

令和7年度

集團指導資料

(定期巡回・隨時対応型訪問介護看護)

八女市介護長寿課

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する事項

I 基本方針等

1. 基本方針

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。

2. 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においては、次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。

※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。

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すること。

※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。

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分以内の間に駆け付けられるような体制確保に努めること。

※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。

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

※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。

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

※事業所は1つの事務所であることが原則であるが、地域の実情に応じて、本体となる事務所と別の事務所（サテライト拠点）を併せて指定を行うことは差し支えない。

II 人員に関する基準

1. オペレーター

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

ア. サービスを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。

※事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。

※午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

※サテライト拠点を有する事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

イ. オペレーターは、看護師・介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士又は介護支援専門員（以下「看護師、介護福祉士等」という。）をもって充てなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、看護師、介護福祉士等又は訪問看護サービスを行う看護師等との連携を確保しているときは、サービス提供責任者の業務に1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養

成研修2級修了者にあつては、3年以上) 従事した経験を有する者をもって充てること
ができる。

※「1年以上(3年以上) 従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サ
ービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。

ウ. オペレーターのうち1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。

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

エ. 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。

オ. 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サ
ービス、同一敷地内の訪問介護事業所、訪問看護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事
業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。

※オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービ
スの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受け
ることができる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置
要件を併せて満たすものであること。

※オペレーターは、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、随時
訪問サービスを行う訪問介護員等として従事することができること。

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

カ. 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、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指定短期入所生活介護事業所
- ②指定短期入所療養介護事業所
- ③指定特定施設
- ④指定小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑤指定認知症対応型共同生活介護事業所
- ⑥指定地域密着型特定施設
- ⑦指定地域密着型介護老人福祉施設
- ⑧指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑨指定介護老人福祉施設

⑩介護老人保健施設

⑪介護医療院

※上に掲げる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こととしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取り扱うことができること。

※当該職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できないため、当該施設等における最低基準を超えて配置している職員に限られることに留意すること。

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。

※定期巡回サービスを行う訪問介護員等の員数については、必要な数としているが、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

3. 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

ア. 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上

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

※看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されているため、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務を行うものではないこと。

イ. 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。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訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

ウ. 午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

エ. 当該事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。

オ. オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。

※サテライト拠点を有する事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

4. 訪問看護サービスを行う看護師等

ア. 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）は、常勤換算方法で2.5人以上。

※「常勤換算方法で2.5人以上」とは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

※勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。

①勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員によるサービス提供の実績がある事業所における、勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の勤務日及び勤務時間が不定期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稼働時間をいう。）とすること。

②勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため①の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該勤務日及び勤務時間が不定期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時間数に算入すること。

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

※看護職員が、オペレーターとして従事するとき及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成等において必要なアセスメントのための訪問を行うときの勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入して差し支えないこと。

※訪問看護員等として定期巡回サービス及び随時訪問サービスを行うときの勤務時間については、当該常勤換算を行う際に算入することはできないものであること。

※指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看護の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で2.5以上配置されていることで、双方の基準を満たすこと。

イ. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の実情に応じた適当数。

※実情に応じて、配置しないことも可能である。

ウ. 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。

工. 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。

※訪問看護サービスを行う看護職員は、常時の配置を求めているが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上の者との連絡体制を確保しなければならないこと。

5. 計画作成責任者

事業者は、事業所ごとに、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としなければならない。

※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。

※計画作成責任者は、オペレーター、定期巡回サービス・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従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から1人以上を選任しなければならない。

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

※利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできる。

6. 管理者

事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はないものである。

①当該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

②当該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、当該訪問介護事業所、訪問看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合

③同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に

従事する時間帯も、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、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

※他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、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（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。

Ⅲ 設備に関する基準

1. 設備及び備品等

ア. 事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

※事業所には、事業運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。

※区分がされていなくても業務に支障がないときは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

※事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

※手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。

※事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

イ. 事業者は、利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、事業所ごとに次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させなければならない。ただし、①に掲げる機器等については、事業者が適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができる。

①利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

※利用者の心身の状況等を蓄積し、利用者からの通報を受けた際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければならないが、通報を受信する機器と、利用者の心身の情報を蓄積する機器は同一の機器でなくても差し支えないこと。

※利用者の心身の状況等の情報を蓄積する機器等については、事業所・事業者内のネッ

トワークや情報セキュリティに十分に配慮した上で、インターネットを利用したクラウドコンピューティング等の技術を活用し、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも当該事業所において機器等を保有する必要はない。

②随時適切に利用者からの通報を受けられることができる通信機器等

※利用者からの通報を受けられるための機器については、必ずしも当該事業所に設置されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできること。

※通報を受けられる機器としては、携帯電話等であっても差し支えない。

ウ. 事業者は、利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるように、利用者に対し、通信のための端末機器を配布しなければならない。ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りでない。

※利用者に配布するケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となったときにボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるものでなければならない。ただし、利用者の心身の状況によって、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、利用者に対し携帯電話等を配布すること又はケアコール端末を配布せず、利用者所有の家庭用電話や携帯電話により随時の通報を行わせることも差し支えないものである。

※利用者に配布するケアコール端末等については、オペレーターに対する発信機能のみならず、オペレーターからの通報を受信する機能を有するものや、テレビ電話等の利用者とオペレーターが画面上でお互いの状況を確認し合いながら対話できるもの等を活用し、利用者の在宅生活の安心感の向上に資するものであることが望ましい。

エ. 事業者が、夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と夜間対応型訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、随時対応サービスの提供に必要となる設備を双方の事業で共用することができるものである。

IV 運営に関する基準

1. 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、介護保険等関連情報当を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

※「科学的介護情報システム（LIFE）」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。

2. 内容及び手続きの説明及び同意

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、重要事項に

関する規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。

3. 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

※正当な理由とは、

- ①事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合。
- ②利用申込者の居住地が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。

4. サービス提供困難時の対応

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

5. 受給資格等の確認

- ア. 事業者は、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。
- イ. 事業者は、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

6. 要介護認定の申請に係る援助

- ア. 事業者は、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、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。
- イ. 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

7. 心身の状況等の把握

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

- ア. 事業者は、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。
- イ. 事業者は、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、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。

9. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

事業者は、サービスの提供の開始に際し、利用申込者が指定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いない、又は、居宅サービス計画にもとづく指定居宅サービスを受けていないときは、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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、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。

10. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、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。

11. 居宅サービス計画等の変更の援助

事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る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。

12. 身分を証する書類の携行

事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

※当該事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

13. サービスの提供の記録

- ア. 事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、法定代理受領サービス費の額その他必要な事項を、居宅介護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。

- イ. 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容を記録するとともに、利用者からの申し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。

※その他適切な方法とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

14. 利用料等の受領

- ア. 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、利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われるサービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。
- イ. 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支払を受ける利用料の額と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。
- ウ. 利用料のほかに、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。
- エ. サービス提供に当たっては、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。

※利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められないものである。なお、利用者宅から事業者への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものである。

15. 保険給付の請求のための証明書の交付

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

16. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

- ア. 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。
- イ. 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、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。

17. 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

- ア. 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。
- イ. 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。
- ウ. 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。
- 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。
- 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。
- 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。
※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ならない。
- キ. サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ク. サービスの提供に当たっては、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
※緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- ケ. クの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。
- コ. サービスの提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- サ. サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。
※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ものとする。

18. 主治の医師との関係

- ア. 事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
※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ができない。
- イ. 事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ウ. 事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、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。
※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ること。
- エ. 医療機関が、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載されるもので差し支えない。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ない。

19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

- ア. 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。
- イ. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、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。
- 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。
- 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内容等を記載しなければならない。

- 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、必要な指導及び管理を行うとともに、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、利用者の同意を得なければならない。
- 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、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- 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、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うものとする。
- ケ. アからキまでの規定はク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訪問看護報告書を作成しなければならない。
- 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。
- シ. 18のエの規定は、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。

※居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、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、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

20. 同居家族に対するサービス提供の禁止

事業者は、従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・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。

21. 利用者に関する市町村への通知

事業者は、サービス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 正当な理由なしにサービス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。

22. 緊急時等の対応

ア. 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。

- イ. 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。

※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講じなければならない。

23. 管理者等の責務

- ア. 管理者は、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. 管理者は、事業所の従業者に、運営に関する基準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、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。

24. 運営規程

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（運営規程）を定めておかななければならない。

- ア. 事業の目的及び運営の方針

- イ. 従業者の職種、員数及び職務の内容

※業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準とされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

（重要事項説明書においても同様）

- ウ. 営業日及び営業時間

※営業日は365日と、営業時間は24時間と記載すること。

- エ. 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

- オ. 通常の事業の実施地域

※通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

※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、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない。

※市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。

- カ. 緊急時等における対応方法

- キ. 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法

- ク. 虐待の防止のための措置に関する事項 **【令和6年4月1日より義務化】**

※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、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

と。

ケ. その他運営に関する重要事項

25. 勤務体制の確保等

ア. 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、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。

※原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

イ. 事業者は、事業所ごとに、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との密接な連携を図ることにより当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、サービスの事業の一部を、当該他の事業所等との契約に基づき、当該事業所等の従業員に行わせることができる。

※「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るが、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。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、いずれのサービスも提供しない時間帯が生じることは認められない。

※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うこと。

ウ. 随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との間の契約に基づき、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。

エ. 事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

オ. 事業者は、適切なサービス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、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。

※法律により事業主には、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。

※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。

※事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

①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、従業員に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、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、中小企業（資本金5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100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るが、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ること。

※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例が規定されている。

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、「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。

上記マニュアル等については、以下の厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

26. 業務継続計画の策定等

【令和6年4月1日より義務化】

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

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照すること。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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

① 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）

② 災害に係る業務継続計画

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

イ. 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、ほか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。

※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にすることが望ましい。

※研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応について行う。

※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。

※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。

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

※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

※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すること。

- ウ. 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。

27. 衛生管理等

- ア. 事業者は、従業員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. 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
※事業者は、従業員が感染源となることを予防し、また従業員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る。

- ウ. 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

【令和6年4月1日より義務化】

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）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、従業員に周知徹底を図ること。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ③事業所において従業員に対し、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に実施すること。

※感染対策委員会

感染対策委員会は、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い。特に、感染対策の知識を有する者については外部の者を含め積極的に参画を得ることが望ましい。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

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装置をいう。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。

感染症対策委員会は、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、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。

※感染症の予防及びまん延の防止のための指針

指針には、平常時の対策と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）等が想定される。

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。

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。

※感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する研修の内容は、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、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、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。

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。

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定期的（年1回以上）に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すること。

28. 掲示

- ア. 事業者は、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。
- ※事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務体制、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）等の利用申込書のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
- ①事業所の見やすい場所とは、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ある。
- ②従業員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示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めている。
- イ. 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- ※重要事項を記載したファイル等を利用申込者、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で掲示に代えることができる。
- ウ. 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
（重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用）

29. 秘密保持等

- ア. 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。
- イ. 事業者は、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。
- ※「必要な措置」とは、従業員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、従業員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ずべきこととする。
- ウ. 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
- ※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

で足りるものである。

30. 広告

事業者は、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。

31. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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象として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

32. 苦情処理

ア. 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※「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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

イ. 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

ウ. 事業者は、提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

エ. 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。

オ. 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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. 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、オの改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

33. 地域との連携等

ア. 事業者は、サービス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、事業所が所在する市町村の職員又は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介護・医療連携推進会議を設置し、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なければならない。

※介護・医療連携会議は、事業所が、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、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当該会議において、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設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。

※地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、郡市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。

※介護・医療連携推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、利用者又はその家族の同意を得なければならない。

※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。

※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。

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。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。

イ. 事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

※自己評価は、事業所が自ら提供するサービスについて振り返りを行い、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。

※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。

※介護・医療連携推進会議は、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。

※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、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム (WAMNET)」の利用、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。

※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。

ウ. 事業者は、介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

エ. 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村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」には、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るものである。

オ. 事業者は、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。

※高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、正当な理由（3. 提供拒否の禁止参照。）がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。

34. 事故発生時の対応

ア. 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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。

※事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

イ. 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

※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。

ウ. 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。

※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

35. 虐待の防止

【令和6年4月1日より義務化】

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア. 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を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

イ. 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。

ウ. 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。

エ. ア～ウ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。

※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」（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・人格の尊重が達成できるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・ 虐待の未然防止

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

・ 虐待等の早期発見

従業員は、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）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者からの市町村への虐待

の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、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ることとする。

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するものとする。

①虐待防止検討委員会（ア）

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

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとしても差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

- a. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g. 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（イ）

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

- a. 事業所における虐待防止に関する基本的考え方
- b. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修（ウ）

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内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（エ）

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、担当者を置くことが必要である。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。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)上記の「担当(※)」については、身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を指す。

36. 会計の区分

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

37. 記録の整備

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

イ. 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を次に掲げる期間保存しなければならない。

a. 完結の日から5年間

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③主治の医師による指示の文書
- ④訪問看護報告書

b. 完結の日から2年間

- ①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
- ②利用者が次のいずれかに該当する場合に行われなければならない市への通知に係る記録
 - ・ 正当な理由なしにサービス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。
 - ・ 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。
- ③利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ④利用者に対するサービスの提供により発生した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

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

1. 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、訪問看護サービスの提供を行わず、連携指定訪問看護事業所が行うこととなる。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き、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る。

2. 指定訪問看護事業所との連携

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、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。

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、連携指定訪問看護事業者との契約に基づき、当該事業者から、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

②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

③介護・医療連携推進会議への参加

④その他サービスの提供に当たって必要な指導及び助言

※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。

※事業開始以降、訪問看護を利用しようとする利用者が選定した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る。

※連携に要する経費については、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

※イの①については、連携訪問看護事業所の利用者に関しては、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、連携訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携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、連携訪問看護事業所に情報提供を行わなければならない。

※1つの定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、一体型の事業と連携型の事業を併せ

で行うことは差し支えない。この場合において、次の点に留意されたい。

- ①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
- ②人員及び設備基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る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
- ③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

VI 費用の額の算定に関する基準について

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

利用者の要介護状態区分に応じて、次の表のとおりそれぞれ所定単位数を算定する。

ア. 1か月あたりの報酬

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）			定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ）
	一体型			連携型
	①訪問看護サービスを行わない場合	②訪問看護サービスを行う場合		/
		③准看護師の場合		
要介護1	5,446単位	7,946単位	7,787単位	5,446単位
要介護2	9,720単位	12,413単位	12,165単位	9,720単位
要介護3	16,140単位	18,948単位	18,569単位	16,140単位
要介護4	20,417単位	23,358単位	22,891単位	20,417単位
要介護5	24,692単位	28,298単位	27,732単位	24,692単位

イ. 日割り計算の際に使用する報酬

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）			定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ）
	一体型			連携型
	訪問看護サービスを行わない場合	訪問看護サービスを行う場合		/
		准看護師の場合		
要介護1	179単位	261単位	256単位	179単位
要介護2	320単位	408単位	400単位	320単位
要介護3	531単位	623単位	611単位	531単位
要介護4	672単位	768単位	753単位	672単位
要介護5	812単位	931単位	912単位	812単位

ウ. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）			
夜間にのみ行うもの			日割り計算
(1) 基本夜間訪問サービス費	（1月につき）	989単位	33単位
(2) 定期巡回サービス費	（1回につき）	372単位	
(3) 随時訪問サービス費（Ⅰ）	（1回につき）	567単位	
(4) 随時訪問サービス費（Ⅱ）	（1回につき）	764単位	

基本単位の算定について

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（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）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する。

※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者を除く。）、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。

※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。

※利用者が、1つの定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、サービスを受けている間は、当該事業所以外の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がサービスを行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

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

ア. 表の②については、事業者が、通院が困難な利用者に対して、訪問看護サービスを行った場合に、利用者の要介護度区分に応じて、1月につきそれぞれの所定単位数を算定する。

イ. 表の③については、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分

の98に相当する単位数を算定する。

- ウ。「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。
- エ. 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欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は、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。
- オ. 訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。
- カ. 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ある。
- キ. 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。
- ク. 月途中から医療保険の給付の対象と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うこととする。
- ケ. 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すること。（表の③）
- コ. 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（100分の98）を算定すること。（表の③）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみ行うものに限る。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 基本夜間訪問サービス費

利用者に対して、オペレーターに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けられることができる体制を整備している場合

(2) 定期巡回サービス費

利用者に対して、事業所の訪問介護員等が、定期巡回サービスを行った場合

(3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)

利用者に対して、事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービスを行った場合

(4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)

次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合

(一) 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

(二) 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

(三) 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合

(四) その他利用者の状況等から判断して、(一)から(三)までのいずれかに準ずると認められる場合

※ 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（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の利用であれば、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。

※ 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。

※ 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。

※ 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。

※ 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、上記(4)の(一)の場合としては、体重が重い利用者や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、上記(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。

2. 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数－1／100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

3. 業務継続計画未策定減算 所定単位数－1／100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

4. 通所系サービスを利用した場合の取扱い

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（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（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の所定単位数を算定する場合を除く。）を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次の表に掲げる単位数を所定単

位数から減算する。

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ）
	一体型		連携型
	訪問看護サービスを行わない場合	訪問看護サービスを行う場合	
要介護1	62単位減算	91単位減算	62単位減算
要介護2	111単位減算	141単位減算	111単位減算
要介護3	184単位減算	216単位減算	184単位減算
要介護4	233単位減算	266単位減算	233単位減算
要介護5	281単位減算	322単位減算	281単位減算

5. 短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

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（退所日を除く。）を減じて得た日数に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）の（1）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。

6. 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、サービスを行った場合は、基本単位（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき600単位を所定単位数から減算し、基本単位（Ⅲ）については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、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、基本単位（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき900単位を所定単位数から減算し、基本

単位(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

留意事項

※「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」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ものである。

※建物の1階部分に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

※次の場合は、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないこと。

- ①同一敷地内であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ②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

※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。

※同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

- ①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。
- ②利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

※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。

7. 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

所定単位数+所定単位数×15/100

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービスを行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、基本単位(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき、基本単位(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

留意事項

- ※「厚生労働大臣が定める地域」とは、本市においては、旧上陽町（旧横山村に限る。）・旧黒木町（旧大淵村、旧笠原村等に限る。）・旧矢部村・旧星野村が該当する。
- ※「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）とし、本体の事業所が特別地域以外に所在し、サテライト事業所が特別地域に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする従業者によるサービスは加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする従業者によるサービスは加算の対象となるものであること。
- ※サテライト事業所のみが特別地域に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする事業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。
- ※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

8. 中山間地域等における小規模事業所加算

$$\text{所定単位数} + \text{所定単位数} \times 10 / 100$$

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又はサテライト事業所の従業者がサービスを行った場合は、基本単位(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき、基本単位(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

留意事項

- ※「厚生労働大臣が定める地域」とは、本市においては、旧上陽町（旧横山村に限る。）・旧黒木町（旧大淵村、旧笠原村等に限る。）・旧矢部村・旧星野村を除く、八女市全域が該当する。
- ※実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ※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、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となるものであること。
- ※平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに加算取り下げの届出を提出しなければならない。
- ※当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。
- ※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

9. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

$$\text{所定単位数} + \text{所定単位数} \times 5 / 100$$

事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービスを行った場合は、基本単位(Ⅰ)又は(Ⅱ)については1月につき、基本単位(Ⅲ)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

留意事項

- ※「厚生労働大臣が定める地域」とは、本市においては、八女市全域が該当する。
- ※当該加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域を越えた際に支払いを受けられることができるとされている交通費の支払いを受けることはできないこととする。
- ※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

10. 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い 【一体型のみ】

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、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、訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）①を算定する。

留意事項

- ア. 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。
- イ. この場合においては、日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。
- ウ. 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、診療録に記載しなければならない。

11. 緊急時訪問看護加算 【一体型で訪問看護サービスを行う場合】

訪問看護サービスの利用者について、一体型の事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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。

ア 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 325単位

次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の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。

イ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 315単位

利用者又はその家族等からの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。

留意事項

- 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 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。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算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看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ③ 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算定に当たっては、市が届出を受理した日から算定するものとする。
- 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。

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。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

12. 特別管理加算 【一体型で訪問看護サービスを行う場合】

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(※厚生労働大臣が定める状態にあるもの)に対して、一体型の事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管

理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。
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。

※厚生労働大臣が定める状態（次のいずれかに該当する状態）

- ① 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍科学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ② 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態（NPUP分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類D3、D4若しくはD5に該当する状態）
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（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）

ア. 特別管理加算（Ⅰ） 500単位/月

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①に規定する状態にある者に対して行う場合

イ. 特別管理加算（Ⅱ） 250単位/月

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②、③、④又は⑤に規定する状態にある者に対して行う場合

留意事項

- ① 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。
- ② 介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。
- ③ 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 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」に対して加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録す

ること。

⑤「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対して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。

⑥訪問の際、症状が重篤であって場合には、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。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

13. ターミナルケア加算 2,500単位/月

【一体型で訪問看護サービスを行う場合】

在宅で死亡した利用者について、一体型の事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（②利用者告示）にある利用者に訪問看護を行っている場合にあっては1日以上）ターミナルケアを行った場合（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所定単位数に加算する。

①大臣基準告示

- ア. 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
- イ. 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
- ウ. 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

②利用者等告示（次のいずれかに該当する状態）

- ア. 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- イ. 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

留意事項

- ①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。
- ②1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ③介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できない。
- ④一の事業所において、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。その場合において、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。
- ⑤ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。
 - a. 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - b. 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - c. 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
 - d. 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。
- ⑥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。
- ⑦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。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

14. 初期加算 30単位/日

(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、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。

15. 退院時共同指導加算 600単位/回

【一体型で訪問看護サービスを行う場合】

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、一体型の事業所の保健師、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、診療所又は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、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（「特別管理加算」の厚生労働大臣が定める状態にあるもの）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

留意事項

- ①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、利用者又はその看護にあ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。
- ②2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③複数の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。（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。

16. 総合マネジメント体制強化加算

基本単位(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、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。

ア. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位

※次のいずれにも適合すること。

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、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。
- ②地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ③日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- ④地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
- ⑤次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 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。
 - (二) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う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。
 - (三) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。
 - (四) 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。

イ. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位

ア①及び②に掲げる基準に適合すること。

留意事項

- ①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(I)は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

a. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。

b. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

c. 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。

d. 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。

e. 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。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

17. 生活機能向上連携加算

ア. 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を作成し、当該計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（基本単位(Ⅰ)又は(Ⅱ)の所定単位数を算定している場合に限る。以下ア及びイにおいて同じ。）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。

イ. 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況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画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、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

留意事項

ア 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

- ① 「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・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。
- ② 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。以下同

じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(サービス担当者会議として開催されるものを除く。以下「ア」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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

- ③ 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月をめどとする達成目標
 - c. bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ④ 達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ 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、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う)。

⑥ 本加算は②の評価に基づき、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期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する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。

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

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、ア②、⑥及び⑦を除きアを適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき定期巡回・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. 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場において把握し、又は指定期巡回・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、当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話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、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、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・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。

18. 認知症専門ケア加算

厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、基本単位(I)又は(II)については1月につき、基本単位(III)については定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 基本単位(I)又は(II)を算定している場合

- (イ) 認知症専門ケア加算 (I) 90単位/月
- (ロ) 認知症専門ケア加算 (II) 120単位/月

イ 基本単位(III)を算定している場合

- (イ) 認知症専門ケア加算 (I) 3単位/日
- (ロ) 認知症専門ケア加算 (II) 4単位/日

(イ) 認知症専門ケア加算 (I)

※次のいずれにも適合すること。

- ①事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(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す。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、事業所における対象者の数が20人未満である場合は1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1

に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- ③当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

㍁ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

※次のいずれにも適合すること。

- ①㍁②及び③の基準のいずれにも適合すること。

②事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（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）の占める割合が100分の20以上であること。

- ③認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- ④事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（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。

留意事項

- ①認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、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2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数で算定すること。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、いずれかの月で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、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに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」、「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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

- ④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

- 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。

19. 口腔連携強化加算 50単位/月

基本単位(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

ア 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表区分番号C000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に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

イ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

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げる観点から、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当たっては、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当たっては、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。

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。

20. サービス提供体制強化加算

ア. 基本単位(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月

イ. 基本単位(Ⅲ)を算定している場合

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/回

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/回

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/回

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

※次のいずれにも該当すること。

①事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業

所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね1月に1回以上）開催すること。

③当該事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。

④以下のいずれかに適合すること。

a. 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

b. 事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

※次のいずれにも該当すること。

①(1)の①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

②事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※次のいずれにも該当すること。

①(1)の①から③までに掲げる基準のうちいずれにも適合すること。

②以下のいずれかに適合すること。

a. 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

b. 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

c. 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

留意事項

①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、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「利用者に関する情報若しくはサービス提供にあ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事者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の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は、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施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月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてすること。

⑤④のただし書の場合にあっては、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、直ちに算定取り下げの届出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。

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

21. 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合には、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、いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の1000分の245に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の1000分の224に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した単位数の1000分の182に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した単位数の1000分の145に相当する単位数

※所定単位数・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

※本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。