

定期巡回・随時対応型訪問介護事業に関する事項

1. 事業の基本方針等

(1) 基本方針【第3条の2】

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、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、食事等の介助、日常生活上の緊急時に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。

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護【第3条の3】

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

① 定期巡回サービス

「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。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

利用者や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

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ことともに、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

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。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。

※事業所が指定訪問介護、指定訪問看護及び指定夜間対応型訪問介護に係る指定を併せて受けることは差し支えない。

2. 人員に関する基準

(1) 管理者【第3条の5】・・・1人

- ①事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし下記の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、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。
- イ 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又は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。
- ロ 事業者が指定訪問介護事業者、指定訪問看護事業者又は指定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に、各事業所の職務に従事する場合。
- ハ 当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲に他の事業所、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職務に従事する場合。

(2) 従業者【第3条の4】

①オペレーター

- イ 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、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間を通じて、看護師、介護福祉士等又は看護職員との連携を確保している時は、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。この場合、「1年以上（3年以上）従事」とは、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものである。
- ロ オペレーターは提供時間を通じて1以上配置している必要があるが、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の通報に対応することも差し支えない。
また、午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
- ハ オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び訪問看護サー

ビス並びに同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。なお、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時であっても、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ものである。

二 オペレーターのうち、1名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。ただし、同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務についてはオペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができる。

ホ 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、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所、指定夜間対応型訪問看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。

ヘ 事業所の同一敷地内に下記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、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。

- I. 指定短期入所生活介護事業所
- II. 指定短期入所療養介護事業所
- III. 指定（地域密着型）特定施設
- IV. 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
- V. 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- VI. 指定（地域密着型）介護老人福祉施設
- VII. 介護老人保健施設
- VIII. 指定介護療養型医療施設
- IX. 介護医療院

※当該職員がオペレーター業務に従事する時間帯については、当該施設等に勤務しているものとして取り扱うことができるが、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。

ト 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。

チ サテライト拠点を有する事業所においては、本体事業所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たす。なお、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。

③随時訪問サービスを行う訪問介護員等

イ 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。

ロ 看護師等の資格を有している者については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等の業務に従事することを認めている。

ハ 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指定訪問介護事業所若しくは指定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。

また、午後 6 時から午前 8 時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるかなど、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。

ニ 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。

ホ サテライト拠点においては、本体事業所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たす。なお、サービスの利用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訪問看護サービスを行う看護師等

イ 事業所における看護職員の員数は、常勤換算方法で 2.5 人以上としているが、サービスの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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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算入できない。

ホ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において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。なお、これに加えて指定複合型サービス事業者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。

ヘ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、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。

ト サテライト拠点があるときは、常勤換算を行う際の看護職員の勤務延時間数に、当該サテライト拠点における勤務延時間数も含めるものとする。

⑤計画作成責任者

計画作成責任者は、従業者のうち、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としており、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、当該資格を有しない場合、計画作成責任者としては認められない。また、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ものである。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

厚生労働省 Q & A

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

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

（介護保険最新情報 vol. 953 問 11）

＜用語の定義＞

「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（32 時間をした回の場合は 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、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 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、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、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（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 項の育児休業に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。

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にあつて、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。

「常勤換算方法」

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数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。

ただし、母性健康管理措置、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮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」

当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）の合計数。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

3. 設備に関する基準

(1) 専用区画について

事業所には、利用申込の受付や相談等の対応等、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けなければならない。

(2) 設備について

事業所はサービスの提供に必要な設備を確保する必要がある。特に、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。

(3) 備品について

①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、事業所ごとに下記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を携帯させなければならない。

イ 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。ただし、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。

ロ 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。携帯電話等であっても差し支えない。

②事業者は、利用者が援助を必要とする状態となった時に適切にオペレーターに通報できるよう利用者に対し、通信のための端末機器（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必要と認められる場合は、利用者に対し携帯

電話等を配布すること又はケアコール端末を配布せず、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。

- ③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. 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意【第3条の7】

事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、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。なお、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。

(2) 提供拒否の禁止【第3条の8】

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

(3) サービス提供困難時の対応【基準3条の9】

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

(4) 心身の状況等の把握【第3条の12】

事業者は、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。

(5) サービスの提供の記録【第3条の18】

- ①事業者は、サービスを提供した際にはサービスの提供日及び内容、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サービス利用票等に記載しなければならない。
- ②事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(6) 利用料等の受領【第 3 条の 19】

- ①事業者は、法定代理受領サービスに該当する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事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ②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その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定定期巡回・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の額の間には不合理な差が生じないようにしなければならない。
- ③上記利用料のほかに利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域に居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。ただし、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。
- ④事業者は、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。

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付【第 3 条の 20】

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(8) 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【第 3 条の 22】

- 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、計画責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員と密接に連携し、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。
- ⑥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ものとする。
- ⑦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ものとする。
- ⑧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ものとする。

- ⑨サービスの提供に当たっては、当該利用者又はほか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を行ってはならない。
- ⑩やむを得ず身体的拘束を行う場合には、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。

(9) 主治の医師との関係【第3条の23】

- ①事業所の常勤看護師等は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。
- ②事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示書の交付を受けなければならない。
- ③事業者は主治医に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治医との密接な連携を図らなければならない。
- ④医療機関が事業所を運営する場合にあっては、主治医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、診療記録への記載をもって代えることができる。

(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成【第3条の24】

- 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、その内容に沿って作成しなければならない。ただし、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、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。
- ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的（概ね1月に1回程度が望ましいが、利用者の心身の状況等を踏まえた適切な頻度）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。
- ④訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、①に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治医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内容等を記載しなければならない。ただし、当該内容等の記載に当たっては、計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等の助言、指導等の必要な管理のもと行

わなければならない。

- ⑤計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、利用者に交付しなければならない。なお、交付した計画は5年間保存すること。
- ⑥計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ⑦訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問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。
- ⑧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。

(11) 同居家族に対するサービス提供の禁止【第3条の25】

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

(12) 緊急時等の対応【第3条の27】

従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状に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医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。また、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。

(13) 運営規程【第3条の29】

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

- I. 事業の目的及び運営の方針
- II. 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、重要事項を記した文書に記載する場合、基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- III. 営業日及び営業時間
- IV. 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
- V. 通常の事業の実施地域
- VI. 緊急時等における対応方法
- VII. 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- VIII. 虐待の防止のための措置に関する事項
- IX. その他運営に関する重要事項

(14) 勤務体制の確保等【第3条の30】

- ①事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、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し、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければ

ならない。

- ②事業者は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。なお、従業者とは、雇用契約、労働者派遣法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ものである。ただし、訪問看護サービスに従事する看護師等又は社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、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であってはならない。
 - ③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、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護看護（以下「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、地域の指定訪問介護事業所等に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの一部を委託することができる。ただし、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの全てを委託してはならない。
 - ④随時対応サービスについては、市長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との契約に基づき、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。
- なお、随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスについては、実施しなければならない。
- ⑤事業者は、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
 - ⑥事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。

事業主が構すべき措置の具体的内容については、次のとおりとする。

I. 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。

II. 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。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

(15) 業務継続計画の策定等【第3条の30の2】

- ①事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

業務継続計画には以下の項目等を記載すること。

I. 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り組みの実施、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、感染者との情報共有等）

※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、一体的に作成することとしてよい。

II. 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

②事業者は、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）を定期的実施しなければならない。

I. 研修

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。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施するものとする。

※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ができる。

③事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(16) 衛生管理等【第 3 条の 31】

- ①事業者は、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事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- ③事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

I. 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の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

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。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、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必要がある。なお、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。

II. 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の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※上記の二つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

III. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、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。

また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

b. 訓練（シミュレーション）

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、感染症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。

(16) 掲示【第3条の32】

事業者は事業所の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他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掲示しなければならない。若しくは、それらの事項が記載された書面を当該事業所に備えつけ、かつ、これをいつでも関係者に閲覧させることにより、掲示に代えることもできる。また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない

い。

※ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月 1 日から義務化。

(17) 秘密保持等【第 3 条の 33】

- ①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事業者は、事業所の従業者でなくなった後においても、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、必要な措置を講じなければならない。
- ③事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者及び利用者の家族の同意をあらかじめ書面により得ておかなければならない。

(18) 苦情処理【第 3 条の 36】

- ①事業者は、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。
- ②事業者は、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。
- ③事業者は、提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により市町村等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当該市町村等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町村等が行う調査に協力するとともに、市町村等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事業者は、市町村からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- ⑤事業者は、提供したサービス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が行う法第 176 条第 1 項第三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、⑤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。]

⑩事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月 1 日から義務化。

(19) 地域との連携【第 3 条の 37】

- ①介護・医療連携推進会議を 6 月に 1 回以上開催（テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）し、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、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は、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、事業所所在地の市町村職員又

は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。)

- ②事業者は、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、事業所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を行うこと。
- ③事業者は、①及び②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。
- ④事業者は、その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等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ⑤事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、同一の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。

(20) 事故発生時の対応【第3条の38】

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(21) 虐待の防止【第38条の38の2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

①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）の開催

- a. 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ため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。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。
- c. 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。

②虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

- a. 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
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 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
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるた

めの方法に関すること

f. 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

g. 虐待の再発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

③虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

b. 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

c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

d. 成年後見制度の利用支援に関する事項

e. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

f. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

g. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(22) 会計の区分【第 3 の 39】

事業者は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。

(23) 記録の整備【第 3 条の 40】

①事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。

②事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する下記の記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。ただし、請求に係る記録に関しては当広域連合の規定により 5 年間保存すること。

I. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

II. 主治医による指示書

III. 訪問看護報告書

- Ⅳ．提供した具体的なサービスの内容等の記録
- Ⅴ．利用者に関する市町村への通知に係る記録
- Ⅵ．苦情の内容等の記録
- Ⅶ．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

5. 介護報酬

イ. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護Ⅰ（1月につき）【連携型以外】

（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

ロ. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ（1月につき）【連携型】

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

ハ. 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

注 1 イ（1）については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う連携型以外の事業所の従業者が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合に、利用者の要介護区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

厚生労働省 Q&A

Q1. 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。

A1. 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。
(介護保険最新情報vol. 953問15)

Q2. 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。

A2. 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。

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

(介護保険最新情報vol. 454問159)

Q3. 訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできるのか。

A3. 利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）の算定は可能（医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。）である。

なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。

※ 定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。

(介護保険最新情報vol. 273問24)

注２ 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

イ（２）については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う連携型以外の事業所の従業者が、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、サービスの提供を行った場合（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。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、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でも、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。

※ 1 厚生労働大臣が定める疾病等とは、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のこと。

※2 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 末期の悪性腫瘍の患者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。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は対象外となる場合には、医療保険の対象となる期間に応じて日割り計算を行う。医療保険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。

注3 ロについては、連携型事業所の従業者が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

注4 ハを算定する場合について

ハについては従業者が、利用者に対し、サービス提供を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、所定単位数を算定する。

(1) 基本夜間訪問サービス費

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) 費

利用者に対して、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

利用者に対して、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

次のいずれかに該当する場合で、1人の利用者に対して2人の訪問介護員等が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

①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

②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

③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

④その他利用者の状況等から判断して、①から③までのいずれかに準ずると認められる場合

注5 高齢者虐待防止措置未実施減算について

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- 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には開催していない場合
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合
- ③高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない場合
- 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いていない場合

注6 業務継続計画未策定減算について

当該減算については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

II. 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

※当該減算は令和7年4月から適用。

注 7 通所系サービスを利用した場合の取扱い

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、サービスの提供を行った場合（ハの所定単位数を算定している場合を除く。）は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

①イ（１）又はロ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イ（２）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

注 8 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い

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当該事業所と同一の建物に居住する利用者（当該事業所における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、サービスの提供を行った場合は、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、当該事業所における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等に居住する利用者に対して、サービスの提供を行った場合は、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90に相当する単位数を算定する。

※ 1 「同一敷地内建物等」とは、当該事業所を構造上または外形上、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が可能なものを指す。

※ 2 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事業者と異なる場合であっても該当する。

※ 3 同一敷地内建物等に50人以居住する建物の定義

①同一敷地内のうち、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。

②この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、

1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。（小数点以下切り捨て）

注 9 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービスの提供を行った場合は、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。

注 10 中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1 月当たり実利用者数が 5 人以下である事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービスの提供を行った場合は、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。

※ 1 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である。

※ 2 前年度の実績が 6 月に満たない事業所については、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。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、所定の単位数を上回った場合については、直ちに変更届を提出しなければならない。

※ 3 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わなければならない。

注 11 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

当該事業所の従業者が、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を越えて、サービスの提供を行った場合は、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。この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。

注 12 緊急時訪問看護加算

イ（２）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、当広域連合長に届け出を行った事業所が、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、緊急時訪問看護加算として、1 月につき所定単位数に加算する。

緊急時訪問看護加算 I 325 単位

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。

緊急時訪問看護加算Ⅱ 315 単位

加算Ⅰの①に該当するものであること。

- ※1 当該加算については、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となっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ※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ない。
- ※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る。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すること。
- ※4 当該加算の算定に当たっては、算定に係る届出を受理した日から算定する。

注13 特別管理加算

イ(2)について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、一体型指定定期巡回・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、特別管理加算として1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) 特別管理加算Ⅰ 500 単位

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（医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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）にある者に対してサービスの提供を行う場合

(2) 特別管理加算Ⅱ 250 単位

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（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)にある者に対してサービスの提供を行う場合

- ※1 特別管理加算は、介護保険の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。
- ※2 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所が算定できる。
- ※3 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又は DESIGN 分類 D3、D4 若しくは D5 に該当する状態を言い、その者に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・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すること。
- ※4 「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」とは、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当該事業所に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言い、その者に対して特別管理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すること。
- ※5 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な必要な支援を行うこと。

厚生労働省Q&A

Q1. 特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

A1. 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

Q2. 「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」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

A2. 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月そ

れぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

(介護保険最新情報 vol. 273 問 3)

注 1 4 ターミナルケア加算

イについては、在宅で死亡した利用者に対して、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当広域連合に届け出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の場所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 2,000 単位→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】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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】

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、若しくは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を言う。

※ 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。

※ 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は算定できない。
- ※ 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。
- ※ 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。
- a 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。
 - b 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。
 - c 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、これ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。
- ※ 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。

注 1 5 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

イ（２）について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービス利用しようとする者の主治の医師が、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、イ（１）に掲げる所定単位数を算定する。

- ※ 1 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訪問看護の給付対象となるものであり、月額では算定しない。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、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の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、サービスコード表の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。
- ※ 2 ※ 1 の場合の医療機関における特別指示については、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。

注 1 6 短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは短期利用特定施設入居者

生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入所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。）を受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定しない。

【短期入所系サービス利用時】

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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）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。

注 17 利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、サービスの提供を受けている間は、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がサービスの提供を行った場合には報酬の算定ができない。

二. 初期加算 1日につき 30 単位

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、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後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。

ホ. 退院時共同指導加算 600 単位

イの（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あたり、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ものに対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することを言う。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後、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、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を要する利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものをいう。以下同じ。）については 2 回）に限り、所定単位数を加算する。退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※ 1 厚生労働大臣が定める状態にあるものとは、①医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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②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③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態④真皮を越える褥瘡の状態⑤点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態、である。

※ 2 2 回の当該加算の算定が可能である利用者（※ 1 の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業者又は訪

問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。

※3 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

※4 退院時共同指導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退院時共同指導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当該加算は算定できない。

※5 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

へ. 総合マネジメント体制強化加算

イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして当広域連合に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ・・・1月につき1200単位

次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、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、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、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- 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事業所の特性に応じて1つ以上実施
 - a. 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。
 - b. 事業所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。
 - c. 地域住民等、他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。
 - d. 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。

(2) 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ・・・1月につき800単位

次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、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、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、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ト. 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算Ⅰ 100 単位

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（助言の内容を記載すること。）を作成し、当該計画に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービスの提供が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。（イ又はロの所定単位数を算定している場合に限る。）

- ※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という）は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で当該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等を調整すること。
- ※2 事業所の計画作成責任者は、※1の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行い、その中には※1の助言の内容を記載すること。
- ※3 本加算は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定される。なお、※1の助言に基づき当該計画を見直した場合は算定可能であるが、利用者の急性憎悪等により当該計画を見直した場合を除き、サービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- ※4 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。

(2) 生活機能向上連携加算Ⅱ 200 単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づくサービスの提供を行ったときは、初回のサービスの提供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

数を加算する。

- ※ 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「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、現在の状況及びその改善可能性の評価を行うこと。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。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。
- ※ 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
 - 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月を目標とする達成目標
 - 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
- ※ 3 ※ 2のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び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動作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。
- ※ 4 本加算は※ 1の評価に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の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※ 1の評価に基づき当該計画を見直す必要がある。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能。
- ※ 5 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※ 2のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

チ. 認知症専門ケア加算

以下に掲げる基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に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日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) 認知症ケア加算 (I) 90 単位 (イ又はロを算定している場合)

3 単位 (ハを算定している場合)

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、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（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者）の占める割合が 2 分の 1 以上であること。
- ②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修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、20 人以上である場合にあっては 1 に当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③当該事業所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。

※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又は利用者延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り、その割合について毎月記録をすること。所定の割合を下回った場合は、直ちにその旨を届出すること。

(2) 認知症ケア加算 (II) 120 単位 (イ又はロを算定している場合)

4 単位 (ハを算定している場合)

次のいずれにも適合すること。

- ①加算 (I) の②及び③の要件を満たすこと。
- 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（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者）の占める割合が 100 分の 20 以上であること。
- ③認知症介護指導者養成研修及び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、施設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。

※認知症高齢者の日常生活自立度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又は利用者延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り、その割合について毎月記録をすること。所定の割合を下回った場合は、直ちにその旨を届出すること。

厚生労働省 Q&A

Q1. 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。

A1. 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。
(介護保険最新情報 vol. 953 問 29)

Q2. 認知症高齢者の日常生活自立度確認方法如何。

A2. ・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。

(介護保険最新情報 vol. 953 問 30)

リ. 口腔連携強化加算 50 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当広域連合に届け出た事業所が、利用者に対し、口腔の健康状態の評価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。

チ. サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして当広域連合に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、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を行った際に1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) サービス提供体制強化加算 (I) 750 単位 (イ又はロを算定している場合) 22 単位 (ハを算定している場合)

- ① 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当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議(テレビ電話装置等を

活用しても良い)を定期的(おおむね1月に1回以上)に開催していること。

③ 当該従業者の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的(少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担による)に実施すること。

④ 次のいずれかに適合すること。

a 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100分の60以上

b 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100分の25以上

**(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位(イ又はロを算定している場合)
18単位(ハを算定している場合)**

①加算(Ⅰ)の①～③の基準を満たすこと。

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100分の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過程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

**(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位(イ又はロを算定している場合)
6単位(ハを算定している場合)**

①加算(Ⅰ)の①～③の基準を満たすこと。

②次のいずれかに適合すること。

a 当該事業所の従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の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課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

b 事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

c 事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護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100分の30以上