資料　1

令和8年度

地域密着型サービス
集　団　指　導　資　料
（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業）

嘉麻市高齢者介護課

令和８年度　集団指導　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業

（目次）

１．　令和8年度介護保険サービス事業者等指導実施方針‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ１

２．　介護サービス情報の公表制度について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ１３

３．　外部評価について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ１７

４．　介護保険施設等における事故の報告様式等について‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ２０

５．　介護サービス事業者の業務管理体制の整備及び届出について‥‥‥‥　Ｐ２９

６．　変更届等・加算届の手続き等‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ３３

７．　定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する事項‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ３６

８．　介護報酬に関する事項‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ６０

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護関係者の皆様へのお願い

管理者（各責任者）及び介護報酬請求担当者の方は、必ず目を通していただきますようお願いします。

１　令和８年度介護保険サービス事業者等指導実施方針（市指定分）

（１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

① 運営指導

第２３条

② 監査

第７８条の７、第８３条、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③ 業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

（２）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

（３）目的

① 指導の目的

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保を念頭に置いて、介護サービス事業者の支援をすることを基本とし、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底することにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

② 監査の目的

監査は、介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求に関し、法令及び条例（以下「法令等」という。）に違反する疑いがあると認められる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を取ることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

（４）実施方法

① 集団指導

嘉麻市指定サービス事業者を対象に講習又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア　一般指導　嘉麻市が単独で行うもの

イ　合同指導　厚生労働省及び嘉麻市、又は福岡県及び嘉麻市が合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア　通報・苦情・相談等に基づく情報

イ　国保連・地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

ウ　国保連・保険者からの通報情報

エ　介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ　介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ　運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア　一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ　特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市、県又は厚生労働省）が実施する。

（５）令和８年度の重点事項

法令等の趣旨及び目的の周知徹底、利用者保護の観点、前年度の運営指導の結果等を踏まえ、次のとおり令和８年度の重点事項を定める。

ア　利用者の安全の確保について

全国的に、高齢者が入居する施設における火災や福祉用具に関する事故が発生するなど、利用者の安全が懸念される事例が少なくないことから、消防署等の関係機関からの情報収集に努めるとともに、サービス提供時等における安全の確保、事故防止等に関し、指導を徹底する。

また、火災のみならず、風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行うよう、指導を徹底する。

さらに、外部からの不審者の侵入に対する危機管理、防犯に係る取組について、指導を徹底する。（嘉麻市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例 第５条第３項）

イ　個別サービス計画の作成と適切な取扱いについて

福岡県より運営指導において、個人ごとの具体的なサービス計画（以下「個別サービス計画」という。）が作成されていない事例や、利用者の日常生活全般や心身の状況、置かれている環境等を十分に把握できていない事例等が見受けられているとのことである。

また、既に居宅サービス計画が作成されている場合において、個別サービス計画が当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない事例や、居宅サービス計画を引き写しただけの個別サービスの計画も見受けられたとのこと。

さらに、個別サービス計画の作成に当たっては、その内容について説明し、利用者の同意を得なければならず、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が、これについても適切に行われていない事例が見受けられたとのこと。

これらのことから、嘉麻市においても利用者に提供されるサービスの質を確保するため、個別サービス計画の作成及び適切な取扱いが行われるよう、更に指導を徹底する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る変更に伴い、居宅サービス計画、個別サービス計画の変更が適切になされているか、確認する。

ウ　サービスの提供の記録及び適切な取扱いについて

福岡県より運営指導において、サービスの提供の記録について、サービスを提供した際の具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等が記録されてないものや、記録はあるが、記載内容等が不十分なものが見受けられたとのこと。

また、事業者は、利用者からの申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の情報を利用者に対して提供しなければならないこととされている。

このため、嘉麻市においてもサービス提供の記録及びその適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

エ　サービスに関する説明及び利用者の同意について

福岡県より運営指導において、重要事項を記した説明文書に、「利用料その他の費用の額」の記載内容が誤っていた事例や、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」等の重要事項が記載されていない事例が見受けられたとのこと。

このため、嘉麻市においても利用申込者がサービスを選択する上で必要となる重要事項の説明文書に記載漏れ等がないよう、更に指導を徹底するとともに、利用者の書面による同意の有無を確認する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る重要事項の変更に伴い、利用者の同意を得ているか、

オ　人員に関する基準について

福岡県より運営指導において、事業所等の従業員数が基準を満たしていない事例や、無資格者によるサービスの提供が行われていた事例が見受けられたとのことから、嘉麻市においても適切なサービスを提供できるようにするため、必要な人員を確保し、勤務体制を整備するよう、更に指導を徹底する。

カ　認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための措置について

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、 認知症介護基　　礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

キ　介護給付費の適切な算定について

介護報酬算定に係る要件を遵守し、適正に介護報酬を請求するよう、更に指導を徹底する。

とりわけ、加算（特に体制加算）の要件の適否、減算該当の有無、介護給付費の適正な請求について、重点的に指導を行う。

ク　高齢者虐待防止及び身体的拘束禁止に向けた取組について

虐待や身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか、確認する。また、法人又は事業所において、防止委員会の開催、防止のための指針の整備、防止のための研修の実施、虐待防止の担当者の設置、人権に関する研修の実施及びマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか、確認する。

ケ　利用料等の適正な受領について

福岡県より運営指導において、指定居宅サービスの提供に際し、利用者が負担すべき額の支払を受けていない事例が見受けられたとのこと。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成１１年９月１７ 日老企第２５号厚生省通知）においては、直ちに指定を取り消すことのできる事由として、「サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき」と規定されていることから、嘉麻市においても利用料等の受領について指導を徹底する。

また、利用料等の支払を受けることを明確に示せるようにすること、利用料等の明細を明らかにしておくこと及び領収証を交付することについても、更に指導を徹底する。

さらに、利用者に対し、あいまいな名目での費用徴収（特に介護報酬の中に含まれていると解釈される費用の徴収）を行わないよう、また、徴収が可能な費用についても、重要事項説明書等に記載の上、利用者の同意を得るよう指導を行う。

コ　苦情処理の体制等について

福岡県より運営指導において、苦情の相談窓口や体制等を明らかにしていない事例、苦情処理の手続が定められていない事例等が見受けられたとのこと。

利用者からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録し、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口や苦情処理体制、手続等を明確にし、周知しておくよう、嘉麻市においても更に指導を徹底する。

また、利用者からの苦情に関し、市又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、これらの指導・助言に従い改善等を行っているか、確認する。

サ　秘密の保持及び個人情報の保護について

福岡県より運営指導において、従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないようにするための必要な措置を講じていない事例や、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いることについて、該当する者からあらかじめ文書で同意を得ていない事例が見受けられたとのこと。

このため、嘉麻市においても利用者及びその家族の個人情報の適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

シ　介護職員等処遇改善等について

介護職員等処遇改善加算の算定に当たり、加算の算定が適切に行われているか、確認する。

ス　感染症対策について

感染症の予防及びまん延防止を図る観点から、委員会の設置・開催状況、職員研修・訓練の実施状況、感染症対応マニュアルの整備及び感染者の発生時の対応等について適切に行われているか、確認する。

また、高齢者施設等におけるレジオネラ症の防止対策について、適切な措置を講じているか、確認する。

セ　会計処理について

介護サービス事業者は、原則として事業所又は施設単位で経理を区分するとともに、介護サービス事業の　　会計とその他の事業の会計を区分する必要があるため、各法人種別、事業所等に適用される会計基準等によって収支状況等に関する内容を明らかにしているか、確認する。

ソ　業務継続計画の作成等について

感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定し、必要に応じて見直しているか、確認する。また、その計画を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施しているか、確認する。

タ　重要事項等のウェブサイトへの掲載について（令和７年度から義務付け）

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しているか、確認する。

チ　介護サービス情報の報告（事業所等の財務状況）について

事業所等の財務状況について、介護サービス情報公表システムによる報告がなされているか、確認する。

ツ　経営情報の報告について

事業所又は施設毎の収益及び費用等の項目について、事業者の毎会計年度終了後、３月以内に　経営情報の報告を行っているか、確認する。

テ　ハラスメント対策について

介護現場におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメントを防止するための方針策定、相談・対応体制の整備、周知などの必要な措置が講じられているか、確認する。

（６）個別留意事項

各事業への指導については、下記の点に留意するものとする。

ア　指定小規模多機能型居宅介護事業（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業）

- 人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。
- 運営規程に定める登録定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。
- 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合には、所定単位数の１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。
- 各種加算の算定にあたっては、加算算定要件や趣旨を満たしているか。また、加算要件を満たさなくなった場合は、遅滞なく介護報酬に関する届出を行っているか。

・　サービスを提供するに当たって、居宅サービス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密接に連携できるよう努めているか。

・　小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、偏りのない計画が作成されているか。

・　定期的に外部評価を受け、結果を公表し、常にサービスの改善及び質の向上を図っているか。

・　運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催して活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望や助言を聴いているか。また、その記録を公表しているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業）

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たしているか。満たしていない場合には、所定単位数に１００分の９７を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　各種加算の算定にあたっては、加算算定要件や趣旨を満たしているか。また、加算要件を満たさなくなった場合は、遅滞なく介護報酬に関する届出を行っているか。

・　利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護のサービスを提供できるよう、ユニットごとに、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にされているか。

・　サービスの提供に当たっては、共同生活住居において、利用者が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、適切な技術を持って提供し、又は必要な支援を行っているか。

・　利用申込時に、被保険者証による保険者確認や診断書による認知症であることの確認を行って、サービス提供対象者であるかどうかをきちんと把握しているか。

・　定期的に外部評価を受け、結果を公表し、常にサービスの改善及び質の向上を図っているか。

・　運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催して活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望や助言を聴いているか。また、その記録を公表しているか。

・　地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・ 身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置（身体拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。

ウ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　入居者に対し、適切な指定介護老人福祉施設その他のサービスを提供できるように、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、機能訓練指導員、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表等において明確にしているか。

・　指定介護老人福祉施設の提供に当たっては、当該施設において、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、計画作成担当者が作成した施設サービス計画に沿って、適切な技術をもってサービスを提供し、又は必要な支援を行っているか。

・　適切な入浴の実施や排せつ自立の支援、褥瘡予防体制の整備など、看護及び医学的管理下における妥当適切な処遇を行っているか。

・　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等、衛生管理対策が講じられているか。

・　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故発生の防止及び発生時の対応について、必要な措置（指針の整備、事実の報告及び改善策の従業者に対する周知徹底、定期的な委員会の開催、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。
また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・　身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置（身体拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。

・　虐待の防止を図るため、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知、定期的な委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。

・　各種加算の算定要件を満たしているか。

・　短期利用については、算定要件を満たしているか。また、適切に実施しているか。

・　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか。

・　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　高齢者虐待防止措置が実施されていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　利用者の病状の急変に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。

エ　指定介護予防支援事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。

・　利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われているか。

・　サービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月に１回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行っているか。

・　介護予防サービス計画の新規作成、要支援更新認定及びその変更等については、原則としてサービス担当者会議を開催しているか。

・　毎月モニタリングを行い、その結果を記録しているか。

・　初回加算を算定する場合、算定要件を満たしているか。
・　介護予防サービス計画の内容について文書により同意を得ているか。また、計画を作成した際には利用者及び担当者に交付しているか。
・　利用申込時に、被保険者証の確認を行って、サービス提供対象者であるかどうかをきちんと把握しているか。

オ　指定居宅介護支援事業

・　利用者が、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に配慮して行っているか。
・　介護支援専門員１人当たりの標準担当件数は、３５件となっているか。
・　居宅サービス計画の新規作成及びその変更等に当たって、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接しているか。
・　毎月、モニタリングを行い、その結果を記録しているか。
・　居宅サービス計画の新規作成、要介護更新認定及びその変更等については、原則としてサービス担当者会議を開催しているか。また、変更の必要性について十分検討しているか。
・　利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることを説明しているか。
・　利用者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の選定理由の説明を求めることができることについて、説明しているか。
・　前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位３位まで）等につき説明を行い、理解を得るよう努めているか。
・　居宅サービス計画の内容について、文書により同意を得ているか。また、計画を作成した際には、利用者に交付しているか。
・　作成された居宅サービス計画の中で、特定の居宅サービス事業所に偏りはないか。
・　運営基準減算に該当していないか。
・　加算や減算を適切に算定しているか。
・　事業所において、高齢者虐待の発生又はその再発を防止するため、人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し実践しているか。

カ　指定地域密着型通所介護事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　事業所規模の区分は誤っていないか。また、適切に届け出られているか。

・　管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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た地域密着型通所介護計画を作成しているか。

・　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

・　虐待や不適切な身体拘束の疑いのある介護サービスが行われていないか。

　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　時間延長の加算を算定している事業所においては、実際に９時間以上のサービスが提供されているか。

・　同一建物減算に該当していないか。また、該当する場合は、適切に減算請求が行われているか。例外的に減算しない場合は、建物の構造、２人以上の従業者の介助、介護支援専門員との検討、サービス担当者会議の開催、記録の作成等の要件を満たしているか。

・　サービス提供時間の変更については、利用者への説明及び利用者の同意が行われているか、また、変更の必要性が検討されているか。

・　サービス提供時間帯中に、利用者が緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず、保険医療機関の受診をしていることはないか。また、急患等でやむを得ず受診している場合には、受診に要した時間を差し引いているか。

・　個別機能訓練加算、一体的サービス提供加算等の加算については、それぞれの加算の趣旨や算定要件（従業者数、個別機能訓練計画、評価、利用者数等）を満たしているか。特に、個別機能訓練加算の個別機能訓練計画は、報酬改定に合わせ、見直しが行われているか。

・　介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、国の通知に基づき適切に運用がされているか。

・　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。

・　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

・　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　高齢者虐待防止措置が実施されていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

２ 介護サービス情報の公表制度について

【１．制度の趣旨】

平成１８年４月から、介護サービスを行っている事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定)」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

【２．制度の概要】

介護サービス事業者は、年に１回、県に介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤り等がなければ、報告した内容が公表されます。

また、報告された情報の調査については、平成２４年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、県が事業所を訪問して実施します。

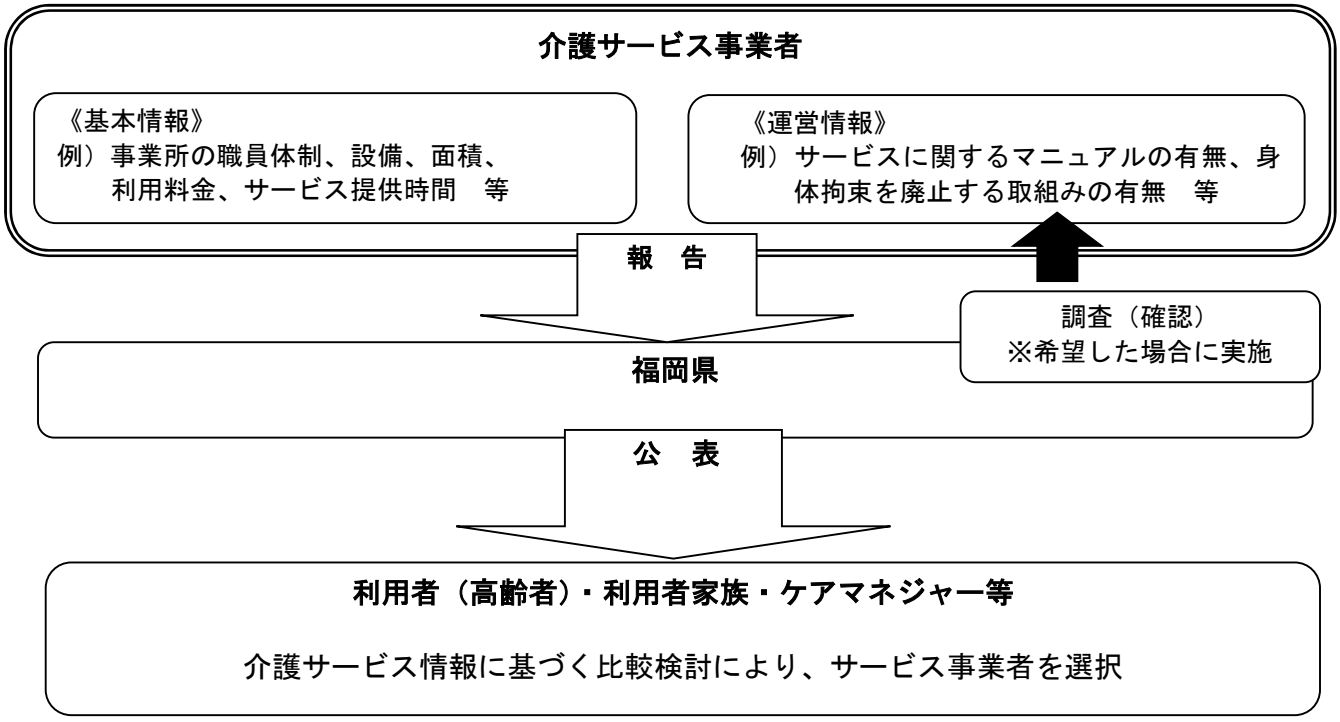
（公表される内容）

（１）基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（２）運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、財務状況がわかる書類等、事業所の運営上の情報



【３．対象事業者】

ア　居宅介護支援
イ　地域密着型通所介護
ウ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
エ　小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）
オ　認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）
カ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※　地域密着型サービス事業は全て対象となっています。

※　既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型（介護予防）サービス事業で１００万円を超えない事業者は報告対象外です。

【４．情報公表事務の流れ】

（１）計画の策定

県は、毎年、「介護サービス情報の報告に関する計画」、「調査事務に関する計画」及び「情報公表事務に関する計画」を「介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」（以下「計画」という。）として一体的に定め、公表します。

（２）通知

計画に基づき、対象事業者に報告に関する方法、手順及び提出締切等を記載した通知文書を送付します。

（３）情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報（基本情報及び運営情報）を、インターネットを通じて県に報告します。

（４）調査の申込み（調査を希望する場合のみ）

調査を希望する事業所は、県が指定した方法に従い、調査希望の申込みを行います。

（５）調査の実施（調査を希望する場合のみ）

調査希望の申込み及び手数料の納付を確認後、調査する日程を決定し、県が調査を実施します。

（６）情報の公表

介護サービス情報をインターネット上で公表します。

調査を希望する事業所は、調査結果に基づき、介護サービス情報を公表します。

【５．公表の時期】

新しく指定を受けた事業所（新規事業所）は事業開始時、前年度から継続している事業所は１年に１回（県が定めた時）です。

なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

【6．手数料】

公表手数料：なし

調査手数料：県から通知がありますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

（注）一体的に行うサービス

（それぞれ同じ類型内のサービスを一体的に提供している場合には、調査手数料は1サービス分となります。）

① 訪問介護＋夜間対応型訪問介護

② 訪問入浴介護＋介護予防訪問入浴介護

③ 訪問看護＋介護予防訪問看護＋療養通所介護

④ 訪問リハビリテーション＋介護予防訪問リハビリテーション

⑤ 福祉用具貸与＋特定福祉用具販売＋介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売

⑥ 通所介護＋地域密着型通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護＋療養通所介護

⑦ 通所リハビリテーション＋介護予防通所リハビリテーション＋療養通所介護

⑧ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）

⑨ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）

⑩ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型)））＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型)））

⑪ 小規模多機能型居宅介護＋介護予防小規模多機能型居宅介護

⑫ 認知症対応型共同生活介護＋介護予防認知症対応型共同生活介護

⑬ 居宅介護支援

⑭ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑮ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

⑯ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑰ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

⑱ 介護医療院＋短期入所療養介護（介護医療院）＋介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

【７．行政処分】

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

① 報告を行わない。

② 虚偽の報告を行う。

③ 調査を妨げる。

などの事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

【８．財務状況のわかる書類の公表について】

令和６年度より、事業所の財務状況のわかる書類の報告が義務付けられております（新規指定の事業所が事業開始時に報告を行う場合を除く）。

※令和６年度より開始の「介護サービス事業者の経営情報の報告」とは別の報告です。

【９．問合せ先について】

公表制度に関する問合せ先は以下のとおりです。

福岡県保健医療介護部　介護保険課

監査指導第二係　ＴＥＬ　０９２－６４３－３３１９

ＦＡＸ　０９２－６４３－３３０９

３ 外部評価について

【１．外部評価とは】

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）が、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を図ることを目的として、厚生労働省の定める基準に基づいて、自己評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価を踏まえて総括的な評価を行うものです。

なお、令和３年４月より、「評価機関による外部評価」もしくは「運営推進会議を活用した評価」のいずれかを選択することが可能となりました。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所においては、平成２７年度より見直しが行われ、介護・医療連携推進会議又は運営推進会議を活用した評価の実施を行うものになっています。

【２．外部評価の頻度】

原則として少なくとも年に１回受けます。

【３．外部評価の手続き】

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、県が選定した外部評価機関に申込みをし、契約後、外部評価機関に対して評価手数料を支払います。

外部評価機関は、当該機関が定める実施要領及び結んだ契約に基づいて外部評価を行います。

【４．外部評価機関】

福岡県が選定した外部評価機関及び手数料は以下のとおりです。

手数料については、各評価機関における事務体制等の違いによるものであり、外部評価の内容を反映したものではありません。

外部評価機関名	手数料	
株式会社　アーバン・マトリックス福祉評価センター 北九州市戸畑区境川１丁目７番６号 ０９３－８８３－０８７６	グループホーム（１ユニット）	８４,０００円
	グループホーム（２～３ユニット）	９４,５００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１２６,０００円
	小規模多機能型居宅介護	９４,５００円

外部評価機関名	手数料	
株式会社　アール・ツーエス 福岡市南区井尻４－２－１関ビル１Ｆ ０９２－５８９－５６８０	グループホーム（全ユニット）	８８,０００円
	小規模多機能型居宅介護	８８,０００円
特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 北九州市小倉北区真鶴２丁目５番２７号 ０９３－５８２－０２９４	グループホーム（１ユニット）	７５,０００円
	グループホーム（２ユニット以上）	９４,５００円
公益社団法人　福岡県介護福祉士会 福岡市博多区博多駅東１丁目１番１６号第２高田ビル２Ｆ ０９２－４７４－７０１５	グループホーム（１～３ユニット）	１００,０００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１９６，０００円
	小規模多機能型居宅介護	１００,０００円
社会福祉法人　福岡県社会福祉協議会 春日市原町３丁目１番地７ ０９２－５８４－３６１０	グループホーム（１～３ユニット）	９０,０００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１２０,０００円
一般財団法人　福祉サービス評価機構 福岡市中央区薬院4-3-7　フローラ薬院２階 ０９２－５３４－５６００	グループホーム（１ユニット）	１０２，８５０円
	グループホーム（２ユニット）	１２１，０００円
特定非営利活動法人 ヘルスアンドライツサポートうりずん 直方市知古１丁目６番４８号日野ビルｉＦ ０９０－７４５１－５２９４	グループホーム（全ユニット）	９９,０００円

【５．外部評価の結果の公開】

外部評価の結果を「独立行政法人　福祉医療機構」が運営する「ＷＡＭＮＥＴ（福祉・保健・医療情報ネットワーク)」に掲載します。

・認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、

（１）指定を受けた市町村に評価結果を提出します。

（２）利用申込者に対して、外部評価の結果を重要事項説明書に添付して説明するとともに、事業所の見やすい場所に掲示をします。

（３）事業者が自ら設置する運営推進会議において評価結果について説明します。

【６．情報の公表制度との関係について】

情報の公表制度は、利用者によるサービス選択を支援するために客観的な事実情報を公表するものであり、外部評価制度は、事業者がサービスの質の評価の客観性を高め、質の改善を図ることを狙いとしており、目的が異なるため、両制度それぞれ適切に実施すること。

老高発 1129 第１号
老認発 1129 第１号
老老発 1129 第１号
令和６年 11 月 29 日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（公印省略）
認知症施策・地域介護推進課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）等に基づき、介護保険施設等は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和６年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和５年 12 月 19 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知する」とされたことも踏まえ、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

これに伴い、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和３年３月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）については、本日付けで廃止する。

なお、同審議報告において、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、電子報告様式の統一化や、報告を求める事項及び事故報告の対象範囲の見直しのほか、事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされている。検討の結果を踏まえ、事故報告様式について更なる見直しを行った場合には、改めて周知する。

記

１.目的

○　介護現場での事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。

○　分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であること、また、事業所及び市町村の負担軽減を図る観点から、電子的な報告及び受付を想定し、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和３年３月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）により示していた標準報告様式を改訂し、周知するもの。

　具体的には、選択式の項目については、容易にデータ化できるよう、チェックボックス形式に修正したほか、市町村が独自に収集したい情報を追加できるよう、独自項目追加欄・独自選択肢欄を作成した。

２.報告対象について

○　下記の事故については、原則として全て報告すること。

①死亡に至った事故

②医師（施設の勤務医、配置医を含む。）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

○　その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとすること。

３.報告内容（様式）について

○　高齢者施設・事業所による市町村への事故報告は、可能な限り別紙様式を使用すること。

○　市町村において独自に報告を求めている事項については、可能な限り別紙様式の独自項目追加欄・独自選択肢欄を活用して情報収集を行うこと。

○　なお、これまで市町村等で用いられている様式の使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

４．報告方法について

○　原則、電子メール等の電磁的方法により行うものとすること。

５.報告期限について

○　第１報は、少なくとも別紙様式の１から６の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること。

○　その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防

止策等については、作成次第報告すること。

６.対象サービスについて

○　別紙様式は、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む。）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む。）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合の報告を対象として作成したものであるが、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

以上

事故報告書　（事業者→○○市（町村））

（別紙）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告　　提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置	☐ 入院	☐ 死亡	☐ その他（　　）									
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事業所の概要	法人名													
	事業所（施設）名								事業所番号					
	サービス種別													
	所在地													
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性	☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	☐ 事業所所在地と同じ	☐ その他（　　）											
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ 自立				
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ M					
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）		
	発生場所	☐ 居室（個室）	☐ 居室（多床室）	☐ トイレ	☐ 廊下									
		☐ 食堂等共用部	☐ 浴室・脱衣室	☐ 機能訓練室	☐ 施設敷地内の建物外									
		☐ 敷地外	☐ その他（　　）											
	事故の種別	☐ 転倒	☐ 誤薬、与薬もれ等	☐ （自由記載３）										
		☐ 転落	☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）	☐ 不明										
		☐ 誤嚥・窒息	☐ （自由記載１）	☐ その他（　　）										
		☐ 異食	☐ （自由記載２）											
	発生時状況、事故内容の詳細													
	その他 特記すべき事項													
5事故発生時の対応	発生時の対応													
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応	☐ 受診 (外来･往診)	☐ 救急搬送	☐ その他（　　）									
	受診先	医療機関名							連絡先（電話番号）					
	診断名													
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷	☐ 打撲・捻挫・脱臼	☐ 骨折(部位:　　)										
		☐ その他（　　）												
	検査、処置等の概要													

6 事故発生後の状況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者	☐ 子、子の配偶者	☑ その他（ ）					
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	☐ 他の自治体 自治体名（ ）	☐ 警察 警察署名（ ）	☐ その他 名称（ ）						
	本人、家族、関係先等への追加対応予定									
	（独自項目追加欄）									

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

令和７年度　　介護サービスに係る事故報告

＜通所介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
1	転倒	施設敷地内の建物外	頭部打撲、擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの
2		デイサービスホール	右膝関節骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
3		食堂等共用部	尾骶骨骨折		従業者の見守り不十分によるもの
4		食堂等共用部	右大腿部打撲傷		従業員の見守り不十分によるもの
5		食堂等共用部	切傷・擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの

＜通所リハビリテーション＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
6	その他	敷地外	皮膚剥離		介助中の注意不足によるもの

＜訪問介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
9	不明	浴室・脱衣所	右前腕表皮剥離		介助中の注意不足によるもの
10	転落	浴室・脱衣所	左肩擦り傷		介助中の注意不足によるもの

＜地域密着型認知症対応型共同生活介護＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
11	外傷	居室（個室）	右下肢表皮剥離		その他
12	誤嚥	食堂等共用部	その他（死亡）		従業者の直接行為によるもの
13	誤薬	食堂等共用部	異常なし		従業者の直接行為によるもの
		食堂等共用部	異常なし		介助中の注意不足によるもの
14	転倒	食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
15		居室（個室）	左腕関節打撲		従業員の見守り不十分によるもの
16		トイレ	右眼下部挫傷		従業員の見守り不十分によるもの
17		浴室・脱衣室	第三腰椎圧迫骨折	有	介助中の注意不足によるもの
18		居室（個室）	右第7肋骨骨折・両膝打撲		従業員の見守り不十分によるもの
19		その他（談話室）	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
20		トイレ（居室内）	慢性硬膜下血腫・左前腕部表皮剥離	有	従業員の見守り不十分によるもの
21		居室（個室）	右大腿部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
22		居室（個室）	異常なし		従業員の直接行為によるもの
23		居室（個室）	右大腿骨頚部骨折	有	従業員見守り不十分によるもの
24		トイレ	右上腕部表皮剥離		その他
25		居室（個室）	右ひじ骨折	有	介助中の注意不足によるもの、従業員の見守り不十分によるもの
26		トイレ	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
27		トイレ	腰椎圧迫骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
28		居室（個室）	左手背裂傷		その他
29		居室（個室）	脳挫傷		その他
30		トイレ	右手中指打撲		その他
31		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
32		居室（個室）	脳血管疾患等	有	従業員の見守り不十分によるもの

33	転倒	居室（個室）	異常なし		その他
34		食堂等共用部	左大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
35		居室（個室）	異常なし		その他
36		居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
37		居室（個室）	異常なし		その他
38		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
39		居室（個室）	異常なし		その他
40		居室（個室）	異常なし		その他
41		廊下	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
42		その他（柴田みえ子内科・神経内科クリニック駐車場）	頭部外傷		介助中の注意不足によるもの
43		居室（個室）	異常なし		その他
44		居室（個室）	右大腿骨骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
45	転落	居室（個室）	打撲		その他
46	離園	敷地外	左大腿骨頸部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
47	不明	トイレ	右足首剥離		従業員の見守り不十分によるもの
48		居室（個室）	異常なし		その他

＜介護医療院＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
33	転倒	居室（多床室）	第12胸椎圧迫骨折		その他
34		居室（多床室）	左第10肋骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
35		居室（多床室）	右恥骨・座骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
36	不明	不明	左上腕骨外顆骨折		その他
37		居室(多床室)	第一腰椎圧迫骨折		従業員の見守り不十分によるもの

＜有料老人ホーム・軽費老人ホーム等＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
37	誤薬	居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
38		居室（個室）	異常なし		介助中の注意不足によるもの
39		食堂等共用部	異常なし		従業員の直接行為によるもの・介助中の注意不足によるもの
40		居室（個室）	異常なし		従業員の直接行為によるもの
41		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの・介助中の注意不足によるもの
42		食堂等共用部	異常なし		介助中の注意不足によるもの
43	転倒	居室（個室）	後頭部打撲		その他
44		居室（個室）	左眼瞼打撲・左大腿部転子部骨折		その他
45		居室(個室)	裂傷・骨折疑い		福祉用具・施設設備不良
46		居室（個室）	右前腕表皮剥離		その他
47		居室（個室）	頭部打撲、右第三指異物挿入（除去）		従業員の見守り不十分によるもの
48		居室（個室）	尾骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
49		食堂等共用部	左大腿部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
50	転落	機能訓練室	左大腿骨頭部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
51	その他（熱傷）	居室（個室）	Ⅱ度熱傷		その他

＜介護老人保健施設＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
53	感染症	居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
54		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
55		居室（多床室）	インフルエンザA型		その他
56		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
57	誤飲	居室(多床室)	その他（義歯の誤飲）	有	従業員の見守り不十分によるもの
58	接触	廊下	左足首内側骨折、外側捻挫		介助中の注意不足によるもの
59	転倒	居室(多床室)	右座骨及び右腸骨骨折		その他
60		トイレ	打撲、腰椎圧迫骨折疑い		その他
61		トイレ	切傷・擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの
62		その他（回復室）	右側外傷性クモ膜下出血		従業員の見守り不十分によるもの
63		居室（多床室）	右大腿骨骨折	有	その他
64		食堂等共用部	右大腿骨骨折	有	その他
65		居室（個室）	頭部、左足背部打撲		設備不良
66		居室（個室）	右第6.8.9肋骨骨折		その他
67		食堂等共用部	左大腿骨転子部骨折	有	従業員見守り不十分によるもの
68		居室（個室）	右第三趾中足骨頚部骨折		その他
69		浴室・脱衣所	右後頭部裂傷		従業員見守り不十分によるもの
70		居室（多床室）	切傷・擦過傷		従業員見守り不十分によるもの
71		食堂等共用部	頭部外傷		介助中の注意不足によるもの・従業員の見守り不十分によるもの
72		トイレ	切傷・擦過傷		従業者の見守り不十分によるもの
73		居室（個室）	前額部打撲、剥離		従業員の見守り不十分によるもの
74		居室（多床室）	脳室内出血	有	従業員の見守り不十分によるもの
75		居室（多床室）	尿路感染症　誤嚥性肺炎	有	従業員の見守り不十分によるもの
76		居室（個室）	切傷・擦過傷		介助中の注意不足によるもの
77		食堂等共用部	左大腿部転子部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
78		居室（個室）	脆弱性骨盤骨折		その他
79		居室（多床室）	骨盤骨折		従業員の見守り不十分によるもの
80		食堂等共用部・トイレ	第4腰椎圧迫骨折		その他
81	その他	浴室・脱衣室	左橈骨末端骨折		その他
82		居室（多床室）	右大腿骨頚基部骨折	有	その他
83	不明	浴室・脱衣室	第１腰椎圧迫骨折		打撲

＜特別養護老人ホーム＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
99	感染症	その他	新型コロナウイルス感染症		その他
100		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
101	誤薬	居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
102		居室（個室）	異常なし		介助中の注意不足によるもの
103		食堂等共用部	異常なし		従業員の直接行為によるもの
104	転倒	居室（多床室）	打撲		その他
105		居室（多床室）	右大腿部頚部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
106		トイレ	右大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
107		居室（多床室）	左大腿骨転子部骨折	有	その他
108		トイレ	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
109		トイレ	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
110		トイレ	打撲		従業員の見守り不十分によるもの
111		居室（個室）	右股関節骨折	有	その他
112		居室（個室）	左手第3、4中節骨		その他
113		居室（個室）	左大腿骨転子部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
114		居室（多床室）	打撲		従業員の見守り不十分によるもの
115		居室（多床室）	頭部裂傷・左大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
116		居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
117	転落	施設敷地内の建物外	左上腕骨近位端骨折		介助中の注意不足によるもの
118		居室（個室）	右前額部挫創、右手背内出血		従業員の見守り不十分によるもの
119		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折		その他
120		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折	有	その他
121		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折	有	その他
122		浴室・脱衣室	頭部打撲		介助中の注意不足によるもの
123		浴室・脱衣室	異常なし		介助中の注意不足によるもの
124		居室（個室）	異常なし		その他
125		居室（個室）	右ひざ骨折疑い		その他
126	医療処置関連（チューブ抜去等）	居室（多床室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
127	不明	居室（多床室）	左大腿部骨幹部骨折		介助中の注意不足によるもの
128		居室（多床室）	左手薬指裂傷		その他

＜短期入所生活介護＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
120	転倒	居室（多床室）	右上腕近位端骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの・その他
121		居室（多床室）	右上腕部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの・その他
122		居室（多床室）	右上腕近位端骨折		従業員の見守り不十分によるもの・その他
123	転落	居室（多床室）	異常なし		その他
124		居室（多床室）	切傷・擦過傷		介助中の注意不足によるもの
125		居室（多床室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの

＜小規模多機能型居宅介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
122	誤薬	食堂等共用部	異常なし		従業者の直接行為によるもの
123	転倒	その他（玄関）	左上腕骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの

5 介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

これは、介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、不正事案を未然に防止することで、利用者の保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営を図ることを目的としたものです。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

【1. 事業者が整備しなければならない業務管理体制】

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）**の整備**	
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）**の選任**		
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

○事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。

○介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。

○総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。

【2. 届出事項】

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
①事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
④「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

【3. 届出先】　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

＊ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事業所（本社・本部）の所在地で決まるものではないので、注意してください。

区 分	届 出 先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者(注)	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一政令指定都市内もしくは中核市内に所在する事業者	政令指定都市もしくは中核市の市長（北九州市長、福岡市長又は久留米市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

（注）事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。

【4. 届出事項の変更】　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

※ 既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となりますので、注意してください。

変 更 事 項
1． 法人名称（フリガナ）
2． 主たる事務所の所在地、電話、ＦＡＸ番号
3． 代表者氏名（フリガナ）、生年月日
4． 代表者の住所、職名
5． 事業所等の名称及び所在地
6． 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属及び職名
7． 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8． 業務執行の状況の監査の方法の概要

【5．届出時点】

（1） 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合

⇒ 事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。

（2） 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合

⇒　事業所の変更届時に変更届出書と共に提出してください。

（3）　その他の場合

⇒　届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢福祉＞介護保険＞

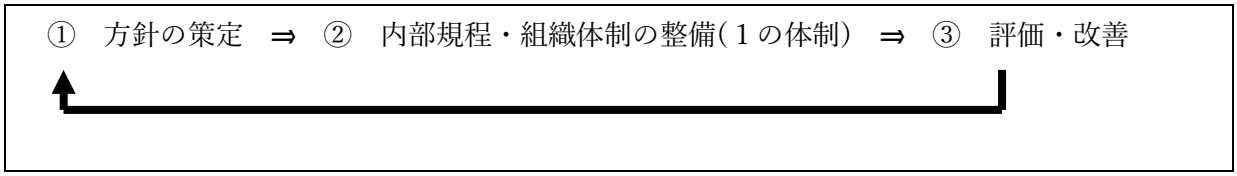
介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

【6．法人としての取組】（法令等遵守の態勢）

・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

・態　　勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記１の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】



①方針の策定

・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。

・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

②内部規程・組織体制の整備

・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。

・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。

・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③評価・改善

・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。

・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

【７．法令遵守責任者の役割】

法令遵守責任者が中心となって、６の法令等遵守の態勢についての運用状況を確認し、例えば次のような取組を進めてください。

・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知

・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認

・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応

・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成　　等

６ 変更届等、加算届の手続等について

【1. 指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について】

（１） 変更届

① 変更があった日から１０日以内に提出してください。

② 指定内容に変更を生じた場合は、変更届出書に「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ速やかに届け出てください。

なお、チェック表の写しも、必ず添付して提出してください。

③ 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。

なお、法人の役員等の変更（退任）の場合は、届出不要ですが、福岡県暴力団排除条例の観点から、役員が新規に就任する場合は、誓約書（暴力団排除）を提出してください。

④ 事業所の移転や増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず市役所と協議してください。

⑤ 電話・ファクシミリの番号を変更する場合には、忘れずに届出をしてください。

⑥ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に市役所と協議してください。

⑦ 運営規程に定める事項（営業日及び営業時間、通常の事業の実施地域等）を変更した場合には、原則として変更届を提出してください。

⑧ 次のような変更については、変更届出は不要です。

１）介護報酬改定に伴う利用料金(貸与料金)の変更

２）運営規程に記載している従業者数の変更

3）上記③に記載している職種以外の従業者の変更

⑨ 介護支援専門員、看護職員、訪問介護事業所の訪問介護員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。

⑩ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合（法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合）は、業務管理体制の変更届出が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

（２） 廃止・休止・再開届

① 廃止又は休止しようとするときは、その１か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、２か月前までに必ず市役所に連絡してください。

② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当介護支援専門員や市役所に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認します。

③ 休止は、再延長を含めて最長でも１年間とします。１年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく、廃止届を提出してください。（休止後１年経過したら、廃止届を提出してください。）

④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

【参考】

●介護保険法第７８条の５、第１１５条１５

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、１０日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

2　指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

【2. 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について】

（1）加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。様式集に従い、下記期限までに必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。（加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。）

① 算定開始月の前月15日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

居宅介護支援、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、地域密着型通所介護

② 算定開始月の1日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（2）体制変更時の留意事項

① 体制を変更し、加算を請求する場合、1）「重要事項説明書」を変更して加算の説明を加え、2)変更した後の書式を使用して加算の対象となる全ての利用者と担当介護支援専門員に説明し、同意を得て、3)説明を受けた介護支援専門員は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用者の同意を踏まえてケアプランの変更を行い、これを当該事業所に交付し、4)事業所は、当該利用者との契約・サービス提供計画書を変更し、当該加算サービスをスタートさせます。

② 上記①の手続が正しく完了していなければ、加算の請求ができませんので、十分に留意してください。

7 定期巡回･随時対応型訪問介護看護に関する事項

【１．定期巡回・随時対応型訪問介護看護の法律上の定義】

①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、「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２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うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあっては、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る」

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２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こと。」と定義している。　（介護保険法第８条第１５項）

法第８条第１５項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

（介護保険法施行規則第１７条の２）

法第８条第１５項第１号の厚生労働省令で定める者は、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士とする。

（介護保険法施行規則第１７条の２の２）

【２．基本方針】

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

（地域密着型サービスの運営基準第３条の２）

● 指定定期巡回・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　訪問介護員等（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たる介護福祉士又は法第８条第２項に規定する政令で定める者（介護保険法施行規則（平成１１年厚生労働省令第３６

号。以下「施行規則」という。）第２２条の２３第１項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者に限る。）をいう。以下同じ。）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（以下「定期巡回サービス」という。

２　あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。以下同じ。）による対応の要否等を判断するサービス（以下「随時対応サービス」という。）

３　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（以下「随時訪問サービス」という。）

４　法第８条第１５項第１号に該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一部として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（以下「訪問看護サービス」という。）

【３．人員に関する基準】

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数

①オペレーター

● オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として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ることとしている。この場合「１年以上（３年以上）従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。

● 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るが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。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、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

● オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び訪問看護サービス並びに同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所並びに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。なお、当該オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅にお

いてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けることができる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たすものであること。また、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こととしているが、これは、例えば、市町村が地域支援事業の任意事業において、家庭内の事故等による通報に、夜間を含めた３６５日２４時間の随時対応ができる体制を整備する事業を行っている場合、その通報を受信するセンターと指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備の供用が可能であり、オペレーターは、この市町村が行う事業の受信センター職員が行う業務に従事することができるということである。

● オペレーターのうち１名以上は、常勤の看護師、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なければならないとしているが、同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができること。

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

● ・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
・介護医療院

等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、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こととしている。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取り扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できないため、当該施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。

② 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

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

③ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

● 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに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こととしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。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。

● 看護師等の資格を有しているものについては、「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）」（平成２４年３月２８日老振発０３２８第９号厚生労働省老健局振興課長通知）により、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等の業務に従事することを認めている。なお、看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されているため、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和６２年法律第３０号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではないこと。

④ 訪問看護サービスを行う看護師等

● 指定定期巡回・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（以下「看護職員」という。）の員数については常勤換算方法で２．５人以上としているが、これについては職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保すること。

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

ア 勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員によるサービス提供の実績がある事業所における、勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員１人当たりの勤務時間数は、当該事業所の勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。

イ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためアの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該勤務日及び勤務時間が不定期な看護職員が確実に勤務できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務延時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となるものであること。

ウ　事業所の看護職員が、オペレーターとして従事するとき及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成等において必要なアセスメントのための訪問を行うときの勤務時間については、常勤換算を行う際の訪問看護サービスの看護職員の勤務時間として算入して差し支えないこと。ただし、看護士等の資格を有している者が訪問介護員等として定期巡回サービス及び随時訪問サービスを行うときの勤務時間については、当該常勤換算を行う際に算入することはできないものであること（当該勤務時間と訪問看護サービスを行う勤務時間を合算した時間数が、常勤の職員が勤務すべき勤務時間数となる場合は、当該看護職員を常勤職員として扱うこと。）。

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看護の事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で２．５以上配置されていることで、双方の基準を満たすこと。なお、これに加えて指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、一体的に運営する場合は、さらに常勤換算方法で２．５以上の看護職員の配置が必要であることに留意すること。

● 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らない。

● 訪問看護サービスを行う看護職員は、オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等のように、常時の配置を求めてはいないが、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、常時、当該看護職員のうち１人以上の者との連絡体制を確保しなければならないこと。

● 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する（配置しないことも可能である。）こと。

⑤　計画作成責任者

● 計画作成責任者は①～④までに掲げる定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から１人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として３年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。また、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

（２）管理者

● 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かなければならない。ただし、指定定期巡回・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、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

● 人員基準の用語について

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

なお、常勤の従業者の休暇や出張の期間については、その期間が暦月で１月を越えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の時間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する、専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

【４．設備に関する基準】

（１）設備及び備品等

● 事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

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

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

● 手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

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

① 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

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

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

● 利用者に配布するケアコール端末等については、オペレーターに対する発信機能のみならず、オペレーターからの通報を受信する機能を有するものや、テレビ電話等の利用者とオペレーターが画面上でお互いの状況を確認しあ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。

【５．運営に関する基準】

（１）内容及び手続の説明及び同意

● サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。

● 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、重要事項を記した文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該文書を交付したものとみなす。

（２）提供拒否の禁止

● 正当な理由なく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではならない。これは原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは次のような場合である。

①当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

③その他利用申込者に対し自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な場合

（３）サービス提供困難時の対応

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

（４）受給資格等の確認

● サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

● 被保険者証に、法第７８条の３第２項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

● **利用者は嘉麻市の被保険者とすること。**

（５）要介護認定の申請に係る援助

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

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

（６）心身の状況等の把握

● 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。

（７）指定居宅介護支援事業者等との連携

● 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

● 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。

（８）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

● 事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第６５条の４各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（９）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

● 事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス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。

（１０）居宅サービス計画等の変更の援助

● 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

（１１）身分を証する書類の携行

● 事業者は、従業者に身分を証する証書や名札等を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。身分を証する書類には、事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、従業者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

（１２）サービスの提供の記録

● 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、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日及び内容、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護について法第４２条の２第６項の規定により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らない。

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容

等を記録しなければならない。

● 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（例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。）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。

（１３）利用料等の受領

● 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

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

● 前記の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

● 事業者は、前項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。

● 事業者は、利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められないものである。なお、利用者宅から事業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ある。

（１４）保険給付の請求のための証明書の交付

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

（１５）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

● 定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるようにしなければならない。

● 自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行い、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。

（１６）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

● 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。

● 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。

● 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。

● 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。

● 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。

● 特殊な看護等については、これを行ってはならないものとする。

● 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

● 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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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。

　また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう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。

（１７）主治の医師との関係

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

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

● 事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

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

（１８）定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成

● 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。

● 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、利用者の心身の状況を把握・分析し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が提供するサービスの具体的内容・所要時間・日程等を明らかにするものとする。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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ない。

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。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。

● 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。

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

なお、アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であることが望ましいが、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に従事する保健師、看護師又は准看護師により行われることも差し支えない。この場合において、当該保健師、看護師又は准看護師は、計画作成責任者から必要な情報を得た上で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえたアセスメント及びモニタリングを行う必要があることから、在宅の者に対する介護又は看護サービスに

従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であって、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者でなければならない。また、当該アセスメント及びモニタリングに従事した時間については当該他の事業における勤務時間とはみなされないことに留意すること。

● 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、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載しなければならない。

● 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らない。

● 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

● 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は、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うものとする。なお、常勤看護師等でない計画作成責任者は当該計画に記載された訪問看護サービスに係る内容等の説明に当たっては、利用者及び利用者の家族が十分に訪問看護サービスの内容等を理解できるよう常勤看護師等による必要な協力を得た上で説明を行うものとする。

● 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らない。

● 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・随時対応訪問介護看護計画の変更を行うものとする。

● 訪問看護サービスを行う看護師等は（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。

● 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

● 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。

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な訪問看護サービスを提供するため、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らない。

● 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３８号）第１３条第１２号において、「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」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供の求めがあった際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

（１９）同居家族に対するサービス提供の禁止

● 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。

（２０）利用者に関する市町村への通知

● サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

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

２．偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

● 偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第２２条（不正利得の徴収等）第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は介護保険法第６４条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

（２１）緊急時等の対応

● 現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

● 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。

（２２）管理者等の責務

● 管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

● 管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

● 計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行うものとする。

（２３）運営規程

● 事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければ

ならない。

１．事業の目的及び運営の方針

２．従業者の職種、員数及び職務内容

３．営業日及び営業時間

４．指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額

５．通常の事業の実施地域

６．緊急時等における対応方法

７．合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法

８．虐待の防止のための措置に関する事項

９．その他運営に関する重要事項

● 従業者の職種、員数及び職務の内容については、従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、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ない。

● 虐待の防止のための措置に関する事項は、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

（２４）勤務体制の確保等

● 利用者に対し、適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

● 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（以下「指定訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・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、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

上記は定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者によって、サービスを提供すべきであるが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所等に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの事業の一部を委託することができることとしたものである。

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

● 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。

● 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

＊　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

（ｉ）事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

（ⅱ）事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_０５１２０.html）

（２５）業務継続計画の策定等

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

●　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定するこ

と。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ　感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備・感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

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

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

● 訓練においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

● 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（２６）衛生管理等

● 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

● 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

● 事業者は、従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

● 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の各号に掲げる措置を講じなければならない。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

ア　当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も

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

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

また、感染対策委員会（「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。）を活用して行なうことができるものとする。）は、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。また、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

イ　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。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ウ　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。 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（２７）掲示

● 事業所は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、事業所の見やすい場所に掲示すること。また、事業者は、原則として、重要事項を事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

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

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

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も重要事項の掲示は行う必要があるが、重要事項を記載した書面を備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができる。

（２８）秘密保持等

● 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らない。

● 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らない。

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を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構ずべきこととするものである。

● 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。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

（２９）広告

● 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

（３０）指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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

（３１）苦情処理

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

「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、（２７）掲示に準ずるものとする。

● 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

これは、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、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、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行うことが必要である。

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

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

● 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第１７６条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の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。

● 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。

（３２）地域との連携等

● 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、当該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（以下「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね６ヶ月に１回以上、介護・医療連携推進会議に対してサービスの提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

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

● 介護・医療連携推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダン

ス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

● 事業所は１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、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）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

ア　自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

イ　外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

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

エ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（ＷＡＭＮＥＴ）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

オ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成２４年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人２４時間在宅ケア研究会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

● 介護・医療連携推進会議での報告、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。

● 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

● 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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。

（３３）事故発生時の対応

● 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

● 事故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。
● 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。（賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。）
● 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
● 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（３４）虐待の防止

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

❶ 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。）（以下、「虐待防止検討委員会」という。）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。

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

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

＊ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

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

と

（vii）　（vi）の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

❷　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。

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

（ｉ）　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

（ii）　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

（iii）　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

（iv）　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

（ｖ）　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

（vi）　成年後見制度の利用支援に関する事項

（vii）　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

（viii）　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

（ix）　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

❸　当事業所において、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。

＊　事業者は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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない

❹　❶から❸までの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＊　当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

（３５）会計の区分

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

（３６）記録の整備

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

●　事業者は、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５年間保存しなければならない。

１．定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

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

※　「完結の日」とは、その利用者のサービス提供の終了日（契約解除日、退居日、死亡日など）を指します。

※　嘉麻市において、「嘉麻市地域密着型サービス等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例第５条第２項」及び「同条例第７条第２項」の規定により、サービスの提供に係る保険給付の支払の日から５年間の保存となっております。

なお、平成２５年４月１日より施行されており、この条例の施行の日以後に整備の対象となる記録又は現に地域密着型サービス基準省令及び地域密着型介護予防サービス基準省令の規定により保存されている記録で保存期間が満了していないものについて適用することとなっております。

８ 介護報酬に関する事項

【１．定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の介護報酬】

イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（１月につき）

（１）訪問看護サービスを行わない場合

①	要介護１	５，４４６単位
②	要介護２	９，７２０単位
③	要介護３	１６，１４０単位
④	要介護４	２０，４１７単位
⑤	要介護５	２４，６９２単位

（２）訪問看護サービスを行う場合

①	要介護１	７，９４６単位
②	要介護２	１２，４１３単位
③	要介護３	１８，９４８単位
④	要介護４	２３，３５８単位
⑤	要介護５	２８，２９８単位

ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（１月につき）

①	要介護１	５，４４６単位
②	要介護２	９，７２０単位
③	要介護３	１６，１４０単位
④	要介護４	２０，４１７単位
⑤	要介護５	２４，６９２単位

ハ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)

①	基本夜間訪問サービス費（１月につき）	９８９単位
②	定期巡回サービス費（１回につき）	３７２単位
③	随時訪問サービス費(Ⅰ)（１回につき）	５６７単位
④	随時訪問サービス費(Ⅱ)（１回につき）	７６４単位

※　イ：連携型以外　　ロ：連携型

＜注１＞

イ（１）については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う指定定期巡回・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する。

＜注２＞訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の取扱い

イ（２）については、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く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）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する。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する。

厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示・３２）

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

＜注３＞

ロについては、連携型指定定期巡回・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する。

＜注４＞**定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）の取扱い**

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

（１）基本夜間訪問サービス費

利用者に対して、オペレーター（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１号に規定するオペレーターをいう。）に通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けることができる体制を整備している場合

（２）定期巡回サービス費

利用者に対して、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（指定地域密着型サービス基準第３条の３第１号に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、定期巡回サービス（同号に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

（３）随時訪問サービス費（Ⅰ）

利用者に対して、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が、随時訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第３号に規定する随時訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

（４）随時訪問サービス費（Ⅱ）

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

（一）　利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

（二）　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

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

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

＜注５＞高齢者虐待防止措置未実施減算

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

＜注６＞業務継続計画未策定減算

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

＜注７＞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

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ハの所定単位数を算定する場合を除く。）を行った場合は、通所系サービスを利用した日数に、１日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

①　イ（１）又はロの所定単位数を算定する場合

（１）	要介護１	６２単位
（２）	要介護２	１１１単位
（３）	要介護３	１８４単位
（４）	要介護４	２３３単位
（５）	要介護５	２８１単位

②　イ（２）の所定単位数を算定する場合

①	要介護１	９１単位
②	要介護２	１４１単位
③	要介護３	２１６単位

④　要介護４　　２６６単位

⑤　要介護５　　３２２単位

（短期入所系サービス）　　６６ページ参照

＜注８＞指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき６００単位を所定単位数から減算し、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき９００単位を所定単位数から減算し、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を算定する。

＜注９＞特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

別に厚生労働大臣が定める地域（平成２４年３月１３日　厚生労働省告示第１２０号）に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、所定単位数の１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

＜注１０＞中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域（平成２１年３月１３日　厚生労働省告示第８３号）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・２６）

１月当たり実利用者数が５人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であること。

＜注１１＞中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

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が、別に厚生労働大臣が定める地域（平成２１年３月１３日　厚生労働省告示第８３号）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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に１回につき、所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

＜注１２＞緊急時訪問看護加算

イ（２）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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）が利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、緊急時訪問看護加算として、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（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

＜注１３＞特別管理加算

イ（２）について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、一体型指定定期巡回・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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）特別管理加算（Ⅰ）・・・５００単位

（２）特別管理加算（Ⅱ）・・・２５０単位

厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・３３）

次のいずれかに該当する状態

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

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

腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人口膀胱を設置している状態

ニ　真皮を超える褥瘡の状態

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

厚生労働大臣が定める区分（利用者等告示・３４）

特別管理加算（Ⅰ）
特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに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

特別管理加算（Ⅱ）
特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ、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

＜注１４＞ターミナルケア加算

イ（２）について、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電子情報処理組織に使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（死亡日及び死亡日前１４日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、２４時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月に２，５００単位を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・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（利用者等告示・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、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚椎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

＜注１５＞主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

イ（２）について、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、イ（１）に掲げる所定単位数を算定する。

＜注１６＞

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

＜注１７＞

利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回・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を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

（１）基本単位数の算定について

●　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）の(２)又は(３)若しくは(４)を算定する場合を除く）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

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

間対応型訪問介護費は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

（２）＜注２＞訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の取扱い

● 「通院が困難な利用者」について

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）を算定できるものである。

● 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期限内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。

● 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和２３年法律第２０３号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第１３２号）第４２条第１項）に限る。

● 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

● 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスが行われた場合の取扱い

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

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）を算定すること。

（３）＜注４＞定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）の取扱い

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）は、基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末（指定地域密着型サービス基準第３条の６第３項に規定する利用者が援助を必要とする状態になったときに適切にオペレーターに通報できる端末機器をいう。）を有していることが条件となる。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなる。

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、２２時から６時までの間は最低限含むものとする。なお、８時から１８時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなる。

③ 定期巡回サービスの提供回数については、特に要件は設けておらず、事業者と利用者との間で取り決められるものである。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）は、随時対応サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第１項第２号に規定する随時対応サービスをいう。）に相当する部分のみを基本夜間訪問サービス費として１月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス又は随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、１回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、１回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。

⑤ ２人の訪問介護員等による随時訪問サービスについて、随時訪問サービス（Ⅱ）が算定される場合のうち、注４（４）の（一）の場合としては、体重が重い利用者に排せつ介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注４（４）の（三）の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、１つの目安としては１月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き随時訪問サービス費（Ⅱ）は算定されない。

（４）＜注５＞高齢者虐待防止措置未実施減算について

● 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条の３８の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢

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

（５）＜注６＞業務継続計画未策定減算について

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

（６）＜注７＞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（以下「通所系サービス」という。）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、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。

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＜注５＞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、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護（Ⅰ）又は（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）の（１）のの日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

（７）＜注８＞指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

● 同一敷地内建物等の定義

＜注８＞における「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体

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

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

（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。

● 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。

● 同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物の定義

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

ロ この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。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する。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用を受けない。

（８）＜注１５＞主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

● 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、交布の日から１４日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ｉ）は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ｉ）の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ｉ）の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻

回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

【２．定期巡回・随時対応型訪問介護看護の加算】

（１）＜注１０＞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を加算

- 別に厚生労働大臣が定める地域（平成２１年３月１３日　厚生労働省告示第８３号）に所在していること。
- 実利用者数は前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

  平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに【３.届出手続の運用】（３）加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱いによる届出を提出しなければならない。
- 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

（２）＜注１２＞緊急時訪問看護加算

（１）緊急時訪問看護加算（Ⅰ）　３２５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。

（２）緊急時訪問看護加算（Ⅱ）　３１５単位

加算Ⅰの①に該当するものであること。

- 緊急時訪問看護加算については、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において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- 緊急時訪問看護加算については、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の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における２４時間対応体制加算は算定できないこと。

● 緊急時訪問看護加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

● 緊急時訪問看護加算の届出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させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、**【３．届出手続の運用】**（１）介護報酬算定に関する届出に係る加算等の算定の開始時期によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

● 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における２４時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか２項目以上を満たす必要があること。

ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで

ウ　夜間対応後の暦日の休日確保

エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減

カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

● 前項の夜間対応とは、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。

● 前々項のイの「夜間対応に係る連続勤務が２連続（２回）まで」は、夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を１回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を１回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

● エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

● オの「ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のＩＣＴを用いた関係機関との利用者情報の共有、ＩＣＴやＡＩを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

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

られる体制等が挙げられる。

（３）＜注１３＞特別管理加算

① 特別管理加算（Ⅰ）・・・５００単位

② 特別管理加算（Ⅱ）・・・２５０単位

● 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させること。

● 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する。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護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こと。

● 特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

● 「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。

● 「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う。

● 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すること。

● 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うこととする。

（４）＜注１４＞ターミナルケア加算・・・２，５００単位

● 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、死亡月に算定することとする。

● ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。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。）は算定できないこと。

● 一の事業所において、死亡日及び死亡日前１４日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナル

ケア加算等を算定すること。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ないこと。

● 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。

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すること。

● ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、２４時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

● 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。

（５）初期加算・・・３０単位

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ及びロのサービスを行う場合、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３０単位を加算する。

● 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、同様とする。

（６）退院時共同指導加算・・・６００単位

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ（２）のサービスを行う場合、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・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、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、６００単位を加算する。

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態にある利用者につ

いて、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 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。

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

④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）

⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。

（７）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イ及びロのサービスを行う場合、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電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１） 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） １，２００単位

（２） 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） ８００単位

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・４６）

イ 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（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１１項に規定する計画作成責任者をいう。）、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（指定地域密着型サービス基準第３条の２４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をいう。以下同じ。）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（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）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（指定地域密着型サービス基準第３条の２に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）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。

（一）　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。

（二）　地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

（三）　市町村が実施する法第１１５条の４５第１項第２号に掲げる事業や同条第２項第４号に掲げる事業等に参加していること。

（四）　地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　イ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。

① 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、準看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

② 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

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

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

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。

③　総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、①ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

（８）生活機能向上連携加算

①　生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・１００単位

②　生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・２００単位

● ①について、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１項に規定する計画作成責任者をいう。②において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（指定地域密着型サービス基準第３条の２４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をいう。この①及び②において同じ。）を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（イ又はロの所定単位数を算定している場合に限る。以下この①及び注②において同じ。）を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

②について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったときは、初回の当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、①を算定している場合は、算定しない。

【解釈通知】生活機能向上連携加算について［第２の２（１７）］

２（１７）生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

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

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

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

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

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

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

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

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

（１月目）訪問介護員等は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

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

（３月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提

供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）

へ　本加算はロの評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該３月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定が可能であること。

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

②　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

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

ａ　①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。

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

ｃ　本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、ａの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

ｄ　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ａの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

（９）認知症専門ケア加算

●　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ又はロについては１月につき、ハについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に１日につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

①　イ又はロ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 ハ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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が２０人未満である場合にあっては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）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（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。

（１０）口腔連携強化加算…５０単位／月

● 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、口腔（くう）の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・４６の２）

イ　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、歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ０００に掲げる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。

ロ　次のいずれにも該当しないこと。

（１）　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

（２）　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

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

（１１）サービス提供体制強化加算

●　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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、イ又はロについては１月につき、ハ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　イ又はロを算定している場合

①　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・７５０単位

②　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・６４０単位

③　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・３５０単位

（２）　ハを算定している場合

①　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位

②　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位

③　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・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全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第３条の４第１項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）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に開催すること。

（３）　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・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に実施すること。

（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）　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７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

【解釈通知】サービス提供体制強化加算の取扱い［第２の２（２０）］

①　研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護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らない。

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

③　健康診断等について

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

④　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事

業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。
　なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに【３．届出手続の運用】（３）加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱いによる届出を提出しなければならない。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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

（１２）介護職員等処遇改善加算

●　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

①　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２６７に相当する単位数

②　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２７８に相当する単位数

③　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２４６に相当する単位数

④　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２５７に相当する単位数

⑤　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２０４に相当する単位数

⑥　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の１６７に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚労省告示第９５号）　*４８*

４８

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（一）事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）事業所において、経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（２）事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。

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

（４）事業所において、事業年度ごとに職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

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

（６）事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

（７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

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

（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

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

（９）　（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

（１０）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいず

れかを届け出ていること。

ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　ケアプランデータ連携システムを利用していること。

（二）　連携推進法人に所属していること。

ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ

イの（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　ロ（２）に掲げる基準に適合すること。

ホ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

イ（１）　（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

イ（１）　（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【３．届出手続の運用】

（１）介護報酬算定に関する届出に係る加算等の算定の開始時期

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における届出に係る加算等については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月１５日以前になされた場合には翌月から、１６日以降になされた場合には翌々月から算定を開始する。

ただし、４月１日から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。

（２）事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

● 事後調査等により、届出時点において要件に合致してないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行う。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となる。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しを行う。

● 改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずる。

（３）加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

● 事業所は、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出なければならない。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。

● この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しを行う。

（４）利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

● （２）又は（３）により不当利得分を市へ返還することとなった事業所においては、市への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、事業所において保存しておくこと。

【４．指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項】

（１）算定上における端数処理

● 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第７３号）附則第１２条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

※ 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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第７３号）附則第１２条・・・〔基本報酬に係る経過措置〕 令和３年９月３０日までの間は（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び（介護予防）短期利用居宅介護費について、所定単位数の１０００分の１００１に相当する単位数を算定する。

（２）サービス種類相互の算定関係

● 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しない。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

● 利用者が短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定しない。

（３）施設外泊時等における地域密着型サービスの算定

● 施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

● 利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問介護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

（５）常勤換算方法による職員数の算定方法等について

● 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。

● やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

● その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）に達していることをいうも

のであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

（６）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年１０月２６日老健第１３５号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成２１年９月３０日老発０９３０第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医の意見書」中「３．心身の状態に関する意見（１）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（４）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護介護の加算

加算名	単位数	市町村への届出	備考
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	イを算定する場合は所定単位数の１００分の１５を加算／月 ハを算定する場合は所定単位数の１００分の１５を加算／回	必要	
中山間地域等における小規模事業所加算	イを算定する場合は所定単位数の１００分の１０を加算／月 ハを算定する場合は所定単位数の１００分の１０を加算／回	必要	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	イを算定する場合は所定単位数の１００分の５を加算／月 ハを算定する場合は所定単位数の１００分の５を加算／回		
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	３２５単位／月	必要	１人の利用者に１か所の事業所に限り算定。
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	３１５単位／月	必要	１人の利用者に１か所の事業所に限り算定。
特別管理加算（Ⅰ）	５００単位／月	必要	いずれかを算定する。
特別管理加算（Ⅱ）	２５０単位／月		
ターミナルケア加算	２，５００単位／月	必要	死亡月に算定。
初期加算	３０単位／日 （上限：利用開始日から３０日）		
退院時共同指導加算	６００単位／回		１回に限り算定。 特別な管理を必要とする利用者は２回算定可。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	１，２００単位／月	必要	いずれかを算定する
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	８００単位／月		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１００単位／月		いずれかを算定する。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２００単位／月		
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	イを算定する場合は９０単位／月 ハを算定する場合は３単位／日	必要	いずれかを算定する。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	イを算定する場合は１２０単位／月 ハを算定する場合は４単位／日		
口腔連携強化加算	５０単位／月	必要	１月に１回限り
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	イを算定する場合は７５０単位／月 ハを算定する場合は２２単位／日	必要	いずれかを算定する。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	イを算定する場合は６４０単位／月 ハを算定する場合は１８単位／日		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	イを算定する場合は３５０単位／月 ハを算定する場合は６単位／日		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	１月につき 所定単位×２６７／１０００	必要	基本サービス費に各種加算減算を加えた一月当たりの総単位数に加算率を乗じる。 いずれかを算定する。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１月につき 所定単位×２７８／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	１月につき 所定単位×２４６／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	１月につき 所定単位×２５７／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき 所定単位×２０４／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき 所定単位×１６７／１０００		