

水戸市 定期巡回・随時対応型訪問介護 Q&A

(令和4年2月28日 現在)

【人員基準】

Q1 事業所の管理者は、どのような資格等が必要か？

必要な資格はありませんが、常勤専従でなくてはなりません。

ただし、管理業務に支障がない場合は、同事業所のほかの業務又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の業務に従事することができます。

Q2 事業所のオペレーターは、どのような資格等が必要か？

次の事項の必要資格等を有していること（1人以上は(1)～(7)を配置すること）が要件となります。

(1)医師 (2)保健師 (3)看護師 (4)准看護師 (5)社会福祉士 (6)介護福祉士 (7)介護支援専門員
(8)経験を有する者（次のア～ウをすべて満たした場合に限る）

- ア 提供時間帯を通じて、看護師又は介護福祉士の配置または、看護職員との連携を確保していること
- イ 利用者の処遇に支障がないこと
- ウ サービス提供責任者の業務に1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧介護職員養成研修2級修了者は3年以上）従事していること

Q3 事業所の訪問介護員は、どのような資格等が必要か？

次の事項の資格のいずれかを取得していることが要件となります。

(1)介護福祉士 (2)介護職員初任者研修修了 (3)看護師 (4)実務者研修修了 (5)旧介護員基礎研修課程修了 (6)旧ホームヘルパー1級課程修了 (7)旧ホームヘルパー2級課程修了

Q4 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？

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す。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ありません。

そのため、すぐに対応できない状態での待機や、宿直体制については、基準を満たさないこととなります。

（参考）

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29年1月20日策定）労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。

ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間

イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）

ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

Q5 事業所の看護職員は、どのような資格等が必要か？

次の事項のいずれかの資格が必要となります。

(1)保健師 (2)看護師 (3)准看護師

ただし、1人以上は保健師又は看護師である必要があります。

Q6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の理学療法士等は、どのような資格等が必要か？

次の事項のいずれかの資格が必要となります。

ただし、提供されるサービスによって必要な資格が異なります。

(1)理学療法士 (2)作業療法士 (3)言語聴覚士

Q7 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で人員基準を下回る可能性があるが、どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため、採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため、人員基準を満たす見込みがない場合は、休止届又は廃止届を提出してください。

Q8 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者として配置することはできないため、事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は、雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また、従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じなくてはなりません。

【運営基準】

Q9 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載して下さい。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を水戸市介護保険課に届け出てください。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数、及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 提供するサービス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 緊急時等の対応方法
- ⑦ 合い鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
- ⑧ 苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで経過措置）（R3新基準）

⑩ その他運営に関する重要事項

※ 「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q10 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

(記載例)

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

Q11 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を**文書により締結**(市独自基準)してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可(R3新基準)

なお、契約については、事業者(運営法人代表者等)と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q12 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規定の概要
 - ② サービス従業者の勤務体制
 - ③ 事故発生時の対応
 - ④ 苦情処理の体制
 - ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況
 - ・実施の有無
 - ・実施した直近の年月日
 - ・実施した評価機関の名称
 - ・評価結果の開示状況
 - ⑥ 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
- ※ 「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の項目については、平成30年度から説明すべき項目として追加されています。記載漏れに注意してください。

記載例)

・第三者評価を実施していない場合

【第三者による評価の実施状況】

1	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
2	なし		

・第三者評価を実施している場合

【第三者による評価の実施状況】

1	あり	実施日	令和○年○月○日
		評価機関名称	(株)○○福祉サポート
		結果の開示	あり
2	なし		

Q13 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要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記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、電磁的方法（解釈通知では、電子メールによる意思表示や、電子署名の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「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、適切な対応を行ってください。

Q14 介護報酬改正に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q15 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

実地指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に1回は設けてください。

なお、実地指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q16 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第 66 条及び労働安全衛生規則第 44 条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1 年以内（夜勤職員は 6 か月以内）ごとに 1 回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間 1 年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により 1 年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の 3 / 4 以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、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とされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第 43 条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3 月を経過しない者を雇い入れる場合であって、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、この限りではありません。

Q17 緊急時等の対応と事故発生時の対応はどう違うのか？

緊急時等の対応とは、サービス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の対応方法のことであり、主治医や協力医療機関への連絡や搬送等の必要な措置を行わなくてはなりません。そのため、利用者の主治医や協力医療機関への連絡方法、事前の協定等を定めておく必要があります。

事故発生時の対応とは、サービス提供により事故が発生した場合の対応方法のことであり、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきことと、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くてはなりません。

事業所内の連絡方法が同じであっても、その後の対応等が異なるため、それぞれ定めておく必要があります。

Q18 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、**その完結の日から 5 年間**（市独自基準）保存してください。

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

なお、指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10 日以内に事業所変更届出書を水戸市介護保険課あてに提出してください。

<事業所関係>

- ① 従業員に関する記録
 - ・ 出勤日及び勤務時間が確認できるもの
 - ・ 勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
 - ・ 従業員ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
 - ・ 雇用契約等の確認できる書面
 - ・ 業務に必要な資格証等の写し
- ② 事業所の平面図及び設備の概要
- ③ 備品台帳
- ④ 会計に関する記録

- ・ 出納帳等その他経理の記録
- ・ 利用料その他の費用の領収証及び明細の写し
- ・ 介護報酬を請求する民に審査支払機関に提出したもの
- ・ 介護報酬加算を請求した場合の算定根拠となる資料等

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

- ① 重要事項を記した文書
- ② 締結した契約書又はその写し
- ③ 提供した具体的なサービス内容等の記録
- ④ 主治の医師による指示の文書
- ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護計画
- ⑥ アセスメント等の記録
- ⑦ 訪問看護報告書
- ⑧ 条例第 29 条の規定による市への通知に係る記録
- ⑨ 苦情の内容等の記録
- ⑩ 事故の状況及び事故に際して講じた措置記録
- ⑪ その他市長が必要と認める記録

Q19 掲示しなければならないものは？また、掲示方法は？

次の事項を事業所の見やすい場所に**掲示**又は**自由に閲覧可能な形で備え付けて**ください。
また、変更等があった場合には、速やかに最新のものを掲示しなおしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務の体制等の重要事項
- ③ 介護・医療連携推進会議の記録（③のみホームページへの掲載でも可）

【計画・報酬】

Q20 定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か？

定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせるものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要な内容のものとしてください。

なお、定期巡回サービス等における、1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えありません。

Q21 主治の医師による指示の文書（指示書）の有効期限は？

医師の判断により、期間が決定されます（最大6ヶ月）。期限の定められていない指示書については、指示日より1か月が有効期限となります。

なお、有効期間後にも延長が必要であると医師が判断した場合には、改めて指示書の交付を受ける必要があります。また、指示書については、医師のみが交付することができる文書であるため、歯科医師は交付できません。

Q22 定期巡回サービスは、20分未満などの短時間のサービスに限られるのか？また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるのか？

定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではありません。適切なアセスメントに基づき、1回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要があります。

また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はありません。

Q23 月の途中から利用を開始した場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費はどのように算定すればよいか？

月途中からの利用開始の場合は、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。

また、月途中での利用終了の場合も同様です。

Q24 定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月以上入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。

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いたため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできません。

なお、夜間対応型訪問介護費についても同様の扱いとなります。

Q25 訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできるのか。

訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該支持の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と、随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時的に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもありえます。

なお、随時の訪問看護サービスのみの利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1回も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）（訪問看護サービスが行われない場合）を算定します。

Q26 通所系サービスを利用した利用者に対して、どのように算定すればよいか？

利用者が通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）を利用した場合は、当該月の通所系サービス利用日数に該当単位を乗じて得た単位を定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の該当単位数から減算してください。

Q27 短期入所系サービスを利用した利用者に対して、どのように算定すればよいか？

利用所が短期入所生活介護、短期入所療養介護又、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合）等（以下「短期入所系サービス」という。）を利用した場合には、当該月から、短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を引いた日数に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の日割りした単位を乗じて得た単位数を当該月の所定単位としてください。

<認知症専門ケア加算>

Q28 認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定する場合の要件である、「認知症介護に係る専門的な研修」とは？

「認知症実践リーダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

「認知症看護に係る適切な研修」とは、現時点では、以下のいずれかの研修となります。

- 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ります。

なお、「認知症基礎研修」、「認知症実践者研修」、「認知症サポーター等養成講座の修了者」等では加算要件を満たすことにはなりません。

<認知症専門ケア加算>

Q29 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定する場合の要件である、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは？

「認知症介護指導者研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指します。

「認知症看護に係る適切な研修」については、Q28を確認してください。

なお、「認知症実践リーダー研修」「認知症基礎研修」、「認知症実践者研修」、「認知症サポーター等養成講座の修了者」等では加算要件を満たすことにはなりません。

<認知症専門ケア加算>

Q30 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法は？

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ります。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てください。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」の通知に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(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」欄の記載を用いてください。

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してください。

<認知症専門ケア加算>

Q31 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」の考え方は？常勤要件等はあるか？

専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件はありませんが、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となります。

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か所のみです。

<認知症専門ケア加算>

Q32 認知症専門ケア加算の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか？

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いません。

<認知症専門ケア加算>

Q33 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？

必要ありません。

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ます。

<サービス提供体制強化加算>

Q34 サービス提供体制強化加算の算定に当たり留意点は？

加算の算定要件については、加算の届出時だけでなく、毎年度末に翌年度4月から算定できるかどうか確認が必要です。年度末にまとめて割合を計算すると複雑なので、毎月の勤務実績が確定したら、算定要件を確認し、記録しておくことが望ましいです。

事後的に加算の要件を満たしていないことが判明した場合、介護給付費の返還が必要となる場合があります。