

運営上の留意事項

【訪問系サービス共通】

令和7年度 集団指導



はじめに

- 集団指導の構成は、①全サービス共通の項目、②居宅・通所サービス共通の項目、③各サービスの項目（訪問系サービス、通所系サービス、GH・多機能型サービス、居宅介護支援、福祉用具）に分かれています。①②は全て視聴してください。③は市ホームページへの資料掲載となっておりますので、該当するサービスの資料を選択して閲覧してください。
- この動画は③各サービス（訪問系サービス）の内容です。
（運営指導で指摘の多い項目を中心に掲載しています。）
- 市ホームページ※に掲載の資料のうち、事業に関する項目は全て閲覧してください。

※「2025年度 集団指導 介護 神戸市」で検索してください



- 訪問系サービスの留意事項について説明します。

【訪問系】

- ① 訪問介護
- ② 訪問入浴介護
- ③ 訪問看護
- ④ 訪問リハビリテーション
- ⑤ 居宅療養管理指導
- ⑥ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護
- ⑦ 夜間対応型訪問介護

対象は7サービス



1 基本的事項

- 各サービス事業所の運営にあたっては、介護保険法に基づいて厚生労働省が定める基準省令、解釈通知、留意事項通知、Q&A等を随時確認し、定期的な運営の見直しを行うこと。
- 令和6年度介護報酬改定後の人員・設備・運営に関する基準、介護報酬の算定基準を再確認すること。
- 介護報酬改定後、経過措置が終了したものは特に注意すること。
※未実施・未策定の場合、遡及して減算の対象となるものあり
- 各サービスの基本方針を基準省令で適宜確認し、原則に立ち返って法令に基づく適切な運営を行うこと。

【主な基準省令等】

● 指定居宅サービス

- ・ 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3月31日号外厚生省令第37号)
- ・ 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)
- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年2月10日 厚生省告示第19号)

● 指定地域密着型サービス

- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成18年3月14日号外厚生労働省令第34号)
- ・ 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 (平成18年3月31日老計発第0331004号ほか)
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年3月14日 厚生労働省告示第126号)

2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

① 運営関係

- 居宅サービス計画（ケアプラン）に沿った訪問介護計画の作成

- ・ 居宅サービス計画の内容と一致させること。
- ・ 居宅サービス計画と対応し、期間の空白がないように注意すること。
- ・ 2人の訪問介護員による訪問介護は訪問介護計画に記載すること

→利用者又は家族の同意を得ている場合であって、以下に該当するとき

- 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 その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

2 サービスごとの留意事項（1）訪問介護

● 訪問介護計画に沿ったサービス提供

- ・ 訪問介護計画に沿ったサービスを提供し、**サービス提供記録を正確に作成**すること。
- ・ **身体介護と生活援助の区別**をしっかりと記録すること。

※不明確な場合、返還対象となる場合もあることに注意

● 利用者への説明

- ・ 訪問介護でできることとできないことを、あらかじめ利用者に適切に説明すること。
（市ホームページ参照）
- 契約書や重要事項説明書に明記し、サービス開始時点で説明しておくこと。
- 特に**生活援助でできること**を確認しておくこと。



2 サービスごとの留意事項（1）訪問介護

● 従業者の安全管理・勤怠管理

・ 1人で居宅に入ってサービスを提供するため、安全管理や勤怠管理を徹底すること。

※苦情は記録し、対応について従業者に周知すること。

【多く寄せられている苦情】

- ・ 決まった時間にヘルパーが来ない
- ・ 短い時間で帰ってしまった
- ・ 頼んだことをしてくれない
- ・ サービスについての質問に答えてくれない など

利用者の制度に対する誤解や双方の行き違いなどが多いですが、実際に計画された時間に訪問していなかった事例もありますので、事業所に苦情があった場合には、まず事実確認を行い、利用者及び家族には丁寧に説明し、対応してください。





②介護報酬関係

- 訪問介護費（ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合）
 - ・ 通院等乗降介助を行う場合には、身体介護中心型の所定単位数は算定できない。
 - ・ 移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、評価しない。
 - ・ 通院等乗降介助の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。乗車と降車のそれぞれについて区分して算定できない。
 - ・ 算定には具体的に介助する行為を要すること。乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。
 - ・ 乗車又は降車の介助に加えて、「乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先・外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

2 サービスごとの留意事項（1）訪問介護

● 訪問介護費（ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合） （続き）

- ・ 通院等乗降介助は、①乗車・降車の介助、②乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助、③通院先・外出先での受診等の手続き、④移動等の介助、を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分して「通院等乗降介助」「身体介護中心型」として算定できない。
- ・ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して行った場合も、1回として算定する。
- ・ 算定に当たっては、適切なアセスメントを通じて、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
 - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

2 サービスごとの留意事項（1）訪問介護

● 特定事業所加算

要件が多い＆細かいので要注意！

- ・全ての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む）に対し、事業主の費用負担で健康診断を年1回以上実施すること。
 - 実施した記録（診断結果票など）をもって挙証すること
- ・訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、研修を実施すること。
 - 個別具体的な計画を作成し、計画に沿った研修を実施、記録すること
 - 研修が全員参加の画一的なものとなっている場合は不可
- ・サービス提供に当たる訪問介護員等の全てが参加する「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の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」をおおむね1月に1回以上開催すること。
 - 全訪問介護員等が出席したことが分かる会議の記録を作成すること
 - 会議の内容が加算の要件に沿っていない場合は不可

2 サービスごとの留意事項（1）訪問介護

● 早朝・夜間・深夜加算

- ・計画上、サービス開始時刻が加算の対象時間帯にある場合に算定できる。
→長時間の利用で、対象となるサービス提供時間が全体のサービス提供時間のうち、ごくわずかである場合は算定できない

● 同一敷地内建物等減算

- ①同一敷地内建物に居住
- ②同一の建物に20人以上居住する建物（①以外）
- ③同一敷地内に50人以上居住

に該当すれば減算すること。

→該当する利用者全員に減算を適用すること

2 サービスごとの留意事項（1）訪問介護

● 緊急時訪問介護加算

・ 居宅サービス計画に位置付けられた日時以外で、身体介護が中心の者に限り、利用者又はその家族から要請を受けてから24時間以内にサービス提供を行った場合に算定できる。

→ 緊急の訪問要請のあった時間、要請の内容、訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問加算の算定対象である旨の記録を残すこと
（「ケアマネより緊急対応の連絡があった」のみでは不十分）

● 初回加算

・ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者自身もしくは、訪問介護員に同行して訪問介護を行った場合に算定できる。

→ サービス提供責任者が訪問介護を行う場合でも、サービス担当責任者として利用者のアセスメント等を行い、記録すること

※ 初回加算は、初回にサービス提供責任者がアセスメント等を行い、訪問介護員のサービスの実施状況の確認などの業務に対する評価に係る報酬であり、担当ヘルパーとしてサービス提供を行ったのみでは不十分

(2) 訪問入浴介護

① 運営関係

● 提供人員

- ・ 訪問入浴介護は、1回の訪問につき **看護職員1名 + 介護職員2名** で対応すること。
- ・ 入浴により身体の状態等に支障を生じるおそれがないと認められる場合においては **主治の医師の意見を** 確認したうえで、介護職員3名を充てることができる。
 - 医師の意見なく介護職員3名対応は不可
 - **利用者又は利用者家族の承諾を得て主治医に確認** すること



2 サービスごとの留意事項（2）訪問入浴介護

● 衛生管理等

- ・ 浴槽など利用者の体に直に接する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用すること。
- ・ 浴槽などを屋内に搬入・搬出する際、屋内設備や壁・柱などを傷つけないよう注意すること。設備等を破損してしまった場合に備え、損害賠償保険等に参加し、賠償の要件等を確認しておくこと。
- ・ 利用者の居宅の水道を利用することから、排水の方法に注意すること。
→ 極力屋内の排水管に流すこと。屋外の側溝に流す際には利用者及び家族からあらかじめ許可を得ること。 ※近隣からの苦情事例あり

2 サービスごとの留意事項（2）訪問入浴介護

● 看護職員の医行為

・訪問入浴介護において、**看護職員は喀痰吸引などの医行為を行うことはできない。**

→看護職員が行う行為は、入浴前の健康状態の確認（バイタルチェック、入浴可否判断）、入浴時の全身状態の観察、入浴介助（洗髪・洗体）、入浴後の体調チェックや簡単な処置（軟膏塗布など）など

・喀痰吸引等を実施するためには、

①**医師の指示**があること、

②兵庫県に**登録された事業所**であること、

③兵庫県に**従事者認定**されていること、

④看護職員の場合はサービスを実施する「**介護職員**」として**配置**されている従業者であること（「看護職員」として配置されている従業者は不可）が必要

2 サービスごとの留意事項（2）訪問入浴介護

②介護報酬関係

● 介護職員 3 人の対応

- ・ 医師の意見により介護職員 3 名対応とした場合減算となる。

● 清拭・部分浴

利用者の心身の状況から全身入浴が困難で、利用者の希望により清拭または部分浴となった場合減算となる。

※入浴を見合わせた場合は減算ではなく算定不可

(3) 訪問看護

① 運営関係

● 訪問看護計画書

- ・ 具体的なサービスの内容、利用者の希望、主治医の指示、看護目標等を記載すること。
- ・ 作成にあたっては、その主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ること。

● 訪問看護指示書

- ・ 訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師の指示を文書で受けること。

※受領する前に提供を開始している、有効期限が切れているなどに注意



2 サービスごとの留意事項（3）訪問看護

②介護報酬関係

● 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問

・ 理学療法士等による訪問看護は、リハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけ。

・ 1回あたり20分以上、1利用者につき週6回を限度とする。

・ 前年度の理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合は当該年度の訪問看護費から1回につき8単位減算となる。

（例）40分実施した場合「1回＝20分」として、2回とカウントし、減算も2回分（8単位×2回）16単位を減算する。

・ 訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等にあわせ、定期的な看護職員による居宅への訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

※評価のための看護職員の訪問について、ケアプランに位置付けている場合は看護職員の訪問看護費として算定可、理学療法士等と看護職員の同行訪問の場合でも、看護職員の訪問看護費として算定可

2 サービスごとの留意事項（3）訪問看護

● 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定

・介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態にある利用者
※又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できる。短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

※次のいずれかに該当する状態（利用者等告示第六号）

- ① 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ② 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を越える褥瘡の状態
- ⑤ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

2 サービスごとの留意事項（3）訪問看護

● 緊急時訪問看護加算

・利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。1利用者に対し1事業所に限り算定可。

→利用者・家族からの電話対応の内容を記録すること

※2か所以上の事業所の利用者には、他の事業所の利用について確認が必要

・緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理体制の整備が行われていること。（区分Ⅰ）

● 特別管理加算

・特別な管理を必要とする利用者として厚生労働省大臣が定める状態にある者であること。1利用者に対し1事業所に限り算定可。

※2か所以上の事業所の利用者については合議が必要

2 サービスごとの留意事項（3）訪問看護

● ターミナルケア加算

・利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に算定できること。

→24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備している

→ターミナルケア計画について利用者・家族に説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っている

→提供にあたり利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されている

※加算対象となる時期でなければ算定できない

2 サービスごとの留意事項（3）訪問看護

● 退院時共同指導加算

・ 病院・施設等を退院・退所するにあたり、指定訪問看護ステーションの看護師等が、当該者又はその看護にあたっている者に対し、病院・施設等の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に**初回の訪問看護を行った**場合に1回に限り算定できる（特別な管理を必要とする利用者については2回）

→ 指導した内容は訪問看護記録書に記録すること

※初回加算を算定する場合は算定できない

2 サービスごとの留意事項（3）訪問看護

● サービス提供体制強化加算

- ・ **全ての**看護師等ごとに**研修計画**を作成し、計画に従い**研修を実施し記録**すること。**個別具体的な**研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を計画に定めること。

- ・ サービス提供に当たる看護師等の**全てが参加**する「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議」を、**おおむね1月に1回以上開催**すること。

※会議の記録を作成していない、一部の看護師等が会議に参加していない、会議の内容が加算の要件に沿っていることが確認できない場合は算定不可

- ・ **全ての**看護師等に対し、事業主の費用負担で**健康診断を年1回以上実施**すること。

※診断結果等の実施した記録によって挙証すること

- ・ 看護師等の総数のうち、勤続年数（Ⅰ：7年以上/Ⅱ：3年以上）の者の占める割合が**100分の30以上**であること

※資格者証及び雇用契約書等の勤続年数が確認できる資料で挙証すること

(4) 訪問リハビリテーション

① 運営関係

● 訪問リハビリテーション計画

・ 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、サービスの目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成すること。



2 サービスごとの留意事項（4）訪問リハビリテーション

②介護報酬関係

●訪問リハビリテーション費

- ・ 計画的な医学的管理を行っている指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で、医師の診療の日から3月以内に行われること。
- ・ 計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

※初回の評価は開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3か月ごとに評価を行うこと。

(5) 居宅療養管理指導

① 運営関係

● 人員基準

- ・ 病院又は診療所の場合、①医師又は歯科医師、②薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士、その他提供内容に応じた適当数を配置すること。
- ・ 薬局の場合、①薬剤師を配置すること。

● サービス提供の記録

- ・ サービス提供にあたり計画の作成はないが、サービス提供の記録は必要。

2 サービスごとの留意事項（5）居宅療養管理指導

②介護報酬関係

●居宅療養管理指導費

・在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に指導等を行った場合の評価であり、**継続的な指導等の必要のないもの、通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。**

※少なくとも独歩で家族・介助者の助けを借りずに通院ができるものは、やむを得ない事情がある場合を除き算定できない

(6) 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護

① 運営関係

● オペレーター【共通】

・オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者にあっては、3年以上）従事した者をオペレーターとして充てることができる。

2 サービスごとの留意事項

● オペレーター【共通】（続き）

- ・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、事業所に常駐している必要はなく、訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。
- ・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。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こと。

2 サービスごとの留意事項

● 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護のオペレーター

・オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び訪問看護サービス並びに同一敷地内の訪問介護事業所、訪問看護事業所並びに夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

・オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受けられる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たすものであること。

2 サービスごとの留意事項

● 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護のオペレーター（続き）

・オペレーターのうち1名以上は、常勤の看護師、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としているが、同一敷地内の訪問介護事業所及び訪問看護事業所並びに夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができる。

・オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事することができる。「利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合」とは、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。

2 サービスごとの留意事項

● 夜間対応型訪問介護のオペレーションセンター従業者

・オペレーターは、原則として利用者からの通報を受ける業務に専従する必要があるが、利用者の処遇に支障がない場合は、定期巡回サービス及び同一敷地内の訪問介護事業所並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。

・オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅において日常生活上の世話を行っているときであっても、当該オペレーターが通報を受け付けることのできる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件も同時に満たすものであること。

・オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の要否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものであるが、オペレーションセンターを設置しない場合においては、オペレーターは、訪問介護員等の資格を有する者で差し支えない。

2 サービスごとの留意事項

● 夜間対応型訪問介護のオペレーションセンター従業者

・オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事できる。「利用者に対するオペレーションセンターサービスの提供に支障がない場合」とは、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。

・面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたもの。したがって、**面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有する者を配置するよう**に努めること。

・面接相談員は、**面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、**夜間勤務のオペレーター、訪問介護員等や管理者が従事することも差し支えない。

2 サービスごとの留意事項（6）定期巡回・臨時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護

②介護報酬関係

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

- ・ 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する。
- ・ （Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している間は、**訪問介護費**（通院等乗降介助を除く。）、**訪問看護費**（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く。）、**夜間対応型訪問介護費**は算定しない。
- ・ （Ⅲ）を算定している間は、当該利用者に係る、**夜間対応型訪問介護費**は算定しない。

2 サービスごとの留意事項（6）定期巡回・臨時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護

②介護報酬関係

●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。
- ・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る。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**することとなる。一方、（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ある。

2 サービスごとの留意事項（6）定期巡回・臨時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護

● 夜間対応型訪問介護費（続き）

- ・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（Ⅱ）を算定することとなり、設置する事業所については（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択することができることとしている。
- ・利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は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若しくは複合型サービスを受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定しない。
- ・利用者が一の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を受けている間は、当該夜間対応型訪問介護事業所以外の夜間対応型訪問介護事業所が夜間対応型訪問介護を行った場合に、夜間対応型訪問介護費は算定しない。

2 サービスごとの留意事項（6）定期巡回・臨時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護

● 夜間対応型訪問介護費（続き）

・ 2人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費（Ⅱ）が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数別表4の注イの場合としては、体重が重い利用者に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等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては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者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。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）は算定されない。

さいごに

この資料では、訪問系サービスにおける運営上の留意事項として、運営指導の際に、特によく指摘している内容について説明しています。

ここで記載のなかった内容についても、今一度（年1回程度）、運営基準等※を見直し、自己点検を行ってください。

引き続き、法令に基づく適正な運営をお願いします。

引き続き各動画・ホームページに掲載の資料を
ご確認ください。

