

令和 6 年度 集团指導講習会資料

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護



平塚市福祉部介護保険課

～目 次～

I	人員・設備基準について	1
1	管理者	1
2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数	1
3	設備及び備品等	3
II	運営に関する基準について	5
1	内容及び手続の説明及び同意	5
2	心身の状況等の把握	5
3	指定居宅介護支援事業者等との連携	6
4	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	6
5	居宅サービス計画等の変更の援助	6
6	サービス提供の記録	6
7	利用料等の受領	7
8	主治の医師との関係	8
9	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成	8
10	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱方針	10
11	緊急時等の対応	11
12	掲示	12
13	地域との連携等	12
14	秘密保持等	13
15	事故発生時の対応	14
16	会計の区分	14
17	記録の整備	15
III	介護報酬に関する基準について	16
1	緊急時訪問看護加算	16
2	ターミナルケア加算	17
3	生活機能向上連携加算	19
4	認知症専門ケア加算	19
5	サービス提供体制強化加算	21
6	口腔連携強化加算	23
7	総合マネジメント体制強化加算	24
8	退院時共同指導加算	26
9	通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い	27
10	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に 居住する利用者に対する取扱い	28
11	特別管理加算	29
12	初期加算	31

13	主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	31
14	サービス種類相互の算定関係について	32

I 人員・設備基準について（基準抜粋）

1 管理者（平塚市規則第 59 号第 5 条）

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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くこと。ただし、当該事業所のオペレーター、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又は計画作成責任者としての職務に従事する場合であって、管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができる。

また、指定訪問介護及び指定訪問看護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ており、同一敷地内において一体的に運営する場合は、指定訪問介護及び指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

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、当該ほかの事業所、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についても、他の職務に従事することができる。

なお、管理者はオペレーター、訪問介護員等又は看護師等である必要はない。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者の員数（平塚市規則第 4 条）

(1) オペレーター

- (ア) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯を通じて専ら利用者からの通報を受け付ける業務に当たる従業者として 1 以上確保されるために必要な数以上とする。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、オペレーター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。
- (イ) オペレーターは利用者からの通報を受け、訪問の可否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有した者でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は看護師等との連携を確保し、且つ利用者からの通報に適切に対応することができる場合は、サービス提供責任者として 1 年以上従事した者をオペレーターとして充てることができる。この場合の『1 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。
- (ウ) オペレーターは事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、午後 6 時から午前 8 時までの時間帯については、ICT 等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家

族の状況等)の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、当該時間帯のオペレーター配置要件を満たす。

(エ) 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。

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

【ポイント】

- ・「看護師、介護福祉士等の資格を有した者」とは、看護師、准看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士又は介護支援専門員です。

(2) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

定期巡回サービスを行う訪問介護員等の員数は、交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切な定期巡回サービスを提供するために必要な数以上とする。

(3) 随時訪問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の員数は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる専従の訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上とする。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービスに従事することができる。

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

【ポイント】

- ・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、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えません。

(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

常勤換算方法で2.5人以上とする。なお、これは職員の支援体制等を考慮した最小限の員数であり、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を確保すること。

(イ) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実情に応じた適当数を配置する（配置

しないことも可能である。) こと。

【ポイント】

- ・訪問看護サービスを行う看護職員のうち、1人以上は常勤の保健師又は看護師でなければなりません。また、看護職員の常時の配置を求めています。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りません。

(5) 計画作成責任者

計画作成責任者の員数は、(1)～(4)までに掲げる従業者のうち、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人以上を選任することとする。

【ポイント】

- ・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1年以上従事した者』については、「計画作成責任者」として認められませんのでご注意ください。

3 設備及び備品等（平塚市規則第59号第6条）

(1) 専用区画

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こと。

【ポイント】

- ・利用申込の受付、相談等に対応するために適切なスペースを確保することが必要です。他の事業と同一の事務室であっても間仕切りする等の他の事業の用に供するものと明確に区分されている、もしくは特定されていることが必要です。

サービスの提供に必要な設備及び備品を確保すること。

【ポイント】

- ・特に手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。
- ・事業の運営に支障のない場合は、同一敷地内の他事業所、施設等の設備、備品等を使用することができます。

(3) 通信機器等

通信機器は、利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受信し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ことから、単に一般の家庭用電話や携帯電話だけでは認められない。ただし、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から、通報を受け付ける機器としては、一般の携帯電話等であっても差し支えない。

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。

(4) 端末機器（ケアコール端末）

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、利用者に対し、通信のための端末機器（ケアコール端末）を配布すること。

【ポイント】

- ・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等により、簡単にオペレーターに通報できるものでなければなりません。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であれば、利用者に対し、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とします。

【指導事例】

- ・管理者の兼務職種が多く、事業所の管理業務ができていなかった。
- ・利用者が適切に電話等で随時の通報ができないにもかかわらず、端末機器に携帯電話を使用していた。
- ・端末機器の使用 방법이複雑で利用時に通報できない事例があった。

Ⅱ 運営に関する基準について（基準抜粋）

1 内容及び手続の説明及び同意（平塚市規則第 59 号第 7 条）

- ・サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

【ポイント】

◎重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

- ア 事業の目的及び運営の方針（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 利用料
- ウ 従業者の職種・員数及び職務の内容
- エ 事故発生時の対応
- オ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- カ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- キ 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

○営業日・営業時間 ○サービスの内容 ○緊急時の対応など

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。

※利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。

○説明者氏名 ○説明・同意・交付した日付

○説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。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観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
- ・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と違いがあった。）

2 心身の状況の把握（平塚市規則第 59 号第 12 条）

- ・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らない。

3 指定居宅介護支援事業者等との連携（平塚市規則第 59 号第 13 号）

- ・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、居宅介護支援事業者その他の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。
- ・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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の随時訪問サービスは、利用者からの通報により随時に提供されるサービスであることから、給付管理を行う居宅介護支援事業者とは連携を密にしなければなりません。また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は医療面からの対応が必要とされる場合があることから、医療が円滑に行われるよう、常に保健医療サービスを提供する者との連携の確保に努めなければなりません。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（平塚市規則第 59 号第 15 条）

- ・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らない。

5 居宅サービス計画等の変更の援助（平塚市規則第 59 号第 16 条）

- ・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らない。

【ポイント】

- ・事業者は、利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要になり、居宅サービス計画の変更が必要となった場合等、居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等必要な援助を行わなければなりません。

6 サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 18 条）

- (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、その提供日及び内容、地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面にしなければならない。

- (2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申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。

【ポイント】

- ・提供した具体的なサービスの内容や利用者の心身の状況その他必要な事項を記録してください。記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります。
- ・提供した具体的なサービスの内容等の記録は5年間保存しなければなりません。

7 利用料等の受領（平塚市規則第 59 号第 19 条）

- ・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、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いを受けるものとする。

【ポイント】

◎利用者負担とするのが妥当でないもの

- ・利用者へ配布するケアコール端末に係る設置費用
- ・ケアコール端末リース費用
- ・ケアコール端末保守費用

◎利用者が負担すべきもの

- ・利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）

【指導事例】

- ・領収書は発行していたが、介護保険 1 割～3 割負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。
- ・利用者 1 割～3 割負担額の支払いを受けていなかった。
⇒利用者負担を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

8 主治の医師との関係（平塚市規則第 59 号第 23 条）

- (1) 常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。

【ポイント】

- ・主治医とは、利用者の選定により加療している医師であり、主治医以外の複数の医師からの指示書の交付は受けることができません。
- ・訪問看護サービスの提供開始に際しては、主治医から指示書の交付を受けなければなりません。

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

【ポイント】

- ・訪問看護サービスの提供は、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配慮するとともに、慎重な状況判断等が要求されるので、主治医との密接かつ適切な連携を図る必要があります。

9 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成（平塚市規則第 59 号第 24 条）

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

【ポイント】

- ・援助の方向性や目標を明確にし、担当する者の氏名、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、所要時間、日程等を記載します。

- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、居宅サービス計画に定められたサービス提供の日時等にかかわらず、居宅サービス計画の内容等を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。

【ポイント】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められるため、居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時にかかわらず、計画作成責任者がサービス提供日時及び具体的内容を定めることができます。

【指導事例】

- ・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が、当該計画が居宅サービス計画に沿ったものであるかどうか、確認していなかった。

(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、作成しなければならない。

【ポイント】

- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しないものであっても、保健師、看護師又は准看護師の定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければなりません。
- ・アセスメント及びモニタリングを担当する看護師等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が望ましいが、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業所の看護師等により、行われることも差し支えない。ただし、以下の条件を満たす必要があります。
 - ・在宅の介護又は看護サービスの経験を有する者
 - ・在宅生活に関する十分な知見を有している者
 - ・当該事業所の日常生活圏域内で他の事業に従事している者
 - ・利用者の日常生活圏域における生活の課題を十分に把握できる者

(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は、(1)の事項に加え、利用者の希望、心身の状況、主治医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。

【ポイント】

- ・計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等の助言・指導等の管理のもとに作成される必要があります。

- (5) 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。また、作成後、交付を行う必要があります。

【ポイント】

- ・サービス内容等への利用者の意向反映の機会を保障するため、その内容等について十分な説明をした上で利用者の同意を得ることが必要です。また、その実施状況や評価についても説明が必要です。
- ・また、計画作成責任者は、利用者へのサービスが定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って実施されているか把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行う必要があります。

※計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書	
.....	
.....	
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。	
○年○月○日	利用者氏名 ○○ ○○ 説 明 者 ○○ ○○

- (6) 「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の依頼があった際には、提供することに協力するよう努めるものとする。

10 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱方針（平塚市規則第59号第21条、第22条）

- (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心して居宅で生活を送ることができるようにしなければならない。
- (2) 事業者は自らその提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、その結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

- (3) 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。
- (4) 特殊な看護等は行ってはならない。
- (5) 事業者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

【ポイント】

- ・ 提供するサービスの質について常に評価を行い、計画の修正を行う等、その改善を図ってください。
- ・ 随時訪問サービスの適切な提供にあたり、定期巡回サービスの提供や看護職員の行うアセスメント等により、利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者とのコミュニケーションを図り、通報を行い易い環境づくりに努める必要があります。
- ・ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について、利用者及び家族等にわかりやすく指導・説明をしてください。なお、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は行ってはけません。
- ・ サービス提供に当たっては、介護技術や医学の進歩に対応できるよう研修等を計画し、新しい技術を習得する等、研鑽を行ってください。
- ・ 事業者は利用者から合鍵を預かる場合、その従業者で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ことが重要です。

【指導事例】

- ・ 利用者との面接を行わず、居宅の訪問も実施せずにサービス提供を続けていた。
- ・ 利用者から預かる合鍵の取扱いについて、事前の説明及び文書の交付をしていなかった。

11 緊急時等の対応（平塚市規則第 59 号第 27 条）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、速やかに主治医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。

【ポイント】

- ・ サービス提供中に利用者が急変した場合は、看護職員は臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じる必要があります。

12 掲示（平塚市規則第 59 号第 32 条）

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。

【ポイント】

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多く見られます。

13 地域との連携等（平塚市規則第 59 号第 37 条）

- ・事業者は、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（介護・医療連携推進会議）を設置し、おおむね6月に1回開催しなければならない。
- ・介護・医療連携推進会議に対し、サービスの提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴く機会を設けること。前述の報告、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。
- ・正当な理由がある場合を除き、地域の要介護者に対してもサービス提供を行わなければならない。

【ポイント】

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

（問 119）「いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない。」とされているが、地域の要介護者からの利用申込みがない場合はどうか。

（答）この規定の趣旨は、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものであり、地域のケアマネジャーや住民に対して、同一建物の居住者以外の要介護者も利用可能であることを十分に周知した上でも、なお、地域の要介護者からの利用申込みがない場合には、本規定に違反するものではない。また、同一建物の居住者以外の要介護者の利用申込みを妨げることは、本規定に違反するものである。

14 秘密保持等（平塚市規則第 59 号第 33 条）

- (1) 従業者及び過去に従業者であったものは、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 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。

【ポイント】

- ・過去に従業者であったものが、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に、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。
- ・個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。詳細は下記に掲載されています。
(掲載場所)
「介護情報サービスかながわ」(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
 - >事業者
 - >ライブラリー（書式／通知）
 - >5. 国・県のお知らせ
 - >個人情報の適切な取扱いについて

15 事故発生時の対応（平塚市規則第 59 号第 38 条）

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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ずること。
- (2) 事故の状況、採った処置を記録すること。
- (3) 利用者に対するサービス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うこと。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。
- ・事業所における損害賠償の方法（保険内容等）について把握してください。
- ・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に従業者に周知徹底する体制を整備してください。

<具体的に想定されること>

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等进行分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

※平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。

（掲載場所）

「平塚市介護保険課ホームページ」

(<https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html>)

>介護保険事業者向け情報

>介護保険事業者における事故発生時の報告

>事故報告様式

16 会計の区分（平塚市規則第 59 号第 39 条）

- ・事業者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

※具体的な会計処理等の方法について

⇒「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）」参照

17 記録の整備（平塚市規則第 59 号第 40 条）

- (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (2) 次に掲げるアからキの利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存すること。
 - ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
 - イ 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - ウ 主治の医師による指示の記録
 - エ 訪問看護報告書
 - オ 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
 - カ 市町村への通知に係る記録
 - キ 苦情の内容等の記録
 - ク 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

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。

- 重要事項説明書
- 契約書
- アセスメントの記録
- 業務日誌（サービス提供日、利用者名、サービス提供者名、サービス提供の状況等）
- 個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
- 請求書・領収書の控え

※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から 5 年間保管してください。（平成 13 年 9 月 19 日厚生省事務連絡）

【指導事例】

- ・ 請求に関する書類の保存期間を 2 年で破棄していた。
⇒ サービス提供が終了した日から数えて 5 年間保存してください。

Ⅲ 介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

1 緊急時訪問看護加算（市町村への届出：要）

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ります。）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を算定しません。

（１） 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 325 単位

（２） 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 315 単位

【ポイント】

- ・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り、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、当該体制にあること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加算を算定することを説明し、その同意を得た場合に算定することができます。
 - ・当該加算を介護保険で請求した場合は、同月に当該利用者の訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における緊急時訪問看護加算と医療保険の訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
 - ・本加算は、1人の利用者に対して、1か所の事業所に限り算定できるため、利用者へ説明する際には、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必要があります。
 - ・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す。加算1を算定する場合は次の事項のうちアまたはイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があります
 - 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 電話等による連絡および相談を担当するものに対する支援体制の確保
- ※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ません。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日を言います。

※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回として考えます。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとします。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しますが、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回を数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応を合算して夜間対応の連続回数を数えることとします。

※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ません。

※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ません。

※カの「電話等による連絡および相談を担当するものに対する支援体制の確保」は、例えば利用者また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ます。

【指導事例】

・利用者の同意を得ないで、加算をしていた。

⇒当該加算を算定する場合は、必ず書面にて利用者の同意を得てください。

2 ターミナルケア加算（市町村への届出：要）

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（①）に適合しているものとして市町村長に届け出た一体型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（②）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の場所で死亡した場合も含む。）は、当該利用者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算します。

① 厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-45）

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 主治の医師との連携の下に、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。

②厚生労働大臣が定める状態（厚労告 94-35）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

<ポイント>

- ◆ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
- ◆ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1ヶ所の事業所に限り算定できます。
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」という。）は算定できません。
- ◆1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てください。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ◆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。

3 生活機能向上連携加算（市町村への届出：不要）

◎加算（Ⅰ）の要件

- ・訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションの事業所またはリハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士または医師から助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたうえで計画作成責任者が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すること。

◎加算（Ⅱ）の要件

- ・訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションの事業所またはリハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士または医師が利用者宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により身体状況等の評価を共同して行うこと。
- ・計画作成責任者が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すること。

4 認知症専門ケア加算（市町村への届出：要）

厚生労働大臣が定める基準（①）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者（※2）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、定期巡回・随時対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護費（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しません。

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合
 - (一) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 90 単位
 - (二) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120 単位
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護費（Ⅲ）を算定している場合
 - (一) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位
 - (二) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位

①厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-3 の 4）

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、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（以下この※ 1 において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
- (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 人未満である場合にあっては 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) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（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) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（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厚生労働大臣が別に定める者（厚労告 94-35 の 2）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定すべき利用者

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

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定すべき利用者

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

5 サービス提供体制強化加算（市町村への届出：要）

厚生労働大臣が定める基準（①）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護費（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回につき、次に掲げる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しません。

（１） 定期巡回・随時対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合

- （一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750 単位
- （二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640 単位
- （三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350 単位

（２） 定期巡回・随時対応型訪問介護費（Ⅲ）を算定している場合

- （一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位
- （二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位
- （三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位

①厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95-47）

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

- （１） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のすべての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- （２） 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- （３） 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のすべての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- （４） 次のいずれかに適合すること。
 - （一） 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
 - （二） 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げるいずれの基準にも該当すること。

- （１） イ（１）から（３）まで掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２） 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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 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。

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

（１）イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）次のいずれかに適合すること。

- （一）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- （二）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- （三）当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

<ポイント>

◆研修について

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

◆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すべてが参加するものでなければなりません。

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ます。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りません。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ります。

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。

「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りません。

- ・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

◆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りません。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し

◆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します。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します。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ります。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りません。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、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。

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

◆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します。

◆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します。

6 口腔連携強化加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

①指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、鹿点数表のC000歯科訪問診療科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。

②次のいずれにも該当しないこと。

(a) 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。

(b) 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。

(c) 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。

<ポイント>

- ◆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してください。
- ◆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してください。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えありません。
- ◆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（留意事項参照）等により提供してください。
- ◆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ってください。
- ◆口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行ってください。
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ってください。
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 ムセの有無
ト ぶくぶくうがいの状態
チ 食物のため込み、残留の有無
- ◆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）等を参考にしてください。
- ◆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じてください。
- ◆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してください。

7 総合マネジメント体制強化加算（市町村への届出：要）

◎主な算定要件

（1）総合マネジメント体制強化加算（I）

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日常的に利用者とかかわりのある地域住民等の相談に多王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次の(a), (b), (c), (d)のいずれかに適合すること。
- (a) 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。
- (b) 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と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- (c) 市町村が実施する法第115条の4第1項第二号に掲げる事業や、同条第2項第四号に掲げる事業等に参加していること。
- (d) 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。

(2) 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)

- (1) の①及び②に適合すること。

<ポイント>

◆総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものです。

◆総合マネジメント体制強化加算は、(Ⅰ)は次に掲げるいずれにも該当する場合に、(Ⅱ)は次に掲げるア及びイに該当する場合に算定します。

- 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内容等について日常的に情報提供を行っていること。

- ウ 利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な存在となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。
- エ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。
- オ 次に掲げるいずれかに該当すること。
 - ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、世代間の交流（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）を行っていること。
 - ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
 - ・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。
 - ・ 都道府県知事により居住支援法人（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）第 40 条に定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう。）の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。

8 退院時共同指導加算（市町村への届出：不要）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が退院時共同指導（①）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（別に厚生労働大臣が定める状態（②）にあるものをいう）については2回）に限り、所定単位数を加算する。

①退院時共同指導

当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供すること。

② 厚生労働大臣が定める状態（厚労告 94 - 33） 次のいずれかに該当する状態

- イ 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化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
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

【ポイント】

- ・ 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。
- ・ 退院時共同指導は、当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得れば、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。
- ・ 2 回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1 回ずつの算定も可能であること。
- ・ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が退院時共同指導を行う場合には、主治医師の所属する保険医療機関又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。

9 通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護（通所系サービス）又は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、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（短期入所系サービス）を利用した場合

①通所系サービス利用時

所定単位数から当該月の通所系サービスの利用日数に別に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

②短期入所系サービス利用時

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、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。

<通所系サービス利用時>

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

<短期入所系サービス利用時>

	一体型 （訪問看護サービスあり）	一体型 （訪問看護サービスなし） 及び連携型	Ⅲ（１）
要介護 1	264 単位	179 単位	33 単位
要介護 2	408 単位	320 単位	
要介護 3	623 単位	531 単位	
要介護 4	768 単位	672 単位	
要介護 5	931 単位	812 単位	

10 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に居住する利用者に対する取扱い

- ① 事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物もしくは事業所と同一の建物（以下「同一閾値内建物等」という。）に居住する利用者（②に該当する場合を除く。）に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（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90/100に相当する単位数を算定する。

- ② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については85/100に相当する単位数を算定する。

【ポイント】

- ・「同一敷地内建物等」とは、当該指定夜間対応型訪問介護事業所と構造上または外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定夜間対応型訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。
※一体的な建築物をして、当該建物の一階部分に夜間対応型訪問介護事業所がある場合や渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一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物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する建物などが該当する。
- ・サービス提供の効率化につながらない場合は減算を適用すべきではない。位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。
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、道路や河川などで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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

1.1 特別管理加算（市町村への届出：必要）

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（①）に対して、市町村長に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分（②）に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。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しません。

- （1） 特別管理加算（Ⅰ） 500 単位
- （2） 特別管理加算（Ⅱ） 250 単位

① 厚生労働大臣が定める状態（厚労告 94 - 33）

次のいずれかに該当する状態

- イ 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化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
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、

在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態　ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態　ニ　真皮を越える褥瘡の状態
ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

② 厚生労働大臣が定める区分（厚労告 94 - 34）

イ 特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚労告 94－6（イ）に規定する状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

ロ 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として厚労告 94－6（ロ）（ハ）（ニ）又は（ホ）に規定する状態にある者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合

<ポイント>

- ◆特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出てください。
 - ◆特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとします。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ません。
 - ◆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ます。
 - ◆「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又は DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4 若しくは D5 に該当する状態をいいます。
 - ◆「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、褥瘡の発生部位および実施したケア（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てください。
 - ◆「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。
- 上記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てください。

- ◆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断を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

1 2 初期加算（市町村への届出：不要）

- ◆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 日を超える病院又は診療所への入院後に指定定期巡回・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。

1 3 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

一体型指定定期巡回・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、一体的指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のうち訪問看護サービスを行わない場合の所定単位数を算定します。

<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）は算定しません。

- ◆この場合においては、日割り計算を行います。

日割り計算の方法は、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を合算した単位数を当該月の所定単位数とします。

【例】4 月 17 日から月末まで 14 日間に医療保険の給付対象の場合訪問看護サービス利用者に係る日割り単価×（30 日-14 日）+訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る日割り単価×14 日＝当該月の所定単位数

- ◆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りません。

14 サービス種類相互の算定関係について

- ◆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看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、算定できません。
- ◆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、他の訪問サービスのうち、訪問介護費（通院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、この項において「訪問介護費等」という。）は、算定できません。
- ◆定期巡回・随時対応型訪問介護費（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します。
- ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以降に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できます。
- ◆複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を同時に利用することはできません。