

# 令和5年度 集団指導

◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

令和6年3月

富士市 福祉部 介護保険課 指導担当

# 目次

## 第1 令和6年度改正事項（定巡）

## 第2 根拠法令等（主なもの）

## 第3 各サービスの人員、設備及び運営に関する基準に関する留意事項

I 基本方針	p 30
II 人員に関する基準	p 36
III 設備に関する基準	p 43
IV 運営に関する基準	p 43
V 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	p 72

## 第4 報酬に関する留意事項

I 所要時間の区分と算定	p 74
II 減算	p 75
III 加算	p 81
1 初期加算	p 81
2 認知症専門ケア加算	p 82
3 総合マネジメント体制強化加算	p 85
4 生活機能向上連携加算	p 86
5 サービス提供体制強化加算	p 88

# 第1 令和6年度改正事項

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護基本報酬

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組  
総合マネジメント体制強化加算の見直し
- (2) 看取りへの対応強化  
訪問看護等におけるターミナルケア加算  
の見直し
- (3) 高齢者虐待防止の推進  
身体的拘束等の適正化の推進
- (4) 認知症の対応力向上  
訪問系サービスにおける認知症専門ケア加  
算の見直し

## 2. 自立支援・重度化予防防止に向けた対応

- (1) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進  
訪問系サービス及び短期入所系サービスに  
おける口腔管理に係る連携の強化

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- (1) 効率的なサービス提供の推進
  - ① 訪問看護等における24時間対応体制の充実
  - ② 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
  - ③ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- (1) 報酬の整理・簡素化  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬  
の見直し

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護基本報酬

## 概要

➤ 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で**+1.59%**を確保。

そのうち、介護職員の処遇改善分**+0.98%**、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として**+0.61%**。

これを踏まえて、

- 介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ**+0.61%**の改定財源について、基本報酬に配分する。【告示改正】

### < 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ） >

	旧	新
要介護1	5,697単位	5,446単位
要介護2	10,168単位	9,720単位
要介護3	16,883単位	16,140単位
要介護4	21,357単位	20,417単位
要介護5	25,839単位	24,692単位

### < 夜間訪問型（新設） >

基本夜間訪問型サービス費	989単位
定期巡回サービス費	372単位
随時訪問サービス費（Ⅰ）	567単位
随時訪問サービス費（Ⅱ）	764単位

※処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

# 1.(1) 総合マネジメント体制強化加算の見直し

概 要	
<p>対象：<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b>、小規模多機能型居宅介護★            看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>➤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。</p> <p>なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。  <b>【告示改正】</b></p>	
単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1,200単位/月 <b>（新設）</b> 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）800単位/月 <b>（変更）</b>

★印は介護予防についても適応

算定要件 ((3)~(8)は新設)	I	II
(1) 個別サービス計画について、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、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○
(2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	○	○
<u>(3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	
<u>(4) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	○	
<u>(5) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。</u>		
<u>(6) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>	事業所の特性に応じて 1つ以上実施	
<u>(7) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>		
<u>(8) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>		

## 留意事項

- 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て、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する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(1)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
- ア** 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。
- イ** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

## 留意事項

- ウ 利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な存在となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。
- エ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。



**オ** 次に掲げるいずれかに該当すること

- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、世代間の交流（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む）を行っていること。
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。
- ・ 都道府県知事により居住支援法人（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）第40条に定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう。）の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。

③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

# 1.(2) 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概 要	
対象：訪問看護、 <b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b> 、看護小規模多機能型居宅介護	
➤ ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【 <b>告示改正</b> 】	
単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月	ターミナルケア加算 <b>2,500単位</b> /死亡月 ( <b>変更</b> )
算定要件等	
○変更なし	

# 1.(3) 身体的拘束等の適正化の推進

概 要	
<p>対象：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★ 居宅介護支援★</p> <p>➤ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】</p>	
基準	
<p>○ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。</li><li>・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。</li></ul>	

# 1.(4) 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概 要		
<p>対象：訪問介護、訪問入浴介護★、<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、</b> 夜間対応型訪問介護</p> <p>➤ 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。【告示改正】</p>		
単位数		
< 現行 >	< 改定後 >	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月 認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月	変更なし	

## &lt; 認知症専門ケア加算（Ⅰ） &gt;

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

## &lt; 認知症専門ケア加算（Ⅱ） &gt;

- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- オ 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、研修を実施又は実施を予定

## 留意事項

- ① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「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。  
なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認にあたっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が二分の一以上、または、Ⅲ以上の割合が百分の二十以上の算定方法は、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Ⅱ又は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。
- ③～⑤ (略)

## 2.(1) 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける 口腔管理に係る連携の強化

概 要	
<p>対象：訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★ 短期入所療養介護★、<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b></p> <p>➤ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。 <b>【告示改正】</b></p>	
単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
なし	<b>口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)</b> <b>※ 1月に1回に限り算定可能</b>

## 算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 **(新設)**
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



## 留意事項

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につながる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

## 留意事項

- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
- イ 開口の状態
  - ロ 歯の汚れの有無
  - ハ 舌の汚れの有無
  - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
  - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
  - ヘ むせの有無
  - ト ぶくぶくうがいの状態
  - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

### 3.(1)① 訪問看護等における24時間対応体制の充実

概 要	
対象：訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ➤ 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
緊急時訪問看護加算 指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月 病院又は診療所の場合 315単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 315単位/月	<b>緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）</b> 指定訪問看護ステーションの場合 600単位/月 病院又は診療所の場合 325単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 325単位/月  <b>緊急時訪問看護加算（Ⅱ）</b> 指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月 病院又は診療所の場合 315単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 315単位/月

<緊急時訪問看護加算（Ⅰ）>（新設）

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- （２）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

<緊急時訪問看護加算（Ⅱ）>

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（１）に該当するものであること。

## 留意事項

①～④ (略)

⑤ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。緊急時訪問看護加算(Ⅰ)を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。

**ア** 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

**イ** 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

**ウ** 夜間対応後の暦日の休日確保

**エ** 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

**オ** ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

**カ** 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

⑥ ⑤の夜間対応とは、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。

## 留意事項

⑦ ⑤のイの「夜間対応に係る連続勤務が2連続（2回）まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。

なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

### 3.(1)② 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

---

概 要	
対象：訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
➤ 退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。 【告示改正】	

- 退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。  
【告示改正】

算定要件等	
< 現行 >	< 改定後 >
<p>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、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）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<del>文書により</del>提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、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。</p> <p>ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。</p>	<p>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、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、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。</p> <p>ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。</p>



### 3.(1)③ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

概 要	
<p>対象：定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>➤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。【通知改正】</p>	
算定要件等	
<p>一体的実施ができる範囲について、都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていないため、<u>適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。</u></p>	

## 4.(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

### 概要

対象：定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 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機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。【告示改正】

<改定後>

一体型事業所 (※) 連携型事業所も同様

介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間のみサービスを必要とする利用者 (新設) (定期巡回・随時対応型訪問看護費Ⅲ)
要介護 1	7,946単位	5,446単位	<b>【定額】</b> ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月  <b>【出来高】</b> ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費 (Ⅰ)：567単位/回 ・随時訪問サービス費 (Ⅱ)：764単位/回 (2人の訪問介護員等により訪問する場合)  注：要介護度によらない
要介護 2	12,413単位	9,720単位	
要介護 3	18,948単位	16,140単位	
要介護 4	23,358単位	20,417単位	
要介護 5	28,298単位	24,692単位	

1. 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
2. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
3. 長時間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合
4. その他利用者の状況等から判断して、1から3までのいずれかに準ずると認められる場合に限られます。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末（指定地域密着型サービス基準第3条の6第3項に規定する利用者が援助を必要とする状態になったときに適切にオペレーターに通報できる端末機器をいう。）を有していることが条件となる。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみ利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなる。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むものとする。なお、8時から18時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなる。
- ③ 定期巡回サービスの提供回数については、特に要件は設けておらず、事業者と利用者との間で取り決められるものである。

## 留意事項

- ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、随時対応サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第1項第2号に規定する随時対応サービスをいう。）に相当する部分のみを基本夜間訪問サービス費として1月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス又は随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。
- ⑤ 2人の訪問介護員等による随時訪問サービスについて、随時訪問サービス(Ⅱ)が算定される場合のうち、注4(4)の(一)の場合としては、体重が重い利用者に排せつ介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注4(4)の(三)の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、1つの目安としては1月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されない。

## 第2 根拠法令等（主なもの）

---

### ○富士市地域密着型サービス基準条例

富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年富士市条例第21号）

### ○富士市地域密着型介護予防サービス基準条例

富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年富士市条例第22号）

### ○富士市居宅介護支援等基準条例

富士市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を定める条例（平成30年富士市条例第22号）

### ○富士市介護予防支援等基準条例

富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに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に関する基準を定める条例（平成27年富士市条例第22号）

### ○富士市地域密着型サービス基準規則

富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則（平成25年富士市規則第25号）

### ○富士市地域密着型介護予防サービス基準規則

富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成25年富士市規則第26号）

### ○富士市指定居宅介護支援等基準規則

富士市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を定める規則（平成30年富士市規則第53号）

### ○富士市介護予防支援等基準規則

富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに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に関する基準を定める規則（平成27年富士市規則第30号）

○**指定居宅サービス等基準**

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）

○**地域密着型サービス等基準解釈**

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

○**地域密着型サービス報酬告示**

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

○**利用者等告示**

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）

○**基準告示**

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

○**施設基準告示**

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）

○**地域密着型サービス等報酬告示解釈**

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号・老振発0331005号・老老発第0331018号）

○**その他の日常生活費の取扱通知**

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）

○**日常生活費等の受領通知**

介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号）

# 第3 各サービスの人員、設備及び運営に関する 基準に関する留意事項

以下、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定巡」と表記しています。

「一体型」と「連携型」

<b>一体型</b> 定巡	1つの事業所が訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する
<b>連携型</b> 定巡	訪問看護事業所と緊密な連携を図って対応する



## I 基本方針

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

### <提供するサービス>

#### 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。

**【解釈】** 「定期的」とは原則として1日複数回の訪問を行うことを想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであり、利用者の心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることを必ずしも妨げるものではないこと。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定すること。

## 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サービス又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）による対応の要否等を判断するサービス。

**【解釈】** 利用者のみならず利用者の家族等からの在宅介護における相談等にも適切に対応すること。また、随時の訪問の必要性が同一時間帯に頻回に生じる場合には、利用者の心身の状況を適切に把握し、定期巡回サービスに組み替える等の対応を行うこと。なお、通報の内容によっては、必要に応じて看護師等からの助言を得る等、利用者の生活に支障がないよう努めること。

## 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。

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

## 訪問看護サービス

医師の指示に基づき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。

**【解釈】** 医師の指示に基づき実施されるものであり、全ての利用者が対象となるものではないこと。また、訪問看護サービスには定期的に行うもの及び随時行うもののいずれも含まれること。

<サービスの具体的な内容等> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267（133）】

Q 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。

A 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。

<サービスの具体的な内容等> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267（134）】

Q 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。

A 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。

<サービスの具体的な内容等> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267（135）】

Q 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。

A 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。

<サービスの具体的な内容等> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267（136）】

Q 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。

A 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となる内容のものとされたい。

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。

<サービスの具体的な内容等> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267 (137)】

Q 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。

A 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。

<サービスの具体的な内容等> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267 (138)】

Q 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。

A 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等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。

## II 人員に関する基準

### <従業者の員数>

(1) オペレーター	サービス提供する時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上
(2) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等	交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
(3) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等	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
(4) 訪問看護サービスを行う看護師等 ※ <b>一体型</b> 定巡のみ	ア 保健師、看護師又は准看護師…常勤換算方法で <b>2.5以上</b> イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士…事業所の実情に応じた <b>適当数</b>

### 1 オペレーター

- (1) オペレーターは、**看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない**。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、サービス提供時間帯を通じて、看護師、介護福祉士等又は上記(4)の看護職員との連携を確保しているときは、サービス提供責任者として1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあっては、3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができる。この場合、「1年以上（3年以上）従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。

- (2) オペレーターのうち **1人以上は、常勤**の看護師、介護福祉士等でなければならない。
- (3) オペレーターは、**専らその職務に従事する者でなければならない**。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。
- 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、オペレーターは必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
- (4) 事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、③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。

■ 指定短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定（地域密着型）特定施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定（地域密着型）介護老人福祉施設、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院

## ●留意点●

勤務表にオペレーター業務に従事する従業者を明確に位置付けてください。

<人員配置基準について> 【24.3.16介護保険最新情報vol.267（145）】

Q 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。

A 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（午後6時から午前8時までの間に限る。）、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、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護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。



## 2 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

- (1) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。
- (2) 当該事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、1(3)及び(1)にかかわらず、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。
- (3) (2)の規定によりオペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、2(1)の規定にかかわらず、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。

### ●留意点●

随時訪問サービスを行う訪問介護員等については、**提供時間帯を通じて1以上、専従**の従業者を配置するとともに、勤務表に明確に位置付けてください。

なお、当該従業者は、当該業務に専従している時間帯に、利用者以外の入居者の対応はできないことに留意してください。

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、随時訪問サービスを行う訪問介護員等は必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

### 3 看護職員 ※一体型定巡のみ

- (1) 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師（以下、「常勤看護師等」という。）でなければならない。
- (2) 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。

### 4 計画作成責任者

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

利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできる。

### 5 管理者

- 事業所ごとに**専従**する**常勤**の者であること。
- ただし、支障がない場合は、当該事業所の他の職務（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）に従事し、他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 管理者は、オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はない。

### III 設備に関する基準

—省略—

### IV 運営に関する基準

#### 1 内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

< 第三者評価の実施の有無 >

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）について、重要事項説明書に掲載すること。

#### 2 受給資格等の確認

サービス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。

前項の被保険者証に、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、サービスを提供するように努めなければならない。

### **3 心身の状況等の把握**

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

### **4 指定居宅介護支援事業者等との連携**

- (1) サービスを提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- (2) 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。

### **5 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供**

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

### **6 居宅サービス計画等の変更の援助**

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る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。

## 7 サービスの提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該指定定期巡回・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。
- (2) 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。

## 8 利用料等の受領

- (1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- (2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービス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。
- (3) 前項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- (4) 前項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、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

## 9 基本取扱方針・具体的取扱方針

### ■ 基本取扱方針

- ① **定期巡回サービス及び訪問看護サービス**については、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、**随時対応サービス**及び**随時訪問サービス**については、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるようにしなければならない。
- ② 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、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

### ■ 具体的取扱方針

- ① **定期巡回サービス**の提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。
- ② **随時訪問サービス**を適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。
- ③ **随時訪問サービス**の提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。
- ④ **訪問看護サービス**の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。
- ⑤ **訪問看護サービス**の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うものとする。

- ⑥ 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。
- ⑦ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑧ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑨ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

## **10 主治の医師との関係 ※一体型定巡のみ**

- (1) 常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- (2) 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- (3) 主治の医師に11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11⑩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。
- (4) 医療機関が当該事業所を運営する場合には、(2)の規定にかかわらず、(4)の主治の医師の文書による指示並びに(3)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び11⑩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関する記録（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。



## 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

※④⑤⑩⑪⑫については一体型定巡のみ

- ① 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画におけるサービスを提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められたサービスが提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。  
この場合において、計画作成責任者は、当該計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。
- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、**看護職員が利用者の居宅を定期的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。

- ④ 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、①に規定する事項に加え、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。
- ⑤ 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、④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。
- ⑥ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑦ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該定期巡回・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。
- ⑧ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。
- ⑨ ①から⑦までの規定は、⑧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。
- ⑩ 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- ⑪ 常勤看護師等は、⑩の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。
- ⑫ 10(4)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。

## **12 同居家族に対するサービス提供の禁止**

従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・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。

## **13 緊急時等の対応**

- (1) 従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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。
- (2) 前項の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。

## **14 管理者等の責務**

- (1) 管理者は、当該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。
- (2) 管理者は、当該事業所の従業者がこの章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。
- (3) 計画作成責任者は、事業所に対するサービス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。

## 15 運営規程

事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。

<運営規程で定めるべき主なもの>

- 事業の目的及び運営の方針
- 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 営業日及び営業時間
- サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 通常の事業の実施地域
- 緊急時等における対応方法
- 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- 非常災害対策
- 虐待防止のための措置に関する事項
- その他運営に関する重要事項

### ※ 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書についても同様とする）。

### ※ 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

## 16 勤務体制の確保等

- (1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- (2) 事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、事業所が、適切にサービスを利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護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事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の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員に行わせることができる。
- (3) (2)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、複数の事業所間の契約に基づき、当該複数の事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。
- (4) 従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (5) 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従業員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。

## ハラスメント対策の強化

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、全ての介護サービス事業者に、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、ハラスメント対策を求めることとした。

### 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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

#### a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行って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**となっていることから、適切な勤務態勢の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

## 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、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、この必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

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

**ハラスメント防止のために事業主が講ずべき措置について、取組が行われていない事業所が散見されます。**

**事業主が講ずべき措置（a事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発、b相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備）については、令和4年4月1日から義務化となっています。**

## <参考>

### ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
- 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
  - ① **セクシュアルハラスメント**については、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
  - ② **パワーハラスメント**については、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。

#### ※ 職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

#### ※ 職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、 ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 iii 労働者の就業環境が害されるものであり、 i から iii までの要素を全て満たすもの。



## 17 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護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、全ての介護サービス事業者を対象に、①**業務継続に向けた計画等の策定**、②**研修の実施**、③**訓練（シミュレーション）の実施**等を義務づけた。

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。
  - また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

### イ 感染症に係る業務継続計画

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

### ロ 災害に係る業務継続計画

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

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年1回以上）な教育を開催する**とともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（年1回以上）に実施する**ものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

**→業務継続計画未実施減算が導入されましたので、令和6年度改定事項（全サービス共通）25ページから30ページを必ず確認をしてください。**

## 18 衛生管理等

- (1) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- (3) 事業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。

### 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の開催

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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね6月に1回以上、定期的に開催する**とともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

## ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の作成

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する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

## ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## 19 掲示

- (1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他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。
- (2) (1)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えることができる。

→令和6年度改正あり。令和6年度改定事項（全サービス共通）24ページを参照。

## 20 秘密保持等

- (1) 事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 当該事業所の従業員であった者が、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。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

## 21 苦情処理

- (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- (5) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (6) 国保連からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国保連に報告しなければならない。

## < 苦情対応について >

利用者のご家族からの相談において、**「事故が起こった際の最初の対応が納得できない。」**、**「事故が起きたことについて、何の説明も謝罪もない。」**等の苦情が多く寄せられます。事業所内で発生した事故等については、必ずご家族への連絡をしていると思いますが、事故直後の場合は、ご家族は気が動転していることも多いため、いくら謝罪や説明をしたとしても十分に相手に伝わっていないことが多いようです。事故直後に説明をし、その後、利用者ご家族が何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言ってくるであろうと思い、待っているが何も言ってこない。」と実は対応について強い不満を持たれている場合もあります。

**発生した事故が過失によらないものであったとしても、利用者やご家族の状況に応じて改めて説明や謝罪を行う等、利用者、ご家族の不安を解消するよう真摯な対応に努めてください。**

## 22 地域との連携等

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護・医療連携推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）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、サービスの提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

### (1) 他の地域密着型サービス事業所を併設している場合

1つの介護・医療連携推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

### (2) 複数の事業所の合同開催

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、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ④ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。



### (3) 開催に当たっての留意事項

- ① **開催通知は、遅くとも1月前まで**に各構成員に送付してください。なお、年間計画を作成している場合であっても、開催通知は別に送付してください。
- ② 市及び地域包括支援センターについては、出席の有無にかかわらず、介護保険課に開催通知を書面（電話のみは不可・介護保険課課長宛て）にて送付してください。担当する地域包括支援センターには、介護保険課から開催通知をFAX等で転送します。
- ③ 市及び地域包括支援センターは、原則として、交代で出席しますが、地域包括支援センターについては、地域によって、事業所の運営状況や利用者等を継続的に把握するために、毎回参加する場合があります。
- ④ 介護・医療連携推進会議終了後は、報告や評価、助言等の記録を作成するとともに、その記録を公表してください。
- ⑤ **コロナ等の感染症が蔓延している場合における運営推進会議の対応については全サービス共通事項27ページから29ページを参照**

## <介護・医療連携推進会議を活用したサービス評価について>

平成27年度より、対象サービスは、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとなりました。（サービス評価）

サービス評価の実施に当たって、市及び包括支援センター双方の出席を希望する場合には、開催通知に併せてご連絡ください。

自己評価・外部評価表については、遅くとも2週間前までに出席者へ提出してください。また、出席の有無にかかわらず、市及び包括支援センターには必ず提出してください。欠席分も併せて評価実施当日に提出いたします。

サービス評価の結果の公表については、事業所内で見やすい位置に掲示する、ウェブサイトに掲載する等を行い、併せて市及び包括支援センターに紙面での提出をお願いします。

- (4) 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、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、サービスの提供を行わなければならない。

### 【解釈】

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者にサービスを提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない。

## **23 事故発生時の対応**

- (1) 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には、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、必要な措置を講じること。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- (3) 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うこと。
- (4) 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくこと。
- (5) 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有すること。
- (6) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

事故報告の対象事例

1	<p>サービス提供中における利用者の事故で、下記のいずれかに該当するもの。</p> <p>ア 死亡に至った事故</p> <p>イ 医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故。</p> <p>※1 「サービス提供中」には訪問、送迎、通院等の間も含む。 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、「サービス提供中」に含まれるものとする。</p> <p>※2 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、ア又はイに該当する場合は報告すること）。</p> <p>※3 利用者が病気等（老衰を含む）により死亡した場合、報告は要さない。 ただし、当該事例において、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、報告すること。</p> <p>※4 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、事業者は速やかに報告書を再提出すること。</p>
2	<p>感染症・食中毒の発生又はその疑いがあるもので、下記のいずれかに該当するもの</p> <p>ア 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合</p> <p>イ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合</p> <p>ウ ア及びイに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合</p>
3	<p>結核の発生（サービス提供に関連して発生したと認められる場合）</p>
4	<p>職員（従業者）の法令違反・不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの</p>
5	<p>誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬漏れ等が発生した場合において、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た場合）</p>
6	<p>行方不明・離設事故</p>

## 24 虐待の防止

全ての介護サービス事業者を対象に、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、研修の実施、担当者を定めることを義務づけた。

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）**を定期的**に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための**指針を整備**すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための**研修を定期的**に実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための**担当者を置く**こと

## ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- 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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員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
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 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

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 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

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、当該地域密着型通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型通所介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ある。

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

#### 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

指定地域密着型通所介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ことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

→高年齢者虐待防止措置未実施減算が導入されましたので、令和6年度改定事項（全サービス共通）31ページから35ページを必ず確認をしてください。



## 25 記録の整備

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- (2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。なお、その「完結の日」とは個々の利用者につき、契約の終了により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 主治の医師による指示の文書 ※一体型定巡のみ
- 訪問看護報告書 ※一体型定巡のみ
- **身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ※令和6年度改正**
- 市への通知に係る記録
- 苦情の内容等の記録
- 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

○ **指定訪問看護事業者との連携**

- (1) **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。
- (2) 連携指定訪問看護事業者との契約に基づき、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。
  - イ 11③に規定するアセスメント
  - ロ 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
  - ハ 介護・医療連携推進会議への参加
  - ニ その他サービスの提供に当たって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ない。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わなければならないこと。

## ●留意点●

随時対応サービスを担当するオペレーターが、随時の訪問看護サービスの要否等を適切に判断できるよう、訪問看護サービスの提供により把握された利用者の心身の状況等について、連携指定訪問看護事業所と適宜、情報共有を図ってください。

# 第4 報酬に関する留意事項

## I 基本報酬

- 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の(2)又は(3)若しくは(4)を算定する場合を除く）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、夜間対応型訪問介護費は算定しないものとする。  
この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

→令和6年度改正あり。詳しくは24ページから27ページを参照してください。

## II 減算

### 1 通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

#### ■ 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を受けている利用者に対して、サービスを行った場合は、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。

	一体型（訪問看護サービスを行わない場合）、連携型
要介護1	62単位/日
要介護2	111単位/日
要介護3	184単位/日
要介護4	233単位/日
要介護5	281単位/日

## ■ 短期入所系サービス

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**。

### <留意事項>

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

■ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

	月途中の事由	起算日※2
開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
	・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・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）	契約日
	・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

	月途中の事由	起算日※2
終了	・ 区分変更（要介護1～5の間）	変更日
	・ 区分変更（要介護→要支援） ・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・ 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	契約解除日  (満了日) (開始日)
	・ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※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）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
	・ 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

※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。



## 2 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して以下の単位数を所定単位数から**減算**する。

① 同一敷地内建物等に居住する利用者に対してサービスを行った場合	600単位/月
② 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 <b>50人以上</b> 居住する建物に居住する利用者に対してサービスを行った場合	900単位/月

### (1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、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（事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指す。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。

(2) 当該減算は、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。

<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、運営法人が事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。

(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。
- 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。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用を受けないこと。 ※令和6年改正

## III 加算

### **1 初期加算**

利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に利用を再び開始した場合も、同様とする。

## 2 認知症専門ケア加算

令和6年度改正あり。詳しくは10ページから13ページへ。

日常生活に支障を来た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（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者の事を指す。）に対し、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日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

### 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 90単位/月

- ① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- ② 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ③ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ④ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

### 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120単位/月

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ③ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ④ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ⑤ 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、研修を実施又は実施を予定

Q 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

（A）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Ⅱ又は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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（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。

（計算例）

	認知症高齢者の 日常生活自立度	要介護	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2	6	5	7
利用者③	Ⅰ	要介護2	6	6	7
利用者④	Ⅱa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅱa	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

## 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Ⅱ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  $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} \approx 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

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。

### < 「認知症高齢者の日常生活自立度」の確認方法について >

- ① 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
- ② 複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる。
- ③ 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。

### 3 総合マネジメント体制強化加算 **令和6年度改正あり。**

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届け出た事業所が、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。

**→詳しくは3ページから8ページを参照。**

## 4 生活機能向上連携加算

### ■ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（※1）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サービスを行ったときは、初回のサービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

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



## ■ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い（※2 カンファレンス）、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づくサービスを行ったときは、初回のサービス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、（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

### ※2 カンファレンス

カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

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、サービス提供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科の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

## 5 サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、1日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。

区分	単位数	厚生労働大臣が定める基準
I	750単位/月	事業所の訪問介護員等の総数のうち、 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護福祉士の占める割合が<b>60%以上</b></li> </ul> 又は <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 勤続<b>10年以上</b>の介護福祉士が<b>25%以上</b></li> </ul>
II	640単位/月	事業所の訪問介護員等の総数のうち、 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護福祉士の占める割合が<b>40%以上</b></li> </ul> 又は <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護福祉士、実務者研修修了者及び基礎研修課程修了者の合計が<b>60%以上</b></li> </ul>
III	350単位/月	次のいずれかに該当すること <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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<b>30%以上</b></li> <li>又は介護福祉士、実務者研修修了者及び基礎研修課程修了者の合計が<b>50%以上</b></li> <li>■ 従業者の総数のうち、常勤職員が<b>60%以上</b></li> <li>■ 従業者の総数のうち、勤続<b>7年以上</b>の者が<b>30%以上</b></li> </ul>
共通		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業所の全ての従業者に対し、<b>従業者ごとに研修計画</b>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。</li> <li>■ 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催していること。</li> <li>■ 事業所の全ての従業者に対し、<b>健康診断等を定期的</b>に実施すること。</li> </ul>

## <留意事項>

### ① 研修について

当該事業所におけるサービス従業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、**個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等**を定めた計画を策定すること。

### ② 会議の開催について

この会議は、当該事業所の**従業員の全てが参加する**ものであること。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も可能。**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」等を遵守していること。**

以下の内容に要件も必要となるため留意すること。

ア 会議の開催状況については、その概要を記録すること。

イ 「定期的」とは、**おおむね1月に1回以上開催**されていること。

ウ 「利用者に関する情報」「サービスの提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも**下記の事項**について、その変化の動向を含め、記載すること。

- 利用者のA D Lや意欲
- 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- 家庭環境
- 前回のサービス提供時の状況
- その他サービス提供に当たって必要な事項

### ③ 職員の割合の算出方法

ア 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。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。

したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。

ウ 前年度の実績が6月に満たない事業所で、イに基づき職員の割合を算出した場合、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すること。また、その割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに変更の届出を提出すること。

エ 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。

### ④ 勤続年数について

各月の前月の末日時点における勤続年数とすること。

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。

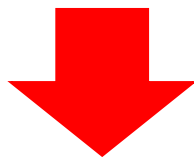
体制加算として影響が大きい加算の一つであることから、**必要な割合の算出を毎年必ず行ってください。**

## 6 介護職員等処遇改善加算

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



現行 3 加算



介護職員等処遇改善加算（現行 3 加算を一本化）

**※詳しくは令和 6 年度改正事項（全サービス共通）45ページから61ページを参照**