

令和 7 年度

集 団 指 導 資 料

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

中間市保健福祉部介護保険課

目次

項 目	ページ
1. 主な関係法令等	1
2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針 (指定地域密着型サービス)	2
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針	4
4. 人員に関する基準	5
5. 設備に関する基準	9
6. 運営に関する基準	10
7. 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員、設備 及び運営に関する基準	31
8. 報酬に関する基準	32
9. 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 する法律の係る人員基準上の取扱いについて	67

1. 主な関係法令等

国基準等

- ① 介護保険法(平成9年法律第123号)
- ② 介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
- ③ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
- ④ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)
- ⑤ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)
- ⑥ 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年告示第126号)
- ⑦ 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(平成18年告示第128号)
- ⑧ 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号老振発第0331005号老老発第0331018号)

中間市条例等

- ① 中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例 (平成24年12月21日条例第24号)
- ② 中間市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に係る基準に関する条例 (平成24年12月21日条例第25号)
- ③ 中間市指定介護保険事業者に関する規則 (令和6年3月29日規則第8号)
- ④ 中間市指定介護保険事業者の指定等に関する事務取扱要綱 (令和6年3月31日告示第51号)
- ⑤ 中間市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に係る事前協議事務取扱要綱 (平成18年3月31日告示第39号)
- ⑤ 中間市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 (平成26年12月16日条例第30号)
- ⑥ 中間市介護サービス事業者等指導要綱 (平成19年9月1日告示第61号)
- ⑦ 中間市指定地域密着型サービス事業者等監査要綱 (平成19年9月1日告示第62号)
- ⑧ 中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱 (平成24年5月24日告示第79号)

2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針（指定地域密着型サービス）

（１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

① 運営指導

第２３条

② 監査

第７６条、第７８条の７、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③ 業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

（２）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

（３）目的

① 指導

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保について、介護サービス事業者の適正な運営を支援をすることを目的に、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項、及びその質の確保について周知徹底を図ることで介護保険サービスの適正な運用を確保する。

また、指定地域密着型介護サービス事業所に対して、適正な運用を図ることを目的に訪問を行い、その運営状況について確認し必要な場合、改善を求めることで、適正な運用の確保と事業者の資質の向上を図ることとする。

② 監査

介護保険施設等監査指針に基づき介護保険施設等において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合、又そのおそれがある場合、その事実関係を把握するために実施し、法令や基準等への適合状況について、確認、報告、物件提示、関係者の出頭等を通じて確認を行い、事業者において運営上の問題点等が確認された場合、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、その具体的問題点を指摘し、改善を求めることとなります。

また、重大な問題が確認された場合、勧告、又は行政処分を行う場合もあります。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

(4) 実施方法

① 集団指導

中間市指定サービス事業者を対象に講習会の開催、又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア 一般指導 中間市が単独で行うもの

イ 合同指導 中間市及び福岡県等と合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 地域包括支援センター等へからの通報情報

ウ 国保連・保険者からの通報情報

エ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ 運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア 一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ 特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市町村、県又は厚生労働省）が実施する。

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針

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（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、当該事業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について

前条に規定する援助等を行うため、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） 訪問介護員等

- ・ 介護福祉士
- ・ 介護職員初任者研修課程を修了した者

（２） 随時対応サービス

あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に次のサービスを提供する。

- ① 相談援助
- ② 訪問介護員等の訪問
- ③ 看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。以下この章において同じ。）による対応の要否等を判断するサービス

※ 利用者の家族などからの在宅介護における相談などにも適切に対応するサービスを言う。

（３） 随時対応訪問サービス

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。

（４） 訪問看護サービス

看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助。

※ 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ない。

4. 人員に関する基準

オペレーター

随時対応サービスとして、利用者等からの通報に対応する従業者

配置要件：提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上

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

- ① 当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上（初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者は3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができる。

- ・ 午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

- ② オペレーターのうち1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。
- ③ 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らない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所の定期巡回サービス、訪問看護サービス、同一敷地内の訪問介護、訪問看護若しくは夜間対応型訪問介護の事業所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る。
- ④ 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又は道路も隔てて隣接する等の場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、③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。

「当該施設等」に該当するもの

- ㉠ 短期入所生活介護事業所
- ㉡ 短期入所療養介護事業所
- ㉢ 特定施設
- ㉣ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ㉤ 認知症対応型共同生活介護事業所
- ㉥ 地域密着型特定施設
- ㉦ 地域密着型介護老人福祉施設
- ㉧ 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ㉨ 介護老人福祉施設
- ㉩ 介護老人保健施設
- ㊱ 介護療養型医療施設
- ㊲ 介護医療院

- ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の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、③、④の規定にかかわらず、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。

オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、「配置要件」の規定にかかわらず随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。

訪問介護員等

定期巡回を行う訪問介護員等

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

随時訪問を行う訪問介護員等

- ① 提供時間帯を通じて専ら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
- ② 専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。

利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護の事業所の職務に従事することができる。

午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

訪問介護員に係る資格について

介護福祉士、看護師、准看護師、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、（旧）介護職員基礎研修課程修了者又は（旧）訪問介護員1級・2級の研修課程を修了した者

訪問看護を行う看護師等（※一体型の場合）

配置要件：常勤換算方法で2.5以上

資格要件：保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）

（1）看護職員

- ㊦ 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。
- ㊩ 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。
- ㊯ 常時の配置を求めていますませんが、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らない。

（2）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置する場合 事業所の実情に応じた適当数

計画作成責任者

事業所ごとに、従業者であって看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であるもののうち1人以上を、利用者に対する計画の作成に従事する者（計画作成責任者）としなければならない。

※ 利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできる。

管理者

- ① 事業所ごとに配置すること
- ② 専ら職務に従事する者であること
- ③ 常勤であること

※ 管理者は、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはならない。

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ことができる。

※ 兼務する他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合や、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等、管理業務に支障があると考えられるため兼務は認められない。

【訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて】

- ① 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すこととなる。
- ② 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、訪問看護事業所の管理者を兼ねることができる。

※ 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。

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)
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以上
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以上

「常勤換算方法」とは

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。。

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、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」とは

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいう。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する。

「常勤」とは

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいうもの。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」とは

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。

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

5. 設備基準について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(1) 必要な広さを有する専用の区画とは 事務室、相談室等

- ・ 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するために適切なスペースを確保すること
- ・ 他の事業と同一の事務室共用することも可能、ただし間仕切等他の事業の用に供する部分と明確に区分すること。

(2) 提供に必要な設備及び備品等について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させなければならない。

※ オペレーターが使用する機器等

- 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
- ② 随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等

事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であってオペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができる。

(3) 利用者に配布するケアコール端末

利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器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、この限りでない。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業者（第49条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定夜間対応型訪問介護（第47条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定夜間対応型訪問介護事業者に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に規定する設備の基準を満たしているものとみなすことができる。

【サービスの提供に必要な設備及び備品等】

- ・ 手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮することが必要。
- ・ 事業の運営に支障がない場合は、同一敷地内の他事業所、施設等の設備、備品等を使用することもできる。

6. 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

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」「従業者の勤務の体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)」等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。

- ・ サービス提供前に、重要事項を記した文書等交付して説明を行い同意得ることが必要。
- ・ 同意については、文書による交付による書面等での確認に代えて、電磁的方法による提供及び同意にを得ことも可能。

【「重要事項に記載する事項（例）」】

- ① 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)
- ② 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ③ 利用料
- ④ 通常の事業の実施地域
- ⑤ 従業者の勤務体制
- ⑥ 緊急時・事故発生時の対応
- ⑦ 苦情処理の体制(事業所担当者、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)
- ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑨ 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

提供拒否の禁止

事業者は、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らない。

サービス提供困難時の対応

事業者は、当該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居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認

- ① 事業者は、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。
- ② 事業者は、前項の被保険者証に、介護保険法第78条の3第2の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

- ① サービスの提供開始に際し、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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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

- ① サービスの提供にあたって、計画作成責任者による利用者への面接のほか、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。

指定居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供にあたって、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供開始に際し、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、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報の提供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。

施行規則第65条の4各号(地域密着型介護サービス費の代理受領の要件)

第六十五条の四

法第四十二条の二第六項の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

- ① 居宅要介護被保険者が指定地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものを除く。次号において同じ。)、認知症対応型共同生活介護(利用期間を定めて行うものを除く。第三号において同じ。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものを除く。第三号及び第四号において同じ。)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものを除く。))に限る。次号において同じ。))を除く。))を受ける場合であって、次のいずれかに該当するとき。
 - イ 当該居宅要介護被保険者が法第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定地域密着型サービスが当該指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

ロ 当該居宅要介護被保険者が基準該当居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定地域密着型サービスが当該基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

ハ 当該居宅要介護被保険者が当該指定地域密着型サービスを含む指定地域密着型サービスの利用に係る計画をあらかじめ市町村に届け出ているとき。

② 居宅要介護被保険者が小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ているとき。

③ 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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けるとき。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。

居宅サービス計画等の変更の援助

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

身分を証する書類の携行

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

サービスの提供の記録

① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、サービスの提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスを提供した際は、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載するとともに、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。

③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービス内容の記録は、サービス提供に係る保険給付支払の日から５年間保存しなければならない。

④ 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、その情報を当該申出のあった利用者に対して提供しなければならない。

利用料等の受領

① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者に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する。

- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際には、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 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る。
- 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、当該サービスの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。

保険給付の請求のための証明書の交付

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他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。

指定定期巡回・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、計画的に行われるとともに、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ようにしなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の行う指定定期巡回・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ものとする。
- 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ものとする。
- 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、必要な援助を行うものとする。
- 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ものとする。
- 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ものとする。

のとする。

- ⑥ 特殊な看護等については、これを行ってはならないものとする。

・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うとともに、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。

- ⑦ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑧ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 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。

【身体拘束等について〔解釈通知〕】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

- ⑩ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑪ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

主治の医師との関係

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び同条第11項に規定する訪問看護報告書を提出するとともに、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 医療機関が当該指定定期巡回・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、前2項の規定にかかわらず、第2項の主治の医師の文書による指示並びに前項

の定期巡回・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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

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。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、当該従業者が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

- 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並びに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。

- ・ 担当する介護支援専門員に対して、適宜、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について報告を行うなど緊密な連携を図ること。

- 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行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。

- ・ 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ものであり、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場合であっても、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うことが必要となる。

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

- ⑤ 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、前項の規定による記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、次項に規定により計画作成責任者が

利用者又はその家族に対し定期巡回・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。

- 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。

・ 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目標や内容等について、利用者又はその家族に対して理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

- 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。

- 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（この項の規定による定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を含む。）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（モニタリング）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。

・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の行うサービスが定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

- 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。

・ 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こと。

- 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。

- 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。

【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について】

・ 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。

- ① 定期的なアセスメント及びモニタリングにおける「定期的」な実施の頻度
概ね1月に1回程度行われることが望ましいが、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、適切な頻度で実施すること。

- ② 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
日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りるものとする。

同居家族に対するサービス提供の禁止

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に、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。

利用者に関する市町村への通知

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を受けている利用者が次の各号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 正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

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、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、直ち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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、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この章の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。

運営規程

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（以下この章において「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（（「〇人以上」の記載方法で可能）
- (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) 緊急時等における対応方法
- (7) 合鍵の管理及び紛失した場合の対処方法
- (8) 高齢者虐待の防止のための措置
- (9) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

勤務体制の確保等

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- ・ 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成すること。
- ・ 勤務表の作成については、従業者毎の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者の兼務関係等を明確にし記載すること。

- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所（以下この項において「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当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

- 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、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。

- ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

- ・ 「高齢者虐待防止」「身体的拘束廃止への取組み」等に関する研修を、定期的（年1回以上）に実施すること。
- ・ 感染症防止等及び蔓延防止に関する研修を定期的（年1回以上）に実施すること。

- ⑤ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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らない。

● 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発を行うこと。

- 1 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、従事者に周知・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。

● 事業所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（カスタマーハラスメント）の防止のため、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい。

- 1 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備すること。
- 2 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）を行うこと。
- 3 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種、業態等の状況に応じた取組）が規定されていること。

業務継続計画の策定等

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行い、必要に応じて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についての留意事項】

（１）具体的な取組内容

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けられるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。

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、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可能とする。

また、感染症や災害が発生した場合においては、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努めることが必要になる。

（２）業務継続計画に記載すべき項目

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

- ① 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し作成すること。
- ② 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。
- ③ 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も可能である。
- ④ 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

（３）研修の実施

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必要となる。

また、研修の実施内容についても記録を行うこと。

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可能とする。

（４）訓練の実施

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）に実施すること。

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可能である。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

※ 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定にあたっての参考資料等

業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイト介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。

新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html#3

衛生管理等

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所にお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。
- ⑦ 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。この場合において、同委員会の会議は、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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

【衛生管理等に係る留意事項等】

（１）必要な衛生資材等の確保

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めなければならない。

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

（２）感染症まん延の防止の措置

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なる。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能とする。

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。

構成メンバーについては、そ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となる。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当者（※）の兼務については、その担当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
に開催するとともに、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こと。

また、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可能であるが、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・運営することも可能とする。

また、開催にあたっては事業所毎での実施が求められるものがあるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能とする。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

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両方を規定すること。

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となる。

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」を参照に作成すること。

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を励行すること。

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となる。

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いが、当該事業所の実態に応じて実施すること。

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り。訓練においては、感染症発生時にも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、事業所内で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こと。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

※ 介護現場における感染対策の手引き

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要となります。

介護現場に必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、厚生労働省より、「介護現場における感染対策の手引き」が作成されており、介護に従事する職員の方においては日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして、また、事業所の管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして研修等に活用してください。

- 介護現場における感染症対策の手引き
- 介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）
- 感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）

【掲載場所】

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

掲示

- ① 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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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、前項の規定による掲示に代えることができる。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。

【重要事項等の掲示】

事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示することが必要になる。

- ① 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に掲示すること。
- ② 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載する趣旨であり、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。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、第1項に規定する重要事項を、インターネットを利用する方法により周知しなければならない。
- ④ 重要事項の掲示については、重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付ける方法であっても可能とする。

秘密保持等

- ① 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、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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。

【留意事項】

- ・ 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らない。この場合の「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内容を従業者の雇用契約時等において誓約事項を定めた書面において誓約書を徴する等、必要な対応を行うことを言う。
- ・ 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るが、この場合、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く必要がある。また、この同意については、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差し支えない。

※ 利用開始時に個人情報使用同意書について（参考）

- ・ 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

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

指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等について記載するとともに、苦情処理の概要を事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

- ・ 利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者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、その内容等を記録すること。
- ・ 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識し、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行うことが必要となる。
- ・ 中間市基準条例第44条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は5年間保存すること。

- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の当該職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【留意事項】

苦情解決における必要な手順及び手続き（要約）

1 事業所が苦情を受けた場合

- ・ 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければならない
- ・ 受付けた苦情の記録は5年間保存しなければならない。

2 市町村に苦情の相談があった場合の対応

- ・ 市町村から文書その他の物件の提出・提示の求めがあった場合や、市町村の職員からの質問・照会があった場合は、その調査に協力しなければならない。
- ・ 市町村から指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、その内容を市町村に報告しなければならない。

3 国保連合会に苦情があった場合

- ・ 利用者からの苦情に関して、国保連合会が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、その内容を国保連合会に報告しなければならない。

4 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重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければならない。
- ・ 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であり、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行うことが必要となる。

- ・ 中間市基準条例第44条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は5年間保存すること。

地域との連携等

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供に当たって、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、市町村の職員、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により構成される協議会（以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。この場合において、介護・医療連携推進会議の会議は、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、利用者又はその家族（以下この項、第61条の17第1項及び第89条において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。
- 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】

（１）介護・医療連携推進会議の開催

介護・医療連携推進会議の開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、利用者又はその家族の同意を得なければならない。）

- 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、市町村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

※ 知見を有するものとは

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

- 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（中間市基準条例第44条）しなければならない。

また、介護・医療連携推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

ただし、利用者又はその家族（以下ここにおいて「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守すること。

なお、介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次の㉗～㉜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。

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

(2) 自己評価・外部評価の実施

事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

- ㊦ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものであること。
- ㊧ 外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要となる。
- ㊨ このようなことから、介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスに知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要となる。
- ㊩ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用や、法人のホームページへの掲載、事業所内の掲示等により公表すること。
- ㊪ 自己評価及び外部評価の在り方については、平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会）を参考に行うこと。

- 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らない。
- 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

事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたによる閉鎖的なサービス提供が行われないよう、条例第11条（第3条の8）の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければなりません。

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

事故発生時の対応

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに、当該事故について、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡をしなければならない。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、第1項の事故による損害のうち、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護者が賠償すべきものについては、速やかに賠償しなければならない。

【事故発生時の対応】

- ・ 介護サービス提供中に事故が発生した場合、必要な措置を講じるとともに、当該利用者の家族、担当する指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、中間市及び利用者が所属する保険者へ事故の報告を行うこと。
- ・ 事故発生時における措置については、マニュアルの手順に沿って行うこと。
- ・ 事故の程度が重大な場合、電話等で中間市及び利用者が所属する保険者へ事故の報告を行い、その後、速やかに事故報告書の提出を行うこと。
- ・ 事故報告書の提出を行った後に、当該利用者が死亡するなど、状況に大きな変化があった場合、再度、事故報告書の提出を行うこと。
- ・ 事故報告書の提出は、発生後速やかに（発生後5日以内に）行うこと。
- ・ 感染症、食中毒等の発生の場合、10名以上若しくは全利用者の半数以上に発生が認められた場合事故報告書を提出すること。
- ・ その他、事業所の管理者が、事故報告書の提出が必要と認める場合、提出すること。

- 中間市へ「事故報告書」の提出について。

中間市公式ホームページ「事故報告書」掲載欄

トップページ > 組織で探す > 保健福祉部 > 介護保険課 > 介護サービス事故報告書の提出について

<https://www.city.nakama.lg.jp/soshiki/17/13194.html>

キーワード検索

事故報告書

検索

ページID検索

13194

表示

○ 提出先メールアドレス **kaigo-kyufu@city.nakama.lg.jp**

高齢者虐待の防止

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虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、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。この場合において、同委員会の会議は、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。
- 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に実施すること。
- 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。

令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

Q： 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、実質的に従業者が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しなければならないのか。

A： 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。

- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※） 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、（令4年3月）

会計の区分

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ごとに経理を区分するとともに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

記録の整備

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該提供の完結の日から5年間保存しなければならない。
 - (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) 主治の医師による指示の文書
 - (4) 訪問看護報告書
 - (5) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - (6) 町村への通知に係る記録
 - (7) 苦情の内容等の記録
 - (8) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

7. 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員、設備、運営に関する基準

適用除外

- ① 連携型指定定期巡回・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のうち法第8条第15項第2号に該当するものをいう。次条において同じ。）の事業を行う者（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）ごとに置くべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の職種及び員数については、第8条第1項第4号、第9項、第10項及び第12項の規定は、適用しない。
- ② 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、第27条、第28条第4項（同条第9項において準用する場合を含む。）、第5項（同条第9項において準用する場合を含む。）及び第10項から第12項まで並びに前条第2項第3号及び第4号の規定は、適用しない。

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、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対して指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携しなければならない。
- ② 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する指定訪問看護事業者（以下この項において「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、次に掲げる事項について必要な協力を得なければならない。
 - （1） 第28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41条第1項に規定する介護・医療連携推進会議への参加
 - （4） 前3号に掲げるもののほか、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

8. 報酬に関する基準

地域区分

中間市：その他の地域 1 単位の単価：10,000円

介護報酬

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ(Ⅰ)、ロ(Ⅱ)/1月につき

介護度	一体型			連携型
	イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)			ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)
	(１) 訪問看護サービスを行わない場合	(２) 訪問看護サービスを行う場合	准看護師	
要介護 1	5,466 単位	7,946 単位	7,787 単位	5,446 単位
要介護 2	9,720 単位	12,413 単位	12,165 単位	9,720 単位
要介護 3	16,140 単位	18,948 単位	18,569 単位	16,140 単位
要介護 4	20,417 単位	23,358 単位	22,891 単位	20,417 単位
要介護 5	24,692 単位	28,298 単位	27,732 単位	24,962 単位

(日割り計算) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 イ(Ⅰ)、ロ(Ⅱ)/1日につき

介護度	一体型 イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)			連携型 ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)
	(１) 訪問看護サービスを行わない場合	(２) 訪問看護サービスを行う場合		
			准看護師	
要介護 1	179 単位	261 単位	256 単位	179 単位
要介護 2	320 単位	408 単位	400 単位	320 単位
要介護 3	531 単位	623 単位	611 単位	531 単位
要介護 4	672 単位	768 単位	753 単位	672 単位
要介護 5	812 単位	931 単位	912 単位	812 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すること。

※ 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ない。

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅲ)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅲ)	
基本夜間訪問サービス費/1月につき	989 単位
定期巡回サービス費/1回につき	372 単位
随時訪問サービス費 (Ⅰ) /1回につき	567 単位
随時訪問サービス費 (Ⅱ) /1回につき	764 単位

(日割り計算)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅲ) (日割り)	
基本夜間訪問サービス費/1日につき	33 単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）について

事業所の従業者が、利用者に対し、サービス（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うけることができる体制を整備している場合

- ・ 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。
- ・ 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、通常の訪問介護を利用していることとなる。
- ・ サービス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。
- ・ 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、上記お湯権を満たしている場合においては、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。

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

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。

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

①については、②及び③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。

④ 随時訪問サービス（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

- a 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
- b 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
- c 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
- d その他利用者の状況等から、aからcまでのいずれかに準ずると認められる場合

- ・ a 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する。
- ・ c 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もの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定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）は算定されない。

◇基本単位の算定について

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）又は（３）若しくは（４）を算定する場合を除く）を算定する場合については、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する。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、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。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとし、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しないものとする。

この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

【基本単位の算定について】留意事項通知

●留意事項通知 第２の２（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費（Ⅲ）の（２）又は（３）若しくは（４）を算定する場合を除く）を算定する場合については、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する。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、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。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとし、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しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

【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）の取扱】

●【基準】地域密着型報酬告示１注２

イ（２）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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。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。

●訪問看護サービスを行う場合について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定を行う場合において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対し

て、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。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（難病）等】（94号告示第32号 第4号準用）

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

留意事項通知 第2の2（3）

① 「通院が困難な利用者」について

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。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るが、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）を算定できるものである。

② 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治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する。

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

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されるものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

④ 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第4号を参照のこと。）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）は算定しない。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する（具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、（14）を参照されたい。）。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

⑤ 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスが行われた場合の取扱い

居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の98を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の98）を算定すること。

〇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。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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）	・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
	・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
	・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
	・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）	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（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
終了	・公費適用の有効期間終了	終了日

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	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護)	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)	
	開始 ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	退所日
	・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歳になって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の間)	変更日
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)	・区分変更(要介護→要支援)	契約解除日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	(満了日)
	・事業廃止(指定有効期間満了)	(開始日)
	・事業所指定効力停止の開始	
	・利用者との契約解除	
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・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)	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)	・公費適用の有効期間終了	終了日
	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
	・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 ・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
	・公費適用の有効期間終了	終了日
月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	＝ ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用に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。

Q&A

【R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953】

【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。

【回答】

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の算定はできないが、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。

【H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454】

【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。

【回答】

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）（Ⅱ）（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）（Ⅰ）（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。

$$652\text{単位} \times (30\text{日} - 14\text{日}) + 555\text{単位} \times 14\text{日} = 10,432\text{単位} + 7,770\text{単位} = 18,202\text{単位}$$

【H24.4.25 介護保険最新情報 Vol.284】

【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。

【回答】

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。

【H24. 3. 16 介護保険最新情報 Vol. 267】

【問 1 4 4】

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。

【回答】

100分の98の単位数を算定する。

【H24. 3. 30 介護保険最新情報 Vol. 273】

【問 2 4】

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。

【回答】

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。

【R6. 3. 15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol. 1】

【問 1 4 0】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

【回答】

夜間のみの対応で差し支えない。

【R6. 3. 15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol. 1】

【問 1 4 1】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか。

【回答】

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している事業所における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、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能

である。

- ・ また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

【問142】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併せて算定することは可能か。

【回答】

可能である。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

【問143】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施する必要があるか。

【回答】

必要である。ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

【問144】

随時対応サービスについて、必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に、都道府県を越えて複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとされているが、具体的にどのような場合か。

【回答】

例えば、以下のような体制が挙げられるが、各事業所の利用者数や地域の実情等を勘案して、市町村長が適切な体制が確実に確保されていると認める場合はこの限りではない。

- ・ 随時対応サービスの集約を依頼する事業所（以下、依頼元事業所）は、サービス開始前に利用者に対して、随時対応サービスを他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所へ委託することについて説明するとともに、随時対応サービス集約先の事業所（以下、集約先事業所）へ当該利用者の個人情報共有することを伝え、了承を得ておくこと。
- ・ 集約先事業所は事業所外（訪問先・移動中等）であっても、複数の依頼元事業所の利用者からの通報を受信できる通信機器を常に携帯する。あわせて、該当する利用者の情報（居宅サービス計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、申し送り等）等を随時確認できること。
- ・ 集約先事業所は利用者からの通報を受けた際、終話後に対応結果を依頼元事業所に報告する。また、利用者の状態等によっては、依頼元事業所に該当の利用者への随時訪問

を依頼する。

- ・ 集約先事業所は複数の依頼元事業所の利用者から同時に通報があった場合でも対応できるよう、通信環境や運営体制等を整えることとする。また、体制の整備にあたっては、1日の平均的なコール件数や対応の内容、随時訪問件数等を踏まえて、随時見直しを行うこと。

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、減算の取り扱いを行うこと。

※「ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）」を算定する場合を除く

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

イ(Ⅰ)、ロ(Ⅱ)/減算する額(1日につき)

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

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

【地域密着型報酬告示 1 注8】

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては1月につき600単位を所定単位数から減算し、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算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては1月につき900単位を所定単位数から減算し、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する。

【留意事項通知 第2の2【7】】

①同一敷地内建物等の定義

注8における「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ある。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一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あること。

- ② 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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
- 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の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)は算定できない。
- ・ 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する。

【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

訪問看護サービス利用者に係る日割り単価×(30日－14日)
＋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×14日
＝当該月の所定単位数

- ・ 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って、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

【厚生労働大臣が定める状態 利用者等告示 三十五】

次のいずれかに該当する状態

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

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っ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)の算定となることに留意すること。

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、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。

【中間市の取り扱い】

中間市内、「特別地域」該当なし

【留意事項通知 第2の2(8)】

注9の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に

所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

中山間地域に所在する事業所の加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、市町村長に対し届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【留意事項通知 第2の2(9)】

- ① 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年3月13日厚生労働省告示第83号の一)を参照すること。
- ② 実利用者数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

【中間市の取り扱い】

中間市内、「中山間地域」該当なし

中山間地域利用者への加算

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、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(指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

【留意事項通知 第2の2(10)】

加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

【中間市の取り扱い】

中間市内、「中山間地域」該当なし

緊急時訪問看護加算について **体制の届出が必要**

(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

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。

● 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 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

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） **体制の届出が必要**

特別管理加算（Ⅰ）500 単位／月

特別管理加算（Ⅱ）250 単位／月

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。

（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する。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ない。

○ 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が可能。

○ 「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らない。

○ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」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らない。

○ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

【厚生労働大臣が定める状態 利用者等告示 三十三】

次のいずれかに該当する状態

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える 褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

【厚生労働大臣が定める区分 利用者等告示 三十四】

イ 特別管理加算(Ⅰ)

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

ロ 特別管理加算(Ⅱ)

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

ターミナルケア加算について (一体型のみ) 体制の届出が必要

2, 500 単位/月

イ (2) について、在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、届出を行った一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日(死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。))に訪問看護を行っている場合にあっては、1 日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき 2, 500 単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示四十五】

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

【留意事項】

【留意事項通知 第 2 の 2(13)】

- ① 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、死亡月に算定することとする。
- ② 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る。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。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ないこと。
- ④ 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らない。
- 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すること。
- ⑤ 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する。
- ⑥ 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ること。

初期加算について

30単位/日（30日を限度に算定可能）

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。

【Q&A】

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）

【問】

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。

【回答】

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）

600単位／回

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。

【地域密着型報酬告示 1 ホ】

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者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。以下同じ。)を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、所定単位数を加算する。

※ 特別な管理を必要とする利用者は「特別管理加算について」に掲載している「厚生労働大臣が定める状態 利用者等告示 三十三」に該当する利用者

【厚生労働大臣が定める状態 利用者等告示 三十三】

次のいずれかに該当する状態

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

総合マネジメント体制強化加算 **体制の届出が必要**

- (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

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。

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示 四十六】

イ 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。
- (2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- (3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- (4) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
- (5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。
 - (二) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
 - (三) 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。
 - (四) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)

イ (1) 及び (2) に掲げる基準に適合すること。

留意事項【留意事項通知 第2の2(16)】

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

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

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

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

③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、①ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

【(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。

【回答】

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 1 5 6】

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。

【回答】

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。

生活機能向上連携加算 **体制の届出が必要**

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

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、利用者宅と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。）

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

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)。

へ 本加算はロの評価に基づき、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、ロ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で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。

【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。

【回答】

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。

認知症専門ケア加算 **体制の届出が必要**

（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／月

（二）認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120 単位／月

（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／日

（二）認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位／日

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。

【厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示三の四】

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、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所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に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【厚生労働大臣が定める者 利用者等告示三の二】

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

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

【留意事項通知 第2の2 (18)】

- 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当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。

- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数で算定すること。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、いずれかの月で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、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに介護給付費算定に係

る体制等に関する届出書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。

【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。

【回答】

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について。

【回答】

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」の考え方について、常勤要件等はあるか。

【回答】

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。

【回答】

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。

【回答】

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。

【回答】

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。

【回答】

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。

【回答】

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、算定方法について。

【回答】

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。

- ① （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
- ② 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】

- 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÷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 3 8】

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。

【回答】

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。

口腔連携強化加算について **体制の届出が必要**

50単位／月

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。

サービス提供体制強化加算 **体制の届出が必要**

(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

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。

【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に開催すること。
- (3) 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (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。

連携した訪問看護事業所の報酬算定

2, 945単位／月

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2, 945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。

【留意事項】

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い。

- ・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となる。

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る。

【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(1)(2)（訪問看護サービスを行う場合）算定はできるのか。

【回答】

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の利用者については、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。

【回答】

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98/100の単位数を算定するのか。

【回答】

98/100の単位数を算定する。

【参考Q&A】平成24年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。

【回答】

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。

【回答】

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

- ① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の245に相当する単位数
- ② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の224に相当する単位数
- ③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の182に相当する単位数
- ④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） … 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の1000分の145に相当する単位数

〈 加算算定要件 〉

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行うこと。

※詳しくは、中間市公式ホームページ「処遇改善加算の届出について」を参照。

9. 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の係る人員基準上の取扱いについて

- ① 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講じ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、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、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。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であること。



令和7年度版

編 集 中間市保健福祉部介護保険課

連絡先 093【246】6283