



介護サービス事業者 のための運営の手引き

(令和6年度版)

夜間対応型訪問介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、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。

相模原市 福祉基盤課

目次

項目	頁
条例の性格等	1
人員基準について	3
設備基準について	9
運営基準について	10
介護報酬について	20
医行為の解釈について	46
個人情報保護について	52

【基準条例及び条例施行規則について】

夜間対応型訪問介護の基準条例及び条例施行規則を次のとおり制定しております。

相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 (平成 31 年相模原市条例第 13 号)

相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行 規則(平成 31 年相模原市規則第 27 号)

条例により引用した基準省令

- ・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)
なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

市ホームページ、条例等の掲載場所

相模原市公式ホームページ(URL : http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/)

子育て・健康・福祉

介護・介護予防

介護の事業者向け情報

事業運営に係る基準・申請書等

介護サービス事業者等の基準条例等について

条例の性格等

1. 条例の性格

条例は、指定地域密着型サービスの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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

指定地域密着型サービスの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、指定地域密着型サービス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、

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

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、

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、相当の期間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ます(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、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介護報酬の請求を停止させること)ができます。

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ます。

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 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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

ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

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

その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

2. 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

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りません。

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、市町村、地域包括支援センター、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及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

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りません。

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、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りません。

3. 夜間対応型訪問介護の基本方針

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。

4. 夜間対応型訪問介護

指定夜間対応型訪問介護は、定期巡回サービス、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を一括して提供するものです。

定期巡回サービス	定期的に利用者の居宅を巡回して行う夜間対応型訪問介護
オペレーションセンターサービス	あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者からの通報を受け、通報内容等を基に訪問介護員等（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介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する政令で定める者（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。）の訪問の要否等を判断するサービス
随時訪問サービス	オペレーションセンター(オペレーションセンターサービスを行うためのオペレーションセンター従業者を置いている事務所をいう。)等からの随時の連絡に対応して行う夜間対応型訪問介護

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、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。

利用者はケアコール端末を有していることが条件となります。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、指定夜間対応型訪問介護に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなります。

指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯は、各事業所において設定することになりますが、午後10時から午前6時までの間は最低限含むものとします。なお、午前8時から午後6時までの間の時間帯を含むことは認められません。

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

夜間対応型訪問介護事業所が訪問介護事業所又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受けることは差し支えありません。

オペレーションセンターとヘルパーステーションは同一の場所が望ましいものの、オペレーションセンターとヘルパーステーションの連携が確保され、業務に支障がない場合は、事業の実施地域内なら別々の場所としても差し支えありません。

また、隣接する複数の市町村で1つの事業所がそれぞれの市町村から指定を受ける場合、オペレーションセンターは所在地の市町村に、ヘルパーステーションは他の市町村に設置されることが考えられますが、こうした形態で事業を実施することは差し支えありません。

オペレーションセンターを設置しないことができる場合とは、具体的には、利用者の人数が少なく、かつ、夜間対応型訪問介護事業所と利用者間に密接な関係が築かれていることにより、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た場合であっても、十分な対応を行うことが可能であることを想定しています。

人員基準について

1. オペレーションセンター従業者

(1) オペレーター

オペレーターとは、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者をいいます。

サービス提供時間帯を通じて専従する者を1以上配置してください。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ます。

オペレーターは、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。また、午後6時から午前8時までの時間帯は、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事できること。なお、基準第6条第6項における「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」とは、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。

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、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、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ます。

施設等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、当該施設等の職員（資格要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス又は随時訪問サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できない（オペレーターの配置についての考え方については、定期巡回サービスに従事している等であっても、利用者からの通報を受け付ける体制を確保している場合も配置要件を満たすと同様）ため、当該施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。

指定夜間対応型訪問介護事業所の同一敷地内に次に掲げるいずれかの施設等がある場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、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あてることができます。

指定短期入所生活介護事業所・指定短期入所療養介護事業所・指定特定施設・指定小規模多機能型居宅介護事業所・指定認知症対応型共同生活介護事業所・指定地域密着型特定施設・指定地域密着型介護老人福祉施設・指定看護小規模多機能型居宅介護事業所・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院

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

オペレーションセンターを設置しない場合は、オペレーターは訪問介護員等の資格を有する者で差し支えありません。

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、上記資格所有者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で差し支えありません。

兼務の範囲（利用者の処遇に支障がない場合）

- ・定期巡回サービス、管理者
- ・同一敷地内の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務

令和3年介護報酬改定に関するQ & A (vol. 4)

Q11 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。

A 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。

(2)面接相談員

利用者の面接その他の業務を行う者を1以上配置しなければなりません。

日中の面接等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や管理者が従事することも差し支えありません。

【ポイント】

- ・面接相談員には、オペレーターと同等の資格又はこれと同等の知識経験を有する者を配置するよう、努めてください。

2. 訪問介護員等

(1)定期巡回サービスを行う訪問介護員等

交通事情、訪問頻度等を勘案し、適切なサービス提供に必要な数を配置してください。

(2)随時訪問サービスを行う訪問介護員等

随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要がある。

定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・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こととしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。

資格要件

- ・介護福祉士
- ・介護職員初任者研修修了者など(次ページ「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者であり、生活援助従事者研修修了者は含まれません。)

看護師等の有資格者が、訪問介護員等として従事する場合は、あくまでも訪問介護員等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ません。

【ポイント】

- ・介護職員初任者研修修了者とは、研修修了証明書の交付を受けた者です(介護保険法施行令第3条)。したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員等としてサービスを提供することはできません。
- ・オペレーションセンターを設置しない場合は、オペレーションセンターサービスや夜間対応型訪問介護計画の作成は、訪問介護員等が行ってください。

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)	研修等の 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25年度に終了した研修を含む)	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25年度中に修了した研修を含む)	
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を含む)	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年度	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科の昭和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日厚生労働省令告示第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(中核市・指定都市指定は平成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を含む)	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、指定都市及び中核市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ます。

介護福祉士も「訪問介護」サービス及び「訪問介護相当サービス」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。

【参考】神奈川県ホームページ
訪問介護員(ホームヘルパー)のページ
<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3840/p11473.html>

3. 管理者

- ・常勤専従で1以上
- ・管理業務に支障がないと認められる場合()、以下のとおり、他の職務を兼ねることができます。
 - ア 当該事業所のオペレーションセンター従業者(面接相談員を含む。)又は訪問介護員等の職務に従事する場合
 - イ 当該事業者が指定訪問介護、指定訪問看護又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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の、当該併設事業所の職務に従事する場合
 - ウ 同一の事業者によって設置された他の事業所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いませんが、以下 ~ のような場合は管理業務に支障があると考えられます。

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

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(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く)

事故発生時等の緊急時において、管理者自身が速やかに指定夜間訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合

- ・管理者は、暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【ポイント】

・別の法人の事業所に勤務することはできません。

4.用語の定義

『常勤換算方法』

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(1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

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

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

『常勤』

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮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します。

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します。例えば、一の事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活介護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ります。

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

『専ら従事する』

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す。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問いません。

設備基準について

1. 設備及び備品等

(1) 事業所

事務室

専用の事務室を設けることが望ましいですが、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です。

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。

その必要な設備及び備品

- ・ 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
- ・ 鍵付き書庫等個人情報を保護するための設備

(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、オペレーションセンター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。

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

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

随時適切に利用者からの通報を受けられる通信機器等

- ・ 通報を受けられる機器は、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)。

(3) 利用者に配布するケアコール端末

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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とされています。
- ・ 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。

【ポイント】

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、設備を双方の事業で共用できません。

運営基準について

1. 内容及び手続の説明及び同意

夜間対応型訪問介護(=サービス)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、運営規程の概要や従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を書面により、得なければなりません。

【ポイント】

「重要事項を記した文書」(=重要事項説明書)に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 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)
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用料
- エ 従業者の勤務体制
- オ 事故発生時の対応
- カ 苦情処理の体制(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)
- キ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

重要事項を記した文書を説明した際には、利用申込者又はその家族が内容に同意したこと及び交付したことがわかるようにしてください。

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。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により確認してください。

2. 提供拒否の禁止

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、

事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合

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、とされています。

3. サービス提供困難時の対応

利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡や適当な他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに行わなければなりません。

4. 受給資格等の確認

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。

また、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

5. 要介護認定の申請に係る援助

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。

また、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。

6. 心身の状況等の把握

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は訪問介護員等)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なければなりません。

7. 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っては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター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、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なければなりません。

8. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成している場合には、当該計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

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。

9. 居宅サービス計画等の変更の援助

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を行わなければなりません。

10. 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、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

【ポイント】

事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

11. サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容(サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記録しなければなりません。

【ポイント】

- ・ サービスを提供した際の記録は、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が完結した日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間保存してください。
- ・ 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。

12. 利用料等の受領

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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)。

【ポイント】

- ・ 利用者負担を免除することは、重大な基準違反とされています。
- ・ 従業者が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者には別途負担を求めてはなりません。
- ・ サービスの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。その他費用の額について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は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。

領収書の様式は「「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」の一部改正について」(平成30年9月28日事務連絡 厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長)の別紙様式を参照してください。

13. 保険給付の請求のための証明書の交付

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へ交付しなければなりません。

14. 指定夜間対応型訪問介護の基本取扱方針

- ・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のために、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ・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で生活を送ることができるものでなければなりません。
- ・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。

15. 指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針

- ・定期巡回サービスの提供に当たっては、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うものとする。
- ・随時訪問サービスの提供に当たっては、オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び1月ないし3月に1回程度の利用者へ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ととの的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。
- ・随時訪問サービスの提供に当たっては、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、必要な援助を行うものとする。
- ・指定夜間対応型訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ・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りません。
- ・指定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て、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ・指定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うものとする。
- ・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、必要に応じて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などの適切な措置を講ずるものとする。そのために、常に訪問看護ステーション等の保健医療サービスを提供する者との連携を確保するものとする。
- ・指定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するものとする。

16. 夜間対応型訪問介護計画の作成

- (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は訪問介護員等)は、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。

計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。

計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。
- (2) 夜間対応型訪問介護計画は、すで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、交付し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の作成後、訪問介護員等の行うサービスが計画に沿って実施されているか把握し、必要な助言、指導等を行うとともに、必要に応じて当該計画の変更を行ってください。
- (5) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している夜間対応型訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から夜間対応型訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該夜間対応型訪問介護計画を提供することに協力してください。

【ポイント】

- ・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。

17. 同居家族に対するサービス提供の禁止

訪問介護員等に、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。

18. 利用者に関する市町村への通知

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

正当な理由なしに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。

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。

19. 緊急時等の対応

- ・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。

【ポイント】

- ・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。

20. 管理者等の責務

- ・管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならないと、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わなければなりません。
- ・オペレーションセンター従業者は利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行わなければなりません。

21. 運営規程

事業者は、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。

- ア 事業の目的、運営の方針
- イ 事業所の名称、所在地
- ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- エ 営業日及び営業時間
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- コ 事故発生時の対応
- サ 秘密保持に関する事項(退職後の秘密保持も含む)
- シ 苦情・相談体制
- ス 従業者の研修
- セ その他市長が必要と認める事項

【ポイント】

- ・「運営規程」は事業所の指定申請の際に必要となります。
- ・従業者の員数欄は、「 人以上」という記載ではなく、実人員数を記載してください。

22. 勤務体制の確保等

事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めおかなければなりません。

事業者は、自らの事業所の訪問介護員等によってサービスを提供しなければなりません。

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、他の訪問介護事業所又指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（以下ここにおいて「指定訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより効果的な運営を期待する場

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、当該他の事業所の従業者に委託することができます。

なお、定期巡回サービスは委託できません。

利用者が昼間に利用している指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせる場合など

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を一体的に行う、夜間対応型訪問介護事業所については、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部が他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託されている場合に限り、市長が認める範囲内において、定期巡回サービス、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の事業の一部を当該他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託できます。

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と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ます。

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を計画的に確保しなければなりません。

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通所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りません。

【ポイント】

- ・ 基準第15条第2項ただし書は、当該夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者によって指定夜間対応型訪問介護を提供するべきであるが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、指定夜間対応型訪問介護の実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、定期巡回サービス、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の事業の一部を委託することができることとしたものである。この場合において、「事業の一部」の範囲については市長が判断することとなるが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、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の全てを委託してはならないという趣旨であることに留意すること。したがって、指定夜間対応型訪問介護事業所が定期巡回サービス、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のいずれも提供しない時間帯が生じることは認められないこと。なお、事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、当該契約において、当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。
(一部委託の例)
 - イ 利用者50人を担当する指定夜間対応型訪問介護事業所が、事業所の所在地と一定以上の距離を有する地域に居住する利用者10人に係る定期巡回サービス、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を当該利用者が居住する地域に所在する指定訪問介護事業所に委託
 - ロ 深夜帯における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を、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に委託（指定夜間対応型訪問介護事業所は定期巡回サービスを実施）
- ・ は、オペレーションセンターサービスに限り、複数の指定夜間対応型訪問介護事業所の間での一体的実施ができることとしたものである。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではなく、オペレーションセンターサービスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報（提供されている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）、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所がオペレーションセンターサービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであり、全国の利用者に対するオペレーションセンターサービスを1か所の指定夜間対応型訪問介護事業所に集約するような業務形態は想定していない。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められるものであるが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。なおオペレーションセンターサービスの一体的実施により、オペレーションセンターサービスを行わない指定夜間対応型訪問介護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては、実施しなければならないこと。
- ・ 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11条第1項及び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（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラス

メントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

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ました。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られたい。

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為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、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）及び被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。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な内容）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」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

- ・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。

23. 業務継続計画の策定等

指定夜間対応型訪問介護事業者は、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の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

夜間対応型訪問介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

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ってください。

【ポイント】

- ・指定夜間対応型訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定夜間対応型訪問介護の提供を受けられるよう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、地域密着型通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しなければならないこととされました。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、基準では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ありません。

24. 衛生管理等

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。また、設備及び備品等について、衛生的な管理に努める必要があります。

指定夜間対応型訪問介護事業所において、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

講じなければなりません。

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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、夜間対応型訪問介護従業者に周知徹底を図ること。

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。

事業所において、夜間対応型訪問介護従業者に対し、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実施すること。

【ポイント】

- ・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(アセスメントの内容の把握)
- ・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。
- ・夜間対応型訪問介護事業所において、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りません。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、夜間対応型訪問介護従業者に周知徹底を図ること。

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。

事業所において、通所介護従業者に対し、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実施すること。

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。

25. 掲示

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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りません。

重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、掲示に代えることができます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

- ・見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。
- ・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も構いません。
- ・重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません(概要版で可)。

26. 秘密保持等

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

【ポイント】

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

「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者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。

- ・サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど
- ・個人情報保護法の遵守について、「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」等が厚生労働省等から出されています。「個人情報保護について」P44

27. 広告

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はなりません。

28. 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による居宅サービス事業者等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者に対し、要介護等被保険者に対して当該事業所を紹介す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。

【ポイント】

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。

29. 苦情処理

提供した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。

事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合

利用者等が国保連、市に苦情を申し出た場合

【ポイント】

<利用者からの苦情に対応するための必要な措置>

「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)に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。

P10「1. 内容及び手続の説明及び同意」、P16「24. 掲示」参照

【ポイント】

<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、内容を記録しなければなりません(2年間保存)。

<市に苦情があった場合>

・市から文書その他の物件の提出・提示の求めがあった場合や、市の職員からの質問・照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

・市から指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、その内容を市に報告しなければなりません。

<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・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、その内容を国保連に報告しなければなりません。

<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みを自ら行わなければなりません。

30. 地域との連携等

事業者は、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町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものです。

事業者は、指定夜間対応型訪問介護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りません。

【ポイント】

- 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定夜間対応型訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第18条において準用する第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。

31. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うこ

とができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

事業所において、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。

から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。

【ポイント】

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定夜間対応型訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定夜間対応型訪問介護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、第3条の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

指定夜間対応型訪問介護事業所の従業者は、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、指定夜間対応型訪問介護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。

32. 事故発生時の対応

<実際に事故が起きた場合>

- ・市、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行うなどの必要な措置を講じてください。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、2年間保存してください。
- ・サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行うため損害賠償保険に加入してください。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じてください。
- ・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)や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、未然防止策を講じてください。

【ポイント】

事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業者に周知してください。

どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握しておく必要があります。

事業所における損害賠償の方法(損害賠償保険の内容)について把握しておく必要があります。

(具体的に想定されること)

- ・介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・介護職員等その他の従業者は、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、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・報告された事例を集計し、分析すること。なお、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、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(研修の実施)

管理者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、従業者にも周知徹底するようにしてください。

33. 会計の区分

夜間対応型訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分してください。

(参考)具体的な会計処理等の方法について

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)参照

34. 記録の整備

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、次に掲げる期間の保存が必要です。

記 録	保存期間
(1)夜間対応型訪問介護計画 (2)具体的なサービスの内容等の記録	指定夜間対応型訪問介護の提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(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の記録 (4)市への通知に係る記録 (5)苦情の内容等の記録 (6)事故に係る記録	指定夜間対応型訪問介護の提供の完結の日から2年間
(7)介護給付費の請求、受領等に係る書類 (8)利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (9)従業者の勤務の実績に関する記録 (10)その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了(契約解約・解除、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のことです。

35. 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

(1)相模原市暴力団排除条例(平成23年相模原市条例第31号。以下「暴力団排除条例」という)第2条第2号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2)暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

(3)暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

(4)暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

介護報酬について

この章で使用する報酬算定に係る根拠及び略称は次のとおりです。

- ・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)別表別表
- ・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)留意事項

地域区分・1単位の単価

「4級地」...10.84円

1. 夜間対応型訪問介護費 別表 2・イ及びロ 注1 留意事項 第2・3・(1)(2)

(1)夜間対応型訪問介護費()

基本夜間対応型訪問介護費	利用者にオペレーションセンター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体制を整備している場合に、算定します	1月につき	989単位
定期巡回サービス費	定期巡回サービスを行った場合に、算定します	1回につき	372単位
随時訪問サービス費()	随時訪問サービスを行った場合、算定します	1回につき	567単位
随時訪問サービス費()	2人の訪問介護員等により随時訪問サービスを行った場合に、算定します	1回につき	764単位

(2)夜間対応型訪問介護費() 1月につき2,702単位

定期巡回サービス、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を全て包括して1月当たりの定額としたものです。

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()又は()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()を算定します。

- ・ () 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。
- ・ () 定期巡回サービス費及び 随時訪問サービス費()()については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等に関わらず、1回の訪問ごとに所定単位数を算定できます。
- ・ () 随時訪問サービス費()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。
 - ア 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)
 - イ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等がある場合
 - ウ 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
 - エ その他、上記に準ずると認められる場合
 - 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()は算定できません。

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)

Q 夜間対応型訪問介護費()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()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。

Q 夜間対応型訪問介護費（ ）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晚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（ ）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晚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。

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 留意事項 第2・3・(3)

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。

夜間対応型訪問介護費（ ）

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

夜間対応型訪問介護費（ ）

所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定

3. 訪問介護費等との関係 留意事項 第2・3・(4)

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。

夜間対応型訪問介護費（ ）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、ともに算定ができます。

夜間対応型訪問介護費（ ）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 別表 2・イ及びロ 注4

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)

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）

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（ ）の基本夜間対応型訪問介護費や夜間対応型訪問介護（ ）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、夜間対応型訪問介護費（ ）の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（ ）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（ ）の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（ ）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。

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

5. 他の指定夜間対応型訪問介護事業所との関係 別表 2・イ及びロ 注5

利用者が指定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、それ以外の指定夜間対応型訪問介護事業所は指定夜間対応型訪問介護費を算定できません。

610単位/月

次の基準を満たし、日中においてオペレーションセンターサービスを行う場合に算定できます。

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

算定要件等

全利用者のうち日中におけるオペレーションセンターサービスの希望者にのみ算定します。

本加算を算定する事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問の必要があると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行ってください。情報提供を受けた訪問介護事業所は、「緊急時訪問介護加算」の取り扱いに従い、必要な訪問介護を行うこととなっています。

本加算を算定する事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合に対応ができるよう、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。

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てください。

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てください。

【ポイント】

- ・連携する訪問介護事業所は複数でも差し支えありません。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。
- ・利用者と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は全ての事業所)について事前にサービスの利用に係る契約を締結してください。

平成21年4月改定関係 Q & A (vol.1)

- 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は可能か。
- 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、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。

7. 同一敷地内建物等に居住する利用者に係る減算 別表 2・イ及びロ 注5 留意事項 第2・3・(7)

～ の要件に該当する利用者について、 ・ は所定単位数の90/100、 は所定単位数の85/100に相当する単位数を算定します。

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事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定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く。）指定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く。）

指定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

(1) 夜間対応型訪問介護費（ ）

定期巡回サービス費、随時訪問サービス費について ・ は所定単位数の90/100、 は所定単位数の85/100に相当する単位数を算定

基本夜間対応型訪問介護費については、減算の適用を受けません。

(2) 夜間対応型訪問介護費（ ）

・ は所定単位数の90/100、 は所定単位数の85/100に相当する単位数を算定

留意事項

ア 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定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（当該指定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む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものです。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定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するものです。

イ 当該減算は、指定夜間対応型訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意してください。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

ウ 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該夜間対応型訪問介護事業所の指定夜間対応型訪問介護事業者と異なる場合であっても該当します。

エ 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く。）の定義

- ・ 「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、に該当するもの以外の建物を指すものです。
- ・ 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。

オ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

- ・ 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。
- ・ 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。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

- Q 月の途中で、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()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()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。
(以下、略)
- 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。
- 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。)
文中の「訪問介護」は「夜間対応型訪問介護」と読み替えてください(市注釈)

(厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算(集合住宅減算))

- 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。
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10参照

8. 中山間地域加算 別表2・イ及びロ 注8 留意事項 第2・3・(10)

指定夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定地域密着型サービス基準第14条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定夜間対応型訪問介護を行った場合は、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、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める地域(本市では旧津久井町と旧藤野町が該当)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービスを行った場合に算定します。

- ・ この加算を算定する利用者からは、通常の事業の実施地域を越えた際に支払いを受けることができるとされている交通費の支払いは受けられません。

9. 認知症専門ケア加算 別表2・八 留意事項 第2・3・(12)

【事前届出】

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。

イを算定している場合(夜間対応型訪問介護費())

- (一) 認知症専門ケア加算() 3単位
- (二) 認知症専門ケア加算() 4単位

ロを算定している場合(夜間対応型訪問介護費())

- (一) 認知症専門ケア加算() 90単位
- (二) 認知症専門ケア加算() 120単位

厚生労働大臣が定める基準（三の二）

イ 認知症専門ケア加算（ ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランク 、 、 又はMに該当する利用者。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。

認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

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。

ロ 認知症専門ケア加算（ ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イの基準の 及び の要件を満たすこと。

事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする者（日常生活自立度のランク 、 又はMに該当する利用者）の占める割合が100分の20以上であること。

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。

当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者 = 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等三十五の二の二

「イ認知症専門ケア加算（ ）」 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

「ロ認知症専門ケア加算（ ）」 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

留意事項

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク 、 、 又はMに該当する利用者を指し、また「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 、 又はMに該当する利用者を指すものとする。

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

認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が2分の1以上、又は 以上割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること（ただし、夜間対応型訪問介護費（ ）を算定する場合は利用延人員数は用いない。）。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 又は 以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の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。

「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。

「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」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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

Q37 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 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 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、夜間対応型訪問介護() (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。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

Q17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算()・()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。

日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

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

日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、 については認定証が発行されている者に限る。

Q18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

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。

Q19 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。

Q20 認知症専門ケア加算()及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算()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。

Q21 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られた者であって、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、認知症専門ケア加算()については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、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名の配置で算定できることとなる。

Q22 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、自治体の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。

Q23 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。

Q24 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。

Q26 認知症専門ケア加算（ ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（ ）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、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	・・・
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	・・・
	認知症介護リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・・
認知症介護指導者養成研修					
認知症看護に係る適切な研修					

（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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日)

Q4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

A 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和6年4月18日)

Q1 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が50%以上、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が20%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 又は 以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月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。

なお、計算にあたって（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に留意すること。

また、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こと。

Q2 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が50%以上、加算（ ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度 以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

A 算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

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。

イを算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算() 22単位
- (二) サービス提供体制強化加算() 18単位
- (三) サービス提供体制強化加算() 6単位

ロを算定している場合

- (一) サービス提供体制強化加算() 154単位
- (二) サービス提供体制強化加算() 126単位
- (三) サービス提供体制強化加算() 42単位

厚生労働大臣が定める基準（五十）

イ サービス提供体制強化加算() 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は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開催すること。
- (3) 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実施すること。
- (4) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 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60/100以上であること。
- (二) 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25/100以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算() 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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40/100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60/100以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算() 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに適合するものであること。
- (2) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 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30/100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50/100以上であること。
 - (二) 事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が30/100以上であること。

留意事項

研修について

従業者ごとの研修計画については、事業所におけるサービス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るとともに、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作成してください。

会議の開催について

従業者全員が参加する会議を概ね1か月に1回以上開催する必要があります。なお、実施に当たっては全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催することもできます。また、会議の開催状況について、その概要を記録しなければなりません。

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
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項
健康診断等について

全ての従業者に対し少なくとも1年以内ごとに1回、健康診断を事業主の費用負担により実施してください。新たに加算を算定する場合には、少なくとも1年以内に健康診断を実施する計画が決められている必要があります。

職員の割合の算出について

常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用いること。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所については届出日の属する月の前3か月について、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か月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは旧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ください。

ただし書の場合は、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合を毎月継続的に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、直ちに算定取り下げの届出をしなければなりません。

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。

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

【ポイント】

サービス提供体制強化加算は、前年度の実績を基に算定する加算のため、年度途中で算定要件を満たさなくなった場合でも、当該年度については算定することができます。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

Q サービス提供体制強化加算()イとサービス提供体制強化加算()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()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()イとサービス提供体制強化加算()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()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()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()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()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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)

Q13 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などの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。

介護職員の人材確保を更に推し進め、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つながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化及び、加算率の引上げが行われました。

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件は<キャリアパス要件>、<月額賃金改善要件>、<職場環境等要件>の3つです。

<算定基準>

<夜間対応型訪問介護>平成18年厚生労働省告示第126号

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（介護職員等処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

[夜間対応型訪問介護]の場合

- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の24.5%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の22.4%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の18.2%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（ ）介護報酬総単位数の14.5%に相当する単位数

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

介護職員等処遇改善加算	～ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算	～ 、 の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算	～ 、 の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算	～ 、 の要件を満たすこと

月額賃金改善要件

月額賃金改善要件（月給による賃金改善） 令和7年度から適用

新加算 の加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算 から までのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算 を算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

月額賃金改善要件（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） 旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

キャリアパス要件

キャリアパス要件（任用要件・賃金体系の整備等） 令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（研修の実施等） 令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（昇給の仕組みの整備等） 令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（改善後の年額賃金要件） R6年度中は月額8万円の改善でも可

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

キャリアパス要件（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

職場環境等要件 令和6年度は経過措置あり

職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

(1) 入職促進に向けた取組

(2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

(3) 両立支援・多様な働き方の推進

(4) 腰痛を含む心身の健康管理

(5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組

(6) やりがい・働きがいの醸成

・新加算 における職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

令和6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

・新加算 における職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組むこと。

令和6年度中は全体で1以上

問 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

（答）

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老発0315第1号 令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知）（以下「通知」という。）において、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）、介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。）を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならないとしている。

賃金改善の額は、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」という。）を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等（平成21年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金をいう。以下同じ。）を算定した年度の前年度における賃金水準とする。

ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

また、介護サービス事業所等（介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む）。以下同じ。）を新規に開設した場合には、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

問 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

（答）

実績報告書における「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていないことを確認するために行うものである。

一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記の額が の額を下回る場合には、 の額を調整しても差し支えない。

この場合の の額の調整方法については、例えば、

- ・退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する
- ・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する

等の方法が想定される。

問 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

（答）

「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情

とは関係なく支給される手当を指す。

また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。

ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。

- ・月ごとに支払われるか否かが変動するような手当
- ・労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）

問 時給や日給を引き上げることは、基本給等の引上げに当たるか。

（答）

基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることは、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

問 キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいか。

（答）

新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであることから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

問 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

（答）

新加算等の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、新加算等の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

問 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。

（答）

賃金改善額には次の額を含むものとする。

- ・法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分
- ・法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分

また、法定福利費等の計算にあたっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。

なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。

問 賃金改善実施期間の設定について。

（答）

賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

（例：6月に算定する新加算の配分について）

6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン

6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン

6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

問 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

(答)

新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。

ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

問 「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか。

(答)

今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。

なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒しして本来の令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可能である。

問 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

(答)

繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

問 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいか。

(答)

新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる（「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」（平成28年3月31日付雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）の19積立金と積立資産について参照）。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。

なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に取り扱われたい。したがって、令和6年度の新加算等の加算額のうち、令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和6年度の加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

問 算定対象月が令和6年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和7年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和7年度への繰越分」に含めるのか。

(答)

賃金改善の実施 について、例えば、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施する場合、令和7年3月分の加算額が職員に配分されるのは、令和7年5月となる。

この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和7年度に掛かることになるが、あくまで令和6年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和7年度への繰越分」に含めない。

一方、令和6年度分の加算を、通常で令和7年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和7年度への繰越分」に該当する。例えば、通常2ヵ月遅れで賃金改善を行っている場合、令和7年6月以降に行う賃金改善は、令和7年度分の加算による賃金改善であることから、令和6年度分の加算による賃金改善を令和7年6月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和7年度への繰越分」に含まれる。

ただし、何月に実施した賃金改善から「令和7年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

問 通知上、「令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいか。

(答)

一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

問 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要はあるか。

(答)

処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件～を満たすこと書類については全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更にあたるような場合には、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。

問 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げ場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答)

新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合には、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。

特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

問 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げたことは不利益変更にあたると思われるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

問 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。

(答)

新加算等の各事業所内における配分については、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、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。

問 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

問 E P Aによる介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、新加算等の対象となるのか。

(答)

E P Aによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、E P Aによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。

また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、新加算等の対象となる。

なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

問 介護職員 その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(答)

派遣労働者であっても、新加算等の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、新加算等を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

問 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

問 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てることで、賃金改善の対象に含めることができる。

その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

問 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

(答)

新加算等の算定要件は、事業所(法人)全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。

その中で、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみで賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法

等について職員に周知するとともに、介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

問 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

(答)

法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

問 月額賃金改善要件 について、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。

(答)

事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件 を満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

問 キャリアパス要件 で「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。

問 キャリアパス要件 で「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(答)

様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

問 キャリアパス要件 の「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。

利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること

事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

問 キャリアパス要件 の「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。

その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。

問 キャリアパス要件 の「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

(答)

個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

問 キャリアパス要件 とキャリアパス要件 との具体的な違い如何。

(答)

キャリアパス要件 については、職位・職責・職務内容等に 応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、キャリアパス要件 においては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問 キャリアパス要件 の昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいか。

(答)

キャリアパス要件 を満たすための 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

問 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件 による昇給の仕組みの対象となるか。

(答)

キャリアパス要件 による昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件 を満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件 に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

問 「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。

(答)

昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

問 令和7年度以降月額8万円以上の要件が削除されたのはなぜか。令和6年6月から令和7年3月まではどのように考えればよいか。

(答)

旧3加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額8万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和7年度以降、月額8万円以上の要件について廃止することとしたものである。

ただし、激変緩和措置として、令和6年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額8万円以上の改善を行っていただければよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和6年6月以降、新加算を算定する場合であれば、6月以降も旧特定加算を算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

問 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和6年度にあっては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。

問 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件についても法人単位での取扱いが認められるのか。

(答)

貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、月額8万円又は年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていければよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。

その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

問 キャリアパス要件を満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

(答)

貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であって、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件を満たす職員に計上して差し支えない。

なお、「勤続10年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する

- ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問 「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

(答)

新加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

問 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

(答)

介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件を満たすこととする。

問 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件を満たすこととする。

特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。

介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収440万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件を満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収440万円となる者を設定することとしても差し支えない。

問 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

(答)

介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われる。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。

問 介護福祉士等の配置要件について、（地域密着型）（介護予防）特定施設入居者生活介護及び（地域密着型）介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算・に加えて、入居継続支援加算・又は日常生活継続支援加算・を算定することにより、満たしたことになる。

これについて、通知5(1)においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

(答)

貴見のとおり。

旧特定加算並びに新加算、(1)、(2)、(5)、(7)及び(10)については、キャリアパス要件（介護福祉士等の配置要件）を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合に

ついで要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ちに変更することを求めるのではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。

一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。

例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算を算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算ではなく、新加算への加算区分の変更が必要となる。

ただし、新加算等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算・、入居継続支援加算・又は日常生活継続支援加算・を算定可能となっていることが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

問 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。

これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件を満たした事実として差し支えない。

問 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件の適合状況(サービス提供体制強化加算・、入居継続支援加算・又は日常生活継続支援加算・の算定状況)が変わったことにより、例えば新加算(1)を算定できなくなった場合、新加算(3)を算定することは可能か。

(答)

新加算(1)~(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることであることから、令和6年6月以降に、新加算のある区分から、新加算の別の区分に移行することはできない。

令和6年6月以降に、例えば新加算(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件を満たすことができなくなった場合、新加算(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件以外の要件が同じ加算区分としては新加算(3)があるが、上記のとおり、新加算(1)を算定していた事業所が新加算(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算(1)から新加算に移行することが適当である。

新加算を新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前(キャリアパス要件を満たせていた期間)の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件~については、令和6年度中の対応を誓約することで満たした事実となるため、新加算を算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件のみとなる。

6月時点の区分	新加算を算定するために、追加で満たす必要のある要件
新加算(1)	月額賃金改善要件
新加算(2)	キャリアパス要件
新加算(5)	キャリアパス要件、月額賃金改善要件
新加算(7)	キャリアパス要件・のいずれかが満たしていない方、キャリアパス要件
新加算(10)	キャリアパス要件・のいずれかが満たしていない方、キャリアパス要件、月額賃金改善要件

問 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。

(答)

新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要まではない。

問 職場環境要件の各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。

(答)

それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。

問 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。

(答)

介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している(できる)のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

問 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。

(答)

例えば、以下の取組を想定している。

- ・有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に 回取得、付与日数のうち %以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う
- ・情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う

問 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組 について、参考にできるものはあるか。

(答)

厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

問 地域密着型サービスの市町村独自加算については、新加算等の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

(答)

新加算等の算定における 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

問 令和6年6月以降に、新加算のある区分から、別の新加算 の区分に移行することは可能か。

(答)

新加算 (1)~(14)の算定要件は、令和6年5月時点で、それぞれ下表に掲げる旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算 のある区分から、新加算 の別の区分に移行することはできない。

新加算の区分	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
旧処遇改善加算														
旧特定処遇加算							なし				なし		なし	なし
旧ベースアップ等加算	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし

上記以外のQ & Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ & Aを参照

12. 高齢者虐待防止措置未実施減算 別表 2-イ及びロ 注2 留意事項 第2・3・(5)

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

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

- ・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）を定期的で開催するとともに、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。

留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

高齢者虐待防止措置未実施減算について

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

答 ・ 減算の適用となる。
・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

答 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を相模原市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を相模原市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について減算することとする。」こととされているが、事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

答 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

13. 業務継続計画未策定減算 別表 2・イ及びロ 注3 留意事項 第2・3・(6)

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

以下の基準に適合していない場合

- ・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。

留意事項

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

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

業務継続計画未策定減算について

問164 業務継続計画未策定減算は、どのような場合に適用となるのか。

- 答
- ・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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
 - ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

答 夜間対応型訪問介護については、令和7年4月1日から施行となる。

問166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで訴求して当該減算を適用するのか。

- 答
- ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
 - ・例えば、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

資料1 医行為の解釈について

医政発第0726005号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局
長

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 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。

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。

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。

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。

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。

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。

耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)。

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)。

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。

市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器()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。

令和 4 年 1 2 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局
長

医師法第 1 7 条、歯科医師法第 1 7 条及び保健師助産師看護師法第 3 1 条の解釈について（その 2）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「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（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声掛け、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器等の片づけ(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーへの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを止めているチューブが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された調布位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。

胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。

胃・腸の内容物をチューブから注射器で引いて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)は医師、看護職員又は本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

- 11 膀胱留置カテーテルの糞尿バッグからの尿廃棄(DIBキャップの開閉を含む。)を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの糞尿バッグの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを止めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

- 15 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

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。

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。

内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門

的な配慮が必要である場合ではないこと。

(血圧等測定関係)

- 16 新生児以外のものであって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- 17 半自動血圧測定器 (ポンプ式を含む。) を用いて血圧を測定すること。
(食事介助)
- 18 食事 (とろみ食を含む。) の介助を行うこと。
(その他)
- 19 有床義歯 (入れ歯) の着脱及び洗浄を行うこと。

注 1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱 (流入量の減少を含む。) したことが見込まれる場合に当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注 2 前記 1 から 19 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、前記 1 から 4 までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記 2 , 4、16 及び 17 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 前記 1 から 19 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法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注 2 のサービス担当者会議の開催等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注 4 前記 1 から 19 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法第 31 条の規制の対象とする必要があるものでは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。

注 5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師、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 6 前記 1 から 19 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。前記 15 に掲げる服薬等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。

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。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

< 厚生労働省ホームページ >

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・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（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）
- ・「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」に関するQ & A（事例集）（平成29年5月30日適用）

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

個人情報の取得・利用

（例） 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

個人データの保管

（例） 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

個人データの第三者提供

（例） 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

保有個人データに関する開示請求等への対応

（例） 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する