

令和7年度地域密着型サービス等事業所研修会 指定事業者の基準等について

【サービス名】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

長野市高齢者活躍支援課

FEEL NAGANO, BE NATURAL

この街で、わたしらしく生きる。長野市

目 次

1 基本方針	・ ・ ・ ・ 2 ページ
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容	・ ・ ・ ・ 2 ページ
3 人員基準	・ ・ ・ 3 ページ～5 ページ
4 設備基準	・ ・ ・ 5 ページ
5 運営基準（主なもの）	・ ・ ・ 6 ページ～15 ページ
6 介護報酬について	・ ・ ・ 16 ページ～27 ページ
7 Q & Aについて	・ ・ ・ 28 ページ

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所指定基準概要

1 基本方針

＜長野市指定地域密着型サービスの事業の従業者、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年12月25日長野市条例第59号）（以下「条例」とする。）第5条＞

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、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するための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容＜条例第6条＞

定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、次の各号に掲げるサービスを提供するものとする。

1 定期巡回サービス

訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話

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

2 随時対応サービス

あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行うサービス又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス

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

3 隨時訪問サービス

随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

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

4 訪問看護サービス

看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

- ・医師の指示に基づいて実施されるものであり、全ての利用者が対象となるものではありません。また、訪問看護サービスには定期的に行うもの及び随時に行うもののいずれも含まれます。

3 人員基準

オペレーター
<条例第7条>

<随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応>

- 1 提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上配置すること。
 - ・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、利用者情報の確認ができるとともに、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はありません。
- 2 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。
 - ・利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、看護師、介護福祉士等又は看護職員との連携を確保しているときは、サービス提供責任者の業務に1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあっては、3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができます。
- 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らない。
- 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らない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。
- 5 当該事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、4の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。
 - (1) 指定短期入所生活介護事業所
 - (2) 指定短期入所療養介護事業所
 - (3) 指定特定施設
 - (4) 指定小規模多機能型居宅介護事業所
 - (5) 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - (6) 指定地域密着型特定施設
 - (7) 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - (8) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
 - (9) 指定介護老人福祉施設
 - (10) 介護老人保健施設
 - (11) 介護医療院
- 6 当該事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。

訪問介護員等
<条例第7条>

1 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

- 1 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配置すること。

2 隨時訪問サービスを行う訪問介護員等

- 1 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上配置すること。
- 2 専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない（利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内にある訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。）。
- 3 オペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。
 - ・午後6時から午前8時までの時間帯については、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ありません。

3 訪問看護サービスを行う看護師等

- 1 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）であること。
- 2 常勤換算方法で2.5人以上配置すること。
- 3 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。
- 4 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者でなければならない。
 - ・常時の配置を求めてはいませんが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち1人以上の者との連絡体制を確保しなければなりません。
- 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については事業所の実情に応じた適當数を配置すること（配置しないことも可能。）。

4 計画作成責任者

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、利用者に対する計画の作成に従事する者（計画作成責任者）としなければならない。

共通事項

訪問介護員等の資格について

- ・訪問介護員等の資格要件は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、訪問介護員養成研修1級課程及び2級課程修了者です。
- ・看護師、准看護師の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、訪問介護員1級課程修了者に相当するとされています。
- ・看護師の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合は、訪問介護員として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務を行うものではありません。

管理者 <条例第8条>	事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の者であること（管理上支障がない場合には、当該事業所の他の職務又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）。
----------------	---

4 設備基準

設備等 <条例第9条>	<p>1 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保することが必要です。 ・他の事業と同一の事務室であっても差し支えませんが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている、又は区画が明確に特定されている必要があります。 <p>2 サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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が必要です。 ・事業の運営に支障がない場合は、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。 <p>3 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、次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等 ② 随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等 <ul style="list-style-type: none"> ・①については、適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、これを備えないことができます。 ・②については、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ぬが、通報を受信する機器と、利用者の心身の情報を蓄積する機器は同一の機器でなくとも差し支えないため、携帯電話等であっても差し支えありません。 <p>4 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を配布すること。ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行う場合は、この限りではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に配布するケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となつたときにボタンを押すなどにより、簡単にオペレーターに通報できるものでなければなりません。ただし、利用者の心身の状況によって、一般的家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、利用者に対し携帯電話又はケアコール端末等を配布せず、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。 ・利用者に配布するケアコール端末等は、オペレーターに対する発信機能のみならず、オペレーターからの通報を受信する機能を有するものや、テレビ電話等の利用者とオペレーターが画面上でお互いの状況を確認し合いながら対話できるもの等を活用し、利用者の在宅生活の安心感の向上に資するものであることが望ましいです。
------------------------------	--

5 運営基準（主なもの）

重要事項の説明等 ＜条例第10条＞	<p>事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められるものは、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等です。 ・当該同意については、書面によって確認することが適当です。
心身の状況等の把握 ＜条例第15条＞	<p>サービスの提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>
指定居宅介護支援事業者等との連携 ＜条例第16条＞	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供に当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 2 サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めなければならないことを規定したものです。
利用料等の受領 ＜条例第22条＞	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。 2 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者負担額の支払いを受けるものとする。 3 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 4 上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ・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が、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です。

基本的な取扱方針 <条例第23条>	<p>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しなければならない。</p> <p>2 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供については、目標達成の度合い及びその効果等や利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものとされています。
具体的な取扱方針 <条例第24条>	<p>1 定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。</p> <p>2 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時訪問サービスを適切に提供するため、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るとともに、利用者とのコミュニケーションを図り、利用者が通報を行い易い環境づくりに努めてください。 <p>3 随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。</p> <p>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適切に行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って行います。 <p>5 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うものとする。</p> <p>6 特殊な看護等については、これを行ってはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護サービスの提供に当たっては、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その家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うとともに、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いけません。 <p>7 サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを中心とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うものとする。</p>

	<p>8 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対し、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。</p> <p>9 利用者に対し身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。</p> <p>10 介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。</p> <p>11 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ものとしてください。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等 <条例第26条>	<p>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、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する従業者の氏名、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにします。 ・計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。 <p>2 既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、サービスを提供する日時等については、当該計画に定められたサービスが提供される日時等にかかわらず、当該計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を担当する介護支援専門員に対しては、適宜、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告し、緊密な連携を図ってください。 <p>3 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、医師の指示に基づく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者であっても、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を行わなければなりません。 ・「定期的に」とは、概ね1月に1回程度であることが望ましいが、看護職員の意見や、日々のサービス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。 <p>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</p>

	<p>ならない。</p> <p>5 計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等は、4の記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、6に規定する利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対し、必要な協力を行わなければならない。</p> <p>6 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならぬ。</p> <p>・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目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行います。</p> <p>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、当該計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>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、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うものとする。</p> <p>・計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の行う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について把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。</p> <p>9 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。</p> <p>10 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。</p> <p>・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計画及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。</p>
同居家族に対するサービス提供の禁止 <条例第27条>	事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に、その同居の家族である利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（随時対応サービスを除く。）の提供をさせてはならない。
緊急時等の対応 <条例第29条>	<p>1 従業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 1の従業者が看護職員である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。</p>

管理者及び計画作成責任者の責務 ＜条例第30条＞	<p>1 事業所の管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行なわなければならない。</p> <p>2 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に規定等を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。</p> <p>3 計画作成責任者は、当該事業所に対するサービスの利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行わなければならない</p>
運営規程 ＜条例第31条＞	<p>事業者は事業所ごとに、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を定めておかなければならない。</p> <p>(1) 事業の目的及び運営の方針</p> <p>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>(3) 営業日及び営業時間</p> <p>(4) 指定定期巡回・隨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</p> <p>(5) 通常の事業の実施地域</p> <p>(6) 緊急時等における対応方法</p> <p>(7) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法</p> <p>(8) 虐待の防止のための措置に関する事項 (※)</p> <p>(9) その他運営に関する重要な事項</p> <p>・従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、規程を定めるに当たっては、基準の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。</p> <p>・虐待の防止のための措置に関する事項とは、虐待の防止に係る組織内の体制（対策委員会の開催、指針の整備、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なります。</p>
	(※) 虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化。
勤務体制の確保等 ＜条例第32条＞	<p>1 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>・事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にします。</p> <p>2 事業者は、事業所ごとに当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、事業所が適切にサービスを利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・隨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、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、サービス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、当該他の指定訪問介護事業所等に行わせることができる。</p> <p>3 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・随时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・随时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る。</p>

	<p>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らない。</p> <p>5 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業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らない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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者も含まれます。 ・事業主が講るべき措置の具体的な内容 <ul style="list-style-type: none"> a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 b 相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 →対応する担当者や窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 ・事業主が講じることが望ましい取組 <ul style="list-style-type: none"> a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 b 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） c 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）
業務継続計画の策定等 <条例第32条の2>	<p>1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努めなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画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。 <p>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するよう努めなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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な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ってください。また、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、研修の内容についても記録をしてください。 <p>3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うよう努めるものとする。</p> <p>業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化</p>
衛生管理等 <条例第33条>	<p>1 事業者は、従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>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らない。</p> <p>3 事業者は、当該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るよう努めなければならない。（※）</p>

	<p>・各項については、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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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を整備すること。 • 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。指針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。</p> <p>(3) 当該事業所において、事業者に対し、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 • 研修及び訓練については、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が必要となります。</p> <p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年4月1日より義務化</p>
重要事項の掲示 ＜条例第34条＞	<p>1 事業者は、当該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その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 事業者は、重要な事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。 • 重要な事項を記載したファイル等を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、1に規定する掲示に代えることができます。</p> <p>3 原則として、重要な事項をウェブサイトに掲載しなければならない。 • ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。</p> <p style="color: red;">(令和7年4月1日より適用)</p>

苦情処理 <条例第38条>	<p>1 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 事業者は、苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 事業者は、提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 事業者は、市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告しなければならない。</p> <p>5 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し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、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>6 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
地域との連携等 <条例第39条>	<p>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、地域の医療関係者、事業所が所在する市町村の職員又は当該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回以上、介護・医療連携推進会議に対し定期巡回・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、助言等を聞く機会を設けなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介護・医療連携推進会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合については、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得なければなりません。 ・1年に1回以上、サービスの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）を行うこととする。 <p>2 事業者は、報告、評価、要望、助言等について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。</p> <p>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、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>4 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、サービスの提供を行わなければならない。</p>

事故発生時の対応 <条例第40条>	<p>1 事業者は、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事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>
虐待の防止 <条例第40条の2>	<p>1 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるように努めなければならない。 (※)</p> <p>(1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成してください。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。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 ・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、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、個々の状況に応じて慎重に対応することが重要となります。 <p>(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 事業所において、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。また、研修の実施内容についても記録が必要になります。 <p>(4) (1) から(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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待を防止するための体制として、(1) から(3) 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となります。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 <p>虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化</p>

記録の整備 ＜条例第42条＞	<p>1 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。</p> <p>2 事業者は、利用者に対する指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、(1)～(4)、(6)の記録はその完結の日から2年間、(5)、(7)、(8)の記録はその完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画 (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 主治の医師による指示の文書 (4) 訪問看護報告書 (5) 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 (6) 市町村への通知に係る記録 (7) 苦情の内容等の記録 (8) 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 <p>・「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。</p>
-------------------	--

6 介護報酬について

地域単価 7 級地 10.21円

【基本報酬 定額報酬（一月）】

	イ 定期巡回・随时対応型訪問介護 看護費（I）〈一体型〉		ロ 定期巡回・随时対応型 訪問介護看護費（II） 〈連携型〉	夜間にのみサービスを必要とする利用者 【定額】 ・ 基本夜間訪問サービス費：989単位／月 【出来高】 ・ 定期巡回サービス費：372単位／回 ・ 隨時対応サービス費（I）：567単位／回 ・ 隨時対応サービス費（II）：764単位／回 (2人の訪問介護員により訪問する場合) 注：要介護度によらない
	(1) 介護利用者	(2) 介護・看護利用者		
要介護1	5,446単位	7,946単位	5,446単位	
要介護2	9,720単位	12,413単位	9,720単位	
要介護3	16,140単位	18,948単位	16,140単位	
要介護4	20,417単位	23,358単位	20,417単位	
要介護5	24,692単位	28,298単位	24,692単位	

※ 連携型事業所で訪問看護を受ける場合、別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,954単位、要介護5は3,754単位）を算定する（利用者1人につき、一の訪問看護事業所において算定。）。

【減算・日割】

1 通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時に介護報酬を日割りする。

○通所系サービス利用時 1日当たり次の単位数を減算

・イ(1) 又はロの場合

要介護1：62単位 要介護2：111単位 要介護3：184単位 要介護4：233単位

要介護5：281単位

・イ(2) の場合

要介護1：91単位 要介護2：141単位 要介護3：216単位 要介護4：266単位

要介護5：322単位

○短期入所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額を減算

2 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に対してサービス提供を行った場合、1月につき600単位を減算する（次項3の場合を除く。）。

3 上記2のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、1月につき900単位を減算する。

4 一体型事業所の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、（I）の介護利用者の単位を算定する。

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

6 高齢者虐待防止措置未実施減算に該当する場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所

定単位数から減算する。

※ 虐待の防止に係る措置の基準は条例第40条の2（P14）を参照

7 業務継続計画未実施減算に該当する場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。<令和7年4月1日から適用>

※ 業務継続計画の策定等に係る基準は条例第32条の2（P11）を参照

【加算】

その他、以下に掲げる加算を設定する（抜粋）

加算名等	単位数
緊急時訪問看護加算（※1）	（I） 325単位／月、（II） 315単位／月
特別管理加算（※1）	（I） 500単位／月、（II） 250単位／月
ターミナルケア加算（※1）	2,500単位／死亡月
初期加算	30単位／日
退院時共同指導加算	600単位／回
総合マネジメント体制強化加算（※1）	（I） 1,200単位／月、（II） 800単位／月
生活機能向上連携加算	（I） 100単位／月、（II） 200単位／月
認知症専門ケア加算	（I） 90単位／月、（II） 120単位／月
口腔連携強化加算	50単位／回
サービス提供体制強化加算（※1）	以下のいずれかに該当すること （I） 750単位／月 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士25%以上 （II） 640単位／月 ①介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上 （III） 350単位／月 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上的者が30%以上
介護職員待遇改善加算（※1）	（I） 介護報酬総単位数 ^{（※2）} の1,000分の245に相当する単位数 （II） 介護報酬総単位数の1,000分の224に相当する単位数 （III） 介護報酬総単位数の1,000分の182に相当する単位数 （IV） 介護報酬総単位数の1,000分の145に相当する単位数

（※1） 区分支給限度基準額の算定対象外

（※2） 介護報酬総単位数：基本報酬＋各種加算減算（待遇改善加算以外）

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

当該事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 当該加算は、区分支給限度額から控除する。

<別に厚生労働大臣が定める地域>

離島振興対策実施地域／奄美群島／豪雪地帯及び特別豪雪地帯／辺地／
振興山村／小笠原諸島／半島振興対策実施地域／特定農山村地域／
過疎地域／沖縄振興特別措置法に規定する離島

緊急時訪問看護加算（一体型／区分支給限度基準額の算定対象外）

一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、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。）には、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

緊急時訪問看護加算（I） 325単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- ② 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要がある。
 - ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保（※翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。）
 - イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
 - ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
 - エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
 - オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
 - カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保
- ※ ②の夜間対応とは、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）、早朝（午前6時から午前8時まで）において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。
- ※ ②のイ→「夜間対応に係る連続勤務が2連続（2回）まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。
- ②のエ→「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。
- ②のオ→「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することは該当しない。

②の力→「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、利用者又はその家族等からの看護に関する連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

緊急時訪問看護加算（II） 315単位/月

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

< I、II 共通>

- ※ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時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できない。
- ※ 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

特別管理加算（一体型／区分支給限度基準額の算定対象外）

一体型定期巡回・隨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、1月につき次に掲げる所定単位数のいずれかを加算する。

特別管理加算（I） 500単位

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍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

特別管理加算（II） 250単位

次のいずれかの状態に該当する者

- 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

二 真皮を越える褥瘡の状態

- ※ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) 分類III度若しくはIV度又はDESGN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。

- ※ 「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すること。

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

- ※ 「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・隨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う。

< I、II 共通>

- ※ 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ない。

- ※ 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- ※ 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こととする。

ターミナルケア加算（一体型／区分支給限度基準額の算定対象外） 2,500単位／死亡月

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、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、死亡日及び死亡日前14日以内に2日（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は1日）以上ターミナルケアを行った場合（24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、死亡月につき所定単位数に加算する。

- ※ 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は算定できない。
- ※ 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

- a 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
- b 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
- c 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、c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すること。

- ・ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡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。

「厚生労働大臣が定める状態」

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。）、 priion病、亜急性硬化性全脳炎、ライムズーム病、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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、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

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

初期加算（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）及び（II）のみ） 30単位／日

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、所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に利用を再び開始した場合も同様とする。

※ ただし、登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く）は算定できない。

退院時共同指導加算（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）の訪問看護サービスを行う場合のみ）

600単位／回

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、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後、当該者の退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り、所定単位数を加算する。

※ 特別な管理を必要とする利用者→ P19 特別管理加算を参照

総合マネジメント体制強化加算（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）及び（II）のみ）

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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

総合マネジメント体制強化加算（I） 1,200単位

次に掲げる基準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、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。
- ③ 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- ④ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
- ⑤ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (ア) 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。
 - (イ) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
 - (ウ) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。
 - (エ) 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。

総合マネジメント体制強化加算（II） 800単位

（I）の①及び②に掲げる基準に適合すること。

生活機能向上連携加算

所定の体制を備えて、サービスを提供した場合に、下記(II)、(I)のいずれかの加算が算定できる。

生活機能向上連携加算（II） 200 単位／月

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、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、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定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）及び（II）を算定している場合に限る。）を行ったときは、初回の当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

ア 「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定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。

イ アの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ウ アの定期巡回・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らない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を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

エ ウの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とともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

- オ アの定期巡回・隨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定期巡回・隨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のが考えられること。達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。
- （1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行な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、定期巡回・隨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）。
- カ 本加算はイの評価に基づき、アの定期巡回・隨時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の定期巡回・隨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、再度イの評価に基づき定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- キ 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の改善状況及びウのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算（I）100 単位／月

計画作成責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画に基づく定期巡回・随时対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該定期巡回・随时対応型訪問介護看護（定期巡回・随时対応型訪問介護看護費（I）及び（II）を算定している場合に限る。）が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

- ア 生活機能向上連携加算（I）については、①のイ、カ及びキを除き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アの定期巡回・随时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ある。
- a ①アの定期巡回・随时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、訪問リハビリテーション事業所、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、又は定期巡回・随时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、当該定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。
なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該定期巡回・随时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アの定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①アの定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①アの定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画に基づき定期巡回・随时対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき定期巡回・随时対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随时対応型訪

問介護看護計画を見直した場合を除き、①アの定期巡回・隨時対応型訪問介護看護計画に基づき定期巡回・隨時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。

なお、再度aの助言に基づき定期巡回・隨時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

認知症専門ケア加算

次に定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（I）及び（II）を算定している場合については1月につき、定期巡回・随时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时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いずれかの加算を算定する。

認知症専門ケア加算（I）

定期巡回・随时対応型訪問介護看護費（I）及び（II） 90 単位/月

定期巡回・随时対応型訪問介護看護費（III） 3 単位/日

<算定要件>

- ① 事業所における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者）（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、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に配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

* 「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）及び「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。

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

* 会議の実施に当たっては、全員が一同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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を言う。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、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り扱いのためのガイドライン」、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」等に対応していること。

認知症専門ケア加算（II）

定期巡回・随时対応型訪問介護看護費（I）及び（II） 120単位/月

定期巡回・随时対応型訪問介護看護費（III） 4 単位/日

<算定要件>

- ① 「（I）の加算要件②及び③」の基準のいずれにも適合すること。
- ② 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）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終了しているものを1名以上配置し、事業全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

* 「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。

- 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。）を実施または実施を予定していること。

※ 認知症高齢医者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。

※ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数で算定すること。

また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

口腔連携強化加算（定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（I）及び（II）のみ） 50単位/回

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

＜算定要件＞

- ① 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

- ② 次のいずれにも該当しないこと。

ア 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。

イ 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（以下「歯科医師等」という）が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

- ③ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

※ 利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

※ 口腔の健康状態の評価（以下「評価」という。）の実施に当たっては、必要に応じて、歯科医師等に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

※ 評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供すること。

※ 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・かかりつけ歯科医当のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

※ 評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

- ・開口の状態
- ・歯の汚れの有無
- ・舌の汚れの有無
- ・歯肉の腫れ、出血の有無
- ・左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ・むせの有無
- ・ぶくぶくうがいの状態
- ・食物のため込み、残留の有無

】利用者の状態に応じて確認可能な場合に限る

- ※ 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」等を参考にすること。
- ※ 必要に応じて介護支援専門員を通じて、主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ※ 当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

サービス提供体制強化加算（支給限度額管理の対象外）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）750単位／月、（Ⅲ）22単位／回

- ①介護福祉士60%以上
- ②勤続10年以上の介護福祉士25%以上

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）640単位／月、（Ⅲ）18単位／回

- ①介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

定期巡回・随时対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）350単位／月、（Ⅲ）6単位／回

- ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上
- ②常勤職員60%以上
- ③勤続7年以上の者が30%以上

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【基準（厚生省告示第95号10号）】

- イ 当該事業所のすべての全ての定期巡回・随时対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、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。
 - ※ 研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定。
- ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
 - ※ サービス提供に当たるすべての従業者が参加すること（複数のグループ別開催も可）。
 - ※ 開催状況の概要を記録すること。
 - ※ 「定期的に」とは概ね1月に1回以上
 - ※ 「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
- ハ 当該事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
 - ※ 非常勤職員も含め、1年に1回以上、事業者の負担で実施（新たに加算を算定する場合においては、1年以内の実施が計画されていれば可）
 - ※ 勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数3年以上である者。
 - ※ 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ける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。
 - ※ 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。

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による。

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。

- ※ 上記ただし書きの場合は、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、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要。

7 Q & Aについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等にご活用ください。

(1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について
令和3年度介護報酬改定に伴うQ & Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

(2) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_0010.html

(3) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

(4) 「医療保険と介護保険に給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

※検索サイトで「保医発0327 第3号」で検索すると閲覧できます。