

訪問介護・訪問入浴介護・

定期巡回・随時対応型訪問介護看護・

夜間対応型訪問介護・

指定相当訪問型サービス

1 法令順守

介護保険制度は、保険料と公費を基礎とした財源により、要介護状態となった高齢者が、住み慣れた地域での生活を続けることができるよう、必要なサービスを提供して支える仕組みとなっています。

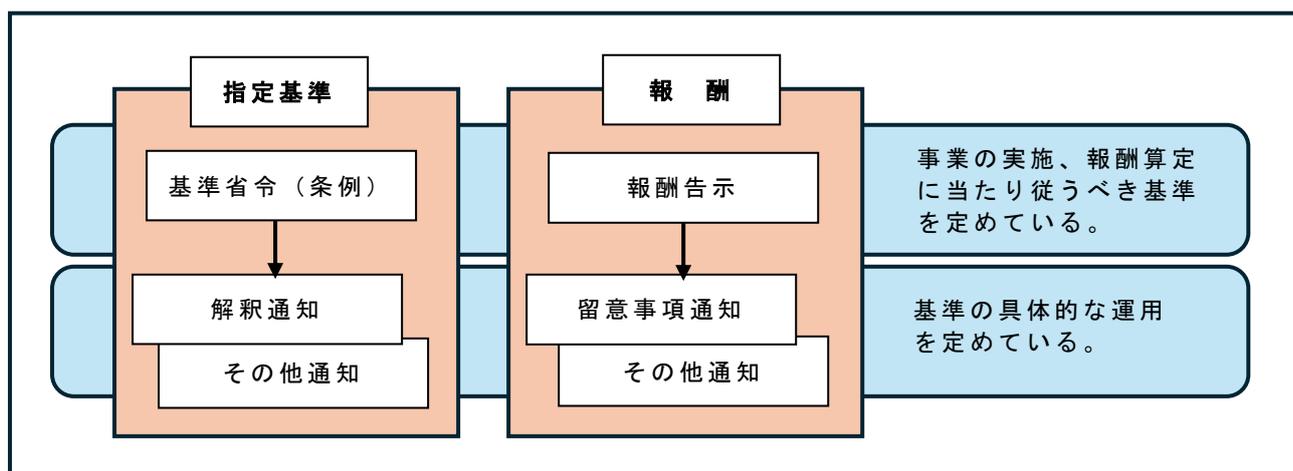
この趣旨に鑑み、適切なサービスの質を確保するため、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）の人員、設備及び運営に関する基準（以下「指定基準」といいます。）及び報酬の算定要件等に関する各種基準や通知（以下「基準等」といいます。）が定められています。

事業者においては、これらの趣旨を御理解いただき、基準等について理解を深め、自主的に法令順守に努めながら適切な運営を行ってください。

(1) 基準等の構造

指定基準及び報酬の算定要件等に関する基準等は、次の図のような構造になっています。

基準等の要件を確認する際には、まず基準省令（条例）、報酬告示に定められた内容を御確認の上、各種通知を確認し、具体的な運用上のルールを把握してください。



(2) 事業者が満たすべき基準（指定基準）

【基準省令】

- ・ 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
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに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に関する基準

- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について

※介護保険法において、指定基準は市町村の条例で定めることとされているため、旭川市の指定事業者にあつては下記の基準条例を御参照ください。

【基準条例】

- ・旭川市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- ・旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- ・旭川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに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の基準等に関する条例

※総合事業については、市町村が要綱として定めることとされているため、旭川市の指定事業者にあつては下記の基準要綱を御参照ください。

【基準要綱】

- ・旭川市指定相当第1号事業等の人員、設備及び運営並びに指定相当第1号事業等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する要綱

(3) 指定基準の運用上の取扱い

【解釈通知】

- ・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
- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
- ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について

(4) サービスに要する費用に関する単位数

【報酬告示】

- ・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
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- ・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
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準

(5) サービスに要する費用に関する運用上の取扱い

【留意事項通知】

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
- ・介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(6) 介護報酬（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省において、介護報酬改定に関する通知、介護職員等処遇改善加算、算定構造の情報基準等の情報を掲載しています。

（URL）

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

(7) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省において、基準等の改正その他の通知が発出される際に、「介護保険最新情報」としてホームページ掲載されます。

（URL）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

(8) 介護サービス事業者向けトップページ（旭川市ホームページ）

旭川市の介護サービス、老人福祉法の事業・施設及び有料老人ホームに関するお知らせや各種手続きに関する情報を掲載しています。

事業の運営に当たっては、随時こちらのページを御確認ください。

（掲載箇所）

ホーム＞事業者向け＞健康・福祉・子育て・学校＞高齢者・介護保険
＞申請・届出＞介護サービス事業者向けトップページ

（URL）

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d058547.html>

(9) 介護予防・日常生活支援総合事業（旭川市ホームページ）

総合事業に係る各種要綱、報酬に関する情報を掲載しています。

（掲載箇所）

ホーム＞事業者向け＞健康・福祉・子育て・学校＞高齢者・介護保険
＞サービス事業者＞事業者向け情報（介護予防・日常生活支援総合事業）

（URL）

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sa-bisu/d083171.html>

2 主な運営基準・加算の算定要件等

(1) 訪問介護における同一建物減算の区分について

令和6年度介護報酬改定から、訪問介護事業所の同一建物減算に新たな区分が追加されたところですが、運営指導の際にこの減算について確認したところ、適切に処理されていない事例が散見されました。

つきましては、次のとおり同一建物減算の算定要件を取りまとめましたので、適切な介護報酬の算定の参考としてください。

ア 令和6年度から追加された区分

報酬告示において、同一建物減算の要件として、これまでの区分に次の区分が追

加されました。

要件	減算割合
正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6月間に提供した指定訪問介護サービスの提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定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。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上であること。	12%

イ 判定期間、届出月及び減算期間

毎年度、次の「判定期間」の利用者数による同一建物減算の適用状況を判定し、「届出月」の15日までに市へ届出を行い、「減算期間」について判定結果に基づいた同一建物減算を実施します。

期	判定期間	届出月	減算期間
前期	3月1日から8月末日まで	9月	10月1日から3月31日まで
後期	9月1日から2月末日まで	3月	4月1日から9月30日まで

ウ 判定方法

「別紙10 訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」を用いて、「判定期間」における利用者数のうち、「同一敷地内建物等に居住する利用者」の割合を算出します。

「訪問介護の利用者（要介護）」と「指定相当訪問型サービスの利用者（要支援）」を、それぞれ別様式で、次の方法により確認します。

2. 判定結果	
<input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 該当
ア. 前期	
	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)
	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数(※1)
3月	30人
4月	30人
5月	30人
6月	30人
7月	30人
8月	30人
合計	180人
③割合 (②÷①)	93.3%
④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)	
d	

① 判定期間における、各月の利用者数を入力します。

② ①のうち、当該事業所の同一敷地内建物等に居住する利用者数を入力します。

③ ①のうち、②の割合が90%以上であれば、12%減算の対象となります。

④ ③で90%以上であった場合、次により入力してください。

- a: 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合
- b: 判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c: その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

※a から c の「正当な理由」に該当する場合は、12%減算の対象とはならず、通常の10%減算となります。

※④において、「正当な理由」に該当する（a から c を入力する）場合は、「正当な理由」を確認できる資料を作成してください。

※利用者の割合を算出した別紙10及び算出根拠資料については、利用者の割合にかかわらず、必ず2年間保存してください。

エ 届出書類

- (7) 同一敷地内建物等に居住する利用者の割合が**90%未満**の場合
届出は**不要**です。

※直前の減算期間が12%減算であった場合は、減算の区分が変わりますので、後述する体制の届出を行ってください。

- (4) 同一敷地内建物等に居住する利用者の割合が**90%以上**の場合
届出が**必要**です。

次の書類を提出してください。

- ・別紙10 訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書
- ・「正当な理由」の確認資料（「正当な理由」がある場合）

※直前の減算期間が10%減算であった場合は、減算の区分が変わりますので、後述する体制の届出を行ってください。

- (7) 体制の届出

減算の区分が、前回の減算期間から変更となる場合は、体制の届出が必要です。
次の書類を、上記ア、イの計算書等とあわせて提出してください。

（訪問介護）

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）

（指定相当訪問型サービス）

- ・介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（別紙50）

（共通）

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

オ 12%減算の届出について

原則、本市ホームページから、電子申請フォームにより提出してください。

なお、電子申請フォームにより提出することが困難な場合は、電子メール等により提出することも可能ですので、指導監査課までお問い合わせください。

○旭川市ホームページ

「訪問介護事業所における同一建物減算（同一敷地内建物等居住割合90%以上）の届出について」

（掲載箇所）

ホーム＞事業者向け＞健康・福祉・子育て・学校＞高齢者・介護保険
＞申請・届出＞訪問介護事業所における同一建物減算（同一敷地内建物等居住割合

90%以上)の届出について

(URL)

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d080218.html>

カ 減算の適用範囲

12%減算の適用範囲について、「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」において次のとおり示されています。

問10 今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

回答 同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における「介護・医療連携推進会議」について
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、運営基準において、介護・医療連携推進会議の設置が規定されています。

介護・医療連携推進会議は、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものです。

ア 構成員

介護・医療連携推進会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、当該事業に知見を有する者です。

あらかじめ、それぞれに該当する構成員を選定し、開催する際は、全員に対し案内をしてください。

・事業所職員は要件である構成員ではありませんので、事業所職員のみで開催する会議は、運営推進会議とみなすことはできません。

・解釈通知において、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等が、地域の医療関係者とは、群市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられるとされています。

イ 開催頻度

介護・医療連携推進会議は、おおむね6月に1回以上開催してください。

ウ 会議の内容

介護・医療連携推進会議に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供回数等の活動状況を報告し、介護・医療連携推進会議における評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けてください。

エ 記録及び公表

ウの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を

公表してください。

・介護・医療連携推進会議の記録について、事業所又は法人のホームページへの掲載、事業所への訪問者が誰でも目にする場所に掲示する等により、利用者、利用者家族その他広く確認できるように公表してください。

オ 自己評価及び外部評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、事業所自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価の結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととされています。

(7) 自己評価

自己評価は、事業所自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことをめざすものです。

(4) 外部評価

外部評価は、介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や共有を図るとともに、利用者、地域の医療機関関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点からサービスの評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要であるとされています。

(ウ) 外部評価を行う介護・医療連携推進会議の参加者

介護・医療連携推進会議において外部評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、当該事業に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要となります。

(I) 公表

自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられますが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療機構ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示等でも差し支えありません。

(オ) 自己評価及び外部評価の在り方

定期巡回・随時対応型訪問介護看護も特性に沿った自己評価結果及び外部評価結果の在り方については、平成24年老人保健健康推進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価及び外部評価の在り方に関する調査研究事業」（一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行ってください。

(カ) 記録の保存

介護・医療連携推進会議における報告等の記録は、2年間保存してください。

(※) 自己評価及び外部評価の実施方法について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における自己評価及び外部評価の具体的な実施方法、評価項目等については、次の通知を御確認の上、当該通知に基づいて実施してください。

- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について

(平成18年10月17日付け老計発1017001厚生労働省老健局計画課長通知)

3 指導事例

(1) 訪問介護の所要時間

- ・サービス提供記録に実際の開始時間と終了時間を記載せず、計画どおりの時間を記入していた。
- ・2時間未満の間隔で行われた訪問介護を、それぞれの所要時間で請求していた。

・訪問介護事業者は、訪問介護員等に、訪問介護を実際に行った時間を正確に記録させるとともに、実際の所要時間が標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとしてください。

【留意事項通知第二の2(4)③】

- ・前回提供した訪問介護から2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合は、それぞれの所要時間を合算して算定してください。

【留意事項通知第二の2(4)④】

- ・この基準は、前回提供した訪問介護から2時間を空けずに次の訪問介護を提供することを禁止するものではありません。居宅サービス計画において2時間を空けずにサービス提供を行う必要があると位置付けられている利用者については、2時間を空けずに次回サービス提供を行うことは問題ありません。

ただし、報酬請求に当たっては、それぞれ所要時間を合算した上で請求をしてください。

(2) 通院等乗降介助

- ・通院等乗降介助に相当する訪問介護を提供しつつも身体介護として報酬を請求していた。

・訪問介護事業者が「通院等乗降介助」を行う場合には、所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できません。

【留意事項通知第二の2(7)①】

- ・通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合については、要介護者である利用者に対して、通院等のため、訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に所定単位数を算定できます。

・「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できます。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できません。

目的地が複数あって、居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送についても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能となっています。

(3) 特定事業所加算

- ・訪問介護員等の個別の研修計画を作成していなかった。
- ・会議に全ての訪問介護員等が参加していなかった。
- ・サービス提供責任者から訪問介護員等に対する文書等の確実な方法でのサービス提供前の伝達がなされていなかった。
- ・定期の健康診断を実施していなかった。
- ・訪問介護員等要件について、職員の割合を算出した内容の記録及び書類の保管を行っていなかった。

・研修計画について、訪問介護員等ごとに、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てください。また、人事異動等により当該訪問介護員等を新規に採用した場合には、速やかに個別の研修計画の策定を行ってください。

※スポットワークで雇用する職員についても、研修計画の策定、基準で義務となっている研修の実施が義務であることに留意してください。

- ・会議について、当該事業所においてサービス提供に当たる全ての訪問介護員等が参加するものでなければなりません。
- ・なお、会議の開催に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はありませんので、いくつかのグループ別に分かれて開催しても差し支えありません。
また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うこともできます。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により事前に指示を行った上でサービスの提供を行うとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員から適宜報告を受けてください。
- ・なお、前回のサービス提供時の状況について、毎回「特に変化なし」等の記載ではなく、利用者の状況が把握できるよう具体的な記録に努めてください。
- ・健康診断については、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。
- ・訪問介護員等要件については、毎年度、常勤換算方法により前年度（3月を除く。）の職員数の割合の平均を算出し、体制要件を満たすことを確認するとともに、作成した算出資料を事業所にて保管してください。

【特定事業所加算の概要（サービス提供責任者による指示部分抜粋）】

○「厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）三イ(2)（二）」
指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

○「留意事項通知第 2 の 2 (14)①ハ」文書等による指示及びサービス提供後の報告
同号イ(2)（二）の「当該利用者に関する情報や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 ADL や意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)（二）の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)（二）の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

【令和 6 年度から追加された加算 I 及び加算 III の要件】

令和 6 年度介護報酬改定において、訪問介護の特定事業所加算 I 及び III 要件の重度者等対応要件が選択式となり、看取り期の利用者への対応体制が追加されましたので、次のとおりお知らせします。

○「厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）三イ(7)（二）」
次のいずれにも適合すること。

- a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看

護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。

- b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- c 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
- d 看取りに関する職員研修を行っていること。
- e 前年度又は算定日が属する月の前3月間において次に掲げる基準に適合する利用者が1人以上であること。
 - i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

○「留意事項通知第2の2(14)①へ」

- a 同号イ(7)の(二)については、a から d までに掲げる基準に適合する事業所の e に掲げる基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。
- b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ・当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - ・訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
 - ・利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - ・その他職員の具体的対応等
- c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - ・利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - ・看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向

を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

g 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

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

問14 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

回答 ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

問15 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期

の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

回答 ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

問 16 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

回答 ・ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

(4) 初回加算

・ 初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者の同行がないにも関わらず、初回加算を算定していた。

・ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定ができます。

本加算は、利用者が過去2月（歴月によるもので月の初日から月の末日まで）に、当該訪問介護事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に算定ができます。

・ また、サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録してください。

(5) 領収証

・ 領収証について、厚生労働大臣が定める基準により算出した費用の額とその他の費用の額を区分していなかった。

・ 利用料の支払いを口座振替で行っている利用者に対し、領収証を発行していなかった。

・ 領収証を発行する場合には、厚生労働大臣が定める基準により算出した費用の額とその他の費用の額を区分して記載してください。

・ その他の費用の額については、個別の費用ごとに区分して記載してください。

・ 利用料の支払いを口座振替で行っている利用者に対しても、領収証を発行してください。

(担当)

旭川市福祉保険部指導監査課介護担当

電話：0166-25-9849

Eメール：shido-kaigo@city.asahikawa.lg.jp