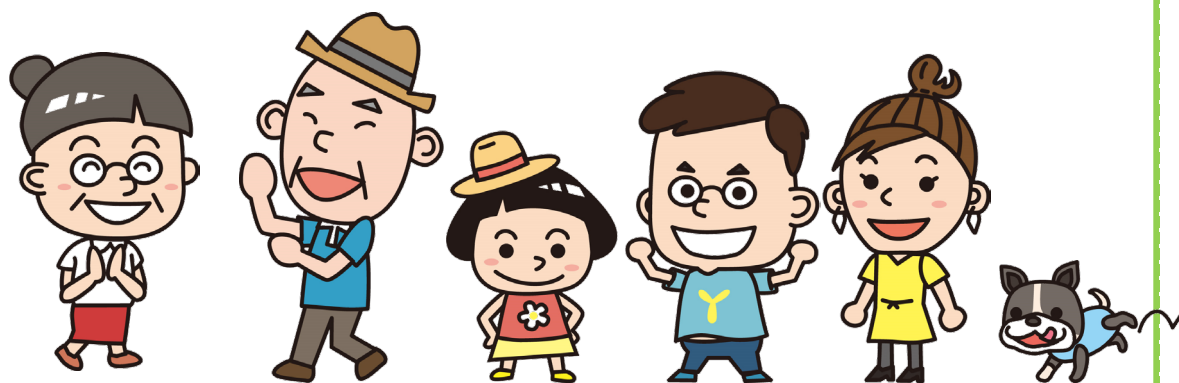


定期巡回・随時対応型訪問介護看護 運営の手引き

(令和5年7月版)



「よこはま健康ファミリー」

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部
介護事業指導課



目次

1	はじめに	4
2	指定・運営基準の概要.....	5
3	令和3年度制度改正について.....	48
4	運営にあたっての留意事項	50
5	介護・医療連携推進会議の開催について	55
6	利用料金の徴収と利用者からの同意	58
7	介護現場におけるハラスメント対策について	59
8	感染症や災害等への対応.....	62
9	高齢者虐待の未然防止と早期発見について	68
10	事故発生時の報告	73
11	変更届・加算届・指定更新申請等について	76
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬について	77
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の加算	84
	(1) 緊急時訪問看護加算	84
	(2) 特別管理加算	86
	(3) ターミナルケア加算	91
	(4) 初期加算	94
	(5) 退院時共同指導加算.....	95
	(6) 総合マネジメント体制強化加算	97
	(7) 生活機能向上連携加算	100
	(8) 認知症専門ケア加算	105
	(9) サービス提供体制強化加算	111
	(10) 介護職員処遇改善加算	117
	(11) 介護職員等特定処遇改善加算.....	118
	(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算.....	119
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の減算	120
	(1) 通所系サービスを利用した際の取り扱い.....	120
	(2) 短期入所系のサービスを利用した場合の取り扱い	122

(3) 同一敷地内建築物等における減算	123
---------------------------	-----

【通知・要領等】

・訪問介護員の具体的範囲について	126
・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）「厚生労働省」	128
・ストーマー装具の交換について「厚生労働省」	133
・横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護における介護・医療連携推進会議設置運営要領	138
・介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（通知）「厚生労働省」	151
・介護保険事業所における事故発生時の報告取扱要領	153

1 はじめに

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う介護サービスです。

高齢者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護の果たす役割は、重要なものとなっています。

また、その一方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護での介護サービスの質の確保や法令を遵守した事業運営の実施が求められています。

そこで、横浜市では、事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営するに当たって、必要な基準や制度等を掲載した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の手引」を作成しました。

本書には、これまでに厚生労働省・神奈川県・横浜市が発出した条例、基準省令及び解釈通知等を掲載しています。本書で再度、基準等を御確認いただき、適正な事業所運営を実施して頂ければ幸いです。また、職場で実施する職員研修の資料としてもご活用ください。

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課

2 指定・運営基準の概要

※赤字部分は令和3年4月改正

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定義及び基本方針

(1) 定義（法第8条第15項）

【定義】<法第8条第15項>

「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。

ア 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、介護福祉士その他第2項の政令で定める者（注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（注2）を行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者（注3）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（注4）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。

イ 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、厚生労働省令で定めるもの（注2）を行うこと。

（注1） 介護職員初任者研修課程を修了した者（介護保険法施行令第3条1項、介護保険施行規則第22条の23及び条例第6条第1項第1号）

（注2） 入浴、排せつ、食事等の介護、これらに付随して行われる調理、洗濯、掃除等の家事、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（介護保険法施行規則第17条の2）

（注3） 保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（介護保険法施行規則第17条の2の2）

（注4） 病状が安定期にあり、居宅において看護師又は前条に規定する者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要することとする。（介護保険法施行規則第17条の2の3）

(2) 基本方針（条例第5条）

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。

(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（条例第6条）

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。

ア 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

・「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ますが、訪問回数及び訪問時間等については適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきもので、利用者の心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることを必ずしも妨げるものではありません。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します。

イ 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

・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してください。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います。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に努めます。

ウ 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

・随時の通報があつてから、概ね30分以内で駆け付けられるような体制確保に努めます。なお、同時に複数の利用者に対して随時の訪問の必要性が生じた場合の対応方法についてあらかじめ定めておくとともに、適切なアセスメントの結果に基づき緊急性の高い利用者を優先して訪問する場合があり得ること等について、利用者に対する説明を行う等あらかじめサービス内容について理解を得ます。

エ 訪問看護サービス

看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

・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ありません。また、訪問看護サービスには定期的に行うもの及び随時に行うもののいずれも含まれます。

【参考】厚生労働省 Q & A

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 137) 定期巡回サービスを提供しない時間帯を設けることは可能か。また、この場合、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等を配置しないことはできるか。

(答) 事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者にとって全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。

また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在しない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能である。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 133) 定期巡回サービスは、20 分未満などの短時間のサービスに限られるのか。また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね 2 時間の間隔を空ける必要があるのか。

(答) 定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではない。適切なアセスメントに基づき、1 回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要がある。

また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はない。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 134) 定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。

(答) 定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。

また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。

なお、こうした変更にあたっては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 135) 定期巡回サービスは、「1 日複数回の訪問を行うことを想定している」とあるが、1 日当たりの訪問回数を目安若しくは上限や下限はあるのか。

(答) 1 日当たりの訪問回数を目安等は定めていないが、適切なアセスメントに基づき、利用者にとって必要な回数が設定されるものである。

例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えなく、退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されるものであり、利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供する必要がある。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 136) 定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か。

(答) 定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした 1 日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせで行うものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1 日の生活の中で真に必要な内容のものとなされたい。

なお、定期巡回サービス等における、1 回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えない。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 138) 利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。

(答) 随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきかを判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 140) 定期巡回・随時対応サービスの利用者の全てが医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないことはあり得るのか。

(答) あり得る。

なお、医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、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の実施は必要である。

(4) 一体型と連携型

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業には、「一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」があります。

○ 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「訪問看護サービスを行う看護師等」が定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者として配置されており、訪問看護サービスを一体的に提供する場合

○ 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「訪問看護サービスを行う看護師等」が定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者として配置されておらず、別の指定訪問介護事業所と連携し、連携先の訪問看護事業所が訪問看護サービスを提供する場合 ※連携型の基準については4 運営にあたっての留意事項の2指定訪問看護事業者との連携についてをご参照ください。

○ 同一の事業所で両方の事業を行うことも可能

同一の事業所で「一体型」と「連携型」両方の事業を行うことが可能です。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要があります。

また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となります。

例えば、新規のご利用者が既に別の訪問介護事業所を利用している場合、既に利用している訪問看護事業所と連携することで訪問看護サービスについては継続してのサービス提供が可能になります。

【参考】厚生労働省 Q & A

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 149) 一体型定期巡回・随時対応サービスの事業と連携型定期巡回・随時対応サービスの事業を同一の事業所で行うことは可能か。

(答) 可能である。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要がある。

また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となる。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 150) 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する訪問看護事業所の具体的な要件はどのようなものなのか。

(答) 連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしている。また連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構わない。

なお、指定申請を行う際は、任意の訪問看護事業所と連携することとしている。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 151) 連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていなければならないのか。

(答) 連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 152) 連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。

(答) 可能である。

【24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273】

(問 22) 一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。

(答) 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者（保健師又は看護師）を配置する必要がある（結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。）。

また、この場合、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。

なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。

【24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273】

(問 23) 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。

(答) 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。

したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該のみなし指定の対象とならない。

ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。

	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)
事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上
	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○	

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員基準

(1) 管理者 (条例第8条)

ア 事業所ごとに配置すること

イ 専ら管理者の職務に従事すること

ただし、次の場合は、兼務が可能（事業所の管理業務に支障がない場合に限る）

(ア) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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

(イ) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問介護事業者、指定訪問看護事業者又は指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合

(ウ) 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、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において、入所者に対しサービス提供を行う、看護・介護職員と兼務する場合などは管理業務に支障があると考えられます。ただし、施設等における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認められる場合もあります。）

○管理者の勤務時間について

管理者がオペレーター(夜間対応型訪問介護のオペレーター含む)(当該オペレーターが計画作成責任者と兼務する場合も含む)と兼務する場合に限り、勤務時間の按分は不要とします。(それぞれの業務に支障がない場合に限る)

ただし、その他の職種や他の事業所の職務と兼務する場合(オペレーターに加えて計画作成責任者を除く他の職務と兼務する場合も含む)は、管理者としての勤務時間を按分してください。

ウ 常勤であること

○「事業所の管理業務に支障がない場合」とは

条例第 31 条では、管理者の責務として

- ① 従業者及び業務の管理を一元的に行うこと
 - ② 従業者に条例第 3 章第 4 節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行うこと
- が定められ、

これらの管理者として行うべき業務ができていれば「事業所の管理業務に支障がない場合」と言えます。一方、これらの業務ができていない場合は、管理業務に支障が出ていると考えられますので、兼務範囲を見直すなどの対応を検討してください。

(2) オペレーター（条例第7条）

ア 必要な配置数

サービス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

○事業所に常駐している必要はない

オペレーターは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ありません。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ありません。さらに、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れば基準を満たします。

なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保してください。

イ 必要な資格

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

○次の場合はサービス提供責任者として1年(3年)以上従事した経験がある者を配置することも可能

上記の資格が無い場合であっても、利用者の処遇に支障がない場合で、有資格の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、有資格のオペレーター又は事業所の看護師等(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)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ます。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期間となります。

ウ 常勤・非常勤の別は問わない

○ただし、常勤職員の配置要件に注意

オペレーター単体では、非常勤職員でも構いませんが、オペレーターのうち1人以上は常勤職員であることが必要です。

なお、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可能です(勤務時間の按分は不要)。

エ 専ら職務に従事する者であること

ただし、次の業務に従事する場合は、兼務が可能(利用者の処遇に支障がない場合に限る)

(ア) 当該事業所の管理者・定期巡回サービス・訪問看護サービス^{※1}・随時訪問サービス^{※2}・計画作成責任者

※1 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。

※2 随時訪問サービスは随時対応サービスの提供に支障がない場合に限る。

○「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を指します。

○定期巡回サービス等に従事している場合の取扱い

オペレーターが定期巡回サービス・訪問看護サービス・随時訪問サービスに従事しており、利用者の居宅においてサービス提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けられ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とします(勤務時間の按分は不要)。

(イ) 同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所の職務

(ウ) 利用者以外の者からの通報を受け付ける業務

○「利用者以外の者からの通報を受け付ける業務」とは

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可能です。

オ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に次のいずれかの施設等が同一敷地内にある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、工の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。

- (1) 短期入所生活介護事業所
- (2) 短期入所療養介護事業所
- (3) 特定施設
- (4) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (5) 認知症対応型共同生活介護事業所
- (6) 地域密着型特定施設
- (7) 地域密着型介護老人福祉施設
- (8) 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 介護老人福祉施設
- (10) 介護老人保健施設
- (11) 介護療養型医療施設
- (12) 介護医療院

○上記の職員をオペレーターとして充てる場合の注意点

- ・イの資格要件を満たす必要があります。
- ・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ます。(勤務時間の按分不要)
- ・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ません。そのため、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の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ご注意ください。

(3) 定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等（条例第7条）

ア 必要な配置数

(1) 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

○適切な員数の人員を確保することが必要

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、必要な数としていますが、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してください。

なお、実際のサービス提供にあたっては、上記の通りの取扱いですが、新規申請、更新申請及び変更届の際に御提出いただく勤務形態一覧表は予定の勤務表になるため、サービス提供時間を通じて常時1以上の配置をお願いしています。

(2) 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

○サービス提供時間を通じて常時1以上の配置が必要

定期巡回サービスを行う訪問介護員等と違い、随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、サービス提供時間を通じて常時1以上の配置が必要です。

また、随時の通報があつてから、概ね30分以内で駆け付けられるような体制確保に努めてください。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必要があります。

○オンコール対応も可

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ありません。

イ 必要な資格

- ・介護福祉士
- ・介護職員初任者研修修了者
- ・実務者研修修了者
- ・その他「訪問介護員の具体的範囲について」で旧2級相当以上の者
(ただし、生活援助従事者研修修了者を除く。)

○研修修了証明書の交付を受けていることが必要

研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です(介護保険法施行令第3条で規定)。したがって、研修を受講中であつて、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

○保健師、看護師、准看護師の資格を有している者を訪問介護員として雇用する場合の注意点

看護師等の資格を有している者を訪問介護員として雇用する場合は、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を行うものではありません。(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。)

ウ 常勤・非常勤の別は問わない

(4) 訪問看護サービスを行う看護師等（条例第7条）

ア 必要な配置数

次に掲げる職種の区分に応じ、それぞれ次に定める員数

(1) 保健師、看護師又は准看護師（看護職員）

常勤換算方法で2.5以上

(2) 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

（配置しないことも可能）

○看護職員の員数について

常勤換算方法で2.5人以上としていますが、これ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してください。

また、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、サービス提供時間を通じての配置は求めてはませんが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時1人以上の看護職員との連絡体制を確保してください。

なお、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します。

○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取扱いについて

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

⇒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。）とします。

② ①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の方法によることが適当でない事業所

⇒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します。

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ぬため、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になります。

○「看護職員がオペレーターと兼務するとき」及び「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

「看護職員がオペレーターと兼務するとき」及び「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ありません。（勤務時間の按分は不要）

○「看護職員が定期巡回又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務するとき」の勤務時間について

「看護職員が定期巡回又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務するとき」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できません。（勤務時間の按分が必要）

○「指定訪問看護事業者」の指定を併せて受けているときの勤務時間について

「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一体的に運営されている場合は、看護職員を常勤換算方法で2.5人以上配置することで、双方の基準を満たします。（勤務時間の按分は不要）

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になりますのでご注意ください。

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

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

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の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法第42条第1項)に限られます。

イ 常勤・非常勤の別は問わない

○ただし、常勤職員の配置要件に注意

看護職員単体では、非常勤職員でも構いませんが、看護職員のうち、1人以上は常勤の保健師又は看護師であることが必要です。

なお、常勤の保健師又は看護師は、主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を行う看護師等の監督等必要な管理等の業務を行う必要があります。

(5) 計画作成責任者 (条例第7条)

ア 事業所ごとに配置すること

イ 必要な資格

オペレーター、定期巡回又は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の資格を有する者

○サービス提供責任者として1年(3年)以上従事した者は認められない

オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意してください。

○オペレーター等の中から選任する必要がある

計画作成責任者は、「オペレーター」、「定期巡回又は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」の中から1人以上 **(利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務も可能です。)** を選任する必要があるため、「計画作成責任者」のみ行うことや「管理者」のみとの兼務は認められません。なお、オペレーター等と勤務時間を按分する必要はありません。

ウ 必要な員数

1人以上

○計画作成責任者の員数

計画作成責任者は1人以上の配置が必要ですが、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保してください。

エ 常勤・非常勤の別は問わない

【参考】厚生労働省 Q & A

【R 3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953】

(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。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 146) 訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。

(答) いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。（夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。）

なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 147) 定期巡回・随時対応サービスについては、他の事業との柔軟な兼務等を認めているが、その趣旨はどのようなものなのか。

(答) 定期巡回・随時対応サービスは、在宅の要介護者が中重度となってもそのニーズに応じたサービスを選択しながら、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるよう創設したものである。

一方、

- ・ 週 1 ～ 2 回程度の日中の訪問介護を受けたい
- ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい
- ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要
- ・ 1 日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要

等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。

こうしたニーズに適宜適切に対応するためには、常に利用者の心身の状況に即したサービスが選択できることが望ましいことから、一つの拠点において人材を有効に活用しながら、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護といった複数のメニューを一体的に提供する体制を構築することを可能としたものである。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 148) 定期巡回・随時対応サービス事業所の看護職員がオペレーター業務又は利用者に対するアセスメント訪問を行う際の勤務時間は、常勤換算の際の勤務延時間数に算入することが可能か。

(答) 可能である。

【R3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953】

(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、今回の改正において変更はなく、宿直体制が認められるわけではない。

【R3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953】

(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を配置する必要があるのか。

(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、定期巡回を行う訪問介護員等、随時訪問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。

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設備に関する基準（条例第9条）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設備基準については、「地域密着型サービス事業における設備のガイドライン」をご参照ください。

【本市ウェブサイト】地域密着型サービス事業における設備のガイドライン

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/teiki.files/0112_20200327.pdf

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護サテライトの設置要件

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サテライトの設置に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

1. 設置の要件

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たす場合には設置を認めるものとする。

- (1) 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術的指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該サテライト事業所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- (3) 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。
- (6) 1箇所の本体事業所に係るサテライトの数は、最大1箇所であること。

2. 設置場所について

サテライト事業所は原則として本市内における本体事業所の所在区内又は隣接区内であり、かつ運営規程に定める通常の実施地域に含まれること。

3. 人員基準

(1) オペレーター

本体となる事業所及びサテライト事業所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。

(2) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

本体となる事業所及びサテライト事業所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。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) 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配置されていること。

(4) 訪問看護サービスを行う看護師等

本体となる事業所及びサテライト事業所全体で看護師等の員数が常勤換算2.5人以上であること。

(5) 管理者及び計画作成責任者

本体事業所と同一。

4. 設備基準

本体と同じ。

5. 名称

本体事業所と一体的に運営されること、及び当該拠点がサテライトであることを明示する名称であること。
例えば次のような構成が想定される。

「本体事業所名」+「サテライト」又は「出張所」

6. サテライト設置の届出手順

(1) 事前相談及び図面審査

サテライトの設置に当たっては、設置予定年月日の属する月の1月以上前に、健康福祉局介護事業指導課へ事前相談を行うこと。(TEL: 045-671-3466)

また、工事着工の1月前又は設置予定日の1月前までに「平面図事前確認送信票及び必要書類一式」を送付すること。

(2) 変更届の提出

事前相談及び図面審査において、設置要件をすべて満たすことが確認された場合には、設置予定年月日の10日前までに変更届を提出すること。

詳細は変更届のページをご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou.html>

5 定期巡回・随時対応型訪問介護の運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明（条例第10条）

ア サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得なければならない。

- ① 運営規程の概要
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護従業者の勤務の体制
- ③ 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

○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

指定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てください。この場合、「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、当該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です。

○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

○「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」とは

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)評価機関の名称、評価結果の開示状況等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項になります。

わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて文書により同意を得てください。

イ アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

○利用申込者又はその家族の承諾が必要

電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)

なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。

また、電磁的方法で提供した場合であっても、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成する（印刷する）ことができる必要があります。

○電磁的方法による提供方法

次のいずれかの方法で行ってください。

① 事業所の電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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

(例)電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。

② 事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業所の電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(例)利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。

③ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【参考】厚生労働省 Q & A

【14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(問Ⅷ 2) 利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。

(答) 今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。

【14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(問Ⅷ 3) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

【14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(問Ⅷ 4) 認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。

(答) 使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。（以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をAとし、これらの書面の交付を受ける者をBとする。）

① Aの使用に係る電子計算機とBの使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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（電子メール等を利用する方法を想定しているもの）

② Aの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてBの閲覧に供し、Bの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの）

③磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項等を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法

なお、①～③の電磁的方法は、それぞれBがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければならない。

（2）提供拒否の禁止（条例第11条）

ア 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○原則、利用申込に対しては応じなければならない。

特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは

- ① 当該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
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

【参考】厚生労働省 Q & A

【13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106】

(問Ⅱの1) サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)

(答) 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

(3) サービス提供困難時の対応 (条例第12条)

ア 4(2)の「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

- (ア) 利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
- (イ) 適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の紹介
- (ウ) その他の必要な措置

(4) 受給資格等の確認 (条例第13条)

ア サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

○横浜市の被保険者であることを必ず確認

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は「地域密着型サービス」であるため、横浜市の被保険者のみ利用可能です。

本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。(住所地特例等を除く。)

イ アの被保険者証に、法第78条の3第2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、サービス提供するように努めなければならない。

(6) 要介護認定の申請に係る援助 (条例第14条)

ア サービス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。

○要介護認定の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る

要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が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に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ってください。

イ アの被保険者証に、法第78条の3第2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、サービス提供するように努めなければならない。

(7) 心身の状況等の把握 (条例第15条)

ア サービスの提供にあたっては、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。

(8) 指定居宅介護支援事業者との連携 (条例第16条)

ア サービスの提供にあたっては、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。

イ サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、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。

○指定居宅介護支援事業者との連携

サービスの提供にあたっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う「指定居宅介護支援事業者」との連携を密にしておく必要があります。

○保健医療サービス等を提供する者との連携

サービスの提供にあたり、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めてください。

(9) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 (条例第17条)

ア サービスの提供に際し、利用申込者が介護保険施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスと、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

○介護保険法施行規則第65条の4第1号イ又はロに該当する利用者とは

- ① 居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、
- ② その居宅サービス計画に基づく指定地域密着型サービスを受ける利用者のことをいいます。

(10) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (条例第18条)

ア 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

○指定居宅介護支援事業者への報告等

サービス提供時間帯や内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、4(8)の趣旨を踏まえて適切な連携を図るようにしてください。

(11) 居宅サービス計画等の変更の援助 (条例第19条)

ア 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。

○指定居宅介護支援事業者との調整等の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行ってください。

(12) 身分を証する書類の携行 (条例第20条)

ア 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、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

○身分証の携行とは

利用者が安心してサービスを受けられるよう、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際に提示するために従業者の身分を証する証書や名札等を携行させてください。

この証書には事業所の名称、氏名等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です

(13) サービス提供の記録 (条例第21条)

ア サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

○「これに準ずる書面」とは

サービス利用票等を指します。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してください。

イ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○記録すべき内容について

- ① サービスの提供日
- ② 提供した具体的なサービスの内容
- ③ 利用者の心身の状況
- ④ その他必要な事項

○サービス提供記録の保存期間は5年間

条例第43の規定に基づき、5年間(本市独自基準。国の基準は2年間。)保存してください。

○利用者への情報提供

利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法。)により、その情報を利用者へ提供してください。

(14) 利用料等の受領 (条例第22条)

ア 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、その利用者から利用料の一部として、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者へ支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。

○利用者負担額の計算方法

地域単価×単位数 = ○○円(1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円×負担割合※1(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

※1 負担割合は 1割負担の場合 : 0.9 2割負担の場合 : 0.8 3割負担の場合 : 0.7

イ 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

○区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合

これまで、介護保険外サービスであっても、介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合には、一方の管理経費を他方への転嫁等による不合理な差額が生じないよう、利用者に10割の費用負担を求める取扱いとしていました。

しかし、平成30年9月30日に発出された国の通知(「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて(介護保険最新情報Vol.678)」)では、「区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合」については、「サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者へ支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。」とされている一方、「ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者へ支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。」とされ、これまでの取扱いが変更されています。

ウ ア、イの支払いを受ける額のほか、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サービス提供を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

○通常の実施地域以外の交通費の考え方

交通費を請求できるのは、実施地域を超えた所からです。(事業所からではありません。)

交通費は、ガソリン代の実費のみ請求ができます。1ℓあたりのガソリン代と車の燃費を勘案して金額を設定してください。(利益を得ると道路運送法に抵触する可能性があるため不可)

料金設定は、「1kmあたり○円」という設定にしてください。(例えば「5kmまで○円」のような料金設定は実費にならないため不可)

エ ウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

○ケアコール端末に係る費用

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ませんが、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す。

(15) 保険給付の請求のための証明書の交付（条例第23条）

ア 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○サービス提供証明書の交付

利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付してください。

(16) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本的取扱方針（条例第24条）

及び指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針（条例第25条）

【基本取扱方針】

- ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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。
- イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【具体的取扱方針】

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。

- ア 定期巡回サービスの提供に当たっては、第27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。
- イ 随時訪問サービスを適切に行うために、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的的確な把握に努め、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。
- ウ 随時訪問サービスの提供に当たっては、第27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。

○随時訪問サービスの提供にあたって

随時訪問サービスを適切に提供するため、定期巡回サービスの提供や看護職員の行うアセスメント等により、利用者の心身の把握に努めるとともに、利用者とのコミュニケーションを図り、利用者が通報を行いやすい環境づくりに努めてください。

- エ 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27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かつ適切に行うものとする。
- オ 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的的確な

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。

○訪問看護サービスの提供にあたって

訪問看護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って行ってください。

カ 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。

○特殊な看護等について

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

キ 指定期巡回・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、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供方法について、理解しやすいように説明を行うものとする。

ク 指定期巡回・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、適切な介護技術をもって指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行うものとする。

○介護技術や医学の進歩に対応したサービスの提供

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術や医学の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行ってください。

ケ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者からの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。

○合鍵を預かる場合について

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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厳重な管理を行い、利用者に安心感を与えるようにしてください。

(17) 主治の医師との関係（条例第26条）

ア 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等(保健師又は看護師)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。

○常勤の保健師又は看護師の責務

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の常勤の保健師又は看護師は、指示書に基づき訪問看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を行う看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

イ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示書を文書で受けなければならない。

○主治医の指示書

訪問看護サービスの利用対象者は、その主治医が訪問看護サービスの必要性を認めた場合に限られるものであることを踏まえ、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護サービスに係る指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければなりません。

ウ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に(18)ア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(18)コ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。

○主治医との連携

ア 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治医と連携を図り、適切な訪問看護サービスを提供するため、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主治医に提出しなければなりません。

イ 訪問看護サービスの提供に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。

エ 医療機関が当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合にあっては、イ及びウの規定にかかわらず、イの主治の医師の文書による指示並びに(18)アに規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び(18)ロに規定する訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に係る記録（以下、「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。

○保険医療機関が事業者である場合

保健医療機関が指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記録されているもので差し支えありません。また、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についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えありません。

(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成（条例第27条）

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を記載した計画（以下「定期巡回・訪問介護看護計画」という。）を作成しなければならない。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成

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なければなりません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況を把握し・分析し、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする必要があります。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

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、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定められた指定期巡回・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。

○既に居宅サービスが作成されている場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。ただし、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏ま

えた上で計画作成責任者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的内容を定めることができます。

この場合において、利用者を担当する介護支援専門員に対しては、適宜、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告し、緊密な連携を図るようにしてください。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

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(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。

○看護師等によるモニタリング及びアセスメント

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければなりません。ここでいう「定期的に」とは、概ね一月に一回程度行われることが望ましいですが、当該アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により把握された利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施するものとします。なお、訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングについては、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りるものです。なお、アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であることが望ましいですが、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により行われることも差し支えありません。この場合において、当該保健師、看護師又は准看護師は、計画作成責任者から必要な情報を得た上で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえたアセスメント及びモニタリングを行う必要があることから、在宅の者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であって、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者でなければなりません。また、当該アセスメント及びモニタリングに従事した時間については当該他の事業における勤務時間とはみなされないことに留意してください。

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、ア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。

○訪問看護サービス利用者の計画について

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も計画作成責任者が作成することとしたものであり、訪問看護サービスを利用しない利用者に記載すべき内容に加えて、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載してください。ただし、当該内容等の記載に当たっては、看護に関する十分な知見を有することが求められることから、計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等の助言、指導等の必要な管理のもと行わなければなりません。

オ 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。

カ 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、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○利用者又は家族からの同意について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望並びに訪問看護サービスの利用に係る主治医の指示を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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、その内容等を十分に説明した上で利用者の同意を得なければなりません。したがって、計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。なお、常勤看護師等ではない計画作成責任者は当該計画に記載された訪問看護サービスに係る内容等の説明に当たっては、利用者及び利用者の家族等が十分に訪問看護サービスの内容等を理解できるよう常勤看護師等による必要な協力を得た上で説明を行うようにしてください。

○サービス計画における文書による同意

国の基準では、サービス計画について利用者又はその家族の同意を得ることとなっていますが、本市条例では文書により同意を得ることとします。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

キ 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。

○サービス計画書の交付について

ア 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、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものです。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、条例第43条第2項（基準第3条の40第2項）の規定に基づき、2年間保存しなければなりません。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が保険医療機関である場合は、条例第24条第4項（基準第3条の23第4項）により、主治医への定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、条例第27条第7項（基準第3条の24第7項）に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の交付については「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えありません。

ク 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。

○サービス計画の管理

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

ケ アからキまでの規定は、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。

コ 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報告書（以下「訪問看護報告書」という。）を作成しなければならない。

○看護報告書の記載について

訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。なお、条例第27条（基準第3条の

24) に規定する報告書は、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行い、当該報告書の記載と先に主治医に提出した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（当該計画を条例第26条第4項（基準第3条の23第4項）において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

サ 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。

○訪問看護報告書の内容の管理について

常勤看護師等にあつては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿った実施状況を把握し、訪問看護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません

○主治医との連携

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な訪問看護サービスを提供するため、条例第26条第3項（基準第3条の23第3項）の規定に基づき、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない

○居宅介護支援事業所からの協力要請

横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成26年横浜市条例第51号）第16条第12号（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12号）において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定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、当該定期巡回・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します。

シ 前条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書の作成について準用する。

(19) 家族に対するサービス提供の禁止（条例第28条）

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

○家族に対するサービス提供の禁止

国の基準では、「同居家族」に対するサービス提供を禁止しているところですが、本市条例は同居しない家族に対するサービス提供も禁止しました。そもそも指定介護保険事業所の少ない僻地や離島を想定して基準の規定が設けられたということもあり、また、家族介護と公的な介護報酬の境目が曖昧になることを防止するという目的もあります。家族の具体的な範囲については二親等以内とし、血族か姻族かの区別は問いません。

(20) 利用者に関する市町村への通知（条例第29条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

(1) 正当な理由なしに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

○利用者に関する市町村への通知

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知してください。

○利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は2年間

利用者に関する市町村への通知の記録は条例第43条の規定により、2年間保存してください。

(21) 緊急時等の対応（条例第30条）

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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。

イ アの定期巡回・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。

○緊急時等の看護職員の対応について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が看護職員である場合は必要な臨時応急の手当てを行うとともに運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を行ってください。

(22) 管理者の責務（条例第31条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者にこの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。

ウ 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。

(23) 運営規程（条例第32条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(3) 営業日及び営業時間

- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (9) その他運営に関する重要事項

○具体的な記載方法について

本市ウェブサイトにて運営規程の記載例を掲載していますので、ご活用ください。
市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>地域密着型サービス関連>新規指定について>新規申請（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakushincki.html>

(24) 勤務体制の確保等（条例第33条）

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

○勤務表について

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従のオペレーター、訪問介護員、及び看護職員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

○事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録の保存期間は5年間

事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録は条例第43条の規定により、5年間保存してください。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所(以下この条において「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、市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、指定定期巡回・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。

○一部業務の委託について

ア 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するべきですが、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とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派

遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指します。なお、訪問看護サービスに従事する看護師等又は社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に規定する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。）は認められません。

イ 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するべきですが、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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施を可能とする観点から、地域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に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの事業の一部を委託することができます。この場合において、「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することとなりますが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの全てを委託してはならないという趣旨であることに留意してください。したがって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスのいずれも提供しない時間帯が生じることは認められません。なお、事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、当該契約において、当該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、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行ってください。

（一部委託の例）

（イ） 利用者50人を担当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、事業所の所在地と一定以上の距離を有する地域に居住する利用者10人に係る定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスを当該利用者が居住する地域に所在する指定訪問介護事業所に委託

（ロ） 深夜帯における随時対応サービス及び随時訪問サービスを、指定夜間対応型訪問介護事業所に委託（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は定期巡回サービスを実施）

ウ イの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。

○オペレーションセンターの集約

随時対応サービスに限り、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所間での一体的実施ができます。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではなく、随時対応サービスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報（提供されている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）、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所が随時対応サービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであり、全国の利用者に対する随時対応サービスを1か所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に集約するような業務形態は想定していません。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、

別法人の事業所間でも認められますが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該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、随時訪問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、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行ってください。なお随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスについては、実施しなければなりません。

エ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者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。

オ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 職場におけるハラスメント対策の詳細については、「7 介護現場におけるハラスメント対策について」をご参照ください。

(25) 業務継続計画の策定等（条例第33条の2）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※業務継続計画の策定等の詳細については、「8 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

(26) 衛生管理等（条例第34条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のため対策を検討する委員会（テレビ電話措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。

(2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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。

(3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、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。

○衛生管理等について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。

○感染症の予防及びまん延の防止のための具体的な取組

感染症の予防及びまん延の防止のための具体的な取組については、「8 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

(27) 掲示（条例第35条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項に規定する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、同項の規定による掲示に代えることができる。

○重要事項等の掲示

事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。

イ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

○ファイル等による掲示も可

重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

(28) 秘密保持等（条例第36条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

○必要な措置とは

具体的には、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者やその他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。

ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること

サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りません。

(29) 広告（条例第37条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(30) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（条例第38条）

ア 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(31) 苦情処理（条例第39条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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。

○必要な措置とは

具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情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等を指します。

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

○苦情の内容等の記録の保存期間は2年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

なお、条例第43条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存してください

ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族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。

エ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。

オ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用者又はその家族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。

カ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(32) 地域との連携等 (条例第40条)

ア 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(以下この項、第60条の17第一項及び第88条において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)(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。

○介護・医療連携推進会議とは

介護・医療連携推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを及び地域における介護及び地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的としています。

○介護・医療連携推進会議の合同開催

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、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

- ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- 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開催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。

○自己評価及び外部評価について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、一年に一回以上、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）を行う必要があります。

実施にあたっては以下の点に留意してください。

- イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- ロ 外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- ハ このようなことから、介護・医療連携推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。
- ホ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

○テレビ電話装置等を活用して行う際の留意事項

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。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

○介護・医療連携推進会議の記録

介護・医療連携推進会議における報告等の記録は、条例第43条の規定に基づき、2年間保存してください。

- ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、その事業の運営にあたっては、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。

○市町村が実施する事業とは

介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、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ます。

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

○同一建物に居住する利用者へのサービス提供の留意点

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたによる閉鎖的なサービス提供が行われないう、条例第11条（第3条の8）の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければなりません。

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

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してください。

(33) 事故発生時の対応（条例第41条）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により事故が発生した場合は、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。

○事故が発生したら

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、必要な措置を講じてください。

また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。

【事故報告書の報告基準等(本市ウェブサイト)】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

なお、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための具体的な対策を講じてください。

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

○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

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は、条例第43条の規定に基づき、2年間保存してください。

ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により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。

○損害賠償への対応

賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

(34) 虐待の防止（条例第41条の2）

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

(1) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに

- 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。
- (2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ※高齢者虐待の防止のための取組については「9 高齢者虐待の未然防止と早期発見について」をご参照ください。

(35) 会計の区分 (条例第42条)

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

○具体的な会計処理の方法等

次の通知をご参照ください。

※介護保険の給付対象事業における会計の区分について

(平成13年3月28日 老振発第18号)

※介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

(平成24年3月29日 老高発0329第1号)

※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて

(平成12年3月10日 老計第8号)

(36) 記録の整備 (条例第43条)

ア 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、当該記録のうち次に掲げる記録について、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 第33条第1項に規定する勤務の体制に係る記録

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の費用の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、第1号、第2号及び第4号から第8号までの記録はその完結の日から2年間、第3号の記録はその完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

(2) 訪問看護報告書

(3) 第21条第2項に規定する提供した具体的な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容等の記録

(4) 第26条第2項に規定する主治の医師による指示の文書

(5) 第29条に規定する市町村への通知に係る記録

(6) 第39条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(7) 第40条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等についての記録

(8) 第41条第2項に規定する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

○書類の保存期間

【完結の日から5年間】

- ・事業所ごとの従業員の勤務の体制の記録
- ・請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
- ・サービス提供の記録

【完結の日から2年間】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- ・介護・医療連携推進会議の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- ・利用者に関する市町村への通知に関する記録
- ・苦情の内容等の記録

【その他の書類】

上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。
その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法を定めてください。

【「完結の日」とは】

「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します。

○ 連携型指定定期巡回・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

(37) 適用除外 (条例第44条)

- ア 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のうち法第8条第15項第2号に該当するものをいう。次条において同じ。)の事業を行う者(以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。)ごとに置くべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の職種及び員数については、第7条第1項第4号、第9項、第10項及び第12項の規定は適用しない。
- イ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、第26条、第27条第4項(同条第9項において準用する場合を含む。)、第5項(同条第9項において準用する場合を含む。)及び第10項から第12項まで並びに前条第2項第2号及び第4号の規定は適用しない。

○連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準について

連携型の事業所においては、訪問看護サービスを行わず、連携先の指定訪問看護事業所が行うこととなります。

したがって、訪問看護サービスに係る人員、設備及び運営基準が適用されないことを除けば、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準が全て適用されます。

(38) 指定訪問看護事業者との連携

- ア 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対して指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携しなければならない。

○利用者が選択した指定訪問看護事業所との連携が必要

連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は、地域の指定訪問看護事業所との連携を図ることとされており、この連携を行う指定訪問看護事業所については、指定申請時においては地域の指定訪問看護事業所から任意に選定することとなりますが、事業開始以降、訪問看護を利用しようとする利用者が当該指定訪問看護事業所からのサービス提供を受けることを選択しない場合は、当該利用者が選択した指定訪問看護事業所との連携が必要となります。

- イ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する指定訪問看護事業者(以下この項において「連携指定訪問看護事業者」という。)との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、次に掲げる事項について必要な協力を得なければならない。

- (1) 第27条第3項に規定するアセスメント
- (2) 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- (3) 第40条第1項に規定する介護・医療連携推進会議への参加
- (4) その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

○連携先訪問看護事業所への依頼について

連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力をしなければなりません。

なお、当該連携に要する経費については、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携指定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、適切に定めてください。

- イ 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

□ 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

ハ 介護・医療連携推進会議への参加

ニ その他必要な指導及び助言

なお、イについては、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りるほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えありません。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行ってください。

○ 一体型と連携型を併せて実施する場合

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、一体型指定期巡回・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可能です。この場合において、次の点に留意してください。

イ 当該事業所における指定申請は複数必要とはならないこと

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

ハ 利用者に対し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

【参考】厚生労働省 Q & A

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 153) 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所において作成するのか。

(答) 連携する指定訪問看護事業所において作成する。

【24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267】

(問 154) 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たって必要となる看護職員によるアセスメントの実施、②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保、③介護・医療連携推進会議への参加、④その他必要な指導及び助言を委託することとされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。

(答) 連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいずれかの訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。

また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りることとしている。

なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

(38) 電磁的記録等（条例第195条）

ア 指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、この条例において書面（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もの又は想定されるもの（第13条第1項（第60条、第60条の20、第60条の20の4、第60条の38、第81条、第110条、第130条、第151条、第179条及び第192条において準用する場合を含む。）、第117条第1項、第138条第1項及び第157条第1項並びに次項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、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

○電磁的記録について

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等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- (1) 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。
- (2) 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。
 - ① 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
 - ② 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
- (3) その他、条例第195条第1項において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、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

イ 指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

○電磁的方法について

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説

明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。) について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第10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。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 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 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)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。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「法」……………介護保険法

「条例」……………横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例
(平成24年12月28日横浜市条例第77号)

3 令和3年4月の基準条例改正について

1 趣旨

令和3年4月の制度改正に伴い、本市基準条例の改正を行いました。改正の概要について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関連する部分を抜粋しましたので、御確認ください。

2 改正の概要

	概要	本市条例
1	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ることが義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。	第3条第3項 第41条の2
2	CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を行うよう努めることが明文化されました。	第3条第4項
3	「運営規程」に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は記載不要とされていますが、本市では記載内容を工夫した上で、運営規程への記載をお願いしています。(本市ウェブサイトの記載例参照)	第32条
4	職場でのハラスメント対策を強化するため、雇用の分野におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえた適切なハラスメント対策を求めることが義務付けられました。具体的には、職場において行われる性的な言動及び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その他の必要な措置を講じることが求められます。	第33条第5項
5	感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。	第33条の2
6	感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、対策を検討する委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義	第34条第3項

	務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。	
7	利用者の利便性向上や事業者の業務負担軽減の観点から、運営規程等の重要事項について、事業所での掲示だけでなく、事業所に閲覧可能な形(ファイル等)で備え置くこと等が可能になりました。	第35条第2項
8	介護・医療連携推進会議について、感染防止の観点から「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」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施が可能になりました。 なお、利用者及びその家族が参加する場合については、利用者及びその家族の同意を得た上で、テレビ電話等の活用が認められます。	第40条第1項

4 運営にあたっての留意事項

1 用語の定義

運営にあたり、介護保険法、本市条例等で定められた基準における用語の定義を確認しておいてください。誤った解釈をしてしまうと、基準違反や減算等に該当する可能性がありますのでご注意ください。

(1) 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（1週間に勤務すべき時間数が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います。

法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数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に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（1）各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよいか。

（答）そのような取扱いで差支えない。

【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（3）各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

（答）労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の

所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

(2) 常勤換算方法

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

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数をいいます。

【H14.3.28 運営基準等に係るQ&A】

（I）常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答）常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（2）育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すればよいか。

（答）常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

(3) 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います。この場合のサービス提供時間とは、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、常勤、非常勤の別を問いません。

2 指定訪問看護事業者との連携について

連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は、地域の指定訪問看護事業所との連携を図ることとされており、この連携を行う指定訪問看護事業所については、指定申請時においては地域の指定訪問看護事業所から任意に選択することとなっていますが、事業開始以降、訪問看護を利用する利用者が当該指定訪問看護事業所からのサービス提供を受けることを選択しない場合は、当該利用者が選択した指定訪問看護事業所との連携が必要となります。

また、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所においても、同様のケースにおいては、必要な届出[※]を行うことにより一体型及び連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として事業を行うことが可能です。

※本市ウェブページより「変更届の提出方法について」をご確認ください。

3 通常の事業の実施地域について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の通常の事業の実施地域については、事業所が所在する区は少なくとも、通常の事業の実施地域として定めてください。その他の区域については事業者が任意に定めることができます。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

4 利用者からの同意について

国の基準では、サービス提供開始、介護報酬以外の利用料の徴収及びサービス計画にあたって、利用申込者又はその家族の同意を得ることとなっていますが、本市条例では文書により同意を得ることとします。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

5 家族に対するサービス提供の禁止

国の基準では、「同居家族」に対するサービス提供を禁止しているところですが、本市条例は同居しない家族に対するサービス提供も禁止しました。そもそも指定介護保険事業所の少ない僻地や離島を想定して基準の規定が設けられたということもあり、また、家族介護と公的な介護報酬の境目が曖昧になることを防止するという目的もあります。家族の具体的な範囲については二親等以内とし、血族か姻族かの区別は問いません。

6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用中の住所変更について

横浜市内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域密着型サービスであるため、原則として横浜市の被保険者のみが利用できるサービスです。契約時には、被保険者証で横浜市の被保険者であることを確認してください。

また、契約時には横浜市の被保険者であっても、サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を横浜市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。（全額（10割）自己負担になります。）利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、契約時に十分に説明してください。

7 医行為について

医行為は、医師法や看護師法等により、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為であり、**介護従事者は行ってはならない行為**です。

どの程度までが医行為にあたらないのかについては、厚生労働省の通知「医師法17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」及び神奈川県が作成した問答集を参照してください。

8 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できるようになりました。

なお、研修機関や事業者の登録先、「認定証」の交付申請先は神奈川県になりますので、手続き等の詳細は神奈川県にお問い合わせください。

また、介護情報サービスかながわホームページの書式ライブラリーに制度概要や手続き方法等掲載されていますので、ご参照ください。

（掲載場所）

介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）

「書式ライブラリー」

>「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」

9 定期巡回・随時対応型訪問介護看護運営に関する質問について

横浜市健康福祉局介護事業指導課では、日々、介護保険事業所のみならず皆様からのご質問を受けておりますが、電話による質問が多数となり、その場で対応することが困難な状況となっております。

そこで各事業所の方々からいただいたご質問や説明会、研修会等で紹介したものを「介護保険事業者向けQ&A」としてまとめています。本市ウェブページに掲載していますので、運営についてご質問

がある際は、Q & A 集もご活用ください。

なお、「介護保険事業者向けQ & A」でも解決しない場合は、F A X 又は E メールでの質問を受け付けています。これらの質問は、その趣旨を正確にお聞きし、回答も正確にお伝えするため、原則として、F A X 又は E メールでの質問に際し参照した根拠法令等の名称と事業所としての解釈を明記してお受けすることとしています。（原則として 1 週間以内に回答いたします。）

お手数をおかけしますが、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。（所定の様式がございますので本市ウェブページからダウンロードしてください。）

・介護保険事業者向けQ & A

市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険事業運営・開設関連情

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.html>

・介護保険の運営に係る質問等について

市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険の運営に係る質問等について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/shitumon.html>

5 介護・医療連携推進会議の開催

介護保険法の改正に伴う地域密着型サービスの創設に伴い、平成 18 年度から事業所ごとに運営推進会議の設置が義務づけられ、事業所指定の要件にもなっています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所におかれましては、利用者や地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として運営推進会議に代わり「介護・医療連携推進会議」を設置するものであり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となります。

なお、委員等の選定にあたっては、必要に応じて事業所が所在する区役所と調整を図ってください。

1 介護・医療連携推進会議の概要

(1) 開催単位

利用者のプライバシー確保の観点から、原則、事業所単位で会議を設置。

(2) 開催頻度

おおむね 6 月に 1 回以上。

(3) 委員構成（委員数は下記ア～エまでの各分野から 1 人以上、計 5 人以上とする。）

ア 利用者又は利用者の家族

イ 地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）

ウ 地域の医療関係者（医師・医療ソーシャルワーカー等）

エ 当該サービスに知見を有する者

オ 市の職員（当該事業所等が所在する区の職員を含む）又は当該事業所等を管轄する地域包括支援センターの職員

(4) 内容

委員に活動状況報告をし、その評価を受ける。また要望・助言を聴く。

(5) テレビ電話装置等の活用について **《令和 3 年度制度改正部分》**

感染症の発生及びまん延等防止の観点から、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等を活用することについて当該利用者又はその家族の同意を得なければならない。

(6) 合同開催について

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。

イ 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。

ロ 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。

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

二 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 実施報告について

(1) 介護・医療連携推進会議を設置した事業者は、速やかに「介護・医療連携推進会議設置報告書」(第1号様式)を健康福祉局介護事業指導課に提出する。

(2) 介護医療連携推進会議開催後は、「活動状況報告書」(第2号様式)及び「介護・医療連携推進会議開催報告書」(第3号様式)を各区の高齢・障害支援課へ提出する。

3 自己評価及び外部評価について

1 趣旨

自己評価及び外部評価は、介護・医療連携推進会議を活用して行うことで、サービスの質の客観性を高め、サービスの改善及び質の向上を図ることを目的としています。

利用者へのサービス提供にあたっては、事業所がこのような取組を行うことが必要であることについて職員に対して十分に意識づけを図ることが重要です。

2 実施頻度

年1回以上(新規指定を受けた事業所は、指定年度の翌年度から開始)

3 評価の流れ

(1) 自己評価

自己評価の実施にあたっては、「自己評価・外部評価 評価表」の「自己評価欄」を活用します。

管理者や計画作成責任者が一人で作成するものではなく、全ての職員が参加し、それぞれの考えや実践、項目に関する捉え方の違いなどを話し合います。その中から改善の方策を考えます。この作業が、事業所のコミュニケーションの場となることで、ともに育ちあう機能を果たすものです。

(2) 外部評価

外部評価は、市町村職員や地域包括支援センターをはじめ地域住民等が参画する介護・医療連携推進会議で行います。(外部評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員の参加は必須です。)ここでも、ともに話し合うプロセスを大事にしています。

外部評価は、「できている」「できていない」という結果のみで判断するだけでなく、まず事業所が真摯に自らの取り組みを振り返り、質の向上を図っているかを確認します。そのうえで、「地域」が日頃感じていることと事業者自身が考えることの違いについて話し合うプロセスを通して、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出すことを外部評価としています。

介護・医療連携推進会議のメンバーは、福祉や介護の専門家ではありません。事業所は、事業所自己評価について検討した内容と改善の計画を、専門的な言葉で表現するのではなく、日ごろ行っていることを誰にでも分かりやすく伝えることが求められます。

また、介護・医療連携推進会議のメンバーからの評価は、立場で視点が違う場合もあります。メ

ンバーからの様々な意見や提案などに介護保険事業者としての倫理観を持って応えていくことも大切な取組です。サービスの質の向上とともに、地域の皆様の介護に対する認識を変えていく取組みにもなります。

(3) サービス評価まとめ

事業所は、介護・医療連携推進会議で検討した結果を「外部評価コメント」欄に記入します。

「自己評価・外部評価 評価表」が完成したら、次回の介護・医療連携推進会議で報告し、評価を確定します。また、出席した市町村・地域包括支援センター等にも確認します。

(4) サービス評価の提出

評価の確定後、1か月以内に介護事業指導課へ結果を提出(郵送)します。

【提出書類】

- ・評価結果提出届(兼受理書)
- ・自己評価・外部評価 評価表
- ・返信用封筒

【提出先】

〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10 横浜市庁舎 16 階

健康福祉局介護事業指導課 あて

※内容確認後、評価結果提出届(兼受理書)に收受印を押印して返送します。

(5) 評価結果の公表

次の方法により公表してください。

- ①利用者及びその家族に対して手渡し又は郵送
 - ②「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載
 - ③法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示
- また、(4)により提出された評価結果は、介護事業指導課から区役所及び地域包括支援センターにも送付し、窓口で閲覧できるようにします。

(6) さいごに

サービス評価は、自らを振り返り、改善課題を確実に実行していくことが目的です。そして、介護・医療連携推進会議での外部評価は、地域と共にステップアップしていくプロセスです。

この取り組みを通して、地域の皆さんと共に、地域から必要とされる事業所作りを目指しています。

介護・医療連携推進会議報告様式及び自己評価・外部評価に係る各様式は、本市ホームページからダウンロードできます。

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>地域密着型サービス関連>変更届・運営に関する情報等>定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/jikohyoka-gaibuhyoka.html>

6 利用料の徴収と利用者からの同意

1 利用料の受領について

(1) 徴収可能な利用料

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。

- ・ 通常の事業の実施地域を超えたところから利用者宅までの交通費
※その他にかかる費用について利用者から徴収することは認められていません。

2 利用料の受領に係る同意について

利用料については、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、その内容及び費用の額について、懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を文書で得てください。

この同意については、利用者及び事業所双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることによって行います。

この同意書による確認は、利用申込み時の重要事項説明に際し、内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となります。

なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費以外の利用料については、運営基準に基づき、内容及び費用の額を運営規程において定めなければならず、事業所の見やすい場所に掲示しなくてはなりません。

3 介護保険外サービスに係る費用について

介護保険の給付対象となる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスと明確に区分されるサービスについて別途料金を設定する場合については次のような点に留意してください。

- ① 利用者に、当該事業が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険の給付対象とはならないサービスであることを説明し、理解を得たうえで文書により同意をえること。
- ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の運営規程とは別に定められていること。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計と区分していること。

詳細については、介護保険最新情報VOL.678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」をご確認ください。

4 キャンセル料について

月額包括報酬となるため、キャンセル料の発生は基本的に想定されません。

7 介護現場におけるハラスメント対策について

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関係があると考えられます。

そこで、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」が作成され、厚生労働省老健局振興課から平成31年4月10日介護保険最新情報Vol.718により事務連絡が発出されました。

1 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」による「ハラスメント」の定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、当該マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシャルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとされています。

- ①**身体的暴力**：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）
ex)物を投げつける、蹴られる、手をはらいのけられる、たたかれる、唾を吐く等
- ②**精神的暴力**：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
ex)大声を発する、怒鳴る、気に入った従業員以外に批判的な言動をする等
- ③**セクシャルハラスメント**：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
ex)必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す等

2 ハラスメント対策に関する取組 ‹‹令和3年度制度改正部分››

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

【参考】横浜市条例第33条第5項（勤務体制の確保等）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならない。

同条第5項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安

定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の2 第1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

○事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の2 第1 項の規定により、中小企業（資本金が3 億円以下又は常時使用する従業員の数が300 人以下の企業）は、令和4 年4 月1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 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、次のことが規定されています。

- 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）
- 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）

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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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です。

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、事業主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です。

3 関連資料

平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）や令和元年度同事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援のあり方に関する調査研究事業）（実施団体：株式会社 三菱総合研究所）において、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、介護事業者向けの「**介護現場におけるハラスメント対策マニュアル**」や「**（管理者向け・職員向け）研修のための手引き**」、「**（職員向け）研修動画**」等が作成されました。

ハラスメント対策にあたっては、関係機関との連携も重要となります。地方公共団体をはじめとする行政や関係各機関と介護事業者が日頃から連携する仕組みの構築についても、マニュアルや研修の手引き・動画を参考に進めていただきますよう、お願いいたします。

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

4 ハラスメントに関する相談窓口

介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談センター

http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

8 感染症や災害への対応

1 基本方針

介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。高齢者は重症化するリスクが高い特性があり、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しては、介護における感染も発生しています。また、近年、様々な地域で大規模災害が発生しており、介護事業所の被害も発生しています。そこで、事業所においては、感染症対策及び災害対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが必要です。

2 業務継続計画（BCP）の策定 <<令和3年度制度改正部分>>

令和3年4月の制度改正により、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが規定されました、そのため事業所においては、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備え、利用者のサービスの提供を継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、従業員に対し内容の周知、必要な研修及び訓練等を実施してください。

【参考】横浜市条例第33条の2（業務継続計画の策定等）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、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及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業員に対し、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。
- 3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

（1）具体的な取組内容

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

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるのですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるよう努めてください。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

（２）業務継続計画に記載すべき項目

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。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してください。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も可能です。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

（３）研修の実施

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしてください。

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れます。また、研修の実施内容についても記録してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも可能です。

（４）訓練の実施

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

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

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも可能です。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも可能です。

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してください。

3 業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等

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

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

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

4 感染症対策の実施 **《令和3年度制度改正部分》**

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、令和3年4月の制度改正により、事業所において、感染症の発生及びまん延等に関する取組として委員会の設置、指針の整備、研修の実施、訓練の実施が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。

【参考】 条例第104条第2項（衛生管理等）

3 指定地域密着型通所介護事業者は、当該指定地域密着型通所介護事業所において感染症及び食中毒が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症及び食中毒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（テレビ電話装置等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、介護職員その他の従業者 に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定地域密着型通所介護事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定地域密着型通所介護事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(1) 必要な衛生資材等の確保

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

特に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を行ってください。

(2) 感染症まん延の防止の措置

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとなります。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。

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。）を決めておく必要があります。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してください。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが可能です。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」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。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す。

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」を参照してください。

八 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行ってください。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望まれます。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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依り行ってください。

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す。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してください。

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

5 介護現場における感染対策の手引き

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、厚生労働省より、「介護現場における感染対策の手引き」が作成されています。

介護職員の方においては日常ケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして、事業所の管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして研修等に活用してください。

○介護現場における感染症対策の手引き

○介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）

○感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）

【掲載場所】

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

9 高齢者虐待の未然防止と早期発見について

1 高齢者虐待防止法について

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」）が成立し、平成18年4月1日から施行されました

2 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①**身体的虐待** : 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②**介護・世話の放任・放棄** : 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③**心理的虐待** : 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④**性的虐待** : 高齢者にわいせつな行為をし、させること
- ⑤**経済的虐待** : 高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

3 保健・医療・福祉関係者の責務について

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（高齢者虐待防止法第5条）。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

ア 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※「『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について」（平成22年9月30日老推発第0930第1号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

イ 通報等による不利益取り扱いの禁止

（ア）通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

（イ）守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

（ウ）公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

5 3 原則の遵守

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合において、次の

3原則の全てを満たさないと身体的拘束を行うことは許されません（原則禁止）。

■ 切迫性（緊急的に拘束が必要である）

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

■ 非代替性（他に方法が見つからない）

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

■ 一時性（拘束する時間を限定的に定める）

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記のうち一つでも欠けていた場合には、身体的拘束は許されません。

【参考】身体拘束ゼロの手引き

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/gh.html

6 虐待防止の取組について <<令和3年度制度改正部分>>

令和3年4月の制度改正により、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

【参考】横浜市条例第41条の2（虐待の防止）

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的で開催するとともに、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。
- (2) 当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（1）取組の意義

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、（2）に掲げる観点から虐待の防止に関する措置をおこなってください。

（2）虐待防止の措置に関する留意点

○虐待の未然防止

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、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ります。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す。

○虐待等の早期発見

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者は、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、市町村の通報窓口の周知等）を行ってください。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

○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、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。

以上の観点を踏まえ、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してください。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

（3）具体的な取組事項

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

「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、定期的に開催してください。

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です。

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す。

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・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

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ます。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」等を遵守してください。

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してください。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ります。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ハ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 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

② 虐待の防止のための指針の整備

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が整備する「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ようにしてください。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

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、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ 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の配置

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③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必要があります。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です。

10 事故発生時の報告

1 事故発生時に関する規定

◎横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月28日横浜市条例第77号）第41条（第110条において準用）及び横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成24年12月28日横浜市条例第79号）第38条（第67条において準用）

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族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、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

◎解釈通知での規定

- ①事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。
- ②事故が発生した場合の対処について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ③賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのために損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。
- ④事故が発生した際、その原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

2 事故報告の手順

※「介護保険事業者 事故報告【報告手順】」を参照

3 利用者家族等への説明義務について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

最近の苦情では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった訴えがあります。

4 事故報告の範囲

報告の範囲は以下のとおりですが、報告の範囲外のケースであっても、必ず記録にとどめてください。

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

☆ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とします。受診の結果、外傷が無かった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告してください。

☆事業者側の過失の有無は問いません。利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診を要したものは報告してください。

☆病死であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告をお願いします。

☆利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、速やかに所管課へ連絡し、報告書を再提出してください。

※下記の場合は事故報告の対象外とします。

★既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。

★利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

☆食中毒、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症、結核についてサービス提供に関して発生したと認められる場合。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

※新型コロナウイルス感染症が発生した場合は、事故報告書の提出は不要です。

【新型コロナウイルス感染症は別途報告が必要です。次の URL からご確認ください。】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#onagai>

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

☆利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、漏洩・・・例えば FAX の誤送信、郵送書類の誤送付なども報告をお願いします）

(4) 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

☆必ず医師の判断に基づく指示を仰いでください。（管理者や看護師等が判断することはできません。）市への報告をお願いしています。

(5) 利用者の離設、行方不明の場合

☆速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部への協力を求めたときには報告をしてください。

5 事故報告書の記入上の注意点

Point 1 再発防止策は具体的に！

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不

適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。)

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・A D L・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

Point 2 誤薬事故の際は、必ず医師の指示を仰ぐ！

誤薬の事故報告件数は、増加傾向にあります。また、誤薬後の処置について、医師の指示を仰がず、看護師、薬局薬剤師や管理者等の判断で経過観察を行うといった誤った対応をしている事例が、未だに見受けられます。

「与薬を忘れたが、たいした薬ではないから様子を見よう」という勝手な判断や慣れが更に重大な事故を引き起こす可能性があります。誤薬の結果、その薬剤が利用者の身体にどのような影響を与えるかは、医学的診断を要するため、介護従事者、看護師等が誤薬時の処置を判断することはできません。

身体への影響を判断し、必要な処置を講じるため、速やかに処方を行った医師へ相談してください。

誤薬を防ぐためには、利用者が正しく服薬するまで、準備段階から複数の職員が互いに厳しい目で確認し合うことが重要です。

《対策の例》

手順のマニュアル化、担当者の明確化、手順の見直し、誤薬の重大性を理解するための研修の実施、薬の一包化、処方薬の数を減らす、タイミング・形状等について医師へ相談する等

※ 適切な対策を講ずるためには、原因分析をしっかりと行う必要があります。事故の原因分析を行ったうえで、各事業所に応じた対策を講じてください。

6 報告に対する所管課の対応

- ・事故報告書が提出された際に、利用者本人や家族に事実確認をする場合があります。
- ・事故発生状況や事故の原因分析、再発防止に向けての今後の取り組みを確認し、必要に応じて事業者への調査及び指導を行います。

【本市ウェブサイト 事故報告書についての案内トップページ】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

【事故報告 報告手順・チェックリスト】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.files/0007_20220324.pdf

【事故報告 報告フォーム（電子申請システム）】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/aa60e393-5687-4fb4-8bb4-f3e1c6a045ad/start>

11 変更届・加算届・指定更新申請等について

変更届等の提出方法等については、本市ウェブサイトをご確認のうえ、提出漏れの無いようご注意ください。

1 変更届

【変更届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou.html>

2 加算届

【加算届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakukasantodoke.html>

3 廃止・休止・再開届

【廃止・休止・再開届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/haisi-kyusi-saikai.html>

4 指定更新申請の手続き

【質の向上セミナー】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/semina.html>

【指定更新の流れ・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyaku-koushin.html>

12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護報酬について

1 介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

- ① 事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（横浜市では、11.12円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ 上記②に算出した額に、1割負担の方は90%、2割負担の方は80%、3割負担の方は70%を乗じた額が保険請求額（1円未満の端数は切り捨て）となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）一体型の事業所で訪問看護サービスを行う場合

（要介護3で、特別管理加算（I）及びサービス提供体制強化加算（I）を算定）

- ① 単位数算定（1月あたり）

$$19,821 + 500 + 750 = 21,071 \text{ 単位}$$

- ② 金額換算

（例）

$$21,071 \text{ 単位} \times 11.12 \text{ 円} = 234,309 \text{ 円} \text{（1円未満の端数は切り捨て）}$$

- ③ 保険請求額と利用者負担（1割負担の場合）

$$\text{保険請求額} : 234,309 \text{ 円} \times 90\% = 210,878 \text{ 円} \text{（1円未満の端数は切り捨て）}$$

$$\text{利用者負担} : 234,309 \text{ 円} - 210,878 \text{ 円} \text{（保険請求額）} = 23,431 \text{ 円}$$

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬、加算等

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬、加算等については、本市ウェブページに掲載している「地域密着型サービス 料金早見表」を御確認ください。

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>地域密着型サービス関連>変更届・運営に関する情報等>定期巡回・随時対応型訪問介護看護
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/teiki.html

3 報酬算定にあたっての留意事項

(1) サービス種類相互の算定関係について

- ① 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訪問介護（通院等乗降介助に係るものを除く。通院等乗降介助は、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の所定単位数（99単位）のみ算定可能。）、訪問看護（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。）、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護に係る介護給付費を算定することはできませんが、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ついては算定が可能です。

（例：午前まで訪問介護を利用し、午後から定期巡回を利用開始した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。）

※ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

- ② 他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を同時に利用することはできません。

- ③ 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、認知症対応型通所介護)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が通所系サービスを利用することは可能ですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定にあたっては、通所系サービスを利用した日数に次に定め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します。

【一体型で訪問看護サービスを行わない場合又は連携型の場合】

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
------	------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

【一体型で訪問看護サービスを行う場合】

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
------	------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

- ④ 短期入所系サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用小規模多機能型居宅介護、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、短期利用看護小規模多機能型居宅介護)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が短期入所系サービスを利用することは可能ですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定にあたっては、短期入所系サービスの利用日数に応じ、サービスコード表に定められた日割り単価に応じた日割り計算を行います。

【具体例】要介護3・訪問看護サービス利用ありの利用者が4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用した場合

$$652単位 \times (30日^{*1} - 7日^{*2}) = 14,996単位$$

※1：4月の日数 ※2：8日－退所日(退所日は含まない)

○サービスコード表に定められた日割り単価(令和3年4月1日現在)

【一体型で訪問看護サービスを行わない場合又は連携型の場合】

要介護1	187単位	要介護2	334単位	要介護3	555単位	要介護4	703単位	要介護5	850単位
------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

【一体型で訪問看護サービスを行う場合】

要介護1	273単位	要介護2	427単位	要介護3	652単位	要介護4	804単位	要介護5	974単位
------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

(2) 日割り計算の考え方

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。

その他、次の表に記載の事項に該当する場合は日割り計算になります。

I-資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	退所日 退居日
	・事業開始(指定有効期間開始)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)	
	・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
・区分変更(要介護→要支援)	契約解除日	
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	(満了日) (開始日)	
・事業廃止(指定有効期間満了)		
・事業所指定効力停止の開始		
・利用者との契約解除		
・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日 入居日の前日	
・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)		
・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
 ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

(3) 同一時間帯に訪問看護を利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則ですが、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。

(4) 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の取扱い

① 一体型の事業所の訪問看護サービスを利用できる者

介護従業者が、通院が困難な利用者※1（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※2の患者を除く。）に対して、サービス提供した場合に、算定できます。

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します。

※1 通院が困難な利用者

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

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可避な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できるものである。

※2 厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示・三十二）

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、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態

② 訪問看護指示書について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できます。

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

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

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）に限られます。

④ 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他の厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しません。

なお、月途中から医療保険の給付の対象になる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行います。

【算定方法】医療保険の訪問看護の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(2)の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)の算定を行い、医療保険の給付対象となった期間に応じた日割り計算を行う。

【具体例】要介護3・4月17日から月末まで14日間に医療保険の給付対象の場合
 $652\text{単位} \times (30\text{日} - 14\text{日}) + 555\text{単位} \times 14\text{日} = 18,202\text{単位}$

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

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

また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の98）を算定します。

(5) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

一体型指定期巡回・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な指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、一体型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のうち訪問看護サービスを行わない場合の所定単位数を算定します。

【算定方法】医療保険の訪問看護の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)の算定を行い、医療保険の給付対象となった期間に応じた日割り計算を行う。

【具体例】要介護3・4月17日から月末まで14日間に医療保険の給付対象の場合
 $652\text{単位} \times (30\text{日} - 14\text{日}) + 555\text{単位} \times 14\text{日} = 18,202\text{単位}$

なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載します。

(6) その他Q&A等

【R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953】

(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の算定はできないが、1月を通じての入院でない場合は、算定することは可能である。

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

【H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454】

(159)定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の訪問看護の適用となった場合又は月の途中から医療保険の訪問看護の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

(答)

この場合、医療保険の訪問看護の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)

(2) (訪問看護サービスを行う場合)の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。

具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、以下のとおりとなる。

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

【H24.4.25 介護保険最新情報 Vol.284】

(9) 訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。

(答)

都道府県が当該届出を受理した後(訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限る。)に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。

【H24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267】

(144) 月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。

(答)

100分の98の単位数を算定する。

【H24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273】

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

(答)

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

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

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

13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の加算

(1) 緊急時訪問看護加算

1 加算の概要

一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、計画に定められていない訪問看護サービスを緊急時に必要に応じて行える体制を整えている場合に算定できる。

緊急時訪問看護加算 → 315単位/月

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

イ(2)について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。)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。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- ④ 緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第1の1の(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

4 厚生労働省Q & A

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(139) 訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2) (訪問看護サービスを行う場合) 算定はできるのか。

(答) 訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。

なお、随時の訪問看護サービスのみの利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1) (訪問看護サービスを行わない場合) を算定する。

【H12.3.31 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A】

(Ⅰ(1)③3) 緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。

(答) 算定できる。

(2) 特別管理加算

1 加算の概要

一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が訪問看護サービスに関して特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる。

特別管理加算（Ⅰ） → 500単位／月

特別管理加算（Ⅱ） → 250単位／月

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

イ(2)について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。)に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

(1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位

(2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位

3 厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・三十三）

次のいずれかに該当する状態。

イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅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

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

4 厚生労働大臣が定める区分（利用者等告示・三十四）

イ 特別管理加算(Ⅰ)特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに規定する状態にある者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

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

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 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。
- ④ 「真皮を越える真皮を超える褥瘡の状態」とは、NPUPAP（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、褥瘡の発症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特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- 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。

6 厚生労働省Q&A

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(31) 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

(答) 様式は定めていない。

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(28) ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

(答) 経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サー

ビスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(29) 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

(答) 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

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

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

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

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(32) 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

(答) 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(34) 予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

(答) 算定できない。

【H24.3.30 介護保険最新情報vol.273 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2) (平成24年3月30日)】

(3) 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

(答) 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19

【H24.4.25 介護保険最新情報vol.284 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3) (平成24年4月25日)】

(4) 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(I)と特別管理加算(II)のどちらを算定するのか。

(答) 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(I)を算定する。

【H15.5.30 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A】

(4) 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

(答) 算定できる。

【H12.3.31 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A】

(I(1)③5) 一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

(答) 緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、そ

の分配は事業所相互の合議にゆだねられる。

【H15.5.30 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A】

(5) 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について

(答) 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。

【H15.5.30 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A】

(6) 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

(答) 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象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その他必要な体制を整備していることが望ましい。

【H15.5.30 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A】

(7) 理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

(答) 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

(3) ターミナルケア加算

1 加算の概要

一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護においてターミナルケアを受ける利用者に対して24時間連絡できる体制や、必要に応じて訪問看護を行える体制を整備、主治医との連携の下に、利用者及び利用者家族の同意を得てターミナルケアを行った場合に当該利用者の死亡月に加算を算定できる。

ターミナルケア加算 → 2,000単位／死亡月

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外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。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十五）

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、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。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

4 厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・三十五）

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

6 厚生労働省Q & A

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(35) 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

(答) 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

【H21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)】

(17) (訪問看護) 死亡前14 日以内に2 回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

(答) ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(180) ターミナルケア加算について、「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」とあるが、24 時間以内とはターミナルケアを行ってから24 時間以内という理解でよいか。

(答) ターミナルケアを行ってから24 時間以内である。

(4) 初期加算

1 加算の概要

介護保険事業所を利用開始した直後は、利用者のアセスメント等に通常よりも様々な支援が必要とされるために算定できる加算。

初期加算 → 30単位/日

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

3 厚生労働省Q&A

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）】

（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。

4 よくある質問

（問）利用開始後、1週間程度入院した場合に初期加算は算定可能か。

（答）入院中も契約が継続しているのであれば、算定可能です。

（問）利用開始後、短期入所生活介護を利用した場合に初期加算は算定可能か。

（答）短期入所生活介護利用中は定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本単位数が算定できないため、初期加算も算定できません。

ex) $\left\{ \begin{array}{l} 4/1 \text{ 利用開始} \\ 4/10 \sim 4/20 \text{ 短期入所生活介護利用} \end{array} \right.$

の場合、4/1～4/9の9日間と、4/20～4/30の10日間について、初期加算の算定が可能です。

(5) 退院時共同指導加算

※下線部は令和3年4月改正部分

1 加算の概要

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するに当たり、一体型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師等の必要な資格を持った職員が退院又は退所する施設等の従業者と共同し、在宅療養上必要な指導を行ったあと、初回の訪問看護サービスを提供した場合に算定できる。

退院時共同指導加算 → 600単位（1回のみ）

*ただし、特別な管理を必要とする利用者については2回

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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

3 特別な管理を必要とする利用者

次のいずれかに該当する状態。

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅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
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 退院時共同指導加算は、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号〔特別管理加算の規定、第三十三号において準用する第六号〕を参照のこと。）にある利用者について

て、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、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こと。

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こと。

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（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業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であること。
- 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健医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと。（②の場合を除く。）
- 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。

5 厚生労働省 Q & A

【H24.3.16 介護保険最新情報vol.267 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)】

(41) 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

(答) 算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2) 退院時共同指導加算は1回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(6) 総合マネジメント体制強化加算

1 加算の概要

総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、多職種共同で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、随時適切に、計画の見直しを行い、地域の病院の退院部門等、その他の関係施設に具体的なサービス内容について日常的に情報提供を行っている場合に算定できる。

総合マネジメント体制強化加算 → 1,000単位/月
※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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月につき所定単位数を加算する。

3 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十六）

次のいずれにも該当すること。

- イ 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。
- ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせ、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 総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
 - イ 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。
 - ロ 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内容等について日常的に情報提供を行っていること。

5 厚生労働省Q&A

【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（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適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（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」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けばよいか。

（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、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていけば、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。

(7) 生活機能向上連携加算

※下線部は令和3年4月改正部分

1 加算の概要

計画作成責任者が外部の指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言や、利用者宅を一緒に訪問してのアセスメントに基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行い、当該理学療法士等と連携するなどして当該計画に基づくサービスを行った場合に算定できる。

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

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

注1 (1)について、計画作成責任者(指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する計画作成責任者をいう。注2において同じ。)が、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径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(指定地域密着型サービス基準第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をいう。この注及び注2において同じ。)を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属

する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（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2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（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。以下、①において同じ。）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及び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。

ハ イの定期巡回・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

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

ホ イの定期巡回・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指

定定期巡回・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、指定定期巡回・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）。

ハ 本加算は口の評価に基づき、イの定期巡回・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指定定期巡回・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、再度口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指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ハ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ①イの定期巡回・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に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定定期巡回・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イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・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イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定期巡回・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イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定期巡回・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。

4 厚生労働省Q&A

【H30.3.23 介護保険最新情報 Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)】

(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) (訪問介護、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共通)

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

【H30.5.29 介護保険最新情報 Vol.659 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)】

(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等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) (訪問介護、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共通)

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。

(8) 認知症専門ケア加算

※令和3年4月改正にて新設

1 加算の概要

専門的な認知症ケアを普及する観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護において認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

◇ 次のうちいずれか一つを算定できる。

加算の種類	算定対象者	単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上	90単位／月
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上	120単位／月

（認知症高齢者日常生活自立度については次ページを参照）

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

注 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、当該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。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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) 当該事業所又は施設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。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、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。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

4 厚生労働大臣が別に定める者（大臣基準告示・三十五の二）

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

5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

認知症専門ケア加算について

- 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、直ちに第一の5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、全員が一室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。

6 厚生労働省Q & A

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）（令和3年3月29日）】

（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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(30) 認知症高齢者の日常生活自立度確方法如何。

(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。

【R3.3.26 介護保険最新情報vol.69 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)】

(令和3年3月29日)】

(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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(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。

【R3.3.26 介護保険最新情報vol.88 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(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名未満の場合にあつては、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。

【R3.3.26 介護保険最新情報vol.69 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(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。

【R3.3.26 介護保険最新情報vol.69 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日)】

(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

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÷185人≒72.4%（小数点第二位以下切り捨て）≥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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）】
 （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			
		～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。

(9) サービス提供体制強化加算

※下線部は令和3年4月改正部分

1 加算の概要

介護福祉士等の資格保有者、常勤職員又は勤続年数が3年以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する加算です。

◇ 次のうちいずれか一つを算定できる。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） → 750単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） → 640単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） → 350単位／月

※区分支給限度基準額の算定対象外

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350単位

3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十七）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十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。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

(2) 当該事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上又は介護福

社士、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。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも該当すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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) 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) 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。

4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

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

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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
- ・その他の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」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

- ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
- ⑤ 前号のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 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。

5 厚生労働省Q&A

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を

実施できるよう策定すること。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(5) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、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には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(10) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所に

ついて、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)】

(63) サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。

(答) 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)】

(64) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。"

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (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、

- －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、
- －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」の考え方について、

- －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
- －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。

6 その他(以下R4.7 厚生労働省確認事項)

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】(問126)については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由(事業譲渡等)から新規で指定を受ける際に当該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、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

(10) 介護職員処遇改善加算

1 加算の概要

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されました。

加算の種類	単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき *介護報酬総単位数×137/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき *介護報酬総単位数×100/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき *介護報酬総単位数×55/1000

◇ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

* 介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める期日までの間、次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。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イからチ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
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イからチ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
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イからチ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

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員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」（平成30年3月22日老発0322第2号））を参照すること。

※本通知、Q&A等は、本市ウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

(11) 介護職員等特定処遇改善加算

1 加算の概要

介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することし、経験・技能ある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとされたものです。

加算の種類	単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき *介護報酬総単位数×63/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき *介護報酬総単位数×42/1000

◇ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

*介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

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町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次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。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからチ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

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからチ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

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「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2年3月5日老発0305第6号））を参照すること。

※本通知、Q&A等は、本市ウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算

※令和4年10月新設

1 加算の概要

介護職員等ベースアップ等支援加算は、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を踏まえ、令和4年10月以降について令和4年度介護報酬改定を行い、介護職員の収入を3%程度（月額9,000円相当）引き上げるための措置を講じるため、創設されました。

※本市への届出が必要です。

介護職員等ベースアップ等支援加算 → 1月につき *介護報酬総単位数×24/1000

*介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告161号）

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務所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所を行った場合は、イからチまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算する

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」）を参照すること

※本通知、Q&A等は、本市ウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の減算

(1) 通所系サービスを利用した場合の取り扱い

1 減算の概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が通所系サービスを利用した場合は、利用日数に応じて所定単位数を減算する。

	一体型（訪問看護サービスなし）及び連携型	一体型（訪問看護サービスあり）
要介護1	62単位	91単位
要介護2	111単位	141単位
要介護3	184単位	216単位
要介護4	233単位	266単位
要介護5	281単位	322単位

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

注4 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合

- (1) 要介護1 62単位
- (2) 要介護2 111単位
- (3) 要介護3 184単位
- (4) 要介護4 233単位
- (5) 要介護5 281単位

② イ(2)の所定単位数を算定する場合

- (1) 要介護1 91単位
- (2) 要介護2 141単位
- (3) 要介護3 216単位
- (4) 要介護4 266単位
- (5) 要介護5 322単位

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、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（以下、「通所系サービス」という。）を利用した場合の取り扱いは次のとおりとする。

・所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注4に定め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。

（例）一体型の事業所で訪問看護サービスを行う場合

（要介護3で通所介護を8日利用）

$$19,762\text{単位} - 216\text{単位} \times 8\text{日} = 18,034\text{単位}$$

参考：平成27年度介護報酬改定に関するQ&A

《問158》

定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用居宅介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

《答》

短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表に定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば、要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、以下のとおりとなる。

$$648\text{単位} \times (30\text{日}(\text{注1}) - 7\text{日}(\text{注2})) = 14,904\text{単位} \quad (\text{注1}) \text{ 4月の日数、} (\text{注2}) \text{ 8日} - \text{退所日}$$

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護1	186単位	272単位
要介護2	332単位	424単位
要介護3	552単位	648単位
要介護4	698単位	798単位
要介護5	844単位	967単位

(2) 短期入所系サービスを利用した場合

1 減算の概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が短期入所系サービスを利用した場合、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。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、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。）（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取り扱いについては、次のとおりとする。

・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（退所日は除く。）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。

参考：平成27年度介護報酬改定に関するQ&A

《問158》

定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用居宅介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

《答》

短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表に定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば、要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、以下のとおりとなる。

648単位×(30日(注1)－7日(注2))=14,904単位（注1）4月の日数、(注2）8日－退所日

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護1	186単位	272単位
要介護2	332単位	424単位
要介護3	552単位	648単位
要介護4	698単位	798単位
要介護5	844単位	967単位

(3) 同一敷地内建物等における減算

1 減算の概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内の建物、隣接する建物若しくは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行った場合は、1月につき所定単位数の減算を行う。

2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

注5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600単位を所定単位数から減算し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき900単位を所定単位数から減算する。

※区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入する。

3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

① 同一敷地内建物等の定義

注5における「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なる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階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

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

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合。
 - ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合。
- ③ 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

④ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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数の合計を、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。

通知・要領

訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用
 一部改正 平成17年4月 1日適用
 一部改正 平成18年6月20日適用
 一部改正 平成22年4月 1日適用
 一部改正 平成25年4月 1日適用
 一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「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・生活援助従事者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者(1級、2級)	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度(平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度(平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	
5	ホームヘルパー養成研修修了者(1級、2級) (平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度(平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。)	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者(昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者(昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級
8	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和57年度～平成3年度	1級

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号))	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者 (1級、2級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年3月31日厚生労働省告示第209号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成15年3月24日厚生労働省告示第110号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成17年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (指定都市・中核市指定は平成18年9月まで)	平成15年度～平成24年度 (平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1級、2級) (平成13年6月20日付け障発第263号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成14年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成30年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師
法第 31 条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む。)、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。

重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（ ）を用いて浣腸すること

挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グルセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がなくなる者でないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

【参考】

「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」
に係る介護保険関連の問答集

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

問 1 本通知に記載されている行為は、訪問介護等の居宅サービス事業者が利用者及び家族からの依頼があった場合に、実施可能な行為として考えてよいか。

(答) 本通知は、「医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて」の通知です。よって、これらの行為全てを指定居宅サービス事業者等が実施できるというものではありません。

問 2 通知に記載されている行為については、「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されると考えてよいか。

(答) 「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されるのは、本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、本通知に基づいた行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号) に挙げられている一連の行為に含まれている場合に限り、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合は、介護報酬上評価されると考えられます。

問 3 本通知の行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号) の一連の行為に含まれている場合で、ケアプランに位置付けられている場合には、訪問介護事業者として、その依頼を拒否したときは、サービス提供拒否に該当するか。

(答) 介護支援専門員によって、本通知に基づき、全ての諸条件の確認等が適切になされ、ケアプランに位置付けられた場合は、適切に実施してください。

問 4 ケアプラン、訪問介護計画及び実施記録等へ当該名称を記載すべきでしょうか。

(答) 具体的な行為として記録をしてください。

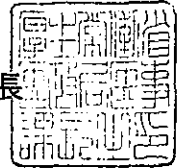
(例) 排泄介助-トイレへ移動後、ストマ装置のパウチの袋にたまった排泄物の除去の実施、手洗い後、居室へ移動介助



医政医発0705第3号
平成23年7月5日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について

平成23年6月5日付けで公益社団法人日本オストミー協会より別添1をもって照会のあった件について、別添2のとおり回答しております。

貴職におかれては、本件について御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知について、特段の御配慮をお願いします。



平成23年6月5日

厚生労働省医事局医事課

村田 善則課長様

公益社団法人 日本オストミー協会

会長 高石 道明



ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。



医政医発0705第2号

平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会

会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長



ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について（抄）

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

問5 本通知の諸条件を全て満たした上で、医薬品の使用を介助する場合は、ヘルパーは家族や本人から同意書を取る必要があるか。

(答) 本通知(別紙)5に基づき、医師等が、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを、本人又は家族に伝えている場合で、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づく場合等の諸条件について、医師等への確認結果や、事前の本人又は家族の具体的な依頼内容については、記録に残す必要がありますが、同意書を取ることは求めています。

問6 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合で、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第10号)の「1-5服薬介助」にあたるか。

(答) 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に限って、該当する場合があります。

問7 「注3上記1から5まで及び注1に掲げる行為を業として行う場合には実施者に対し研修や訓練が行われることが望ましい」とあるが、実務者への研修や訓練を訪問介護事業者が行う事と考えてよいか。

(答) 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に、指定訪問介護事業者の訪問介護員が業として行う場合であって、本通知に関連した行為について安全に実施するための研修や訓練をしていない時は、指定訪問介護事業者として、関係職との連携により訪問介護員が安全かつ適切に実施できるよう研修等が必要です。

横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護における介護・医療連携推進会議設置運営要領

制定 平成24年7月31日 健介事第660号（局長決裁）

最近改正 令和3年4月1日 健介事第1304号（局長決裁）

1 趣旨

この要領は、「横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」（平成24年12月28日横浜市条例第77号）に基づく介護・医療連携推進会議の設置及び運営について必要な事項を定める。

2 設置及び開催頻度

- (1) 介護・医療連携推進会議の設置が必要な事業所は、次の事業を実施する事業所とする。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (2) 介護・医療連携推進会議は、原則として事業所ごとに設置する。
- (3) 介護・医療連携推進会議の開催頻度は、概ね6か月に1回以上とする。

3 委員等

- (1) 介護・医療連携推進会議の構成員（以下「委員」という。）は次のとおりとする。
 - ア 利用者又は利用者の家族
 - イ 地域住民の代表者
 - ウ 地域の医療関係者
 - エ 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
 - オ 市の職員（当該事業所が所在する区の職員を含む）又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員
- (2) 委員数は、上記アからオまでの各分野から1人以上、計5人以上とする。
- (3) 「地域住民の代表者」とは自治会・町内会の役員、民生委員又は老人クラブの代表者等をいい、「地域の医療関係者」とは地方医師会の医師等又は地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等をいい、「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」とは学識経験者、他法人事業所等管理者、高齢者福祉施設等ボランティア又はその他高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者をいう。
- (4) 委員への就任依頼については、各事業者から行うこととする。なお、「地域住民の代表者」への依頼にあたっては、必ず自治会長等と調整しなければならない。
- (5) 介護・医療連携推進会議の事務局は、当該事業者や事業所の職員が務める。
- (6) 介護・医療連携推進会議を設置した事業者は、速やかに「介護・医療連携推進会議設置報告書」（第1号様式）を横浜市に提出するものとする。

4 開催場所

介護・医療連携推進会議は、当該事業所で開催することとする。ただし、特別の事情によりやむを得ず当該事業所で開催できない場合又は何らかの理由で他の場所で開催する必要がある場合はこの限りでない。

また、会議の実施にあたっては、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

5 記録

- (1) 事業所は、介護・医療連携推進会議の議事内容について記録を作成する。
- (2) 事業所は、活動状況報告書（第2号様式。以下同じ）を作成しなければならない。自己評価、外部評価を実施した際には、その概要についても同様とする。

6 関係機関等への報告及び公表

- (1) 事業所は、委員が介護・医療連携推進会議を欠席した場合には、当該委員に活動状況報告書を送付することとし、かつ意見を徴することができる。
- (2) 事業所は、介護・医療連携推進会議終了後速やかに、事業所が所在する区の区役所に対して活動状況報告書及び介護・医療連携推進会議開催報告書（第3号様式。以下同じ）を提出しなければならない。
- (3) 事業所は、活動状況報告書及び介護・医療連携推進会議開催報告書を事業所の窓口で閲覧に供さなければならない。また、事業所のホームページ等を活用し、公表の機会が増えるよう努めることとする。
- (4) 事業所は、活動状況報告書及び介護・医療連携推進会議開催報告書を、完結の日から2年間保存しなければならない。

7 プライバシーの確保

議論や様式の作成にあたっては、利用者個人のプライバシーに十分配慮するとともに、知り得た個人に関する秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要領は、平成24年7月31日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる提供の際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
 - ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅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こととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び「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」(平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
 - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
 - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
 - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

制 定 平成 13 年 6 月 29 日福事第 112 号(局長決裁)

最近改正 平成 31 年 3 月 29 日健介事第 1635 号(局長決裁)

1 報告の根拠

介護保険法に基づく次の条例等による、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の、介護保険事業者から横浜市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

- (1) 横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 70 号）
- (2) 横浜市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 71 号）
- (3) 横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 72 号）
- (4) 横浜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年横浜市条例第 23 号）
- (5) 横浜市居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 76 号）
- (6) 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 78 号）
- (7) 横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 51 号）
- (8) 横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 77 号）
- (9) 横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 79 号）
- (10) 横浜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 52 号）
- (11) 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 27 年 12 月 18 日制定健高在 893 号）
- (12) 横浜市訪問型生活援助サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する要綱（平成 28 年 6 月 13 日制定健高在 322 号）

2 事項報告の対象

事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービスは次のとおりとする。

- (1) 指定介護保険事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービス
- (2) 横浜市以外の地方自治体から指定を受けた基準該当サービス事業者が横浜市被保険者に対し行う介護保険適用サービス

3 報告の範囲

各事業者は、次の(1)から(4)までの場合に、別表の介護保険サービスの種類に応じた所管課（以下、「所管課」という。）へ報告を行う。

- (1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

(注1) 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。ただし、利用者が乗車していない場合は除く。

(注2) ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。

受診の結果、外傷がなかった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告すること。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること）。

(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、所管課へ報告すること。

(注5) 利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、事業者は速やかに、所管課へ連絡し、報告書を再提出すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

(注) 食中毒、感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合は、所管課へ報告すること。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、FAXの誤送信、郵送書類の誤送付など）については所管課へ報告すること。

(4) その他

ア 誤薬

違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けるとともに所管課へ報告すること。

イ 徘徊・行方不明

速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからずに外部への協力を求めたときには所管課へ報告すること。

4 報告先

各事業者は、3で定める事故が発生した場合、6の手順により報告する。

なお、各事業者は、被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合、当該市町村にも併せて報告することとする。

5 報告の内容

(1) 事故の発生の報告は事業所ごとに次の事項を横浜市電子申請・届出サービス（以下「電子申請システム」という。）を用いて所管課に報告するものとする。

ア 事業所の概要

イ 利用者の情報

ウ 事故の概要

エ 発生時の対応

オ 発生後の状況

カ 再発防止に向けての取組

キ その他必要な事項

(2) やむを得ない理由により電子申請システムを利用できない各事業者にあつては、所

管課にあらかじめ承認を得たうえで、前号に掲げる事項を所管課の指示する方法により報告することができる。

6 報告の手順

(1) 事故の発生又は発覚の後、各事業者は、速やかに第一報として前項第1号のアからエまでなど判明している項目について所管課へ報告する。

(注) 「速やかに」とは、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。

例： 午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合であっても、処置等が終了した時点で報告を行う。

(2) 事故処理の区切りがついたところで、前号の項目について最新の情報に更新し、これに加え、前項第1号のオからキまでの項目について所管課へ最終報として報告する。

(3) 各事業者は、保険者、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）並びに事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等に対し、事故報告の控え等を積極的に開示し、求めに応じて交付する。

(4) 前項第2号により所管課にあらかじめ承認を得た事業者は、その指示された方法により、前各号にしたがって処理するものとする。

7 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、対象者等に次の内容を説明するものとする。

(1) この要領に基づき、事故の発生を所管課に報告すること。

(2) 横浜市へ報告した事故の内容について個人情報以外の部分を事故の事例として神奈川県に報告される場合があること。

(3) 横浜市に対して、報告された事故について情報開示請求がなされた際に、個人情報以外の内容が開示される場合があること。

8 報告に対する各所管課の対応

(1) 各所管課は、対応が必要と判断した場合には、事業者に対する調査・指導や利用者等に対する事実確認を行う。

また、利用者等の権利擁護や苦情・トラブルの未然防止等のため必要な指導を行うものとする。

(例) 「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

(2) 対応が必要な事由は次のとおりとする。

ア 指定基準等法令違反が原因になっているおそれがある場合

イ 職員の不適切な介護等により発生したおそれがある事故（死亡又は生命等に係る重大な事故）の場合

ウ 反復して事故が発生している状況が見受けられる場合

エ 事業者の事故への対応が明らかに不足している場合

(3) (2)の事由に該当する場合は、内容により次の対応を行う。

ア 不正又は著しい不当な行為等が疑われる事故と判断される場合には、介護保険法の規定により、必要に応じて立入調査等を実施する。

イ 事故内容により必要と判断される場合には、当該事故に係る事業者、利用者等そ

の他の関係者から事情を聴取する。

ウ 緊急に各事業者へ注意喚起を促すことが必要と判断される場合は、各事業者への情報提供を行う。

(4) 事故報告の内容上、必要と判断される場合は、速やかに所管課から該当する区へ情報提供を行う。

(5) 次の掲げる場合には必要に応じ関係市町村又は神奈川県と連携を図る。

ア 当該被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合

イ 事故が発生した事業所が横浜市以外の市町村に所在する場合

ウ その他必要がある場合

9 その他

事業者は、いわゆる「ヒヤリ・ハット」のような3に定めた範囲には該当しない事故のケースであっても、必ず記録にとどめること。

また、各事業者・各所管課ともに、報告内容が記載された書類等の机上のへ放置や原則事務室外への持出しを禁止し、施錠保管を行う等、常に個人情報保護に細心の注意を払うこと。

附 則

この要領は、平成 13 年 6 月 29 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 18 年 6 月 30 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 21 年 10 月 28 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 31 年 6 月 1 日から施行する。

別表

介護保険サービス事故報告先

介護保険サービスの種類		所管課
介護給付	予防給付	
訪問介護		介護事業指導課
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	
訪問看護	介護予防訪問看護	
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導	
通所介護		
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与	
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援	介護予防支援	高齢施設課
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
介護療養型医療施設		高齢在宅支援課
	訪問介護相当サービス	
	通所介護相当サービス	
	訪問型生活援助サービス	

- ②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合
 - ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。
- (3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合
 - ①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合
 - ・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。
 - ②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合
 - ア 保険外サービスを無償で行う場合
 - ・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。
 - イ 保険外サービスの対価を得ている場合
 - ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

発行

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課

TEL 045-671-3466

FAX 045-550-3615