

## 3-1

## 訪問系サービス共通

### 1 管理者の責務

#### ポイント

○管理者の責務（居宅条例 第29条 第56条 第79条 第89条 予防居宅条例 第26条 第54条 第66条 第85条 密着条例 第31条 第49条）

⇒ 管理者の責務は、次のとおりです。

ア 従業者及び業務の一元的管理

→ 従業者の勤務管理や資格の確認、利用者やその家族、ケアマネジャー等との介護サービス利用に関する連絡調整のほか、事業所の業務の全ての管理を行う。

イ 従業者に、運営に関する基準（条例）を遵守させるための指揮命令

→ 介護保険サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し指導を行う。

#### ○管理者が管理すべき事項

※平成19年度報告書「介護サービス提供事業者の質の向上に向けた管理者の資質の向上に関する調査研究事業報告書

⇒ 法令順守

①指定人員配置の管理

②利用者数及び延べ人数、サービス提供時間の管理

③従業員数、入社・退社予定の管理

④設備基準及び備品の官営

⑤実態に沿った運営規定の掲示及び変更時の更新管理

⑥秘密保持、個人情報保護法に基づく管理

⑦広告管理

⑧居宅介護支援事業者に対する利益供与禁止の管理

⇒ 事業所運営

①介護従事者及び設備・備品に関する衛生管理

②契約書、重要事項説明書の交付、説明、同意の管理

③サービス利用申し込みに係る対応及びサービス提供困難時の対応管理

④記録の整備、保存、管理

⇒ 介護保険サービス管理

①介護サービス提供に関する説明、同意及び実施、記録に関する業務管理

②介護サービス提供に必要な助言及び指導（利用者、従業員）

③社会資源の理解、地域連携の推進管理

⇒ 人事労務管理

①雇用条件・労働条件全般の管理

②従業員の勤怠管理

③超過勤務手当の管理

④安全衛生管理

⑤従業者の資質向上のための研修参加促進等の管理

⇒ 給付管理・出納管理

①給付管理、利用料等現金受領に関する管理

⇒ 苦情・事故等に関するリスクマネジメント

①相談・苦情マネジメント

- ②事故発生時の対応及び記録整備管理
- ⇒ サービスの質の向上
  - ①提供する介護サービスの質の評価、向上に係る管理
  - ②介護サービス情報の公表制度の対応
- ⇒ 指定の変更申請について
  - ①指定介護事業所の変更及び更新等に関する管理
- ⇒ 高齢者の虐待防止
  - ①高齢者虐待防止法に基づく事業所としての管理（虐待事案の発生防止、早期発見、通報義務、身体拘束の理解）

## 2 勤務形態一覧表の作成等について

### ポイント

- 勤務体制の確保（居宅条例 第32条 第63条 第79条 第89条 予防居宅条例 第29条 第63条 第75条 第85条）
- ⇒ 利用者に対して適切なサービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について、以下のとおり留意する必要があります。
  - ① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
  - ② 事業所の職員とは、雇用契約その他の契約により当該事業所の管理者の指揮命令下にある職員を指します。
- ⇒ 他職種と兼務している従業者は、職務ごとに勤務時間の割振が必要です。
- ⇒ 従業者の資質向上のために研修の機会を確保してください。
  
- 雇用契約書、資格証の保管
- ⇒ 従業者との雇用関係が確認できる書類、看護職員の資格証（写し）、秘密を保持すべき旨の誓約書等は事業所に備えておくようにしてください（派遣会社からの派遣の場合についても、資格の確認及び免許証の写しを事業所で保管してください。）。

## 3 重要事項説明書の記載項目について

- 各サービスに共通した事項
- ⇒ 事業者の表示
  - 事業者の法人格及び法人名称、代表者の役職名及び氏名、法人登記簿記載の所在地、連絡先部署名、法人が行っている他の業務、電話番号、設立年月について記載してください。FAX番号やインターネットのアドレスがある場合には、合わせて記載してください。
- ⇒ 事業所の表示
  - 利用者にサービスを提供する事業所について、指定を受けている事業所の名称、指定事業所番号、事業所の所在地（ビル等の場合には建物の名称、階数、部屋番号まで記載すること）、電話番号、開設年月について記載してください。

- ⇒ 事業所の責任者  
事業所の責任者（管理者）の職氏名及び当該事業所の管理業務以外の業務を兼務する場合には、兼務する事業所名や業務の内容について記載してください。
- ⇒ 事業実施地域  
事業所の通常の事業実施地域について、運営規程記載の市町村名及び当該地域内では交通費はサービス利用料金に含まれていることを記載すること。地域外にサービスを提供する場合、交通費が必要であればその旨も記載してください。（料金表等を定めている場合には、サービス内容と料金欄に記載してください。）
- ⇒ 事業の目的及び運営方針  
事業の目的及び運営方針について、運営規程で定めた内容を要約して、分かりやすい表現で記載してください。
- ⇒ 従業員  
従業員の職種、職務内容、人数等について、介護サービスを提供する従業員とそれ以外を区別して、資格等により区分した職種別にその職務内容と常勤・非常勤別の人数（非常勤については常勤換算人数も併記すること）を記載してください。
- ⇒ サービス内容と料金  
提供するサービスの内容とその利用料金について、介護保険適用部分とそれ以外の部分に分けて、サービス内容については、提供可能なサービスの具体的な内容を記載し、料金については、1 回当たり（月額報酬である一部の予防サービスについては1 月あたり）の料金及び利用者の負担額、支払方法（その都度払い、月末払い等）について記載すること。居宅介護支援においては、要介護者が利用した場合、全額保険から給付されることも記載すること。保険適用外部分については、料金を改定する際には、事前に利用者に文書で連絡することを記載すること。また、利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、利用料を全額自己負担しなければならないこと及びサービス提供証明書を発行することを記載してください。
- ⇒ サービス提供の手順  
サービス提供の手順について、利用申込みからサービス提供及び利用者負担の支払いまでの手順を記載してください。
- ⇒ 相談窓口  
相談窓口及び担当責任者名と窓口の開設時間、相談の方法（電話、面談、文書、F A X 、インターネット等）について記載してください。  
なお、相談の種類によって、窓口が異なる場合には、サービス利用日・時間等の変更、サービス内容の不満、料金の支払い等相談の種類毎に窓口、担当責任者、窓口開設時間、相談の方法を記載する。また、区役所及び国民健康保険団体連合会の相談窓口についても記載することとしてください。

- ⇒ 担当者の変更等  
担当者の変更（福祉用具貸与にあつては福祉用具の交換）について希望する場合にどのような対応を行うか、相談体制等の記載をしてください。
- ⇒ 秘密の保持  
利用者の秘密保持について、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく、知りえた秘密を漏らさないことを記載してください。また、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必要があること、及び利用者が同意しなかった場合の不都合（サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない等）について記載してください。さらに、個人情報を用いる際には、利用者もしくは家族からの同意を得てから用いること、及び同意した場合には同意書の提出を求めることについて記載してください。  
なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必用な最小限度のものとする
- ⇒ 家族等への連絡  
希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行うことを記載してください。
- ⇒ 記録の保管  
サービス提供の記録について、5年以上の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り、可能であることを記載してください。
- ⇒ 緊急時の対応  
サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時における対応方法について、家族や医師への連絡等事業者が行うことの具体的な内容を記載してください。
- ⇒ 損害賠償  
損害賠償について、事業者には責任がある場合の損害賠償等についての方針を記載してください。ただし、故意又は重大な過失の場合にのみ責任を負う規定を設けることや損害賠償額に上限を設ける等、民法において、利用者に認められている損害賠償請求権を制限するような免責条項を設けないでください。
- ⇒ 損害保険への加入  
賠償責任保険等の損害保険への加入の有無について記載し、その保険契約の内容についての情報開示方法について記載するか、その適用対象と補償範囲について、簡潔に記載してください。ただし、加入している損害保険の適用対象や補償範囲を記載する場合には記載内容によって損害賠償が制限されると取られるような記載はしないでください。
- ⇒ 留意事項  
サービスの利用に対して留意事項（例えば施設利用における利用規則、訪問看護等の医療系サービスにおいては医師の判断に基づいてサービスが提供されるものであることなど具体的な事項）や担当者の禁止行為（サービス提供契約の実施以外の営利行為の禁止、宗教勧誘の禁止等）について記載してください。

⇒ 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合や変更された場合に、利用者にその内容を通知する方法（書類を交付して口頭で説明する、郵便で通知する等）及び利用者への同意確認の方法について記載してください。

⇒ 重要事項説明の確認等

重要事項説明書を交付し、説明をしたことを確認するために、説明・交付の時間、場所を記入し、事業者、説明者、利用者及び利用者代理人（代理人を選定している場合のみ）若しくは立会人（家族等が契約に立ち会う場合）が署名・捺印する欄を設けてください。

○各サービスの個別事項

⇒ 契約の解約・終了（特定福祉用具販売は除く。）

契約の解約方法について記載してください。

⇒ 利用サービスの予約取消し（特定福祉用具販売は除く。）

利用サービスの予約を取り消す方法について記載してください。

⇒ サービス提供計画等（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションのみ）

利用者又はその家族に対して説明のうえ、利用者の同意を得て作成し、その計画を利用者に交付し、その計画に基づいてサービスを提供することを記載してください。

⇒ 身分証明書の携行

身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行うことを記載してください。

⇒ サービスの内容（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護、夜間対応型訪問介護）

どの程度のサービスが提供可能か、提供可能なサービスの具体的な内容を記載すること。

また、通院等乗降介助が利用できる事業所については、サービスを利用できる者、サービスの具体的な内容、移送部分等については、別途運賃が必要であること等について記載してください。

⇒ 健康診断等（訪問入浴にみ）

サービス提供前に主治医等の健康診断を受け、診断書（意見書）の提出を求める場合には、その旨を記載してください。

また、感染症等を有し、サービス提供担当者等に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供を断る場合があることを記載してください。

⇒ 提供サービスの中止・変更（訪問入浴にみ）

心身の状態、体調及び立会人の確保ができない等の利用者の置かれている環境により、利用者からの要望があっても、サービスの提供を中止したり、清拭（本人が希望する場合に限る）に変更することがあることを記載してください。

## 4 秘密保持等

### ポイント

○秘密保持等（居宅条例 第35条 第79条 第89条 予防居宅条例 第32条 第63条 第75条 第85条 密着条例 第36条 第60条）  
⇒ 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ず、また、サービス担当者介護等で個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書で同意を得ておくことが必要です。

○個人情報とは

⇒ 個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他記述等により特定の個人を識別できるものをいいます。

○適正な個人情報取り扱いのための業務上の注意点

⇒ 個人情報に関する書類は、必ず鍵の掛かる机の引き出しや書庫に保管してください。また、鍵及び保管棚は、厳重に管理、保管し、取り扱う者は管理者や同一介護サービス事業者等、必要最低限に限定してください。

⇒ やむを得ず個人情報を事業所外に持ち出すときは、必要な関係帳票のみとしてください。また、移動の際には、盗難防止に十分配慮してください。

⇒ 個人情報をメール又はFAXで送信する場合は、個人が特定できる箇所は塗りつぶし、送信後に塗りつぶした箇所を口頭で説明するなどの配慮をしてください。

⇒ 不要となった個人情報に関する帳票は、シュレッダーなどしたうえで廃棄し、直接一般ゴミとしてゴミ箱に捨てないでください。

⇒ 利用者に関する帳票はきちんとファイリングするなど、整理整頓を心がけてください。

⇒ 来訪者には、必ず外来者受付簿等を記入してもらい、入退室の管理を適切に行ってください。また、出入り口の開錠、施錠は確実に行ってください。

⇒ パソコン及び各システムのパスワードは、他者に知られないように適切に管理してください。また、来訪者が容易に覗けないように設置位置を工夫してください。

※上記の注意点はあくまで例示です。なお、個人情報の漏洩が発生した場合は、社会的信用の低下や損害賠償、刑事罰等のリスクが伴います。個人情報は、「利用者からお預かりしているもの」であることを心がけ、適切な個人情報管理に努めてください。

### ポイント

○窓口の設置及び内容の記録（居宅条例 第38条 第59条 第79条 第89条 予防居宅条例 第35条 第63条 第75条 第85条 密着条例 第39条 第60条）

⇒ 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護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付ける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。また、苦情を受付けた場合は、当該苦情の内容を記録しなければなりません。

※「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等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を明らかにし、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措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等とされています。

○相談・苦情対応のポイント

⇒ 苦情相談窓口の設置

利用者等からの介護サービスに係る苦情、相談その他介護に関する一般的な相談に迅速かつ適切に対応するため、利用者等が相談しやすい窓口を設置することが重要です。苦情窓口の担当者を明確にし、苦情に関する職員間の連絡体制を整備してください。また、苦情相談窓口の担当者の氏名や連絡先は、利用者等と取り交わす契約書や重要事項説明書等に予め記載するなどし、事前に利用者等に説明してください。

⇒ 初期対応

苦情が発生した場合、事業者は事実確認と原因究明を迅速に行い、組織としての具体的な対応について相談者に適切に説明するなど初期対応が特に重要です。苦情（相談）を受付けた場合は、まずは傾聴の姿勢で苦情内容を正確に把握し、受付けた苦情（相談）に対しては組織として対応してください。また、対応は迅速に行い、苦情（相談）者には、把握した事実等を適時適切にわかりやすく説明してください。

⇒ 記録及び保存

記録は、原因の究明や再発防止策の検討、問題点の明確化などサービスの質の向上に向けた取組みに活用することができ、また、職員間で共有することで、相談者に対し、一貫した対応をすることができます。苦情（相談）を受付けた場合は、相談、要望等もできる限り記録し、記載は、できる限り時系列に、客観的事実を記載するよう努めてください。

⇒ 苦情対応マニュアル等の作成

苦情対応の手順等を示した苦情対応マニュアルを事業所の状況に合わせて作成してください。また、苦情マニュアルは適宜見直しを行い、実用性のあるマニュアルとしてください。

## 6 事故発生時の対応

### ポイント

○ 事故発生時の対応（居宅条例 第40条 第63条 第79条 第89条  
予防居宅条例 第37条 第63条 第75条 第85条 密着条例 第41  
条 第60条）

⇒ 指定訪問介護事業所は、利用者に対する指定訪問介護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、必要な措置を講じることとされており、また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

○ 事故発生時の対応上の留意点

⇒ 迅速な対応

利用者の生命、身体の保護を最優先で考えなければなりません。身体に危険又はその恐れがある場合には、主治医へ連絡し、利用者の反応や常態を具体的に報告して指示を仰ぎ、必要な措置を講じてください。

⇒ 関係者、機関への連絡

関係者や機関へは速やかに連絡する必要があります。事業所に速やかに報告し、管理者等から関係者、機関に連絡するよう依頼してください。

⇒ 事故報告書の作成

事故報告書は、事実関係を正確に把握するための記録となりますので、時系列に詳細に具体的に事実を記載してください。

【項目例】

- |                   |             |            |
|-------------------|-------------|------------|
| ① 利用者氏名           | ② 事故の発生日時   | ③ 事故発生の現場  |
| ④ 事故に至る経緯         | ⑤ 現場の状況     | ⑥ 事故の内容と程度 |
| ⑦ 早急処置をした場合にはその内容 | ⑧ 利用者の状態の推移 |            |
| ⑨ 救急車の出動要請時間、到着時間 | ⑩ 搬送先など     |            |

⇒ 事故原因の調査等

事故における事実関係の確認や原因の究明は不可欠です。被害者、行為者、環境の3つの要因を具体的に検証し、確認をするとともに、関係者には、確認できた事実や要因等を適時適切にわかりやすく説明してください。

また、確認できた要因から再発防止策を立て、スタッフ全員に周知し、事業所全体で事故の防止を図ってください。

## 3-2 訪問介護（介護予防）

### 1 管理者

#### 事例

- ① 管理者が同一敷地内ではない他の事業所の職務に従事していた。
- ② 管理者が事業所の従業員に運営基準等を遵守させるための必要な指揮命令を行っておらず、不適切なサービス提供が常態化していた。

#### ポイント

#### ○管理者（居宅条例 第7条 予防居宅条例 第7条）

⇒ 管理者は、常勤であり、かつ、専ら当該訪問介護事業所の管理業務に従事するものとされています。

ただし、管理業務に支障がないときは、次の職務に従事できます。

ア 当該事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

イ 同一敷地内（※）にある、他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

（※）同一敷地内であっても、管理すべき事業所が複数ある場合や、併設する入所施設において、当該管理者が入所者に対してサービス提供を行うなどの場合は、本務である「管理業務」に支障がないように十分留意してください。

注）専ら従事するとは

⇒ 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います。

### 2 訪問介護員等

#### 事例

- ① 訪問介護員の資格要件が確認できなかった。
- ② 有料老人ホーム併設の事業所において、訪問介護員の勤務時間が訪問介護サービスと施設サービスとで明確に区分されておらず、結果として常勤換算2.5を満たしていなかった。

#### ポイント

#### ○訪問介護員（居宅条例 第6条 予防居宅条例 第6条）

⇒ 訪問介護員は、介護福祉士又は介護保険法施行令第3条第1項各号に定める養成研修修了者（※）であることが必要です。

（※）介護職員初任者研修課程。なお、24年改正前の介護保険基礎研修課程、旧課程又は2級課程を終了した者は24年改正後の介護職員初任者研修課程を修了した者と見なされます。）

⇒ 訪問介護員等（サービス提供責任者を含みます。）の員数は、常勤換算方法（＝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）で、2.5以上必要です。

注）勤務日及び勤務時間が不規則な登録訪問介護員等の勤務時間数は、前

年度の週当たりの平均稼働時間又はサービス提供の実績がない事業所については、確実に稼働できる時間として勤務表に明記された時間数（現実と乖離したものでないものに限る。）で算定してください。

⇒ 訪問介護員等が、他の業務を兼務する場合は、それぞれの職務ごとに勤務時間を按分します。

管理者や、同一敷地内の他の事業所の職員、入所施設の職員としての勤務時間は、ここでいう訪問介護員等の常勤換算に含めることはできません。

⇒ 指導事例②の場合、介護保険の指定訪問介護サービスと有料老人ホーム等のサービスに従事する時間が明確に区分されておらず、また、管理者による訪問介護サービスの業務が適切に管理されていなかったため、常勤換算後の員数が確認できず指導に至った事例となります。訪問介護員等が指定訪問介護のほか有料老人ホーム等のサービスを提供する場合は、有料老人ホーム等のサービスを提供した時間は、訪問介護員等としての勤務時間に含めることはできません。ついては、このような形態のサービスを提供する場合は、勤務表において明確に区分するとともに、指定訪問介護サービスの開始及び終了時を適切な方法で管理してください。

### 3 サービス提供責任者

#### 事例

- ① 常勤で2人以上のサービス提供責任者の配置が必要だったが、実際は、常勤のサービス提供責任者が1人しか配置されていなかった。
- ② サービス提供責任者が、果たすべき業務を行っていなかった。
- ③ サービス提供責任者を変更していたが、届出がされていなかった。
- ④ 常勤のサービス提供責任者が、併設している有料老人ホームの業務を兼務していた。
- ⑤ 訪問介護員が、利用者の具体的な援助目標・援助内容・利用者の状況等の情報を、サービス提供責任者から指示されていなかった。

#### ポイント

#### ○必要な員数（居宅条例 第6条 予防居宅条例 第6条）

⇒ 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置しなければなりません。

#### ○サービス提供責任者の配置基準の見直し

⇒ 平成27年度の改正により、次の要件を満たしている場合は、サービス提供責任者の員数を上記の規定に関わらず利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができます。

ア 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置していること。また、うち1人以上は、サービス提供責任者の職務に主として従事する者とする。

イ サービス提供責任者の業務に主として従事する者は、訪問介護員として行ったサービス提供時間が、1月あたり30時間以内であること。

ウ サービス提供責任者が行うとされている業務（後述参照）について、省力化・効率化が図られていること。

#### 【省力化・効率化の例】

- 訪問介護員のシフト管理について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること。
- 訪問介護計画やサービス提供記録等の利用者情報を、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間での円滑な情報共有を可能としていること。
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者にかかわる体制を構築していること。（サービス提供責任者業務の中で生じる課題にチームとして対応することや、1人のサービス提供責任者が不在であっても別のサービス提供責任者が補完することを可能としている）

注）上記要件は全て満たす必要はなく、いずれかの要件を満たすことでサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組みを行っていれば当該要件を満たします。

⇒ 上記の「利用者の数」とは、前3月の平均値（新規指定又は休止後の再開の場合は、適切な方法により算出された推定数）です。

「利用者の数の計算」
・ 前3月の平均値は、 <u>暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数</u>
・ 当該月に通院等乗降介助のみの利用者については、その月は <u>0.1人として計算</u>

⇒ 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができ、一定の要件により非常勤職員の登用が可能です。その取扱いは以下のとおりです。

ア 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることが出来ます。

この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位切上げ）とされています。

イ アに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置しなければなりません。

a 利用者の数が40人以上200人以下の事業所  
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

b 利用者の数が200人超の事業所  
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切上げ）以上

※ サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員は、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訪問介護員等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。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

#### 【利用者数計算例】

	1月	2月	3月
要介護	43	44	44
要支援	8	8	9
通院等※	0.3	0.3	0.4
各月合計	51.3	52.5	53.5

【実利用者数総計】157.10人  
 $157.10 \div 3 = 52.333\cdots$ 人

#### 【計算例の場合】

$$52.333\cdots \text{人} \div 40 = 1.3091 \text{人}$$



常勤換算数で1.3人以上のサービス提供責任者の配置が必要となる。

注) 非常勤のサービス提供責任者は、常勤職員の勤務時間の1/2以上の勤務が必要なので、実際の配置は1.5人以上となる。

**【参考】常勤換算方法を採用する事業所で  
必要となる常勤のサービス提供責任者数**

利用者の数	常勤換算方法を採用しない 場合の 常勤のサービス提供責任者	常勤換算方法を採用する 事業所で必要となる 常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超 80人以下	2	1
80人超 120人以下	3	2
120人超 160人以下	4	3
160人超 200人以下	5	4
200人超 240人以下	6	4
240人超 280人以下	7	5
280人超 320人以下	8	6
320人超 360人以下	9	6
360人超 400人以下	1 0	7
400人超 440人以下	1 1	8
440人超 480人以下	1 2	8
480人超 520人以下	1 3	9
520人超 560人以下	1 4	1 0
560人超 600人以下	1 5	1 0
600人超 640人以下	1 6	1 1

**【参考】常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス  
提供責任者数（サービス提供責任者業務の効率化を図っている事業所）**

利用者の数	常勤換算方法を採用しない 場合の 常勤のサービス提供責任者	常勤換算方法を採用する 事業所で必要となる 常勤のサービス提供責任者
50人以下	3	3
50人超 100人以下	3	3
100人超 150人以下	3	3
150人超 200人以下	4	3
200人超 250人以下	5	4
250人超 300人以下	6	4
300人超 350人以下	7	5
350人超 400人以下	8	6
400人超 450人以下	9	6
450人超 500人以下	1 0	7
500人超 550人以下	1 1	8
550人超 600人以下	1 2	8
600人超 650人以下	1 3	9

## ○資格要件（厚告 118）

⇒ サービス提供責任者の資格要件は、次のとおりです。

ア 介護福祉士

イ 実務者研修修了者

ウ 訪問介護員養成研修1級課程修了者

エ 介護職員基礎研修課程終了者

オ 3年以上(かつ540日以上)の介護等の業務に従事した者であって、訪問介護員養成研修2級課程修了者であるもの

→ 国通知「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲について」

…別添2「介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等」参照

カ「訪問介護員の具体的範囲について」で1級相当とされているもの

→ 神奈川県保健福祉人材課ホームページ

「訪問介護員の具体的範囲について」参照

⇒ オの訪問介護員養成研修2級課程修了者をサービス提供責任者に配置（平成27年3月31日時点で介護職員初任者研修課程を修了した者（以下「初任者研修修了者」という。）をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成27年4月以降も当該初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、平成30年3月31日までに、当該指定訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって当該指定訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される指定訪問介護事業所となること又はなることが確実に見込まれるものを除く。）している指定訪問介護事業所においては、介護報酬が減算となります。この場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定することになります。

なお、2級課程修了者をサービス提供責任者に配置した場合は、川崎市に減算の届出を提出する必要があります。

## ○兼務の範囲（居宅条例 第6条 予防居宅条例 第6条）

⇒ 常勤のサービス提供責任者が兼務できるのは、サービス提供責任者としての業務に支障のない範囲に限られ、かつ、以下の業務に限られます。

ア 当該事業所の管理者

イ 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務（この場合、それぞれの職務については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であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における事業所における常勤要件を満たすものであるとされています。）

ウ 当該訪問介護事業所と一体的に運営している障害者総合支援法の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護及び指定行動援護（※）のサービス提供責任者

（※行動援護の指定を受ける場合は、行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。この場合、兼務する自立支援法のサービス提供時間又は利用者数も含めて、サービス提供責任者の配置人数を計算することとなります。）

- ※ 常勤のサービス提供責任者は、同一敷地内であっても、上記以外の業務に従事することはできません。  
(有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等、同一建物内の事業所であっても、当該施設の業務に従事することはできません。)

### ○サービス提供責任者の業務（居宅条例 第30条 予防居宅条例 第26条）

- ⇒ 指定基準に定められたサービス提供責任者の業務内容は以下のとおりです。
- ア 訪問介護計画の作成
  - イ 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
  - ウ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
  - エ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等との連携を図ること。
  - オ 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
  - カ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
  - キ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
  - ク 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
  - ケ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

注) 複数のサービス提供責任者を配置する訪問介護事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、訪問介護事業所として当該業務を行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務のすべてを行う必要はありません。

- ⇒ サービス提供責任者が果たす役割
- ア 利用者の介護ニーズを把握し、それを実現するために必要な訪問介護計画を作成し、着実にサービスを提供すること
  - イ 利用者の変化についての情報収集と訪問介護員等及びケアマネジャーへの橋渡し等
  - ウ 訪問介護員等の職業能力の適切な把握とそれを踏まえた配置、能力向上への取組み

注) 利用者の基本情報と生活全体がイメージできる情報、サービスの目標と内容、具体的な手順、時間帯といった必要な情報が伝達されていないために、サービス提供に支障が出る事例が増加しています。特に、登録訪問介護員等との情報伝達については、十分配慮してください。

- ⇒ サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的にとらえるのではなく、事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければなりません。

## 4 訪問介護計画

### 事例

- ① 訪問介護計画を作成せずにサービス提供を行っていた。
- ② 居宅サービス計画に沿った訪問介護計画を作成していなかった。
- ③ 居宅サービス計画に位置づけられていない時間帯に、サービス提供を行っていた。
- ④ 状態が変化したにもかかわらず、訪問介護計画を変更せずにサービス提供を行っていた。
- ⑤ 訪問介護計画に位置づける所要時間を標準的な時間ではなく訪問介護員等の力量により決めていた。

### ポイント

#### ○計画の作成等（居宅条例 第25条 予防居宅条例 第41条）

⇒ サービス提供責任者は、利用者の生活環境や心身の状況及び希望等についての情報を収集し、解決すべき利用者の課題ごとに目標やサービス内容、所要時間、日程などを明記した「訪問介護計画」を作成しなければなりません。

注1)「訪問介護計画」は、「居宅サービス計画」に沿って作成しなければなりません。

注2)「居宅サービス計画」の作成前に「訪問介護計画」を作成した場合は、「訪問介護計画」が「居宅サービス計画」に沿ったものであるか確認しなければなりません。

⇒ 「訪問介護計画」には、決すべき課題ごとに目標、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を記載しなければなりません。

注)「訪問介護計画」に記載する所要時間は、提供するサービス内容の指定訪問介護を行うのに必要な標準的な時間としてください。

⇒ 「訪問介護計画」の目標や内容については、利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明を行い、同意を得なければなりません。

注) 指定居宅介護支援事業者から「訪問介護計画」の提供の求めがあった場合は、その求めに応じるよう努めてください。（平成27年改正で追加）

⇒ 訪問介護計画に沿ったサービス提供が決められた手順で行われているかを把握するとともに、利用者の心身状況やニーズが変化していないかをモニタリングし、当該モニタリングの結果を、利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明しなければなりません。

### 【介護予防訪問介護のみ】

⇒ 指定介護予防支援事業者を利用者の状態、サービスの提供状況等については、少なくとも1月に1回は、報告しなければなりません。

⇒ サービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行い、指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。

#### 【参考】

訪問介護計画の作成からサービス提供までの流れ

- ① 利用者の状態やサービス内容等を把握し、依頼を受付けるかどうかを判断する。
- ② 居宅サービス計画に基づいて、訪問介護サービスによって解決を求められているニーズ、目標、サービス内容を把握する。
- ③ 利用者宅を訪問し、生活環境や心身の状況及び希望等についての情報を収集し、解決すべき利用者の課題ごとに目標やサービス内容、所要時間、日程などを明記した「訪問介護計画」を作成する。
- ④ 援助の方向性や目標、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らした訪問介護計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得る。
- ⑤ サービス内容やニーズ、居住地と訪問介護員等の能力や経験、個性等を勘案して、担当する訪問介護員等を選択する。
- ⑥ 担当する訪問介護員等に、利用者の基本情報と生活全体がイメージできる情報、サービスの目標と内容、具体的な手順、時間帯といった必要な情報を伝達する。
- ⑦ 訪問介護計画に沿ったサービス提供が決められた手順で行われているか、利用者の心身状況やニーズが変化していないかをモニタリングし、当該モニタリングの結果を利用者又はその家族に説明を行う。また、当該モニタリングの結果、利用者の心身状況やニーズが変化している場合は、訪問介護計画の変更を行う。

注1) 介護予防訪問介護においては、①から⑦に加え、利用者に対するサービス提供状況等を少なくとも1月に1回、サービス提供を行う期間が終了するまで少なくとも1回は行うこととされているモニタリングの結果を、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者への報告する必要があります。

注2) 訪問介護計画の変更については、②からの手順を準用する。

## 5 サービス提供記録

### 事例

- ① 指定訪問介護サービスの内容についての記録がなかった。
- ② 利用者の心身の状況等が全く記載されていなかった。
- ③ 指定訪問介護サービスの実際の提供時間が記載されていなかった。
- ④ 併設の有料老人ホームのサービスとして実施したものと、指定訪問介護サービスとして実施したものととの区別がされておらず、実際のサービス内容やサービス提供の時間等が確認できなかった。
- ⑤ サービス提供の記録を、実際にサービス提供を行った訪問介護員が書いていなかった。

### ポイント

#### ○記録の整備（居宅条例 第42条 予防居宅条例 第39条）

- ⇒ 指定訪問介護を提供した際には、以下の内容を利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。
- (1) 指定訪問介護の提供日時
  - (2) 提供した指定訪問介護の内容  
《例》身体介護・生活援助・通院等乗降介助の別 等
  - (3) 利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額
  - (4) その他必要な事項
- ⇒ 有料老人ホーム等の施設に併設されている事業所の場合は、施設のサービスとして提供した内容と、指定訪問介護サービスとして提供した内容との区別が、明確にわかるように記録に残す必要があります。
- ⇒ 指定訪問介護を提供した際には、指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るとともに、利用者から申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法によりその情報を利用者に対して提供しなければなりません。  
※「その他適切な方法」…利用者の用意する手帳等に記載する等
- ⇒ 指定訪問介護を提供した際には、サービス提供の実働時間を記録してください。この場合、計画に位置付けられた時間と、実際のサービス提供の時間が異なる場合（通常は、異なる場合が多いと思います。）は、実際の時間を記録に残してください。  
なお、計画に位置付けられた時間と、実際のサービス提供の時間を併記していただいても構いません。
- ⇒ 指定訪問介護を提供した際のサービス提供の記録は、実際に同サービスを提供した訪問介護員自らが記録します。  
※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日 老計第10号）の「1-0 サービス準備・記録等」を参照してください。

## 6 利用料等の受領

### ポイント

○訪問系サービスの介護報酬設定のイメージ

⇒ 包括して評価する部分

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>●訪問系サービスに係る費用<ul style="list-style-type: none"><li>・ 人員に関する基準に定める人件費等</li></ul></li><br/><li>●運営に関わる基本的な管理経費等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 人件費等（管理事務相当分）</li><li>・ 消耗品費・備品費</li></ul></li></ul> | 等 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>●車両等の減価償却相当</li></ul>   |   |

○加算等

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 離島等の長時間移動を要する場合の加算</li><li>・ 早朝・夜間の加算</li></ul> | 等 |
|---|---|

○利用料の受領（居宅条例 第21条 予防居宅条例 第21条）

⇒ 指定（介護予防）訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供した指定（介護予防）訪問介護に対する利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額等の1割（保険給付が9割でない場合はそれに応じた割合）の支払いを受けなければなりません。

○交通費の受領

⇒ 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訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払いを利用者から受けることができます。

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

○法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）訪問介護の提供

⇒ 法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）訪問介護を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定（介護予防）訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額等との間に不合理な差額を設けてはなりません。

○領収書の発行

⇒ 訪問介護、その他のサービスの提供に係る支払いを受ける際は、利用者へ領収証を交付しなければなりません。領収証には、訪問介護費に係るもの（1割の利用料）とその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載してください。

なお、口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行してください。

## 7 訪問介護で提供可能なサービス

### 事例

- ① 1人の訪問介護員が、同一時間に複数の利用者に身体介護を行い、報酬を請求していた。
- ② 生活援助で大掃除を行っていた。
- ③ 生活援助のサービス提供時間が45分を超える場合に、その超えた時間に要する費用を利用者の自費負担としていた。

### ポイント

#### ○訪問介護とは（法 第8条第2項 第8条の2第2項）

⇒ 要介護者であって、居宅において介護を受ける者について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める養成研修修了者により行われる入浴、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をいいます。

⇒ 訪問介護の所要時間について

訪問介護の所要時間は、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされております。この標準的な時間に該当する時間区分が訪問介護の報酬になります。

なお、1日に複数回、訪問介護を提供する場合であって、前回提供から2時間未満の間隔で訪問介護（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）が提供される場合は、所要時間を合算した時間区分が訪問介護の報酬となります。

⇒ 20分未満の身体介護中心型の算定について

20分未満の身体介護中心型の算定については、平成27年度からは全ての訪問介護事業所において算定可能になりました。

⇒ 頻回の訪問について

20分未満の身体介護中心型の指定訪問介護であって、次の体制条件を満たし、かつ、利用者要件の①の要件を満たし、②、③のいずれかの要件に該当する場合は、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供する場合であっても、それぞれの指定訪問介護の所要時間に応じた所定単位数を算定することができます。

注)

#### 【体制条件】

- ① 利用者又はその家族から電話等による連絡があった場合に常時対応できる体制であること。
- ② 指定訪問介護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ一体的に運営している又は指定訪問介護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。

#### 【利用者要件】

- ① サービス担当者会議が3月の間に1度以上開催されており、かつ、当該サービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問介

護を含む 20 分未満の身体介護が必要と判断されている利用者であること。

② 要介護 1 から要介護 2 の者であって、日常生活自立度のランクⅡ以上の利用者であること。

③ 要介護 3 以上の者であって、障害高齢者の日常生活自立度 B 以上の利用者であること。

注) ①のサービス担当者会議には、サービス提供責任者が参加していることが条件となります。

#### ○介護予防訪問介護とは

要支援者であって、居宅において支援を受けるものについて、その者の居宅において、その介護予防を目的として、介護福祉士その他政令で定める養成研修修了者により、介護予防サービス計画において定めた期間にわたり行われる入浴、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支援者に必要な日常生活上の世話をいいます。

#### ⇒ 介護予防訪問介護費の支給区分について

介護予防訪問介護費の支給区分は、サービス担当者介護等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される 1 週間当たりのサービス提供頻度に応じた区分が介護予防訪問介護の報酬となります。

#### ⇒ 1 回当たりのサービス提供時間について

1 回当たりのサービス提供時間は、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な頻度の量を、介護予防訪問介護計画に位置付け提供することとされておりますので、提供時間は、個々の利用者の目標やその目標の達成状況によって異なります。

#### ○身体介護と生活援助の意義について

##### 【身体介護】

身体介護とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うための必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1 人の利用者に対して 1 対 1 で行なうものをいいます。

なお、次のサービスについては、1 人の利用者に対して 1 対 1 で行った場合であっても指定居宅サービスに該当せず、訪問介護として算定できません。

- ・リハビリテーション、マッサージ
- ・代筆、代読
- ・利用者の単なる安否確認、単なる見守り
- ・話し相手
- ・理美容
- ・趣味嗜好のための外出介助 等

##### 【生活援助】

身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助をいいます。

この生活援助は、利用者が 1 人暮らしのであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者やその家族等が家事を行うことが困難な場合に提供することができます。

なお、生活援助のうち、主として家族の利便に供する行為や家族が行うこ

とが適当であると判断される行為、訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為又は日常的に行われる家事の範囲を越える行為は、指定居宅サービスに該当せず、生活援助中心型の訪問介護費の請求はできません。

○生活援助中心型の所要時間について

⇒ 生活援助中心型は、20分以上45分未満の場合、45分以上の場合の2区分となっておりますが、この区分は、1回当たりの生活援助中心型で提供する所要時間の上限ではありません。

ついては、居宅サービス計画及び訪問介護計画において、その提供に要する所要時間が45分を超える場合であっても、法定代理受領サービスでない指定訪問介護として費用の支払いを受けることはできません。

○同居家族がいる場合の生活援助の算定について

⇒ 生活援助は、利用者が1人暮らしのであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者やその家族等が家事を行うことが困難な場合に提供することができることとされておりますとおり、同居家族等が居る場合であっても必ずしも生活援助中心型の訪問介護費が算定できないものではありません。

ついては、同居する家族等が障害、疾病等があり、利用者自身も家事を行うことが困難な場合は、その理由を居宅サービス計画に基づき訪問介護計画書に、目標設定とともに位置付けることで指定居宅サービスとして生活援助中心型の訪問介護費として請求することができます。

なお、川崎市では、この算定については、「同居家族がいる」＝(イコール)算定不可というような、一律機械的な考え方ではなく、介護支援専門員等が行う適切なアセスメント等の結果により、介護支援専門員が判断することとしています。

この判断プロセスについては、川崎市介護支援専門員連絡会と川崎市・川崎市社会福祉協議会が合同で作成した「訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方～」に詳しく載っていますので、御参照ください。

(川崎市介護支援専門員連絡会のホームページ内「お役立ち情報集」に掲載)

## 8 通院・外出介助

### 事例

- ① 病院内における単なる待ち時間を算定していた。
- ② 病院までの往路、復路それぞれ別に算定していた。

### ポイント

#### ○通院・外出介助とは

⇒ 訪問介護及び介護予防訪問介護は、利用者の居宅の中で、資格をもった訪問介護員等によって、介護・日常上の世話を行うものとされており、居宅以外で行われるものは算定できません。

ただし、通院・外出介助については、居宅外で行われるものですが、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、院内の移動等の介助は、居宅での目的地まで行くまでの準備を含めた一連のサービス行為として算定できるものとされています。

#### ○通院・外出介助の原則

⇒ 訪問介護計画等への位置づけ

アセスメントによって把握した課題に対するケアの方向性として通院・外出介助の必要性が明確にされており、かつ、居宅サービス計画に訪問介護員による院内介助を必要とする理由が記載されていること。

当該居宅サービス計画の内容に沿って、訪問介護計画が作成されていること。

なお、通院・外出介助は、居宅を起点・終点とすることが原則となりますので、居宅サービス計画及び訪問介護計画に通院・外出介助が位置づけられている場合であって、居宅を起点・終点としていないと訪問介護としては認められません。

#### ○通院・外出介助における院内介助

⇒ 基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものですが、適切なアセスメントにより院内介助の必要性が明確にされており、かつ、居宅サービス計画と訪問介護計画に、訪問介護員による院内介助を必要とする理由が記載されている場合は、院内の時間(診察への立会いや受診中の待機時間は除く。)も含めた所要時間を訪問介護として算定することができます。

ただし、その必要性が利用者の不安を緩和するため等、身体的理由でないものは、従前とおり訪問介護として算定することはできません。

#### 【院内介助を必要とする利用者(例)】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合 等

注) 訪問介護員による院内介助を訪問介護として算定する場合は、医療機関(医師でなくても可)に確認した院内のスタッフが対応できない理由を居宅サービス計画に記録してください。

#### ○複数訪問先

⇒ 通院・外出介助は、原則として居宅を起点・終点としている場合に限り、訪問介護として算定を認めておりますが、平成 22 年 8 月からは、通院介助後にスーパー等の複数の目的地に立ち寄った場合でも訪問介護として算定することができます。

- ①「居宅→A病院→B病院→居宅」○算定可
- ②「居宅→病院→スーパー→居宅」○算定可

#### 【要件】

- ① 居宅を起点・終点としていること。
- ② 目的地が通院・外出介助で認められた目的地であること。
- ③ 1 の通院・外出介助で行うことが合理的であること。

なお、複数の目的地のうち、通院・外出介助で認められていない目的地が含まれている場合は、居宅から最初の通院・外出介助で認められた目的地までの所要時間のみが訪問介護として算定することができます。

#### ○往路・復路のみ

⇒ 通院・外出介助は居宅→目的地→居宅という一連の行為が原則となりますが、往路、復路の一方を御家族が対応する等の理由がある場合は、往路、復路の一方のみでも訪問介護として算定することができます。

#### 【要件】

- ① 往路または復路の介助が不要な理由、往路または復路の介助が必要な理由を明らかにし記録すること。
- ② 居宅から目的地、または目的地から居宅と一連のサービス行為になっていること。

なお、往路、復路を通院・外出介助として提供するもののうち、人工透析・日帰り入院については、例外的に往路・復路を別々の算定することができます。

## 9 介護報酬の算定について

### ポイント

○報酬の見直しについて

⇒ 20分未満の身体介護について

旧	新
<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① <u>夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）</u>に行われる身体介護であること。</p> <p>② <u>日中（午前8時から午後6時まで）</u>に行われる場合は、以下のとおり。</p> <p>&lt;利用対象者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。</li> <li>当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上<u>の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。</u></li> </ul> <p>&lt;体制要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。</u></li> <li>常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。</li> <li>次のいずれかに該当すること。</li> </ul> <p>ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。</p> <p>イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。</p>	<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① <u>20分未満の身体介護が行われていること。（前回提供から概ね2時間以上の間隔を空けること。）</u></p> <p>② <u>20分未満の身体介護が行われている場合で、前回提供から概ね2時間未満の間隔で行われる場合は、以下のとおり。</u></p> <p>&lt;利用対象者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>要介護1、2までの者であり、かつ、日常生活自立度のランクⅡ以上の者又は要介護3以上の者であって、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。</u></li> <li>当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上<u>の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。</u></li> </ul> <p>&lt;体制要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること</li> <li>次のいずれかに該当すること。</li> </ul> <p>ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。</p> <p>イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。</p>

注）頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者の場合、算定できる1月あたりの訪問介護費全体の単位数の合計については定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の訪問看護サービスを行わない場合の単位数が上限となります

⇒ 同一建物減算について

旧	新
<p>・次に該当すること。</p> <p>①厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所において、当該事業所と同一の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）に居住する者</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】 前年度（4月から2月）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の指定訪問介護事業所</p>	<p>・次のいずれかに該当すること。</p> <p>①<u>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物</u>（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）若しくは事業所と同一建物に居住する者</p> <p>②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</p>

◆減算対象となる事例

- ・訪問介護事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
- ・訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
- ・訪問介護事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
- ・有料老人ホームに、当該訪問介護事業所の利用者が20人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

- ・訪問介護事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
- ・訪問介護事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
- ・訪問介護事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
- ・訪問介護事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。

⇒ サービス提供責任者配置減算

旧	新
<p>① 訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。 ただし、次のいずれにも該当している場合は除く。</p> <p>ア 平成24年3月31日に現にサービス提供責任者として従事している者で、かつ同年4月1日以降も継続して従事する場合</p> <p>イ 平成25年3月31日までに確実に介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修課程若しくは1級課程の修了が確実に見込まれる旨の届出を、市に行っている場合</p>	<p>① 介護職員初任者研修修了者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）第一号及び第二号に掲げる者を除く。）であるサービス提供責任者を配置していること。 ただし、次の場合は、平成29年度末までの間、当該減算を適用しない。</p> <p>ア 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成27年度末までに市に届け出た場合</p>

⇒ 特定事業所加算

特定事業所加算の算定要件	I	II	III	IV
1 すべての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む。以下同じ）ごとに個別具体的な研修の目標、内容、期間、実施時期等を定めた研修計画（現状把握・克服課題等を検証し、目標を達成するためにどのような内容の研修を行うか）を策定し、実施又は実施を予定していること。	○	○	○	
2 <u>すべてのサービス提供責任者に対し、個別具体的な研修の目標、内容、期間、実施時期等を定めた研修計画（現状把握・克服課題等を検証し、目標を達成するためにどのような内容の研修を行うか）を策定し、実施又は実施を予定していること。</u>				○
3 ① サービス提供責任者は、すべての訪問介護員等に対し、利用者情報・留意事項伝達・技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録しなければならない。（グループ別開催も可）	○	○	○	○
② サービス提供責任者は、利用者情報やサービス提供時の留意事項（・利用者のADLや意欲・家族を含む環境・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）を連絡票や提供記録等（FAX、メール含む）の書面により確実な方法で訪問介護員に伝達し、サービス提供終了後の報告内容を提供記録等の書面に記録・保存していること。	○	○	○	○
4 すべての訪問介護員等に対し、年に1回、事業主の	○	○	○	○

費用負担により健康診断を実施していること。				
5 当該事業所における緊急時の対応方針・連絡先・対応可能時間等を記載した文書（重要事項説明書等）を利用者に交付し、説明を行っていること。	○	○	○	○
6 訪問介護員等の総数（常勤換算）のうち、介護福祉士の占める割合が3割以上、又は介護福祉士、実務者研修終了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が5割以上であること。（職員の割合は、前年度＜3月を除く＞又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均実績で算出する。）	○	▲		
7 すべてのサービス提供責任者が介護に関する実務経験を3年以上有する介護福祉士、又は5年以上有する実務者研修終了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。 ただし、指定居宅サービス基準第5条第2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。	○	▲		
8 <u>指定居宅サービス基準第5条第2項により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1名以上配置すること。</u>				○
9 利用者総数のうち、要介護4及び5の利用者、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの利用者並びに喀痰吸引等が必要な者の占める割合が2割以上であること。（利用者実人員の割合は、前年度＜3月を除く＞又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均実績で算出する。）	○		○	
10 <u>利用者総数のうち、要介護3以上の利用者、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの利用者並びに喀痰吸引等が必要な者の占める割合が6割以上であること。</u>				○

注) ▲はいずれか

⇒ 生活機能向上連携加算

旧	新
<p>算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。</li> <li>当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。</li> <li>当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。</li> </ul>	<p>算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による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の一環として利用者の自宅を訪問する際に同行等(※)し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。</li> <li>当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。</li> <li>当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。</li> </ul>

(※) 同行等の等とは、理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行するほか、理学療法士等とサービス提供責任者が利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンスを行った場合も含む。

⇒ 介護職員処遇改善加算

算定要件	I	II	III	IV
① 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	○	○	○	○
② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、指定都市の市長に届け出ていること。	○	○	○	○
③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 ※経営の悪化等により事業の継続が困難な場合であって、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分は除く。)を見直すときは、その内容を指定都市の市長に届け出ていること。	○	○	○	○
④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定都市の市長に報告すること。	○	○	○	○
⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第	○	○	○	○

百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。				
⑥ 当該指定事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)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。	○			
⑧ 平成二十七年四月から②の(計画書の)届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	○			
⑨ 次に掲げる基準(一)・(二)のいずれかに適合すること。(キャリアパス要件) (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。		○	▲	
⑩ 平成二十年十月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。			▲	

注) ▲はいずれか

## 3-3 訪問入浴（介護予防）

### 1 管理者

#### 事例

- ① 管理者が、同一敷地内でない他の事業所の職務に従事していた。
- ② 管理者が、責務を果たしていなかった。

#### ポイント

#### ○管理者（居宅条例 第66条 予防居宅条例 第50条）

⇒ 常勤であり、かつ、専ら当該訪問入浴介護事業所の管理業務に従事するものとされています。

ただし、管理業務に支障がないときは、次の職務に従事することができます。

ア 当該事業所の訪問入浴介護員等としての職務に従事する場合

イ 同一敷地内にある他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

※管理者は同一敷地内にない他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。（事例①）

### 2 訪問入浴介護従業者

#### 事例

- ① 指定訪問入浴介護サービスの提供を行う看護職員の資格を確認できなかった。
- ② 看護職員が1名以上配置されていなかった。

#### ポイント

#### ○訪問入浴介護従業者（居宅条例 第49条 予防居宅条例 第49条）

⇒ 看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）を1以上のほか、介護職員を2以上の配置が必要です（予防給付は看護職員1以上、介護職員1以上）。また、看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

※常勤とは、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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）」に達していることを言います。

パートタイマー等、雇用契約上、非正規職員であっても、その者の勤務時間が「事業所において定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達していれば、介護保険法上は「常勤」として扱われます。逆に、雇用契約上、正規職員であっても、その者の勤務時間数が「事業所において定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達していなければ、介護保険法上は「非常勤」として扱われます。

### 3 設備基準について

#### ポイント

○訪問入浴介護事業所に必要な設備（居宅条例 第67条 予防居宅条例 第51条）

- ① 事務室
- ② 相談室
- ③ 手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備
- ④ 指定訪問入浴介護に必要な浴槽（身体の不自由な者が入浴するのに適したもの）
- ⑤ 車両（浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの）

※ 指定訪問入浴介護事業所には、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とされていますが、間仕切りを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とされています。

※ 設備基準は指定訪問入浴介護事業所ごとに満たさなければなりません。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、指定訪問入浴介護の運営に支障がない場合は、当該事業所、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ます。

## 4 利用料金等について

### ポイント

#### ○利用料の受領（居宅条例 第70条 予防居宅条例 第52条）

⇒ 利用者の自己負担分を徴収しなかったり、「割引」したりすることはできません。

利用者の自己負担分を徴収しないことは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、直ちに指定取消等を検討すべき重大な基準違反となります。

#### 【利用料以外に徴収することができる費用】

① 当該事業所の通常の事業の実施地域外でサービス提供を行う場合の交通費

② 利用者の選定により提供される特別な浴槽水（温泉水）

※上記の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ利用者か家族に対しその額について説明を行い、同意を得なければなりません。

※保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用（「お世話料」等）の支払いを受けることはできません。

⇒ 利用者へ渡す領収書は介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳が分かるようにしてください。

⇒ 使い捨ての手袋、タオル等の費用を利用者から徴収することはできません。また、あらかじめ利用者の負担で用意させることもできません。

## 5 介護報酬の算定について

### ポイント

#### ○訪問入浴介護費

⇒ 訪問入浴介護費は、利用者に対して指定訪問入浴介護事業所の看護職員1人、介護職員2人（予防給付は看護職員1人、介護職員1人）が訪問入浴介護を行った場合に算定します。また、これら3人のうちの1人を当該サービス提供の責任者としなければなりません。

⇒ 入浴により身体の状態等に支障が生ずる恐れがないと認められる場合、主治医の意見を確認した上で、介護職員3人（予防給付は介護職員2人）が訪問入浴介護を行うことが可能です。その場合は、所定の単位数の100分の95に相当する単位数を算定します。

#### ◆注意◆

⇒ 入浴により身体の状態等に支障が生ずる恐れがないと主治医が認めた場合は、実際の提供時に看護職員が含まれていても、所定の単位数の100分の95に相当する単位数を算定します。

⇒ 訪問をしたが、利用者の状態等により入浴を見合わせた場合は算定できません。

⇒ 全身入浴が困難な場合で、利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう）を実施した場合には、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しなければなりません。

#### ○同一建物減算について

旧	新
<p>・次に該当すること。</p> <p>①厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所において、当該事業所と同一の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）に居住する者</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】 前年度（4月から2月）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の指定訪問介護事業所</p>	<p>・次のいずれかに該当すること。</p> <p>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）若しくは事業所と同一建物に居住する者</p> <p>②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</p>

#### ◆減算対象となる事例

- ・訪問入浴介護事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
- ・訪問入浴介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
- ・訪問入浴介護事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
- ・有料老人ホームに、当該訪問入浴介護事業所の利用者が20人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

- ・訪問入浴介護事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
- ・訪問入浴介護事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
- ・訪問入浴介護事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
- ・訪問入浴介護事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。

○サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算の基準	Iイ	Iロ
① 指定事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	○	○
② 利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定事業所における訪問入浴介護従業者の議実指導を目的とした会議を定期的に関催すること。	○	○
③ 事業所全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断を定期的実施していること。	○	○
④ 指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。	○	
⑤ 指定事業所の介護職員の総数のうち、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。		○

○介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算の算定要件	I	II	III	IV
① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	○	○	○	○
② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、指定都市の市長に届け出ていること。	○	○	○	○
③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 ※経営の悪化等により事業の継続が困難な場合であって、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分は除く。）を見直すときは、その内容を指定都市の市長に届け出ていること。	○	○	○	○
④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を指定都市の市長に報告すること。	○	○	○	○
⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	○	○	○	○
⑥ 当該指定事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和三十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）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。	○			
⑧ 平成二十七年四月から②の（計画書の）届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	○			

<p>⑨ 次に掲げる基準(一)・(二)のいずれかに適合すること。  (キャリアパス要件)  (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。  b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>		○	▲	
<p>⑩ 平成二十年十月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>		○	▲	

注) ▲はいずれか

## 3-4 訪問看護（介護予防）

### 1 管理者

#### 事例

- ③ 管理者が、保健師又は看護師でなかった（訪問看護ステーション）
- ④ 管理者が、責務を果たしていなかった。

#### ポイント

<訪問看護ステーションの場合>

○管理者の要件（居宅条例 第 66 条、予防居宅条例 第 66 条）

⇒ 資格要件

保健師又は看護師

※准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、原則として、訪問看護ステーションの管理者になることができません。）

⇒ 常勤専従要件

常勤かつ専従の管理者を配置しなければなりません。

ただし、管理上支障がない場合は、次の職務に従事することができます。

① 当該訪問看護ステーションの他の職務

② 同一敷地内にある他の事業所等の職務

注）指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければなりません。

<医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合>

○管理者の要件

⇒ 条例上の要件なし。

## 2 看護師等の員数

### ポイント

<訪問看護ステーションの場合>

○保健師、看護師、准看護師（居宅条例 第 65 条、予防居宅条例 第 65 条）

⇒ 保健師、看護師又は准看護師を常勤換算方法で 2.5 以上

⇒ 保健師、看護師又は准看護師のうち配置しなければなりません。1 人以上は、常勤でなければなりません。

注）管理者を兼務している場合、管理者として勤務した時間数は含めずに計算します。

<医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合>

○保健師、看護師、准看護師（居宅条例第 65 条、予防居宅条例第 65 条）

⇒ 適当数配置する必要があります。

## 3 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

### ポイント

<訪問看護ステーションの場合>

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（居宅条例 第 65 条、予防居宅条例 第 65 条）

⇒ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問看護ステーションの実情に応じた適当数配置することができます。（※配置しないこともできます。）

注）病院又は診療所が行う訪問看護事業所の場合は該当しません。

## 4 医師、居宅介護支援事業者等との連携

### 事例

①医師の指示書がない状態で、指定訪問看護の提供を行っていた。

### ポイント

#### ○医師の指示（居宅条例 第73条、予防居宅条例 第78条）

⇒ 利用者に対する訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師の診療に基づく指示を文書で受けなければなりません。

#### ○訪問看護指示書について（居宅条例 第73条、予防居宅条例 第78条）

＜訪問看護ステーションの場合＞

⇒ 主治医以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできません。

⇒ 訪問看護指示書の有効期間は最長6か月です。

⇒ 訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書を受ける必要があります。また、引き続き訪問看護の提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。

注）管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません

＜医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合＞

⇒ 主治の医師による文書での指示は、診療録に記載されるもので差し支えありません。

⇒ 訪問看護費は、指示を行う医師の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合に算定できます。（※別の医療機関の医師の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合にも算定できますが、この場合には当該医療機関から診療情報提供を受ける必要があります。）

#### ○医師との連携について（居宅条例 第73条、予防居宅条例 第78条）

＜訪問看護ステーションの場合＞

⇒ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出し、密接な連携を図らなければなりません。

＜医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合＞

⇒ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の主治の医師への提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

#### ○居宅介護支援事業者等との連携（居宅条例 第69条、予防居宅条例 第69条）

⇒ 訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

⇒ 訪問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、利用者の主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

## 5 訪問看護計画書及び訪問看護報告書

### 事例

- ①訪問看護計画書を作成していなかった。
- ②訪問看護計画書を、利用者及びその家族に説明、同意、交付をしていなかった。
- ③訪問看護計画書に基づく指定訪問看護サービスの実施状況や評価について、利用者及びその家族に説明をしていなかった。
- ④訪問看護報告書を作成していなかった。
- ⑤訪問看護計画書、訪問看護報告書を、定期的に主治医に提出していなかった。

### ポイント

#### ○訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について（居宅条例 第74条、予防居宅条例 第77条）

⇒ 看護師等（准看護師を除く）は、利用者の希望、主治の医師の指示、心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければなりません。

注）訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。

⇒ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければなりません。

注）利用者又はその家族に対しての説明は、訪問看護計画の目標や内容等のほか、実施状況や評価についても説明してください。

⇒ 看護師等は訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

注）指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合の訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付してください。

⇒ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。

注）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してください。

⇒ 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

⇒ 指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。

### 【介護予防訪問看護のみ】

- ⇒ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行わなければなりません。
- ⇒ 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該介護予防訪問看護報告書について介護予防支援事業者に報告するとともに、主治の医師に定期的に提出しなければなりません。

## 6 利用料等の受領

### ポイント

#### ○利用料金として徴収できるもの（居宅条例 第70条 予防基準条例 第70条）

- ⇒ 次に費用について、利用者から支払いを受けることができます。
  - ① 訪問看護の利用料（1割相当額）
  - ② 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費
  - ③ 法定代理受領サービスに該当しないサービス費用
  - ④ 死後の処置料

#### ○利用料金として徴収できないもの

- ⇒ 次に費用については、利用者から支払いを受けることはできません。
  - ① 訪問看護で使用するガーゼ・ディスポーザブル手袋などの衛生材料、注射器・注射針などの医療材料にかかる費用
    - 注）オムツ代等、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する物品の費用については、実費相当額を利用料として徴収できますが、医師の指示に基づく指定訪問看護の提供に要する衛生材料等については、患者への実費請求はできません。（衛生材料や医療材料は主治医から提供を受けてください。）
  - ② 通常の事業の実施地域内の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費
    - 注）医療保険では訪問看護の提供に係る交通費を徴収することができますが、介護保険では通常の事業の実施地域内の地域の居宅における訪問看護の提供に係る交通費は徴収できません。（医療保険と介護保険で取扱いが異なりますので注意してください。）

### ポイント

#### ○記録すべき内容（居宅条例 第79条 予防居宅条例 第75条）

⇒ 訪問看護を提供したときは、その具体的な内容等を記録しなければなりません。

##### 【記録すべき内容】

- ① 提供日
- ② 提供開始及び終了時刻（計画上の時刻ではなく、実際の時刻を記載してください）。
- ③ 看護師等の氏名
- ④ サービス内容
- ⑤ 利用者の心身の状況 などが考えられます。

注）利用者からの申出があった場合には、文書の交付などの方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

#### ○記録の整備（居宅条例 第78条 予防居宅条例 第74条）

⇒ 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

⇒ 利用者に対する訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければなりません。

##### 【保存すべき書類】

- ① 主治の医師による指示の文書
- ② 訪問看護計画書
- ③ 訪問看護報告書
- ④ サービスの具体的な内容等の記録
- ⑤ 市町村への通知に係る記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

注）医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所については、①、②、③に関する記録を、当該内容を記載した診療録その他の診療に関する記録の整備、保存としても差し支えありません。

## 8 介護報酬算定に係る留意事項

### ポイント

#### ○同一建物減算

⇒ 指定訪問看護事業所と同一敷地内又は隣接（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合又は当該建物に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合は、当該利用者に対する報酬を減算となります。

#### 【建物の定義について】

ここでいう建物とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）を指します。その他の建物については、減算の対象とはなりません。

#### ○所要時間の考え方

⇒ 訪問看護の所要時間は、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書において位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間とされており、訪問看護費は当該所要時間が該当する時間区分により所定単位数を算定します。

#### ○20分未満の訪問看護の算定

⇒ 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、次の要件を満たす場合に算定できます。

- ① 利用者に20分以上の訪問看護を週1回以上提供していること。
- ② 訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしていること。

#### 【所要時間20分未満の訪問看護で想定している看護行為】

気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A）

#### ○2時間ルール

⇒ 前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、それぞれの所要時間を合算します。ただし、20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合は、所要時間を合算しません。

#### ○複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合

⇒ 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、それぞれの所要時間を合算します。准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定します。

⇒ 1人の看護職員（又は理学療法士等）が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の理学療法士等（又は看護職員）が訪問看護を行った場合には、職種ごとに算定します。

## ○理学療法士等の訪問

### <訪問看護ステーションの場合のみ>

⇒ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問看護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す。

注1) リハビリテーションを目的とするのであれば、訪問リハビリテーション事業所の利用を位置付けるべきものと考えます。ただし、利用可能な病院、介護老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できない場合に、その代替として訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問を位置付けることが可能となるものです。

注2) 言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関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に限られます。

## ○理学療法士等による訪問看護の算定方法

⇒ 1回当たり20分以上行った場合に算定します。なお、1日に3回以上行った場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。

⇒ 1週に6回を限度として算定します。

注1) 理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、一度の訪問で複数回の実施が可能です。例えば、一度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できます。

注2) 1日に3回以上行った場合には、連続して行った場合に限らず、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。例えば、午前中に2回、午後1回行った場合にも、各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定します。

## ○介護老人保健施設等を退所・退院した日の取扱い

⇒ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護、その他の医療機関を退所、退院した日、サービス終了日は、訪問看護費を算定できません。ただし、厚生労働大臣が定める状態（厚労告95第6号）にある利用者（特別管理加算の対象者）は、介護老人保健施設等を退所した日であっても、訪問看護費を算定できます。

## ○他のサービスとの給付調整

⇒ 利用者が次のサービスを受けている間は、訪問看護費は算定できません。

- ①短期入所生活介護
- ②短期入所療養介護
- ③特定施設入居者生活介護
- ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ⑤認知症対応型共同生活介護
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧複合型サービス

## 9 各加算等の算定に係る留意事項

### ポイント

#### ○夜間・早朝・深夜の訪問看護

⇒ 居宅サービス計画又は訪問看護計画、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定できます。

ただし、利用時間が長期にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。

#### ○複数名訪問看護加算

⇒ 次のいずれかに該当し、かつ、同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族に同意を得ている場合に算定できます。

- ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 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
- ③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

注1) 体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。

注2) 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。

#### ○長時間訪問看護加算

⇒ 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算できます。

##### 【厚生労働大臣が定める状態にあるもの】

- ① 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

注1) 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者P.〇〇を参照のこと。

注2) 准看護師が行う場合看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定する。

## ○緊急時訪問看護加算

⇒ 訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。(厚告 19、老企 36)

○ 「24 時間連絡できる体制」とは、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をいいます。(厚労告 96)

○ 当該月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を行った場合には、居宅サービス計画の変更が必要です。

### 【注意】

○ 緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間・深夜訪問看護加算は算定できません。ただし、特別管理加算を算定する状態の者(厚生労働大臣が定める状態(厚労告 95 第 6 号))に対する 1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜訪問看護加算を算定できます。

○ 1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護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必要があります。

○ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス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 時間連絡体制加算及び 24 時間対応体制加算は算定できません。

## ○特別管理加算

⇒ 訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、訪問看護事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できます。

### 【厚生労働大臣が定める状態(厚労告 95 第 6 号)】

イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態(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)

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(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訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態)

注 1) 真皮を越える褥瘡の状態に対して当該加算を算定する場合は、1 週間に 1 回以上褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部

位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録してください。

注2) 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態に対して当該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、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。

注3) 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

## ○ターミナルケア加算

⇒ 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして指定都市の市長に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に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者に対し、2日以上ターミナルケアを行った場合に算定します。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

イ ターミナルケアを受ける利用者について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、指定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。

### 【訪問看護記録書に記録しなければならない事項】

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

### 【厚生労働大臣が定める状態にあるもの】

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（ホエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

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

注1) 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た場合等については、ターミナルケア加算を算定可能です。

注2) 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。

注3) 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応

型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。

注4) 事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。

### ○初回加算

⇒ 利用者が過去2月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成したときは、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に算定します。

### ○退院時共同指導加算

⇒ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院（所）中の者が退院（所）するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導を行った後、退院（所）後に初回の指定訪問看護を行った場合に、当該退院（所）につき1回（特別な管理を必要とする利用者に複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、算定できます。

ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定できません。

#### 「退院時共同指導」

当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること。

注1) 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス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加算は算定できません。

注2) 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

### ○看護・介護職員連携強化加算

⇒ 緊急時訪問看護加算の届け出をしている指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応について助言を行っており、かつ、当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況の確認又は利用者の安全なサービス提供体制や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定できます。

なお、同行訪問や会議の内容は、訪問看護記録書に記録してください。

### ○看護体制強化加算

⇒ 次の基準のいずれにも適合している場合に算定することができます。

① 算定月の属する月の前3月間において、指定訪問看護事業所における実利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上

- ② 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における実利用者の総数のうち、特定管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上
  - ③ 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上
- 注) 実利用者数とは、当該事業所の指定訪問看護の提供を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者です。

## ○サービス提供体制強化加算

⇒ 次に掲げる、厚生労働大臣が定める基準に適合している訪問看護事業所が、利用者に対し、訪問看護を行った場合に算定します

### 【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ハ 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- ニ 訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

注1) 研修計画は、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、全ての看護師等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定してください。

注2) 会議は、概ね1月に1回以上開催してください。

注3) 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には、少なくとも、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、家族を含む環境、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を記載してください

注4) 健康診断等は、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、原則事業主の費用負担により実施しなければなりません。

注5) 勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数を用いてください。

## 3-5 訪問リハビリテーション（介護予防）

### 1 基準条例の改正

#### ポイント

#### ○基本方針（居宅条例 第80条、予防居宅条例 第79条）

⇒ 指定訪問リハビリテーションの事業は、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければなりません。

注）平成27年4月に基本方針に、生活機能の維持又は向上を目指しが追加されております。

#### ○リハビリテーション会議（居宅条例 第85条、予防居宅条例 第87条）

⇒ 指定訪問リハビリテーション事業者は、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者により構成される会議（リハビリテーション会議）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しなければなりません

注1）サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えありません。

注2）リハビリテーション会議に欠席した構成員については、速やかに情報の共有を図ってください。

注3）指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、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目標並びに当該目標を達成するための具体的なサービスの内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、居宅条例第141条（通所リハビリテーション計画の作成）第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができます。

## 2 人員・設備

### ポイント

○従業員の員数（居宅条例 第81条、予防居宅条例 第80条）

⇒ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置しなければなりません。

○設備基準（居宅条例 第82条、予防居宅条例 第81条）

⇒ 病院、診療所又は介護老人保健施設であって、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、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

## 3 医師、居宅介護支援事業者等との連携

### ポイント

○医師の指示（居宅条例 第85条、89条、老企第36号、老計発第0307001号・老振発第0317001号・老労発第0317001号）

⇒ 指定訪問リハビリテーションは、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき実施しなければなりません。

⇒ 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月以内行われた場合に算定できます。

○医師との連携について（居宅条例 第85条、予防居宅条例 第87条）

⇒ サービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録に記載するとともに、医師に報告が必要です。

○居宅介護支援事業者等との連携（居宅条例 第89条 予防居宅条例 第85条）

⇒ 指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、指定訪問リハビリテーション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、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### ポイント

#### ○訪問リハビリテーション計画及び予防訪問リハビリテーションの作成について（居宅条例 第86条、予防居宅条例 第87条）

⇒ 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえ、当該サービスの目標、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訪問リハビリテーション計画を作成しなければなりません。

注1) 訪問リハビリテーション計画を作成（変更）する際には、訪問リハビリテーション事業所の医師による診療が必要です。

注2) 別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを提供している場合であっても、訪問リハビリテーション計画の作成（変更）を行う際には、必ず訪問リハビリテーション事業所の医師による診療が必要です。

注3) 通所リハビリテーション共通目標を設定し、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載している場合は、一体的な計画を作成しても構いません。また、この場合、診療記録も一括して管理としても差し支えありません

注4) 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録してください。

⇒ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。

⇒ 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

⇒ 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成したときは、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければなりません。

注) 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から求めがあった場合には、訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めてください。

⇒ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報を提供してください。

### 【介護予防訪問リハビリテーションのみ】

- ⇒ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーションに記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行わなければなりません。
- ⇒ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。

## 5 サービス提供記録

### ポイント

#### ○記録すべき項目（居宅条例 第89条、予防居宅条例 第85条）

- ⇒ 訪問リハビリテーションを提供したときは、その具体的な内容等を記録しなければなりません。

#### 【記録すべき項目】

- ① 提供日
  - ② 提供開始及び終了時刻
  - ③ 理学療法士等の氏名
  - ④ サービス内容
  - ⑤ 利用者の心身の状況 などが考えられます。
- 注)利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

#### ○記録の整備（居宅条例 第88条、予防居宅条例 第84条）

- ⇒ 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。
- ⇒ 利用者に対する指定訪問リハビリテーション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間保存しなければなりません。
- ① 訪問リハビリテーション計画
  - ② 提供したサービスの具体的な内容等の記録
  - ③ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
  - ④ 苦情の内容等の記録
  - ⑤ 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

## 6 介護報酬算定に係る留意事項

### ポイント

#### ○同一建物減算

⇒ 指定訪問リハビリテーション事業所と同一敷地内又は隣接（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）する敷地内の建物に居住する利用者を訪問する場合又は当該建物に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合は、当該利用者に対する報酬を減算となります。

#### 【建物の定義について】

ここでいう建物とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）を指します。その他の建物については、減算の対象とはなりません。

#### ○居宅でのサービス提供

⇒ 訪問リハビリテーションは、介利用者の居宅において行われるものです。利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできません。

#### ○通院が困難な利用者について

⇒ 訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定することができます。

#### ○算定上のルールについて

⇒ 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、医師の診療の日から3月以内に1回あたり20分以上訪問リハビリテーションを行った場合に、1週に6回を限度として算定できます。

注）別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示）を受けて、訪問リハビリテーションを実施する場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内となります。また、この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行ってください。

#### ○医療保険との給付調整

⇒ 医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険における訪問リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

⇒ 手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、新たに医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定可能です。また、医療保険における疾患別リハビリテーションを終了する前の2月間に限り併用が可能です。ただし、この場合においても、同一日に算定することはできません。

## ○特別の指示

⇒ 利用者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しません。

## ○サービス提供にあたっての留意事項

⇒ 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録してください。

また、リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにしてください。

注) 指示内容の要点、具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間の記載を医療保険の診療録に記載する場合は、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

## 7 各加算等の算定に係る留意事項

### ○短期集中リハビリテーション実施加算

⇒ ハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院もしくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して3月以内の期間に、利用者の状態に応じた基本的動作能力及び応用的動作能力の向上、心身機能の回復のために1週間につき概ね2回以上、1回あたり20分以上の集中的なリハビリテーションを行った場合に算定できます。

### ○リハビリテーションマネジメント加算

⇒ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的に生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているか等の管理している場合に算定できます。

#### ○リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を初回については提供開始から概ね2週間以内に、その後は3月ごとに評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の基準  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーション会議（指示を出した医師と居宅を訪問し、その居宅又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。（遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でも構いません。ただし、利用者に対する同意は、書面等で直接行ってください。）

(3) 三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

(4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置づけた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を適時適切に訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、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の利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること。

注) リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものです。

リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた (Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し等 (Action) といったサイクル (以下「SPDCA」という。) の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行ってください。

## ○社会参加支援加算

⇒ 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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として評価対象期間の年度内に限り算定できます。

注) 評価対象期間：当該加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間

○別に厚生労働大臣が定める基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（通所介護を併用して利用している者で訪問リハビリテーション終了後に通所介護をそのまま継続した者や訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後に通所介護に移行等した者も含む。）のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。

社会参加に資する取組等を実施した実人数 \_\_\_\_\_  $> 5\%$   
評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

\_\_\_\_\_  $\geq 25\%$   
12月  
平均利用月数

平均利用月数 =  $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$

<留意事項>

- ① 社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれず、算定対象とならないこと。
- ③ 厚生労働大臣が定める基準 13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。

- ④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
- イ (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数
- (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
- (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2
- ロ イ (i) における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了したもの又は死亡した者を含むものである。
- ハ イ (i) における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
- ニ イ (ii) における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。
- ホ イ (ii) における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- ⑤ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了したときと比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。
- ⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、訪問リハビリテーション計画等に記録すること。

### ○サービス提供体制強化加算

- ⇒ 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいる事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定できます。
- 注) 勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数を用いてください。

## 3-6

# 福祉用具貸与/福祉用具販売

### 1 基準条例の改正

#### ポイント

#### ○運営に関する基準（居宅条例 第258条 予防居宅条例 第246条）

⇒ 福祉用具専門相談員は、常に自己研さんに励み、指定福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の習得、維持及び向上に努めなければならない。

注）平成27年4月に第2項が追加されました。

### 2 複数の福祉用具を貸与する場合の減額規定

#### ポイント

#### ○複数の福祉用具を貸与する場合の減額規定（平成27年3月27日 老振発第0327第3号）

⇒ 福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規定を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することが可能となりました。

#### ○複数の福祉用具を貸与する場合の考え方

⇒ 複数の福祉用具を貸与する場合とは、同一の利用者に二つ以上の福祉用具を貸与する場合です。複数の捉え方については、例えば一つの契約により二つ以上の福祉用具を貸与する場合、契約数に関わらず二つ以上の福祉用具を貸与する場合等、指定福祉用具貸与事業者が実情に応じて規定することになります。

#### ○減額の対象となる福祉用具の範囲

⇒ 減額の対象となる福祉用具の範囲は、指定福祉用具貸与事業者が取り扱う種目の一部又は全ての福祉用具を対象とすることができます。

例えば、主要な福祉用具である車いす及び特殊寝台と同時に貸与される可能性が高い以下の種目を減額の対象となる福祉用具として設定することなどが考えられます。

①車いす付属品、②特殊寝台付属品、③床ずれ防止用具、④手すり、⑤スロープ、⑥歩行器

#### ○減額する際の利用料の設定方法

⇒ 指定福祉用具貸与事業者は、既に届け出ている福祉用具の利用料（単品利用料）に加えて、減額の対象とする場合の利用料（減額利用料）を設定してください。また、一つの福祉用具には、同時に貸与する福祉用具の数に応じて複数の減額利用料を設定することも可能です。予め事業所内のシステム等において一つの福祉用具に対して単品利用料と減額利用料を設定してください。

なお、特定の福祉用具を複数組み合わせたもの、いわゆるセットについては総額のみによる減額利用料を設定することなく、個々の福祉用具に減額利用料を設定してください。

### ○減額の規定の整備

⇒ 基準条例により、指定福祉用具貸与事業者は運営についての重要事項に関する規程を定めなければならないとされており、運営規程等に単品利用料と減額利用料を記載するようにしてください。

### ○減額利用料の算定等

⇒ 月の途中において、減額が適用される場合、あるいは適用されなくなる場合の算定方法は、従前の例によることとなります。

### ○利用者への説明

⇒ 月の途中において変更契約等を行う際には、契約書等においてその旨を記載し、利用者に対して利用料の変更に関する説明を行い、理解を得るようにしてください。

### ○居宅介護支援事業所等への連絡

⇒ 減額をする等利用料を変更する際は、その都度、居宅介護支援事業所等と必要な情報を共有してください。

### ○その他留意事項

⇒ 減額する福祉用具の利用料については、利用料のうち重複する経費として想定されるアセスメント、契約手続き、配送・納品及びモニタリング等に係る経費に相当する範囲においては適切な設定をしてください。

## 3 福祉用具の種目等の見直し

### ポイント

### ○新たに保険給付の対象となる福祉用具等(平成12年1月31日老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

⇒ 従来では保険給付の対象として原則認められなかった次の福祉用具が、平成27年度の介護報酬改定に併せた福祉用具種目等の見直しにより、新たに対象品目に追加されました

#### (1) 福祉用具貸与

福祉用具貸与における「車いす」の品目に「介助用電動車いす」が追加されました。

#### (2) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売における「腰掛便座」の品目に「水洗ポータブルトイレ」ただし、設置にかかる費用については、自己負担となります。

### ○複合的機能を有する福祉用具の取扱い

⇒ 認知症老人徘徊感知機器に係る複合機能の取り扱いについて対象となりました。

注) 通信機器を有する福祉用具について、給付対象となる福祉用具と給付対象外の通信機能部分が分離できる場合に限り、通信費用を自己負担として当該福祉用具が対象となります。ただし、福祉用具本体の貸与価格に通信機能の価格を転嫁する等の行為は認められません。

## 4 管理者

### ポイント

#### ○配置要件（居宅条例 第249条、予防居宅条例 第241条）

⇒ 常勤であり、原則として専ら当該指定福祉用具貸与事業所／指定特定福祉用具販売事業所の管理業務に従事する者とされています。

ただし、管理業務に支障がないと認められる場合には、以下の職務を兼ねることができます。

- ① 当該福祉用具貸与事業所／特定福祉用具販売事業所の他の職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事する場合

⇒ 他の場所にある事業所、施設の職務を兼務することはできません。また、同一敷地内でも他の法人の事業所等の業務に従事することはできません。

## 5 福祉用具専門相談員

### ポイント

#### ○福祉用具専門相談員の資格（法施行令第4条）

⇒ 福祉用具専門相談員は次の資格を有していなければなりません。

#### ◆資格要件◆

- ① 介護福祉士、義肢装具士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士
- ② 福祉用具専門相談員指定講習修了者
- ③ 「都道府県知事が福祉用具専門相談員指定講習に相当すると認める講習」の修了者

※ 介護支援専門員や社会福祉主事任用資格、福祉住環境コーディネーターは、福祉用具専門相談員の資格要件に該当しません。

注）介護職員養成研修修了者（介護職員初任者研修、1級・2級課程、介護職員基礎研修修了者）については、平成27年4月1日より福祉用具専門相談員の資格要件から除かれました。

#### ○配置人数

⇒ 福祉用具専門相談員は「常勤換算方法で“2”以上」の配置が必要です。

注）「管理者としての就業時間」や「他の事業所・施設での就業時間」等は福祉用具専門相談員としての勤務時間には含まれません（常勤換算に含むことができません。）

#### 【休暇等の取扱い】

常勤職員は、制度で定められた有給休暇等（欠勤及び一月を越える休暇を除く）であれば、勤務したものとみなすことができ、常勤換算方法による員数は1とすることができます。一方、非常勤職員は、実際に勤務した時間のみで常勤換算を行います。

## 6 居宅介護支援事業所との連携

### ポイント

#### ○居宅介護支援事業者等との連携（居宅条例 第265条 第276条 予防居宅条例 第256条 第265条）

⇒ 指定福祉用具貸与（販売）事業者は、指定福祉用具貸与（販売）を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めなければなりません。

⇒ 指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与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相談又は助言を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携の確保に努めなければなりません。

#### ○居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅条例 第265条 第276条 予防居宅条例 第256条 第265条）

⇒ 居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画に沿った福祉用具貸与（特定福祉用具販売）サービス提供をしなければなりません。

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

注）居宅サービス計画に福祉用具貸与（特定福祉用具販売）の必要な理由が記載されるとともに、サービス担当者会議でその必要性について検討し、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じてください。

#### ○サービス担当者会議（居宅条例 第254条 第273条 予防居宅条例 第253条 第267条）

⇒ 利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療機関サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

⇒ 福祉用具専門相談員は福祉用具が適正に選定され、かつ使用されるよう介護支援専門員に対して専門的知識に基づく助言を行ってください。

## 7 福祉用具サービス計画

### ポイント

#### ○福祉用具貸与計画の作成（居宅条例 第256条 第274条 予防居宅条例第254条 第268条）

⇒ 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、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福祉用具貸与計画を作成しなければなりません。

注1）福祉用具貸与と併せ特定福祉用具販売の利用があるときは、当該計画を特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成することができます。

注2）福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成してください。

#### 記載すべき事項

【平成24年介護報酬改定に関する関係 Q&A(平成24年3月16日介護保険最新情報 Vol.267 問101)】

- ①作成年月日、作成者
- ②利用者の基本情報（氏名、年齢、性別、要介護度等）
- ③福祉用具が必要な理由
- ④福祉用具の利用目標
- ⑤具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ⑥その他関係者間で共有すべき情報（福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等）

#### ○説明・同意・交付（居宅条例 第256条 第274条 予防居宅条例 第254条 第268条）

⇒ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成・見直す場合には、その都度、計画・変更の内容等について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ることが必要です。また、作成・変更後の福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければなりません。

#### ○計画の見直し・モニタリング<貸与>

⇒ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画作成後、当該福祉用具サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて当該福祉用具サービス計画の変更を行わなければなりません。

#### <定期的なモニタリング>

- ①利用者の心身の状況
- ②介助方法
- ③使用状況
- ④使用環境
- ⑤製品の保守・点検

⇒ 居宅サービス計画の見直しがあった場合には、見直しの内容を確認し、福祉用具サービス計画の見直しの要否を検討してください。

⇒ 福祉用具サービス計画を変更する場合、居宅サービス計画を変更する必要があります。居宅介護支援事業所との連携を図ってください。

○計画の保管（居宅条例 第262条 第275条 予防居宅条例 第250条 第264条）

⇒ 利用者に対するサービス提供に関する記録を整備し、その完結の日（※）から5年間保存しなければなりません。

◆整備すべき記録◆

- ①福祉用具サービス計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等に関する記録
- ③（消毒等を委託している場合）委託事業者の業務実施状況の確認結果記録等
- ④利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ⑤苦情の内容等の記録
- ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

## 8 福祉用具専門相談員の資質向上の推進

### ポイント

○研修機会の確保（居宅条例 第258条 第276条 予防居宅条例 第246条 第265条）

⇒ 福祉用具専門相談員の資質の向上のため、事業者は福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければなりません。

福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づく情報提供、選定の相談等を行うことが求められます。

## 9 衛生管理等＜貸与＞

### ポイント

○福祉用具の保管・消毒（居宅条例 第260条 予防居宅条例第248条）

⇒ 回収した福祉用具を、その種類、材質等から適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管しなければなりません。

⇒ 福祉用具貸与事業者は、福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせることができますが、この場合、委託等の契約内容において、保管又は消毒が適切な方法により行われることを担保しなければなりません。

＜委託において文書により取り交わす事項＞

- ①委託等の範囲
- ②委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
- ③委託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（以下「委託等業務」という。）が適切に行われたことを、福祉用具貸与事業者が、定期的に確認できる旨
- ④福祉用具貸与事業者が委託等業務に関し委託者等に指示を行い得る旨
- ⑤福祉用具貸与事業者が業務改善の必要性を認め、所要の措置を講じるよう④の指示を行った場合に当該措置が講じられたことを、福祉用具貸与事業者が確認する旨
- ⑥委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合の責任の所在
- ⑦その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項

## 10 他のサービスとの算定関係<貸与>

### ポイント

#### ○サービス種類相互の算定関係

⇒ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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、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のサービスを利用している間は、福祉用具貸与費は算定できません。

#### 【施設サービスの利用者】

福祉用具貸与は居宅においてサービス提供されるものです。介護老人福祉施設、介護老人保健施設などの施設サービスにおいては、施設サービス事業者が必要な福祉用具を提供することとなっています。

## 11 月途中における契約・解約の取扱い<貸与>

### ポイント

#### ○日割り計算の取扱い

⇒ 貸与の開始月と終了月が異なり、かつ、貸与期間が1月に満たない場合については、日割り計算を行うものとされていますが、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えないとされています。いずれの場合においても、月の中途における契約・解約の取扱い（計算方法等）について、運営規程に記載する必要があります。

⇒ 介護給付費明細書においては、貸与を現に行った日数を記載してください。

## 12 軽度者への福祉用具貸与について

### ポイント

#### ○原則、福祉用具貸与費を算定できない福祉用具の種目及び状態像

種目	状態像（軽度者）
車いす 車いす付属品 特殊寝台 特殊寝台付属品 床ずれ防止用具 体位変換器 認知症老人徘徊感知機器 移動用リフト（つり具の部分を除く）	要支援1・2、要介護1
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）	要支援1・2、要介護1・2・3

## ○軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付

⇒ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）の第25号のイで定める状態像（以下、「厚生労働大臣が定める者のイ」とする。）に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について例外的に算定が可能になります。

⇒ 厚生労働大臣が定める者のイに該当する者かどうかの判断は、認定調査票のうち基本調査の直近の結果を用いて要否を判断してください。

ただし、認定調査票に該当する基本調査結果がないものは、主治の医師から得た情報及びサービス担当者会議等を通じて要否を判断してください

⇒ 厚生労働大臣が定める者のイに該当しない者であっても、ある一定の状態像に該当することが医師の医学的所見により判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにおいて福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合は、市町村が書面等確実な方法により確認することで、例外的に福祉用具貸与費の算定が可能となります。

注）医師の医学的所見とは、主治医意見書、医師の診断書、担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見

＜ある一定の状態像＞いずれか

・ 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に、厚生労働大臣が定める者のイに該当する者。

（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等）

・ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに、厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者。

（例：がん末期の急速な状態悪化等）

・ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者。（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避等）

## 1 管理者

## ポイント

## ○配置要件（密着条例 第8条 第49条）

＜指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所＞

⇒ 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りません。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事させ、又は同一敷地内の他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

＜兼務できる他の職務＞

- ① 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回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又は訪問看護サービスを行う看護師等の職務
- ② 指定訪問介護事業者、指定訪問看護事業者又は指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
- ③ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務  
注）管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる

＜夜間対応型訪問介護事業所＞

⇒ 指定夜間対応型訪問介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りません。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所、施設等（当該指定夜間対応型訪問介護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該同一敷地内の他の事業所、施設等と一体的に運営している場合に限る。）の職務に従事させることができ、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準条例第6条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。）の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事させることができます。

＜兼務できる他の職務＞

- ① 当該指定夜間対応型訪問介護事業者が指定訪問介護事業者、指定訪問看護事業者又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の、当該指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理

業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務  
 注) 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる

## 2 従業員の員数

### ポイント

#### <指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所>

職種		資格等	必要な員数
訪問介護員等	定期巡回を行う訪問介護員等	介護福祉士、実践者研修修了者、介護職員基礎研修、訪問介護員1級・2級	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数</li> </ul>
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> <li>提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1人以上</li> <li>午後6時から午前8時までの間は、オペレーターが、随時訪問利サービスを行う訪問介護員を兼務可</li> </ul>
看護職員	保健師、看護師のうち、1以上は常勤	保健師、看護師、准看護師、PT, OT, ST	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤換算方法で2.5以上</li> <li>常時、オンコール体制を確保</li> </ul>
オペレーター	うち、1以上は常勤	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 + 指定訪問介護のサービス提供責任者の業務に3年以上従事した者	提供時間帯を通じて1以上 ※密着条例第7条第4項ただし書きの職務に従事している時間帯において、利用者からの通報を受けられることができる体制を整備している場合は、その時間帯におけるオペレーターの配置要件は併せて満たすこととなります。
上記従業者のうち、1以上は計画作成責任者とする。		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	

## ○オペレーター

⇒ 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の資格を有する者を、提供時間帯を通じて1以上配置し、うち、1以上は常勤でなければなりません。

注) 上記資格を有する常勤のオペレーターを配置している場合であって、当該資格を有する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3年以上従事した者をオペレーターとして充てることができます。

⇒ 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ます。

注) 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られ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します。

⇒ 午後6時から8時までの時間帯については、密着条例第7条第5項各号に掲げる施設等が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特にオペレーターの業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、当該施設等の夜勤職員（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の資格を有する者）をオペレーターとして充てることができます。

## ○定期巡回サービスを行う訪問介護員等

⇒ 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数を配置しなければなりません。

## ○随時訪問サービスを行う訪問介護員等

⇒ 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1人以上確保しなければなりません。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができるほか、午後6時から午前8時までの間は、オペレーターが随時訪問サービスに従事する場合は、随時訪問サービスを行う訪問介護員を置かないことができます。

## ○訪問看護サービスを行う看護師等

⇒ 保健師、看護師、准看護師の資格を有する者を、常勤換算方法で2.5以上配置し、保健師、看護師のうち、1以上は常勤でなければなりません。

注1) 連携型は除く。

注2) 指定訪問看護の指定を受けている場合であって、同一の事業所において一体的に運営されているときは、居宅基準第65条第1項第1号イの規定を満たすことで、上記基準を満たしているものとみなされます。

(基準条例第65条第5項の規定等により同条第1項イに規定する基準を満たしているものとみなされているときは除く。)

⇒ 看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者との連絡体制が確保された者でなければなりません。  
注) 連携型は除く。

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（配置しないことも可）

⇒ 実情に応じた適当な員数を配置しなければなりません。

○計画作成責任者

⇒ 従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から1人以上を選任しなければなりません。

＜夜間対応型訪問介護＞

職種		資格等	必要な員数
オペレーションセンター従業者	通報を受け付ける業務	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 ※オペレーションセンターを設置しない場合は、オペレーターは訪問介護員等の資格を有する者で差し支えありません。	提供時間を通じて1以上 ※密着条例第48条第1項第1号ただし書きの職務に従事している時間帯において、利用者からの通報を受けられることができる体制を整備している場合は、その時間帯におけるオペレーターの配置要件は併せて満たすこととなります。
	利用者の面接その他の業務	オペレーターと同等の資格又は同等の知識経験を有する者（努力義務）	面接を適切に行うために必要な員数
訪問介護員等	定期巡回	介護福祉士又は介護保険法施行令第3条第1項各号に定める養成研修修了者	・交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数
	随時対応		提供時間帯を通じて1以上配置 ※利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス又は同一敷地内にある訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができます。

## ○オペレーター

⇒ 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の資格を有する者を、提供時間帯を通じて1以上配置しなければなりません。

注) 上記資格を有する常勤のオペレーターを配置している場合であって、当該資格を有するオペレーター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3年以上従事した者をオペレーターとして充てることができます。

## ○面接相談員

⇒ オペレーターと同等の資格又は同等の知識経験を有する者を1以上配置しなければなりません。

ただし、面接等を適切に行うことができる場合は、夜間勤務のオペレーターや訪問介護員等が従事することも差し支えありません。

注) オペレーターと同等の資格又は同等の知識経験を有する者は努力義務

## ○定期巡回サービスを行う訪問介護員等

⇒ 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数を配置しなければなりません。

## ○随時訪問サービスを行う訪問介護員等

⇒ 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1人以上確保しなければなりません。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができます。

## 3 設備基準

### ポイント

## ○事務室（密着条例 第9条 第50条）

⇒ 専用の事務室を設けること。

ただし、間切り等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業所と同一の事務室でも差し支えありません。

## ○相談室（密着条例 第9条 第50条）

⇒ 相談等に対応するための適切なスペースを確保すること。

## ○その必要な設備及び備品（密着条例 第9条 第50条）

⇒ 手指を洗浄、消毒するための設備等感染症予防に必要な設備及び鍵付書庫等個人情報を保護するための設備

## ○オペレーションセンター（密着条例 第47条）

オペレーションセンターは通常の事業の実施地域内に1か所以上設置しなければなりません。

（定期巡回サービスを行う訪問介護員等が利用者から通報を受け適切にオペレーションセンターサービスを実施することが可能である場合は、オペレーションセンターを設置しないことも可）

## ○機器（密着条例 第9条 第50条）

⇒ 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。ただし、利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制が確保されている場合であって、オペレーターが常時閲覧できるときは、これを備えないことができます。

注1) 利用者に係る情報を蓄積する機器等については、オペレーターが所有する端末機から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも当該事業所に機器を保有する必要はありません。

注2) 常時利用者の情報にアクセスできる体制とは、情報通信技術の活用だけでなく、随時更新される紙媒体が一元的に管理されていることも含まれます。

⇒ 随時適切に利用者からの通報を受けられることができる通信機器等。

注) 通報を受けられる機器は、必ずしもオペレーションセンターに固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできます（一般の携帯電話等でも可）

⇒ 利用者に配布するケアコール端末

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

## 4 医師・居宅介護支援事業者等との連携

### ポイント

## ○医師の指示（密着条例 第26条）

⇒ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、訪問看護サービスの提供に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。

注) 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き交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できます。

## ○訪問看護指示書について（密着条例 第26条）

⇒ 主治医以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできません。

⇒ 訪問看護指示書の有効期間は最長6か月です

⇒ 訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書を受ける必要があります。また、引き続き訪問看護の提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。

注) 常勤看護師等は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません

＜医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合＞

⇒ 主治の医師による文書での指示は、診療録に記載されるもので差し支えありません。

## ○医師との連携について（密着条例 第26条）

⇒ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出し、密接な連携を図らなければなりません。

＜医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合＞

⇒ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の主治の医師への提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

## ○居宅介護支援事業者等との連携（密着条例 第16条 第60条）

⇒ サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

⇒ サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

## 5 計画の作成

### ポイント

## ○計画の作成（密着条例 第27条 第53条）

＜指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所＞

⇒ 計画作成責任者は、利用者の希望、主治の医師の指示、心身の状況等を踏まえて、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書を作成しなければなりません。

注）定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。

⇒ 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書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければなりません。

注）利用者又はその家族に対しての説明は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の目標や内容等のほか、実施状況や評価についても説明してください。

⇒ 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書を作成した際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

注）指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が保険医療機関である場合の訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付してください。

⇒ 訪問看護サービスの提供を行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。

注）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してください。

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

⇒ 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。

#### ＜夜間対応型訪問介護＞

⇒ オペレーションセンター従業者は、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内容等を記載した夜間対応型訪問介護計画を作成しなければなりません。

注) 夜間対応型訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。

⇒ オペレーションセンター従業者は、夜間対応型訪問介護計画の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければなりません。

注) 利用者又はその家族に対しての説明は夜間対応型訪問介護計画の目標や内容等のほか、実施状況や評価についても説明してください。

⇒ オペレーションセンター従業者は夜間対応型訪問介護計画を作成した際には、当該夜間対応型訪問介護計画を利用者に交付しなければなりません。

⇒ オペレーションセンター従業者は、訪問介護員等が行うサービスが夜間対応型訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握をするとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

## 6 利用料の受領

### ポイント

○利用料金として徴収できるもの（密着条例 第22条 第60条）

⇒ 次に費用について、利用者から支払いを受けることができます。

- ① 地域密着型サービス費の利用料（1割相当額）
- ② 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合の交通費
- ③ 通信料（電話料金）
- ④ 法定代理受領サービスに該当しないサービス費用

## 7 サービス提供記録

### ポイント

#### ○記録すべき内容（密着条例 第21条 第60条）

⇒ 地域密着型サービスを提供したときは、その具体的な内容等を記録しなければなりません。

【記録すべき内容】

- ① 提供日
- ② 提供したサービスの内容
- ③ 利用者に代わって支払いを受ける地域密着型サービス費の額
- ④ その他必要な事項

⇒ 地域密着型サービスを提供した際には、地域密着型サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るとともに、利用者から申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法によりその情報を利用者に対して提供しなければなりません。

※「その他適切な方法」…利用者の用意する手帳等に記載する等

#### ○記録の整備（密着条例 第43条 第59条）

＜指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所＞

⇒ 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

⇒ 利用者に対する訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければなりません。

【保存すべき書類】

- ① 主治の医師による指示の文書
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
- ③ 訪問看護報告書
- ④ サービスの具体的な内容等の記録
- ⑤ 市町村への通知に係る記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑧ 介護・医療連携会議に対して行った報告及び同会議からの評価、要望、助言等の記録

注）医療機関（病院又は診療所）が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、①、②、③に関する記録を、当該内容を記載した診療録その他の診療に関する記録の整備、保存としても差し支えありません。

＜夜間対応型訪問介護＞

⇒ 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

⇒ 利用者に対する訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければなりません。

【保存すべき書類】

- ① 夜間対応型訪問介護計画
- ② サービスの具体的な内容等の記録
- ③ 市町村への通知に係る記録
- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

### ポイント

#### <共通>

##### ○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ひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。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看護を、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を算定できます。

##### ○同一建物減算

⇒ 事業所と同一敷地内又は隣接（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物に居住する利用者に対し、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を提供した場合は、600単位が所定単位数から減算となります。  
注）夜間対応型訪問介護は、「600単位が所定単位数から減算となります。」を「所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。」に読み替えてください。

#### <指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所>

##### ○通院が困難な利用者について

⇒ 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、「通院が困難な利用者」に対して算定することとされておりますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送るうえで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）を算定することができます。

##### ○訪問看護指示書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間内に訪問看護サービスを行った場合に算定できます。

##### ○理学療法士等の訪問について

⇒ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問看護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す。

注）言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関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に限られます。

## ポイント

## ＜共通＞

## ○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

⇒ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準を見直すことをやむを得ないが、その内容ついて市町村長に届け出ること。
- ④ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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。
- ⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

## ○介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

⇒ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① （Ⅰ）の①から⑥までの基準に適合すること。
- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - ア 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。
    - イ アの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - 二 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 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。

イ アについて、全ての介護職員に周知していること

- ③ 平成20年4月から(Ⅰ)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

### ○介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

⇒ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (Ⅰ)の①から⑥までの基準に適合すること。
- ② (Ⅱ)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

### ○介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

⇒ 次に掲げる基準に適合すること。

- ① (Ⅰ)の①から⑥までの基準に適合すること。

### <指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所>

#### ○通所系サービスを利用した場合の取扱い

⇒ 利用者が、通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を利用した場合は、通所介護等を利用した日数に、厚告126の別表1の注4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します。

#### ○緊急時訪問看護加算

⇒ 利用者又はその家族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看護を必要に応じて行う場合に算定します。

注1) 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複合型サービス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二十四時間連絡体制加算及び二十四時間対応体制加算は算定できないこと。

注2) 緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。

## ○特別管理加算（Ⅰ）

⇒ 看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して、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に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める状態＞

イ 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

注1）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できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

注2）特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できます。

注3）理学療法士等によるリハビリテーション中心の訪問看護を利用する利用者については、一般的には当該加算を算定できません。

## ○特別管理加算（Ⅱ）

⇒ 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として厚生労働大臣が定める状態のロからホに該当する状態にある者に対して、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

＜厚生労働大臣が定める状態＞

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）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（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡（じよくそう）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

注1）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できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

注2）特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できます。

## ○ターミナルケア加算

⇒ 在宅で死亡した利用者について、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護サービスを行うことができる体制を整備していること。

ロ 主治の医師との連携の下に、訪問看護サービス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。

＜末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態＞

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三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

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

注 1) 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ますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとなります。

注 2) ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービス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（以下注 3)において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。

注 3) 一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四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一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。

## ○初期加算

⇒ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間。なお、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です。

## ○退院時共同指導加算

⇒ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。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算定できます。

注1）退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、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、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（九十五号告示第六号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できます。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定してください。

なお、1ヶ月に入退院を繰り返した場合で、それぞれの退院前後に退院時共同指導及び訪問看護サービスを提供したときは、1月に複数回の算定ができます。

注2）二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス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、一回ずつの算定も可能です。

注3）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複合型サービス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ません（注2の場合を除く。）。

## ○総合マネジメント強化加算

⇒ 別に厚生と労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算できます。

＜別に厚生と労働大臣が定める基準＞

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一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三条の二十四第一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。

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一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三条の二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。

注1）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、多職種と共同して随時適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しをしてください。なお、見直しに際しては、見直しの内容に応じて適切に関係者が係ることよく、また、多職種共同は、日常的な業務の中で意見を把握していれば、必ずしもカンファレンス等の場を設ける必要はありません。

注2）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ください。なお、日常的な情報提供とは、必要に応じて適時・適切に連携が図られていればよく、また、情報提供の取り組みとは、サービス提供記録や既存の記録において確認できれば新たな書類は必要ありません。

## ○サービス提供体制強化加算（I）イ

⇒ 次の掲げる基準に適合していること。

- 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三条の四第一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や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を定期的に開催していること。
- 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実施すること。
- ④ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の四十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百分の六十以上であること。

### ○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 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 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百分の三十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百分の五十以上であること。

### ○サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

⇒ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 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百分の六十以上であること。
- ② 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。

### ○サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

⇒ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- ② 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。

### <夜間対応型訪問介護>

#### ○24時間通報対応加算

⇒ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービスを行う場合に算定できます。

##### <厚生労働大臣が定める基準>

夜間対応型訪問介護費における二十四時間通報対応加算の基準

- イ 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。
- ロ 利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指定訪問介護が実施されること。
- ハ 利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。
- ニ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。

### ○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

⇒ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合に算定できます。

##### <厚生労働大臣が定める基準>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定していること。
- ② 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

- ③ 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夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ④ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的を実施すること。
- ⑤ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。

### ○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）□

⇒ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① （Ⅰ）イの厚生労働大臣が定める基準の①から④に適合すること。
- ② 当該指定夜間対応型訪問介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。

### ○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ

⇒ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定していること。
- ② （Ⅰ）イの厚生労働大臣が定める基準の①から⑤に適合すること。

### ○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）□

⇒ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① （Ⅱ）イの厚生労働大臣が定める基準の①に適合すること。
- ② （Ⅰ）イの厚生労働大臣が定める基準の①から④に適合すること。
- ③ （Ⅰ）□の厚生労働大臣が定める基準の②に適合すること。