

令和5年度

# 集 団 指 導 資 料

(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業)

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

# 1. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例 51 号)

(指定基準)

① 「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 年厚労省令第 34 号)

② 「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)

(介護報酬基準)

① 「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 年厚労省告示第 126 号)

② 「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・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

## (1) 基本方針等

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

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

### ① 定期巡回サービス

訪問介護員等が定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話

#### 「訪問介護員等」

介護福祉士又は法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者であって介護職員初任者研修過程を修了した者に限る。

\* 「政令で定める者」は次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれア又はイに定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（介護保険法施行令第 3 条第 1 項第 1 号）

ア 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事

イ 介護員養成研修事業者の行う研修であって、厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの 当該介護員養成研修事業者

**(資格を有する者の具体例)**

介護福祉士、介護職員実務者研修、介護職員初任者研修、(旧)介護職員基礎研修課程修了者並びに(旧)訪問介護員1級又は2級の研修課程を修了した者

- \* 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で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し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。
- \* 看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されているため、診療の補助及び療養上の世話の業務(自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。)を行うものでない。

**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、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス

**「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

- \* 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**

随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

- \* 随時訪問サービスについては、随時の通報があつてから、概ね30分以内の間に駆けつけられるような体制確保に努めること。なお、同時に複数の利用者に対して随時の訪問の必要性が生じた場合の対応方法についてあらかじめ定めておくとともに、適切なアセスメントの結果に基づき緊急性の高い利用者を優先して訪問する場合があります。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**

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一部として看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

- \* 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ついて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。

## (2) 人員に関する基準

### ① オペレーター（随時対応サービスとして利用者又はその家族等からの通報に対応する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者）

ア 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。

- \* 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。
- \* 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。
- \* サテライト拠点を有する事業所においては、本体となる事務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ること。

イ オペレーターは、看護師、介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者をもって充てなければならない。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、看護師、社会福祉士等又は事業所において訪問看護サービスを行う看護師等（保健師、看護師又は准看護師）との連携を確保しているときは、サービス提供責任者の業務に1年以上（特に業務に従事した経験が必要な者として厚生労働大臣が定めるものにあつては、3年以上）従事した経験を有する者をもって充てることができる。

#### 「その他厚生労働大臣が定める者」

医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員

#### 厚生労働大臣が定める「特に業務に従事した経験が必要な者」

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級修了者のサービス提供責任者

- \* 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、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。
- \* この場合、「1年以上（3年以上）従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、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こと。

ウ 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。

- \* 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。

エ オペレーターは、専らその職務に従事するもの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。

- \* 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、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こと。

オ 事業所の同一敷地内に次のいずれかの施設等がある場合において、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、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。

- \* ただし、施設等の職員とは看護師、介護福祉士等のオペレーターの要件を満たすものとする。

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

- \* 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、勤務時間を施設等の勤務時間には算入できないため、施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬の加算の評価対象となっている場合は、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。

カ 当該事業所の利用者に対応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。

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

## 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

ア 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。

- \* 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。
- \* サテライト拠点を有する事業所においては、本体となる事務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ること。

イ 随時訪問サービス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。

- \* 利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の定期巡回サービス及び同一敷地内にある訪問介護事業所並びに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。

ウ 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、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。

- \* 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。

#### ④ 訪問看護サービスを行う看護師等

##### ア 配置数

保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）

→常勤換算方法で2.5以上

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

→事業所の実情に応じた適当数（配置しないことも可能）

- \* 勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員によるサービス提供の実績がある事業所における、看護職員1人当たりの勤務時間数は、事業所の看護職員の前年度の適当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間）とする。
- \* 勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため上記の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、看護職員が確実に勤務できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務延時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となる。
- \* 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。
- \* 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数として算入して差し支えない。
- \* 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、常勤換算を行う際に算入できない（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、看護職員を常勤職員として取扱うこと。）。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

- \* なお、これに加えて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であることに留意すること。

#### ⑤ 計画作成責任者

事業者は、事業所ごとに、従業者であって看護師、介護福祉士等であるもののうち1人以上を、利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者（以下「計画作成責任者」という。）としなければならない。

- \* 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、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こととしており、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。
- \* 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。

#### ⑥ 管理者

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、事業所の管理上支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

（他の職務を兼ねることができる具体的事例）

- \* 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
- \* 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
- \* 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に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、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

※事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

#### 「常勤換算方法」

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間を満たしたものとし、1として

取り扱うことができる。

#### 「常勤」

事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児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が可能。

同一の事業者によって事業所に併設される事業所の職務であって、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。

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（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1号に規定する育児休業（以下「育児休業」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（育児休業に準ずる休業）を取得中の期間において、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業者を常勤の従業者に換算することにより、人員基準を満たすことが可能。

### （3）設備に関する基準

#### ① 設備及び備品等

ア 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

- a 利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。
- b 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。

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

- a 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これらの情報が把握できるものでなければならない。
- b 利用者の心身の状況等の情報を蓄積する機器等については、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配慮した上で、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、必ずしも事業所において機器等を保有する必要はない。

ウ 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

- \* 必ずしも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、通報を受けられる機器としては、携帯電話等であっても差し支えない。

エ 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（ケアコール端末）を配布しなければならない。

- \* 利用者に配布する端末は、ボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるものでなければならない。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。

オ 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と夜間対応型訪問介護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、夜間対応型訪問介護の設備基準を満たすことをもって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設備基準を満たしているとみなすことができる。

#### (4) 運営に関する基準

##### ① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「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」及び「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族に文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

##### ② 提供拒否の禁止

##### ③ サービス提供困難時の対応

##### ④ 受給資格等の確認

##### ⑤ 要介護認定の申請に係る援助

##### ⑥ 心身の状況等の把握

##### ⑦ 居宅介護支援事業者等との連携

##### ⑧ 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

##### ⑨ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

##### ⑩ 居宅サービス計画等の変更の援助

##### ⑪ 身分を証する書類の携行

##### ⑫ サービスの提供の記録

サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

##### ⑬ 利用料等の受領

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。

⑭ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

事業者は、自らその提供する定期巡回・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。

⑯ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

ア 特殊な看護等についてはこれを行ってはならない。

イ 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こと。

⑰ 主治の医師との関係

ア 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。

イ 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。

ウ 事業者は、主治の医師に定期的に定期巡回・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。

⑱ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

ア 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。

イ 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、その計画の内容に沿って作成しなければならない。

事業者は、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の求めがあった際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

ウ 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。

エ 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、計画作成責任者は、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加えて記載しなければならない。

オ 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、実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うこと。

カ 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。当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

⑲ 同居家族に対するサービス提供の禁止

⑳ 利用者に関する市町村への通知

㉑ 緊急時等の対応

㉒ 管理者等の責務

㉓ 運営規程

ア 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、基準第3条の4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。（基準3条の7に規定する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。）

イ 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（虐待等）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

㉔ 勤務体制の確保等

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

\* 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すること。

イ 事業者は事業所ごとに、事業所の従業者によって定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。

「従業者」

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、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。

\* 市長が適切と認める範囲において、事業の一部を委託する場合には、契約に基づくこととし、契約において、委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取

扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して契約の内容についての説明を十分に行うこと。

ウ 事業者は、従業員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。  
エ 事業者は、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。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

(i) 事業者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ほ  
ならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

(ii) 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のため  
の窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハ  
ラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい  
取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者  
への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対  
応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・  
業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその  
家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、この必要な  
措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管  
理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。  
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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)）

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

⑤ 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までの間は努力義務）

ア 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、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。

- \* 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。
- \* 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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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。
  - 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）
  - 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
- イ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
  - \* 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。
  - \* 全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
  - \* 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
 

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
  - \* 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
 

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- ウ 事業者は、定期的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。

## ②⑥ 衛生管理等

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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

## ア 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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。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、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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。

## イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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。

## ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問介護員等その他の従業者に対する「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、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。

⑳ 掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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（「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」及び「提供するサービスの第三者評価の実施状況」は必須）を掲示すること。

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、掲示に代えることができる。

㉑ 秘密保持等

ア 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。

イ 事業者は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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 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。

㉒ 広告

㉓ 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

㉔ 苦情処理

ア 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ること。

「必要な措置」

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

㉕ 地域との連携等

ア 介護・医療連携推進会議を設置すること。

- ・ 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、事業所が所在する市の職員又は当該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。

- ・ 開催：おおむね6月に1回以上。

なお、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は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。また、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

いのためのガイドンス」。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。

\* 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- a 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
- b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- c 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。
- d 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。

・内容：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、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

・記録：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それを公表しなければならない。

イ 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。

ウ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した定期巡回・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。

なお、「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

エ 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、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。

\* 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、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サービス提供が行われないう、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らない。

#### 基準条例【努力規定】

自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

### ③ 事故発生時の対応

ア 利用者に対する定期巡回・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、市、利用者の家族、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。

\* 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

\* 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。



- イ 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。
- ウ 利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。
- ＊ 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。
- ※事故が発生し、医療機関を受診（施設内における受診を含む）したものの等については北九州市介護保険課まで報告すること。

③④ 虐待の防止（令和6年3月31日までの間は努力義務）

**<虐待の未然防止>**

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

**<虐待等の早期発見>**

従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をすること。

**<虐待等への迅速かつ適切な対応>**

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上3つの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を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。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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。

- 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 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

イ 虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 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
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、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、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

エ 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

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウ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。

## ③⑤ 会計の区分

## ③⑥ 記録の整備

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日（個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日）から2年間保存すること。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、主治の医師による指示の文書、訪問看

護報告書及び提供した具体的なサービスの内容等の記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- ・ 具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 主治の医師による指示の文書
- ・ 訪問看護報告書
- ・ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 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

**基準条例【義務付け】**

条例で定める記録については、それぞれのサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存しなければならない。

**③⑦ 地域密着型サービスの事業の一般原則**

ア 事業者は、利用者の人権の養護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

イ 事業者は、地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保健等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

**介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について**

地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、その情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

**③⑧ 電磁的記録等**

ア 事業者及び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うち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認及び次ページのイに規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の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。

\* 電磁的記録について

- a 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- b 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - (i) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたフ

ファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  
(ii) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

- c その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、a及びbに準じた方法によること。
  - d また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- イ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、第3条の7第2項に規定する電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の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。

\* 電磁的方法について

- a 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- b 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日以内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- c 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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日以内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- d その他、電磁的方法によることができるとされているものは、aからcまでに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- e また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に北九州市介護保険課へ提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称
- イ 事業所の所在地（※電話番号・ファックス番号の変更を含む）
- ウ 申請者の名称
- エ 主たる事務所の所在地
- オ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- カ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- キ 事業所の平面図及び設備の概要
- ク 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

ケ 運営規程

コ 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地（該当する場合のみ）

④ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

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

① 適用除外

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（以下(5)において「事業所」。）においては、訪問看護サービスの提供を行わず、連携訪問看護事業所が行うことになる。

したがって、訪問看護サービスに係る人員及び設備基準並びに利用者の主治の医師に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出を除く運営基準が適用されないことを除けば、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外の定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という。）に係る基準が全て適用されることになるので、留意すること。

② 訪問看護事業者との連携

ア 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（以下(5)において「事業者」。）は、事業所ごとに、当該事業所の利用者に対して訪問看護の提供を行う訪問看護事業者と連携しなければならない。

イ 事業者は、連携する訪問看護事業者との契約に基づき、連携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。

\* 連携に係る経費については、事業所と連携訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっての、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施

b 随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保

c 介護・医療連携推進会議への参加

d その他必要な指導及び助言

\* 1の事業所が一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を併せて行うことは差し支えない。この場合において、次の点に留意すること。

a 当該事業所における指定申請は複数必要とならないこと

b 人員及び設備基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準を満たすことで、いずれの事業の基準も満たすこと

c 利用者に対して十分に説明を行った上で、いずれの事業によるサービス提供を受けるか選択させること

## (6) 介護報酬に関する基準

### ① 基本単位について

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費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して得た単位数を算定する。

なお、同費を算定している間は、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。

イ 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を利用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、その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、指示の日から14日間に限って、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）イ(1)「訪問看護サービスを行わない場合」に掲げる所定単位数を算定する。

ウ 利用者が訪問介護費（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。

エ 短期入所系サービス（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。））を利用した場合は、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、その月の日数から、その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）の日割り単価を乗じて得た単位数を、その月の所定単位数とする。

オ 利用者が一の定期巡回・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を受けている間は、その事業所以外の事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

### ② 准看護師によりサービス提供が行われる場合の取扱い

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、**所定単位数の100分の98を乗じて得た単位数を算定する。**
- \* 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を乗じて得た単位数を算定する。**

③ 通所系サービス利用時の調整

- a イ(1)「訪問看護サービスを行わない場合」又はロ「連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」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

- b イ(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(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)を受けている利用者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に上記の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。

④ 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

- ア 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600単位を所定単位数から減算する。

- イ 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき900単位を所定単位数から減算する。

a 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

- b この減算は、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)

(i) 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

(ii) 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

c 同一の建物については、その建築物の管理、運営法人が事業所の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。

d 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

(i) 同一敷地内建物等のうち、その同一敷地内建物等における事業所の利用者が 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。

(ii) この場合の利用者数は、1 月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

⑤ 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算 (支給限度額管理の対象外)

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対象となる地域に所在しない場合は、その事務所を除く。)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、1 月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。

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑥ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(支給限度額管理の対象外)

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、1 月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。

「厚生労働大臣が定める地域」

小倉北区馬島、小倉北区藍島

⑦ 緊急時訪問看護加算 315 単位/月(支給限度額管理の対象外)

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、緊急時訪問看護加算として、1 月につき 315 単位を所定単位数に加算する。

\* 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、その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。



- \* 当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訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- \* 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。

⑧ 特別管理加算（いずれかのみ加算）（支給限度額管理の対象外）

特別管理加算（Ⅰ） 500単位／月

特別管理加算（Ⅱ） 250単位／月

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（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、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、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき所定単位数を加算する。

- \* 当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できる。
- \* 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」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。
- \* 「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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、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。
- \* 「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その利用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。
- \* 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」

加算（Ⅰ）の場合

医科診療報酬点数表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

加算（Ⅱ）の場合

ア 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

イ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ウ 真皮を越える褥瘡の状態

エ 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

⑨ ターミナルケア加算 2,000単位（支給限度額管理の対象外）

訪問看護サービスを行う場合、在宅で死亡した利用者について、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長に届け出た一体型定期巡回・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2,000単位を所定単位数に加算する。

死亡日及び死亡日前14日以内に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利用者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も同じ。

- \* 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。
- \* 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。
- \* 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。
- \* 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。

- \* 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。
- \* 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。

「厚生労働大臣が定める基準」

- a 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、訪問看護サービスを行うことができる体制を整備していること。

- b 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。
- c 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

- a 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
- b 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

**⑩ 初期加算 30単位/日**

- ア 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。
- イ 30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合も、同様とする。

**⑪ 退院時共同指導加算 600単位/回**

病院、診療所又は介護老人保健施設若しく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を行った後、対象となった利用者の退院又は退所後にその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（⑨ターミナルケア加算の項の厚生労働大臣が定める状態にある利用者については2回）に限り、所定単位数を加算する。

**「退院時共同指導」**

当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設若しく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いう。

- \* 当加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
- \* テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。
- \* 2回の当該加算の算定が可能である利用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所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。

- \* 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。
- \* 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訪問看護における当加算は算定できない。  
2回の当加算の算定が可能である利用者に対して複数の事業所が、1回ずつの算定をする場合を除く。
- \* 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

⑫ 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月（支給限度額管理の対象外）

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長に届け出た定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ア 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を評価するものである。
- イ 次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
  - a 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。
  - b 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。

「厚生労働大臣が定める基準」

次に掲げる基準のいずれにも該当すること

- (i) 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。
- (ii) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる定期巡回・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

⑬ 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

- \* (Ⅰ)は計画作成責任者が、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（病院にあっては、認

可病床数が200床未満のもの又はその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。以下同じ。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)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、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。

- \* (Ⅱ)は利用者に対して、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理学療法士等が、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、理学療法士等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、理学療法士等と連携し、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、初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。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。

イ 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)については、「 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(B)、(F)及び(G)を除きを適用する。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、助言に基づきの(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

(A)「 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、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合において把握し、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、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ものとする。

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。

(B)事業所の計画作成責任者は、(A)の助言に基づき、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。)を行った上で、「 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、「 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、(A)の助言の内容を記載すること。

(C)本加算は、「 生活機能向上連携加算(Ⅱ)」の(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護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)」の(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

□ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

(A) 「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その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。

(B) (A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、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理学療法士等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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定する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、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、生活機能アセスメントを行うものとする。

(C) (A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

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

(D) (C)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、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の回数や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。

(E) (A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及びその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)。

(F) 本加算は、(B)の評価に基づき、(A)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の定期巡回・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(B)の評価に基づき当該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。

(G) 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、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(C)のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

#### ⑭ 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位/月

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位/月

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長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は、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。ただし、次に掲げるその他の加算については算定しない。

##### 「厚生労働大臣が定める基準」

##### 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次のいずれにも該当すること。

ア 事業所における入所者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。

イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

ウ 事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

##### 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

次のいずれにも該当すること。

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。

イ 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。

ウ 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。

#### 「厚生労働大臣が定める者」

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

- a 「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。
- \* 当該ランクに該当する者のみ加算を算定することができる。
- b 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- c 「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）及び「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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- d 「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、全員が一同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。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。
- e 「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。

#### 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- (i) 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下「判定結果」という。）を用いる。
- (ii) (i)の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見(1) 日常生活の自立度等につ



いて「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。

- (iii) 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「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。

⑮ サービス提供体制強化加算（支給限度額管理の対象外）

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長に届け出た事業所が、登録者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。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。

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月（ア、イ、ウ、エの要件すべて）  
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月（ア、イ、ウ、オの要件すべて）  
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月（ア、イ、ウ、カの要件すべて）

「厚生労働大臣が定める基準」

- ア 事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（以下「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。
- イ 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を開催すること。
- ウ 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- エ 次のいずれかに適合すること。
- a 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以上であること。
- b 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以上であること。
- オ 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。
- カ 次のいずれかに適合すること。
- a 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100分の50以上であること。
- b 事業所の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以上であること。

(i) 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（以下(G)までにおいて「従業者」という。）ごとの研修計画については、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、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

なければならない。

(ii) 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員の技術指導を目的とした会議」とは、事業所の従業員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。

「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

(iii) 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」に該当しない従業員も含めて、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。

(iv) 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。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とする。

(v) (iv)のただし書の場合にあっては、届出を行った日以降においても、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、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

(vi) 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ものとする。

(vii) 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。

⑯ 介護職員処遇改善加算(支給限度額管理の対象外)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、上に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ①から⑮までにより算定した単位数の  
1000分の137に相当する単位数/月  
(A～Hの全てに適合(GはG1～G3の全てに適合))
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ①から⑮までにより算定した単位数の  
1000分の100に相当する単位数/月  
(A～F及びHの全てに適合、かつ、G1～G2に適合))
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ①から⑮までにより算定した単位数の  
1000分の55に相当する単位数/月  
(A～F及びHの全てに適合、かつ、G1又はG2に適合))

「厚生労働大臣が定める基準」

- A 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- B 事業所において、Aの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
- C 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- D 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- E 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- F 護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (キャリアパスに関する要件)
- G1 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
  - b aに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
  - c a及びbの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- G2 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び(i)又は(ii)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - (i)資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
    - (ii)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。

- b aの内容について、全ての介護職員に周知していること。
- G3 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 次の(i)から(iii)までのいずれかに適合すること。
- (i) 経験に応じて昇給する仕組みを設けていること。  
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
- (ii) 資格等に応じて昇給する仕組みを設けていること。  
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
- (iii) 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。  
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- b aの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- (職場環境等要件)
- H Bの届出に係る計画の期間中に実施する賃金改善を除く処遇改善の内容及び当該介護職員の処遇改善に要する費用を全ての介護職員に周知していること。

⑰ 介護職員等特定処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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市長に届け出た事業所が、利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ①から⑤までにより算定した単位数の  
1000分の63に相当する単位数  
(ア～クの全てに適合)
- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ①から⑤までにより算定した単位数の  
1000分の42に相当する単位数  
(ア～エ、カ～クの全てに適合)

「厚生労働大臣が定める基準」

- A 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- a 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- b 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

- c 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
- d 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。
- B 事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- C 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- D 事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- E 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていること。
- F 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- G Bの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。
- H Gの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

- ⑱ 介護職員等ベースアップ等支援加算(支給限度額管理の対象外)(令和4年10月1日新設) 共通資料を参照のこと。

## 運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p><b>【運営基準】</b></p> <p>○合鍵を預かる場合に、交付すべき文書を交付していない。</p> <p>○主治の医師に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を提出していない。</p> <p>○訪問看護サービスを利用しない者の計画作成の際に、看護職員が利用者のアセスメントを実施していない。</p> <p>○介護・医療連携推進会議が適正に開催されていない。</p> <p><b>【介護報酬基準】</b></p> <p>○准看護師が訪問看護サービスを提供した場合において、未減算で算定している。</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 22)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 23 第 3 項)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 24 第 3 項)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 3 条の 37 第 1,2 項)</p> <p>(平 18 厚労省告示 第 126 号別表の 7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう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交付する必要があるが、文書を交付していない。</li> <li>・連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、訪問看護計画書は連携先の訪問看護事業所から訪問看護サービスの利用者の主治の医師へ提出されているが、同様に医師へ提出すべき連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が作成した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を医師に提出していない。</li> <li>・訪問看護サービスを利用しない者であっても、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならないが、実施していない。</li> <li>・介護・医療連携推進会議の構成員に市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する介護保険法第 115 条の 46 条第 1 項に規定する地域包括支援センターの職員が参加していない。</li> <li>・おおむね 6 月に 1 回以上開催していない。</li> <li>・自己評価及び外部評価を行っていない。</li> <li>・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しておらず、公表ができていない。</li> <li>・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は作成しているが、公表していない。</li> <li>・看護師と准看護師とで訪問看護サービスを提供しているが、准看護師が訪問看護を行った際についても、所定単位数に 100 分の 98 を乗じずに算定している。</li> </ul>

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○事業所と同一建物等に居住する利用者に対しサービスを提供した場合において未減算で算定している。	(平 18 厚労省告示 第 126 号別表の 7)	・事業所と同一建物に居住している利用者に対するサービスを提供した事例において、減算を行わずに所定単位数で算定している。
○利用者が短期入所系サービスを受けている間に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している。	(平 18 厚労省告示 第 126 号別表の 7)	・利用者が短期入所生活介護を利用した月の報酬請求において、日割り計算を行っているが、短期入所生活介護事業所への入所日（利用初日）を除かずに算定している。
○退院時共同指導加算の算定要件を満たしていない。	(平 18 厚労省告示 第 126 号別表の 7)	・利用者に対し、文書で提供する必要のある退院時の共同指導について、指導内容を文書で提供していないにもかかわらず、当加算を算定している。
○生活機能向上連携加算の算定要件を満たしていない。	(平 18 厚労省告示 第 126 号別表の 7)	<p>(Ⅰ)・(Ⅱ)共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標が生活機能の向上を目的としたものとなっていない。</li> <li>・計画に生活機能アセスメントの結果に基づき定めた3月を目途とする達成目標及びそ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が設定されていない。</li> <li>・(Ⅰ)においては、三月经過後、(Ⅱ)においては、毎月、利用者及び理学療法士等に報告することとなっているが、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ていない。</li> </ul> <p>(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成(変更)において理学療法士等から助言を受けていない。</li> </ul>
○サービス提供体制強化加算の算定要件を満たしていない。	(平 18 厚労省告示 第 126 号別表の 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画が従業者ごとに作成されていない。</li> <li>・定期的(おおむね1月に1回以上)に開催することとなっている「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、定期的に開催していない。</li> </ul>

## 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A

Vol. 1 = 令和3年3月19日

Vol. 2 = 令和3年3月23日

Vol. 3 = 令和3年3月26日

Vol. 4 = 令和3年3月29日

Vol. 5 = 令和3年4月9日

Vol. 6 = 令和3年4月15日

Vol. 7 = 令和3年4月21日

Vol. 8 = 令和3年4月26日

Vol. 9 = 令和3年4月30日

Vol. 10 = 令和3年6月9日

Vol. 11 = 令和4年2月21日

※Vol. 2以降に所収のQ&Aについては、問〇の前にVol. 2などと表記

### 【全サービス共通】

#### 〇 人員配置基準における両立支援

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

#### <常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

#### <常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。

#### <同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

#### 〇 運営規程について

Vol. 7 問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。



(答)

介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたものうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

Vol.3 問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が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行なう必要があるのか。

(答)

虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業者においては他者・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、小規模事業者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、複数の小規模事業者による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

### ○ 指定基準の記録の整備の規定について

Vol.3 問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。

なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

### ○ 令和3年9月30日までの上乗せ分について

Vol.7 問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答)

令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3\_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

## ○ 初期加算

Vol. 4 問 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が、一旦契約を解除して、再度、解除日の2週間後に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を利用する場合、初期加算は再契約の日から30日間算定することは可能か。

(答)

病院等に入院のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の契約を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再契約後に初期加算を算定することはできない（「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」（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。

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

### ○ 人員配置基準

Vol. 4 問 11 オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等が、「必ずしも事業所内で勤務する必要はない」とは、具体的にどのような意味か。オンコール（宿直）体制が認められるということか。

(答)

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

Vol. 4 問 12 同一事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けている場合、各サービスにそれぞれ人員配置する必要があるか。

(答)

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

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

### ○ 人員配置基準

Vol. 4 問 14 定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか。

(答)

オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。

また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。

なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。

また、上記の場合、訪問介護事業所、訪問看護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のサービスに従事した時間については、それぞれの事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 145 は削除する。

### ○ 報酬の取扱い

Vol. 4 問 15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできないが、入院している月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は一切算定できないのか。それとも、入院中以外の期間について日割り計算により算定するのか。

（答）

利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することはできないが、1 月を通じての入院でない場合は、算定することは可能である。

また、この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】**

### ○ 認知症専門ケア加算

Vol. 4 問 29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」  
ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】**

○ 認知症専門ケア加算

Vol.4 問 30 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

Vol.4 問 31 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

Vol. 4 問 32 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

Vol. 4 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られた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

Vol. 4 問 34 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

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

Vol. 4 問 35 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期生活療養介護、(介護予防)短期入所療養介護】**

○ 認知症専門ケア加算

Vol. 4 問 36 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護】**

○ 認知症専門ケア加算

Vol. 4 問 37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

なお、計算に当たって、

- (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

に留意すること。

< (介護予防)訪問入浴介護の例 >

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績(単位:日)		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7

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

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人

したがって、割合は  $21人 \div 30人 \div 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人

したがって、割合は  $134人 \div 185人 \div 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

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

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

**【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）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入居者生活介護、施設サービス共通】**

○ 認知症専門ケア加算

Vol.4 問 38 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

<研修修了者の人員配置例>

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」				
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」				
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

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

○サービス提供体制強化加算

Vol. 3 問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- (1) 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- (2) 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

<「同一法人等での勤続年数」の考え方>

- (1) 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- (2) 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

※同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。



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

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 5 は削除する。

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

#### ○ サービス提供体制強化加算

Vol. 4 問 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員については、勤務実態、利用者数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所に割り振った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所それぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を均等に兼務しているような場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所で一体的に算出した職員の割合を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所の両方について用いても差し支えない。

また、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみ勤務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみでカウントすることは差し支えないが、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所いずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

#### ○ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

問 16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようなになるのか。

(答)

特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2 倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

なお、「月額 8 万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問 17 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日)問14は削除する。

問18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日)問11は削除する。

問19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。

(答)

事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

- (1) 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること
- (2) 配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。

なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。

また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(Ⅰ)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。)

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和元年7月23日)問12は削除する。

問20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(答)

介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。

職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問2は削除する。

問21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないこととあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

問22 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。

このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、

(1) 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する

(2) 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する

等が想定される。

具体的には、

(1) 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し

(2) 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、

仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、

(1) 勤続10年の者は5人在籍しており、

(2) 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、

賃金総額を推計することが想定される。

#### <推計の例> 勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前 年 度	実際の人数	10人	10人	10人
	推計に当た った人数	5人 →10人のうち、5人は在籍 しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在 籍したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

問 23 処遇改善計画書において「その他の職種 (C) には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(答)

2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 31 年 4 月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問 24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(答)

職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老発 0316 第 4 号)でお示しした実績報告書(様式 3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問 25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

#### ○介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算

Vol.3 問 127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添）を公表しており参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf)

## 介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html)

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/qa/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/)

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。