# 介護サービス事業者のための
# 運営の手引き

（令和３年度版）

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

# 目　次


| 項目 | |
|---|---|
| Ⅰ　基準の性格、基本方針等 | ３ |
| Ⅱ　人員基準について | ４ |
| Ⅲ　設備基準について | ４ |
| Ⅳ　運営基準について | ５ |
| １　サービス提供開始の前に | |
| （１）内容及び手続の説明及び同意 | ５ |
| （２）提供拒否の禁止 | ６ |
| （３）サービス提供困難時の対応 | ６ |
| （４）受給資格等の確認 | ７ |
| （５）要介護認定の申請に係る援助 | ７ |
| ２　サービス提供開始に当たって | |
| （１）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針 | ８ |
| （２）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針 | ８ |
| （３）心身の状況等の把握 | ９ |
| （４）主治の医師との関係 | ９ |
| （５）指定居宅介護支援事業所等との連携 | ９ |
| （６）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 | １０ |
| （７）居宅サービス計画等の変更の援助 | １０ |
| （８）定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成 | １０ |
| ３　サービス提供時には | |
| （１）身分を証する書類の携行 | １２ |
| （２）サービス提供の記録 | １２ |
| （３）利用料等の受領 | １２ |
| （４）保険給付の請求のための証明書の交付 | １３ |
| （５）同居家族に対するサービス提供の禁止 | １４ |

項目


（６）利用者に関する市町村への通知　１４
（７）緊急時等の対応　１４

４　事業所運営について
（１）管理者の責務　１５
（２）運営規程　１５
（３）勤務体制の確保等　１６
（４）業務継続計画の策定等　１８
（５）衛生管理等　２０
（６）掲示　２１
（７）秘密保持等　２２
（８）広告　２２
（９）指定居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止　２２
（１０）苦情処理　２３
（１１）地域との連携等　２４
（１２）事故発生時の対応　２５
（１３）虐待の防止　３０
（１４）会計の区分　３２
（１５）記録の整備　３２

Ⅴ　名古屋市の独自基準について　３３
１　記録の保存期間の延長　３３
２　暴力団の排除　３３

Ⅵ　介護報酬の算定について　３４

＜参考資料＞
アセスメント・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成・モニタリング　７２

## ■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

| 本市の各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準条例」 | 本市条例が準用する厚生労働省令 | 手引きでの表記 | |
|---|---|---|---|
| | | 条例を引用する場合 | 厚生労働省令を引用する場合 |
| 名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】 | 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】 | **居宅基準条例** | **居宅基準省令** |
| 名古屋市指定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等を定める条例 【平成24年条例第78号】 | 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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 【平成18年厚生労働省令第35号】 | **介護予防基準条例** | **介護予防基準省令** |
| 名古屋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等を定める条例 【平成24年条例第74号】 | 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】 | **地密基準条例** | **地密基準省令** |
| 名古屋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等を定める条例 【平成24年条例第79号】 | 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 【平成18年厚生労働省令第36号】 | **地密予防基準条例** | **地密予防基準省令** |
| 名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】 | **特養条例** | **特養省令** |
| 名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】 | 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】 | **特養基準条例** | **特養基準省令** |
| 名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】 | **老健基準条例** | **老健基準省令** |
| 名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】 | 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】 | **療養型基準条例** | **療養型基準省令** |

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

| 厚生労働省令 | 解釈通知 | 手引きでの表記 |
|---|---|---|
| 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<br>【平成11年厚生省令第37号】 | 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について<br>【平成11年老企第25号】 | **老企第25号** |
| 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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<br>【平成18年厚生労働省令第35号】 | | |
| 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<br>【平成18年厚生労働省令第34号】 | 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について<br>【平成18年老計発第0331004号・<br>老振発第0331004 号・老老発第0331017号】 | **老計発第0331004号等** |
| 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<br>【平成18年厚生労働省令第36号】 | | |
| 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第46号】 | 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について<br>【平成12年老発第214号】 | **老発第214号** |
| 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第39号】 | 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について<br>【平成12年老企第43号】 | **老企第43号** |
| 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第40号】 | 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準<br>【平成12年老企第44号】 | **老企第44号** |
| 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準<br>【平成11年厚生省令第41号】 | 健康保険等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するとものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について<br>【平成12年老企第45号】 | **老企第45号** |

# Ⅰ　基準の性格、基本方針等

## 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

地密基準省令　第3条

◎　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

◎　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

◎　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
（虐待の防止に係る措置は、令和６年３月31日まで努力義務。）

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

## 基準省令の性格

老計発第0331004号等　第1

◎　地密基準省令は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。

●　事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、地密基準省令に違反することが明らかになった場合は、

**①勧告**　相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

↓

**②公表**　相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

↓

**③命令**　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。
（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表します。）

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

●　ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ　指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービス

を利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ　居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

● **基本方針**（地密基準省令第３条の２）

① 指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければなりません。

## Ⅱ　人員基準について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、ＮＡＧＯＹＡかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※ＮＡＧＯＹＡかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ
（URL: https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/chiiki/shinki/）

## Ⅲ　設備基準について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における設備基準については、「Ⅱ 人員基準について」と同様に、『指定申請の手引き』にてご確認ください。

# Ⅳ　運営基準について

## １　サービス提供開始の前に

### （１）内容及び手続の説明及び同意（地密基準省令：第３条の７）

①　事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、次のとおりです。

ア　法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど)

イ　事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

ウ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額

エ　通常の事業の実施地域

オ　従業者の勤務体制

カ　事故発生時の対応

キ　苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)

ク　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(研修、秘密保持など)

※　重要事項を説明した際は、適切に同意を得たことが客観的に確認できるよう、重要事項説明書の同意欄等に、利用申込者から署名等を得てください。

※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

≪電磁的方法について≫

・事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

イ　電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの

（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）

（イ）事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

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

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

・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する点から、契約書等の書面により内容を確認することが望ましいとされています。

### （２）提供拒否の禁止（地密基準省令：第３条の８）

① 事業者は、正当な理由なく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではなりません。

② 事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な場合です。

### （３）サービス提供困難時の対応（地密基準省令：第３条の９）

① 事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

### （４）受給資格等の確認（地密基準省令：第３条の１０）

① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、利用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認します。

② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するよう努めなければなりません。

### （５）要介護認定の申請に係る援助（地密基準省令：第３条の１１）

① 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りません。

② 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、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する３０日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## ２　サービス提供開始に当たって

### （１）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針（地密基準省令：第３条の２１）

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りません。

② 事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

### （２）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針（地密基準省令：第３条の２２）

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ってください。

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ってください。

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、必要な援助を行ってください。

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ってください。

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、適切な指導等を行ってください。

⑥ 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

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ってください。

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ってください。

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してください。

【ポイント】
・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りません。
・利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行い、利用者に安心感を与えるようにしてください。

### （３）心身の状況等の把握（地密基準省令：第３条の１２）

① 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、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りません。

### （４）主治の医師との関係（地密基準省令：第３条の２３）

① 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りません。

② 事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。

③ 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りません。

④ 医療機関が当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を運営する場合にあっては、②③に関わらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

### （５）指定居宅介護支援事業者等との連携（地密基準省令：第３条の１３）

① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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りません。

② 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### （６）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（地密基準省令：第３条の１５）

① 事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければなりません。

【ポイント】
・居宅サービス計画に基づかないサービスについては、介護報酬は算定できません。
・随時の訪問を行う場合や、定期巡回サービスの訪問時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、適切な連携を図るようにしてください。

### （７）居宅サービス計画等の変更の援助（地密基準省令：第３条の１６）

① 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りません。

### （８）定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成（地密基準省令：第３条の２４）

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りません。

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りません。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができます。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します。

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の結果を踏まえ、作成しなければなりません。

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りません。

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、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りません。

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りません。

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りません。

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します。

⑨　①～⑦の規定は、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します。

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りません。

⑪　常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

【ポイント】

・③における「定期的に」とは、概ね1月に1回程度行われることが望ましいですが、当該アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により把握された利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施してください。なお、訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングについては、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りるものです。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する必要があります。

## ３　サービス提供時には

### （１）身分を証する書類の携行（地密基準省令：第３条の１７）

①　事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

【ポイント】
・事業所の名称、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいです。

### （２）サービス提供の記録（地密基準省令：第３条の１８）

①　事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額、その他必要な事項を記録しなければなりません。

②　事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況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りません。

【ポイント】
・サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合、報酬を返還いただくことがあります。
・サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完結の日から５年間保存する必要があります。

### （３）利用料等の受領（地密基準省令：第３条の１９）

①　事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に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します。

②　事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

③　事業者は、①及び②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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができます。

④　事業者は、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。

⑤　事業者は、③の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

⑥　①から③の利用料等を徴収することは認められますが、利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められません。なお、利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものとなります。

⑥　介護保険給付の対象となる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。

イ　利用者に、当該事業が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ　会計が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計と区分されていること。

【ポイント】
・利用者負担を免除・減免することは、不当な割引に該当します。
・サービス提供に必要である使い捨ての手袋、マスク等の費用を利用者から徴収することはできません。
・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるように記載してください。

### （４）保険給付の請求のための証明書の交付（地密基準省令：第３条の２０）

①　償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

### （５）同居家族に対するサービス提供の禁止（地密基準省令：第３条の２５）

① 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りません。

【ポイント】
・別居の家族についても、①家族介護との区別がつきにくい②外部の目が届きにくくなるといった理由から、望ましくないため、原則として家族以外の従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供してください。

### （６）利用者に関する市町村への通知（地密基準省令：第３条の２６）

① 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りません。

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

ロ　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。

### （７）緊急時等の対応（地密基準省令：第３条の２７）

① サービス提供時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、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

② 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りません。

【ポイント】
・緊急時の主治医等の連絡先を把握している必要があります。
・緊急時の連絡方法についてルールを決めて、従業者に周知してください。

Ⅳ－４－（１２）事故発生時の対応　【Ｐ２５】参照

## ４　事業所運営について

### （１）管理者等の責務（地密基準省令：第３条の２８）

①　管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

②　管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

③　計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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します。

【ポイント】
・全従業者の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。
・役員である方のタイムカード等がない事例が多くみられますが、従業者の勤怠記録は、指定基準を満たす人員が配置されていたかを後で確認する資料になるため、当該事業所における従業者については、役員の方も含めて残すようにしてください。

### （２）運営規程（地密基準省令：第３条の２９）

①　事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければなりません。

1　事業の目的及び運営の方針
2　従業者の職種、員数及び職務の内容
3　営業日及び営業時間
4　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
5　通常の事業の実施地域
6　緊急時等における対応方法
7　合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
8　虐待の防止のための措置に関する事項
9　その他運営に関する重要事項
※　上記８については、令和６年３月31日まで努力義務。

【ポイント】
・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。
・２の従業者の「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、地密基準省令第３条の４において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
・５の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ありません。
・８の虐待の防止のための措置に関する事項は、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としてください。

### （３）勤務体制の確保等（地密基準省令：第３条の３０）

① 事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

② 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければなりません。ただし、事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所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者に行わせることができます。

③ ②本文の規定にかかわらず、随時対応サービスについては、市長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができます。

④ 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

⑤ 適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】
・勤務体制（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）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
・事業所の従業者とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指します。なお、口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはなりません。
・サービスは事業所の従業者によって提供するべきですが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所等に対し定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの事業の一部を委託することができるとされています。この場合、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの全てを委託し

てはならないという趣旨であることに留意してください。したがって、事業所が定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスのいずれも提供しない時間帯が生じることは認められません。

・事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、当該契約において、当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行ってください。

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

・一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められるものですが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行ってください

・研修の機会は計画的に確保するようにし、内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。

・⑤は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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りますが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万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ますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、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）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。これらマニュアル等は、厚生労働省ＨＰに掲載されているので、参考にしてください。

## （４）業務継続計画の策定等（地密基準省令：第３条の３０の２）

① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

② 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

③ 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ってください。

※　業務継続計画の策定等は、令和６年３月31日まで努力義務。

【ポイント】

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

・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

・感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

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

**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します。

・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です。また、研修の実施内容についても記録する必要があります。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ありません。

・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）に実施することが必要です。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ありません。

・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す。

## （５）衛生管理等（地密基準省令：第３条の３１）

① 事業者は、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りません。

② 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

③ 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りません。（令和６年３月31日までの間は努力義務。）

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

・感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的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ります。

・感染対策委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。

イ 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。

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

・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ウ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

・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します。

・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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

・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

に応じ行うこととします。

・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

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

【ポイント】

・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。

・労働安全衛生法に基づき、雇入時及び年１回の健康診断を実施してください。（夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては６ヶ月以内ごとに１回の実施が定められています。）

・③の講ずべき措置については、各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

### （６）掲示（地密基準省令：第３条の３２）

① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

② 事業者は、①の事項を記載した書面を当該事業所に備えつけ、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ます。

【ポイント】

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

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

・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

### （７）秘密保持等（地密基準省令：第３条の３３）

① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

② 事業者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】
・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。
・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足ります。
・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。
「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」
⇒厚生労働省のホームページ
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html)

### （８）広告（地密基準省令：第３条の３４）

① 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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であってはなりません。

### （９）指定居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止（地密基準省令：第３条の３５）

① 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

## （１０）苦情処理（地密基準省令：第３条の３６）

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てください。

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りません。

③ 市や国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、当該指導や助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

【ポイント】

・①の「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、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じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

・苦情があった場合は以下のように対応してください。

《事業所に苦情があった場合》

・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。（その記録は、２年間保存しておく必要があります。）

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

《国民健康保険団体連合会への協力等》

・介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

・また、当該連合会から求めのあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

《市への協力等》

苦情処理機関としての国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ保険者である市が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

・介護保険法第２３条の規定に基づき市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合、市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。

・また、市の行う利用者からの苦情に関する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は、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

## （１１）地域との連携等（地密基準省令：第３条の３７）

① 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね６月に１回以上、介護・医療連携推進会議に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。

② 事業者は、①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りません。

③ 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、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行わなければなりません。

ア）自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、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す。

イ）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す。

ウ）このようなことから、介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

エ）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の活用や、法人のホームページへの掲載、事業所内への掲示等により公表してください。

オ）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)を参考に行ってください。

④ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

⑤ 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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければなりません。

【ポイント】

・介護・医療連携推進会議は、事業所が、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に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、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す。

・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ます。

・次に掲げる条件を満たす場合は、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ありません。

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。

### （１２）事故発生時の対応（地密基準省令：第３条の３８）

① サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

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しなければなりません。

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わなければなりません。

【ポイント】

・事故が生じた場合の対応方法については、事故対応マニュアル等を作成するなどあらかじめ定めておくことが望ましいです。

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

・事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。

・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。

・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備が必要です。

（例）・介護事故等について報告するための様式を整備する。
・様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
・介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ再発防止策を検討する。
・報告された事例及び分析結果、再発防止策を従業者に周知徹底する。
・再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

## 介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

**１　対象となる事業所・施設**

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

**２　本市への連絡が必要な事故等**

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

| 区分 | 内容 |
|---|---|
| 対人(利用者)事故 | 介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ |
| 対物事故 | 介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合(代わりの物を購入した場合も含む)、利用者等の個人情報が流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合 |
| 感染症の発生 | 介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に10名以上罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所等の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。 |

※　介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

**３　本市への連絡方法**

前記２に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、５日以内を目安に「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難い場合は、事業所等において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYAかいごネット」に掲出されております。
(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html)

**４　本市の連絡先**

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目１４番１１号 ＤＰスクエア東桜 8 階
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室　　FAX　052-959-4155

| | サービスの種類 | 電話番号 |
|---|---|---|
| 問合せ先 | 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護 | 052-959-2592 |
| | 上記以外のサービス事業所 | 052-959-3087 |

**５　留意事項**

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【 事故報告書 】

様式は、本市介護保険ホームページ「ＮＡＧＯＹＡかいごネット」からダウンロードできます。

## 事故報告書　（事業者→名古屋市）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること
※第１報の時点で事故処理が終了している場合は、１から８（必要に応じて９）までを記載した第１報をもって最終報告とすることができる

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告
**※第１報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。**

提出日：西暦　年　月　日

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1事故状況 | 事故状況の程度 | ☐ 受診(外来･往診)、自施設で☒急処置　☐ 入院　☐ 死亡　☐ その他（　） | | | | | | | | | | |
| | 死亡に至った場合死亡年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | |
| 2事業所の概要 | 法人名 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所（施設）名 | | | | | | | | 事業所番号 | | | |
| | サービス種別 | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先（ＴＥＬ） | （　）　― | | | | 担当者氏名 | | | | | | |
| 3対象者 | 氏名・年齢・性別被保険者番号・生年月日 | 氏名 | | | | 年齢 | | | 性別： | ☐ 男性　☐ 女性 | | |
| | | 被保険者番号 | | | | 生年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | 日 |
| | サービス提供開始日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | 保険者 | | | |
| | 住所 | （　） | | | | | | | | ☐ 事業所所在地と同じ | | |
| | 身体状況 | 要介護度 | ☐ 要支援1 | ☐ 要支援2 | ☐ 要介護1 | ☐ 要介護2 | ☐ 要介護3 | ☐ 要介護4 | ☐ 要介護5 | ☐ 事業対象者 | ☐ 自立 | |
| | | 認知症高齢者日常生活自立度 | ☐ Ⅰ | ☐ Ⅱa | ☐ Ⅱb | ☐ Ⅲa | ☐ Ⅲb | ☐ Ⅳ | ☐ M | | | |
| 4事故の概要 | 発生日時 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | | 時 | | 分頃（24時間表記） |
| | 発生場所 | ☐ 居室（個室）　☐ 居室（多床室）　☐ トイレ　☐ 廊下<br>☐ 食堂等共用部　☐ 浴室・脱衣室　☐ 機能訓練室　☐ 施設敷地内の建物外<br>☐ 敷地外　☐ その他（　）　☐ 不明 | | | | | | | | | | |
| | 事故の種別 | ☐ 転倒　☐ 異食・誤飲　☐ 対物（毀損・滅失物）　☐ 不明<br>☐ 転落　☐ 誤薬、与薬もれ等　☐ 無断外出<br>☐ 誤嚥・窒息　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）　☐ その他（　） | | | | | | | | | | |
| | 発生時状況、事故内容の詳細 | | | | | | | | | | | |
| | その他特記すべき事項 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 事故発生時の対応 | 発生時の対応 | | | | | | | | |
| | 受診方法 | ☐ 施設内の医師(☒配置医含む)が対応 | | ☐ 受診 (外来･往診) | | ☐ 救急搬送 | | ☐ その他（　　） | |
| | 受診先 | 医療機関名 | | | 連絡先（電話番号） | | | | |
| | 診断名 | | | | | | | | |
| | 診断内容 | ☐ 切傷・擦過傷 | ☐ 火傷 | ☐ 皮膚剥離 | | | | | |
| | | ☐ 打撲・捻挫・脱臼 | ☐ 骨折 | ☐ その他（　　） | | | | | |
| | 受傷部位 | | | | | | | | |
| | 検査、処置等の概要 | | | | | | | | |
| 6 事故発生後の状況 | 利用者の状況 | | | | | | | | |
| | 家族等への報告 | 報告した家族等の続柄 | ☐ 配偶者 | ☐ 子、子の配偶者 | ☐ その他（　　） | | | | |
| | | 報告年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 |
| | 連絡した関係機関 (連絡した場合のみ) | ☐ 他の自治体 | | ☐ 警察 | | ☐ その他 | | | |
| | | 自治体名（　　） | | 警察署名（　　） | | 名称（　　） | | | |
| | 本人、家族、関係先等への追加対応予定 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 7 事故の原因分析<br>（本人要因、職員要因、環境要因の分析） | （できるだけ具体的に記載すること） |
| 8 再発防止策<br>（手順変更、環境変更、その他の対応、<br>再発防止策の評価時期および結果等） | （できるだけ具体的に記載すること） |
| 9 その他<br>特記すべき事項 | |

【 事故報告書（食中毒又は感染症用）】

様式は、本市介護保険ホームページ「ＮＡＧＯＹＡかいごネット」からダウンロードできます。

事故報告書（食中毒又は感染症用）　☐ 第一報　☐ 第__報　☐ 最終報告

令和　　年　　月　　日

（あて先）　名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

１　事業所又は施設の詳細

| サービスの種類 | 事業所（又は施設）所在地 | |
|---|---|---|
| | | |
| 事業所番号 | 事業所（又は施設）名称 | 法人名 |
| | | |

２　疾患名

| |
|---|
| |

３　報告理由（事業所全体で１０名以上が罹患したため　等）

| |
|---|
| |

４　対象者

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入所者 | | 人中 | | 人（うち入院者 | | 人） |
| 利用者（入所以外） | | 人中 | | 人（うち入院者 | | 人） |
| 職員 | | 人中 | | 人（うち入院者 | | 人） |

５　発生日（最初に患者が発生した日）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 |

６　発生者の主な症状

☐ 下痢　☐ 嘔吐　☐ 腹痛　☐ 発熱　☐ 咳、咽頭痛、鼻水

☐ 発疹、皮膚の異常　☐ その他（　　）

７　発生の経緯

| |
|---|
| |

８　事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示　等）

| |
|---|
| |

管理者氏名：　　連絡先（TEL（　　）　　－　　）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

## （１３）虐待の防止（地密基準省令：第３条の３８の２）

虐待の発生また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りません。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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 ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 虐待の防止に係る措置は、令和６年３月31日まで努力義務。

【ポイント】

・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

・虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、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します。

**イ　虐待の未然防止**

・高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。

・同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

**ロ　虐待等の早期発見**

・従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市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です。

・また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

**ハ　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、事業者は通報の手続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されています。

・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します。

**①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）**

・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されます。

・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す。

・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とされています。
・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
・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ありません。
・事業所に実施が求められるものでありますが、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ありません。
・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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
・虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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（第２号）**

・「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します。

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（第３号）**

・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します。
・職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
・研修の実施内容についても記録することが必要です。

・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

**④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）**

・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す。

・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とされています。

## （１４）会計の区分（地密基準省令：第３条の３９）

①　事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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りません。

【ポイント】

・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成１３年３月２８日老振発第１８号）を参照してください。

## （１５）記録の整備（地密基準省令：第３条の４０）

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りません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

| | |
|---|---|
| （１）具体的なサービスの内容等の記録 | サービス提供の完結の日から５年間<br>**※名古屋市独自基準** |
| （２）定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画<br>（３）主治の医師による指示の文書<br>（４）訪問看護報告書<br>（５）市町村への通知に関する記録<br>（６）苦情の内容等の記録<br>（７）事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 | サービス提供の完結の日から２年間 |

【ポイント】

・提供の完結の日とは、契約の終了、施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。

・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

**Ｖ－１　記録の保存期間の延長　【Ｐ３３】参照**

## Ⅴ　名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下について本市独自の基準となります。

### １ 記録の保存期間の延長 【地密基準条例第２条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を５年と定めました。

＊　基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を２年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を５年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。

＊　条例の施行期日時点において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は５年の保存が必要となります。

**＝　サービスの提供記録とは？　＝**

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。

介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

### ２ 暴力団の排除 【地密基準条例第４条】

介護事業の運営に際し、名古屋市暴力団排除条例第 2 条第 1 項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しました。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

本市が条例において規定した独自の基準も満たしていなければ、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることもできませんし、事業者指定後 6 年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

# Ⅵ　介護報酬の算定について

## １　従業者の資格（介護保険法第８条第１５項）

有資格者がサービス提供する必要があり、無資格者がサービスを提供した場合、介護報酬を請求することはできません。

【ポイント】
・介護職員初任者研修修了者とは、研修を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第３条）
・よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員等としてサービスを提供することはできません。
・従業者にサービスを提供させる前に必ず資格証を確認し、事業所でその資格証の写しを保管してください。

## ２　居宅でのサービス提供（介護保険法第８条第１５項）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定することができません。

## ３　居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供（地密基準省令第３条の１５）

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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を利用者の心身の状況に応じて、柔軟に提供するものであり、随時の訪問を行う場合や、定期巡回サービスでの訪問時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、適切に連携を図ってください。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２４年３月１６日Ｑ＆Ａ）

（問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。

（問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、こうした変更に当たっては、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。

（問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の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の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。

（問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て行うものであり、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。

（問１４０）

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

Ａ：　あり得る。

なお、医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施は必要である。

## ４　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を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費（以下「訪問介護費等」という。）は算定しないものとします。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します。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２４年３月１６日Ｑ＆Ａ）

（問１３９）

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

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

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

（問１４３）

Ｑ：　定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて１か月入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。

Ａ：　利用者が１月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできない。夜間対応型訪問介護費についても同様の取扱いとなる。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２７年４月１日Ｑ＆Ａ）

（問１５９）

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

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

【国Ｑ＆Ａ】（平成２４年３月３０日Ｑ＆Ａ）

（問２４）

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

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

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

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

## ５　他の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との関係

利用者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、それ以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することはできません。

## ６　他のサービスとの関係

利用者が次の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を算定することはできません。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、訪問介護（通院等乗降介助に係るものを除く）、訪問看護（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）

## ７　准看護師が訪問看護サービスを行った場合の取り扱い

准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の１００分の９８に相当する単位数を算定します。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２４年３月１６日Ｑ＆Ａ）

（問１４４）

Ｑ：月に一度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の１００分の９８を算定するのか。

Ａ：１００分の９８の単位数を算定する。

## ８　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り扱い

（１）通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護）を利用した場合

➡　所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に、国が定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とします。

（２）短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、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又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。））を利用した場合

➡　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います。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（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します。

【国Ｑ＆Ａ】（平成２７年４月１日Ｑ＆Ａ）

（問１５８）

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

Ａ：　短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表に定められた日割り単価（略）に応じた日割り計算を行う。

## ９　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

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

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(4)）

①　「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合

を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

② 当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意してください。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、減算を適用するべきではありません。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

③ 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当します。

④ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

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ます。この場合、１月間の利用者の数の平均は、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します。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します。

## １０ 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算

名古屋市内においては、加算の対象となる地域はありません。

## １１ 緊急時訪問看護加算 ※一体型事業所で訪問看護サービスを受ける場合のみ算定可

事業所が利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る）に算定可能です。

※当該加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定することができます。

※緊急時訪問看護加算は区分支給0限度額基準額の算定対象外です。

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(8)）

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

合に加算します。
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します。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における２４時間対応体制加算は算定することはできません。
③ １人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能です。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してください。

## １２　特別管理加算　※一体型事業所で訪問看護サービスを受ける場合のみ算定可

訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、一体型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に算定することができます。
※特別管理加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の両方を同月に算定することはできません。
※特別管理加算は、区分支給限度額の算定対象外です。

**（１）特別管理加算（Ⅰ）**

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態（下記参照）にある者に対して提供を行う場合

**（２）特別管理加算（Ⅱ）**

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホに該当する状態（下記参照）にある者に対して提供を行う場合

＝厚生労働大臣が定める状態＝

イ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
ハ　人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
ニ　真皮を越える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(9)）

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ものとします。当該加算を介護保険で請求した場合は、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することはできません。

② 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することができます。
③ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NAUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいいます。
④ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護サービス記録書に記録しなければなりません。
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」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいいます。
⑥ ⑤の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録しなければなりません。
⑦ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行う必要があります。

## １３ ターミナルケア加算 ※一体型事業所で訪問看護サービスを受ける場合のみ算定可

在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た一体型事業所が、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（死亡日及び死亡日前１４日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る）に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、２４時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）に算定が可能です。

＝厚生労働大臣が定める基準＝

次の全ての要件を満たしている必要があります。

イ ターミナルケアを受ける利用者について２４時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
ハ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

＝厚生労働大臣が別に定める基準＝

次のいずれかに該当する状態

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハン

チントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ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、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(10)）

・　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します。

・　１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定することができます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」）は算定することはできません。

・　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します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定することはできません。

・　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りません。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。

・　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します。

・　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てください。

## １４　主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い

**※一体型事業所で訪問看護サービスを受ける場合のみ**

一体型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の指示を行った場合は、当該指示の日から１４日間に限って、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型）において、訪問看護サービスを利用していない場合」の所定単位数を算定します。

【ポイント】

- 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）は算定することはできません。
- 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、サービスコード表の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、サービスコード表の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します。
- なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、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りません。

## １５　初期加算

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

## １６　退院時共同指導加算

**※一体型事業所で訪問看護サービスを受ける場合のみ算定可**

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

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(12)）

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態〔特別管理加算の《算定要件等》＝厚生労働大臣が定める状態＝を参照のこと〕にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できます。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定してください。

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することができます。

② ２回の当該加算の算定が可能である利用者（上記①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護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す。

③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。

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することはできません（②の場合を除きます）。

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しなければなりません。

## １７ 総合マネジメント体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、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、所定単位数を加算します。

**＝別に厚生労働大臣が定める基準＝**

次のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。

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

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(13)）

① 総合マネジメント体制強化加算は、事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用

者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものです。

② 次に掲げるいずれにも該当する場合に算定することができます。

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。

【国Q＆A】（平成２７年４月１日Q&A）

（問１５５）

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

A： 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

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

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

（問１５６）

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

A： 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の

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

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

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

## １８　生活機能向上連携加算

### （１）生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。

### （２）生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算します。ただし、（１）を算定している場合は、算定することはできません。

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(14)）

①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３８号）第１３条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとします。

　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す。

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

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられます。

　達成目標として「自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する（１月目、２月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（１月目）訪問介護員等は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用

者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

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

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

へ　本加算はロの評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロ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ります。

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す。

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

②生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

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

ａ　①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ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、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行ってください。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します。

ｂ　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、ａの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行ってください。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、ａの助言の内容を記載してください。

ｃ　本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。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すが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・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することはできません。

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してください。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す。

【国Ｑ＆Ａ】（平成３０年３月２３日Ｑ＆Ａ）

（問３）

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

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

## １９　認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算します。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できません。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

**＝厚生労働大臣が定める基準＝**

**イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）**　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①　事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

②　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が２０人未満である場合にあっては１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

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

**ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）**　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イの基準のいずれにも適合すること。
② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
③ 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

＝厚生労働大臣が定める者＝

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(15)）

① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに市長に対して届出をしなければならない。
③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18 年３月31 日老発第0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18 年３月31 日老計第0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
　また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

【国ＱＡ】（令和３年３月２９日Ｑ＆Ａ（Vol.４））

（問３０）
Ｑ 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。
Ａ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
　医師の判定がない場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票

（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。
（注）指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１（12）「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

（問３１）
Ｑ　認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件はあるか。
Ａ　専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

（問３２）
Ｑ　認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。
Ａ　認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

（問３７）
Ｑ　認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が１/２以上であることが求められているが、算定方法如何。
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。
なお、計算に当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は、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。
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。

（問３８）
Ｑ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の１つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。
Ａ　必要ない。例えば加算の対象者が２０名未満の場合、
・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・認知症看護に係る適切な研修を修了した者
のいずれかが１名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>・・</td></tr>
<tr><td rowspan="3">必要な研修修了者の</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">・・</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護リーダー研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

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

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

## ２０　サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算します。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できません。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

＝厚生労働大臣が定める基準＝

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

(1)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての従業者に対し、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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3)　事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4)　以下のいずれかに適合すること。

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

（二）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25/100以上であること。

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

(1)　イ（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40/100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60/100以上であること。

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

(1) イ（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) 以下のいずれかに適合すること。

（一）事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30/100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50/100以上であること。

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

（三）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30/100以上であること。

＜留意点＞（老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の２(16)）

①　研修について

従業者ごとの研修計画については、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りません。

②　会議の開催について

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

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

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

③　健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④　職員の割合の算出について

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すること。

⑤　④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います。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

## ２１　介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合、当該基準に掲げる区分に従い、令和 6 年 3 月 31 日までの間、所定単位数に加算します。ただし、複数の加算を算定することはできません。

※　区分支給限度基準額の算定対象外

ア　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
イ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
ウ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

【経過措置】令和 3 年 3 月 31 日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員改善加算（Ⅳ）、（Ⅴ）の算定については、令和 4 年 3 月 31 日までの間は、なお従前の例によることができます。

（参考）加算別対象要件

| 算定要件 | | 加算（Ⅰ） | 加算（Ⅱ） | 加算（Ⅲ） |
|---|---|---|---|---|
| 項目 | 内容 | | | |
| 基準(1)～(6) | 基本要件 | ◎ | ◎ | ◎ |
| 基準(7)(一)、(二) | キャリアパス要件Ⅰ | ◎ | ◎ | ○ |
| 基準(7)(三)、(四) | キャリアパス要件Ⅱ | ◎ | ◎ | |
| 基準(7)(五)、(六) | キャリアパス要件Ⅲ | ◎ | － | － |
| 基準(8) | 職場環境等要件 | ◎ | ◎ | ◎ |

◎…満たす必要がある　○…いずれかを満たす必要がある

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準（（1）～（8））のいずれにも適合すること。

（1）介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（2）当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、市長に届け出ること。

（3）介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

（4）当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

（5）算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

（6）当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

（7）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

（五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（8）（2）の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に記載する（1）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで、及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に記載する（1）から（6）まで及び（8）に掲げる基準に適合すること。

（2）次に掲げる（一)又は(二)のいずれかに適合すること。

(一)　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（二）　次に掲げる要件の全てに適合すること。

ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。

【キャリアパス要件】…介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に記載する（７）にあたる

キャリアパス要件Ⅰ

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ　介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ　イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。

ハ　イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅱ

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ　介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF－JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ　イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一　経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二　資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ　イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【職場環境等要件】…介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に記載する（８）にあたる

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成24年3月16日）

（問２３１）

Ｑ：賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

Ａ：賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問２４２）

Ｑ：介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

Ａ：介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の１割（自己負担分）を請求することになる。

（問２４５）

Ｑ：交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様に取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

Ａ：介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

（問２４６）

Ｑ：交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

Ａ：介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

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

（問３８）

Ｑ：事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

Ａ：賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準

・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」

という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合
加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

（問３９）
Ｑ：職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。また、処遇改善加算（Ｉ）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。
Ａ：職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31 日に発出された老発0331第34号の別紙様式２の（３）を参照されたい。また、処遇改善加算（Ｉ）を取得するに当たって平成27 年４月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式２の（３）の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。
例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式２の（３）においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

（問４０）
Ｑ：一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。
Ａ：処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

（問４２）
Ｑ：処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。
① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。
② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。
③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人

が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

Ａ：処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

（問４３）

Ｑ：平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の１つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年９月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

Ａ：平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.１)（平成24年３月16日）処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年９月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

（問４５）

Ｑ：職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて１つ以上の取組を実施する必要があるのか。

Ａ：あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを１つ以上実施すること。

（問４６）

Ｑ：平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

Ａ：前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

（問４７）

Ｑ：今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

① 過去に自主的に実施した賃金改善分

② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

Ａ：賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業

者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）

・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

（問４９）

Ｑ：介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

Ａ：介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

（問５０）

Ｑ：平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

Ａ：新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年３月16日）

（問３）

Ｑ：昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

Ａ：昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（問４）

Ｑ：資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

Ａ：本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問５）

Ｑ：キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

Ａ：キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算

の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。
（区分は現行と異なる）

（問６）
Ｑ：キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。
Ａ：「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。
また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問７）
Ｑ:『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。
Ａ：昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

（問８）
Ｑ：キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
Ａ：キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年3月23日）

（問１４２）
Ｑ：外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。
Ａ：介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、ＥＰＡによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年8月6日）

（問７）
Ｑ：最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加

算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。
Ａ：介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

## ２２　介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算します。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できません。
※　区分支給限度基準額の算定対象外

ア　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準（（1）～（8））のいずれにも適合すること。
（1）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
（一）介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
（二）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
（三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
（四）介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
（2）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
（3）介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
（4）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所

の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

（5）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

（6）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

（7）（2）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

（8）（7）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）に記載する（1）から（4）まで及び（6）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

【ポイント】

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤（介護福祉士の配置要件）、イ⑥（現行加算要件）、イ⑦（職場環境等要件）及びイ⑧（見える化要件）を満たす必要があります。

配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ（介護サービス事業所等に従事する全ての職員を割り振る）

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいいます。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいいます。

② 事業所における配分方法

（以下のａ～ｃ内での一人ひとりの賃金改善額は柔軟な設定が可能）

a 経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない。）なお

訪問介護事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。

b　経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

c　他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の２倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込み額を上回らない場合はこの限りではありません。

d　その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象となりません。）

賃金改善以外の要件

（介護福祉士の配置等要件）

特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出を行っていること。

（現行加算要件）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

（職場環境等要件）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

（見える化要件）

特定加算に基づく取組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

なお、当該要件については、令和３年度は算定要件とはされない。

（特定加算の算定要件）

イ　特定加算（Ⅰ）は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ　特定加算（Ⅱ）は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

賃金改善方法の周知について

事業所は、賃金改善を行う方法等について、計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成31年4月12日）

（問１）

Ｑ：　介護職員等特定処遇改善加算は、勤続１０年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

Ａ：　介護職員等特定処遇改善加算については、

・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続１０年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

（問３）

Ｑ：　ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

Ａ：　事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、
・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

（問４）

Ｑ：　経験・技能のある介護職員について、勤続１０年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続１０年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

Ａ：　「勤続１０年の考え方」については、
・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、１０年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

（問５）

Ｑ：　経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額８万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

Ａ：・　経験・技能のある介護職員については、勤続年数１０年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
・　今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額８万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
・　ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
・　どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

（問６）
Ｑ：　月額８万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。
Ａ：　月額８万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

（問７）
Ｑ：　処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。
Ａ：　「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額８万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額８万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

（問９）
Ｑ：　その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。
Ａ：　その他の職種の４４０万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

（問１０）
Ｑ：　その他の職種の４４０万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。
Ａ：　その他の職種の４４０万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

（問１１）
Ｑ：　小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、８万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。
Ａ：・　実際に月額８万円の改善又は年収４４０万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
・　当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

（問１２）

Ｑ：　各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

Ａ：　各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

（問１３）

Ｑ：　平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

Ａ：　賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

（問１５）

Ｑ：　介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

Ａ：・　法人単位での取扱いについては、

・　月額８万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保

・　経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

・　また、法人単位で月額８万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

・　なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（令和元年7月23日）

（問７）

Ｑ：　情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。

Ａ：・　見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。

・　具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

（問１０）

Ｑ：　経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額８万円の改善又は年収440万円

となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。

Ａ：・　今回の特定加算については、公費1000億円（事業費2000億円程度）を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準（＝440万円）を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。

・　特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額８万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。

（問１３）

Ｑ：　本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。

Ａ：　特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。

（問１６）

Ｑ：　看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。

Ａ：　勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

（問１７）

Ｑ：　介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。

Ａ：　どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。

2019年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）（令和2年3月30日）

（問１２）

Ｑ：　共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額８万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

Ａ：　介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額８万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、１人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。

（問１５）

Ｑ：　「月額８万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額８万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならな

いか。

Ａ：・　特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額８万円の改善又は年収440万円となる者を１人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。

・　なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額８平均８万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者＜特定＞」欄の「その他」に記載することを想定している。

（問１７）

Ｑ：　介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。

Ａ：・　介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

・　一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

（問１８）

Ｑ：　「９　処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）上、労働時間に該当すると考えるがどうか。

Ａ：　貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（平成16年８月27日付け基発第0827001号）において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ&Ａ（Vol.1）（令和3年3月19日）

（問１６）

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

Ａ：・　特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「２倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

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

（問１７）

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

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

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

（問１８）

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

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

・　ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（１：１）までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

（問２０）

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

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

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

（問２１）

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

Ａ：　当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改

善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和３年度においては要件としては求めず、令和４年度からの要件とする予定。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.3）（令和3年3月26日）

（問１２７）

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

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

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

＜別途通知について＞

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日厚生労働省老健局発）

ＮＡＧＯＹＡかいごネット『処遇改善加算について』

(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/shokuin.html)

参　考

【アセスメント・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成・モニタリング】

**利用者状況の把握**

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行う

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

**課題（ニーズ）の特定**

アセスメントに基づき、課題を特定する。

■ポイント■

・利用者の希望と課題（ニーズ）を区分する。

**定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成**

① 計画書の作成者氏名、作成年月日
② 援助目標（具体的に記載）
③ サービスの区分、内容（※具体的に記載する）、所要時間（※標準的な時間を記載する）

**利用者への定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画原案の説明、同意**

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

**定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の交付**

決定したら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付する。

■指導事例■

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

**サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討します。**

**定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の評価・見直し**

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、訪問介護員等からの報告に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の内容を評価し必要に応じ見直しを図ります。

■指導事例■

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しも行っていなかった。