

地域密着型サービスの運営の手引き

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。

令和元年7月作成版
箱根町福祉部福祉課

目次

基準の性格等	1
(1) 基準の性格	1
(2) 定義及び基本方針	2
人員基準について	3
(1) 管理者	3
(2) 計画作成担当者	3
(3) オペレーター	4
(4) 訪問介護員等	5
(5) 訪問看護サービスを行う看護師等	5
(6) 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準	5
訪問介護員の具体的範囲について	6
設備基準について	8
(1) 設備及び備品等	8
運営基準について	9
1 サービス開始の前に	9
(1) 内容及び手続の説明及び同意	9
(2) 提供拒否の禁止	9
(3) サービス提供困難時の対応	10
(4) 受給資格等の確認	10
(5) 要介護認定の申請に係る援助	10
2 サービス開始に当たって	10
(1) 心身の状況等の把握	10
(2) 居宅介護支援事業者等との連携	10

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	10
(4) 居宅サービス計画等の変更の援助	11
3 サービス提供時	11
(1) サービス提供の記録	11
(2) 利用料等の受領	11
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	12
4 サービス提供時の注意点	12
(1) 基本取扱方針	12
(2) 具体的取扱方針	12
(3) 主治の医師との関係	12
(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	13
(5) 利用者に関する町への通知	13
(6) 緊急時等の対応	14
(7) 同居家族に対するサービス提供の禁止	14
5 事業所運営	14
(1) 管理者等の責務	14
(2) 運営規程	14
(3) 勤務体制の確保等	15
(4) 衛生管理等	15
(5) 掲示	15
(6) 秘密保持等	16
(7) 広告	16
(8) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	16
(9) 苦情処理	16

(10) 地域との連携	17
(11) 事故発生時の対応	17
(12) 会計の区分	18
(13) 記録の整備	18
介護報酬請求上の注意点について	19
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	19
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	19
(2) 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合	21
(3) 訪問介護費等との関係	21
(4) 同月内に通所系サービスを利用した場合の取扱い	21
(6) 同月内に短期入所系サービスを利用した場合の取扱い	22
2 減算	22
(1) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供	22
(2) 准看護師が行う場合	24
3 加算	24
(1) 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	25
(2) 中山間地域等における小規模事業所加算	25
(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	25
(4) 緊急時訪問看護加算	25
(5) 特別管理加算	26
(6) ターミナルケア加算	26
(7) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	27
(8) 初期加算	28
(9) 退院時共同指導加算	28

(10) 総合マネジメント体制強化加算	29
(11) サービス提供体制強化加算 (I) イ、(I) ロ、(II)、(III)	30
(12) 介護職員処遇改善加算 (I)、(II)、(III)、(IV)、(V)	32
個人情報保護について	38

基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法(平成9年法律第123号)
省令	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)
条例	箱根町指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年箱根町条例第23号)

(1) 基準の性格

一般原則

- 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。
- 地域密着型サービス事業者は、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、町、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若しくは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。
- 地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければなりません。

基準の性格

- 基準は、サービス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、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。

- サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ②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正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。(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示しなければなりません。)

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報酬の請求を停止させること)ができるものとされております。

- 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るものとされております。

- ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

(ア) サービス事業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

(イ) 地域包括支援センター(介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。)又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、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、その他財産上の利益を供与したとき

- 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

- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、再度当該事業者から当該事業所について

指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。

- 特に、サービス事業においては、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、厳正に対応します。

(2) 定義及び基本方針

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>【定義】(法第8条第15項) 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、</p> <p>①居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限りします。</p> <p>②居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるものを行います。</p>
	<p>【基本方針】(条例第4条) 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。</p> <p>次に掲げるサービスを提供するものです。</p> <p>(1) 条例第5条第1項の定期巡回サービス (2) 条例第5条第2項の随時対応サービス (3) 条例第5条第3項の随時訪問サービス (4) 条例第5条第4項の訪問看護サービス</p>

人員基準について

(1) 管理者(条例第7条)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとします。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、または同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。

国Q&A(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(v o l . 2)(平成24年3月30日))

(問22)

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

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

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

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

国Q&A(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日))

(問3)

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

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

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

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

(2) 計画作成担当者(条例第6条)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって看護師、介護福祉士等であるもののうち1人以上を利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者を計画作成責任者としておかなければなりません。

(3)オペレーター(条例第6条)

- ①オペレーターは提供時間帯を通じて1以上配置している必要があります。
- ②オペレーターは、看護師、介護福祉士その他町長が定める者でなければなりません。
- ③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りません。
- ④オペレーターは、専らその職務に従事する者でなければなりません。ただし、利用者の処遇に支障がない場合には当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス、もしくは訪問看護サービス、同一敷地内の訪問介護事業所、訪問看護事業所、もしくは夜間対応型訪問介護事業所の職務、また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ます。
- ⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設の入所者等の処遇に支障がない場合は、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができます。
 - ・指定短期入所生活介護事業所
 - ・指定短期入所療養介護事業所
 - ・指定特定施設
 - ・指定小規模多機能型居宅介護事業所
 - ・指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・指定地域密着型特定施設
 - ・指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
 - ・指定介護老人福祉施設
 - ・介護老人保健施設
 - ・指定介護療養型医療施設
 - ・介護医療院

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

(問145)

Q定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか。

Aオペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス(午後6時から午前8時までの間に限る。)、訪問看護サービス(オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。)に従事できる。

また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所(オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。)及び夜間対応型訪問介護事業所の職務(利用者に対するサービス提供を含む。)にも従事可能である。

なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。

また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

(問146)

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

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

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

(4)訪問介護員等(条例第6条)

- ①定期巡回サービスを行う訪問介護員等
交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上です。
- ②随時訪問サービスを行う訪問介護員等
提供時間を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数です。

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

(問137)

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

A事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者に全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在しない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能である。

(5)訪問看護サービスを行う看護師等(条例第6条)

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における保健師、看護師又は准看護師は、常勤換算方法で2.5人以上必要です。
- ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置します。

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

(問148)

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

A可能である。

(6)連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準(条例第43条)

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、訪問看護サービスの提供を行わず、連携訪問看護事業所が行うこととなります。したがって、訪問看護サービスに係る人員、設備及び運営基準が適用されないことを除けば、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外の定期巡回・随時対応型訪問介護看護(以下「一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護」です。)に係る基準が全て適用されることとなります。(訪問看護サービスの提供に係る事項を除きます。)

訪問介護員の具体的範囲について

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

神奈川県保健福祉局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	
5	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度（平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級

7	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和57年9月7日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～ 昭和61年度	1級
8	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和57年度～ 平成3年度	1級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
13	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者(1級、2級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年3月31日厚生労働省告示第209号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成15年3月24日厚生労働省告示第110号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成17年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者(指定都市・中核市指定は平成18年9月まで)	平成15年度～ 平成24年度 (平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1級、2級) (平成13年6月20日付け障発第263号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～ 平成14年度	該当する各研修課程

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

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

設備基準について

(1) 設備及び備品等(条例第8条)

①事業所

(ア) 事務室

専用の事務室を設けることが望ましいですが、他の事業所と同一の事務室でも明確に区分されていれば可能です。

(イ) 相談室

利用申込みの受付、相談等に対応する相談室を設ける必要があります。別室を設けることが難しい場合は、プライバシーを確保するようパーテーション等で対応しても構いません。

(ウ) その他必要な設備及び備品

(A) 手指を洗浄、消毒するための設備等感染症予防に必要な設備

(B) 鍵付き書庫等個人情報を保護するための設備

②オペレーターが使用する機器等

利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、事業所ごとに次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させなければなりません。

(ア) 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

(A) 利用者に係る情報を蓄積する機器等については、オペレーターが所有する端末機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機器を保有する必要はありません。

(B) 常時利用者の情報にアクセスできる体制とは、情報通信技術の活用だけでなく、随時更新される紙媒体が一元的に管理されていることも含まれます。

(イ) 随時適切に利用者からの通報を受けられる通信機器等

通報を受けられる機器は、必ずしも事業所に設置・固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできます。(携帯電話等でも可能です。)

③利用者に配布するケアコール端末

(ア) 利用者に対しては、当該利用者が援助を必要とする状態となった時に適切にオペレーターに通報できる端末機器(ケアコール端末)を配布しなければなりません。

(イ) ケアコール端末は、利用者がボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるものでなければなりません。利用者の心身の状況によって、随時の通報を適切に行うことが可能な場合は、一般の家庭用電話や携帯電話でも可能です。

(ウ) ケアコール端末等は、オペレーターからの通報を受診する機能や、相互に対話できるテレビ電話等が望ましいです。

【ポイント】

- ・事業所が夜間対応型訪問介護を併せて行っている場合は、設備を共用できます。

運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意(条例第9条)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の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に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
 - ①法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
 - ②営業日、営業時間、サービス提供時間
 - ③利用料その他費用の額
 - ④従業者の勤務体制(単位ごと)
 - ⑤事故発生時の対応
 - ⑥苦情相談窓口(事業所担当、町、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
 - ⑦事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)
- ・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。
- ・箱根町の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：福祉課、電話番号：0460-85-7790、受付時間：8:30～17:15
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110
《苦情専用》受付時間：8:30～17:15

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。(特に、町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

(2) 提供拒否の禁止(条例第10条)

正当な理由なく定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
 - ②利用申込者の居住地が通常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

(3) サービス提供困難時の対応(条例第11条)

(2)の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な定期巡回・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、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等を紹介するなどの適切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(条例第12条)

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険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介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助(条例第13条)

- ①要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新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 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握(条例第14条)

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。

(2) 居宅介護支援事業者等との連携(条例第15条)

- ①事業者は、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、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、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りません。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(条例第17条)

居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画に沿った定期巡回・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定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、介護報酬を算定することができません。

(4)居宅サービス計画等の変更の援助(条例第18条)

利用者が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。

【ポイント】

- ・(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。
- ・居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することとなっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。サービス担当者会議において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ります。

3 サービス提供時

(1)サービス提供の記録(条例第20条)

- ①事業者は、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、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- ②事業者は、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には、報酬返還になることもありますので、管理者はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当者への確認や指導を行ってください。

(2)利用料等の受領(条例第21条)

- ①利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ②法定代理受領サービスに該当しない定期巡回・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、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、利用料のほか、「通常の事業実施地域以外で行う場合の交通費(移動に要する実費)」を利用者から受けることができます。
- ④ケアコール端末についての費用徴収はできません。(電話料金は利用者負担です。)

【ポイント】

- ・利用者負担を免除することは、重大な基準違反です。
- ・従業者が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者に別途負担を求めてはなりません。
- ・サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。(「同意」は文書により確認できるようにしてください。)
- ・領収書には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付(条例第22条)

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、提供した定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの内容、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へ交付しなければなりません。

4 サービス提供時の注意点

(1) 基本取扱方針(条例第23条)

- 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のために、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ② 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われるものとし、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ものでなければなりません。
- ③ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、その結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 具体的取扱方針(条例第24条)

- ① 定期巡回サービスの提供に当たっては、第26条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行います。
- 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います。
- ③ 随時訪問サービスの提供に当たっては、第26条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行います。
- 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第26条第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。
- 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、適切な指導等を行います。
- 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 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います。
- ⑧ 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います。
- ⑨ 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ます。

(3) 主治の医師との関係(条例第25条)

- ① 常勤看護師等は、主治医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、訪問看護サービスを提供する場合、主治医による指示を文書で受けなければなりません。主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。
- ③ 事業者は、主治医に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る)」及び「訪問看護報告書」を提出しなければなりません。
- ④ 保険医療機関が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えありません。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えありません。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成(条例第26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並びに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(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)の結果を踏まえ、作成しなければなりません。
- 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、第1項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、前項の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、次項に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければなりません。
- 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看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行います。
- ⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更は、①から⑦を準用します。
- 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。
- ⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。)及び訪問看護報告書の作成は、④を準用します。

【ポイント】

- ・介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になった場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画も見直し、必要な変更をしてください。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定することはできません。

(5) 利用者に関する町への通知(条例第28条)

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町に通知しなければなりません。

- ①正当な理由なしに定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(6) 緊急時等の対応(条例第29条)

- ①従業者は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、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従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所へ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。

(関連) 18ページ「(11) 事故発生時の対応」参照

(7) 同居家族に対するサービス提供の禁止(条例第27条)

従業者に、その同居の家族である利用者に対するサービスの提供をさせてはなりません。

5 事業所運営

(1) 管理者等の責務(条例第30条)

- ①管理者は、従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。
- ②計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行う必要があります。

【ポイント】

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- ・毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- ・資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2) 運営規程(条例第31条)

運営規程には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を定めなければなりません。

- ①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その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)
- ・変更後は、変更届を提出してください。

(3) 勤務体制の確保等(条例第32条)

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、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・随時対応型訪問介護看護従業者によって定期巡回・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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に定期巡回・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、他の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所又は訪問看護事業所(以下「訪問介護事業所等」という。)との密接な連携を図ることにより当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、町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、当該他の訪問介護事業所等との契約に基づき、当該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 前項本文の規定にかかわらず、随時対応サービスについては、町長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所間の契約に基づき、当該複数の定期巡回・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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の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。

【ポイント】

- ・ 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていなければなりません。
- ・ 事業所ごとに、雇用契約の締結等(派遣契約を含む)により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をしなければなりません。

(4) 衛生管理等(条例第33条)

- ① 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。
- ② 設備及び備品等について、衛生的な管理に努める必要があります。

【ポイント】

- ・ 訪問介護員等に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
 - ・ 事業所の責務として、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください(事業者負担により用意してください)。
 - ・ 利用者の健康状態等を訪問介護員等が把握するようにしてください(アセスメントの内容の把握)。
 - ・ 衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員等に周知してください。
 - ・ 採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

(5) 掲示(条例第34条)

事業所の利用者が見やすい場所に、

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務の体制
- ③ 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)を掲示しなければなりません。

【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いです。
 - ・ 掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。
- (関連) 9 ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」参照

(6) 秘密保持等(条例第35条)

- 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 過去に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 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】

- ・ 「必要な措置」とは、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取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・ 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。36 ページ「個人情報保護について」参照してください。

(7) 広告(条例第36条)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはなりません。

(8) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止(条例第37条)

居宅介護支援事業者によるサービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、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することは禁じられています。

【ポイント】

- ・ このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(9) 苦情処理(条例第38条)

提供した定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

① 事業所が苦情を受けた場合

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

② 町に苦情があった場合

町から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は町の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して町が行う調査に協力しなければなりません。また、町から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、町からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を町に報告しなければなりません。

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

①利用者からの苦情に対応するための措置

- ・「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ことのほか、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ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

(関連) 9 ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・16 ページ「(5) 掲示」参照

②苦情に対するその後の措置

- ・事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってははいけません。

(10) 地域との連携(条例第39条)

- ①事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、町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(以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対し活動状況を報告し、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事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町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。
- ④事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、定期巡回・随時訪問型介護看護の提供を行わなければなりません。

(11) 事故発生時の対応(条例第40条)

実際に事故が起きた場合

- ①町、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行う等、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利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
- ・事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておいてください。
- ・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を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)

- ①報告様式を整備します。
- ②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、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア)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、防止策を検討します。
 - (イ)報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ)防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)及び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事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。

(12) 会計の区分(条例第41条)

- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス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。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「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。

(13) 記録の整備(条例第42条)

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日から5年間保存しなければなりません。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③主治の医師による指示の文書
- ④提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書
- ⑤町への通知(13ページ「(5)利用者に関する町への通知」参照)
- ⑥提供した定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑦提供した定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

介護報酬請求上の注意点について

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

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

- ①事業者は、地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ②上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位(箱根町では、10.21円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③上記②に算出した額に、90%、80%又は70%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の基本報酬(I)(一体型、訪問看護サービスを行わない場合)

要介護度	(1月につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
要介護1	5,666単位	57,849円	52,064円	5,785円
要介護2	10,114単位	103,263円	92,936円	10,327円
要介護3	16,793単位	171,456円	154,310円	17,146円
要介護4	21,242単位	216,880円	195,192円	21,688円
要介護5	25,690単位	262,294円	236,064円	26,230円

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の基本報酬(I)(一体型、訪問看護サービスを行う場合)

要介護度	(1月につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
要介護1	8,267単位	84,406円	74,965円	9,441円
要介護2	12,915単位	131,862円	118,675円	13,187円
要介護3	19,714単位	201,279円	181,151円	20,128円
要介護4	24,302単位	248,123円	223,310円	24,813円
要介護5	29,441単位	300,592円	270,532円	30,060円

※ただし、准看護師による訪問看護サービス提供の場合、基本報酬の98%を算定します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の基本報酬(II)(連携型)

要介護度	(1月につき)			
	単位数	全額	保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
要介護1	5,666単位	57,849円	52,064円	5,785円
要介護2	10,114単位	103,263円	92,936円	10,327円
要介護3	16,793単位	171,456円	154,310円	17,146円
要介護4	21,242単位	216,880円	195,192円	21,688円
要介護5	25,690単位	262,294円	236,064円	26,230円

【国Q&A】(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1)(平成24年3月16日))

(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か月間入院する場合、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24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 2)(平成24年3月30日))

(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。

【国Q&A】(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 3)(平成24年4月25日))

(問9)

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

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

【国Q&A】(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日))

(問5)

Q月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

A集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係

る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費(I)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

(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(下表)に応じた日割り計算を行う。例えば、要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、以下のとおりとなる。

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

要介護度 訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者 訪問看護サービスを行う場合

要介護1	186単位	272単位
要介護2	332単位	424単位
要介護3	552単位	648単位
要介護4	698単位	798単位
要介護5	844単位	967単位

(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。

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

$648 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 14 \text{ 日}) + 552 \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} = 10,368 \text{ 単位} + 7,728 \text{ 単位} = 18,096 \text{ 単位}$

(2) 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

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ください。

(3) 訪問介護費等との関係

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、訪問介護費(通院等乗降介助に係るものを除く)、訪問看護費(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く)、夜間対応型訪問介護費は算定できません。

ただし、従前からこれらのサービスを利用していた場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用開始日については同日算定できます。同じく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用終了日にこれらのサービスの利用を開始した場合、当該終了日については同日算定できます。

(4) 同月内に通所系サービスを利用した場合の取扱い

同月内に通所系サービスを利用した場合は、次のとおり取り扱ってください。

- ・サービス名：通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
- ・計算式：所定単位数(1)の単位数ー通所系サービスの利用日数×次表の単位数

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

計算例) 訪問看護サービスを利用する要介護2の利用者が7月に計4日、通所介護を利用した場合
 $12,915 \text{ 単位} - 4 \text{ 日} \times 141 \text{ 単位} = 12,351 \text{ 単位}$

(5) 同月内に短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

同月内に短期入所系サービスを利用した場合は、次のとおり取り扱ってください。

- ・サービス名：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ります。)、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、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ります。)

- ・計算式:(当該月の日数-短期入所系サービスの利用日数)×日割りの単位数

計算例: 訪問看護サービスを利用する要介護2の利用者が7月に3泊4日で、短期入所生活介護を利用した場合

$$(31 \text{ 日} - 3 \text{ 日}) \times 425 \text{ 単位} = 11,900 \text{ 単位}$$

※短期入所系サービスの利用日数には、退所日は含みません。

2 減算

(1) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供

① 地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(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きます。)に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき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。

② 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該定期巡回・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みます。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なるものを指します。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。

(イ) 当該減算は、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ます。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。(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

(ウ)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。

(エ)同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

(B)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。

【国Q&A】(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日))

(問5)

Q月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

A集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

(問6)

Q集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

A集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)
- ・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

(問9)

Q集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、無届けであっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

A 貴見の通りである。

(問11)

Q 集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

A サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

(2) 准看護師が行う場合

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)については、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が、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除きます。)に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合(訪問看護サービスを行った場合に限り)に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。

② 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

【国Q&A】(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144)

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

A 100分の98の単位数を算定する。

3 加算

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の加算一覧表(厚告126)

加算名	町への届出
(1) 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	不要
(2) 中山間地域等における小規模事業所加算	不要
(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	不要
(4) 緊急時訪問看護加算	必要
(5) 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	必要
(6) ターミナルケア加算	必要
(7) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	不要
(8) 初期加算	不要
(9) 退院時共同指導加算	不要
(10) 総合マネジメント体制強化加算	必要
(11) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)	必要
(12) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	必要

【ポイント】

加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。加算の算定要件を確認できない場合は、介護報酬の返還となることもありますのでご注意ください。

(1) 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算 所定単位数の100分の15/月

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(サテライト事業所を含む)の従業者がサービスを行った場合に算定します。

例えば、本体の事業所が特別地域外に所在し、サテライト事業所が特別地域に所在する場合、本体事業所を本拠とする従業者によるサービスは加算の対象とならず、サテライト事業所を本拠とする従業者によるサービスのみが加算の対象となります。

サテライト事業所のみが特別地域に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理することが必要です。

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の100分の10/月

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1か月当たりの実利用者数が5人以下の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(サテライト事業所を含む)の従業者がサービスを行った場合に算定します。

- ①実利用者数は前年度(3月を除く)の1か月当たりの平均実利用者数をいいます。
- ②前年度の実績が6か月に満たない事業所(新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む)については、直近の3か月における1か月当たりの平均実利用者数を用います。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、4か月目以降届出が可能となります。
- ③平均実利用者数については、毎月記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに加算取り下げの届出を提出しなければなりません。
- ④当該加算を算定する事業所は、利用者に事前にその旨を説明し、同意を得る必要があります。

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の100分の5/月

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービスを行った場合に算定します。

この加算を算定する利用者からは、通常の事業の実施地域を越えた際に支払いを受けることができるとされている交通費の支払いは受けられません。

(4) 緊急時訪問看護加算 290単位/月 一体型のみ

訪問看護サービスの利用者について、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場合に算定します。

【留意事項】

- ①この加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所で算定できます。
- ②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場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得てください。
- ③この加算は、介護保険によ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。
- ④この加算を請求した月は、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や、医療保険による訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できません。
- ⑤この加算は、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。このため、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。
- ⑥この加算は、町が届出を受理した日から算定できます。

(5) 特別管理加算 特別管理加算 (I) 500単位/月 一体型のみ

特別管理加算 (II) 250単位/月 一体型のみ

訪問看護サービスの利用者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態(※)にある利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定します。

【留意事項】

- ①この加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月に算定します。
- ②この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できません。
- ③この加算は、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。
- ④「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、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てください。
- ⑤「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対してこの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と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。
- ⑥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ってください。

※厚生労働大臣が定める状態 (厚生労働省告示第94号第6号)

- ①診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍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です。
- ②医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態です。
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態です。
- ④真皮を越える褥瘡の状態 (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う) です。
- ⑤点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態(主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう) です。

(6) ターミナルケア加算 2000単位/月 一体型のみ

在宅で死亡した利用者(ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態(※)にある利用者)に訪問看護を行っている場合は1日以上、ターミナルケアを行った場合に算定します。

【算定基準】

- ① 24時間連絡体制を確保し、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ます。
- ② 主治医との連携の下に、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説明し、同意を得ます。
- ③ ターミナルケアを提供した際の利用者の身体状況の変化など必要事項が適切に記録します。

【留意事項】

- ① この加算は、利用者の死亡月に算定することとされていますが、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。
- ② この加算は、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。
- ③ この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護におけるターミナルケア加算や、医療保険による訪問看護における訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。
- ④ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険によ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、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。
- ⑤ ターミナルケアを提供した時は、次の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です。
 - (イ) 療養や死別に関する利用者や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の記録です。
 - (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です。
- ⑥ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができます。

※厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第8号）

- ① 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、ライゾゾーム病、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です。
- ② 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です。

（7）主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い 一体型のみ

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスの利用者について、その主治医が、当該利用者の急性増悪等により一次的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、次のとおり算定します。

- ① 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。
- ② 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、当該月の日数から医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の日割り単価に

乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とします。

- ③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。

計算例) 訪問看護サービスを利用している要介護5の利用者が、7月7日～20日(14日間)まで特別指示書による訪問看護(医療保険)を利用

①7月は31日あるので、31日から医療保険対象の14日进行減じます ⇒17日

②17日に967単位(要介護5の訪問看護サービス利用者に係る日割り単位)を乗じます ⇒16,439単位

③医療保険対象の14日に844単位(要介護5の訪問看護サービス利用者以外に係る日割り単位)を乗じます ⇒11,816単位

④16,439単位と11,816単位を合算します ⇒28,255単位

(8) 初期加算 30単位/日

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、算定できます。30日を超える病院又は診療所への入院後に、再びサービス利用を開始した場合も算定できます。

(9) 退院時共同指導加算 600単位/回

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、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います)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。

【留意事項】

- ①当該加算は、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ます。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。
- ②2回の当該加算の算定が可能である利用者(特別な管理を必要とする利用者)に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のほか、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す。
- ③複数の事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。
- ④この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません(②の場合を除く)。
- ⑤退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録してください。

※厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第6号）

- ①診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍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です。
- ②医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態です。
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態です。
- ④真皮を越える褥瘡の状態（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う）です。
- ⑤点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう）です。

（10）総合マネジメント体制強化加算 1000単位/月

- 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います。
- ②地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行います。

【国Q&A】平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

(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けばよいか。

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。

(11) サービス提供体制強化加算 (I) イ、(I) ロ、(II)、(III)

(1) サービス提供体制強化加算(I)イ 640単位/月

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40/100以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者及び旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60/100以上です。

(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ 500単位/月

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旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50/100以上です。

(3) サービス提供体制強化加算(II) 350単位/月

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以上です。

(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月

事業所の従業者の総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30/100以上です。

次のいずれにも適合し、かつ、従業者等の割合に関する基準を満たしている場合に算定します。

- ①すべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部研修を含む)を実施又は実施を予定しています。
- ②利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催しています。
- ③すべての従業者に対し、健康診断等を定期的実施しています。

【留意事項】

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

従業者全員が参加する会議を概ね1か月に1回以上開催する必要があります。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に分かれて開催することもできます。また、会議の開催状況について、その概要を記録しなければなりません。

「利用者に関する情報や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、変化の動向を含め、記載しなければなりません。

- (ア) 利用者のADLや意欲
- (イ) 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- (ウ) 家庭環境
- (エ) 前回のサービス提供時の状況
- (オ) 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

全ての従業者に対し少なくとも1年以内ごとに1回、健康診断を事業主の費用負担により実施しなければなりません。新たに加算を算定する場合には、少なくとも1年以内に健康診断を実施する計画が決められている必要があります。

④職員の割合の算出について

常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所については届出日の属する月の前3か月について、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か月目以降届出が可能となります。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは旧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ください。

⑤④ただし書の場合は、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合を毎月継続的に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、直ちに算定取り下げの届出をしなければなりません。

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。具体的には、平成29年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成29年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

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。

【ポイント】

- ・サービス提供体制強化加算は、前年度の実績を基に算定する加算のため、年度途中で算定要件を満たさなくなった場合でも、当該年度については算定することができます。

【国Q&A】 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

(問64)

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

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

(12) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の13.7%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の10.0%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護報酬総単位数の5.5%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の90%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の80%に相当する単位数

【算定要件】

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

共通事項及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの全てを満たしており、職場環境等要件を満たす場合に算定可能です。

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

共通事項及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅱの全てを満たしており、職場環境等要件を満たす場合に算定可能です。

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

共通事項を満たすかつキャリアパス要件Ⅰ又はⅡのいずれかを満たし、職場環境等要件を満たす場合、算定可能です。

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

共通事項を満たしており、キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ又はⅢのいずれかを満たす場合、算定可能です。

(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

共通事項を満たす場合、算定可能です。

【算定基準】

1. 共通事項

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。	
(1)	退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込額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、当該計画に基づいて適切な措置を講じている。
(2)	(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、全ての介護職員に周知し、箱根町に届け出ている。
(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している。 ※経営悪化等により事業の継続が著しく困難となった場合で、介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く)を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について町に特別事情届出書を提出してください。
(4)	事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を町長に報告している。
(5)	算定日が属する月の前12か月間に、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。
(6)	労働保険料の納付が適正に行われている。

2. キャリアパス要件

要件Ⅰ	次の(1)～(3)の要件を全て満たしていること。	
	(1)	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の要件を定めていること。
	(2)	職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的支払いを除く)を定めていること。
	(3)	(1)、(2)の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。
要件Ⅱ	次の(1)、(2)の要件を満たしていること。	
	(1)	ア 介護職員と意見交換をしながら、資質向上のための目標を策定し、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 イ 資格取得のための支援を行っている。
	(2)	(1)の内容について、全ての介護職員に周知していること。
要件Ⅲ	次の(1)、(2)の要件を満たしていること。	
	(1)	介護職員について、経験や資格等に応じて昇給する仕組みや一定の基準に基づいた定期的な昇給の判定を行う仕組みを設けていること。
	(2)	(1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。

3. 職場環境等要件

加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善について、介護職員に周知している。
加算(Ⅲ)、(Ⅳ)	平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善について、介護職員に周知している。

※賃金改善を除く 処遇改善	次の内容のうち、事業所で実施している事項について介護職員に周知していること。
資質の向上	研修の受講、キャリア段位制度と人事考課との連動等
職場環境・処遇の 改善	子育てとの両立を目指す人のための育児休業制度の充実、事業所内保育施設の整備等
その他	非正規職員から正規雇用への転換等

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（V o 1. 1））

（問227）

Q介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

A当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

①利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。

②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上。

（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233）

Q介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限どのような内容が必要か。

A職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

（問234）

Q介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

A介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

(問235)

Q 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

A 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

(問237)

Q 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

A 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

(問238)

Q 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

A 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

(問240)

Q 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。

A 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

(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割を請求することになる。

【国Q&A】(平成24年4月改定関係Q&A (V o 1. 3))

(問12)

Q 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

A 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付対象外となる。

(問13)

Q複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

Aこれまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

【国Q&A】(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2))

(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。

○ 特別な事情に係る届出書

(問56)

Q基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

A 処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

（問 5 7）

Q 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

A 処遇改善加算は、平成 27 年 3 月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の 2（2）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2（3）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

（問 5 8）

Q 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。

A 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

（問 5 9）

Q 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

A 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

（問 6 0）

Q 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

A 特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「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ドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業員に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。