

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		○	●	△	△ ※1	△ ※1
	随時訪問サービス		○	△	●	△ ※1	△ ※1
	訪問看護サービス		○	△ ※6	△ ※6	●	○
	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 特定施設入居者生活介護 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 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	/

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。

用語の定義

「常勤換算方法」

当該事業所の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が可能です。

「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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

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、常勤の要件を満たします。例えば、同一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務期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す。

「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、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

Ⅲ 設備基準について

設備及び備品等 【施行規則第6条】

(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ィション等で対応しても構いません。

③その他必要な備品

- ・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られることができる通信機器等

- ・通報を受けられる機器は、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。

IV 運営基準について

1 内容及び手続の説明及び同意 【施行規則第7条】

① 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得なければなりません。

② 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、⑤で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができます。

この場合において、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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前項に規定する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（電磁的方法による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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

③ ②に掲げる方法は、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ことができるものでなければなりません。

④ ②(1)の「電子情報処理組織」とは、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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電子情報処理組織をいいます。

⑤ ②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

(1) ②各号に規定する方法のうち指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

⑥ ⑤の規定による承諾を得た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び⑤の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

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）により確認することが望ましいです。

【ポイント】

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、次のとおりです。

- 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 従業員の勤務体制
- 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 虐待防止の体制
- ク 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）
- ケ 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

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

P 28 「23 運営規程」参照

※ 従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において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。

<座間市の苦情相談窓口>

介護保険課 事業者支援係（受付：8時30分～17時15分）

TEL：046-252-8077

<神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口>

介護保険課介護苦情相談係（受付：8時30分～17時15分）

TEL：045-329-3447

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。
- ・ 重要事項説明書の内容に最新状況を反映していなかった。
- ・ 市の苦情相談窓口等の内容が誤っていた。
- ・ 運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。

2 提供拒否の禁止 【施行規則第8条】

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。

【ポイント】

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実施地域外である場合等、とされています。

3 サービス提供困難時の対応 【施行規則第9条】

当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の通常の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡や適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じなければなりません。

4 受給資格等の確認 【施行規則第10条】

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を求められた場合は、その者の提示する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。

5 要介護認定の申請に係る援助 【施行規則第11条】

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、当該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による更新申請が行われていないなどの場合であって、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。

6 心身の状況等の把握 【施行規則第12条】

計画作成責任者による利用者の面接による他、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。

7 指定居宅介護支援事業者等との連携 【施行規則第13条】

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

なお、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る必要があります。

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。

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【施行規則第14条】

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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すること、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。

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 【施行規則第15条】

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】

サービス提供時間帯や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、「7 指定居宅介護支援事業者等との連携」の趣旨を踏まえて適切な連携を図るようにしてください。

居宅サービス計画に基づかない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 【施行規則第16条】

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。

【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、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。

11 身分を証する書類の携行 【施行規則第17条】

管理者は、従業者には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。

この証書等には、事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、従業者の写真の添付や職能の記載を行うことが望ましいです。

12 サービス提供の記録 【施行規則第18条】

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これに準ずる書面(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(利用者の用意する手帳等)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。

13 利用料等の受領 【施行規則第19条】

①法定代理受領サービスに該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。

- ②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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る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。
- ③指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、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を利用者から受けることができます。
- ④指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

- ・利用者から利用料の一部（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。
※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。
- ・事業者は、利用料の他、「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。
- ・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。
- ・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。

- ・介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービス（例、大掃除、ペットの世話、墓参り同行）については、別の料金を設定して差し支えありません。必ず介護保険とは別事業であることを説明し、理解を得て、誤解が生じないようにしてください。

1 4 保険給付の請求のための証明書の交付 【施行規則第20条】

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に係る利用料の支払を受けた場合は、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。

1 5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針 【施行規則第21条】

- ・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。 ⇒ P 2 3 「自己評価と外部評価の実施」参照

自己評価と外部評価の実施

平成27年度の制度改正により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては従来の外部評価機関による外部評価は不要となり、代わりに、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、運営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）を行うことが義務付けられました。

1 評価の実施方法について

イ 自己評価について

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、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につなげていくことを目指すものである。

ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

(1) 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ある。

(2) このため、当該評価を行うために開催する介護・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、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（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

2 様式等について

(1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。

(2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例については、「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第3条の3第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）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」老振発第0327第4号・老老発第0327第1号・平成27年3月27日の「自己評価・外部評価評価表・別紙1」を参照してください。

3 結果の公表について

(1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、2に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、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別紙1を公表すること。

- (2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交※若しくは送付するとともに、「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への掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。
- (3) 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。

※手交…手渡すこと。

16 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針 【施行規則第22条】

- ・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。

(2) 随時対応サービス

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やすい環境づくりに努め、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する必要があります。

(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、適切な指導を行ってください。
- ・医学の立場を堅持し、広く一般に認められていな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。

17 主治の医師との関係 【施行規則第23条】

- ・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。

- ・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。

【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 【施行規則第24条】

- (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、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を求められることから、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る。
 - 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事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、利用者の同意を得た上で、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。

※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に沿ってサービス提供が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。

(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行い、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することができます。

(8) 「座間市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を定める条例施行規則」第13条(12)に基づき、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 【施行規則第25条】

管理者は、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 利用者に関する市への通知 【施行規則第26条】

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 【施行規則第27条】

- ・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 【施行規則第28条】

- ・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、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 【施行規則第29条】

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 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間（365日、24時間）
- エ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域

- カ 緊急時等における対応方法
- キ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項（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指す内容）
- ケ その他運営に関する重要事項（事業所の名称及び所在地、事故発生時の対応、秘密保持に関する事項（退職後の秘密保持も含む）、苦情・相談体制、従業者の研修、衛生管理等）

【ポイント】

- ・運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。
- ・変更後は、変更届を提出してください。
- ・運営規程に記載のない料金は徴収できません。
- ・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準において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。

24 勤務体制の確保等 【施行規則第30条】

- 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、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- 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ません。
- 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十分な説明を行わなければなりません。

(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との契約に基づき、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。
- 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 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定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

○介護現場におけるハラスメント対策について

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づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的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、次のとおりです。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してください。

イ 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。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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

- 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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。

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）が規定されています。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です。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してください。

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

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

【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。
- ・ 食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の研修について、毎年計画的に実施し、実施内容を記録してください。

25 業務継続計画の策定等 【施行規則第30条の2】

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。
- ・ 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に実施しなければなりません。
- ・ 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】

① 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画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す。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、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。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です。

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ます。

② 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・事業所における新型コロナウイルス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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

③ 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。

- ④ 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の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

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することが適切です。

26 衛生管理等 【施行規則第31条】

- ① 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。
→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）。
- ② 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。
→従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものです。特に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。
- ③ 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) 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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、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。
- (2) 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) 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に行うこと。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

② 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき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。

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。

イ 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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。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、定期的を開催するとともに、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（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。

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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する「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することが適切です。

- 衛生管理マニュアル等を作成し、訪問介護員等に周知してください。
- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省通知等が発出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※当該マニュアルは改訂されています。最新のものをご確認ください。

27 掲示 【施行規則第32条】

- ・ 事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等）を掲示しなければなりません。
- ・ 上記の事項を記載した書面（重要事項を記載したファイル等）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す。
- ・ 従業員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趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・ 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 【施行規則第33条】

- ・ 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。
- ・ 過去に従業者であったものが、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。
- ・ 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。

【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。
- ・ 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保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
個人情報保護について ⇒ P 48 参照

29 広告 【施行規則第34条】

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いけません。

30 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 【施行規則第35条】

居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者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法令違反です。

3 1 苦情処理 【施行規則第 3 6 条】

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、内容等を記録しなければなりません。

<市に苦情があった場合>

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う調査に協力しなければなりません。また、市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い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市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。また、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。

【ポイント】

<利用者からの苦情に対応するための措置>

「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）に記載する等の方法により周知することです。

→ P 1 6 ページ「1 内容及び手続きの説明及び同意」、P 3 5 「2 7 掲示」参照

<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を自ら行わなければなりません。

また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはけません。

3 2 地域との連携 【施行規則第 3 7 条】

(1) 介護・医療連携推進会議の開催

- 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

③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

④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5年間保存しなければなりません。

介護・医療連携推進会議は、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、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合には、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りません。

なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

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。

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

P 2 3 「自己評価・外部評価の実施」を参照

(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、介護サービス相談員派遣事業のほか、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ます。

ポイント

- 運営推進会議は、開催の目的に鑑みて、全構成員の参加が望ましいですが、毎回全ての構成員が必ず参加しなければならないという趣旨でもなく、議題に応じて、適切な構成員が参加することによって成り立たせることができます。
- なお、「運営推進会議を活用した評価」として実施する会議については、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が条件になります。

【参考】

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について」介護保険最新情報V o 1. 454（平成27年4月1日）

3.3 事故発生時の対応 【施行規則第38条】

<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い、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する必要があります。
⇒5年間保存
- ・ 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必要があります。（賠償すべき事態において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、又は賠償資力を有することが必要です。）

<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になった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとならぬ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、未然防止対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、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・ 事業所は、少なくとも事業所が所在する市において、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。
- ・ 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。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

<具体的に想定されること>

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業者は、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、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ウ 事業所において、報告した事例を集計し、分析すること。
- エ 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、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告した事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 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、従業者にも周知徹底するようにしてください。

→ 事故の報告は、市等に行うことになっています。事業所所在地の市等、及び利用者の保険者である市等に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

報告様式等の掲載先

座間市ホームページ→健康・福祉・医療→介護保険→介護事業者向け情報→
全サービス共通→介護保険事業所における事故発生時の報告

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を必ず参照してください。

3 4 虐待の防止 【施行規則第38条の2】

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) 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。）を定期的に開催するとともに、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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) (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、「高齢者虐待の防止、高齢者の養

「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します。

・虐待の未然防止

指定期巡回・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ます。条例第5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。

・虐待等の早期発見

指定期巡回・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です。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。

・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ます。指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は当該通報の手續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。以上の観点を踏まえ、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するものとします。

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ます。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)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する。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、定期的に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。

一方、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。

なお、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あるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

また、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します。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、従業者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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者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 前号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(第2号)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

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者に対する研修(第3号)

従業者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、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

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。研修の実施は、事業所内で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(第4号)

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を防止するための体制として、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者が務めることが望ましいです。

高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義（高齢者虐待防止法第2条第5項）

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①身体的虐待 : 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②介護・世話の放任・放棄 : 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③心理的虐待 : 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待 : 高齢者にわいせつな行為をし、させること
- ⑤経済的虐待 : 高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

研修内容等については、神奈川県ホームページの「高齢者虐待防止に関する資材・教材」も参考にしてください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082205.html>

35 会計の区分 【施行規則第39条】

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。

（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 【施行規則第40条】

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。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

<ul style="list-style-type: none">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③主治の医師による指示の文書④訪問看護報告書⑤市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	提供の完結の日から5年間保存
--	----------------

- ⑧介護給付費の請求、受領等に係る書類
- ⑨利用者又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年間保存

※「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（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です。

37 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準 【施行規則第41条】

連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、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 【施行規則第42条】

(1) 連携型指定定期巡回・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。

【国Q&A】

【H24. 3. 16介護保険最新情報 vol. 267】

(問150)

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のようなものなのか。

(答)

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。

- 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。

【国Q&A】

【H24.3.16介護保険最新情報 vol.267】

(問151)

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ければならないのか。

(答)

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。

- ④ 連携型指定定期巡回・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。

【国Q&A】

【H24.3.16介護保険最新情報 vol.267】

(問152)

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。

(答)

可能である。

- (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) 連携型指定定期巡回・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～エの全ての業務を、連携する全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。

【国Q&A】

【H24. 3. 16介護保険最新情報 vol. 267】

(問154)

連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、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必要となる看護職員によるアセスメントの実施、②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保、③介護・医療連携推進会議への参加、④その他必要な指導及び助言を委託することとされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。

(答)

連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護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訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。

また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護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こととしている。

なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

(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。

39 電磁的記録等 【施行規則第194条】

- (1) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則において書面（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う。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第10条第1項（第56条、第56条の19、第56条の19の3、第56条の36、第76条、第103条、第122条、第142条、第169条、第180条及び第192条において準用する場合を含む。）、第109条第1項、第129条第1項及び第147条第1項（第180条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）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う。）により行うことができます。
- (2) 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、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、この規則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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

1 電磁的記録について

指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる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、この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ることとしたものです。

(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。

① 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

② 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等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、施行規則第194条第1項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」、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。

2 電磁的方法について

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ることができることとしたものです。

- (1) 電磁的方法による交付は、施行規則第7条第2項から第6項まで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。
- (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。
- (4) その他、施行規則第194条第2項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、基準若しくは予防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」、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。

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。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出していますので、御確認ください。

※ 「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」

⇒厚生労働省のホームページ

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

40 医行為について

訪問介護員は、在宅介護の最も身近な担い手として、様々なことを要求されるケースが多くあります。

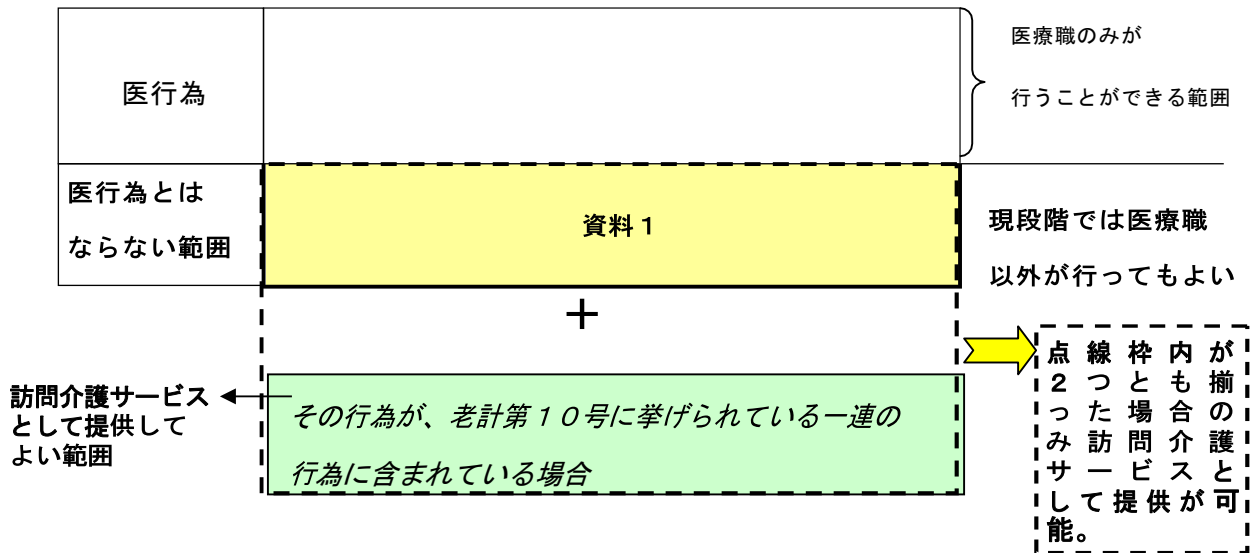
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、17年に厚生労働省から解釈通知が出されました。 ⇒P50「資料 医行為の解釈について」

この通知に書かれている内容は、医行為とはならない（＝医療職以外が行っても医師法等の法律違反にならない）範囲となります。

なお、この通知はあくまでも「医療職以外の者が行ってもよいか」について示したものであり、これらの行為がすべて介護保険の訪問介護サービスとしてできるものであるというわけではありません。

介護保険のサービスとして、介護報酬を請求するためには、通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）に挙げられている一連の行為に含まれており、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合に限られます。



資料1 医行為の解釈について

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

V 介護報酬について

- ・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）
- ・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）

基本報酬、加算等については、本市ウェブページに掲載している料金早見表も御確認ください。

（掲載場所）

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 全サービス共通 > 介護報酬改定関連（料金早見表など）

地域区分（1単位の単位）

座間市「5級地」…10,700円

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）
	連携型
要介護1	5,697単位
要介護2	10,168単位
要介護3	16,883単位
要介護4	21,357単位
要介護5	25,829単位

○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。

○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。

○次のサービス利用中は定期巡回・随時対応型訪問介護看護は利用できません。

- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型共同生活介護

- ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

※連携型の場合、看護サービスについては、指定訪問看護の取扱いに準じてください。

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。

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

(令和3年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」Ⅰ－資料9)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日(※2)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳到達により被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)	入所日の前日 入居日の前日

		の入居（※1）	
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・日割は行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）】（令和3年3月29日）

（問15）

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。

（答）

- ・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、地域密着型通所介護、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）

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）
	連携型
要介護1	62単位
要介護2	111単位
要介護3	184単位
要介護4	233単位
要介護5	281単位

5 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。

30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）】（令和3年3月29日）

（問16）

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。

（答）

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。

6 総合マネジメント体制強化加算 【事前届出】

1000単位/月

<算定基準>（厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準」46）

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】（平成27年4月1日）

（問155）

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

（答）

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種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。

（問156）

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

（答）

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

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病

院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

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

7 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、作業療法士又は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（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科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）。

へ 本加算はロの評価に基づき、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、再度ロ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ロ、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

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、理学療法士等の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、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、利用者の急性憎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。

【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)

(問3)

生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答)

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

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

(問1)

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

(答)

利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、

訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

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

I C T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（H I S P R O）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。

8 認知症専門ケア加算 【事前届出】

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。

認知症専門ケア加算（I） 90単位／月

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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) 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。

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120単位／月

- (1) 加算（Ⅰ）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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、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。

<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M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) (令和3年3月29日)】

(問29)

認知症専門ケア加算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。

(答)

- ・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。

(問30)

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・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。

(注) 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(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定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」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び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。

(問31)

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。

(答)

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。

(問32)

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。

(答)

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。

(問33)

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。

(答)

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、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、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名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

(問34)

例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実

施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問 3 5)

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。

(答)

含むものとする。

(問 3 6)

認知症専門ケア加算における「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って、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。

(答)

貴見のとおりである。

(問 3 7)

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。

(答)

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、

- －（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
- － 一定巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（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。

（（介護予防）訪問入浴介護の例）

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8

利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

①利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人
- したがって、割合は21人÷30人≒70.0%（小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

②利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人
- したがって、割合は134人÷185人≒72.4%（小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

・上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月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。

（問38）

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。

（答）

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	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	認知症介護実践リーダー研修				
	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	…

配置数	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、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。

9 サービス提供体制強化加算

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届け出た定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、登録者に対し、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できません。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位/月

※区分支給限度基準額の算定対象外です。

<別に厚生労働大臣が定める基準>

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれかに該当すること。

- ・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%以上であること。
- ・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占める割合が25%以上であること。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ・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%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%以上であること。

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに該当すること。

- ・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%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%以上であること。
- ・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%以上であること。

- ・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%以上であること。

(1)～(3) 共通

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 全ての介護従業者に対し、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。)を実施又は実施することを予定していること。
- 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の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っていること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<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、当該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、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

「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従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全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

③ 健康診断等について

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。新たに加算を算定する場合には、少なくとも1年以内に当該健康診断等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。

④ 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（4月～2月。※3月を除く）の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6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ります。

なお、介護福祉士また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ます。

【平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1) (平成21年3月23日)】

(問2)

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。

(問 3)

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。

(答)

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。

(問 4)

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。

(答)

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 2 1 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。）。

(問 6)

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

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。

(問 10)

「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」と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。

(答)

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。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日)】

(問63)

サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

(答)

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)】 (令和3年3月26日)

(問126)

「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。

(答)

- ・ 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。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

10 処遇改善加算等 【算定届出】

- ・介護職員処遇改善加算
- ・介護職員等特定処遇改善加算
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、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に定められた単位数を所定単位数に加算します。

なお、介護職員処遇改善加算等は区分支給限度基準額の算定対象外です。

○算定に係る要件の詳細は、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」を御確認ください。

※介護職員処遇改善加算等に関する通知、Q&A等は市ウェブサイトに掲載していますので御確認ください。

(掲載場所) 座間市ホームページ (<http://www.city.zama.kanagawa.jp>)

トップページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 全サービス共通 > 「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算」



ポイント

- 年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。
- ベースアップ等支援加算について、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てる必要があります。
- 処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知する必要があります。
- 年度の途中に介護職員処遇改善加算等の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。

1 1 同一建物に居住する又は同一建物から通所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。

（同一敷居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、運営法人が当該指定定期巡回・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指定定期巡回・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（歴月）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。