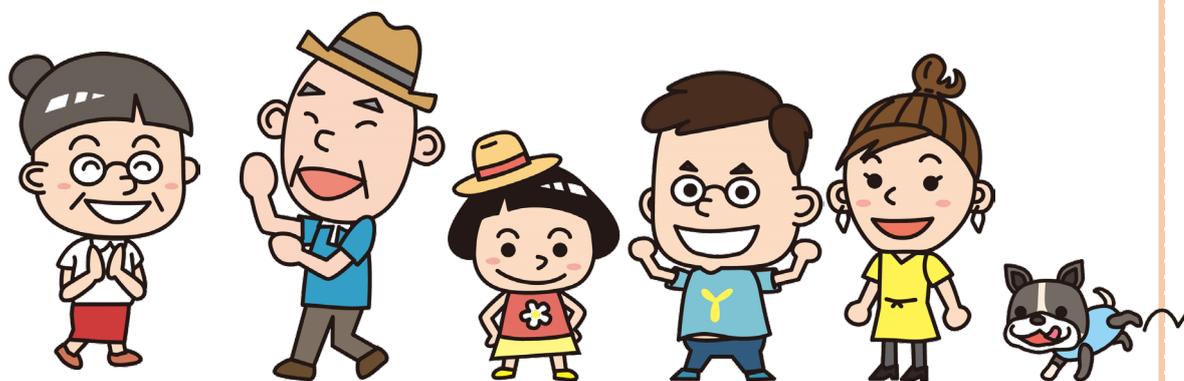


# 夜間対応型訪問介護運営の手引き

(令和6年7月版)



「よこはま健康ファミリー」

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部

介護事業指導課



# 目次

1	はじめに .....	3
2	指定・運営基準の概要 .....	4
3	令和6年4月の制度改正について .....	30
4	運営にあたっての留意事項 .....	32
5	利用料金の徴収と利用者からの同意 .....	37
6	介護現場におけるハラスメント対策について .....	38
7	感染症や災害への対応 .....	41
8	高齢者虐待の未然防止と早期発見について .....	46
9	事故発生時の報告 .....	51
10	変更届等の提出 .....	54
11	夜間対応型訪問介護の介護報酬について .....	55
12	夜間対応型訪問介護の加算 .....	66
	(1) 24時間通報対応加算 .....	66
	(2) 認知症専門ケア加算 .....	68
	(3) サービス提供体制強化加算 .....	78
	(4) 介護職員処遇改善加算 .....	85
13	夜間対応型訪問介護の減算 .....	87
	【通知・要領等】	
	・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）「厚生労働省」 .....	95
	・介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（通知）「厚生労働省」 .....	112
	・介護保険事業所における事故発生時の報告取扱要領 .....	115

# 1 はじめに

夜間対応型訪問介護は、夜間帯においても、24 時間安心して在宅で生活できる体制のよう、定期巡回と随時の訪問を組み合わせたサービスとして創設されました。

高齢者の夜間における在宅生活を支えるための夜間対応型訪問介護の果たす役割は、重要なものとなっています。

また、その一方で、夜間対応型訪問介護での介護サービスの質の確保や法令を遵守した事業運営の実施が求められています。

そこで、横浜市では、事業者が夜間対応型訪問介護を運営するに当たって、必要な基準や制度等を掲載した「夜間対応型訪問介護運営の手引」を作成しました。

本書には、これまでに厚生労働省・神奈川県・横浜市が発出した条例、基準省令及び解釈通知等を掲載しています。本書で再度、基準等を御確認いただき、適正な事業所運営を実施して頂ければ幸いです。また、職場で実施する職員研修の資料としてもご活用ください。

横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課

## 2 指定・運営基準の概要

### 1 夜間対応型訪問介護の定義及び基本方針

#### (1) 定義（法第8条第16項）

【定義】<法8条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2項の政令で定める者（注1）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（注2）（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。）をいう

（注1）介護職員初任者研修課程を修了した者（介護保険法施行令第3条1項、介護保険施行規則第22条の23及び条例第47条第1項第1号）

（注2）入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話（介護保険法施行規則第17条の2の4）

#### (2) 基本方針（条例第46条）

指定地域密着型サービスに該当する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らない。

・対象者は一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯や中重度の者が中心になると考えられますが、これらの者に限定されるものではありません。

#### (3) 指定夜間対応型訪問介護（条例第47条）

ア 指定夜間対応型訪問介護においては、定期的に利用者の居宅を巡回して行う定期巡回サービス、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、通報内容を基に訪問介護員等の訪問の要否等を判断するオペレーションセンターサービス及びオペレーションセンター従業者等からの随時の連絡に対応して行う随時訪問サービスを提供するものとする

イ 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しなければならないものですが、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の場合、通常の指定訪問介護を利用することになります。

ロ 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、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むものとします。なお、8時から18時までの間の時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、指定訪問介護を利用することとなります。

ハ 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決められる

ものです。

二 指定夜間対応型訪問介護事業所が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の指定を併せて受けることは差し支えありません。

イ 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らない。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る

イ 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ですが、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。

ロ 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、指定夜間対応型訪問介護事業所と利用者の上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。

※本市で事業の実施を検討されている事業所におかれましては、一定数の利用が見込まれるため各事業所に1か所以上のオペレーションセンターを設置してください。

## 2 指定夜間対応型訪問介護の人員基準

### (1) 管理者 (条例第49条)

※赤字部分は令和6年4月改正

ア 事業所ごとに配置すること

イ 専ら夜間対応型訪問介護の職務に従事する者であること

ただし、次の場合は兼務が可能（事業所の管理業務に支障がない場合に限り）

(ア) 当該指定夜間対応型訪問介護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。）又は訪問介護員等としての職務に従事する場合

(イ) 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、一体的に運営する場合の指定訪問介護事業所の職務に従事する場合

(ウ) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の事業者の指定を併せて受け、一体的に運営するときは、次の場合他の職務を兼ねることができる

(1) 同一の事業所において一体的に運営されている場合（職種は問わない）

(2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、指定夜間対応型訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所又は施設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的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（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対応型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などは、管理業務に支障があると考えられる。）

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である。

※入所施設については原則管理業務のみ、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、個別に判断の上認める場合があるのでご相談ください。

○ 「事業所の管理業務に支障がない場合」とは

条例第55条では、管理者の責務として

- ① 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。
- ② 従業者に条例第4章第4節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行うことが定められ、

これらの管理者として行うべき業務ができていれば「事業所の管理業務に支障がない場合」と言えます。一方、これらの業務ができていない場合は、管理業務に支障が出ていると考えられますので、兼務範囲を見直すなどの対応を検討してください。※条例第55条は、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に条例第4章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。

ウ 常勤であること

## 【参考】厚生労働省 Q & A

【18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 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】

（問21）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。

（答）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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

«参考»

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

## (2) オペレーター (条例第48条)

ア 利用者からの通報を受け付ける業務に当たる従業者として、サービス提供時間帯を通じて1以上  
イ 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、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（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護員養成研修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をもって充てることができる。

ウ オペレーターは提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

エ 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、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス若しくは随時訪問サービス、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。

オ 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、エ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

### ○オペレーターが併設施設の職員を兼務する場合の留意点

オに掲げる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（イの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ができます。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ます。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エと同様）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してください。

カ 当該指定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、エ及び(4)訪問介護員等のイ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。

○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

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を指します。

キ カ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、随時訪問サービスを行う(4)訪問介護員等のア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。

○オペレーターが随時訪問サービスの訪問介護員を兼務する場合

随時訪問サービスを提供する訪問介護員については、サービス提供時間帯を通じて専ら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の配置が必要ですが、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場合は、別途随時訪問サービスを提供する訪問介護員の配置は不要です。

### (3) 面接相談員(条例第48条)

ア 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

○面接相談員の資格について

イ 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ものであるため、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努める必要があります。

ロ 適切な面接を行うことができる配置であれば、夜間勤務のオペレーター、訪問介護員等や**管理者**が従事することで差し支えありません。

### 【参考】厚生労働省Q&A

【18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 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】

(問22) 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。

(答) 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。

### (4) 訪問介護員等(条例第48条)

【定期巡回サービスを行う訪問介護員】

ア 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

【随時訪問サービスを行う訪問介護員】

ア サービス提供時間帯を通じて随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上

○訪問介護員の資格について

イ 介護福祉士、初任者研修修了者、実務者研修修了者又は介護員養成研修修了者とされています。

ロ 基本的には看護師が行うことはできませんが、各都道府県の判断により、看護師の資格を有していることをもって訪問介護員として認める取扱いとしても差し支えないとされており、神奈川県では訪問介護員 1 級に相当する扱いとされています。

ハ 看護師の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合は、訪問介護員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を行うものではありません

イ 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、当該指定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。

○随時訪問サービスを行う訪問介護員等が兼務可能な範囲

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りますが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・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可能です。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ありません。さらに、サテライト拠点を有する指定夜間対応型訪問介護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たします。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保してください。

○オペレーションセンターを設置しない場合

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。

## 【参考】厚生労働省 Q & A

【R3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報Vol.953】

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

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

【R3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報Vol.953】

(12) 同一事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けている場合、各サービスにそれぞれ人員配置する必要があるか。

(答) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とするため、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者、オペレーター、面接相談員及び計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等といった同職との兼務が可能であり、それぞれの職種について 1 人の職員を配置することで人員基準を満たす。

【R6.3.19 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.2】

問3 訪問介護計画書等（訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。）について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。

（答）異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等に対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。

ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

### 3 指定夜間対応型訪問介護の設備基準（条例第50条）

夜間対応型訪問介護の設備基準については、「地域密着型サービス事業における設備のガイドライン」をご参照ください。

【本市ウェブサイト】地域密着型サービス事業における設備のガイドライン

[https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakushinnki.files/0001\\_20210818.pdf](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakushinnki.files/0001_20210818.pdf)

### 4 指定夜間対応型訪問介護の運営基準

#### （1）内容及び手続の説明（条例第10条（条例第60条より準用））

ア サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の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文書により得なければならない。

- ①運営規程の概要
- ②夜間対応型訪問介護従業者の勤務の体制
- ③その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

#### ○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。

#### ○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

#### ○「その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは

事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した)評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項になります。

わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて文書により同意を得てください。

イ アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

#### ○利用申込者又はその家族の承諾が必要

電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)

なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。

また、電磁的方法で提供した場合であっても、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(印刷する)ことができる必要があります。

#### ○ 電磁的方法による提供方法

次のいずれかの方法で行ってください。

① 事業所の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気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録する方法

(例)電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。

② 事業所の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気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、当該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当該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、事業所の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)

(例)利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。

③ 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

## 【参考】厚生労働省 Q & A

### 【14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(Ⅷ 2) 利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。

(答) 今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。

### 【14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(Ⅷ 3) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容(電子メール、ウェブ等)及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

### 【14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A】

(Ⅷ 4) 認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。

(答) 使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。(以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をAとし、これらの書面の交付を受ける者をBとする。)

- ① Aの使用に係る電子計算機とBの使用に係る電子計算機とを接続する電気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録する方法（電子メール等を利用する方法を想定しているもの）
- ② A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書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてBの閲覧に供し、Bの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの）
- ③磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項等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書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法
- なお、①～③の電磁的方法は、それぞれBがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければならない。

## （２）提供拒否の禁止（条例第11条（条例第60条より準用））

ア 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○原則、利用申込に対しては応じなければならない。

特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

## 【参考】厚生労働省 Q & A

【13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106】

（Ⅱの1）サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護）

（答）訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

【17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A】

（94）弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

（答）利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

### (3) サービス提供困難時の対応（条例第12条（条例第60条より準用））

ア 4(2)の「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は速やかに次の措置を講じなければならない。

- (ア) 利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡
- (イ) 適当な他の指定夜間対応型訪問介護事業所等の紹介
- (ウ) その他の必要な措置

### (4) 受領資格等の確認（条例第13条（条例第60条より準用））

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

○横浜市の被保険者であることを必ず確認

夜間対応型訪問介護は「地域密着型サービス」であるため、横浜市の被保険者のみ利用可能です。

本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。(住所地特例等を除く。)

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

### (5) 要介護認定の申請に係る援助（条例第14条（条例第60条より準用））

ア サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

○要介護認定の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る

要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が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には当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行ってください。

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

### (6) 心身の状況等の把握（条例第15条（条例第60条より準用））

ア サービスの提供にあたっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

### (7) 指定居宅介護支援事業者との連携（第16条（条例第60条より準用））

ア サービスの提供にあたっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

イ サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

○指定居宅介護支援事業者との連携

サービスの提供にあたっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う「指定居宅介護支援事業者」との連携を密にしておく必要があります。

○ 保健医療サービス等を提供する者との連携

サービスの提供にあたり、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携の確保に努めてください。

**(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 (条例第17条 (条例第60条より準用))**

ア サービスの提供に際し、利用申込者が介護保険施行規則第65条の4各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスと、指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

○ 介護保険法施行規則第65条の4第1号イ又はロに該当する利用者とは

- ① 居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、
- ② その居宅サービス計画に基づく指定地域密着型サービスを受ける利用者のことをいいます。

**(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (条例第18条 (条例第60条より準用))**

ア 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

○ 指定居宅介護支援事業者への報告等

サービス提供時間帯や内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、4(8)の趣旨を踏まえて適切な連携を図るようにしてください。

**(10) 居宅サービス計画等の変更の援助 (条例第19条 (条例第60条より準用))**

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

○ 指定居宅介護支援事業者との調整等の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行ってください。

## (11) 身分を証する書類の携行（条例第20条（条例第60条より準用））

ア 事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

### ○身分証の携行とは

利用者が安心してサービスを受けられるよう、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた際に提示するために従業者の身分を証する証書や名札等を携行させてください。

この証書には事業所の名称、氏名等を記載するものとし、従業者の写真の添付や職能の記載を行うことが望ましいです。

## (12) サービス提供の記録（条例第21条（条例第60条より準用））

ア サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、当該夜間対応型訪問介護について法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

### ○「これに準ずる書面」とは

サービス利用票等を指します。利用者及びサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにしてください。

イ 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らない。

### ○記録すべき内容について

- ① サービスの提供日
- ② 提供した具体的なサービスの内容
- ③ 利用者の心身の状況
- ④ その他必要な事項

### ○サービス提供記録の保存期間は5年間

条例第59条の規定に基づき、5年間(本市独自基準。国の基準は2年間。)保存してください。

### ○利用者への情報提供

利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法(例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法。)により、その情報を利用者に対して提供してください。

## (13) 利用料等の受領（条例第22条（条例第60条より準用））

ア 法定代理受領サービスに該当する夜間対応型訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定夜間対応型訪問介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該指定夜間対応型訪問介護事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。

### ○利用者負担額の計算方法

地域単価×単位数 = ○○円(1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 負担割合 ※ 1 (1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

※ 1 負担割合は 1割負担の場合：0.9 2割負担の場合：0.8 3割負担の場合：0.7

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

○区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合

これまでは、介護保険外サービスであっても、介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合には、一方の管理経費を他方への転嫁等による不合理な差額が生じないよう、利用者に10割の費用負担を求める取扱いとしていました。しかし、平成30年9月30日に発出された国の通知(「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて(介護保険最新情報 Vol.678) )では、「区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合」については、「サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。」とされている一方、「ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。」とされ、これまでの取扱いが変更されています。

ウ ア、イの支払いを受ける額のほか、利用者の選定により通常の実施地域以外の地域の居宅においてサービス提供を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

○通常の実施地域以外の交通費の考え方

交通費を請求できるのは、実施地域を超えた所からです。(事業所からではありません。)

交通費は、ガソリン代の実費のみ請求ができます。1ℓあたりのガソリン代と車の燃費を勘案して金額を設定してください。(利益を得ると道路運送法に抵触する可能性があるため不可)

料金設定は、「1kmあたり〇円」という設定にしてください。(例えば「5kmまで〇円」のような料金設定は実費にならないため不可)

エ ウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○利用者の同意は文書により得ること

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、本市条例では、「文書により同意を得る」としています。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

○ケアコール端末に係る費用

利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められませんが、利用者宅から事業所への通報に係る通信料(電話料金口)については、利用者が負担すべきものです。

## (14) 保険給付の請求のための証明書の交付(条例第23条(条例第60条より準用))

ア 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定夜間対応型訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定夜間対応型訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○サービス提供証明書の交付

利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定夜間対応型訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定夜間対応型訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を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対して交付してください。

## (15) 指定夜間対応型訪問介護の基本取扱い方針（条例第51条）

### 及び指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱い方針（条例第52条）

#### 【基本取扱い方針（条例第51条）】

ア 指定夜間対応型訪問介護は、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らない。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、自らその提供する指定夜間対応型訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### ○介護の質の自己評価と改善

提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、夜間対応型訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

#### 【具体的取扱い方針】（条例第52条）

ア 夜間対応型訪問介護従業者の行う指定夜間対応型訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

(1) 定期巡回サービスの提供に当たっては、次条第1項に規定する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。

(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月ないし3月に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うものとする。

#### ○随時訪問サービスの提供に当たって

随時訪問サービスの適切な提供に当たって、利用者宅への定期的な訪問等により、利用者の心身の状況等の把握に努めるとともに、利用者とのコミュニケーションを図り、利用者が通報を行いやすい環境づくりに努めてください。

(3) 随時訪問サービスの提供に当たっては、次条第1項に規定する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。

(4) 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、利用者又はその家族に対し、指定夜間対応型訪問介護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。

(5) 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らない。

(6) 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければならない。

(7) 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

(8) 前号ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

(9) 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指定夜間対応型訪問介護の提供を行うものとする。

#### ○介護技術や医学の進歩に対応したサービスの提供

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た適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行ってください。

(10) 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、利用者が利用する指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準条例第56条第1項第

1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。)への連絡を行う等の適切な措置を講ずるものとする。

○訪問看護ステーション等との連携

指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者からの連絡内容や心身の状況によっては、指定夜間対応型訪問介護ではなく、医療面からの対応が必要とされる場合があることから、常に指定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してください。

(11) 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。

○合鍵を預かる場合の取扱い

指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行い、利用者に安心感を与えるようにしてください。

## 【参考】厚生労働省 Q & A

【19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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】

(9) 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。

(答) 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。

## (16) 夜間対応型訪問介護計画の作成(条例第53条)

ア 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つては、訪問介護員等。以下この章において同じ。)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計画(以下この章において「夜間対応型訪問介護計画」という。)を作成しなければならない。

○計画の作成に当たって

夜間対応型訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、夜間対応型訪問介護の提供によって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、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの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、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。なお、夜間対応型訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

イ 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らない。

○夜間対応型訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合の取扱い

夜間対応型訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該夜間対応型訪問介護

計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

ウ 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、当該利用者の同意を文書により得なければならない。

○利用者<sup>1</sup>に内容を説明し、文書により同意を得ること

夜間対応型訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得てください。オペレーションセンター従業者は、夜間対応型訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。

○サービス計画における文書による同意

国の基準では、サービス計画について利用者又はその家族の同意を得ることとなっていますが、本市条例では文書により同意を得ることとします。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

エ 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らない。

○サービス計画書の交付

夜間対応型訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付してください。なお、夜間対応型訪問介護計画は、条例第 59 条の規定に基づき、2 年間保存してください。

オ 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うものとする。

○計画の実施状況の把握と管理

オペレーションセンター従業者は、訪問介護員等の行うサービスが夜間対応型訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行ってください。

○居宅介護支援事業所からの協力要請

横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 51 号）第 16 条第 12 号（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 12 号）において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定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指定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するよう努めてください。

カ 第 1 項から第 4 項までの規定は、前項に規定する夜間対応型訪問介護計画の変更について準用する。

## (17) 家族に対するサービス提供の禁止（条例第 28 条（条例第 60 条より準用））

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、夜間対応型訪問介護従業者に、その家族である利用者に対する指定夜間対応型訪問介護の提供をさせてはならない。

○家族に対するサービス提供の禁止

国の基準では、「同居家族」に対するサービス提供を禁止しているところですが、本市条例は同居しない家族に対するサービス提供も禁止しました。そもそも指定介護保険事業所の少ない僻地や離島を想定して基準の規定が設けられたということもあり、また、家族介護と公的な介護報酬の境目が曖昧になることを防止するという目的もあります。家族の具体的な範囲については二親等以内とし、血族か姻族かの区別は問いません。

## (18) 利用者に関する市町村への通知（条例第29条（条例第60条より準用））

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

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

### ○利用者に関する市町村への通知

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知してください。

### ○利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は2年間

利用者に関する市町村への通知の記録は条例第59条の規定により、2年間保存してください。

## (19) 緊急時の対応（条例第54条）

訪問介護員等は、現に指定夜間対応型訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

### ○緊急時の対応

訪問介護員等が現に指定夜間対応型訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を行ってください。

## (20) 管理者等の責務（条例第55条）

ア 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

ウ オペレーションセンター従業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所に対する指定夜間対応型訪問介護の利用の申込みに係る調整、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うものとする。

## (21) 運営規程（条例第56条）

ア 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、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（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定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) その他運営に関する重要事項

○ 具体的な記載方法について

本市ウェブサイトには運営規程の記載例を掲載していますので、ご活用ください。

市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>地域密着型サービス関連>新規指定について>新規申請（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakushinnki.html>

## (22) 勤務体制の確保（条例第57条）

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定夜間対応型訪問介護を提供できるよう、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければならない。

○勤務表について

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、夜間対応型訪問介護従業者の日々の勤務時間、オペレーションセンター従業者及び訪問介護員等については、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

○事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録の保存期間は5年間

事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録は条例第59条の規定により、5年間保存してください。

イ 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、当該指定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（以下この条において「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当該指定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、当該他の指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

○サービスの一部委託

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すが、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ます。

この場合において、「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することとなりますが、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してください。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ません。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ってください。

(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）

ウ 前項本文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る。

#### ○オペレーションサービスの集約

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可能です。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ません。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ますが、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ってください。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、実施しなければなりません。

エ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

オ 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訪問介護員等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。

※ 職場におけるハラスメント対策の詳細については、「6 介護現場におけるハラスメント対策について」をご参照ください。

## (23) 業務継続計画の策定等（条例第33条の2（条例第60条より準用））

ア 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らない。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、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実施しなければならない。

ウ 指定夜間対応型訪問介護は、定期的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。

※業務継続計画の策定等の詳細については、「7 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

## (24) 衛生管理等（条例第34条（条例第60条より準用））

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、夜間対応型訪問介護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。

イ 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。

ウ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、当該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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該夜間対応型訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のため対策を検討する委員会（テレビ電話措置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に一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。

(2) 当該指定夜間対応型訪問介護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) 当該指定夜間対応型訪問介護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。

### ○衛生管理等について

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従業者が感染源となることを予防し、また夜間対応型訪問介護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。

※感染症の予防及びまん延の防止のための具体的な取組については、「7 感染症や災害等への対応」をご参照ください。

## (25) 掲示（条例第35条（条例第60条より準用））

ア 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の見やすい場所に、運営規程の概要、夜間対応型訪問介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該夜間対応型訪問介護事業所に備え付け、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。

### ○ファイル等による掲示も可

重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、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も可能です。

## (26) 秘密保持等（条例第36条（条例第60条より準用））

ア 指定夜間対応型訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、当該指定夜間対応型訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

○必要な措置とは

具体的には、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、夜間対応型訪問介護従業者やその他の従業者と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じてください。

ウ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること

サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、夜間対応型訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。

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

## (27) 広告（条例第37条（条例第60条より準用））

ア 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について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

## (28) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（条例第38条（条例第60条より準用））

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

## (29) 苦情処理（条例第39条（条例第60条より準用））

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、提供した指定夜間対応型訪問介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

○必要な措置とは

具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を指します。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

○苦情の内容等の記録の保存期間は2年間

利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

なお、条例第59条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存してください。

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

エ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。

オ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、提供した指定夜間対応型訪問介護に係る利用者又はその家族

からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

カ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

### (30) 地域との連携等 (条例第58条)

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定夜間対応型訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

#### ○地域との連携等

介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。  
なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、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ます。

イ 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。

#### ○同一建物に居住する利用者へのサービス提供の留意点

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、条例第60条において準用する条例第11条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りません。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設ける場合もあります。

この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意してください。

### (31) 事故発生時の対応 (条例第41条 (条例第60条より準用) )

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対する指定夜間対応型訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

#### ○事故が発生したら

当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。

また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。

【事故報告書の報告基準等(本市ウェブサイト)】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

なお、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための具体的な対策を講じてください。

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

○ 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

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は、条例第43条の規定に基づき、2年間保存してください

ウ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対する指定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らない。

○ 損害賠償への対応

賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

### (32) 虐待の防止（条例第41条の2（条例第60条より準用））

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定夜間対応型訪問介護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。）を定期的に開催するとともに、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。
- (2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※高齢者虐待の防止のための取組については「8 高齢者虐待の未然防止と早期発見について」をご参照ください。

### 【参考】厚生労働省 Q & A

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下

の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

### （33）会計の区分（条例第42条（条例第60条より準用））

ア 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経理を区分するとともに、指定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なければならない。

#### ○ 具体的な会計処理の方法等

次の通知をご参照ください。

※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)

※介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

(平成 24 年 3 月 29 日 老高発 0329 第 1 号)

※指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成 12 年 3 月 10 日 老計第 8 号)

### （34）記録の整備（条例第59条）

ア 指定夜間対応型訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、当該記録のうち次に掲げる記録について、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

(1) 第57条第 1 項に規定する勤務の体制に係る記録

(2) 指定夜間対応型訪問介護の費用の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

イ 指定夜間対応型訪問介護事業者は、利用者に対する指定夜間対応型訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、第 1 号、第 2 号及び第 4 号から第 6 号までの記録はその完結の日から 2 年間、第 3 号の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) 第52条第 6 号の規定による身体的拘束等の態様等の記録

(3) 次条において準用する第21条第 2 項の規定による提供した具体的な指定夜間対応型訪問介護の内容等の記録

(4) 次条において準用する第29条の規定による市町村への通知に係る記録

(5) 次条において準用する第39条第 2 項の規定による苦情の内容等の記録

(6) 次条において準用する第41条第 2 項の規定によ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

#### ○書類の保存期間

【完結の日から 5 年間】

・事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録

・請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

・サービス提供の記録

【完結の日から 2 年間】

・夜間対応型訪問介護計画

・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

・利用者に関する市町村への通知に関する記録

・苦情の内容等の記録

【その他の書類】

上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。

その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法を定めてください。

【「完結の日」とは】

「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

### (35) 電磁記録等（条例第195条）

ア 指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、この条例において書面（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をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されているもの又は想定されるもの（第13条第1項（第60条、第60条の20、第60条の20の4、第60条の38、第81条、第110条、第130条、第151条、第179条及び第192条において準用する場合を含む。）、第117条第1項、第138条第1項及び第157条第1項並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人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をいう。）により行うことができる。

○電磁的記録について

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等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、条例第195条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、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」等を遵守すること。

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

イ 指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定されているもの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、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

○電磁的方法について

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、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ます。

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第10条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができることとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。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。
- (5) また、電磁的方法による場合は、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」等を遵守すること。

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

「法」……………介護保険法

「条例」……………横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例  
(平成24年12月28日横浜市条例第77号)

# 令和6年4月の基準条例改正について

## 「夜間対応型訪問介護」

### 1 趣旨

令和6年4月の制度改正に伴い、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」及び「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」の改正を行いました。改正の概要について、関連する部分を抜粋しましたので、御確認ください。

(注)なお当条例案は横浜市議会において議決されることを停止条件とするものです。改正議案の議決がなされないときは、当該条例は施行されません。

### (2) 夜間対応型訪問介護

	概要	本市条例※1
1	事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてインターネットを利用する方法により周知することを令和7年度から義務付ける。	第35条（第60条において準用）
2	提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。	第49条
3	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。	第52条
4	身体的拘束等の態様等の記録は、その完結の日から2年間保存しなければならない。	第59条
5	「運営規程」に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第41条の2（第60条において準用）
6	感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、対策を検討する委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第34条第3項(第60条において準用)

7	感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続計画(BCP)の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務付ける。(令和6年3月31日 経過措置期間終了)	第33条の2 (第60条において準用)
---	--	------------------------

## 4 運営にあたっての留意事項

### 1 用語の定義

運営にあたり、介護保険法、本市条例等で定められた基準における用語の定義を確認しておいてください。誤った解釈をしてしまうと、基準違反や減算等に該当する可能性がありますのでご注意ください。

#### (1) 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（1週間に勤務すべき時間数が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います。

法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数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に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（1）各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよいか。

（答）そのような取扱いで差支えない。

【介護保険最新情報vol.454 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）】

（3）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？

（答）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) 常勤換算方法

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

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数をいいます。

### 【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

（I）常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答）常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもものとして取り扱うものとする。

### 【H27.4.1 介護保険最新情報vol.454 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）】

（2）育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すればよいか。

（答）常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

## (3) 専ら従事する、専ら提供に当たる

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

## 2 サービス提供時間の考え方について

指定夜間対応型訪問介護を提供する時間は、各事業所において設定することとなりますが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含める必要があります。なお、8時から18時までの間の時間帯を含めることは認められず、この時間帯については、指定訪問介護を利用することとなります。

8時から18時までの間の時間帯で、緊急の対応が必要な利用者からの通報を受け、指定訪問介護事業所と連携し、必要な訪問介護を行う場合は、「24時間通報対応加算」の届出が必要となります。

## 3 通常の事業の実施地域について

指定夜間対応型訪問介護の通常の事業の実施地域については、事業所が所在する区は少なくとも、通常の事業の実施地域として定めてください。その他の区域については事業者が任意に定めることができます。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

## 4 利用者からの同意について

国の基準では、サービス提供開始介護報酬以外の利用料の徴収及びサービス計画にあたって、利用申込者又はその家族の同意を得ることとなっていますが、本市条例では文書により同意を得ることとします。口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるためです。

## 5 家族に対するサービス提供の禁止

国の基準では、「同居家族」に対するサービス提供を禁止しているところですが、本市条例は同居しない家族に対するサービス提供も禁止しました。そもそも指定介護保険事業所の少ない僻地や離島を想定して基準の規定が設けられたということもあり、また、家族介護と公的な介護報酬の境目が曖昧なることを防止するという目的もあります。家族の具体的な範囲については二親等以内とし、血族か姻族かの区別は問いません。

## 6 夜間対応型訪問介護利用中の住所変更について

横浜市内にある夜間対応型訪問介護は、地域密着型サービスであるため、原則として横浜市の被保険者のみが利用できるサービスです。契約時には、被保険者証で横浜市の被保険者であるこ

とを確認してください。

また、契約時には横浜市の被保険者であっても、サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を横浜市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。（全額（10割）自己負担になります。）利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、契約時に十分に説明してください。

## 7 医行為について

**医行為**は、医師法や看護師法等により、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為であり、**介護従事者は行ってはならない行為**です。

どの程度までが医行為にあたらないのかについては、厚生労働省の通知「医師法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」及び神奈川県が作成した問答集を参照してください。

## 8 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養について

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できるようになりました。

なお、研修機関や事業者の登録先、「認定証」の交付申請先は神奈川県になりますので、手続き等の詳細は神奈川県にお問い合わせください。

また、介護情報サービスかながわホームページの書式ライブラリーに制度概要や手続き方法等掲載されていますので、ご参照ください。

（掲載場所）

介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

「書式ライブラリー」

> 「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」

## 9. テレワークについて

令和6年3月29日発出の「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」でいわゆる「テレワーク」の取り扱いが示されました。詳細については、以下のURLに掲載されている通知をご覧ください。

## 【掲載場所】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/default2023.html>

vol.1237 「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」

## 10 夜間対応型訪問介護運営に関する質問について

横浜市健康福祉局介護事業指導課では、日々、介護保険事業所のみなさまからのご質問を受けておりますが、電話による質問が多数となり、その場で対応することが困難な状況となっております。

そこで各事業所の方々からいただいたご質問や説明会、研修会等で紹介したものを「介護保険事業者向けQ&A」としてまとめています。本市ウェブページに掲載していますので、運営についてご質問がある際は、Q & A 集もご活用ください。

なお、「介護保険事業者向けQ & A」でも解決しない場合は、F A X 又はEメールでの質問を受け付けています。これらの質問は、その趣旨を正確にお聞きし、回答も正確にお伝えするため、原則として、F A X 又はEメールでの質問に際し参照した根拠法令等の名称と事業所としての解釈を明記してお受けすることとしています。（原則として1週間以内に回答いたします。）

お手数をおかけしますが、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。（所定の様式がございますので本市ウェブページからダウンロードしてください。）

### ・介護保険事業者向けQ & A

市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険事業運営・開設関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.html>

### ・介護保険の運営に係る質問等について

市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険の運営に係る質問等について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/shitumon.html>

## 5 利用料の徴収と利用者からの同意

### 1 利用料の受領について

#### (1) 徴収可能な利用料

夜間対応型訪問介護事業所は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。

- ・ 通常の事業の実施地域を超えたところから利用者宅までの交通費  
※その他にかかる費用について利用者から徴収することは認められていません。

### 2 利用料の受領に係る同意について

利用料については、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、その内容及び費用の額について、懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を文書で得てください。

**この同意については、利用者及び事業所双方の保護の立場から、サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることによって行います。**

この同意書による確認は、利用申込み時の重要事項説明に際し、内容及び費用の額について説明を行い、これらを明示した同意書により包括的に確認をすることが基本となります。

なお、指定夜間対応型訪問介護費以外の利用料については、運営基準に基づき、内容及び費用の額を運営規程において定めなければならない、事業所の見やすい場所に掲示しなくてはなりません。

### 3 介護保険外サービスに係る費用について

介護保険の給付対象となる指定夜間対応型訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについて別途料金を設定する場合については次のような点に留意してください。

- ① 利用者に、当該事業が指定夜間対応型訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険の給付対象とはならないサービスであることを説明し、理解を得たうえで文書により同意をえること。
- ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定夜間対応型訪問介護の運営規程とは別に定められていること。
- ③ 指定夜間対応型訪問介護の事業の会計と区分していること。

詳細については、介護保険最新情報VOL.678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」をご確認ください。

### 4 キャンセル料について

キャンセル料については、請求する場合キャンセルの連絡の期限とキャンセル料について指定夜間対応型訪問介護とは別に定めた契約書、重要事項説明書等に記載してください。

金額については常識的な範囲とし、必ず利用者に事前に説明した上で、同意を得てください。

また、キャンセル料の説明に際して、上記、常識的な範囲内の金額設定である旨、きちんと説明できる体制を整えてください。

## 6 介護現場におけるハラスメント対策について

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関係があると考えられます。

そこで、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」が作成され、厚生労働省老健局振興課から平成31年4月10日介護保険最新情報Vol.718により事務連絡が発出されました。

### 1 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」による「ハラスメント」の定義

ハラスメントについては、確定した定義はありませんが、当該マニュアルでは、身体的暴力、精神的暴力及びセクシャルハラスメントをあわせて介護現場におけるハラスメントとされています。

- ①**身体的暴力**：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）  
ex)物を投げつける、蹴られる、手をはらいのけられる、たたかれる、唾を吐く等
- ②**精神的暴力**：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。  
ex)大声を発する、怒鳴る、気に入った従業員以外に批判的な言動をする等
- ③**セクシャルハラスメント**：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為  
ex)必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す等

### 2 ハラスメント対策に関する取組

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

【参考】横浜市条例第33条第5項（勤務体制の確保等）

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員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。

同条第5項は、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、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。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してください。

## ○事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組

### 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、従業員に周知・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ますが、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、次のことが規定されています。

- 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）
- 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）

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です。

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。

### 3 関連資料

平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）や令和元年度同事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援のあり方に関する調査研究事業）（実施団体：株式会社 三菱総合研究所）において、介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの実態を調査するとともに、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、介護事業者向けの「**介護現場におけるハラスメント対策マニュアル**」や「**（管理者向け・職員向け）研修のための手引き**」、「**（職員向け）研修動画**」等が作成されました。

ハラスメント対策にあたっては、関係機関との連携も重要となります。地方公共団体をはじめとする行政や関係各機関と介護事業者が日頃から連携する仕組みの構築についても、マニュアルや研修の手引き・動画を参考に進めていただきますよう、お願いいたします。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

### 4 ハラスメントに関する相談窓口

介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談センター

[http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi\\_annai/soudanmadoguchi](http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi)

# 7 感染症や災害への対応

## 1 基本方針

介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。高齢者は重症化するリスクが高い特性があり、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に際しては、介護における感染も発生しています。また、近年、様々な地域で大規模災害が発生しており、介護事業所の被害も発生しています。そこで、事業所においては、感染症対策及び災害対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが必要です。

## 2 業務継続計画（BCP）の策定

令和3年4月の制度改正により、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが規定されました、そのため事業所においては、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備え、利用者のサービスの提供を継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、従業員に対し内容の周知、必要な研修及び訓練等を実施してください。

### 【参考】横浜市条例第33条の2（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、非常災害等の発生時において、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 指定夜間対応型訪問介護事業者は、夜間対応型訪問介護従業員に対し、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実施しなければならない。
- 3 指定夜間対応型訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

### （1）具体的な取組内容

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にあっても、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、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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、夜間対応型訪問介護従業員に対して、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りません。

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、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可能です。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努めてください。

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）業務継続計画に記載すべき項目

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」を参照してください。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も可能です。

### 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）研修の実施

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てください。

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れます。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可能です。

## （４）訓練の実施

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）に実施してください。

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可能です。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組

み合わせながら実施してください。

### 3 業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等

業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイト介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修動画を掲載されています。

新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、ご参照ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html#3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html#3)

### 4 感染症対策の実施

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、令和3年4月の制度改正により、事業所において、感染症の発生及びまん延等に関する取組として委員会の設置、指針の整備、研修の実施、訓練の実施が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。

【参考】条例第34条第3項（衛生管理等）

- 3 指定夜間対応型訪問介護事業者は、当該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、及び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) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のため対策を検討する委員会（テレビ電話措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。
  - (2) 当該指定夜間対応型訪問介護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) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、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。

#### （1）必要な衛生資材等の確保

指定夜間対応型訪問介護事業者は、夜間対応型訪問介護従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めなければなりません。

特に、指定夜間対応型訪問介護事業者は、夜間対応型訪問介護従業者が感染源となることを

予防し、また夜間対応型訪問介護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を行ってください。

## **(2) 感染症まん延の防止の措置**

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なります。各事項について、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可能です。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、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。

### **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、定期的を開催するとともに、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してください。

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可能です。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・運営することも可能です。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可能です。

### **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てください。

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。

## 八 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

夜間対応型訪問介護従業者に対する「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ってください。

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れます。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してください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。

## 4 介護現場における感染対策の手引き

社会福施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場における感染症への対応力の向上を目的として、厚生労働省より、「介護現場における感染対策の手引き」が作成されています。

介護職員の方においては日常ケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして、事業所の管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして研修等に活用してください。

- 介護現場における感染症対策の手引き
- 介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）
- 感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）

【掲載場所】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kour\\_eisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kour_eisha/taisakumatome_13635.html)

## 8 高齢者虐待の未然防止と早期発見について

### 1 高齢者虐待防止法について

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「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」（以下、「高齢者虐待防止法」）が成立し、平成18年4月1日から施行されました

### 2 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ①**身体的虐待** : 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ②**介護・世話の放任・放棄** : 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③**心理的虐待** : 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④**性的虐待** : 高齢者にわいせつな行為をし、させること
- ⑤**経済的虐待** : 高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

### 3 保健・医療・福祉関係者の責務について

高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります（高齢者虐待防止法第5条）。

### 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

#### ア 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※「『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』第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について」（平成22年9月30日老推発第0930第1号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

## イ 通報等による不利益取り扱いの禁止

### (ア) 通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

### (イ) 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

### (ウ) 公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

## 5 3 原則の遵守

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において、次の

### **3原則の全てを満たさないと身体的拘束を行うことは許されません（原則禁止）。**

#### ■ 切迫性（緊急的に拘束が必要である）

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

#### ■ 非代替性（他に方法が見つからない）

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

#### ■ 一時性（拘束する時間を限定的に定める）

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記のうち一つでも欠けていた場合には、身体的拘束は許されません。

【参考】身体拘束ゼロの手引き

[https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou\\_unei/gh.files/0068\\_20190527.pdf](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/gh.files/0068_20190527.pdf)

## 6 虐待防止の取組について

令和3年4月の制度改正により、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

### 【参考】横浜市条例第41条の2（虐待の防止）

指定夜間対応型訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定夜間対応型訪問介護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、夜間対応型訪問介護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

### （1）取組の意義

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りません。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、（2）に掲げる観点から虐待の防止に関する措置をおこなってください。

### （2）虐待防止の措置に関する留意点

#### ○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ります。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す。

#### ○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）を行ってください。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、適切な対応をしてください。

### ○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てください。

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してください。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、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。

## (3) 具体的な取組事項

### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

「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、定期的に開催してください。

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です。

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す。

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・運営することも可能です。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により行うことも可能です。

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。

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してください。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ります。

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の整備

指定夜間対応型訪問介護事業者が整備する「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ようにしてください。

- 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の実施

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、当該指定夜間対応型訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定夜間対応型訪問介護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ある。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

## 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の配置

指定夜間対応型訪問介護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必要があります。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です。

# 9 事故発生時の報告

## 1 事故発生時に関する規定

◎横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月28日横浜市条例第77号）第41条（第110条において準用）及び横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成24年12月28日横浜市条例第79号）第38条（第67条において準用）

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

◎解釈通知での規定

- ①事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。
- ②事故が発生した場合の対処について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ③賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのために損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。
- ④事故が発生した際、その原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

## 2 事故報告の手順

※「介護保険事業者 事故報告【報告手順】」を参照

## 3 利用者家族等への説明義務について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

最近の苦情では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった訴えがあります。

## 4 事故報告の範囲

報告の範囲は以下のとおりですが、報告の範囲外のケースであっても、必ず記録にとどめてください。

**(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生**

☆ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とします。受診の結果、外傷が無かった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告してください。

☆事業者側の過失の有無は問いません。利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診を要したものは報告してください。

☆病死であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告をお願いします。

☆利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、速やかに所管課へ連絡し、報告書を再提出してください。

※下記の場合は事故報告の対象外とします。

★既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。

★利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。

**(2) 食中毒及び感染症、結核の発生**

☆食中毒、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症、結核についてサービス提供に関して発生したと認められる場合。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

※新型コロナウイルス感染症が発生した場合は、事故報告書の提出は不要です。

【新型コロナウイルス感染症は別途報告が必要です。次の URL からご確認ください。】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html#onegai>

**(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生**

☆利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、漏洩・・・例えば FAX の誤送信、郵送書類の誤送付なども報告をお願いします）

**(4) 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）**

☆必ず医師の判断に基づく指示を仰いでください。（管理者や看護師等が判断することはできません。）市への報告をお願いしています。

**(5) 利用者の離設、行方不明の場合**

☆速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部への協力を求めたときには報告をしてください。

**5 事故報告書の記入上の注意点**

**Point 1 再発防止策は具体的に！**

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不

適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。)

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・A D L・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

## Point 2 誤薬事故の際は、必ず医師の指示を仰ぐ！

誤薬の事故報告件数は、増加傾向にあります。また、誤薬後の処置について、医師の指示を仰がず、看護師、薬局薬剤師や管理者等の判断で経過観察を行うといった誤った対応をしている事例が、未だに見受けられます。

「与薬を忘れたが、たいした薬ではないから様子をみよう」という勝手な判断や慣れが更に重大な事故を引き起こす可能性があります。誤薬の結果、その薬剤が利用者の身体にどのような影響を与えるかは、医学的診断を要するため、介護従事者、看護師等が誤薬時の処置を判断することはできません。

身体への影響を判断し、必要な処置を講じるため、速やかに処方を行った医師へ相談してください。

誤薬を防ぐためには、利用者が正しく服薬するまで、準備段階から複数の職員が互いに厳しい目で確認し合うことが重要です。

### 《対策の例》

手順のマニュアル化、担当者の明確化、手順の見直し、誤薬の重大性を理解するための研修の実施、薬の一包化、処方薬の数を減らす、タイミング・形状等について医師へ相談する等

※ 適切な対策を講ずるためには、原因分析をしっかりと行う必要があります。事故の原因分析を行ったうえで、各事業所に応じた対策を講じてください。

## 6 報告に対する所管課の対応

- ・事故報告書が提出された際に、利用者本人や家族に事実確認をする場合があります。
- ・事故発生状況や事故の原因分析、再発防止に向けての今後の取り組みを確認し、必要に応じて事業者への調査及び指導を行います。

【本市ウェブサイト 事故報告書についての案内トップページ】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

【事故報告 報告手順・チェックリスト】

[https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.files/0007\\_20220324.pdf](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.files/0007_20220324.pdf)

【事故報告 報告フォーム（電子申請システム）】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/aa60e393-5687-4fb4-8bb4-f3e1c6a045ad/start>

## 10 変更届・加算届・指定更新申請等について

変更届等の提出方法等については、本市ウェブサイトをご確認のうえ、提出漏れの無いようご注意ください。

### 1 変更届

【変更届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou.html>

### 2 加算届

【加算届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyakukasantodoke.html>

### 3 廃止・休止・再開届

【廃止・休止・再開届の提出方法・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/haisi-kyusi-saikai.html>

### 4 指定更新申請の手続き

【対象事業所一覧等】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyaku-koushin.html>

【質の向上セミナー】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/semina.html>

【指定更新の流れ・提出書類のダウンロード】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/mittyaku-koushin.html>

# 11 夜間対応型訪問介護の介護報酬について

## 1 介護報酬の算出方法

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。

- ① 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。
- ② 上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位（横浜市では、11.12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。
- ③ 上記②に算出した額に、1割負担の方は90%、2割負担の方は80%、3割負担の方は70%を乗じた額が保険請求額（1円未満の端数は切り捨て）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。

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）1日1回の定期巡回サービスに加え、4回の随時訪問サービスを利用した場合（30日）  
（随時訪問サービス（I）及びサービス提供体制強化加算（I）イを算定）

- ① 単位数算定（1月あたり）

$$1,025 + 386 \times 30 + 588 \times 4 + 22 \times 34 = 15,705 \text{ 単位}$$

- ② 金額換算

（例）

$$15,705 \text{ 単位} \times 11.12 \text{ 円} = 174,639 \text{ 円} \text{（1円未満の端数は切り捨て）}$$

- ③ 保険請求額と利用者負担（1割負担の場合）

$$\text{保険請求額} : 174,639 \text{ 円} \times 90\% = 157,175 \text{ 円} \text{（1円未満の端数は切り捨て）}$$

$$\text{利用者負担} : 174,639 \text{ 円} - 157,175 \text{ 円（保険請求額）} = 17,464 \text{ 円}$$

## 2 夜間対応型訪問介護の基本報酬、加算等

夜間対応型訪問介護の基本報酬、加算等については、本市ウェブページに掲載している「地域密着型サービス 料金表作成例」を御確認ください。

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>地域密着型サービス関連>変更届・運営に関する情報等>夜間対応型訪問介護

[https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou\\_unei/yakan.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/yakan.html)

### 3 報酬算定にあたっての留意事項

#### (1) 基本単位の算定について

- ・ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）

オペレーションセンターを設置していること。

- ・ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）

オペレーションセンターを設置していないこと。ただし、オペレーションセンターを設置している事業所であっても、（Ⅰ）に代えて（Ⅱ）を算定することができます。

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として1月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものです。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができます。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなります。

一方、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）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ない事業所については夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択することができます。

#### (2) 2人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等

次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行う場合は、随時訪問サービス費（Ⅱ）を算定します。なお、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得る必要があります。

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

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

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

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

上記に掲げる場合のうち、イの場合としては、体重が重い利用者や排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合は該当し、ハの場合としては、利用者の心身等の状況等により異なりますが、1つの目安としては1月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない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は該当します。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費（Ⅱ）は算定できません。

#### (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

① 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、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得た単位数を算定してください。

- ② 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定してください。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
  - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
夜間対応型訪問介護	開始	サービス事業所の変更 同一サービス種類のみ(※1) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始 前月以前から継続している場合を除く	契約日
		公費適用の有効期間開始	開始日
	終了	生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		サービス事業所の変更 同一サービス種類のみ(※1) 事業所指定有効期間満了 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) 開始日
	公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	＝

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。  
※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

(4) 夜間対応型訪問介と通常の訪問介護の併用

- ① 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）における定期巡回サービス及び随時訪問サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用した場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能です。
- ② 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定している事業所においては、定期巡回サービスを含めて1月あたりの包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時

間において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできません。

#### (5) 他のサービスと相互の算定関係について

夜間対応型訪問介護看護費を算定している間は短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者介護、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居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に係る介護給付費を算定することはできませんが、利用を開始した初日における利用開始時以前及び利用終了日における利用終了時以後に提供されたサービスについては算定が可能です。

(例：午前まで小規模多機能型居宅介護を利用し、午後から夜間対応を利用開始した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。)

※ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

#### (6) 他の夜間対応型訪問介護との算定関係について

複数の夜間対応型訪問介護を同時に利用することはできません。

#### (7) その他Q&A等

##### 【問1】

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。

##### 【答】

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2】

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。

##### 【答】

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1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3】**

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1度もないときには、報酬を算定することはできないのか。

**【答】**

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。

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間( )に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

< 対象事由と起算日 >

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
介護予防通所り八 (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援 要支援 )	変更日
	・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居( 1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除( 1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所( 1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援 要支援 )	変更日
	・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 ( 1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 ( 1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所( 1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護 要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> <li>・受給資格取得</li> <li>・転入</li> <li>・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護 要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> <li>・受給資格喪失</li> <li>・転出</li> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日
	夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> <li>・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>		開始日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1)</li> <li>・事業所指定有効期間満了</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1 ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	開始 ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所( 1 ) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居( 1 )	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了 ・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1 ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日  (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所( 1 ) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居( 1 )	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間) 変更日
		・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1 ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所( 1 ) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居( 1 ) 退所日 退居日	
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 給付終了日の翌日	
	・公費適用の有効期間開始 開始日	
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 資格取得日	
	・区分変更(要介護1～5の間) 変更日	
	・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1 ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 契約解除日 (満了日) (開始日)	
	終了	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所( 1 ) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居( 1 ) 入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 給付開始日の前日	
	・公費適用の有効期間終了 終了日	
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始
・公費適用の有効期間開始 開始日		
・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 資格取得日		
終了		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。) 中止日
・公費適用の有効期間終了 終了日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)  月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援 要支援)</li> <li>・区分変更(事業対象者 要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護 要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居( 1)</li> </ul>	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除( 1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所( 1)</li> </ul>	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援 要支援)</li> <li>・区分変更(事業対象者 要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(事業対象者 要介護)</li> <li>・区分変更(要支援 要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)( 1)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居( 1)</li> </ul>	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始( 1)</li> </ul>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所( 1)</li> </ul>	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	-	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
<u>日割り計算用サービスコードがない加算及び減算</u>	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。( 1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	二

- 1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- 2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

## 12 夜間対応型訪問介護の加算

### (1) 24時間通報対応加算

#### 1 加算の概要

日中において、利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と判断される場合に、連携する訪問介護事業所と速やかに連絡する体制を確保している場合に算定できる。

24時間通報対応加算 → 610単位/月

#### 2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

イについて、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町村長に届け出た指定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う。）を行う場合は、24時間通報対応加算として、1月につき610単位を所定単位に加算する。

#### 3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十九）

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

#### 4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- ① 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以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。
- ② 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する。
- ③ 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する。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（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（緊急時訪問介護加算））の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。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

場合によってはその全ての事業所)と事前にサービス利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

- ④ 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る。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、また同一の法人の運営する事業所でも差し支えない。
- ⑤ 本加算の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すること。
- ⑥ 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すること。

## 5 厚生労働省Q&A

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(124) 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。

(答) 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

※赤字部分は令和6年4月改正

### 1 加算の概要

専門的な認知症ケアを普及する観点から、夜間対応型訪問介護において認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

◇ 次のうちいずれか一つを算定できる。

加算の種類	算定対象者	単位（イを算定している場合）	単位（ロを算定している場合）
認知症専門ケア加（Ⅰ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上	3単位/日	90単位/月
認知症専門ケア加（Ⅱ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上	4単位/日	120単位/月

（認知症高齢者日常生活自立度については次ページを参照）

### 2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

注 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

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

#### （2）ロを算定している場合

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

### 3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）事業所における利用者、利用者の総数のうち、**周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者**（以下この号において「対象者」という。）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）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）イ（2）及び（3）の基準のいずれにも適合すること。
- （2）事業所における利用者の総数のうち、**日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認めら**

れることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の二十以上であること。

- (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所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。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

#### 4 厚生労働大臣が別に定める者（大臣基準告示・三十五の二）

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

#### 5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

認知症専門ケア加算について

- ① 「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Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ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Ⅲ、Ⅳ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。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が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（Ⅱ）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Ⅱ又は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。
- ③ 「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。
- ④ 「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。
- ⑤ 「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。

#### 6 厚生労働省Q&A

【R3.3.26 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)】

(37) 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。

(答) 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。

( (介護予防) 訪問入浴介護の例)

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績(単位:日)		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計(要支援者を含む)			61	60	64

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 $21人 \div 30人 \div 70.0\%$  (小数点第二位以下切り捨て)  $\geq 1/2$

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。

【R3.3.26 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）】

（38）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。

（答） 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。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者			
		～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	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol. 1】

問 17 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（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

（答）

・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」

- ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 19 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。

(答)

- ・ 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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）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。

（答）

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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 21 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（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

（答）

- ・ 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（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、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 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 22 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。

（答）

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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 23 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。

（答）含むものとする。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 24 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（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

（答）

貴見のとおりである。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 25 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（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ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。

（答）

- ・ 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Ⅱ又は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費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（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。

（介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例）

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援 2	5	4	5
利用者②	I	要介護 2	6	5	7
利用者③	I	要介護 2	6	6	7
利用者④	Ⅱ a	要介護 4	7	8	8
利用者⑤	Ⅱ a	要介護 4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲ b	要介護 4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲ b	要介護 3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護 4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護 5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護 5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計			44	45	45
合計（要支援者を含む）			61	60	64

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Ⅱ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  $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} \approx 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

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Ⅱ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  $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} \approx 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

・ 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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）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。

（答）

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	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	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。

【R6.3.19 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.2】

問4「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。

(答)

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。

【R6.3.19 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.2】

問1 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（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ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。

(答)

・ 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Ⅱ又はⅢ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費(Ⅰ)・(Ⅱ)(包括報酬)、夜間対応型訪問介護費(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。

・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

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)



## (3) サービス提供体制強化加算

※赤字部分は令和6年4月改正部分

### 1 加算の概要

介護福祉士等の資格保有者、常勤職員又は勤続年数が一定の年数以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価する加算です。

◇ 次のうちいずれか一つを算定できる。

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）	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）	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

※区分支給限度基準額の算定対象外

### 2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号）

注 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

#### （1）イを算定している場合

（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位

（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位

（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位

#### （2）ロを算定している場合

（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 154単位

（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 126単位

（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 42単位

### 3 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・五十）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)次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開催すること。
- (3) 当該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、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) 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。
  - (二) 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
- ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(3)までにまでに掲げる基準のいずれにも適合するものであること。
  - (2) 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。
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次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) 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100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
    - (二) 当該指定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。

#### 4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

##### ① 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。

##### ② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期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らない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得または研修の過程を終了している者としてすること。

- ⑤ 前号のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。

## 5 厚生労働省Q&A

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

（2）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、その具体的取扱いについて示されたい。

（答）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。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

（3）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。

(答) 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。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(4) 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。

(答) 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。）。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(5) 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。

(答) 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。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 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。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(10) 「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」と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。

(答) 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事が明らかな場合は、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。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)】

(63) 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月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。

(答) 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。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)】

(64) 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。

(答) 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。

【R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4】

（13）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。

（答）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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）】

（問126）「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- －介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- －介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
  - －同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
  - －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の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

## **6 その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）**

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）】（問126）については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該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、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

## (4) 介護職員等処遇改善加算

※下線部は令和6年4月新設

### 1 加算の概要

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されました。

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

※本市への届出が必要です。

加算の種類	単位
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×24.5%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×22.4%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×18.2%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×14.5%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×22.1%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×20.8%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×20.0%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×18.7%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×18.4%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×16.3%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×16.3%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×15.8%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×14.2%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×13.9%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×12.1%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×11.8%</u>
<u>介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）</u>	<u>1月につき * 介護報酬総単位数×10.0%</u>

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	1月につき *介護報酬総単位数×7.6%
--------------------	----------------------

◇上記のうちいずれか一つを算定できる。 \*介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

## **2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告161号）**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

## **3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知**

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算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」）を参照すること

※本通知、Q&A等は、本市ウェブサイトに掲載していますのでご確認ください。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 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。

【H21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

(10) 「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」と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。

(答) 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事が明らかな場合は、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。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)】

(63) 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月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。

(答) 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。

【H27.4.30 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)】

(64) 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。

(答) 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。

【R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4】

（13）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。

（答）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。

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）】

（問126）「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- －介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- －介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
  - －同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
  - －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の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

## **6 その他（以下R4.7 厚生労働省確認事項）**

【R3.3.26 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）】（問126）については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該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、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

# 13 夜間対応型訪問介護の減算

## 同一敷地内建物等における減算

### 1 減算の概要

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の建物、隣接する建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対して定夜間対応型訪問介護を行った場合は、所定単位数の減算を行う。

### 2 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126号）

注3 夜間対応型訪問介護の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定夜間対応型訪問介護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。)又は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。)居住する利用者に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、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算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を、ロ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、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に対して、指定夜間対応型訪問介護を行った場合に、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算定する所定単位数の100分の85に相当する単位数を、ロについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

### 3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

#### ① 同一敷地内建物等の定義

注5における「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ある。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定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あること。

- ② 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留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

- ③ 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するものであること。
- ④ 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
- イ 「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、①に該当するもの以外の建物を指すものである。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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数の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義
- イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該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ある。
- ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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数の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- ⑥ 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ないこと。

# 業務継続計画未策定減算

※令和6年4月改正新設

## 1 減算の概要

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算します。※経過措置期間あり

業務継続計画未策定に対する減算→所定単位数の1/100

## 2 減算の適用期間

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37条、第37条の3又は第40条の16において準用する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します。

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。

## 3 厚生労働省Q&A

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）】  
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」まで遡及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、通所介護事業所が、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（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

【R6.3.15 介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)  
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)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

【R6.3.15介護保険最新情報vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)  
問 7 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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ 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。

# 高齢者虐待防止措置未実施減算

※令和6年4月改正新設

## 1 減算の概要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、利用者全員について所定単位数から基本報酬を減算します。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、減算となります。

高齢者虐待防止措置未実施に対する減算→所定単位数の99/100

## 2 減算の適用期間

高齢者虐待防止未実施減算の基準に該当することになった場合は、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します。

## 3 厚生労働省Q & A

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

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。

【R6.3.15 事務連絡 令和6年度報酬改定について vol.1】

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都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・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、施設・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。

# 通知・要領

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も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ーを装置すること
- 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継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。）

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、グルセリン濃度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なされる者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。

## 【参考】

「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」  
に係る介護保険関連の問答集

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

問 1 本通知に記載されている行為は、訪問介護等の居宅サービス事業者が利用者及び家族からの依頼があった場合に、実施可能な行為として考えてよいか。

(答) 本通知は、「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について」の通知です。よって、これらの行為全てを指定居宅サービス事業者等が実施できるというものではありません。

問 2 通知に記載されている行為については、「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されると考えてよいか。

(答) 「ホームヘルパーの業務」として、介護報酬上評価されるのは、本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、本通知に基づいた行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号)に挙げられている一連の行為に含まれている場合に限り、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合は、介護報酬上評価されると考えられます。

問 3 本通知の行為が「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第 10 号)の一連の行為に含まれている場合で、ケアプランに位置付けられている場合には、訪問介護事業者として、その依頼を拒否したときは、サービス提供拒否に該当するか。

(答) 介護支援専門員によって、本通知に基づき、全ての諸条件の確認等が適切になされ、ケアプランに位置付けられた場合は、適切に実施してください。

問 4 ケアプラン、訪問介護計画及び実施記録等へ当該名称を記載すべきでしょうか。

(答) 具体的な行為として記録をしてください。

(例) 排泄介助-トイレへ移動後、ストマ装置のパウチの袋にたまった排泄物の除去の実施、手洗い後、居室へ移動介助

問5 本通知の諸条件を全て満たした上で、医薬品の使用を介助する場合は、ヘルパーは家族や本人から同意書を取る必要があるか。

(答) 本通知(別紙)5に基づき、医師等が、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で、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づく場合等の諸条件について、医師等への確認結果や、事前の本人又は家族の具体的な依頼内容については、記録に残す必要がありますが、同意書を取ることは求めています。

問6 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合で、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(老計第10号)の「1-5服薬介助」にあたるか。

(答) 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に限って、該当する場合があります。

問7 「注3上記1から5まで及び注1に掲げる行為を業として行う場合には実施者に対し研修や訓練が行われることが望ましい」とあるが、実務者への研修や訓練を訪問介護事業者が行う事と考えてよいか。

(答) 本通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認された場合に、指定訪問介護事業者の訪問介護員が業として行う場合であって、本通知に関連した行為について安全に実施するための研修や訓練をしていない時は、指定訪問介護事業者として、関係職との連携により訪問介護員が安全かつ適切に実施できるよう研修等が必要です。

老推発 0928 第 1 号  
老高発 0928 第 1 号  
老振発 0928 第 1 号  
老老発 0928 第 1 号  
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）

高 齢 者 支 援 課 長

（ 公 印 省 略 ）

振 興 課 長

（ 公 印 省 略 ）

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせる際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

除外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

## 記

### 第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

## 第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振発第76号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

### 2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

#### ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日付事務連絡）を参照すること

#### ② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

### 3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区別することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

#### 4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

### 第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

#### 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

#### 2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
  - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
  - ④ 買い物等代行サービス

### 3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

#### (1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
  - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
  - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
  - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
  - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
  - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
  - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
  - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、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対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場  
所で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11  
号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッ  
サージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービス  
として個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、  
当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時  
間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこ  
と。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守するこ  
と。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70  
号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15  
号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行  
うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律  
にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当では  
ない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所  
介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、  
利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う  
場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

#### 第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

##### 1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

## 2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

## 第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

### 2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

#### ① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

### 3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

#### (1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

#### (2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

#### (3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、（１）から（３）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

## 第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

### 1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

### 2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

## 第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「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 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡  
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長  
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）
- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合
  - ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
  - ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
  - ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

## 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

制 定 平成 13 年 6 月 29 日福事第 112 号(局長決裁)

最近改正 平成 31 年 3 月 29 日健介事第 1635 号(局長決裁)

### 1 報告の根拠

介護保険法に基づく次の条例等による、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の、介護保険事業者から横浜市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

- (1) 横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 70 号）
- (2) 横浜市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 71 号）
- (3) 横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 72 号）
- (4) 横浜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年横浜市条例第 23 号）
- (5) 横浜市居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 76 号）
- (6) 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 78 号）
- (7) 横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 51 号）
- (8) 横浜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 77 号）
- (9) 横浜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 24 年横浜市条例第 79 号）
- (10) 横浜市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成 26 年横浜市条例第 52 号）
- (11) 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 27 年 12 月 18 日制定健高在 893 号）
- (12) 横浜市訪問型生活援助サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する要綱（平成 28 年 6 月 13 日制定健高在 322 号）

### 2 事項報告の対象

事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービスは次のとおりとする。

- (1) 指定介護保険事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービス
- (2) 横浜市以外の地方自治体から指定を受けた基準該当サービス事業者が横浜市被保険者に対し行う介護保険適用サービス

### 3 報告の範囲

各事業者は、次の(1)から(4)までの場合に、別表の介護保険サービスの種類に応じた所管課（以下、「所管課」という。）へ報告を行う。

- (1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

(注1) 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。ただし、利用者が乗車していない場合は除く。

(注2) ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。

受診の結果、外傷がなかった場合は、事故種別のその他「外傷なし」で報告すること。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること）。

(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、所管課へ報告すること。

(注5) 利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、事業者は速やかに、所管課へ連絡し、報告書を再提出すること。

## (2) 食中毒及び感染症、結核の発生

(注) 食中毒、感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合は、所管課へ報告すること。

なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

## (3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、FAXの誤送信、郵送書類の誤送付など）については所管課へ報告すること。

## (4) その他

### ア 誤薬

違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けるとともに所管課へ報告すること。

### イ 徘徊・行方不明

速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからずに外部への協力を求めたときには所管課へ報告すること。

## 4 報告先

各事業者は、3で定める事故が発生した場合、6の手順により報告する。

なお、各事業者は、被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合、当該市町村にも併せて報告することとする。

## 5 報告の内容

(1) 事故の発生の報告は事業所ごとに次の事項を横浜市電子申請・届出サービス（以下「電子申請システム」という。）を用いて所管課に報告するものとする。

ア 事業所の概要

イ 利用者の情報

ウ 事故の概要

エ 発生時の対応

オ 発生後の状況

カ 再発防止に向けての取組

キ その他必要な事項

(2) やむを得ない理由により電子申請システムを利用できない各事業者にあつては、所

管課にあらかじめ承認を得たうえで、前号に掲げる事項を所管課の指示する方法により報告することができる。

## 6 報告の手順

(1) 事故の発生又は発覚の後、各事業者は、速やかに第一報として前項第1号のアからエまでなど判明している項目について所管課へ報告する。

(注) 「速やかに」とは、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。

例： 午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合であっても、処置等が終了した時点で報告を行う。

(2) 事故処理の区切りがついたところで、前号の項目について最新の情報に更新し、これに加え、前項第1号のオからキまでの項目について所管課へ最終報として報告する。

(3) 各事業者は、保険者、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）並びに事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等に対し、事故報告の控え等を積極的に開示し、求めに応じて交付する。

(4) 前項第2号により所管課にあらかじめ承認を得た事業者は、その指示された方法により、前各号にしたがって処理するものとする。

## 7 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、対象者等に次の内容を説明するものとする。

(1) この要領に基づき、事故の発生を所管課に報告すること。

(2) 横浜市へ報告した事故の内容について個人情報以外の部分を事故の事例として神奈川県に報告される場合があること。

(3) 横浜市に対して、報告された事故について情報開示請求がなされた際に、個人情報以外の内容が開示される場合があること。

## 8 報告に対する各所管課の対応

(1) 各所管課は、対応が必要と判断した場合には、事業者に対する調査・指導や利用者等に対する事実確認を行う。

また、利用者等の権利擁護や苦情・トラブルの未然防止等のため必要な指導を行うものとする。

(例) 「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

(2) 対応が必要な事由は次のとおりとする。

ア 指定基準等法令違反が原因になっているおそれがある場合

イ 職員の不適切な介護等により発生したおそれがある事故（死亡又は生命等に係る重大な事故）の場合

ウ 反復して事故が発生している状況が見受けられる場合

エ 事業者の事故への対応が明らかに不足している場合

(3) (2)の事由に該当する場合は、内容により次の対応を行う。

ア 不正又は著しい不当な行為等が疑われる事故と判断される場合には、介護保険法の規定により、必要に応じて立入調査等を実施する。

イ 事故内容により必要と判断される場合には、当該事故に係る事業者、利用者等そ

の他の関係者から事情を聴取する。

ウ 緊急に各事業者へ注意喚起を促すことが必要と判断される場合は、各事業者への情報提供を行う。

(4) 事故報告の内容上、必要と判断される場合は、速やかに所管課から該当する区へ情報提供を行う。

(5) 次の掲げる場合には必要に応じ関係市町村又は神奈川県と連携を図る。

ア 当該被保険者が横浜市以外の市町村に属している場合

イ 事故が発生した事業所が横浜市以外の市町村に所在する場合

ウ その他必要がある場合

## 9 その他

事業者は、いわゆる「ヒヤリ・ハット」のような3に定めた範囲には該当しない事故のケースであっても、必ず記録にとどめること。

また、各事業者・各所管課ともに、報告内容が記載された書類等の机上のへ放置や原則事務室外への持出しを禁止し、施錠保管を行う等、常に個人情報保護に細心の注意を払うこと。

附 則

この要領は、平成 13 年 6 月 29 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 18 年 6 月 30 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 21 年 10 月 28 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 31 年 6 月 1 日から施行する。

## 別表

## 介護保険サービス事故報告先

介護保険サービスの種類		所管課
介護給付	予防給付	
訪問介護		介護事業指導課
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	
訪問看護	介護予防訪問看護	
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導	
通所介護		
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与	
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援	介護予防支援	高齢施設課
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
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		
介護療養型医療施設		
	訪問介護相当サービス	高齢在宅支援課
	通所介護相当サービス	
	訪問型生活援助サービス	

**発行**

**横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護事業指導課**

**TEL 045-671-3466**

**FAX 045-550-3615**