

令和5年度

集団指導資料

定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護

※本資料は令和6年3月9日時点の情報を基に作成しています。
今後、厚生労働省から発出される通知等の内容が本資料と異なる
場合がありますので、関連する告示・通知等の最新情報をご確認
ください。

令和6年3月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

目 次

I	事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
II	主な関係法令・通知等	3
III	人員、設備、運営に関する基準	5
	《参考1》Q&A	43
IV	介護報酬の算定上の留意事項について	47
V	加算の概要	56
	《参考2》月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	83
	質問票	

1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 令和6年度介護報酬改定について

○今回の介護報酬改定（令和6年4月1日改正施行）では、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 自立支援・重度化防止に向けた対応
- ・ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

を基本的な視点として、各基準や報酬の見直しが行われました。

○本資料の「本編」では、各基準や報酬の改正部分を赤字表記しています。また、「別冊」では、厚生労働省の公開資料から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関するページを抜粋して掲載しています。必ずご確認くださいようお願いします。

○改正の詳細については、関連の告示等をご確認ください。

- ・ 厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q & A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

- ・ 厚生労働省 令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議別冊資料（介護報酬改定）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38294.html

2 各種申請・届出書類の提出期限について

(1) 指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日
- 提出書類 : 指定更新申請書、添付書類

(2) 変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内
- 提出書類 : 変更届出書、添付書類

※届出が必要な事項については、手引き「変更届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※事業所の所在地及び平面図の変更については、事前協議が必要です。ご注意ください。

(3) 体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : ①令和6年4月に算定を開始する場合
→提出期限は令和6年4月15日（木）（予定）
: ②令和6年5月以降に算定を開始する場合
→提出期限は算定開始月の前月15日 ※通常どおり
- 提出書類 : 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、添付書類

※ 届出が必要な加算等については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 加算等の要件を満たさなくなった場合は、事実発生日から加算等を算定できなくなるため、速やかに届出を提出してください。

(4) 令和6年度 処遇改善計画書

令和6年度報酬改定により処遇改善加算等の3加算が6月より1本化されます。令和6年度の計画書については、4月5月の3加算分と、6月以降の新加算分を盛り込んだ、一体的な計画書の様式となる予定です。

4月5月で現行加算の算定区分を変更する場合、6月からの新加算を算定する場合は、体制届が必要になります。

- 対象事業所 : 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を算定する全ての事業所
- 提出期限 : 令和6年4月15日(月) ※通常は2月末
- 提出書類 : 介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善計画書

※ 計画書は最新版をご使用ください。様式については確定次第、メール等でお知らせします。

※ 当該加算を新たに算定（又は区分変更）する場合は、体制届も提出してください。

(5) 令和5年度 処遇改善実績報告書

- 対象事業所 : 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を算定する全ての事業所
- 提出期限 : 令和6年7月31日(水)
- 提出書類 : 介護職員処遇改善・介護職員等特定処遇改善実績報告書

※ 報告書は最新版をご使用ください。

3 自己点検シートの実施について

事業者の法令順守の取り組みの1つとして、自己点検シートをご活用ください。

4 各種様式及び資料について

下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。

○URL : https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

○検索ワード : 「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

5 疑義照会（ご質問）について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、原則として「質問票」△記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へFAX又はEメールで送信してください。緊急等の場合は、まずは電話でご相談ください。

- 電話 : 086-212-1012
- FAX（各係共通） : 086-221-3010
- メールアドレス : ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

Ⅱ 主な関係法令・通知等

関係法令

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

基準・解釈通知

- 岡山市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を定める条例（平成24年市条例第85号）
- 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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等を定める条例（平成24年市条例第90号）
- 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（平成12年厚生省告示第19号）
- 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（平成18年厚生労働省告示第127号）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）
- 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年老企第36号）
- 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（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）
- 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）
- 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年老企第34号）
- 「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目」及び「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」の改正等に伴う実施上の

留意事項について（平成21年老振発第0410001号）

- 複数の福祉用具を貸与する場合の運用について（平成27年3月27日付老振発第0327第3号）
- 介護給付費明細書に記載する福祉用具貸与の商品コードについて（平成29年10月19日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）
- 「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正について（平成29年10月19日付老高発1019第1号・老老発1019第1号）
- 平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について（平成30年4月17日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献

- 介護報酬の解釈 **1**単位数表編（令和3年4月版：社会保険研究所）… **青本**
- 介護報酬の解釈 **2**指定基準編（令和3年4月版：社会保険研究所）… **赤本**
- 介護報酬の解釈 **3**QA・法令編（令和3年4月版：社会保険研究所）… **緑本**

ホームページ

- 厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/housyu/index.html
- 厚生労働省 介護保険最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/index_00010.html
- 厚生労働省 介護サービス関係Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/qa/
- WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- 岡山市事業者指導課 トップページ
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

Ⅲ 人員、設備、運営に関する基準

〔岡山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等を定める条例：平成24年12月19日市条例第86号〕

赤字表記：令和6年4月改正部分

〈総則〉

定義

◆用語の定義〔解釈通知〕

(1) 「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う。

ただし、男女雇用機会均等法 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・介護休業法 第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法の計算に当たり、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。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間、又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として、明確に位置づけられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数（常勤換算1.0）を上限とする。

(3) 「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。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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する。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、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する。

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 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等による休業（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。

（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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・非常勤の別を問わない。

◆出張や休暇の取扱い 【緑本Q&A】

- 常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもものとして取り扱う。
- 非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

指定地域密着型サービス事業の一般原則

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らない。

◆介護保険等関連情報【解釈通知】

「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care 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。

1 基本方針等

基本方針

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（以下「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という。）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らない。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

①定期巡回サービス	訪問介護員等が定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
②随時対応サービス	あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握したうえで、随時、利用者や家族からの通報を受け、通報内容等をもとに相談援助を行ったり、訪問介護員等の訪問や看護師等による対応の要否を判断するサービス
③随時訪問サービス	②での訪問の要否等の判断にもとづき、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
④訪問看護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一部として、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

【一体型と連携型】

○一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

○連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

※同一事業所で、「一体型」と「連携型」の両方を行うことも可能

2 人員に関する基準

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者の員数

(1) オペレーター

①必要な配置数

サービスを提供する時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上

○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ありません。

②資格要件

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員

○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緊密な連携を確保しているときは、サービス提供責任者の業務に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）従事した経験を有する者をもって充てることができます。

③オペレーターのうち1人以上は常勤の看護師、介護福祉士等であること

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

④専ら職務に従事する者であること

○利用者の処遇に支障がない場合は次の業務と兼務が可能です。

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

※随時訪問サービスは随時対応サービスの提供に支障がない場合に限りです。

○「随時対応サービスの提供に支障がない場合」とは

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

(イ) 同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所の職務

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に次のいずれかの施設等が同一敷地内にある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、④の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| (1) 短期入所生活介護事業所 | (2) 短期入所療養介護事業所 |
| (3) 特定施設 | (4) 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| (5) 認知症対応型共同生活介護事業所 | (6) 地域密着型特定施設 |
| (7) 地域密着型介護老人福祉施設 | (8) 看護小規模多機能型居宅介護事業所 |
| (9) 介護老人福祉施設 | (10) 介護老人保健施設 |
| (11) 介護医療院 | |

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

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

(2) 定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等

① 必要な配置数

○定期巡回サービスを行う訪問介護員等

交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数

○定期巡回サービスを行う訪問介護員等の員数については、必要な数としているが、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保してください。

○随時訪問サービスを行う訪問介護員等

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

- 随時訪問サービスについては、随時の通報があつてから、概ね30分以内の間に駆けつけられるような体制確保に努めること。なお、同時に複数の利用者に対して随時の訪問の必要性が生じた場合の対応方法についてあらかじめ定めておくとともに、適切なアセスメントの結果に基づき緊急性の高い利用者を優先して訪問する場合があります等について、利用者に説明を行うなどあらかじめサービス内容について理解を得ておく必要があります。
- 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要がありますが、当該事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内の指定訪問介護事業所もしくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事できるほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えありません。
- 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。

(3) 訪問看護サービスを行う看護師等

①必要な配置数

○保健師、看護師又は准看護師（看護職員）

常勤換算方法で2.5人以上

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

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)

- 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。
- 訪問看護サービスを行う看護職員は、常時配置しておく必要はありませんが、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。
- 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として兼務する場合は、あくまでも訪問介護員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。

(4) 計画作成責任者

①必要な配置数

(1)～(3)の従業者の中から1以上

利用者の処遇に支障がない場合は管理者との兼務可能

②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

○原則として常勤専従ですが、管理業務に支障がないと認められる場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

3 設備に関する基準

設備及び備品等

(1) 事務室、相談スペース等

事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(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、次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。

(ア) 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

(イ) 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

○適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保して、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、情報を蓄積することができる機器等を備えないことができます。

(3) 利用者に配布するケアコール端末

利用者が適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器を配布しなければならない。(ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りではありません。)

4 運営に関する基準

◆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

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てください。この場合、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care 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。

内容及び手続の説明及び同意

(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項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らない。

○「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」とは、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）などです。

○重要事項説明書は、申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものです。まず説明書を交付し、重要事項の説明を行ってください。その後、利用申込者等がサービス提供を希望した場合に、文書により同意を得てください。

○重要事項の説明を行わなかったり、重要事項と運営規程の記載内容が相違していることのないようにしてください。

○従業者の員数は「〇人以上」という記載で差し支えありません。

○苦情相談窓口として、下記の機関を記載してください。

- 岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811
- 岡山市保健福祉局高齢福祉部 介護保険課 086-803-1240
- 岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課 086-212-1012

(2) 事業者は、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)の文書の交付に代えて、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る。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 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 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電磁的記録媒体(電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第279条第1項において同じ。)に係る記録媒体をいう。)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らない。

(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う。

(5) 事業者は、(2)の規定により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らない。

①第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

(6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、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、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することはできません。

【正当な理由とみなされる例】

- ① 当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

サービス提供困難時の対応

「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は、速やかに担当するケアマネージャーへ連絡し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介や、その他の必要な措置を速やかに講じること。

受給資格等の確認

サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する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かめるものとする。

○利用に係る費用につき保険給付を受けられるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られることから、サービス提供の開始に際しては、必ず被保険者証（原本）により次の内容を確認してください。

- ① 被保険者資格
- ② 要介護認定の有無
- ③ 要介護認定の有効期間

○なお、地域密着型サービスであるので、原則、保険者が変更になると同じサービス事業所を使えなくなります。利用者とその家族に十分に理解を得てください。

要介護認定の申請に係る援助

(1) 事業者は、サービス提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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らない。

(2) 事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況等の把握

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

居宅介護支援事業者等との連携

サービスを提供するにあたっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービスも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らない。また、サービスの提供の終了にあたっては、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らない。

法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第 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（同条第 1 号ハに規定する計画を含む。以下同じ。）の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を本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らない。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

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その他の必要な援助を行わなければならない。

身分を証する書類の携行

事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければならない。

サービスの提供の記録

- (1) 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護について法第 42 条の 2 第 6 項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) 事業者は、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、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

利用料等の受領

- (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、当該サービスに係る地域密着型サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。
- (2) 事業者は、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らない。
- (3) 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る。
- (4) 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らない。

○通常の事業の実施地域を超えてサービス提供を行う場合は、要した交通費（駐車料金を含む）の支払いを受けることができます。通常の事業の実施地域内においては、駐車料金を含め、交通費は徴収できません。

○サービス提供時に職員が使用するゴム手袋やたん吸引のチューブを拭く脱脂綿に使用するエタノールについての費用は徴収できません。

保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は、法定代理受領サービスに該当しない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対して交付しなければならない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
 - ①定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うこと。
 - ②随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。
 - ③随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うこと。
 - ④訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うこと。

- ⑤訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うこと。
 - ⑥特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。
 - ⑦サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
 - ⑧サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
 - ⑨前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
 - ⑩サービスの提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うこと。
 - ⑪サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、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すること。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

◆身体拘束等について〔解釈通知〕

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。
- また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- なお、地域密着条例第43条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

主治の医師との関係（一体型）

- (1) 事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- (2) 事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

○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。

- (3) 事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
- (4) 医療機関が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合にあっては、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

- (1) 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。
- (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（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。

○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならないこととしたものです。ここでいう「定期的に」とは、概ね1月に1回程度行われることが望ましいですが、当該アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の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。

○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ります。

○アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の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も下記の条件を満たせば認められます。

- ① 計画作成責任者から必要な情報を得た上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえてアセスメント及びモニタリングを行うこと。
- ② 在宅の者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であること。
- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者であること。

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、第1項に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。 【一体型】

(5) 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、前項の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、次項に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。 【一体型】

(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に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

(7) 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならない。

○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、その場合は「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。

(8) 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。

(9) 第1項から第7項までの規定は、前項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更について準用する。

(10) 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。

【一体型】

○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（この計画を診療記録の記載をもって代えた場合を含みます）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

(11) 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。（一体型）

(12) 前条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書の作成について準用する。 【一体型】

○事業者は、主治医との連携を図り、適切な訪問看護サービスを提供するため、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出する必要があります。

○事業者は、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協力するようにしてください。

○要介護認定更新・区分変更・心身の状況変化等により居宅サービス計画が作成された場合で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更が不要と認められ、計画を再作成する必要がない場合、その判断を行った日付と、「認定の更新を受けたが、心身等の状況及びサービス提供内容等に変更がないため、計画を再作成しない」等の旨を支援経過記録等に記録しておくことが望ましいです。

○短期目標期間の終期を迎えた際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更が不要と認められ、目標期間の更新のみであれば計画の再作成は省略できます。その際は、下記のとおり記録を残すのが望ましいです。

- ①既存の計画書を見え消しで修正する。
- ②目標期間を変更した日付・「目標期間の更新を行う」等の旨を計画書の余白部分等に記録。
- ③支援経過記録に等に目標期間を変更する旨を記録する。

同居家族に対するサービス提供の禁止 別居家族に対するサービス提供の制限（岡山市独自基準）

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

また事業者は、従業者にその別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（随時対応サービス及び随時訪問サービスを除く。）の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

○同居家族に対するサービス提供の制限に加えて、岡山市の独自基準で家族の介護と保険給付対象サービスを明確に区分するため、別居親族に対するサービス提供の制限についても条例に追加しています。ただし、利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族からサービスの提供を受けなければ、必要なサービスの見込量を確保することが困難であると市長が認めるものについては例外規定があります。

利用者に関する本市への通知

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らない。

- （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。

緊急時等の対応

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

管理者等の責務

- (1) 管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- (2) 管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- (3) 計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行うものとする。

○管理者がサービス提供を行うなど、兼務がある場合は、管理者業務に支障がないように留意してください。

運営規程

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (9) 成年後見制度の活用支援
- (10) 苦情解決体制の整備
- (11) その他運営に関する重要事項

○利用者に説明・交付する重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がないようご注意ください。

○従業員の員数は、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、「○人以上」と記載することも差し支えありません。利用者に交付する重要事項説明書に記載する従業員数についても同様です。

勤務体制の確保等

- (1) 事業者は、利用者に対し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体制を定めその勤務の実績とともに記録しておかなければならない。
- (2) 事業者は、事業所ごとにその従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、事業所が適切に利用者にサービスを提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所（以下この条において「指定訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、事業の一部を、契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業員に行わせることができる。
- (3) 前項本文の規定にかかわらず、随時対応サービスについては、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る。
- (4) 事業者は従業員の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。
- (5) 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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らない。
- (6) 事業者は従業員の計画的な人材育成に努めなければならない。

◆ハラスメントの防止のための措置 【解釈通知】

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た規定。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は次のとおり。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内容

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。

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する対応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。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおり。

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）

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状況に応じた取組）

〇介護現場では特に、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。

【厚生労働省ホームページ】

「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」

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

業務継続計画の策定等

- (1) 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らない。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

- 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ない。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「**介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン**」及び「**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**」を参照されたい。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すること。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ない。**さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。**

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

- 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する。

○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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。

○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）に実施するものとする。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ない。

○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ある。

【厚生労働省ホームページ】

「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

衛生管理等

- (1) 事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- (3) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 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対策を検討する委員会（テレビ電話措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看護従業者に対し、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実施すること。

◆感染症の予防及びまん延の防止のための措置〔解釈通知〕

○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すること。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。

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対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的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る。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

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ない。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等により行うことも差し支えない。

【厚生労働省ホームページ】

「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」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

□ 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する。

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る。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ある。

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」を参照されたい。

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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する。

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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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うこと。

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ある。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する。

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ある。

掲示

- (1) 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（次項及び第3項において単に「重要事項」という）を掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に備え付け、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、(1)の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【令和7年3月31日まで経過措置】

- 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をいいます。
- 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。

秘密保持等

- (1) 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らない。
- (2) 事業者は、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らない。
- (3) 事業者は、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らない。

- 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、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るなどしてください。
- 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及び利用者のご家族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、文書により同意を得ておかなければなりません。利用者の

個人情報¹は利用者に、ご家族の個人情報²はご家族の方に同意を得てください。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

○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。

広告

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

苦情処理

- (1) 事業者は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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らない。
- (2) 事業者は、苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 事業者は、苦情について市からの文書等の提出や質問・調査照会に対しては協力しなければならないとともに、指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を市に報告しなければならない。
- (4) 事業者は苦情について、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、求めがあればその改善結果を国保連に報告しなければならない。

地域との連携等

- (1) 事業者は、「介護・医療連携推進会議」を設置し、おおむね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対してサービスの提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

◆介護・医療連携推進会議について

○介護・医療連携推進会議は、地域密着型サービス事業者が自ら設置し、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に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることで、サービスの質の確保を図ることや、介護と医療に関する地域の課題を関係者で情報共有するなど、地域との連携を図ることを目的としています。

○おおむね6か月に1回以上開催する必要があるため、1年に1回以上、自己評価と外部評価によって提供するサービスの評価を行っていただく必要があります。

○介護・医療連携推進会議の開催は、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が参加する場合は利用者又はその家族の同意を得なければなりません。

○下記の条件を満たせば、他の地域密着型サービスの運営推進会議等と合同で開催することも認められています。

- ①利用者及び利用者家族の個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する等の事業所であること。
- ③合同で開催する回数が、1年度に開催すべき回数の半数を超えないこと。
- ④外部評価を行う会議は単独で開催すること。

◆自己評価・外部評価の実施について

○事業所は、一年に一回以上、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）を行う必要があります。

◆実施にあたっての留意事項について

イ 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、指定期巡回・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。

ロ 外部評価は、介護・医療連携推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、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。

ハ このようなことから、介護・医療連携推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

ニ 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し公表してください。法人のホームページへの掲載、**独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」**の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい

場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えありません。

ホ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会）を参考にしてください。

(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する利用者からの苦情に関して本市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の本市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

◆市町村が実施する事業とは

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。

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

◆同一建物に居住する利用者へのサービス提供の留意点

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その高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合は、地域包括ケア推進の観点から、そこに居住する要介護者のみを対象とするなど閉鎖的なサービス提供が行われないよう、条例第10条の正当な理由がある場合を除き、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。

事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 事業者は、利用者に対する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わなければならない。

○岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱で定める事項については、要綱に示す手順に沿って事業者指導課へ報告してください。

虐待の防止

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

- (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。）を定期的で開催するとともに、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) 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) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◆虐待の防止〔解釈通知〕

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り、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り、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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する。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的を開催することが必要である。また、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。

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ある。

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ない。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等により行うことも差し支えない。

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」等を遵守すること。

【厚生労働省ホームページ】

「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」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

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する。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る。

- 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 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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(第二号)

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する。

- 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(第三号)

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、当該指定福祉用具貸与（販売）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する。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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(第四号)

指定福祉用具貸与（販売）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ある。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。なお、

同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【回答】 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なう実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

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。

記録の整備

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存してください。

※「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します。

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 主治の医師による指示の文書【一体型】
- (5) 訪問看護報告書【一体型】
- (6) 本市への通知に係る記録
- (7) 従業者の勤務の体制等の記録
- (8) 苦情の内容等の記録
- (9) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (10) 利用料等に関する請求及び受領等の記録

5 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員及び運営に関する 基準の特例

適用除外

- 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所については、訪問看護サービスに係る人員・設備及び運営基準が適用除外となります。

指定訪問看護事業者との連携

- (1) 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、事業所ごとに、利用者に対して指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携しなければならない。

○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、地域の指定訪問看護事業所との連携を図ることとされています。この連携を行う指定訪問看護事業所については、指定申請時において地域の指定訪問看護事業所から任意に選定することとなりますが、訪問看護を利用しようとする利用者が当該指定訪問看護事業所からのサービス提供を受けることを選択しない場合は、当該利用者が選択した指定訪問看護事業所との連携が必要となります。

- (2) 連携型事業者は、連携する指定訪問看護事業者との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力を得なければならない。

- ①第26条第3項に規定するアセスメント
- 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第40条第1項に規定する介護・医療連携推進会議への参加
- ④その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

○連携する訪問看護事業所が複数ある場合、上記①～④のすべてを連携する事業所に委託する必要はありません。必要に応じていずれかの事業所からサービス提供を受ける体制を確保してください。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のすべての利用者に対し、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければなりません。これは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであるからです。概ね1月に1回程度の実施が望ましいですが、アセスメント及びモニタリングを担当する職員の意見、利用者の心身の状況を踏まえ、適切な頻度で実施してください。

○定期的なアセスメント及びモニタリングについては、訪問看護サービス利用者については、サービス提供時に利用者の心身の状況を把握し、情報共有することで足りります。

○アセスメント及びモニタリングは、原則、自事業所の職員で実施してください。

○自法人が運営する別事業所の保健師、看護師又は准看護師が実施することも認められていますが、その場合は下記の（１）～（３）の条件をすべて満たしてください。
また、このアセスメント及びモニタリングに従事した時間は、その事業所の勤務時間にはみなされませんのでご注意ください。

（１） 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から必要な情報を得ること。

（２） アセスメント及びモニタリングを実施する職員は、在宅者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であること。

（３） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同じ日常生活圏域に所在する事業所の職員である等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できている者であること。

6 雑則

電磁的記録等

(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、この条例の規定において書面(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12条第1項(第61条、第61条の20、第61条の20の3、第61条の38、第82条、第110条、第130条、第151条、第179条、第191条及び第204条において準用する場合を含む。)、第117条第1項、第138条第1項及び第157条第1項(第191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、磁気的方式その他の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る。

◆電磁的記録〔解釈通知〕

基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者(以下「事業者等」という。)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ある。

- (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、基準第183条第1項及び予防基準第90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、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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) 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、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

◆電磁的方法〔解釈通知〕

基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、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（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）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ある。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 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）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 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、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。

《参考1》

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)】

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。

問 12 同一事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けている場合、各サービスにそれぞれ人員配置する必要があるか。

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とするため、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者、オペレーター、面接相談員及び計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等といった同職との兼務が可能であり、それぞれの職種について1人の職員を配置することで人員基準を満たす。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)】

問 115 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。（居宅介護支援）

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更該当するかどうかは、「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について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

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。

問 146 訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従事者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。

(答) いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。(夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。) なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。

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いといけないのか。

(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。

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。

問 153 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所において作成するのか。

(答) 連携する指定訪問看護事業所において作成する。

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。

【平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)】

問 22 一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。

(答) 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者（保健師又は看護師）を配置する必要がある。（結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。）

また、この場合、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、いずれの事業の基準も満たすものである。なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。

問 23 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。

(答) 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該みなし指定の対象とならない。ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、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、いずれの事業の基準も満たすものである。

	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	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・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	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	○	

IV 介護報酬の算定上の留意事項について

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

赤字表記：令和6年4月改正部分

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（1月につき） 一体型

（1）訪問看護サービスを行わない場合

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

（2）訪問看護サービスを行う場合

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

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（1月につき） 連携型

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

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）

【令和6年度改定 新設】

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

○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費（Ⅲ）の（2）～（4）を算定する場合を除く）を算定する場合は、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（2）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。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、夜間対応型訪問介護費は算定できません。

○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。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用終了日についても同様です。

■訪問看護利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）

●イ（２）について、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者（※）を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、利用者の要介護状態の区分に応じて算定する。

ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態

【留意事項】

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

○主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定します。

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けになります。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限られます。

○末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しません。

なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととします。医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師の指示に基づくものとします。

○居宅サービス計画上、准看護師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は、所定単位数に 100 分の 98 を乗じて得た単位数を算定します。

居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 98）を算定します。

【関連Q&A】 平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

問 24 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）（Ⅱ）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできるのか。

（答）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）（Ⅱ）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。

【関連Q&A】 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

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。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

●ハについては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(夜間にのみ行うものに限る。)を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 基本夜間訪問サービス費

989 単位(1月につき)

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

(2) 定期巡回サービス費

372 単位(1回につき)

利用者に対して、事業所の訪問介護員等が、定期巡回サービスを行った場合

(3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)

567 単位(1回につき)

利用者に対して、事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービスを行った場合

(4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)

764 単位(1回につき)

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

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

(二) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

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

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

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）の取扱い 【留意事項】

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末を有していることが条件となる。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなる。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むものとする。なお、8時から18時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなる。
- ③ 定期巡回サービスの提供回数については、特に要件は設けておらず、事業者と利用者との間で取り決められるものである。
- ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、随時対応サービスに相当する部分のみを基本夜間訪問サービス費として1月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス又は随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。
- ⑤ 2人の訪問介護員等による随時訪問サービスについて、随時訪問サービス(Ⅱ)が算定される場合のうち、(4)の(一)の場合としては、体重が重い利用者に排せつ介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、(4)の(三)の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、1つの目安としては1月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されない。

【令和 6 年度改定】

■高年齢者虐待防止措置未実施減算

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

◆高年齢者虐待防止措置未実施減算について 【留意事項】

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

【令和 6 年度改定】

■業務継続計画未策定減算

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

【令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置】

◆業務継続計画未策定減算について 【留意事項】

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

■通所系サービスを利用した場合の取り扱い

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

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

■短期入所系サービスを利用した場合の取り扱い

- 短期入所系サービスを受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該月の日数から当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く）を減じて得た日数に、日割り単価を乗じた単位数を、当該月の所定単位数とする。

【短期入所系サービス】：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（小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は短期利用居宅介護費を算定する場合に限る）

■同一建物減算について

- 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に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合

《イ又はロの場合》 600単位/月 減算

《ハの場合》 定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定

②上記のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

《イ又はロの場合》 900単位/月

《ハの場合》 定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定

①同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該定期巡回・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ある。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あること。

②当該減算は、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すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

＜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

③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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

④同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。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する。

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用を受けないこと。

■主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い（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、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ（1）に掲げる所定単位数を算定する。

○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）は算定できません。

○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。

【例】 4月17日から月末まで14日間に医療保険の給付対象の場合

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

○医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性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。

■認知症を除く精神疾患を有する患者で、精神科訪問看護指示書が交付された利用者について

認知症を除く精神疾患を有する患者で、精神科訪問看護指示書が交付された場合（認知症が主傷病であつて精神科訪問看護指示書が交付された患者を除く）は、医療保険の給付対象となり、同一日に介護保険での算定ができません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 I（1）（訪問看護サービスを行わない場合）の算定となります。

V 加算の概要

■特別地域加算 体制届出要

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービスを行った場合、イ又はロについては1月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

■中山間地域等における小規模事業所加算

- 岡山市は7級地のため、岡山市内に所在する事業所はこの加算を算定できません。

■中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 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超えてサービスを行った場合、イ又はロについては1月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○この加算を算定する利用者から交通費の支払いは受けられません。

■緊急時訪問看護加算（一体型のみ） 体制届出要 【令和6年度改定】

- 一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画に定められていない訪問看護サービスを緊急時に必要に応じて行える体制を整えている場合に、以下の基準に掲げる区分に従い加算する。

- (1) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 325 単位/月
- (2) 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 315 単位/月

イ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

イ（1）に該当するものであること。

◆緊急時訪問看護加算について 【留意事項】

- ①緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算します。
- ②緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとします。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ③緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。
- ④緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出てください。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとします。
- ⑤ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。
 - ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
 - イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
 - ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
 - エ 夜間勤務の二重を踏まえた勤務体制の工夫
 - オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
 - カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保
- ⑥ ⑤の夜間対応とは、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）、早朝（午前6時から午前8時まで）において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。
- ⑦ ⑤のイの「夜間対応に係る連続勤務が2連続（2回）まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

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

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

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

■特別管理加算（一体型のみ）

体制届出要

- 一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が訪問看護サービスに関して厚生労働大臣が定める状態（※2）として特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に、以下の区分に応じて算定する。

特別管理加算（Ⅰ） 500 単位／月

特別管理加算（Ⅱ） 250 単位／月

（1）特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに規定する状態にある者に対してサービスを提供する場合

（2）特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ～ホに規定する状態にある者に対してサービスを提供する場合

（※2）「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）

- 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）

○特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとします。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

○特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。

○「真皮を越える褥瘡の状態にある者」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なければなりません。

○「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が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録しなければなりません。

○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。

- 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（※1）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加算する。

2,500 単位/月

○ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。

○ターミナルケア加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。

○1 の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。

○ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければなりません。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。

○ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとします。

○ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めてください。

■初期加算

- **イ及びロについて**、利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間については、1 日につき 30 単位を所定単位数に加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院の後に利用を再び開始した場合も同様とする。

30 単位/日

【関連 Q&A】令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.4)

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。

■退院時共同指導加算(一体型のみ)

- **イ(2)について**、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利用者が退院又は退所するに当たり、一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師等の必要な資格を持った職員が退院時共同指導を行った後、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加算する。

600 単位/回

○退院時共同指導とは、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、利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、**その内容を提供**することをいいます。(令和 6 年度改正で「**文書により**」が削除)

○退院時共同指導加算は、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複数日に 2 回)に限り、所定単位数を加算します。

○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。

○退院時共同指導は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介

護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- 2回の当該加算の算定が可能である利用者（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。
- 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も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。
- 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。（特別な管理を必要とする利用者の場合を除く）
- 退院時共同指導を行った場合はその内容を訪問看護サービス記録書に記録してください。

■総合マネジメント体制強化加算

体制届出要

【令和6年度改定】

- イ及びロについて**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、別に厚生労働大臣が定める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。

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

◆総合マネジメント体制強化加算について 【留意事項】

- ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、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ために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、**また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組**を評価するものである。
- ② **総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）**は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
 - ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

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

③ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

【関連Q&A】 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

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

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。

- 計画作成責任者が外部の指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言や、利用者宅を一緒に訪問してのアセスメントに基づき、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の作成を行い、当該理学療法士等と連携するなどして当該計画に基づくサービスを行った場合に加算する。（イ又はロの所定単位数を算定している場合に限る。）

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位／月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月

①生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、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、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計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的としたサービス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、このサービス計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回のサービス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。加算（Ⅰ）を算定している場合は算定できません。

- 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サービスの内容を定めたものでなければならない。
- ロ イの計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下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及びIADL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生活機能アセスメントを行うものとする。
- ハ イの計画には、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。
 - a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ イの計画と、その計画に基づいて訪問介護員等が行うサービスの内容としては、例えば次のようなものが考えられます。

【例】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、サービス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）。

ハ 本加算は口の評価に基づき、イの計画に基づき提供された初回のサービス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訪問リハビリテーション又は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うこと。

②生活機能向上連携加算(I)について

生活機能向上連携加算（I）について、計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、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。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①イ、ハ、ニ、ホを適用します。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。

a ①イの計画の作成に当たっては、理学療法士等は、利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、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、又は事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、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と事前に方法等を調整しなければなりません。

b 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イの計画の作成を行ってください。なお、①イの計画には、aの助言の内容を記載してください。

c 本加算は、①イの計画に基づきサービス提供した初回の月に限り算定されるものです。aの助言に基づき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計画を見直した場合を除いて、①イの計画に基づきサービス提供した翌月及び翌々月は本加算を算定できません。

d 3月経過後は目標の達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告しなければなりません。なお、再度aの助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

【参考Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問3 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

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

- 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、イ又はロについては1月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。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) イ又はロを算定している場合

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

(2) ハを算定している場合

- (一) 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位
- (二) 認知症専門ケア加算 (II) 4 単位

【厚生労働大臣が定める基準 (三の四)】

イ 認知症専門ケア加算 (I)

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 (以下この号において「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、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③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を開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (II)

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①イ②及び③の基準のいずれにも適合すること。
- ②利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。
- ③認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ④事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修 (外部における研修を含む。) を実施又は実施を予定していること。

◆認知症専門ケア加算について 【留意事項】

① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

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

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が二分の一以上、または、Ⅲ以上の割合が百分の二十以上の算定方法は、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Ⅱ又は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、直ちに加算の取り下げ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ありません。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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。

【参考Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

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 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者) 1 名の配置で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、自治体の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 35 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 36 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員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員が参加した場合、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 37 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、計算に当たっては以下に留意すること。

- (介護予防) 訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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

【（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	Ⅱa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅱa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅱb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅱb	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	Ⅴ	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

割合は $21人 \div 30人 \div 70.0\%$ （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

割合は $134人 \div 185人 \div 72.4\%$ （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すが、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す。

○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します。

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 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」				
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	…
	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」				
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	…
	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。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 40 は削除する。

- イ及びロについて、事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、1月に1回に限り50単位を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準（四十六の二）】

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

◆口腔連携強化加算について 【留意事項】

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

- イ 開口の状態
- ロ 歯の汚れの有無
- ハ 舌の汚れの有無
- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ヘ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ又はロについては1月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1回につき、次に掲げる所定単位数を加算する。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) イ又はロを算定している場合

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

(2) ハを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位
(二) サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位
(三) サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位

【厚生労働大臣が定める基準 (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を開催すること。
- (3) 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 以下のいずれかに適合すること。
 - 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。
 - ②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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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、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。

■連携した訪問看護事業所の報酬算定

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した訪問看護事業所は所要時間ごとに単価の決まっている通常の訪問看護費でなく、月額包括報酬 2945 単位を算定する。
- 月の途中から訪問看護を利用した場合等については、利用日数に応じた日割り計算により算定する。（青本 P217〔注2〕参照）

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合、訪問看護事業所は下記の加算が算定できなくなります。

- ・ 夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算
- ・ 複数名訪問加算
- ・ 1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合の加算
- ・ 看護体制強化加算

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携には、訪問看護を 24 時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要です。

■特別指示書の交付があった場合（連携している訪問看護事業所）

- 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（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、当該指示（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ります。連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携している訪問看護事業所は、特別指示の日数に応じて、1 日につき 97 単位を所定の単位数から減算することとなります。

【参考Q&A】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

問 139 訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(2)（訪問看護サービスを行う場合）算定はできるのか。

（答）訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。なお、随時の訪問看護サービスのみ利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(1)（訪問看護サービスを行わない場合）を算定する。

問 143 定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月間入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。

（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、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。

問 144 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。

（答）100分の98の単位数を算定する。

【参考Q&A】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3)

問 9 訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。

（答）都道府県が当該届出を受理した後（訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限る。）に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。

【参考Q&A】平成27年度介護報酬改定に関するQ&A

問 159 定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の訪問看護の適用となった場合又は月の途中から医療保険の訪問看護の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

(答) この場合、医療保険の訪問看護の適用期間は定期巡回・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)の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。

具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、以下のとおりとなる。

$$648 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 14 \text{ 日}) + 552 \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} = \\ 10,368 \text{ 単位} + 7,728 \text{ 単位} = 18,096 \text{ 単位}$$

※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)定期巡回・随時対応型訪問介護看護の問142は削除する。

■介護職員等処遇改善加算等について

体制届出要

下記のページをご参照ください。

検索ワード：「岡山市 介護職員等処遇改善加算」

○令和6年度介護報酬改定については、厚生労働省のHPでご確認ください。

【厚労省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

《参考2》

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・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)	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・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
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・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)
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・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
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・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)
訪問看護(定期巡回・随時 対応型訪問介護看護事業 所と連携して訪問看護を行 う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	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)	退所日の翌日 退居日の翌日
	終了	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 (ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
		・区分変更(要介護1～5の間) ・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	変更日 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)の入居(※1) ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 (ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日

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の間)	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
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	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)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) <p>※月額包括報酬の単位とした場合</p>	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	サービス提供日の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・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歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・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。 	-

※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。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※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。

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			

