

1. 定期巡回運営マニュアル

1) 制度概要

(1) 定義巡回介護保険制度上の定義

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24 時間 365 日を訪問介護と訪問看護を一体的に又は密接に連携しながら、対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(以下:定期巡回)が平成24年4月に創設されました。

経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

厚生労働省において、定期巡回は以下の様に定義されています。

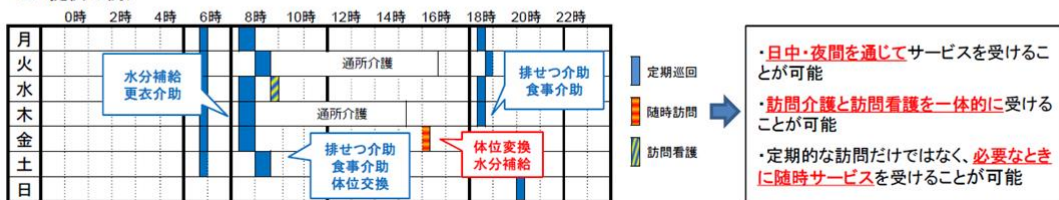
定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、
 - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
 - または
 - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）
 のうち、いずれかをいう。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



(2) 定期巡回の特長

①4つのサービス

24 時間 365 日の在宅生活を支える為に、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが連携しながら、下記の4つのサービスを提供します。(詳細はP.8に掲載)

①定期巡回サービス(定期訪問)	②随時対応サービス(相談窓口)
③随時訪問サービス(緊急時訪問)	④訪問看護サービス

※訪問看護が必要ないご利用者にも、看護師による月1回のアセスメントがあります。

②指定訪問介護と異なるルール

また、指定訪問介護とは異なるサービス提供のルールが設けられています。

【サービス提供】

- ①サービス提供時間は24時間365日。夜間帯も対応
- ②20分未満の短時間訪問、2時間以内の再訪問も可能
- ③ご利用者の状況に応じて臨機応変に訪問時間・回数の変更や、随時訪問などの対応
- ④訪問介護・訪問看護の同時にサービス提供可能(1ヶ所の事業所との契約で利用可)

【利用者について】

- ①地域密着サービスの為、事業所の所在する市区町村に住民票のある方を対象
- ②重度化の防止・ADLの向上を基本理念としたサービスのため、要介護1以上の要介護者のみの利用(要支援は利用不可)

【報酬について】

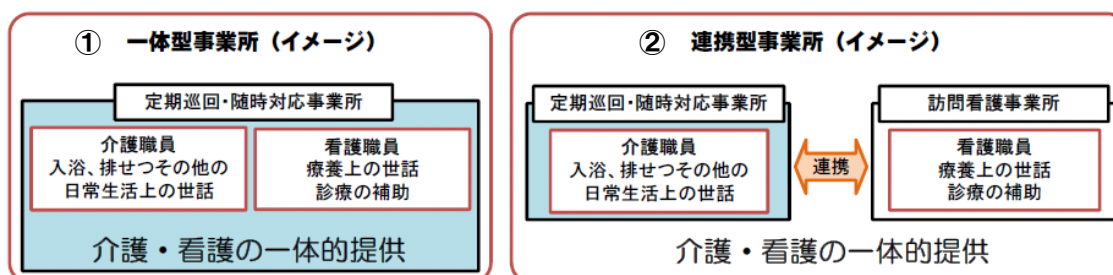
- ①要介護度に応じた、一か月の包括報酬
- ②月途中の開始や中止の場合は、日割り報酬が適応

(3) 訪問看護一体型と連携型

定期巡回は、「介護」「看護」の連携によるサービス提供が大きな強みです。

事業所は①訪問看護一体型事業所 ②訪問看護連携型事業所 の2つの類型に分けられます。

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
 - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」
 - ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」
→ 訪問看護(居宅での療養上の世話・診療の補助)は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。



(4) 人員基準

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準

必要となる人員・設備等			
職種	資格等	必要な員数等	
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う 訪問介護員等	介護福祉士 実務者研修修了者 初任者研修修了者	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し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 オペレーターと兼務可能。
	随時訪問サービスを行う 訪問介護員等	旧介護職員基礎研修 旧訪問介護員1級 旧訪問介護員2級	
看護職員 (訪問看護サービスを行う職員)	保健師、看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、看護師、准看護師あわせて2、5以上、うち1名以上は常勤の保健師又は看護師(併設訪問看護事業所と合算可能) オペレーターと兼務可能 常時オンコール体制を確保 	
オペレーター (随時対応サービスを行う職員)	看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 + 1年以上訪問介護のサービス 提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要数 1名以上は常勤の看護師、介護福祉士等(※) 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び同一敷地内の他の事業所・施設等(特養・老健等の職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター)との兼務可能 	
計画作成責任者	看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	<ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であって看護師、介護福祉士等(※)のうち1名以上 	
管理者		<ul style="list-style-type: none"> 常勤・専従の者(当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。) 	

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) □…介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等(加配されている者に限る)との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

※4 オペレーターの資格について、旧訪問介護員2級及び初任者研修修了者は3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者

20

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員配置例

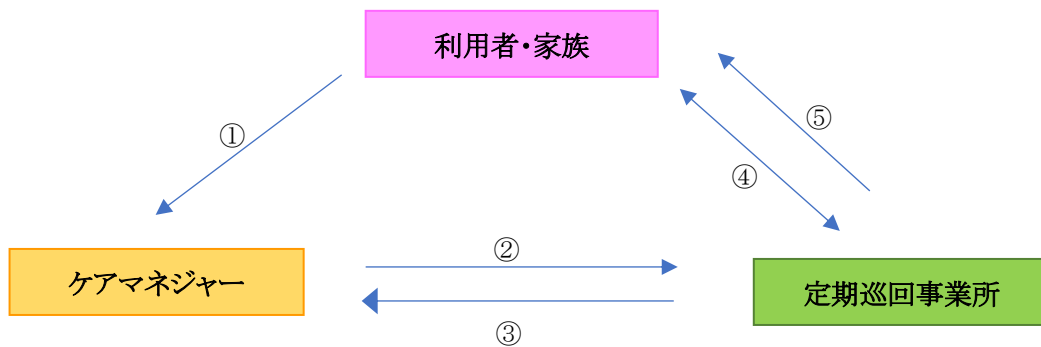
同一敷地内の 訪問介護事業所	随時訪問従事者	定期巡回従事者	オペレーター	看護職員 (一体型のみ)
	1人以上			2.5人 指定訪問看護サービスの提供も可能。(2.5人は一体的に計算) 連携型の場合は、自事業所に配置不要
	24時間通して訪問介護員等が、定期巡回、随時訪問、オペレーター(※)の全ての職種を兼務することが可能(※利用者の処遇に支障がない範囲で、当該施設の他職種及び同一敷地内の他の事業所・施設等(特養・老健等の職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター)との兼務を認めている。)			
	または			
	1人以上		<ul style="list-style-type: none"> 複数事業所間での集約化 併設施設等の職員活用により単独配置不要 ※別法人でも可 	
	24時間を通して訪問介護員等が、定期巡回、随時訪問の職種を兼務すること、オペレーターを外部にて配置することが可能			

⇒事業の実施方法等に応じた柔軟な人材配置が可能

(5) サービス提供の流れ

定期巡回も、他の介護保険サービスと利用する流れは変わりません。

利用対象者は要介護1以上の要介護認定がある方になりますので、介護保険を申請していない方、非該当・要支援の方は利用できません。



- ① 担当ケアマネジャーに利用したい旨を連絡
- ② 受入れ可能かどうかの利用調査依頼
- ③ 受入れ可能かどうかの回答及びケアプランへの位置づけ
- ④ 定期巡回事業所と利用契約
- ⑤ ご利用者へのアセスメント実施・計画作成・サービス提供

2) 運営に関する留意事項

(1) 事業の実施範囲

定期巡回は、地域密着サービスですので、サービスの提供エリアは事業所が立地する市町に限られ、市の中でもサービス提供エリアが決まっている場合もあります。開業時に立地する市町に提供エリアを確認することが必要となります。

これまでの調査では移動時間は、長くとも 20 分～30 分以内という結果でした。1 訪問当たりの移動時間は短ければ短いほど効率が良いと考えられますが、効率的な訪問ルートを検討することも訪問効率を上げるために必要です。

(2) ①定期巡回に適した利用者像

状態像	対応内容
退院直後	・不安定な状態への適切な対応(相談・助言) ・不慣れた医療機器への指導・支援 ・ケアコール端末設置による 24 時間いつでもつながる安心
認知症対応	・短時間・複数回の訪問による支援 ・複数回訪問による認知症の方でも確実に服薬確認 ・一日を通して生活状況を把握できることによる適切生活援助
がん末期	・病状の変化に看護と介護が連携した、臨機応変な対応 ・訪問看護は医療保険の利用が可能 ・訪問看護と医師との連携による疼痛コントロールが可能
看取り	・24 時間体制、頻回訪問による不安の軽減 ・病状の変化に看護と介護が連携した、臨機応変な対応 ・訪問看護と医師との連携による看取りへの対応
独居	・24 時間 365 日個々の状態による短時間・複数回訪問が可能 ・ケアコール端末設置による 24 時間いつでもつながる安心 ・白内障手術前後の点眼や服薬管理により病状の安定が図れる

(2) ②定期巡回に適した利用者像 チェックリスト

下記のチェックリストに該当する場合、定期巡回を利用することで病状が安定し在宅療を継続できる期間が長くなる可能性が高まります。

- 認知症などにより服薬管理ができにくい
- 医療処置が 1～2 回/週ある
- 状態が不安定で状態の観察、悪化予防などの看護のかかわりが重要
- 状態が不安定で医療保険対応の訪問看護が必要となることが予測される
- 病院から退院直後で医療機器の取り扱いに慣れていない、不安が強い
- 退院後自宅で生活したい希望が強いが不安がある
- 水分補給、食事摂取などの確認が必要
- 短時間訪問を希望
- ケアプラン変更が多い
- 介護者の介護疲れがある
- 独居や昼間独居
- 在宅看取りを希望
- 介護者が高齢あるいは病気治療中などで、急な病状変化の可能性が高い
- 看護と介護の連携がとりにくい

(3) 4つの基本サービス

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが連携しながら、在宅生活を支える為に「定期巡回」「随時対応」「随時訪問」「訪問看護」を提供します。

4つのサービスの詳細は下記を参照してください。

①定期巡回サービス(定期訪問)	1日1回から複数回、決まった時間にヘルパーが訪問し、おむつ交換や服薬介助などを行います。(訪問回数や時間は、個々のケアプランによって異なります) ○安否確認 ○排せつ介助 ○体位変換 ○服薬確認 ○移乗・移動介助 ○配膳下膳 ○水分補給 など
②随時対応サービス(相談窓口)	不安になったら、いつでも相談できる窓口があります。ボタンを押すだけのケアコール端末等で24時間365日対応しています。オペレーターが相談を受けたり、必要に応じてはヘルパーの手配等の対応を行います。
③随時訪問サービス(緊急時訪問)	「転んで起き上がれない」「気分が悪くなった」など急な事態にもヘルパーが訪問します。必要に応じて、主治医等の指示を仰ぎます。
④訪問看護サービス	必要に応じて看護職員が訪問し、服薬管理、床ずれの処置、点滴の管理などを行います。 ○検温、血圧測定、状態観察 ○服薬確認 ○排便コントロール ○床ずれの処置 など ※看護サービスが必要のない方にも、看護師による月1回のアセスメントがあります。

(4) 「介護職員の医行為について」

医師法第 17 条および保健師助産婦看護師法第 31 条の解釈について(通知)より抜粋
(平成 17 年 7 月 26 日医政発第 072605 号厚生労働省医政局長通知)

「医行為ではないと考えられるもの」

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。耳式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のない者にたいして、動脈血酸素飽和度を測定するためパルスオキシメータを装着すること
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換含む)
5. 患者の状態が下記の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、これらの免許有してい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、看護職員の保健師移動・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。
具体的には、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)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

3条件

- ①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
- ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③内用薬については誤嚥の可能性、坐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。

- ①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
 - ②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
 - ③耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
 - ④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。)
 - ⑤自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥市販のディスプレイブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
- ※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

※詳細は、6.参考資料 P.40～「資料平成 17 年 7 月 26 日医政発第 072605 号厚生労働省医政局長通知」参照ください

(5) 自己評価・外部評価

平成27年3月27日、老老発第0327第1号において、「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3条の 37 第1項 に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第1項(第 182 条第1項において準用する場合を含む。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」が示されました。

まず、自己評価を行い、その結果を介護・医療連携推進会議で報告し、会議の出席者から第三者の観点から評価を受けることにより、課題や改善点を明らかにすることが求められています。

詳細は、厚生労働省下記 URL を確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080903.pdf>

自己評価については、事業所所在地自治体の自己点検チェックシートを活用してください。

《参照》老老発第0327第1号「評価の実施方法について」

- 1) 自己評価について 事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、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員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目指すものである。
- 2) 介護・医療連携推進会議による評価について
 - (1) 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課題等について共有を図るとともに、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が第三者の観点から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。
 - (2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者(事業者団体関係者、学識経験者、外部評価 調査員研修修了者等)の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

2) 運営に関する留意事項

(1) 事業の実施範囲

定期巡回は、地域密着サービスですので、サービスの提供エリアは事業所が立地する市町に限られ、市の中でもサービス提供エリアが決まっている場合もあります。開業時に立地する市町に提供エリアを確認することが必要となります。

これまでの調査では移動時間は、長くとも 20 分～30 分以内という結果でした。1 訪問当たりの移動時間は短ければ短いほど効率が良いと考えられますが、効率的な訪問ルートを検討することも訪問効率を上げるために必要です。

(2) ①定期巡回に適した利用者像

状態像	対応内容
退院直後	・不安定な状態への適切な対応(相談・助言) ・不慣れた医療機器への指導・支援 ・ケアコール端末設置による 24 時間いつでもつながる安心
認知症対応	・短時間・複数回の訪問による支援 ・複数回訪問による認知症の方でも確実に服薬確認 ・一日を通して生活状況を把握できることによる適切生活援助
がん末期	・病状の変化に看護と介護が連携した、臨機応変な対応 ・訪問看護は医療保険の利用が可能 ・訪問看護と医師との連携による疼痛コントロールが可能
看取り	・24 時間体制、頻回訪問による不安の軽減 ・病状の変化に看護と介護が連携した、臨機応変な対応 ・訪問看護と医師との連携による看取りへの対応
独居	・24 時間 365 日個々の状態による短時間・複数回訪問が可能 ・ケアコール端末設置による 24 時間いつでもつながる安心 ・白内障手術前後の点眼や服薬管理により病状の安定が図れる

(2) ②定期巡回に適した利用者像 チェックリスト

下記のチェックリストに該当する場合、定期巡回を利用することで病状が安定し在宅療を継続できる期間が長くなる可能性が高まります。

- 認知症などにより服薬管理ができにくい
- 医療処置が 1～2 回/週ある
- 状態が不安定で状態の観察、悪化予防などの看護のかかわりが重要
- 状態が不安定で医療保険対応の訪問看護が必要となることが予測される
- 病院から退院直後で医療機器の取り扱いに慣れていない、不安が強い
- 退院後自宅で生活したい希望が強いが不安がある
- 水分補給、食事摂取などの確認が必要
- 短時間訪問を希望
- ケアプラン変更が多い
- 介護者の介護疲れがある
- 独居や昼間独居
- 在宅看取りを希望
- 介護者が高齢あるいは病気治療中などで、急な病状変化の可能性はある
- 看護と介護の連携がとりにくい

(3) 4つの基本サービス

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが連携しながら、在宅生活を支える為に「定期巡回」「随時対応」「随時訪問」「訪問看護」を提供します。

4つのサービスの詳細は下記を参照してください。

①定期巡回サービス(定期訪問)	1日1回から複数回、決まった時間にヘルパーが訪問し、おむつ交換や服薬介助などを行います。(訪問回数や時間は、個々のケアプランによって異なります) ○安否確認 ○排せつ介助 ○体位変換 ○服薬確認 ○移乗・移動介助 ○配膳下膳 ○水分補給 など
②随時対応サービス(相談窓口)	不安になったら、いつでも相談できる窓口があります。ボタンを押すだけのケアコール端末等で24時間365日対応しています。オペレーターが相談を受けたり、必要に応じてはヘルパーの手配等の対応を行います。
③随時訪問サービス(緊急時訪問)	「転んで起き上がれない」「気分が悪くなった」など急な事態にもヘルパーが訪問します。必要に応じて、主治医等の指示を仰ぎます。
④訪問看護サービス	必要に応じて看護職員が訪問し、服薬管理、床ずれの処置、点滴の管理などを行います。 ○検温、血圧測定、状態観察 ○服薬確認 ○排便コントロール ○床ずれの処置 など ※看護サービスが必要のない方にも、看護師による月1回のアセスメントがあります。

(4) 「介護職員の医行為について」

医師法第 17 条および保健師助産婦看護師法第 31 条の解釈について(通知)より抜粋
(平成 17 年 7 月 26 日医政発第 072605 号厚生労働省医政局長通知)

「医行為ではないと考えられるもの」

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。耳式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のない者にたいして、動脈血酸素飽和度を測定するためパルスオキシメータを装着すること
4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換含む)
5. 患者の状態が下記の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、これらの免許有してい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、看護職員の保健師移動・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。
具体的には、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)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

3条件

- ①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
- ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③内用薬については誤嚥の可能性、坐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。

- ①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
 - ②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
 - ③耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
 - ④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。)
 - ⑤自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥市販のディスプレイブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
- ※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

※詳細は、6.参考資料 P.40～「資料平成 17 年 7 月 26 日医政発第 072605 号厚生労働省医政局長通知」参照ください

(5) 自己評価・外部評価

平成27年3月27日、老老発第0327第1号において、「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3条の 37 第1項 に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第1項(第 182 条第1項において準用する場合を含む。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」が示されました。

まず、自己評価を行い、その結果を介護・医療連携推進会議で報告し、会議の出席者から第三者の観点から評価を受けることにより、課題や改善点を明らかにすることが求められています。

詳細は、厚生労働省下記 URL を確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080903.pdf>

自己評価については、事業所所在地自治体の自己点検チェックシートを活用してください。

《参照》老老発第0327第1号「評価の実施方法について」

- 1) 自己評価について 事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、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員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目指すものである。
- 2) 介護・医療連携推進会議による評価について
 - (1) 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課題等について共有を図るとともに、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が第三者の観点から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。
 - (2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者(事業者団体関係者、学識経験者、外部評価 調査員研修修了者等)の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3)介護・医療運営推進会議

1.会議のメンバー

- 1)利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の職員又は包括支援センター職員、地域密着型サービスについて知見を有する者等の方々です。
- 2)地域住民の代表者
民生委員、住区住民会議の役員、町会役員等を想定しています
- 3)地域密着型サービスについて知見を有する者
高齢者福祉や認知症ケアに携わっている人、地域密着型サービスの提供に従事している職員・ボランティアなど、地域密着型サービスについて客観的・専門的な立場から意見を述べる人を想定しています。

2.会議の進め方について

- 1)なるべく全員が出席できるような開催日時及び場所の設定を心がけ、公平性や客観性を保つため、事業所職員以外の外部メンバーが必ず出席するようにしてください。
- 2)開催場所は事業所内でも外部でも構いません。外部で行う場合は個人情報の保護に十分ご注意ください。
- 3)会議のテーマは、利用者の状況(年齢、要介護度、利用年数等)の定期報告・サービス提供や定例行事等の実施報告・事故報告及び再発防止策に対する意見交換・事業所内イベントの紹介、周知・非常災害対策への取組・地域の催しへの参加やボランティアの活用状況等、地域に対して事業所への理解を深めてもらう内容とします。
- 4)構成員から意見や感想を受けるとともに、必要な要望や助言等を聞き、サービスの改善、向上を図る有効な機会としてください。
- 5)年2回のうちそれぞれでテーマを決めて、意見交換するのもよいでしょう。

3.開催後の報告と保管

- 1)開催後は速やかに議事録を作成し、指示された提出先に提出します。
- 2)個人情報に十分配慮したうえでホームページに掲載し、だれもが確認できるようにします。
- 3)保存期間については、事業所所在地の市町にご確認ください。

※市町によっては運営指針が定められているところもあるので、ご確認ください。

4) 介護報酬

定期巡回は、要介護度に応じた 1 ヶ月の包括報酬(定額)です。但し、月途中での利用開始・利用終了やショートステイ利用があった月では、日割りでの算定が可能です。

(令和 3 年 4 月改定)

介護度 (※1)	一体型		連携型	
	介護+看護	介護のみ	介護のみ	看護(※2)
1	8,312	5,697	5,697	2,954
2	12,985	10,168	10,168	
3	19,821	16,883	16,883	
4	24,434	21,357	21,357	
5	29,601	25,829	25,829	3,754

※1 要支援の方は利用できません

※2 連携型の場合の看護報酬は、連携先の訪問看護事業所が国保連に請求します

【日割算定】 月途中での利用開始・利用終了、ショートステイ利用があった月の場合

介護度 (※1)	一体型		連携型	
	介護+看護	介護のみ	介護のみ	看護(※2)
1	273	187	187	97
2	427	334	334	
3	652	555	555	
4	804	703	703	
5	974	850	850	123

5) 加算・減算

定期巡回にも、加算・減算があります。事業所の所在地や体制、他サービスとの併用などによって、算定が変わってきますので、正しく算定しましょう。下記に主な内容を掲載します。

【加算】

名称	単位数	内容
初期加算	30	利用を開始した日から起算して30日以内に限り算定
退院時共同指導加算	600	当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り算定
総合マネジメント体制強化加算	1,000	利用者の心身状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成責任者、看護職員、介護職員、その他の者が共同して随時適切に計画の見直しを行っている場合、1月につき算定
ターミナルケア加算	2,000	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施に加算
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)100 (Ⅱ)200	医師や理学療法士等の助言に基づき、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成している場合に、1月につき算定
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)90 (Ⅱ)120	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上であり、認知症に関する専門的研修を受講した職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合、1日につき算定
緊急時訪問看護加算	315	看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制にあり、利用者に説明し同意を得ている場合、1月につき算定
特別管理加算	(Ⅰ)500 (Ⅱ)250	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などご利用者の状態によって、1月につき算定
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)750 (Ⅱ)640 (Ⅲ)350	介護職員のうち、介護福祉士の割合や常勤職員の割合が一定以上であって、定期健診の実施や個別研修計画を立て必要な研修を行っている場合等に、1月につき算定
介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算		賃金の改善等を実施している事業所に加算
特別地域加算		離島、山間へき地に所在する事業所に加算
中山間地域小規模事業所加算		中山間地域等に所在する事業所に加算
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合の加算		通常の事業の実施地域を越えて中山間地域にサービス提供する場合に加算
市町村独自報酬		市町村が定める要件を満たす場合に加算

【減算】

①通所利用減算

通所系サービス(デイサービス・通所リハビリ等)を利用した日に減算

介護度	介護のみ	介護+看護
1	62	91
2	111	141
3	184	216
4	233	266
5	281	322

②同一建物減算

定期巡回事業所が、事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物の入居者に対してサービスを提供した場合、1月につき所定単位数を減算します。

事業所と同一敷地内または隣接する敷地内建物の利用者にサービスを行う場合	600 単位
事業所と同一敷地内または隣接する敷地内建物の 50 人以上の利用者にサービスを行う場合	900 単位

③准看護師が看護業務を行った場合

准看護師が看護サービスを行った場合は、訪問看護サービスと同様に減算対象です

※詳細は介護給付費単位数等サービスコード表(令和3年4月施行版)をご参照下さい

《参考》

定期巡回サービスサービスコード

【介護給付費単位数等サービスコード表(令和3年4月施行版) 地域密着型サービス P.1】

https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0331153007236/20210331_005.pdf

連携型訪問看護サービスコード

【介護給付費単位数等サービスコード表(令和3年4月施行版) 介護サービス P.41】

https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0331152949837/20210331_003.pdf

6) 介護現場におけるハラスメント

近年、介護現場では、利用者や家族等による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になっています。平成 30 年度に実施された、介護職員を対象とした実態調査では、これまでに利用者や家族等からハラスメントを受けたことがあると回答した職員の割合が 50%を超えていました。

ハラスメントについて確定した定義はありませんが、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュア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しています。具体的には、介護サービスの利用者や家族等からの、以下のような行為を「ハラスメント」と総称しています。

1. 主なハラスメントの内容

種類	内容	例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	コップをなげつける／蹴られる／唾を吐く 等
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	大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する 等
セクシュアルハラスメント	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為	必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする 等

2. 対策の重要なポイント

- 1) 利用者や家族等からのハラスメントは職員個人の問題ではなく、施設・事業所及びこれを運営する法人の問題として捉えること
- 2) 利用者や家族等からのハラスメントとそれが職員にもたらす影響について、管理者等が理解を深めること
- 3) ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ること
- 4) 上記 1)～3)を理解したうえで対策や対応を学ぶこと

《参考》

1. 厚生労働省介護現場におけるハラスメント

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

2. 三菱総合研究所、介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532737.pdf>

7) 災害・感染症への対応

(1) 業務継続計画(BCP)

厚生労働省は厚生労働省令第9号において、「感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護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、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける」と明記しました。令和3年厚生労働省令第9号を参照下さい。

業務継続計画の策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続計画ガイドラインを作成公表しています。

業務継続計画ガイドラインは、厚生労働省ホームページから入手できます。

《参考》令和3年厚生労働省令第9号

1. 業務継続計画の策定等(BCP策定関係)

居宅基準第30条の2は、指定訪問介護事業者は、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訪問介護の提供を受けられるよう、指定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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、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らないこととしたものである。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、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。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にすることが望ましい。なお、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。)附則第3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。

2. 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

1) 感染症に係る業務継続計画

- (1) 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)
- (2) 初動対応
- (3) 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)

2) 災害に係る業務継続計画

- (1) 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)
- (2) 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- (3) 他施設及び地域との連携

(2) 高齢者介護施設における感染対策

(高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 2019 より抜粋)

高齢者介護施設は、加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています。高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点で、問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。

1. 注意すべき感染症

- 1) 入所者および職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等)、疥癬、結核、新型コロナウイルス等があります。
- 2) 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症
高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)、緑膿菌感染症等の薬剤耐性菌による感染症があります。
- 3) 血液、体液を介して感染する感染症 基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B 型 肝炎、C 型肝炎)等があります。

2. 感染症の遮断

高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。職員だけでなく、新規入所者等(高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む)、面会者、ボランティア、実習生等、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要です。

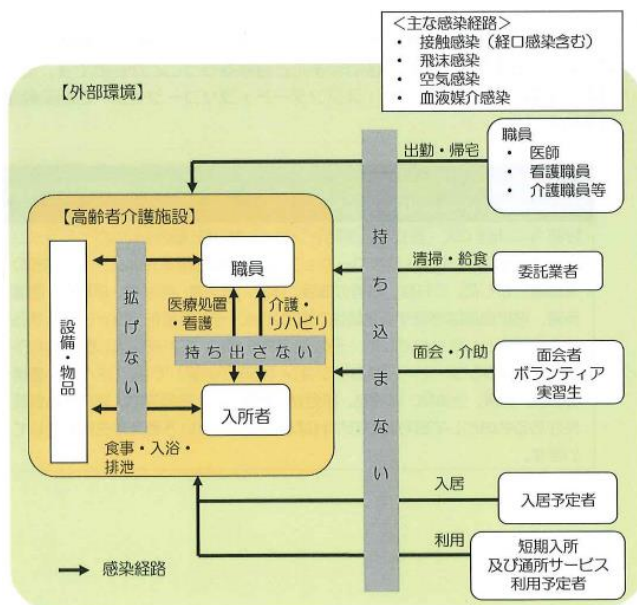


図: 高齢者介護施設における感染対策

3. 標準予防策(スタンダード・プリコーション)

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。その基本となるのは、標準予防策(スタンダード・プリコーション)と感染経路別予防策です。

標準予防策(スタンダード・プリコーション)の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等があります。

高齢者介護施設における感染対策の詳細は、厚生労働省ホームページ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照ください。

スタンダード・プリコーション

(standard precautions、標準予防策)とは

1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プリコーション(Universal precautions、一般予防策)を提唱しました。これは、患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜血液は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プリコーション(標準予防策)です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

《参考》

1. 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_0003.html

2. 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

8) 高齢者虐待防止への取り組み

1. 高齢者虐待防止法

「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。)は、平成 18 年(2006 年)4月1日から施行されました。この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。

国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や被虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

少なくとも1年に1回以上、全ての従業者を対象として、人権の擁護及び高齢者虐待の防止に係る研修を実施することが必要です。

2. 高齢者虐待防止の捉え方(高齢者虐待防止法による定義)

	定義	虐待の具体的行為
養護者による 高齢者虐待	養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等。同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。	1) <u>身体的虐待</u> : 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) <u>介護・世話の放棄・放任</u> : 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、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。 3) <u>心理的虐待</u> : 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) <u>性的虐待</u> : 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。 5) <u>経済的虐待</u> : 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること。その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

3. 必要な取り組み(神戸市自己点検シートより抜粋)

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置(令和3年4月～3年間の経過措置あり)
定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ることが必要です。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会における検討事項

- ①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
- ②虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④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
- ⑤従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
- ⑥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
- ⑦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) 事業所における虐待の防止のための指針を整備

虐待の防止のための指針に盛り込むべき内容は以下の通りです。

- (1) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- (2) 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
- (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

《参考》

1. 厚生労働省：高齢者虐待防止関連資料

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

2. 厚生労働省一職場内虐待防止研修冊子：<https://www.mhlw.go.jp/content/000686501.pdf>

3. 厚生労働省一高齢者虐待防止の基本：

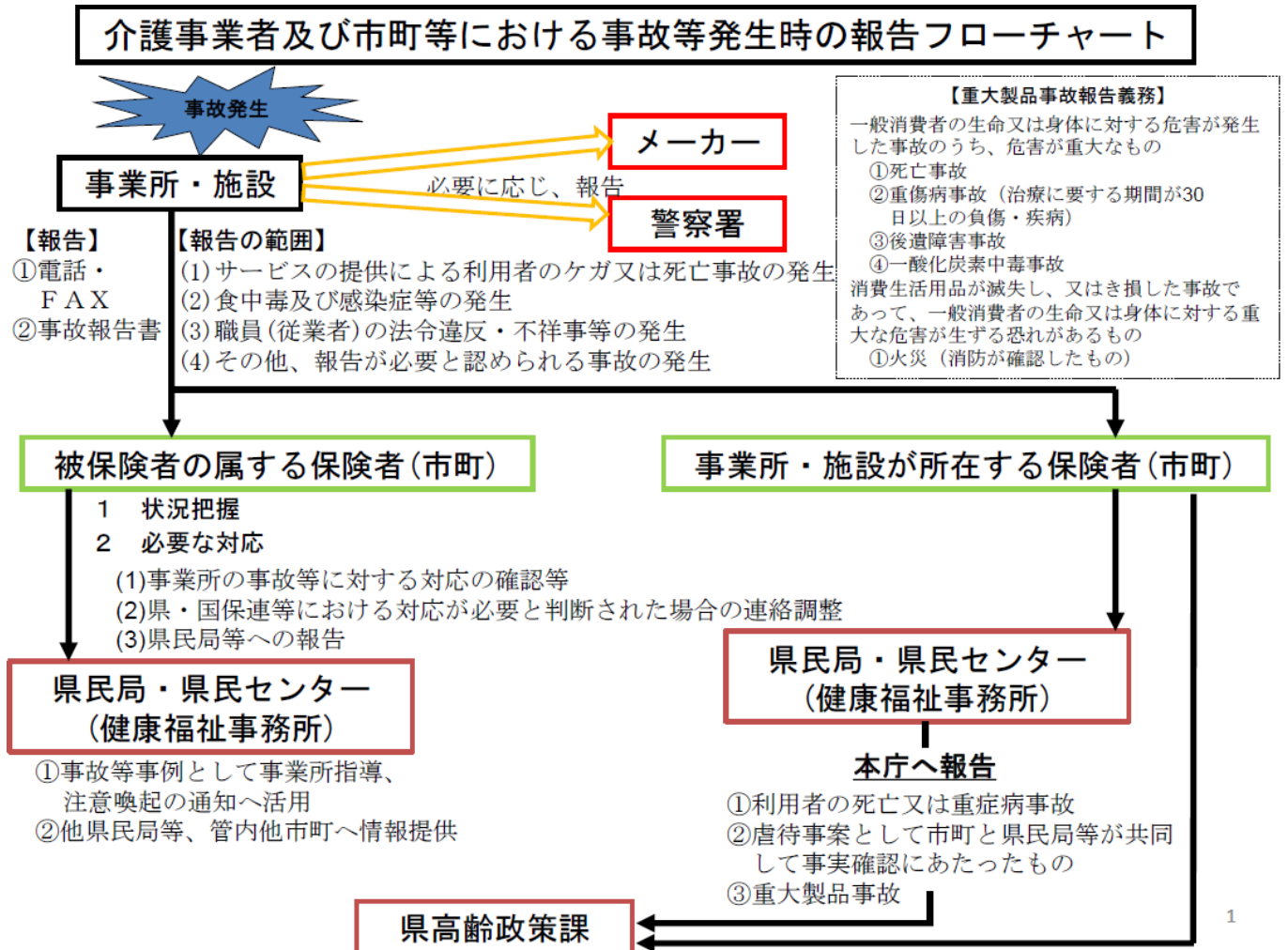
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/02.pdf>

4. 神戸市介護保険サービス事業者に対する実地指導及び老人福祉施設に対する指導監査
「自己点検チェックシート」

<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/shidoukansa/index.html>

9) 事故発生時の報告

介護事業所での事故が発生した場合は、事業所の所属する市町への報告が義務付けられています。兵庫県では下記フローチャートの流れに沿った、報告が必要となります。（兵庫県ホームページより抜粋）



また、「介護サービス事業者及び市町等における事故発生時の報告取扱い要領(標準例)」にも目を通して、報告漏れがない様に注意しましょう。

《参考》

介護サービス事業者及び市町等における事故発生時の報告取扱い要領(標準例)

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/01jikohoukokuyouryou2812.pdf>

事故報告書(事業者→市町)

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/new-jiko.xlsx>