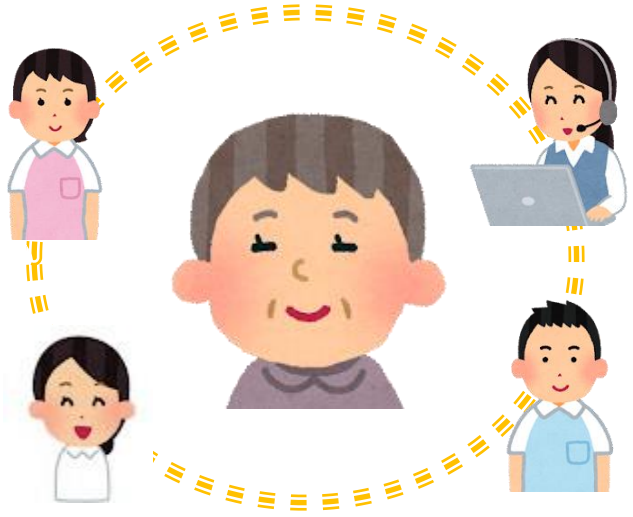
令和５年度

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

集団指導資料



※資料内容については、必ず確認を行ってください。
※令和６年度の制度改正に伴う変更箇所等、特に重要な箇所については赤文字で表記しています。
※本資料の内容は、令和６年３月７日時点での情報を基に作成しています。今後、厚生労働省から発出される通知等の内容が本資料の内容と異なる場合がありますので、厚生労働省から発出される通知等を必ず確認してください。

令和６年３月１２日（火）

倉敷市保健福祉局　指導監査課

＜目　　次＞

※令和６年度の制度改正に関連する項目は、★印としています。

１　★主な関係法令等 1
２　定義・用語の解説 3
（１）「常勤換算方法」について 3
（２）「勤務延時間数」について 3
（３）「常勤」について 3
（４）「専従」について 4
（５）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について 4
（６）文書の取扱いについて 5
３　実施に当たっての留意事項について 7
第１　基本方針等 7
第２　人員に関する基準 8
１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数 8
２　★管理者　【令和６年４月改正】 9
第３　設備に関する基準 10
第４　運営に関する基準 10
１　内容及び手続の説明及び同意 10
２　提供拒否の禁止 11
３　サービス提供困難時の対応 11
４　受給資格等の確認 11
５　心身の状況等の把握 12
６　居宅介護支援事業者等との連携 12
７　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 12
８　身分を証する書類の携行 12
９　サービスの提供の記録 12
１０　利用料等の受領 12
１１　★定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針　【令和６年４月改正】 13
１２　主治の医師との関係【一体型のみ】 14
１３　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成 14
１４　同居家族に対するサービス提供の禁止 16
１５　緊急時等の対応 16
１６　管理者等の責務 16
１７　★運営規程　【令和６年４月から義務化】 16
１８　★勤務体制の確保等　【令和６年４月改正】 17
１９　★業務継続計画の策定等　【令和６年４月から義務化】 18
２０　★衛生管理等　【令和６年４月から義務化】 19
２１　★掲示　【令和６年４月改正】 21
２２　秘密保持等 21

２３　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 21
２４　苦情処理 21
２５　地域との連携等 21
２６　事故発生時の対応 22
２７　★虐待の防止　【令和６年４月から義務化】 23
２８　★記録の整備　　【令和６年４月改正】 24
２９　電磁的記録等 25
第５　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員及び運営に関する基準の特例 25
第６　変更の届出 26
Ｑ＆Ａ 26
４　介護報酬の概要について 30
１　★定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（基本報酬）　【令和６年４月改正】 30
２　准看護師が訪問看護サービスを行った場合【一体型のみ】 31
３　★高齢者虐待防止措置未実施減算　【令和６年４月新設】 32
４　★業務継続計画未策定減算　【令和６年４月新設】 32
５　通所系サービス・短期入所系サービスを利用した場合 33
６　★同一敷地内建物内等（事業所と同一又は隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一の建物）に居住する利用者に対する取扱い　【令和６年４月改正】 33
７　★緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）【一体型のみ】　【令和６年４月改正】 33
８　特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）【一体型のみ】 34
９　★ターミナルケア加算【一体型のみ】　【令和６年４月改正】 34
１０　主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い【一体型のみ】 35
１１　初期加算　【夜間訪問型は対象外】 36
１２　★退院時共同指導加算【一体型のみ】　【令和６年４月改正】 37
１３　★総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）　【令和６年４月改正】 37
１４　生活機能向上連携加算【夜間訪問型は対象外】 39
１５　★認知症専門ケア加算　【令和６年４月改正】 42
１６　★口腔連携強化加算　【夜間訪問型は対象外】　【令和６年４月新設】 43
１７　★サービス提供体制強化加算　【令和６年４月改正】 44
≪資料≫
令和６年度介護報酬改定における改定事項について（抜粋）……46

1　★主な関係法令等

（１）基本法

・介護保険法（平成9年法律第123号）
・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（２）人員・設備・運営に関する基準

① 基準省令

・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）【★】

② 解釈通知

・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に関する基準について（平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）【★】

③ 条例

・倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年倉敷市条例第59号）【★】

④ 規則

・倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第16号）【★】

（３）介護報酬

① 単位数表告示

・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）【★】

② 留意事項通知

・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）【★】

（４）その他

・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の37第１項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第１項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年老振発0327第４号・老老発0327第１号）【★】
・月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（令和３年老健局介護保険計画課　認知症施策・地域介護推進課　老人保健課　事務連絡Ｉ-資料９）

〇上記の法令･通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

＜文献＞

介護報酬の解釈《令和６年４月版（予定)》(発行：社会保険研究所)

①単位数表編（青本)、②指定基準編（赤本)、③ＱＡ・法令編（緑本）

＜ホームページ等＞

・厚生労働省　法令等データベースサービス

https://www.mhlw.go.jp/hourei/

・e-GOV法令検索

https://elaws.e-gov.go.jp

・厚生労働省　介護サービス関係Ｑ＆Ａ

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

・ＷＡＭ.ＮＥＴ（運営：独立行政法人福祉医療機構）

https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/

・倉敷市例規集

https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf

２　定義・用語の解説

（１）「常勤換算方法」及び（２）「常勤」については、解釈通知及び留意事項通知が発出される見込みです。

（１）「常勤換算方法」について

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、当該事業所の非常勤の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所とＧＨを併設している場合であって、ある従業者が両事業所の従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。

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（以下「育児及び介護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。

＜注釈＞
- 「常勤の従業者が勤務すべき時間数」は、就業規則等により事業者が定めること。
- 常勤職員については月途中で雇用・退職した場合に限り、例外的に当該月における実労働時間で常勤換算を行うこと。
- 常勤換算に当たっては、計算結果の小数点第２位以下を切り捨てること。
- 非常勤職員の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間といえないため、常勤換算する場合の勤務延べ時間数には含めないこと。

（２）「勤務延時間数」について

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、勤務延時間数に参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**こと。

＜注釈＞
- 非常勤職員１人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。つまり、非常勤職員１人を常勤換算し、１を超えることはあり得ない。

（３）「常勤」について

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。

ただし、母性健康管理措置、育児及び介護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、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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ものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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、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業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。

＜注釈＞
- 常勤職員の休暇や出張の期間については、その期間が歴月で１月を超えるものでない限り、その月も常勤職員として勤務したものとして取り扱う。
- 法人に常勤職員として雇用されている職員であっても、例えばＡ事業所に20時間、Ｂ事業所に20時間勤務していた場合、基準上はそれぞれの事業所に非常勤職員として配置していることとなる。

【「常勤」及び「常勤換算方法」について今回改正となる内容（見込み）】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週３０時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週３０時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

参考：「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」（厚生労働省）
https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/

（４）「専従」について

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ものである。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。

（５）「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 号第 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 医師の判定がない場合(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。

（６）文書の取扱いについて

①「電磁的記録」及び②「電磁的方法」については、解釈通知が発出される見込みです。

① 電磁的記録について

事業者等は、書面の作成、保存等を次に掲げる**電磁的記録**により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ａ 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ｂ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ 電磁的記録により行う場合は、「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」及び「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 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる**電磁的方法**によることができる。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第８条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面

における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ニ　その他、指定居宅サービス基準第217条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ　電磁的方法による場合は、「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」及び「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。

＜参考＞

【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

・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

【法務省】

・押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）

https://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf

3　実施に当たっての留意事項について

第１　基本方針等

１　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。

２　提供サービス

（１）定期巡回サービス（一体型・連携型）

訪問介護員等が定期的に利用者の居宅を訪問し、日常生活上の世話を行うサービス。

【解釈通知】
・「定期的」とは原則１日複数回の訪問を想定しているが、訪問回数や時間帯は適切なアセスメントやマネジメントに基づいて決められるものであるため、利用者の心身の状況等により訪問を行わない日があることを妨げるものではない。

（２）随時対応サービス（一体型・連携型）

あらかじめ利用者の心身の状況、環境等を把握したうえで、随時、利用者や家族からの通報を受け、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による対応の要否を判断するサービス。

【解釈通知】
・利用者だけでなく家族等からの在宅介護の相談等にも適切に対応すること。

（３）随時訪問サービス（一体型・連携型）

（２）の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、日常生活上の世話を行うサービス。

【解釈通知】
・通報があって概ね 30 分以内に駆け付けることができる体制確保に努めること。
・同時に複数の訪問の必要性が生じた場合の対応方法をあらかじめ定めておくこと。

（４）訪問看護サービス（一体型）

看護師等が利用者の居宅を（定期的及び随時）訪問し、療養上の世話・必要な診療の補助を行うサービス。

※連携型の場合は、連携先の訪問看護事業所が提供する。

第２　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

・サービス提供時間帯を通じて１以上確保するために必要な数以上。

・オペレーターのうち１人以上は常勤の看護師、介護福祉士等であること。

【解釈通知】

・定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行しながら随時対応することも可能。

・**午後６時～午前８時の時間帯**においては、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

（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内容に応じて、必要な対応を行うことができる場合。）

○令和３年度報酬改定Ｑ＆Ａ（Vol．４）

問 11　オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等が「必ずしも事業所内で勤務する必要はない」とは、具体的にどのような意味か。オンコール（宿直）体制が認められるということか。

（答）事業所以外の、例えば自宅等で勤務することも可能という意味である。勤務体制（サービス提供時間帯を通じて１以上）については、今回の改定において変更はなく、**宿直体制が認められるわけではない。**

○資格要件

・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

・利用者の処遇に支障がなく、当該サービスを提供する時間帯を通じて、上記資格を有するオペレーター又は事業所の看護師等との連携を確保しているときは、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）サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者で差し支えない。

○兼務が可能なもの　（利用者の処遇に支障がない場合に限る）

・当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス

※ＩＣＴ等の活用により、事業所外においても利用者情報の確認ができるとともに、転送機能等により、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築すること。

・同一敷地内の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の職務

※ただし、訪問介護はサービス提供責任者を除き、同時並行的な兼務とはならないため、それぞれの事業所における勤務時間を分けて管理すること。

・同一敷地内の施設等の職務（基準省令第３条の４第５項各号に示す施設）

（２）訪問介護員等

●**「定期巡回サービス」**を行う訪問介護員

交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数。

●**「随時対応サービス」**を行う訪問介護員

提供時間帯を通じて１以上配置すること。

※午後６時～午前８時の時間帯においては、必ずしも事業所内で勤務する必要はないが、オペレーターと同様、**宿直体制が認められるわけではない**ことに留意すること。

○**兼務可能なもの**（利用者の処遇に支障がない場合に限る）

・「定期巡回サービス」を行う訪問介護員及び「随時対応サービス」を行う訪問介護員並びにオペレーター

・訪問介護員等は同一敷地内の訪問介護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することが可能だが、サービス提供責任者を除き、同時並行的な兼務とはならないため、それぞれの事業所における勤務時間を分けて管理すること。

（３）訪問看護サービスを行う看護師等【一体型のみ】

・看護職員（保健師、看護師又は准看護師）は、常勤換算方法で２．５人以上配置すること。
常時の配置の必要はないが、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。
※事業所が訪問看護事業の指定を併せて受け、それぞれの事業が一体的に運営されている場合、当該配置を以て双方の基準を満たしていることとなる。

・看護職員のうち１人以上は常勤の保健師又は看護師であること。

・定期巡回サービスや随時訪問サービスを行う訪問介護員として勤務する場合は、あくまでも訪問介護員としての配置であるため、診療補助や療養上の世話などの業務はできない。

○**兼務可能なもの**（利用者の処遇に支障がない場合に限る）

・オペレーター

○資格要件
・保健師、看護師、准看護師
・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は配置しないことも可能。

（４）計画作成責任者

・以下の従業者から１人以上を選任すること。
①オペレーター　②訪問介護員（定期巡回）　③訪問介護員（随時訪問）　④看護職員

・利用者数や業務量を考慮し、適切な員数を確保すること。

○資格要件
・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

２　★管理者　【令和６年４月改正】

・**常勤専従**で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、（１）又は（２）との兼務可能。
（１）当該事業所の他の職務
（２）他の事業所、施設等の職務**（令和６年４月の改正により、「同一敷地内の事業所に限る」という規定が外れる。）**

・同一敷地内にあっても、別の法人の事業所に勤務することはできない。
・兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
※詳細は解釈通知を確認してください。

【改正の内容】
管理者が兼務できる職務について、これまで「**同一敷地内にある**他の事業所、施設等の職務」とされていたが、「同一敷地内」という要件が削除となる。ただし、管理者がその責務を果たせることが前提。

第３　設備に関する基準

１　事業所に関する規準

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、サービス提供に必要な設備及び備品等を備えること。

・事務室
・利用申込の受付、相談等に対応するための区画
・手指洗浄設備

２　通信機器等に関する規準

利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、次の機器等を備え、必要に応じオペレーターに携帯させること。

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

（解釈通知）
・クラウド等を活用し、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも事業所に①を設置する必要はない。
・オペレーターが所有する紙媒体の利用者の記録等が、日々の申し送り等により随時更新され、事業所内で一元的に管理されていることも含まれる。

３　ケアコール端末等に関する規準

利用者が適切にオペレーターに通報できるよう、通信のための端末機器を配布すること。

（解釈通知）
・ケアコール端末は、ボタンを押す等により簡単にオペレーターに通報できるものでなければならないが、利用者の状態等により、利用者所有の固定電話や携帯電話を使用しても差し支えない。

第４　運営に関する基準

１　内容及び手続の説明及び同意

・サービス提供に際し、あらかじめ**「重要事項説明書」**を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。
・当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から**書面**によって確認することが望ましいが、事前に利用者等の承諾を得た上で、書面に代えて、**電磁的方法**によることができる。

＜重要事項説明書への記載が必要な事項＞

①運営規程の概要

②従業者の勤務体制

③事故発生時の対応

④苦情処理の体制

（連絡先と対応日時を記載すること）

・事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口

・岡山県国民健康保険団体連合会　など

⑤その他サービスを選択するために必要な重要事項

※従業者の「員数」は、人員基準を満たす範囲において、**「○人以上」**と記載してよい。

※適宜掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。

※「運営規程」の内容及び事業の実態と整合していること。

※利用料に関する内容を記載すること。

２　提供拒否の禁止

・正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。要介護度の高低、所得の多寡は正当な理由とはみなされない。

※正当な理由とは、次のような場合である。

① 事業所の現員では対応しきれない場合。

② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。

③ 適切なサービス提供を行うことが困難である場合。

３　サービス提供困難時の対応

・事業所で受け入れができない場合は、次の対応を速やかに行うこと。

① 当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡

② 他の事業者等の紹介

③ その他必要な措置

４　受給資格等の確認

・利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られることから、サービス提供の開始に際し、被保険者証（原本）により次の内容を確認すること。

① 被保険者資格

② 要介護認定の有無

③ 要介護認定の有効期間

※被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されている場合は、これに配慮してサービスを提供するように努めること。

※担当ケアマネジャーから被保険者証の写しの提供を受けた場合であっても、事業所としてサービス提供開始前に被保険者証の原本を確認すること。

５　心身の状況等の把握

・サービス提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

６　居宅介護支援事業者等との連携

・サービスを提供するに当たり
①居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
②利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

※サービス担当者会議に参加するとともに、会議の内容を記録に残すこと。（会議を欠席し、意見照会により行われた場合も同様。）

７　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

・居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供すること。

８　身分を証する書類の携行

・従業者に身分を証する書類を携行させ、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、これを提示するように指導すること。

※事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該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。

９　サービスの提供の記録

・サービス提供を行った際には、提供日、提供したサービスの具体的内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録すること。

※利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等、記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者ごとに上記の必要事項を記録すること。

※利用者からの申出があった場合には当該情報を提供すること。

※サービス提供の記録は介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を説明できるだけの内容の記録が必要となる。（記録がない場合には、過誤調整を指導する場合あり。）

１０　利用料等の受領

・サービス提供を行った際には、利用者から利用者負担額の支払いを受けること。
・サービス提供に係る利用者負担額の支払いを受けた都度、利用者に領収証を交付すること。

・医療費控除対象額を、対象者の領収証等に記載すること。

※受領した利用者負担を金品等に替えて直接的または間接的に供与し、事実上自己の利用者の利用者負担を軽減することは認められない。

※口座振込の場合であっても領収証を交付すること。

※介護報酬自己負担額及びその他の費用の額（各費用ごと）を区分して記載すること。

※通常の事業の実施地域を超えてサービス提供を行う場合に要した交通費（駐車料金を含む）について、運営規程等に定めている場合は、その支払いを受けることができる。（通常の事業の実施地域内においては、駐車料金を含め、交通費は徴収不可。 ）

※サービス提供時に使用される医薬品、衛生材料及び衛生用品の費用は、利用者に徴収できない。（「指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて（周知依頼）」（平成23年５月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保険局医療課事務連絡）を参照のこと。）

１１　★定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針　【令和６年４月改正】

（１）定期巡回サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づき、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こと。

（２）随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

（３）随時訪問サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うこと。

（４）訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及びサービス計画に基づき、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こと。

（５）訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うこと。

（６）特殊な看護等は行わないこと。

（７）サービス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こと。

（８）サービス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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないこと。【令和６年４月追加】

（９）前号の身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。【令和６年４月追加】

（10）サービス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行うこと。

（11）サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付すること。

【「身体的拘束等の適正化」の追加】

・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ない。

・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

〈緊急やむを得ない場合とは〉

次の①～③の要件すべてを満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

① **「切迫性」**：本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

② **「非代替性」**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③ **「一時性」**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

１２　主治の医師との関係【一体型のみ】

・常勤看護師等は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう、必要な管理（主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を行う看護師等の監督等）を行うこと。
・訪問看護サービスを提供する場合、主治医による訪問看護指示書の交付を受けること。
・事業者は、主治医に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る）」及び「訪問看護報告書」を提出し、密接な連携を図ること。

※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。

※医療機関が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者である場合には、主治医の指示は診療記録への記載をもって代えることができる。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書についても診療記録に記載されるもので差し支えない。

１３　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は計画作成責任者が作成すること。
・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（以下「アセスメント」という。）、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こと。
・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すること。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、居宅サービス計画に定められた定期巡回・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、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、計画作成責任者は、当該計画を介護支援専門員に提出すること。）。
・看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成すること。

・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**を得たうえで、利用者に**交付**すること。
・作成した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、担当の居宅介護支援事業所に提出すること。
・計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとすること。

【一体型のみ】

上記に加え、下記のとおり行うこと。

・計画に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の内容等も記載すること。
・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、必要な指導及び管理を行うとともに、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、必要な協力を行うこと。
・訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した「訪問看護報告書」を作成すること。
・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うこと。

※事業所が保険医療機関である場合は、主治医への定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。その際は**「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することで差し支えない。

＜アセスメント及びモニタリングについて＞

・訪問看護サービスを利用しない利用者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的（概ね１月に１回）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。
・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事業所の従業者であることが望ましいが、同一法人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も下記の条件を満たせば認められる。
  ① 計画作成責任者から必要な情報を得た上で、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ンリングを行うこと
  ② 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ること
  ③ 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あること

なお、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。

１４　同居家族に対するサービス提供の禁止

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に、その同居の家族のである利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（随時訪問サービスを除く）の提供をさせてはならないこと。

※同居していない家族、同居している家族以外の者については、明確な禁止規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を区分することが困難であること、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切ではない。

１５　緊急時等の対応

・従業者は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

・従業者が看護職員である場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うこと。

１６　管理者等の責務

「管理者の責務」については、解釈通知が発出される見込みです。

・管理者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。

※ なお、管理者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

１７　★運営規程　【令和６年４月から義務化】

・運営規程には下記の項目を盛り込むこと。

（１）事業の目的及び運営の方針
（２）従業者の職種、員数（※１）及び職務の内容
（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、事故発生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（※２）**【令和６年４月から義務化】**
（９）その他運営に関する重要事項　※記録は完結の日から５年保存

※１　人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することでよい。

※２　虐待防止に係る組織内の体制（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。**【令和６年４月から義務化】**

※運営規程の内容を変更する場合は、変更後１０日以内に変更届を提出すること。

１８　★勤務体制の確保等　【令和６年４月改正】

・利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくこと。
・事業所の従業者によってサービス提供を行うこと。ただし、事業所が適切に利用者にサービスを提供する体制を構築しており、他の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所又は訪問看護事業所との密接な連携を図ることにより、効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、**市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、事業の一部を、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。**
・従業者の資質の向上のために研修の機会を確保すること。
・適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等、**「必要な措置」**を講じること。

【改正の内容】
・上記波線部について、随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、**事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能**であることを明確化する。
・一体的実施ができる範囲について、都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていないため、**適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化**する。
※詳しくは解釈通知を確認すること。

≪ハラスメントに関する「必要な措置」について≫
＜事業主が講ずべき「必要な措置」の具体的内容＞

①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。

②相談・苦情に応じ、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、従業者に周知すること。

※カスタマーハラスメントに関する取組も合わせて行うことが望ましい。

＜参考資料＞
・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）
・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構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）

・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

＜掲載場所＞
・厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

１９　★業務継続計画の策定等　【令和６年４月から義務化】

１　感染症又は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　実施し、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（ＢＣＰ）」**）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
２　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（シミュレーション）」**を定期的に実施すること。
３　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こと。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。
※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練と一体的に実施することとしてもよい。

「業務継続計画（ＢＣＰ）」には、以下の項目を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画
ア　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）
イ　初動対応
ウ　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）

② 災害に係る業務継続計画
ア　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）
イ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
ウ　他施設及び地域との連携

「研修」について
・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、緊急時の対応にかかる理解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、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。

「訓練（シミュレーション）」について
・感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、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。

・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。

【参考通知等】

業務継続計画の作成、運用に当たっては下記を参考にすること。

・「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」
・「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」
・新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
・自然災害発生時における業務継続計画（ひな型）

※掲載場所：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

・介護保険最新情報Vol.926「介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修について」

【改正内容】
業務継続計画の策定等が令和６年４月から義務化となることに伴い、業務継続計画未策定事業所に対する減算が導入される。
※訪問系サービスについては、令和７年３月３１日までの間、減算は適用されない。
※業務継続計画未策定減算についてはＰ３２を参照。

２０　★衛生管理等　【令和６年４月から義務化】

・従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うこと。
・事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めること。
・事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。
(1)**「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」**（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
(2)**「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。
(3)従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための**「研修」**及び**「訓練」**を定期的に実施すること。
※令和６年４月から、(1)～(3)の全ての取組について義務化。

※実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。
※感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練については、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練と一体的に実施することとしてもよい。

<<感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置について>>
「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」について
①構成メンバー

・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、感染対策担当者を決めておくこと。

②開催方法

・利用者の状況など事業所の状況に応じ、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、随時開催すること。
・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。）を活用して行うことができる。（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。）
・なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することや、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。

「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」について

・平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
　平常時の対策…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）等が想定される。
　発生時の対応…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。
・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。

※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」を参照すること。

「研修」について

・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内容とすること。
・定期的（年１回以上）に開催するとともに、新規採用時にも実施することが望ましい。
・研修の実施内容について記録しておくこと。

※研修は、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よく、事業所の実態に応じて行うこと。

「訓練（シミュレーション）」について

・実際に感染症が発生した場合の対応を想定し、定期的（年１回以上）に行うこと。
・訓練では、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こと。
・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、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。

２１　★掲示　【令和６年４月改正】

・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同様であること。
・受付コーナー・相談室等に、利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
・原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。【令和６年４月改正】

※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて受付コーナーや相談室等に備えておくことでも差し支えない。

【改正内容】
「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（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。
※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和７年４月から義務化。

２２　秘密保持等

・従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約書、誓約書等で取り決めを行うこと。
・ サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合には、当該家族の同意も文書により得ること。

※「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」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf

２３　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

・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所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ないこと。

２４　苦情処理

・苦情の内容等・ 苦情処理に関する記録様式（処理簿･台帳等）を作成し、苦情を受け付けた場合に記録すること。
・「苦情の内容」「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」などを記録すること。

２５　地域との連携等

（１）介護・医療連携推進会議の開催
・介護・医療連携推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置し利用者の家族や地域住民の代表者等に提供しているサービスの内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としているもの。
・①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者、④地域の医療関係者、⑤事業所が所在する

市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑥サービスについて知見を有する者等を構成員とすること。

・おおむね６か月に１回以上開催すること。

・会議の記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。

※下記の条件を満たせば、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催することも認められる。

①利用者及び利用者家族の個人情報・プライバシーを保護すること。

②同一の日常生活圏域内に所在する等の事業所であること。

③合同で開催する回数が、１年度に開催すべき回数の半数を超えないこと。

※外部評価を行う会議は単独で開催しなければならない。

※介護・医療連携推進会議について、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。

（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）自己評価・外部評価の実施

・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**「自己評価」**を行うとともに、当該自己評価結果について**「外部評価」**を受けること。

※「自己評価」及び「外部評価」の具体的な実施方法については、下記参考通知を参照すること。

・「自己評価」及び「外部評価」の結果は、利用者及び利用者家族へ提供すること。

・「自己評価」及び「外部評価」の結果は、「介護サービス情報公表システム」を活用する等により、公表すること。

・「自己評価」及び「外部評価」の評価表は、一般社団法人２４時間在宅ケア研究会の「定期巡回・随時対応型 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報告書」を参考に行うこと。

【参考通知】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の 37 第１項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第１項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」(平成 27 年老振発 0327 第４号・老老発 0327 第１号)　２のー

（３）同一建物以外に居住する利用者へのサービス提供

・同一建物にサービス提供する場合には、囲い込みによる閉鎖的なサービス提供が行われないよう、地域の要介護者にもサービス提供すること。

２６　事故発生時の対応

・事故の状況等によっては、倉敷市指導監査課へ報告を行うこと。

・事故(「ひやりはっと」を含む)に関する記録様式を作成するとともに、記録残すこと。

・「事故の内容」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などを記録すること。

・損害賠償保険に加入すること。

※医療機関受診を要する事故等が発生した際には、倉敷市指導監査課に電子申請にて報告を行うこ

と。（報告基準については、指導監査課ホームページ掲載の「介護サービス等の提供に係る事故報告基準」をご確認ください。）

２７　★虐待の防止　【令和６年４月から義務化】

・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること。

(1) **「虐待の防止のための対策を検討する委員会」**（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む）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。

(2) 虐待の防止のための**「指針」**を整備すること。

(3) 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。

(4) 前３号に掲げる措置を適切に実施するための**「担当者」**を置くこと。

※令和６年４月から、(1)～(4)の全ての取組について義務化。

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」

●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に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

・管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的に開催すること。また、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。

・事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有するべき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。

・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等により行うことも差し支えない。

・テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。（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。）

●具体的には、次のような事項について検討し、検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

ア　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

イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ　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

オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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

カ　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

キ　前号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

「虐待の防止のための指針」

・指針には次のような項目を盛り込むこと。

ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

イ　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
ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
カ　成年後見制度の利用支援に関する事項
キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

「虐待の防止のための研修」

・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとすること。
・職員教育を組織的に徹底させていくためには、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、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
・研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の研修で差し支えない。

「担当者」

・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。

【改正内容】
虐待の発生又はその再発を防止するための措置が令和６年４月から義務化となることに伴い、措置が講じられていない事業所に対する、高齢者虐待防止措置未実施減算が導入される。
※高齢者虐待防止措置未実施減算についてはＰ３２を参照。

２８　★記録の整備　　【令和６年４月改正】

・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。
・利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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年間保存すること。
（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）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
【令和６年４月追加】
（４）主治の医師による指示の文書**【一体型のみ】**
（５）訪問看護報告書**【一体型のみ】**
（６）規則第２０条の規定による本市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、**契約の終了**（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立

を含む。）により**一連のサービス提供が終了した日**とする。

【改正内容】
身体的拘束等を行う場合は、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を記録しなければならない。

２９　電磁的記録等

・事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定されている交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

※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。

第５　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員及び運営に関する基準の特例

１　適用除外

連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、「訪問看護サービス」の提供を行わず、連携する訪問看護事業所が行うこととなるため、以下のとおり、訪問看護サービスに係る人員、設備、及び運営基準は適用されない。（それ以外は一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準が全て適用されることとなる。）

（１）人員に関する基準

連携型事業所では、訪問看護サービスを行う看護師等を配置する必要はない。

（２）運営に関する基準

連携型事業所においては、**「第４　運営に関する基準」**のうち、次の規定は適用されない。

16　主治の医師との関係

17　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成のうち、

・訪問看護サービスの提供に係る記載

・訪問看護報告書の作成

35　記録の整備のうち、

・訪問看護指示書の保存

・訪問看護報告書の保存

２　指定訪問看護事業者との連携

・連携型事業所は、訪問看護事業所と**連携**して訪問看護サービスを提供しなければならない。

※連携型事業所が連携している訪問看護事業所からサービス提供を受けるのを利用者が選択しなかった場合は、当該利用者が選択した訪問看護事業所と連携すること。

※連携する訪問看護事業所が追加、減少、または名称や所在地が変更となった場合には、市に**変更**

届を提出すること。

（連携先の訪問看護事業所からも市に「体制届」を提出していただく必要があります。）

・連携型事業所は、連携する訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力を得ること。

① サービス計画作成に当たっての、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施

② 随時対応サービスの提供に当たり、看護職員による対応が必要と判断された場合に、確実に連絡が取れる体制の確保

③ 介護・医療連携推進会議への参加

④ その他、必要な指導・助言

第６　変更の届出

＜事業所の専用区画、管理者、従業者、運営規程などの変更＞

・変更した日から**10日以内に**変更届を提出すること。

・複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

・変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。

＜事業所の移転など重要な変更＞

・事前に倉敷市指導監査課に相談すること。

＜事業の休止・廃止＞

・休止・廃止日の**１月前までに**届け出ること。

※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

Ｑ＆Ａ

○【居宅介護支援の運営に関するＱ＆Ａ】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携

（平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成24年3月16日））

問115　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。したがって、アセスメントから居宅サービス計画の作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「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について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性

がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

○平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)

問 138　利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。

（答）随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきか等を判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。

問 145　定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか。

（答）オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

問 146　訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型 訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。

（答）　いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。（夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。）なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。

問　15　連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていなければならないのか。

（答）　連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。

問 152　連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。

（答）　可能である。

問 153　連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所 において作成するのか。

（答）　連携する指定訪問看護事業所において作成する。

問 154　連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、

① 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必要となる看護職員によるアセスメントの実施、

② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保

③ 介護・医療連携推進会議への参加

④ その他必要な指導及び助言を委託する

とされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。

（答）　連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいずれかの訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りることとしている。なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

○平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）

問　22　一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。

（答）　一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者（保健師又は看護師）を配置する必要がある。（結果として同一の事業所の事業ごとに２人の管理者が置かれることとなる。）また、この場合、事業所全体で常勤換算２．５人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡 回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。

問　23　一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。

（答）　一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で２．５人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該みなし指定の対象とならない。ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保 険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算２．５人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も

満たすものである。

	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問介護事業のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数（常勤換算方法）
事業所Ａ	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	２．５人以上
事業所Ｂ	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師 以外	×	２．５人以上
	訪問看護（介護保険）	保健師又は看護師	○	

４　介護報酬の概要について

１　★定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（基本報酬）　【令和６年４月改正】

イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（１月につき）≪連携型以外（一体型）≫

（１）訪問看護サービスを行わない場合

（一）　要介護１　　５，４４６単位
（二）　要介護２　　９，７２０単位
（三）　要介護３　１６，１４０単位
（四）　要介護４　２０，４１７単位
（五）　要介護５　２４，６９２単位

（２）訪問看護サービスを行う場合

（一）　要介護１　　７，９４６単位
（二）　要介護２　１２，４１３単位
（三）　要介護３　１８，９４８単位
（四）　要介護４　２３，３５８単位
（五）　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）≪連携型≫

（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）≪夜間訪問型≫【令和６年４月新設】

（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

※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、日額のサービスコードの単位数にサービス算定対象日数を乗じた単位数を算定すること。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護を算定している間は、訪問介護（通院等乗降介助を除く）、訪問看護（連携型事業所の場合を除く）、夜間対応型訪問介護は算定不可。

※イ（１）、イ（２）、ロ、ハはいずれも併算定不可。

＜「基本報酬イ（２）」について＞

・主治医の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すること。
・末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）第四号）の患者に対する訪問看護サービスは医療保険の給付対象となるため、算定不可。

※月途中から給付対象が変更となる場合には、期間に応じて日割り計算を行う。

※医療保険の対象となる期間は、主治医の指示書に基づく。

＜「基本報酬ハ」について＞　　【令和６年４月新設】

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。

⑴ 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

⑵ 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（指定地域密着型サービス基準第３条の３第１号に規定する定期巡回サービスをいう。以下同じ。）を行った場合

⑶ 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

⑷ 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

㈠ 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

㈡ 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

㈢ 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

㈣ その他利用者の状況等から判断して、㈠から㈢までのいずれかに準ずると認められる場合

２　准看護師が訪問看護サービスを行った場合【一体型のみ】

・准看護師が利用者に対して月に一度でも訪問看護サービスを行った場合には、当該利用者について所定単位数の100分の98 の単位数で請求する。

※以下の場合についても減算が必要となりますので、ご留意ください。

① ケアプラン上、准看護師が訪問するとしている場合に、准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスを提供した。

② ケアプラン上、准看護師以外の看護師等が訪問するとしている場合に、准看護師が訪問看護サービスを提供した。

３　★高齢者虐待防止措置未実施減算　【令和６年４月新設】

倉敷市指定地域密着型サービス等基準条例第６条の２に規定する基準を満たしていない場合、所定単位数の１００分の１を減算する。

（虐待の防止）

第6条の2　指定地域密着型サービス事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1)　当該指定地域密着型サービス事業所（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をいい、共生型地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所を含む。以下この条及び第8条において同じ。）における**虐待の防止のための対策を検討する委員会**（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）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。

(2)　当該指定地域密着型サービス事業所における**虐待の防止のための指針を整備**すること。

(3)　当該指定地域密着型サービス事業所において、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。

(4)　前3号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者を置く**こと。

※上記の基準を全て満たす必要がある。

※基準の具体的内容はＰ２３の「２７　虐待の防止」を参照。

【改正の内容】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、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。

４　★業務継続計画未策定減算　【令和６年４月新設】

倉敷市指定地域密着型サービス等基準規則第２４条の２第１項に規定する基準を満たしていない場合、所定単位数の１００分の１を減算する。

（業務継続計画の策定等）

第24条の2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、**感染症又は非常災害の　発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施し、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。

※基準の具体的内容はＰ１８の「１９　業務継続計画の策定等」を参照。

※令和７年３月３１日までの間、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に本減算は適用されない。

【改正の内容】

業務継続計画が未策定であり、必要な措置が講じられていない場合、所定単位数の１００分の１

に相当する単位数を所定単位数から減算する。
※令和７年３月３１日までは、減算は適用されない。

５　通所系サービス・短期入所系サービスを利用した場合

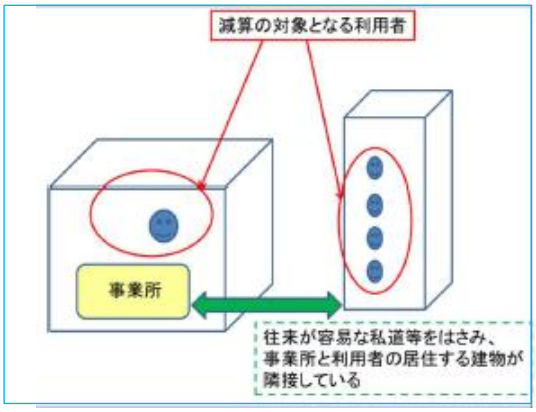
・**通所系サービス**（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）を受けている利用者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した場合は、通所介護等を利用した日数に応じて減算する。【夜間訪問型は対象外】
・**短期入所系サービス**（短期入所生活介護、短期入所療養介護、ＧＨ・小多機・看多機・特定施設（短期利用型））を利用した場合は、利用日数（退所日を除く）に応じて日割り請求する。

６　★同一敷地内建物内等（事業所と同一又は隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一の建物）に居住する利用者に対する取扱い　【令和６年４月改正】

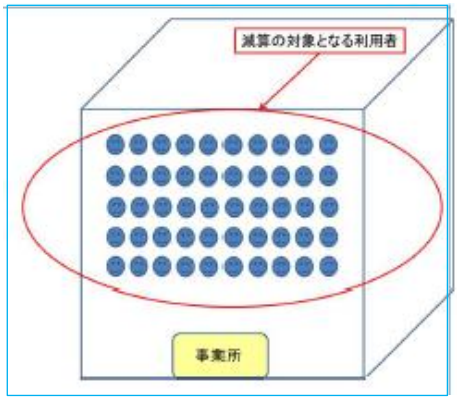
Ａ　事業所と利用者が居住する建物が、同一建物又は同一若しくは隣接する敷地内にある。
⇒一体型又は連携型を算定する建物入居者は月600単位の減算
⇒夜間訪問型の定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費を算定する建物入居者は所定単位数の100分の90の単位数を算定

Ｂ　事業所と利用者が居住する建物が、同一建物又は同一若しくは隣接する敷地内にあり、かつ建物内に利用者が１月あたり50人以上居住している。
⇒一体型又は連携型を算定する建物入居者は月900単位の減算
⇒夜間訪問型の定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費を算定する建物入居者は所定単位数の100分の85の単位数を算定

Ａ



Ｂ



７　★緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）【一体型のみ】　【令和６年４月改正】

（１）緊急時訪問看護加算（Ⅰ）　３２５単位／月　【令和６年４月新設】
次の①～③のいずれにも適合する場合、緊急時の訪問看護の提供の有無にかかわらず算定可能。
① 利用者又はその家族等から電話などで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 利用者に対して、上記①の体制にある旨と、緊急訪問を行った場合には当該加算を算定する

旨を説明し、同意を得ていること。

③ 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。【令和６年４月追加】

（２）緊急時訪問看護加算（Ⅱ）　３１５単位／月

加算（Ⅰ）の基準①、②のいずれにも該当する場合、緊急時の訪問看護の提供の有無にかかわらず算定可能。

※緊急時訪問看護加算は（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれか一方のみを算定すること。

※１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能。（同月に他の訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算や、医療保険における24時間対応体制加算を算定することはできない。）

【改正内容】

改正前の緊急時訪問看護加算を加算（Ⅱ）とし、加算（Ⅰ）を新設。

加算（Ⅰ）の要件として、**夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮する取組**が追加となる。

８　特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）【一体型のみ】

・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に対して、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（単に利用者がその状態にあるというだけでは算定不可）算定可能。

※１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能。（同月に他の訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算や、医療保険における特別管理加算を算定することはできない。）

＜特別管理加算Ⅰの対象者＞

① 医療診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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

＜特別管理加算Ⅱの対象者＞（※①～④のいずれかに該当するもの）

① 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

② 人口肛門又は人口膀胱を設置している状態

③ 真皮を越える褥瘡の状態

④ 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

９　★ターミナルケア加算【一体型のみ】　【令和６年４月改正】

・在宅で死亡した利用者について、下記①～③に適合しているとして届け出た事業所が、その死亡日及び死亡前１４日以内に２日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものにあっては１日）以上ターミナルケアを行った場合、死亡月に算定する。

①24時間連絡体制を確保しており、かつ必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
②ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に説明し、**同意**を得ること。
③ターミナルケアの提供において、次の事項を訪問看護サービス記録書に記録していること。
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
※上記ウについては**「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。
（厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html）

※１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能。（同月に他の訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算や、医療保険における訪問看護ターミナルケア療養費及び在宅ターミナルケア加算を算定することはできない。）
※ターミナルケアを実施中に死亡診断を目的として医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合も算定可能。

【改正内容】
加算の単位数の変更　**２，０００単位／死亡月　⇒　２，５００単位／死亡月**

１０　主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い【一体型のみ】

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**特別指示書**の交付があった場合は、当該指示のあった日から１４日間に限って**基本報酬イ（１）**を算定する。

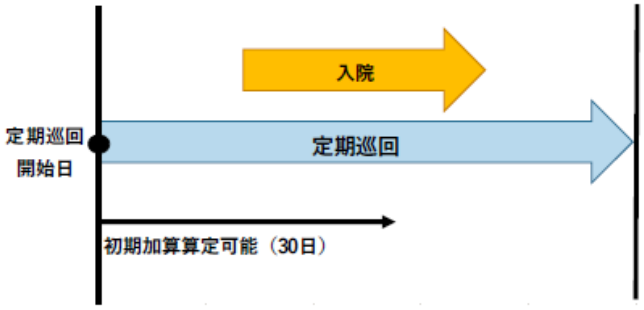
※特別指示書の有効期間内に行われる訪問看護サービスについては、医療保険の給付対象となる。
※当該月の請求については、医療保険の給付対象となる日数に応じ、基本報酬イ（１）とイ（２）をそれぞれ日割り計算することにより行うこと。

１１　初期加算　【夜間訪問型は対象外】

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始した日から起算して30日以内の期間に算定可能。
・30日を超える入院後に利用を再び開始した場合も算定可能。

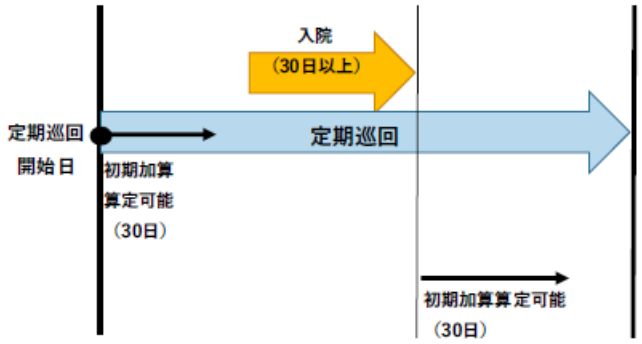
（１）初期加算を算定できる例 ➡ 初期加算を30日算定可

① 利用開始後30日以内に入院し、入院中も契約が継続している場合

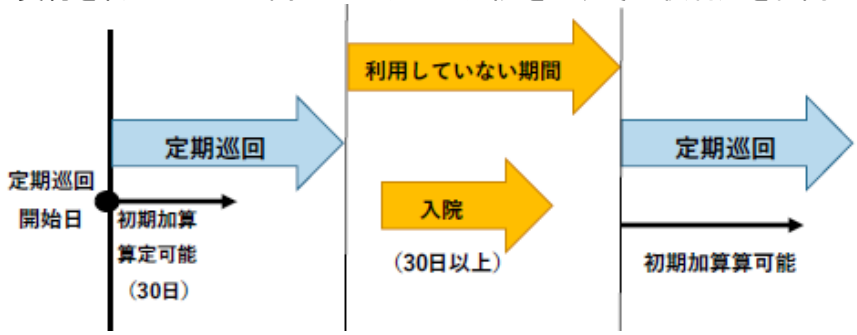


※入院期間が 30 日以内、30 日以上を問わず算定が可能

② 30日を超える入院をした後に再び利用を開始した場合



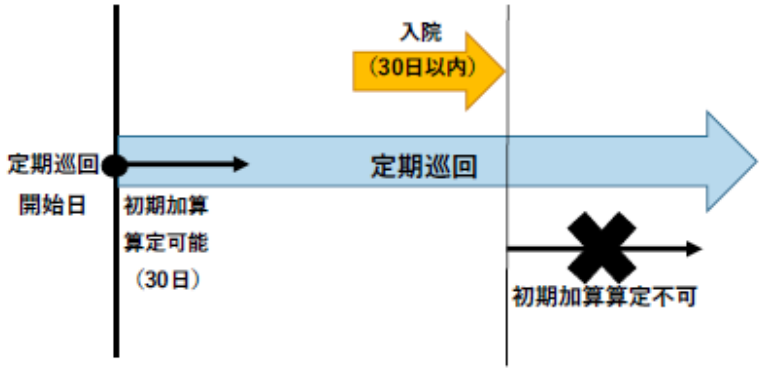
③ 利用契約を終了している間に30日以上の入院をし、その後利用を再開した場合



※契約の有無にかかわらず、30 日以上入院したあとに利用を再開した場合には算定が可能

（２）初期加算を算定できない例

① 30日以内の入院をした後に再開した場合



② 契約終了後に再度利用を開始し、その間に30日以上の入院をしていない場合

１２　★退院時共同指導加算【一体型のみ】　【令和６年４月改正】

病院や診療所に入院、または介護老人保健施設や介護医療院に入所している者が、退院又は退所するにあたり、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が**「退院時共同指導」**を行った後、初回の訪問看護サービスを行った場合に１回（「特別な管理を必要とする利用者」（**「６　特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）」**参照）については２回）に限り算定可。

「退院時共同指導」とは

・利用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、介護医療院の主治医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（ＩＣＴ（テレビ電話装置等）を活用することにより行うことも可。）。

※退院時共同指導を行った場合には、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。
※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可能。
※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は２回算定可。
※特別な管理を必要とする利用者に、複数の事業所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。

【改正内容】
改正前は、退院又は退所に当たっての指導内容は、文書により提供されることとなっていたが、文書以外の方法での提供が可能となる。

１３　★総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）　【令和６年４月改正】

事業所において提供する各サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有の取組を評価するもの。

（１）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　１，２００単位／月

・次の(1)～(5)のいずれにも適合する場合、算定可能。

(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、随時適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。

(2)　地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、定期巡回・随時対 応型訪問介護看護事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容について、情報提供を日常的に行っていること。
(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）　市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援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。

（２）総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　　８００単位／月
・加算（Ⅰ）の基準(1)、(2)のいずれにも該当する場合、算定可能。

※総合マネジメント体制強化加算は（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれか一方のみを算定すること。

【改正内容】
改正前の総合マネジメント体制強化加算を加算（Ⅱ）とし、加算（Ⅰ）を新設。
加算（Ⅰ）の要件として、**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**が追加となる。

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

Vol.1　問 155	総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価 するものである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直

しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

Vol. 1　問 156	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の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常 的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていればよいか。

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

１４　生活機能向上連携加算【夜間訪問型は対象外】

（１）生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（以下「訪問リハビリテーション事業所等」）の医師、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」）が、リハビリテーション等の一環として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、当該医師等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、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づくサービスを行うこと。初回のサービス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、加算（Ⅰ）との併算定不可。

【留意事項】

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」**について

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サービスの内容を定めたものでなければならない。

ロ　イの計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。テレビ電話装置等を活用して行うことも可能。）を行い、当該利用者のＡ

ＤＬ及びＩＡＤＬ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**「生活機能アセスメント」**を行うものとする。

ハ　イの計画には、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すること。

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か月を目途とする達成目標（大目標）

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達成目標（小目標）

ｄ　ｂ・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・ｃの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、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　イの計画と、その計画に基づいて訪問介護員等が行うサービスの内容としては、例えば 次のようなものが考えられる。

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、サービス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)。

ヘ　本加算はロの評価（生活機能アセスメント）に基づき、イの計画に基づき提供された初回のサービス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、ロの評価に基づき計画を見直す必要がある。なお、当該３月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定可能であること。

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

計画作成責任者が訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の**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を作成し、当該計画に基づくサービスを行うこと。初回のサービスが行われた日の属する月に所定単位数を加算する。

【留意事項】

イ　加算（Ⅱ）のイ、ハ、ニ、ホを適用。

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。

ａ　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、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所等の場において把握し、又は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、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こと。

ｂ　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、計画の作成を行うこと。なお、作成した計画には、ａの助言の内容を記載すること。

ｃ　本加算は、作成した計画に基づきサービス提供した初回の月に限り算定されるもの。なお、ａの助言に基づき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計画を見直した場合を除き、計画に基づきサービス提供した翌月及び翌々月は本加算を算定できない。

ｄ　３月経過後は目標の達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ａの助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定可能。

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）ともに３か月サイクルでの加算となっている。

※加算の算定対象月について、加算Ⅰは３か月の初月だけ、加算Ⅱは３か月間毎月算定が可能。

【参考Ｑ＆Ａ】

・平成 30 年３月 22 日介護保険最新情報 Vol.629 問３

Ｑ１　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

Ａ１　具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者が同行することである。また、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については、訪問診療を行なう際等に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者が同行することが考えられる。

Ｑ２　理学療法士等からの助言を受けるに当たって、理学療法士等はどのように利用者の状態を把握すればよいか。

Ａ２　理学療法士等は、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、買い物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、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、または、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携して、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、

助言を行ってください。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士が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、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整してください。

１５　★認知症専門ケア加算　【令和６年４月改正】

（１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）　一体型又は連携型を算定している場合　９０単位／月
夜間訪問型を算定している場合　３単位／日

【算定要件】

① 認知症高齢者の**日常生活自立度Ⅱ以上**の者が利用者の**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、**日常生活自立度Ⅱ以上**の者が２０人未満である場合にあっては１人以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１人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 事業所の従業者に対して、「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。

（２）認知症専門ケア加算（Ⅱ）　一体型又は連携型を算定している場合　１２０単位／月
夜間訪問型を算定している場合　４単位／日

【算定要件】

① 加算（Ⅰ）の基準②、③のいずれにも適合すること。

② **認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の１００分の２０以上**であること。

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

④ 訪問介護員等ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上又はⅢ以上の者の割合の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数、又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上又はⅢ以上の者の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を提出しなければならない。

「認知症介護に係る専門的な研修」とは…

「認知症介護実践リーダー研修」、及び**認知症看護に係る適切な研修**を指す。

＜認知症看護に係る適切な研修＞

現時点では、以下のいずれかの研修を指す。

① 日本本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」（認定証が発行されている者に

限る。）

「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」とは…

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で差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、ＩＣＴ（テレビ電話装置等）を活用して行うことができる。

※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。（定期的な開催について、具体的な頻度は定められていないが、少なくとも年１回以上は実施することが望ましい。）

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは…

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

【改正内容】

改正前は日常生活自立度Ⅲ以上の者に対する取組を評価する内容だったが、日常生活自立度Ⅱ以上の者に対する取組が評価されることとなり、要件も見直される。

１６　★口腔連携強化加算　【夜間訪問型は対象外】　【令和６年４月新設】

事業所の従業者が、**口腔の健康状態の評価を実施した場合**において、**利用者の同意**を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の**情報提供**を行ったときは、**１月に１回限り**算定可能。

次のイ及びロのいずれにも該当すること。

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、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。

(3)　他事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している。

１７　★サービス提供体制強化加算　【令和６年４月改正】

算定にあたって、以下の①～④を満たすこと。

① 従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部研修を含む）を実施または予定していること。個別研修計画は、従業者の資質向上のための研修内容と研修実施のための勤務体制の確保を定め、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること。

② 利用者に関する情報や留意事項の伝達、または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（おおむね月１回以上）に開催していること。

③ すべての従業者に対して健康診断を１年に１回以上、事業主負担で実施していること。

④ 上記①～③のほか、各加算において下記のとおりの人員要件を満たすこと。

加算	資格要件・勤続年数要件
加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の占める割合が60%以上 ・勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
	一体型又は連携型を算定している場合　７５０単位／月 夜間訪問型を算定している場合　２２単位／回【令和６年４月新設】
加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士の占める割合が40%以上 ・介護福祉士実務者研修修了者、基礎研修修了者の占める割合が60%以上
	一体型又は連携型を算定している場合　６４０単位／月 夜間訪問型を算定している場合　１８単位／回【令和６年４月新設】
加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上または介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の占める割合が50%以上 ・職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上 ・職員のうち、勤続７年以上の者の占める割合が30%以上
	一体型又は連携型を算定している場合　３５０単位／月 夜間訪問型を算定している場合　６単位／回【令和６年４月新設】

②会議の開催について

・会議はすべての従業者が参加すること。なお、一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催する方法でも可。

・会議の開催状況や概要、出席者について記録を行うこと。

・利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達においては、以下の事項についての変化の動向を含めて記載すること。

ア　利用者のＡＤＬや意欲

イ　利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

ウ　家庭環境
エ　前回のサービス提供時の状況
オ　その他サービス提供にあたっての必要な事項

③健康診断等について

・労働安全衛生法により義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて少なくとも年１回、事業者負担より実施すること。なお、「常時使用する労働者」に該当しない従業者に対する健康診断については、事業者の実施する健康診断を本人都合で受診せず、他の医師による健康診断を受診し、結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか。費用については本人負担として差し支えない。

④人員要件について

・新規事業所等で前年度の実績が６か月未満の事業所は、前３か月の平均を用いることが可能。
（新規事業所は事業開始から４か月目以降に届出が可能となる。）
（例：４/１ 事業開始 → ４～６月の実績で７/15 までに届出 → ８月から算定可能）
・前３か月の平均で届け出た場合は、毎月継続的に割合を維持すること。また、割合を確認した記録は毎月残すこと。確認の結果、要件を満たさなかった場合は速やかに加算の取り下げを行うこと。
・職員の割合は、年度末に次年度の算定可否を確認し、記録に残しておくこと。
・資格については、各月の前月末時点で資格を取得、または研修を修了している者。
・勤続年数の計算に当たっては以下のとおり。
①当該事業所の勤務年数に加えて、同一法人等の経営する事業所等でサービスを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。
②勤続年数は、各月の前月末時点の勤続年数。
③産休や介護休業、育児休業期間中についても勤続年数に含めることができる。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	参考資料１
令和６年1月22日	

令和６年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３.（２）⑦　人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

○　介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

【通知改正】

基準・算定要件等

○　運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も１（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、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）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3.（3）①　管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要　【全サービス】

○　提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。【省令改正】【通知改正】

1.（6）②　身体的拘束等の適正化の推進①

概要　【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講 じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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ないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

○　短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
- 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ないこと。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

3.（3）⑪　随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

概要　【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。【通知改正】

算定要件等

○　一体的実施ができる範囲について、　都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていないため、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

128

5．①　「書面掲示」規制の見直し

概要　【全サービス】

○　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は、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和７年度から義務付け）

令和６年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

■ 令和６年度介護報酬改定の施行時期については、令和６年度診療報酬改定が令和６年６月１日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

➢ **<u>６月１日施行とするサービス</u>**
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

➢ **<u>４月１日施行とするサービス</u>**
- 上記以外のサービス

■ 令和６年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和６年６月１日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和６年６月１日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする**改正は、令和６年４月１日施行とする。

■ 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

➢ **<u>令和６年８月１日施行とする事項</u>**
- 基準費用額の見直し

➢ **<u>令和７年８月１日施行とする事項</u>**
- 多床室の室料負担

160

基本報酬の見直し

概要

○　改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえた メリハリのある対応を行うことで、全体で＋１．５９％を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分＋０．９８％、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として＋０．６１％。

○　これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ＋０．６１％の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和６年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和５年12月20日）（抄）

令和６年度介護報酬改定については、<u>介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ</u>、<u>サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行う</u>ことで、改定率は全体で＋1.59％（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

・　<u>介護職員の処遇改善分として、上記＋1.59％のうち＋0.98％を措置</u>する（介護職員の処遇改善分は令和６年６月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、<u>介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、＋0.61％を措置</u>する。
・　このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、＋0.45％相当の改定となる。
・　既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5％、令和７年度に2.0％のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
・　今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置し、３年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討する。

163

定期巡回・随時対応型訪問介護看護　基本報酬

単位数

※以下の単位数は１月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）

	＜現行＞	＜改定後＞
一体型事業所（訪問看護なし）		
要介護１	5,697単位	5,446単位
要介護２	10,168単位	9,720単位
要介護３	16,883単位	16,140単位
要介護４	21,357単位	20,417単位
要介護５	25,829単位	24,692単位
連携型事業所（訪問看護なし）		
要介護１	5,697単位	5,446単位
要介護２	10,168単位	9,720単位
要介護３	16,883単位	16,140単位
要介護４	21,357単位	20,417単位
要介護５	25,829単位	24,692単位
夜間訪問型（新設）		
基本夜間訪問型サービス費		989単位
定期巡回サービス費		372単位
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位

	＜現行＞	＜改定後＞
一体型事業所（訪問看護あり）		
要介護１	8,312単位	7,946単位
要介護２	12,985単位	12,413単位
要介護３	19,821単位	18,948単位
要介護４	24,434単位	23,358単位
要介護５	29,601単位	28,298単位

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

177

4.（2）②　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数・算定要件等

＜改定後＞			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	**夜間にのみサービスを必要とする利用者**（新設）
要介護１	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月 【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （２人の訪問介護員等により訪問する場合） 注：要介護度によらない
要介護２	12,413単位	9,720単位	
要介護３	18,948単位	16,140単位	
要介護４	23,358単位	20,417単位	
要介護５	28,298単位	24,692単位	

（※）連携型事業所も同様

1.（6）① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 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。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1.（6）① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

○ 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1.（5）④　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス　所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

その他のサービス　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）

・　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（業務継続計画）を策定すること

・　当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※　令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

○　１年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し 支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

3.（3）③　訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における 24 時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。 【告示改正】

単位数

＜現行＞

緊急時訪問看護加算

指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	315単位/月

▶

＜改定後＞

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	325単位/月

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合	315単位/月

算定要件等

＜緊急時訪問看護加算（Ⅰ）＞（新設）

○　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。

＜緊急時訪問看護加算（Ⅱ）＞

○　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（１）に該当するものであること。

52

1.（4）③　訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要　【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミ ナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月

▶

＜改定後＞
ターミナルケア加算 **2,500**単位/死亡月（変更）

算定要件等

○　変更なし

3.（3）⑤　退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要　【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。【告示改正】

算定要件等

＜改定後＞
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、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（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。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。
ただし、初回加算を算定する場合には、退院時　共同指導加算は算定しない。

▶

＜現行＞
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、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（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~~文書により~~提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。
ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

53

1.（2）④　総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

【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★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、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観点から、総合マネジメント体制強化加算について、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新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞

総合マネジメント体制強化加算　1,000単位/月

＜改定後＞

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）　1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）　**800**単位/月（変更）

1.（2）④　総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

【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★、看護小規模多機能型居宅介護】

算定要件（(4)～(10)は新設）	加算（Ⅰ）：1200単位（新設）			加算（Ⅱ）：800単位（現行の1,000単位から見直し）		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、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、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○		○	○	
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること		○	○		○	○
(4) 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	○	○	○			
(5) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○				
(6) 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	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	○			
(7) 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の場の拠点となっていること（※）			事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) 地域住民等、他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						
(9) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること						
(10) 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						

（※）定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「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。」が要件

1.（7）①　訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に 対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。
【告示改正】

単位数

＜現行＞
認知症専門ケア加算（Ⅰ）　3単位/日※
認知症専門ケア加算（Ⅱ）　4単位/日※

▶

＜改定後＞
変更なし
変更なし

※　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞
ア　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の２分の１以上
イ　認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は１以上、20人以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置
ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
エ　当該事業所の従業者に対して、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

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞
ア　認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
イ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
エ　認知症介護指導者研修修了者を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
オ　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、研修を実施又は実施を予定

53

2.（1）⑮　訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
【告示改正】

単位数

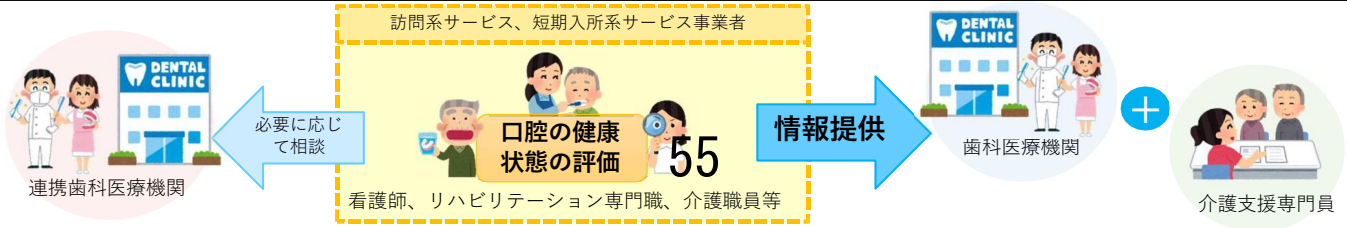
＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
口腔連携強化加算　50単位/回（新設）
※１月に１回に限り算定可能

算定要件等

○　事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。（新設）
○　事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号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が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



5．②　特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要　【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
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（※２）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に５/100を乗じた単位数

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
※２：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**
※３：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

○　厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

＜現行＞
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域

▶

＜改定後＞
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

150

5．③　特別地域加算の対象地域の見直し

概要　【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

3.（1）① 介護職員の処遇改善①

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5%、令和７年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。

○ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進 する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護 （介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護 （介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等)★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

（注）令和６年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の３加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3.（1）① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

○ 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

○ 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の１/２以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その２/３以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率（※）　既存の要件は黒字、新規・修正する要件は**赤字**

加算率		新加算（介護職員等処遇改善加算）	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ	**新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ	**新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 改善後の賃金年額440万円以上が１人以上 • 職場環境の更なる改善、見える化**【見直し】** ~~• グループごとの配分ルール【撤廃】~~	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ	**新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。** • 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ	• **新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分** • 職場環境の改善（職場環境等要件）**【見直し】** • 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベ**算**

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを~~統一~~。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、~~事業所内で柔軟な配分を認める。~~）

3.（2）①　テレワークの取扱い

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

○　人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

109

3.（3）②　いわゆるローカルルールについて

概要　【全サービス】

○　都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】