

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所～

飯塚市福祉部高齢介護課

TEL:0948-22-5500

FAX:0948-25-6214

E-mail:koureikaigo@city.iizuka.lg.jp

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する基準 1

- 1-1 定義及び基本方針等
- 1-2 基準の性格
- 1-3 人員に関する基準
- 1-4 設備に関する基準
- 1-5 運営に関する基準

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬 23

- 2-1 介護報酬の算出方法
- 2-2 加算・減算の適用要件

主な関係法令等

○法：介護保険法（平成9年法律第123号）

～基準関係～

○条例：飯塚市介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年飯塚市条例第38号）

○基準：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

○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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

～報酬関係～

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

※新・・・令和4年度介護報酬改定により規定された項目

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する基準

1-1 定義及び基本方針等

法第8条 第15項	<p>【定義】</p> <p>この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。</p> <p>一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、<u>介護福祉士その他第二項の政令で定める者</u>（※1）により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。</p> <p>二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、<u>厚生労働省令で定めるもの</u>（※2）を行うこと。</p> <p>※1 （介護保険法施行令）</p> <p>第三条 法第八条第二項の政令で定める者は、次に掲げる者とする。ただし、訪問介護（同項に規定する訪問介護をいう。以下この条において同じ。）に係る共生型居宅サービス（法第七十二条の二第一項の申請に係る法第四十一条第一項本文の指定を受けた者による指定居宅サービスをいう。）以外の訪問介護については、第一号に掲げる者とする。</p> <p>一 次のイ又はロに掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該イ又はロ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（以下この条において「養成研修修了者」という。）</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であつ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（以下この条において「介護員養成研修」という。） 当該介護員養成研修事業者</p> <p>二 居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五条第二項に規定する居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（同条第三項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）を提供している者として厚生労働大臣が定めるもの</p> <p>※2 （介護保険法施行規則）</p>
--------------	---

	<p>第五条 法第八条第二項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事(居宅要介護者(同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。))が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であつて、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第十七条の二及び第十七条の五において同じ。)、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする</p>
<p>条例第4条</p>	<p>【条例・基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定地域密着型サービスの事業は、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、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利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。 2 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。 3 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、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。 5 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
<p>基準 第3条の2</p>	<p>【基準・基本方針】</p> <p>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。</p>

<p>基準 第3条の3</p>	<p>【基準・基本方針】</p> <p>前条に規定する援助等を行うため、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、次の各号に掲げるサービスを提供するものとする。</p> <p>1 訪問介護員等(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者(介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者に限る。)をいう。以下この章において同じ。)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(以下この章において「定期巡回サービス」という。)</p> <p>2 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(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。以下この章において同じ。)による対応の要否等を判断するサービス(以下この章において「随時対応サービス」という。)</p> <p>3 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(以下この章において「随時訪問サービス」という。)</p> <p>4 法第八条第十五項第一号に該当する指定定期巡回・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(以下この章において「訪問看護サービス」という。)</p>
---------------------	---

1-2 基準の性格

基準は、地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要最低限の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

指定地域密着型サービスの事業を行う者が基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、下記のとおりとする。

- ① 相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行う。
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する。ただし③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ち

に指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。

(ア) 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。

- ・ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき。
- ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。
- ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。

(イ) 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

(ウ) その他(ア)及び(イ)に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

1-3 人員に関する基準

管理者 基準第3条の5	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに <u>専らその職務に従事する常勤の管理者</u> を置かなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は同一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ものとする。
オペレーター 基準第3条の4	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業者をいう。以下この章において同じ。) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯(以下この条において「提供時間帯」という。)を通じて1以上確保されるために必要な数以上 (1) オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は指定定期巡回・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ととしている。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。 (2) オペレーターは提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。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。さらに、サテライト拠点を有する指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、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れば基準を満たすものである。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ものとする。

- (3)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出来ること。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こと。また、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こととしているが、これは、例えば、市町村が地域支援事業の任意事業において、家庭内の事故等による通報に、夜間を含めた365日24時間の随時対応ができる体制を整備する事業を行っている場合、その通報を受信するセンターと指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備の共用が可能であり、オペレーターは、この市町村が行う事業の受信センター職員が行う業務に従事することができるということである。
- (4)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としているが、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こと。
- (5)オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事することができること。なお、基準第3条の4第7項における「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。
- (6)基準第3条の4第5項各号に掲げる施設等の入所者等の処遇に支障がないと認

	<p>められる場合に、当該施設等の職員（(1)の要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることができることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できない（オペレーターの配置についての考え方については(3)と同様）ため、当該施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。</p>
<p>定期巡回サービスを行う訪問介護員等 基準第3条の4</p>	<p>定期巡回サービスを行う訪問介護員等（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たる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をいう。以下この章において同じ。）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</p> <p>(1)定期巡回サービスを行う訪問介護員等の員数については、必要な数としているが、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。</p>
<p>随時訪問サービスを行う訪問介護員等 基準第3条の4</p>	<p>随時訪問サービスを行う訪問介護員等 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上</p> <p>(1)随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介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出来ることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。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。さらに、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、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れば基準を満たすものである。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ものとする。</p> <p>(2)看護師等の資格を有している者については、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成24年3月28日老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）により、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。なお、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、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰</p>

	<p>吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は鼻腔管栄養をいう。以下同じ。)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。)を行うものではないこと。</p>
<p>訪問看護サービスを行う看護師等 基準第3条の4</p>	<p>訪問看護サービスを行う看護師等 次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数</p> <p>イ 保健師、看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。)常勤換算方法で2.5以上</p> <p>ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実情に応じた適当数</p> <p>(1)指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における保健師、看護師又は准看護師(以下この号において「看護職員」という。)の員数については常勤換算方法で2.5人以上としているが、これについては職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、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。</p> <p>(2)勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員についての勤務延べ時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。</p> <p>①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、勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう。)とすること。</p> <p>②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①の方法によって勤務延べ時間数の算定を行うことが適当でない認められる事業所については当該勤務日及び勤務時間が不規則な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べ時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務延べ時間数は、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ものであること。</p> <p>(3)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べ時間数に、当該サテライト拠点における勤務延べ時間数も含めるものとする。</p> <p>(4)指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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指定定期巡回・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こと。ただし、随時訪問サービスを行う訪問介護員等の(2)により訪問介護員等として定期巡回サービス及び随時訪問サービスを行うときの勤務時間については、当該常勤換算を行う際に参入することはできないものであること(当該勤務時間と訪問看護サービスを行う勤務時間を合算した時間数が、常勤の職員が勤務すべき勤務時間数となる場合は、当該看護職員を常勤職員として取扱うこと。)</p>

	<p>(5)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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看護の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で2.5以上配置されていることで、双方の基準を満たすこと。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であることに留意すること。</p> <p>(6)訪問看護サービスを行う看護職員のうち、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。</p> <p>(7)訪問看護サービスを行う看護職員は、オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等のように、常時の配置を求めているが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上のものとの連絡体制を確保しなければならないこと。</p> <p>(8)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。</p>
<p>計画作成責任者 基準第3条の4</p>	<p>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、利用者に対する基準第3条の24第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者(以下この章において「計画作成責任者」という。)としなければならない。</p> <p>計画作成責任者は「オペレーター」から「訪問看護サービスを行う看護師等」までに掲げる定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、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当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。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ものとする。</p>

※ **注意事項**

「常勤」

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

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

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

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

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

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）より抜粋

○人員配置基準

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

（答）

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

問 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。

○ 併設する居宅サービス事業所等との兼務の可否

問 19 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

（答）

小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている6施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、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（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院）及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の職務（管理者を含む）についてのみ兼務可能である。
※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 161 は削除する。

1-4 設備に関する基準

設備及び備品等 基準第 3 条の 6

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。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。なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業所が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

<p>事務室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営を行うために必要な面積を有すること。 ・専用の事務室を設けることが望ましい。（間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室で有っても差し支えない。）
<p>相談室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用申込の受付、相談等に対応するために適切なスペースを確保すること。
<p>通報システム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずしも当該事業所に設置され固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできる。また、利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受けた際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければならないが、通報を受信する機器と、利用者の心身の情報を蓄積する機器は同一の機器でなくても差し支えない。したがって、通報を受ける機器としては、携帯電話等であっても差し支えないこと。 ・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に配慮した上で、インターネットを利用したクラウドコンピューティング等の技術を活用し、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも当該事業所において機器等を保有する必要はない。また、常時利用者の情報にアクセスできる体制とは、こうした情報通信技術の活用のみに限らず、例えば、オペレーターが所有する紙媒体での利用者のケース記録等が、日々の申し送り等により随時更新され当該事業所において一元的に

	<p>管理されていること等も含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に配布するケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となったときにボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できる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。 ・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。
--	--

1-5 運営に関する基準（抜粋）

<p>内容及び手続の説明及び同意 基準第3条の7</p>	<p>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第3条の29に規定する運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制、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、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して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、当該同意については、書面によって確認することが適当である。</p> <p>特に、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における指定訪問看護事業所との連携の内容や、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に事業の一部委託を行う場合の当該委託業務の内容、他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に随時対応サービスを行う場合の事業所間の連携の内容等について十分な説明を行わなければならない。</p> <p>※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。</p>
<p>提供拒否の禁止 基準第3条の8</p>	<p>事業者は、正当な理由なく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではならない。</p> <p>【提供を拒むことのできる正当な理由がある場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	を提供することが困難な場合
サービス提供困難時の対応 基準第3条の9	事業者は、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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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事業者への連絡、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の必要な措置を速やかに講じなければならない。
受給資格等の確認 基準第3条の10	事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。 事業者は、前項の被保険者証に、法第七十八条の三第二項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するように努めなければならない。
要介護認定の申請に係る援助 基準第3条の11	事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
心身の状況等の把握 基準第3条の12	事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。
指定居宅介護支援事業者等との連携 基準第3条の13	事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 2 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 基準第3条の15	事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。
居宅サービス計画等の変更の援助 基準第3条の16	事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。
身分を証する書類の携行	事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示する旨を指導しなければ

<p>基準第 3 条の 17</p>	<p>ばならない。この証書等には、事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、従業者の写真の添付や職能の記載を行うことが望ましい。</p>
<p>サービス提供の記録 基準第 3 条の 18</p>	<p>利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、当該提供日、サービス内容（例えば定期巡回サービス及び随時訪問サービスの別）、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の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。</p> <p>事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日、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するとともに、サービス事業者間の密接な連携を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領 基準第 3 条の 19</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の、「介護保険負担割合証」に記載された割合の支払いを受けなければならない。 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の実施地域以外の地域の居宅において指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。 4 事業者は上記に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 <p>(事業者は、上記に掲げる利用料等を徴収することは認められるが、利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められないものである。なお、利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものである。)</p>
<p>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針 基準第 3 条の 21</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるようにしなければならない。 2 事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質

	<p>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。</p>
<p>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 基準第3条の22</p>	<p>事業者の行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方針は、次に掲げる ところによるものとする。</p> <p>①定期巡回サービスの提供に当たっては、第3条の24第1項に規定する定期 巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、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。</p> <p>②随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及 び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状 況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対 し、適切な相談及び助言を行うものとする。</p> <p>③随時訪問サービスの提供に当たっては、第3条の24第1項に規定する定期 巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、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。</p> <p>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第 3条の24第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、 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。</p> <p>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。</p> <p>⑥特殊な看護等については、これを行ってはならないものとする。</p> <p>⑦指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧 に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等につ いて、理解しやすいように説明を行うものとする。</p> <p>⑧指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、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。</p> <p>⑨指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を 預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合 の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとす る。</p>
<p>主治の医師との 関係 基準第3条の23</p>	<p>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。</p> <p>2 事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示 を文書で受けなければならない。</p> <p>3 事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問 介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び同条第11 項に規定する訪問看護報告書を提出し、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。</p>

<p>定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護計画等の作 成</p>	<p>1 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。</p> <p>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（概ね一か月に一回程度行われることが望ましいが、利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施する）に訪問して行うアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)の結果を踏まえ、作成しなければならない。</p> <p>4 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、第一項に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。</p> <p>5 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、前項の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、次項に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。</p> <p>6 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>7 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>8 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。</p> <p>9 第一項から第七項までの規定は、前項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更について準用する。</p> <p>10 訪問看護サービスを行う看護師等(准看護師を除く。)は、訪問看護サービ</p>
---	--

	<p>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。</p> <p>11 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。</p> <p>12 前条第四項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。)及び訪問看護報告書の作成について準用する。</p>
同居家族に対するサービス提供の禁止 基準第3条の25	<p>事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(随時対応サービスを除く。)の提供をさせてはならない。</p>
緊急時等の対応 基準第3条の27	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 前項の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。</p>
管理者の責務 基準第3条の28	<p>1 事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。</p> <p>2 事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>3 計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行うものとする。</p>
運営規程 基準第3条の29	<p>事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかななければならない。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③営業日及び営業時間</p> <p>④指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤通常の事業の実施地域</p> <p>⑥緊急時等における対応方法</p> <p>⑦合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法</p> <p>⑧虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑨その他運営に関する重要事項</p> <p>※②については、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、規定を定めるに当たっては、基準第3条の4において置</p>

	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。
勤務体制の確保 基準第3条の30	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 2 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所(以下この条において「指定訪問介護事業所等」という。)との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。 3 前項本文の規定にかかわらず、随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。 4 事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 5 事業者は、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。
業務継続計画の策定等 基準第3条の30の2	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 2 事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続

	<p>計画の変更を行うものとする。</p> <p>※令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p>
<p>衛生管理等 基準第3条の31</p>	<p>1 事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>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。</p> <p>3 事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>※第3項については令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p>
<p>掲示 基準第3条の32</p>	<p>1 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p>秘密保持等 基準第3条の33</p>	<p>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。</p> <p>2 事業者は、従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。</p>
<p>苦情処理 基準第3条の36</p>	<p>1 事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録し</p>

	<p>なければならない。</p> <p>3 事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村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が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>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、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
<p>地域との連携 基準第3条の37</p>	<p>1 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>※ テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>※ 介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。</p> <p>①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。</p>

②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

③合同で開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の回数の半数を超えないこと。

④外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独で開催すること。

2 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を**公表**しなければならない。

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

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

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) より抜粋

	<p>【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】</p> <p>○ 地域へのサービス提供について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>問 119 「いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない」ことされているが、地域の要介護者からの利用申込みがないような場合はどうか。</p> </div> <p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この規定の趣旨は、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ことを定めたものであり、地域のケアマネジャーや住民に対して、同一建物の居住者以外の要介護者も利用可能であることを十分に周知した上で、なお、地域の要介護者からの利用申込みがない場合には、本規定に違反するものではない。 ・また、同一建物の居住者以外の要介護者の利用申込みを妨げることは、本規定に違反するものである。
<p>事故発生時の対応 基準第3条の38</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 3 事業者は、利用者に対する指定定期巡回・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。
<p>虐待の防止 基準第3条の38の2</p>	<p>事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 (3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 <p>※令和6年3月31日までの間は努力義務（令和6年4月1日より義務化）</p>
<p>記録の整備 条例第6条 条例第10条 基準第3条の40</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。 2 事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 主治の医師による指示の文書 ④ 訪問看護報告書

	<p>⑤ 市町村への通知に係る記録</p> <p>⑥ 苦情の内容等の記録</p> <p>⑦ 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</p> <p>※①～④に掲げる記録は、サービスの提供に係る保険給付支払の日から5年間、 ⑤～⑦に掲げる記録は、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>
<p>暴力団関係者の排除</p> <p>条例第6条の2 条例第10条</p>	<p>1 事業所はその運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。</p> <p>2 事業所における介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第35条の4に規定する使用人は、暴力団関係者であってはならない。</p> <p>3 上記の「暴力団関係者」とは、次に掲げる者をいう。</p> <p>① 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。)第2条第6号に規定する暴力団員(以下単に「暴力団員」という。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者</p> <p>② 暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団(以下単に「暴力団」という。)又は暴力団員がその事業活動を支配する者</p> <p>③ 福岡県暴力団排除条例(平成21年福岡県条例第59号。以下「県条例」という。)第15条第2項、第17条の3、第19条第2項又は第20条第2項の規定に違反した者で、県条例第23条第1項の規定により、県条例第22条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して2年を経過しないもの</p> <p>④ 県条例第25条第1項第3号の規定により懲役又は罰金の刑に処せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないもの</p> <p>⑤ 法人でその役員のうち、第1号、第3号又は前号のいずれかに該当する者があるもの</p>

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬

2-1 介護報酬の算出方法

- ① 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- ② 指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に単位数を乗じて算定するものとする。
- ③ 上記の規定により指定地域密着型サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

※地域区分・サービス種類ごとの1単位の単価（円）（抜粋）

	7級地（飯塚市）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10.21

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）※一体型／1月につき

		訪問看護なし（1）	訪問看護あり（2）
介 護 度	（一）要介護1	5,697単位	8,312単位
	（二）要介護2	10,168単位	12,985単位
	（三）要介護3	16,883単位	19,821単位
	（四）要介護4	21,357単位	24,434単位
	（五）要介護5	25,829単位	29,601単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）※連携型／1月につき

介 護 度	（一）要介護1	5,697単位
	（二）要介護2	10,168単位
	（三）要介護3	16,883単位
	（四）要介護4	21,357単位
	（五）要介護5	25,829単位

- 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以降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。

- (I) (2) については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

※「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。(I) (2) は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は(I) (2) を算定できるものである。

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。
- I (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、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示の日から14日間に限って、医療保険の給付対象となるので、訪問看護サービスを行わない場合の所定単位数を算定する。（この場合においては日割り計算を行う。）

2-2 加算・減算の適用要件

○他サービスを利用した場合の減算

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

<減算単位数>

区 分	要介護度別の減算単位数
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （訪問看護サービスを行わない場合） ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）	要介護1 △062 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
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （訪問看護サービスを行う場合）	要介護1 △091 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

(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）

→短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には，当該月の日数から，当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に，サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）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。

○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（以下，同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

・事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者（1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して，1月につき600単位を所定単位数から減算する。

・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，1月につき900単位を所定単位数から減算する。

※減算を受けている者と減算を受けていない者との公平性の観点から，減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には，減算前の単位数を用いること。

(1) 同一敷地内建物等の定義

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

(2) 当該減算は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

(3) 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

(4) 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

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

○ 緊急時訪問看護加算（一体型／区分支給限度基準額の算定対象外）

- ・ 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、1 月につき 315 単位を所定単位数に加算する。

(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) 当該加算については、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) 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

(4) 当該加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届出させること。なお、当該加算は届出を受理した日から算定するものとする。

○特別管理加算（一体型／区分支給限度基準額の算定対象外）

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

① 特別管理加算（Ⅰ） 500 単位

→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 特別管理加算（Ⅱ） 250 単位

→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

(1) 当該加算は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届出させること。

(2) 当該加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定する。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。

(3) 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

(4) 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度、又は DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4 若しくは D5 に該当する状態をいう。

(5) 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して当該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。

(6) 「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、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

(7) (6) の状態にある者に対して当該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。

(8) 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とする。

○ターミナルケア加算（一体型／区分支給限度基準額の算定対象外）

・一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日、（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、死亡月につき 2,000 単位を所定単位数に加算する。

(1) 当該加算については、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) 当該加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。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こと。

(4) ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

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、c 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、当該加算を算定することができるものとする。

(6) ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

※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、頸髄損傷及び人口呼吸器を使用している状態

急性憎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

○ 初期加算

- ・利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に利用を再び開始した場合も同様とする。
- ※ただし、登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く）は算定できない。

○ 退院時共同指導加算（一体型）

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後、当該者の退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り、600単位を所定単位数に加算する。（「特別な管理を必要とする利用者」については「特別管理加算」を参照）

(1) 当該加算の算定は、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。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。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当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(2) 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つては、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) 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。

○ 総合マネジメント体制強化加算

- ・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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・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1,000単位を所定単位数に加算する。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び

随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものである。

(2) 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。

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) より抜粋

○総合マネジメント体制強化加算について

問 155 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを随時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

問 156 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていればよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

○ 生活機能向上連携加算

・ 所定の体制を備えて、サービスを提供した場合に、下記(Ⅱ)、(Ⅰ)のいずれかの加算が算定できる。

① 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200 単位/月

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況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定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

(1)「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。

(2) (1) の定期巡回・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(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)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(サービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

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

(3) (1) の定期巡回・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

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

(5) (1) の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

(6) 本加算は(2)の評価に基づき、(1)の定期巡回・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(2)の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

(7) 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び(3)のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I） 100単位／月

計画作成責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、

生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①の(2)、(6)及び(7)を除き①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①(1)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①(1)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、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は定期巡回・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を用いて把握した上で、当該定期巡回・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等を調整するものとする。

b 当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①(1)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、①(1)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、①(1)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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①(1)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。

※平成30年度報酬改定に関するQ&Aより抜粋

○ 生活機能向上連携加算について

Vol.1 問3 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

(答)

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

Vol.4 問1 「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、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

(答)

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、訪問介護計画には、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ことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 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
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②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
- ④ ②及び③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

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。

② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

○ 認知症専門ケア加算

・所定の体制を備えて、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に対して専門的な認知症ケアを行った場合に、下記(I)、(II)のいずれかの加算が算定できる。

① 認知症専門ケア加算 (I) 90単位

(1) 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（以下、「対象者」）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、当該対象者の数が 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行っていること。

② 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 120 単位

(1) ①の基準のいずれにも適合すること。

(2) 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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 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。

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

(2) 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、直ちにその旨の届出を提出しなければならない。

(3) 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(4) 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(5) 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

○サービス提供体制強化加算

・所定の体制を備えて、サービスを提供した場合に、下記の(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)いずれかの加算が算定できる。

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)750 単位

(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(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は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を定期的に開催すること。

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

(4) 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以上又は勤続年数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。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)640単位

(1) ① (1) ~ (3) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が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課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

(1) ① (1) ~ (3) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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。

(二) 事業所の従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

(三) 事業所の従事者の総数のうち、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。

(1) 研修について

従業者ごと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**すること。

(2) 会議の開催について

・「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、**事業所の従業者の全てが参加するものであること。**

・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こと。

・**会議の開催状況については、その概要を記録**すること。

・「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があること。

・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こと。

◎利用者のADLや意欲

◎利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

◎家庭環境

◎前回のサービス提供時の状況

◎その他サービス提供に当たって必要な事項

(3) 健康診断等について

・健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、**少なくとも1年以内ごとに1回**、事業主の費用負担により実施すること。

・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ものとする。

(4) 割合の計算方法

・職員の割合は、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。

・前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月目以降から届出できる。）

・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については、各月の前月末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

(5) 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。

(6) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

○介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・**新**介護職員等ベースアップ等支援加算

・集団指導資料「各サービス共通」を参照

※令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol.4）より抜粋

○サービス提供体制強化加算

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で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。

○報酬の取扱い

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。

○初期加算

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。

○認知症専門ケア加算

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

(答)

現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問 30 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

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

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（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（「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第二16「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1（12「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

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

(答)

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

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

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

(答)

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

問 33 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、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。

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、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

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

(答)

含むものとする。

問 36 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における 従業者 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者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

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

(答)

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

なお、計算に当たって、

－（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
－定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

（（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

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」	1	2	3	…
	・ 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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	・ 認知症介護指導者養成研修				
	・ 認知症看護に係る適切な研修				

(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。