

地域密着型サービスの運営の手引き

夜間対応型訪問介護

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

前回からの変更箇所は、赤字で記載しています。

令和3年11月作成版
小田原市 高齢介護課

目次

I. 基準の性格等	1
II. 人員基準について	3
III. 設備基準について	10
IV. 運営基準について	11
V. 介護報酬請求上の注意点について	26
（資料1）医行為の解釈について	42
（資料2）個人情報保護について	44

I. 基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法(平成9年法律第123号)
省令	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年厚生労働省令第34号)
条例	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例 (平成24年小田原市条例第23号)
施行規則	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則 (平成25年小田原市規則第1号)

(1) 基準の性格

一般原則

- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければならない。

基準の性格

- 基準は、サービス事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること)ができるものとされております。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。

- ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
- (ア)サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- (イ)地域包括支援センター(介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。)又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応します。

(2) 定義及び基本方針

夜間対応型訪問介護	【定義】（法第8条第16項） 「夜間対応型訪問介護」とは、居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの(定期巡回・随時対応型訪問介護看護に該当するものを除く。)です。
	【基本方針】（条例第8条） 夜間対応型訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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、夜間において、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、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応その他の夜間において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ものでなければなりません。 次に掲げるサービスを提供するものです。 (1)省令第5条第1項の定期巡回サービス (2)オペレーションセンターサービス (3)省令第5条第1項の随時訪問サービス 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。ただし、省令第5条第1項の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ることにより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と認められる場合は、オペレーションセンターを設置しないことができます。

Ⅱ. 人員基準について

(1)管理者(施行規則第43条)

指定夜間対応型訪問介護事業者は、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らない。ただし、指定夜間対応型訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定夜間対応型訪問介護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。）の職務に従事することができるものとし、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することができるものとする。

- ①当該夜間対応型訪問介護事業者が訪問介護事業者、訪問看護事業者又は定期巡回・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、当該訪問介護事業所、訪問看護事業所又は定期巡回・随時訪問型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合です。
- 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に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、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ます。ただし、施設等における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えありません。）
なお、管理者はオペレーションセンター従業者又は訪問介護員等である必要はないものとします。

国Q & A(介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A(平成18年9月4日))

(問21)

Q管理者は常勤専従であるが、事業所の夜間の営業時間帯に必ず勤務しなければならないのか。

A管理者は、必ずしも夜間の営業時間帯に勤務している必要はないが、夜間対応型訪問介護が適切に行われているかを把握し、事業所全体を管理できるような勤務体制を確保しつつ、常勤で勤務し、専ら管理者の職務に従事することが必要である。ただし、事業所の管理業務に支障がないときは、事業所の他の職務を兼ねることができる。

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

(問3)

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

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

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定

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

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

(2)オペレーションセンター従業員(施行規則第42条)

- 1 指定夜間対応型訪問介護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに置くべき夜間対応型訪問介護従業員の職種及び員数は、次のとおりとする。ただし、条例第7条第3項ただし書の規定に基づきオペレーションセンターを設置しない場合においては、オペレーションセンター従業員を置かないことができる。

①オペレーションセンター従業員

オペレーター（指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて利用者からの通報を受け付ける業務に当たる従業員をいう。以下この章において同じ。）として1以上及び利用者の面接その他の業務を行う者として1以上確保されるために必要な数以上

- ②定期巡回サービスを行う訪問介護員等（指定夜間対応型訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者（介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者に限る。）をいう。以下この章において同じ。）

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

③随時訪問サービスを行う訪問介護員等

指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上

- 2 オペレーターは、看護師、介護福祉士その他市長が定める者をもって充てなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて、これらの者との連携を確保しているときは、1年以上（特に業務に従事した経験が必要な者として市長が定めるものにあつては、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をもって充てることができる。
- 3 オペレーターは専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス、同一敷地内の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又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。
- 4 指定夜間対応型訪問介護事業所の同一敷地内に次の各号のいずれかに該当する施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、前項本文の規定にかかわらず、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。
 - (1) 指定短期入所生活介護事業所
 - (2) 指定短期入所療養介護事業所
 - (3) 指定特定施設
 - (4) 指定小規模多機能型居宅介護事業所
 - (5) 指定認知症対応型共同生活介護事業所

- (6) 指定地域密着型特定施設
- (7) 指定地域密着型介護老人福祉施設
- (8) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 指定介護老人福祉施設
- (10) 介護老人保健施設
- (11) 指定介護療養型医療施設
- (12) 介護医療院

- ①オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければなりません。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーターとの緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上(介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者)にあっては、3年以上)従事した者をオペレーターとして充てることができることとしています。この場合、「1年以上(3年以上)従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものです。
- ②オペレーターは、提供時間帯を通じて1以上配置している必要がありますが、夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えありません。
- ③オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び同一敷地内の訪問介護事業所並びに定期巡回・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。なお、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日常生活上の世話を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付けることのできる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件も同時に満たすものです。また、オペレーターは、利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができることとしています。これは、例えば、市が地域支援事業の任意事業において、家庭内の事故等による通報に、夜間を含めた365日24時間の随時対応ができる体制を整備する事業を行っている場合、その通報を受信するセンターと夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターの共用が可能であり、オペレーターは、この市が行う事業の受信センター職員が行う業務に従事することができるということです。
- ④オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の要否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものですが、オペレーションセンターを設置しない場合にあっては、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。なお、オペレーターを特別養護老人ホーム等の夜勤職員に行わせることは認められません。(当該夜間対応型訪問介護事業者が、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、同一の事業所において一体的に事業を実施している場合であって、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が基準第3条の4第5項の適用を受ける場合を除きます。)
- ⑤面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたものです。したがって、面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有する者を配置するように努める必要があります。また、面接相談員は、面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、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。

(問22)

Q昼間に利用者の面接を行う面接相談員は何時間勤務しなければいけないのか。

A面接相談員の最低勤務時間数は設定していないが、面接相談員は、あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握するため利用者の面接を行うとともに、1月ないし3月に1回程度利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況等の確かな把握に努め、利用者等に対し、適切な相談や助言を行うことになっており、こうした業務を適切に行うために、利用者数等を勘案して、必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。

(3)訪問介護員等(施行規則第42条)

- 1 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該夜間対応型訪問介護事業所の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る。
- 2 当該夜間対応型訪問介護事業所の利用者に対するオペレーションセンターサービスの提供に支障がない場合は、第3項本文及び前項本文の規定にかかわらず、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。
- 3 前項の規定によりオペレーターが随時訪問サービスに従事している場合において、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、第1項の規定にかかわらず、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。

- ①定期巡回サービスを行う訪問介護員等については、最低必要となる人員要件は定められていないが、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の職員を確保するものとする。
- ②オペレーションセンターを設置しない場合には、オペレーションセンター従業者が行うことになっているオペレーションセンターサービス及び夜間対応型訪問介護計画の作成業務については、訪問介護員等が行うことで足りる。
- ③看護師等の資格を有している者については、「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」(平成24年3月28日老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知)により、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行う訪問介護員等の業務に従事することを認めています。なお、看護師の資格を有する者を訪問介護員等として雇用する場合は、訪問介護員等として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務(社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除きます。)を行うものではありません。

訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用
 一部改正平成17年4月1日適用
 一部改正平成18年6月20日適用
 一部改正平成22年4月1日適用
 一部改正平成25年4月1日適用
 一部改正平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

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

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	

5	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者（昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者（昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級
8	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和57年度～平成3年度	1級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号））	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	

14	居宅介護従業者養成研修修了者（1級、2級） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年3月31日厚生労働省告示第209号）） （「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成15年3月24日厚生労働省告示第110号））	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成17年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者(指定都市・中核市指定は平成18年9月まで)	平成15年度～平成24年度(平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者（児）ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成13年6月20日付け障発第263号厚生労働省通知「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成14年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成30年度～	

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

※なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

Ⅲ. 設備基準について

(1) 設備及び備品等(施行規則第44条)

①事業所

(ア)事務室

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

(イ)相談室

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

(ウ)その必要な設備及び備品

(A)手指を洗浄、消毒するための設備等感染症予防に必要な設備です。

(B)鍵付き書庫等個人情報を保護するための設備です。

②オペレーターが使用する機器等

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

(ア)利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等

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

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

(イ)随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等

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

③利用者に配布するケアコール端末

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

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

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

(エ)オペレーションセンターを設置しない場合でも、オペレーションセンターで使用する通信機器に相当するものや、利用者に配布するケアコール端末は必要です。

・事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を併せて行っている場合は、設備を共用できます。

IV. 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意(施行規則第54条(第6条準用))

夜間対応型訪問介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などを、説明書やパンフレットなど重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定夜間対応型訪問介護の提供の開始について利用申込者の同意を文書により得なければなりません。

・介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について。

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

・重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。

- ①法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- ②営業日、営業時間、サービス提供時間
- ③利用料その他費用の額
- ④従業員の勤務体制(単位ごと)
- ⑤事故発生時の対応
- ⑥苦情相談窓口(事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
- ⑦事故発生時の対応、従業員の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：高齢介護課、電話番号：0465—33—1827、受付時間：8：30～17：15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045—329—3447、0570—022110
《苦情専用》、受付時間：8：30～17：15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【指導事例】

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

【参考】電磁的方法について

- ・利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。
 - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ① 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法
 - ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- ・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- ・「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- ・上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
- ・ファイルへの記録の方式
- ・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

(2)提供拒否の禁止(施行規則第54条(第7条準用))

正当な理由なく夜間対応型訪問介護サービスの提供を拒んではなりません。

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
- 特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合です。
 - 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、その他利用申込者に対し、自ら適切な夜間対応型訪問介護を提供することが困難な場合です。

(3)サービス提供困難時の対応(施行規則第54条(第8条準用))

(2)にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な夜間対応型訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の夜間対応型訪問介護事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認(施行規則第54条(第9条準用))

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ②被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して夜間対応型訪問介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助(施行規則第54条(第10条準用))

- ①要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ②居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握(施行規則第54条(第11条準用))

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を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(2) 居宅介護支援事業者等との連携(施行規則第54条(第12条準用))

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。また、サービスの提供の終了に当たっては、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を提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(施行規則第54条(第14条準用))

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夜間対応型訪問介護を提供しなければなりません。

・居宅サービス計画に基づかない夜間対応型訪問介護サービスについては、介護報酬を算定することができません。

(4) 居宅サービス計画等の変更の援助(施行規則第54条(第15条準用))

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等、必要な援助を行わなければなりません。

・(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。

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

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録(施行規則第54条(第17条準用))

- ①事業者は、夜間対応型訪問介護を提供した際には、提供日及び内容、介護について利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- ②事業者は、夜間対応型訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、管理者はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当者への確認や指導を行ってください。

(2) 利用料等の受領(施行規則第54条(第18条準用))

- ①利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ②利用者から支払いを受けた費用については、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。
- ③事業者は、利用料のほか、「通常の事業実施地域以外で行う場合の交通費(移動に要する実費)」を利用者から受けることができます。
- ④ケアコール端末についての費用徴収はできません。(電話料金は利用者負担です。)

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

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付(施行規則第54条(第19条準用))

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供した夜間対応型訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

4 サービス提供時の注意点

(1)基本取扱方針(施行規則第45条)

- ①定期巡回サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われるとともに、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われるものとし、利用者が夜間において安心してその居宅において生活を送ることができるものでなければなりません。
- ②自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2)具体的取扱方針(施行規則第46条)

- ①定期巡回サービスの提供に当たっては、夜間対応型訪問介護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行います。
- ②随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び1箇月から3箇月までの間に1回程度の利用者の居宅への訪問を行い、随時利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。
- ③随時訪問サービスの提供に当たっては、夜間対応型訪問介護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行います。
- ④夜間対応型訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤夜間対応型訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑥夜間対応型訪問介護従業者は、利用者からの連絡内容や利用者の心身の状況を勘案し、必要があると認めるときは、利用者が利用する訪問看護ステーションへの連絡を行う等の適切な措置を講じます。
- ⑦夜間対応型訪問介護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付します。

(3)夜間対応型訪問介護計画の作成(施行規則第47条)

- ①オペレーションセンター従業者(オペレーションセンターを設置しない場合にあっては、訪問介護員等です。)(は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した夜間対応型訪問介護計画を作成しなければなりません。
- ②夜間対応型訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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後、当該夜間対応型訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該夜間対応型訪問介護計画の変更を行います。
- ⑥夜間対応型訪問介護計画の変更は、①から④を準用します。

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

(4)利用者に関する市への通知(施行規則第54条(第25条準用))

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

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

(5)緊急時等の対応(施行規則第48条)

訪問介護員等は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業者に周知してください。

(関連)22ページ「(12)事故発生時の対応」参照

(6)同居家族に対するサービス提供の禁止(施行規則第54条(第24条準用))

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

5 事業所運営

(1)管理者の責務(施行規則第49条)

管理者は、従業者の管理及び指定夜間対応型訪問介護サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

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

(2)運営規程(施行規則第50条)

運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④夜間対応型訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額

⑤通常の事業の実施地域

⑥緊急時等における対応方法

⑦合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法

⑧虐待の防止のための措置に関する事項

⑨事故発生時の対応、従業者の秘密保持、苦情及び相談の受付体制、その他の運営に関する重要事項

※上記②、③、④については、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)
- ・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、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」と記載することも差し支えありません。
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。
- ・変更後は、変更届を提出してください。

(3)勤務体制の確保等(施行規則第51条)

- ①夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対し適切な夜間対応型訪問介護を提供できるよう夜間対応型訪問介護事業所ごとに、夜間対応型訪問介護従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ②夜間対応型訪問介護事業者は、夜間対応型訪問介護事業所ごとに、当該夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等によって定期巡回サービス及び随時訪問サービスを提供しなければならない。ただし、指定夜間対応型訪問介護事業所が、適切に指定夜間対応型訪問介護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（以下「訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより当該夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、指定夜間対応型訪問介護の事業の一部を、当該他の訪問介護事業所等の従業員に行わせることができる。
- ③前項の規定にかかわらず、オペレーションセンターサービスについては、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、複数の指定夜間対応型訪問介護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定夜間対応型訪問介護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。
- ④夜間対応型訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
- ⑤指定夜間対応型訪問介護事業者は、適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより夜間対応型訪問介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

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

〇介護現場におけるハラスメント対策

- ・令和3年4月の改正にて、事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした

言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならないこととされています。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

（４）業務継続計画の策定等(施行規則第 54 条（第 29 条の 2 準用）)

- ①事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定夜間対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- ③事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○業務継続計画（BCP）の策定

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、提供を継続的に実施するための、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従

い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。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です。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、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）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。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す。

(5)衛生管理等(施行規則第54条(第30条準用))

- ①事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- ②事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- ③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なければならない。

- (1) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（その会議を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) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該事業所において、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。

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

- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

イ 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

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、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必要があります。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。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・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、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ものとします。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す。

(6) 掲示(施行規則第54条(第31条準用))

①事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(苦情処理の概要等)を掲示しなければならない。

②事業者は、①に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

- ・ 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いです。
- ・ 掲示の方法は、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。

(関連) 11 ページ「(1) 内容及び手続の説明及び同意」 参照

(7) 秘密保持等(施行規則第54条(第32条準用))

①従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

③サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

- ・ 「必要な措置」とは、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきとされています。
- ・ 個人情報保護法の遵守について介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。44 ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(8) 広告(施行規則第54条(第33条準用))

夜間対応型訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

(9) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止(施行規則第54条(第34条準用))

居宅介護支援事業者によるサービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して特定の事業者を利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

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

(10) 苦情処理(施行規則第54条(第35条準用))

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

①事業所が苦情を受けた場合

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

②市に苦情があった場合

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。

また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。

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

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

①利用者からの苦情に対応するための措置

- ・「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

(関連) 11ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・21ページ「(6) 揭示」参照

苦情に対するその後の措置

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

(11) 地域との連携(施行規則第52条)

①事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

②事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定夜間対応型訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定夜間対応型訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

(12) 事故発生時の対応(施行規則第54条(第37条準用))

実際に事故が起きた場合

①市、家族、居宅介護支援事業者へ連絡を行う等、必要な措置を講じなければなりません。

②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。

③利用者に対する夜間対応型訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。

- ・事業所が所在する市においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
- ・事業所における損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)を把握しておいてください。

- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

(具体的に想定されること)

- ①介護事故等について報告するための様式（市ホームページからダウンロード）を整備します。
- ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、
 - ①報告様式に従い介護事故等について報告します。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア)事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ)報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ)防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく
と介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要が
あります。

(13) 虐待の防止（施行規則第54条（第37条の2準用））

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当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的開催するとともに、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実施すること。
- ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 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

ト 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

②虐待の防止のための指針(第2号)

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

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 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
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

○虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

○虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(14)会計の区分(施行規則第54条(第38条準用))

- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、夜間対応型訪問介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」を参照してください。

(15)記録の整備(施行規則第53条)

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

- ①夜間対応型訪問介護計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③市への通知(16ページ「(4)利用者に関する市への通知」を参照します。)
- ④提供した夜間対応型訪問介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤夜間対応型訪問介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(16)電磁的記録等 (施行規則第189条)【令和3年4月1日新設】

①指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

②指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面による方法に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。

※「書面」：書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物

※「電磁的記録」：電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって電子計算機による情報処理の用に供されるもの

○電磁的方法について

・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こととします。

イ 電磁的方法による交付は、規則第189条の規定に準じた方法によります。

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ます。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・経済産省)」を参考にしてください。

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こととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。

ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又は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とします。

※「電磁的方法」：電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法

※電磁的記録または電磁的方法により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

V. 介護報酬請求上の注意点について

1 夜間対応型訪問介護費

(1) 夜間対応型訪問介護費

- ①介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。
- (ア)事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- (イ)上記により算出した単位数に、地域ごとの1単位(小田原市では、10.70円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- (ウ)上記により算出した額に、90%、80%又は70%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。
- ②オペレーションセンターを設置している事業所は、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択できますが、オペレーションセンターを設置していない事業所は(Ⅱ)を算定します。
- (ア)(Ⅰ)基本夜間対応型訪問介護費については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて算定することができます。
- (イ)(Ⅰ)定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等に関わらず、1回の訪問ごとに所定単位数を算定できます。
- (ウ)(Ⅰ)随時訪問サービス費(Ⅱ)の算定要件は次のとおりです。なお、これらに該当すると判断した旨は、夜間対応型訪問介護計画等に記録しておいてください。
- (A)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な場合(体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を提供するなど)です。
- (B)暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等がある場合です。
- (C)1か月以上、定期巡回サービス及び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です。
- (D)その他、上記に準ずると認められる場合です。
- (エ)単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供をした場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定できません。

地域区分(地域ごとの1単位の単価) : 「5級地」…10.70円

国Q & A(介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A(平成19年2月19日))

(問4)

Qオペレーションセンターを設置しない夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの及び利用者に配布するケアコール端末は必要とされているが、どのようなものであればよいのか。

A 1 利用者に配布するケアコール端末は、オペレーションセンターを設置する事業所と同様、定期巡回を行う訪問介護員等に簡単に通報可能なものである必要がある。

2 また、利用者からの通報を受ける訪問介護員等の「オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの」とは、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)に比べて利用者数が限定されることから、オペレーションセンターのように利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者から通報があった際に、瞬時にそれらの情報を把握できるようなものである必要はなく、適切に利用者からの通報を受信できるものであれば足りる。

(問5)

Q夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している事業所の場合、電話による対応や訪問サービスが1月に一度もないときには、報酬を算定することはできないのか。

A夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、利用者に対してケアコール端末を配布し、利用者から通報を受けることができる体制をとっていることから、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションセンターサービス」を行っているものとみなされるものであり、電話による対応や訪問サービスが一度もない月であっても、報酬を算定することは可能である。

(問7)

Q利用者が短期入所生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定できないことになっているが、短期入所生活介護を利用している月は、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)の月額報酬は一切算定できないのか。それとも、短期入所生活介護を受けている期間以外の期間について日割り計算により算定するのか。

A 1 利用者が1月を通じて短期入所生活介護を利用し、自宅にいないような場合には、問6の回答のとおり、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)とも算定することはできないが、1月を通じての利用でない場合は、算定することは可能である。

2 また、この場合、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費及び夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

(問9)

Q夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔(概ね2時間以上)はあるのか。

A 1 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能である。

2 また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

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

(問143)

Q定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月間入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。

A利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできない。夜間対応型訪問介護費についても同様の取扱いとなる。

(問5)

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

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

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

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

(2)月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には以下のように算定してください。

①夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)

基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して算定します。

②夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)

所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。

(3)訪問介護費等との関係

通常の訪問介護費と併用して利用する場合は以下のように算定してください。

①夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所の利用者については、他の訪問介護事業所のサービスを利用している場合でも、ともに算定できます。

②夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所の利用者については、1月あたりの包括報酬であることから、夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間に他の訪問介護事業所のサービスを利用している場合は、他の訪問介護事業所における訪問介護費は算定できません。

(4)他のサービスとの関係

①利用者が次のサービスを受けている間は夜間対応型訪問介護費を算定できません。

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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

②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り扱い

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、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であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できます。

(問7)

Q利用者が短期入所生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定できないことになっているが、短期入所生活介護を利用している月は、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費や夜間対応型訪問介護(Ⅱ)の月額報酬は一切算定できないのか。それとも、短期入所生活介護を受けている期間以外の期間について日割り計算により算定するのか。

A利用者が1月を通じて短期入所生活介護を利用し、自宅にいないような場合には、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)とも算定することはできないが、1月を通じての利用でない場合は、算定することは可能である。

また、この場合、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

(5)他の夜間対応型訪問介護事業所との関係

利用者が夜間対応型訪問介護事業所において、サービスを受けている間は、それ以外の夜間対応型訪問介護事業所は夜間対応型訪問介護費を算定できません。

2 減算

(1)集合住宅減算 所定単位数の90/100

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」といいます。)に居住する利用者(夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除きます。)又は夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除きます。)に居住する利用者に対して、夜間対応型訪問介護を行った場合に、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)については、定期巡回サービス(地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービスをいいます。)又は随時訪問サービス(同項に規定する随時訪問サービスをいいます。)を行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)については、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、夜間対応型訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、夜間対応型訪問介護を行った場合に、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)については、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該夜間対応型訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該夜間対応型訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含みます。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に夜間対応型訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接す

る敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

(イ)同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除きます。)の定義

(A)「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、(ア)に該当するもの以外の建物を指すものです。

(B)この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。

(ウ)同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

(B)この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとします。

(エ)夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けません。

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

(問5)

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

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

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

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

(問6)

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

A集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除きます。)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限りません。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

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

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

(問7)

Q「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

A算定月の実績で判断することとなる。

(問8)

Q「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

Aこの場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

(問9)

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

A貴見の通りである。

(問10)

Q集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

A集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(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。)の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義は①と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

(問11)

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

Aサービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成30年3月23日))

(問2)

Q集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

A集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

3 加算

加算の届出の際には下記小田原市ホームページの該当箇所をご確認ください。

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/fielf/service/nursing_b/service/p31530.html

(小田原市ホームページ 地域密着型サービス事業者・介護予防支援事業者向け情報 2 加算届)

(1) 24時間通報対応加算 610単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市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(指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスをいいます。)を行う場合は、24時間通報対応加算として、1月につき610単位を所定単位数に加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)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ます。

(イ)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、必要に応じて訪問介護が実施されます。

(ウ)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ます。

(エ)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ます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)本加算は、指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスを日中(8時から18時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間(指定地域密着型サービス基準第14条第3号の営業時間をいいます。))以外の時間帯をいいます。)において行う場合、所定単位数を算定するものです。

(イ)なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であって、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとします。

(ウ)本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととします。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表1のイ、ロ及びハの注14に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行います。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所(複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所)と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものです。

(エ)本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要があります。なお、この場合の訪問介護事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えありません。

(オ)本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの利用状況等を新たに把握します。

(カ)オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録します。

(問124)

Q 24時間通報対応加算を算定するに当たって、連携する指定訪問介護事業所が訪問介護の対応ができない場合、契約を締結していない訪問介護事業所に訪問介護を依頼し、サービス終了後に契約を締結する取扱いが可能か。

A事前に指定訪問介護事業所と契約が必要であるため、認められない。

なお、緊急な通報による対応になることから、常に

- ①指定訪問介護事業所と連携体制をとっておく必要があること、
- ②また、具体的な対応体制について定期的に把握しておくこと

が必要である。

こうしたことにより、お尋ねのようなことが生ずることのないよう、複数の指定訪問介護事業所との契約を締結しておくことが必要である。

(2)認知症専門ケア加算

①地域密着型サービス報酬基準(厚労告126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)イを算定している場合

- (-) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (-) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(2)ロを算定している場合

- (-) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位
- (-) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位

②厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・3の2)

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1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を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
- ③厚生労働大臣が別に定める者（大臣基準告示・35の2）
- 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
- ④地域密着型サービス報酬基準解釈通知
- (ア)「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。
- (イ)認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、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Ⅲ以上の割合につき、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については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- (ウ)「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- (エ)「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (オ)「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。

国Q & A（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日））

（問29）

Q認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

A現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ①日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。

（問30）

Q認知症高齢者の日常生活自立度確方法如何。

A・認知症高齢者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を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

- ・医師の判定が無い場合は、「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。
- ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立

度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

(問31)

Q認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

A専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

(問32)

Q認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

A認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

(問33)

Q認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

A認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

(問34)

Q例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

A本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問35)

Q認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

A含むものとする。

(問36)

Q認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

A 貴見のとおりである。

(問37)

Q認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

A認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

なお、計算に当たって、

- －（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
- －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）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

①利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人

したがって、割合は21人÷30人≒70.0%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

②利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人

したがって、割合は134人÷185人≒72.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

- ・上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。
- ・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

(問38)

Q認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

A必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)

① 地域密着型サービス報酬基準 (平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イについては定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に1回につき、ロについては1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

加算の種類	主な要件	単位数	
		イの場合	ロの場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士 60%以上又は勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上	22 単位/月	154 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) イ	介護福祉士 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 60%以上	18 単位/月	126 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ロ	介護福祉士 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 50%以上若しくは勤続年数7年以上の者 30%以上	6 単位/月	42 単位/月

② 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア) 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適合すること。

- (A) 指定夜間対応型訪問介護事業所の全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。
- (B) 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に開催すること。
- (C) 当該夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的の実施すること。
- (D) 次のいずれかに適合すること。
 - ・ 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 60 以上であること。
 - ・ 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、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が百分の 25 以上であること

(イ) 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。

- (A)(ア)(A)から(C)までに適合すること。
- (B) 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。

(ウ)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。

(A)(ア)(A)から(C)までに適合すること。

(B)次のいずれかに適合すること

- ・ 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。
- ・ 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、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)研修について

夜間対応型訪問介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、夜間対応型訪問介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

(イ)会議の開催について

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

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

(ウ)健康診断等について

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

(工)職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除きます。)の平均を用いることとします。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含みます。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものです。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてします。

(オ)前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。

(カ)勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

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

国Q & A(平成21年4月改定関係Q & A(v o l . 1)(平成21年3月23日))

(問2)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。

A要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(問3)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね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すること。

(問4)

Q特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留

意事項を示されたい。

A本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の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も差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

(問5)

Q同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6)

Q産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

A産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

(問10)

Q「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

Aサービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

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

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

国Q & A(平成27年度介護報酬改定に関するQ & A(v o l . 2)(平成27年4月30日))

(問63)

Qサービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、

4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

A貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

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

Aサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

国Q&A(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(v o l . 4)(令和3年3月29日))

(問13)

Q定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

A定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員については、勤務実態、利用者数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所に割り振った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所それぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を均等に兼務しているような場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所で一体的に算出した職員の割合を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所の両方について用いても差し支えない。また、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみ勤務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみでカウントすることは差し支えないが、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所いずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

(4) 介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算

※別添「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

医行為の解釈について

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日 医政発第0726005号）別紙において、原則として医行為ではないと考えられる行為についての解釈が次のとおり示されています。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること
 - ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ①爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ②重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く）
- ⑤自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合

もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

個人情報保護について

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

具体的な取扱いの**ガイドンス**は、厚生労働省が出していますので、以下のURLから御確認ください。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」に関するQ & A（事例集）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

主な義務等	概要
1. 利用目的の特定等	・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。 ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
2. 利用目的の通知等	・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
3. 個人情報の適正な取得、 個人データ内容の正確性の確保	・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。
4. 安全管理措置、従業員の 監督及び委託先の監督	・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。 ・ 従業員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 ・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
5. 個人データの第三者提供	・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
6. 外国にある第三者への提供の制限	・ 外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

7. 第三者提供に係る記録の作成等	・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。
8. 第三者提供を受ける際の確認等	・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。 ①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ②当該第三者による当該個人データの取得の経緯
9. 保有個人データに関する事項の公表等	・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。 ①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称 ②全ての保有個人データの利用目的 他
10. 開示等の請求等に応じる手続及び手数料	・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。 ・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。
11. 理由の説明、苦情の対応	・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。 ・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。