

令和6年度

集 団 指 導 資 料

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業)

筑紫野市健康福祉部高齢者支援課

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業に関する事項

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針

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。

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

- ①定期巡回サービスについて、「定期的」とは原則として1日複数回の訪問を行うことを想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであり、利用者の心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることを必ずしも妨げるものではないこと。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定すること。
- ②随時対応サービスについては、利用者のみならず利用者の家族等からの在宅介護における相談等にも適切に対応すること。また、随時の訪問の必要性が同一時間帯に頻回に生じる場合には、利用者の心身の状況を適切に把握し、定期巡回サービスに組み替える等の対応を行うこと。なお、通報の内容によっては、必要に応じて看護師等からの助言を得る等、利用者の生活に支障がないよう努めること。
- ③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得ること等について、利用者に対する説明を行う等あらかじめサービス内容について理解を得ること。
- ④訪問看護サービスについては、医師の指示に基づき実施されるものであり、全ての利用者が対象となるものではないこと。また、訪問看護サービスには定期的に行うもの及び随時行うもののいずれも含まれること。

1 人員に関する基準

①管理者

- ・事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること。
- ・ただし、以下の場合であつて、当該事業所の管理上支障がないときは、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はない。

- ①当該事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等又は計画作成責任者の職務に従事する場合

- ②当該事業者が訪問介護事業者、訪問看護事業者又は夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、訪問介護事業所、訪問看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合
- ③同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

②オペレーター

- (1) 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配置すること。
- ・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ない。
 - ・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。
 - ・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するものとする。
- (2) オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。
- ・ただし、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護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（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）従事した者をオペレーターとして充てることができる。
- (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、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。
- ・同一敷地内の訪問介護事業所及び訪問看護事業所並びに夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うこ

とができる。

(4) 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、当該事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の訪問介護事業所、訪問看護事業所若しくは夜間対応型訪問介護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。
- ・当該オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けることができる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たすことができる。

(5) 事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、専従の要件にかかわらず、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（資格要件を満たすものに限る。）。

【職員をオペレーターとして充てることができる施設等】

- ・ 短期入所生活介護
- ・ 短期入所療養介護
- ・ (地域密着型) 特定施設
- ・ (看護) 小規模多機能型居宅介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ (地域密着型) 介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院

- ・ 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ないため、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における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留意すること。

(6) 当該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、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。

③定期巡回サービスを行う訪問介護員等

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

④随時訪問サービスを行う訪問介護員等

- (1) 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を配置すること。
- ・ 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

必要はない。

- ・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すること。
- (2) 随時訪問サービス等を行う訪問介護員等は、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。ただし、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敷地内にある訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。
- (3) 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、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。

⑤訪問看護サービスを行う看護師等

- (1) 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）を、常勤換算方法で2.5人以上を配置すること。
 - ・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すること。
 - ・事業所の看護職員が、オペレーターとして従事するとき及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成等において必要なアセスメントのための訪問を行うときの勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入して差し支えない。
 - ・ただし、訪問介護員等として定期巡回サービス及び随時訪問サービスを行うときの勤務時間については、当該常勤換算を行う際に算入することはできない（当該勤務時間と訪問看護サービスを行う勤務時間を合算した時間数が、常勤の職員が勤務すべき時間数となる場合は、当該看護職員を常勤職員として取扱うこと。）。
- (2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の実情に応じた適当数を配置する（配置しないことも可能である。）こと。
- (3) 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。
- (4) 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。
- (5) 事業者が、訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と訪問看護の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で2.5以上配置されていることで、双方の基準を満たすことができる。なお、これに加えて看護小規模多機能型居宅介護の指定を併せて受け、一体的に運営する場合は、さらに常勤換算方法で2.5以上の看護職員の配置が必要であることに留意すること。

⑥計画作成責任者

- ・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から1人以上を選任しなければならない。
- ・オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意

すること。

- ・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。
- ・利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

「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時間とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入する。

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第13条第1項に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間等を含む。）として明確に位置付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を上限とする。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。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（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。例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業の関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に準ずる休業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事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。

「専ら従事する」(専従)

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。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というものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

2 設備に関する基準

①専用区画

- ・事業所には、事業の運営（利用申込の受付、相談等）を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けること。
- ・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。

②設備及び備品等

- (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を備えること。
 - ・利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受けた際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければならない。
 - ・事業所・事業者内のネットワークや情報セキュリティに十分に配慮した上で、インターネットを利用したクラウドコンピューティング等の技術を活用し、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも当該事業所において機器等を保有する必要はない。
- (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を備えること。
 - ・必ずしも当該事業所に設置され固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできる。したがって、通報を受ける機器としては、携帯電話等であっても差し支えない。
- (3) ケアコール端末を備えること。
 - ・利用者が援助を必要とする状態となったときにボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のためのケアコール端末を配布しなければならない。
 - ・ただし、利用者の心身の状況によって、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、利用者所有の家庭用電話や携帯電話により随時の通報を行わせることも差し支えない。
 - ・利用者に配布するケアコール端末等については、オペレーターに対する発信機能のみならず、オペレーターからの通報を受信する機能を有するものや、テレビ電話等の利用者とオペレーターが画面上でお互いの状況を確認し合いながら対話できるもの等を活用し、利用者の在宅生活の安心感の向上に資するものであることが望ましい。
- (4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、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、随時対応サービスの提供に必要となる設備を双方の事業で共用することができる。

3 運営に関する基準

①内容及び手続の説明及び同意

- ・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、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。同意については、書面によって確認することが適当である。

【重要事項説明書に記載すべき内容】

- ・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）
- ・これ以外にも、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項については定めておく必要があるので、運営に関する基準を参照すること。

不適切事例

- ・重要事項説明書が作成されていない。交付されていない。
- ・重要事項を説明し、文書で同意を得ていない。
- ・重要事項説明書の記載が不十分。
 - （例）・運営規程と異なる内容が記載されている。
 - ・最新の情報が反映されていない。
 - ・苦情相談窓口（事業所、市、国保連）、事故発生時の対応が記載されていない。
 - ・利用者の自己負担割合が1割のままになっている。
 - ・第三者評価の実施状況が記載されていない。

②提供拒否の禁止

- ・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の提供を拒否することを禁止するものである。

（正当な理由の例）

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の実施地域外である場合
- ・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

③サービス提供困難時の対応

- ・当該事業所の通常の事業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。

④受給資格等の確認

- ・サービスの提供を求められた場合は、利用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こと。
- ・利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、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。

⑤要介護認定の申請に係る援助

- ・利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて、速やかに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。
- ・更新の申請が、遅くとも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。

⑥心身の状況の把握

- ・サービスの提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る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。

不適切事例

- ・サービス担当者会議等の記録が残されていない等、利用者の心身の状況等を把握していない。

⑦居宅介護支援事業者等との連携

- ・サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者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。
- ・サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、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。

⑧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。

不適切事例

- ・居宅サービス計画の内容に沿ったサービスの提供が行われていない。

⑨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、当該利用者に係る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。

不適切事例

- ・本人の心身の状況等により居宅サービス計画の内容の変更が必要だと認識しているにも関わらず、居宅介護支援事業者へ連絡する等の必要な援助を行っていない。

⑩身分を証する書類の携行

- ・従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時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。

⑪サービスの提供の記録

- ・サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、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（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に記載した書面又はこれに準ずる書面（サービス利用票）に記載しなければならない。
- ・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、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、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法）により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

不適切事例

- ・サービスの提供内容、利用者の状況について記録していない。
- ・サービスの提供記録の日付や内容の漏れ、記載誤り等の不備が散見される。

⑫利用料等の受領

- ・法定代理受領サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。
- ・法定代理受領サービスに該当しない定期巡回・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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型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。
- ・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サービスを行う場合は、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こととし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けないこと。
- ・交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、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。
- ・利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められないものである。なお、利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものである。

不適切事例

- ・領収証を発行していない。
- ・介護保険に係る費用とそれ以外の費用が区別されていない。

⑬保険給付の請求のための証明書の交付

- ・法定代理受領サービスに該当しない定期巡回・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、提供した定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑭定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

- ・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。
- ・自らその提供するサービスの質の評価を行い、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。

⑮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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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（身体的拘束等）を行ってはならない。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

⑩主治の医師との関係

- ・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。
- ・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。
- ・医療機関が当該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、診療録その他の診察に関する記録（診療記録）への記載をもって代えることができる。

⑪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、当該計画におけるサービス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サービス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訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。定期巡回・随時訪問看護介護は、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。
- （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、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する当該計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。
- （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。

- (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後、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。
- (9) 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。
- (10) 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。

不適切事例

- ・居宅介護支援事業者とは別に、事業所独自のアセスメントを行っていない。
- ・居宅サービス計画を居宅介護支援事業者から取得していない。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者及び家族に説明し、利用者の同意を文書により得ていない。
- ・利用者からの同意を得た日付が、サービス提供後となっている。
- ・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ていない。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況等の把握（モニタリング）について記録を行っていない。

⑱同居家族に対するサービス提供の禁止

- ・従業者に、その同居の家族である利用者に対するサービス（随時対応サービスを除く。）の提供をさせてはならない。

⑲利用者に関する市への通知

- ・利用者が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、若しくは、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には、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

⑳緊急時の対応

- ・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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき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。
- ・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。

㉑管理者の責務

- ・管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- ・管理者は、当該事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。
- ・計画作成責任者は、事業所に対する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こと。

不適切事例

- ・管理者が、従業者の管理、利用申込の調整、実施状況を把握していない。
- ・管理者が、従業者に必要な指揮命令を行っていない。
- ・管理者が、介護業務に忙殺され、管理者本来の遂行に支障が生じている。

②運営規程

- ・事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

【運営規程で定めるべき主なもの】

- ・事業の目的及び運営の方針
- ・従業者の職種、員数及び職務の内容
※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。
- ・営業日及び営業時間
- ・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
- ・通常の事業の実施地域
- ・緊急時等における対応方法
- ・合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
- ・その他運営に関する重要事項

③勤務体制の確保等

- （１）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、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務の体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）を明確に定めておかなければならない。
- （２）事業所ごとに、当該事業所の従業者によって、サービスを提供しなければならない。
 - ・従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指す。
 - ・訪問看護サービスに従事する看護師等又は口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第４０条の２第１項第３号又は第４号に該当する場合を除く。）であってはならない。
 - ・事業所が、適切にサービスを利用者に提供する体制を構築しており、他の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所又は訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより定期巡回・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、当該他の訪問介護事業所等との契約に基づき、当該訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

- (3) 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との間の契約に基づき、当該複数の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) 従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければならない。
- (5) 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
 - a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - b 相談・苦情に応じ、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。
 - ・事業主が講じることが望ましい取組
パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

不適切事例

- ・月ごとの勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確である。
- ・勤務表上、勤務時間、常勤・非常勤の別、職員間の兼務関係が不明確である。
- ・全員分の出勤簿がない。
- ・研修の年間計画が策定されていない。
- ・研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

④業務継続計画の策定等

- ・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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・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（シミュレーション）を定期的に実施しなければならない。
- ・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。

- ・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ・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。

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こと。
- ・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）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。
- ・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こと。

⑤衛生管理等

- ・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。
- ・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。特に、従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。
- ・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。
 - 一 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（感染対策委員会）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、従業者に

周知徹底を図ること。

感染対策委員会は、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。

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。

二 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。

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。

三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

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。

②⑥ 掲示

- ・ 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事業所の見やすい場所に掲示しなければならない。また、次に掲げる点に留意すること。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - ロ 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ない。
- ・ 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも介護サービスの関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。
- ・ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（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）に掲載しなければならない（令和7年3月31日まで努力義務）。

不適切事例

- ・ 事業所に運営規程の概要、重要事項の掲示等がされていない（関係者が自由に閲覧できる状態になっていない）。
- ・ 事業所に苦情に対する措置の概要の掲示等がされていない。

②⑦ 秘密保持等

- ・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・ 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。具体的には、従業者が、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を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととする。
- ・ サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならない。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足りるものとする。

不適切事例

- ・ 従業員について、在職中及び退職後の秘密の保持について措置が講じられていない。
- ・ 利用者の個人情報利用の同意を文書で得ていない。
- ・ 家族からの同意を文書で得ていない（家族からの同意を得るときの肩書きは「本人代理人」では不可）。

②⑧ 広告

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

②⑨ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- ・ 事業者は、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。

③⑩ 苦情処理

- ・提供したサービス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。
- ・相談窓口連絡先や苦情処理の体制、手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、苦情に対する対応の内容についても重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示すること。
- ・苦情に対し、組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、その内容等を記録しなければならない。苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。
- ・市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の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が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行わなければならない。また、市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告しなければならない。
- ・国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行わなければならない。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告しなければならない。

不適切事例

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・相談窓口として、市、国保連の窓口が記載されていない。

③⑪ 地域との連携等

- ・サービスの提供に当たっては、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、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。

【介護・医療連携推進会議の構成員】

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、地域の医療関係者（市医師会の医師等、地域の医療関係の医師や医療ソーシャルワーカー等）、事業所所在地の市の職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等

- ・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が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。

- ア 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- イ 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。
- ハ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ニ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。
- ・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、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、自己評価結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。
 - ア 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
 - イ 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、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、介護・医療連携推進会議の構成員が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
 - ウ 介護・医療連携推進会議を活用した評価を実施する場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
 - エ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、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ない。
 - オ 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）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。
- ・介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。なお、記録は完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の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。
- ・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サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービスの提供を行わなければならない。

不適切事例

- ・介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等について、記録を作成していない。
- ・作成した介護・医療連携推進会議の記録を公表していない。
- ・自己評価結果及び外部評価結果を利用者及び利用者家族に提供していない。

③②事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合には、市、利用者の家族、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。
- ・事故の状況、事故に際して採った措置について記録しなければならない。なお、記録は完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・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。
- ・事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ・損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

不適切事例

- ・事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・記録が整備されていない。
- ・再発防止のための対策（職員間での周知等）がなされていない。
- ・事故報告書を提出していない。

③③虐待の防止

- ・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。
- 一 当該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（虐待防止検討委員会）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- 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。
- 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により行うことも差し支えない。
- 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。
- 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 従業者が虐待等を把握した場合に、市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 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
- 二 当該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。指針には次のような項目を盛り込むこと。
- 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
- 三 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。事業者は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。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。
- 四 上記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。
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。

③④会計の区分

- ・事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

③⑤記録の整備

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ・次に掲げる記録を整備し、アからエまでについてはその完結の日から５年間、オからクまでについてはその完結の日から２年間保存しなければならない。
 - ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
 - イ 提供した具体的なサービス内容等の記録

- ウ 主治の医師による指示の文書
- エ 訪問看護報告書
- オ 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
- カ 利用者に関する市への通知に係る記録
- キ 苦情の内容等の記録
- ク 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

不適切事例

- ・ サービス提供記録の保存年限が国基準の２年間となっている（計画及びサービス提供の具体的記録の保存年限は完結の日から５年間。）。

③⑥電磁的記録等

【電磁的記録について】

- ・ 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、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。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- ・ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【電磁的方法について】

- ・ 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、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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

4 報酬に関する基準

地域区分別1単位の単価・・・筑紫野市：7級地 10.21円

- ・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」）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。

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）※一体型（1月につき）

①訪問看護サービスを行わない場合

要介護1・・・	5.446単位
要介護2・・・	9.720単位
要介護3・・・	16.140単位
要介護4・・・	20.417単位
要介護5・・・	24.692単位

②訪問看護サービスを行う場合

要介護1・・・	7.946単位
要介護2・・・	12.413単位
要介護3・・・	18.948単位
要介護4・・・	23.358単位
要介護5・・・	28.298単位

- ・②訪問看護サービスを行う場合について、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問看護サービスの利用をしようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別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、①訪問看護サービスを行わない場合の所定単位数を算定する（医療保険の給付対象となるため）。

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費（Ⅰ）の取扱い

- ・「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。
- ・末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについては、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）は算定しない。

・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%に相当する単位数を算定する。

2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ) ※連携型(1月につき)

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

3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)

・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(1月につき989単位)

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(1回につき372単位)

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)(1回につき567単位)

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)(1回につき764単位)

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

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

・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

の間で取り決められるものである。

- ・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。
- ・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。
- ・3）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、3）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。

4) 高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること。
 - ②高齢者虐待防止のための指針を整備すること。
 - ③高齢者虐待防止のための研修を年1回以上実施すること。
 - ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置くこと。
- ※上記のいずれかにに適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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。

5) 業務継続計画未策定減算

- ・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ・感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じること。
- ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、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。

6) 通所系サービス及び短期入所サービスを利用した場合の減算（1日につき減算）

- ① 1) ①訪問看護サービスを行わない場合又は2) 連携型の所定単位数を算定する場合

要介護1	・・・	62単位
要介護2	・・・	111単位
要介護3	・・・	184単位
要介護4	・・・	233単位
要介護5	・・・	281単位

② 1) ②訪問看護サービスを行う場合の所定単位数を算定する場合

要介護1・・・	91単位
要介護2・・・	141単位
要介護3・・・	216単位
要介護4・・・	266単位
要介護5・・・	322単位

通所系サービス及び短期入所サービスを利用した場合の取扱い

①通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護利用時

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に下表に掲げる単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

②短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模対機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）利用時

短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）の①の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

7) 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事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

- ・同一敷地内建物等に居住する利用者（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。）に対してサービスを行った場合
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については、1月につき600単位を所定単位数から減算する。
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の9.0%に相当する単位数を算定する。
- ・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サービスを行った場合
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については、1月につき900単位を所定単位数から減算する。
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の8.5%に相当する単位数を算定する。

※区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入する。

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事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

①同一敷地内建物等

「同一敷地内建物等」とは、当該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

- ・ 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。
- ・ 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。

8）特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算（市への届出が必要）

- ・ 厚生労働大臣が定める地域に所在する定期巡回・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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の15％に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

⇒筑紫野市該当地域なし

9) 中山間地域等における小規模事業所の取扱い（市への届出が必要）

- ・厚生労働大臣が定める地域に所在する定期巡回・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定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の10％に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

⇒筑紫野市の該当地域…平等寺、上西山、本道寺、柚須原・香園（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。）

10) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供の取扱い

- ・厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の5％に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

⇒筑紫野市の該当地域…平等寺、上西山、本道寺、柚須原・香園（この地域に居住する登録者であっても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば加算を算定できない。また、加算を算定する登録者については、交通費の支払いを受けることはできない。）

11) 緊急時訪問看護加算（市への届出が必要）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）1月につき32.5単位

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）1月につき31.5単位

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件

イ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 次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

- ①当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ②当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ③緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、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体制等の体制が整備されていることを評価するものである。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。
- 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

12) 特別管理加算（市への届出が必要）

特別管理加算（Ⅰ）1月につき500単位

特別管理加算（Ⅱ）1月につき250単位

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件

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、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にある者に対して定期巡回・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、次のいずれかの状態にある者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

- ・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
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ・真皮を越える褥瘡の状態
- ・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

特別管理加算について

- ①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。
- ②当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

13) ターミナルケア加算（市への届出が必要）（1月につき2,500単位）

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、死亡日及び死亡日前14日以内に2日（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（24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、死亡月につき所定単位数に加算する。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件

（厚生労働大臣が定める基準）

- ・ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ・主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ・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。

（厚生労働大臣が定める状態）（次のいずれかに該当する状態）

- ・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
- ・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

ターミナルケア加算について

- ①当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ②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ない。
- ③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。
- ④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。

1 4) 初期加算（1日につき30単位）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）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日につき所定単位数を加算する。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。

1 5) 退院時共同指導加算（1回につき600単位）

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が訪問看護サービスを行う場合について、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。）を行った後、当該者の退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行った場合に、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。

1 6) 総合マネジメント体制強化加算（市への届出が必要）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1月につき1,200単位

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）1月につき800単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件

イ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- ①利用者の心身の状況や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

業所が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。

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。

・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の場の拠点となっていること。

・地域住民等、他の居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の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。

・市町村が実施する法第115条の4第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

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

17) 生活機能向上連携加算

①生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月につき100単位

計画作成責任者が、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、当該計画に基づく定期巡回・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、所定単位数を加算する。

②生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月につき200単位

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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

①「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定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。

② ①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「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共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

③ ①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

④ ③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。

⑤ ①の計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

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の付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う)。

⑥本加算は②の評価に基づき、①の計画に基づき提供された初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。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あること。

⑦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③のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

①生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、生活機能向上連携加算(Ⅱ)②、⑥及び⑦を除き生活機能向上連携加算(Ⅱ)を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき生活機能向上連携加算(Ⅱ)①の計画を作成(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に実施することを評価するものである。

a 生活機能向上連携加算(Ⅱ)①の計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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装置等を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法を調整すること。

b 当該事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能向上連携加算(Ⅱ)①の計画の作成を行うこと。なお、生活機能向上連携加算(Ⅱ)①の計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)①の計画に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により計画を見直した場合を除き、

生活機能向上連携加算（Ⅱ）①の計画に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- d 3 月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。
なお、再度 a の助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

1 8）認知症専門ケア加算（市への届出が必要）

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1 月につき 9 0 単位

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1 月につき 1 2 0 単位

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している場合

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1 日につき 3 単位

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1 日につき 4 単位

専門的な認知症ケアを行った場合は、所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

算定要件

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （1）事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の者の占める割合が 5 0 % 以上であること。
- （2）認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者の数が 2 0 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 2 0 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 1 9 を超えて 1 0 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で開催していること。

※「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。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次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、日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が 2 0 % 以上であること。
- （3）認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修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、研修を実施又は実施を予定していること。

不適切事例

- ・対象者は、認知症日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者とされているが、事業所独自の方法やその他の判断基準の不明確な方法により当該者の計算を行っていた。

1.9) 口腔連携強化加算（市への届出が必要）（1回につき5.0単位）

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

算定要件

- イ 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000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、居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

口腔連携強化加算について

- ①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当たっては、必要に応じて、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評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供すること。
- ④歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- 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。
 - 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。

20) サービス提供体制強化加算（市への届出が必要）

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1月につき75.0単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1月につき64.0単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1月につき35.0単位

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1回につき2.2単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1回につき1.8単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1回につき6単位

※区分支給限度基準額の算定対象外。

算定要件

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも該当すること。

①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、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当該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次のいずれかに適合すること。

一 当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

二 当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のいずれにも該当すること。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）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当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60%以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも該当すること。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

②次のいずれかに適合すること。

- 一 当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50%以上であること。
- 二 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- 三 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

サービス提供体制強化加算の取扱い

①研修について

従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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らない。

②会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・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

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

④職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いること。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となる。

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する。

⑤前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

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う。

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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

不適切事例

- ・従業者ごとの研修計画がない。
- ・研修の目標等が定められていない。
- ・会議に一部従事者が参加していない。会議内容の記録がされていない。

２１）介護職員等処遇改善加算（市への届出が必要）

令和６年度地域密着型サービス事業所集団指導資料（全体共通） ４０ページ参照。

【参考：運営基準等について】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 34 号)

「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 3 月 14 日 厚生労働省令第 36 号)

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

「筑紫野市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日条例第 27 号)

「筑紫野市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日条例第 26 号)

【参考：額の算定基準等について】

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 126 号)

「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 3 月 14 日 厚生労働省告示第 128 号)

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331005 号・老振発 0331005 号・老老発第 0331018 号)