

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

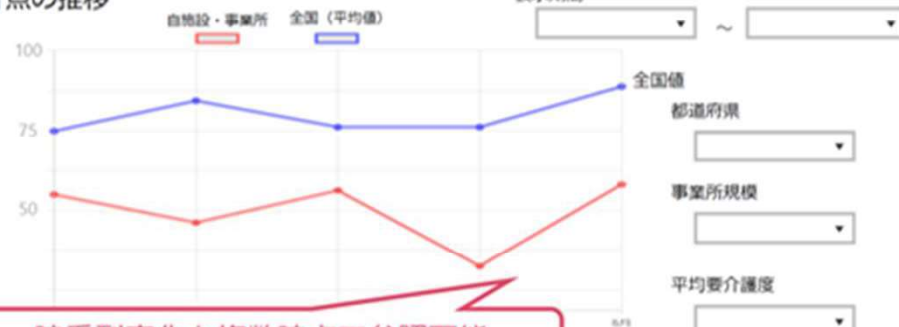
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

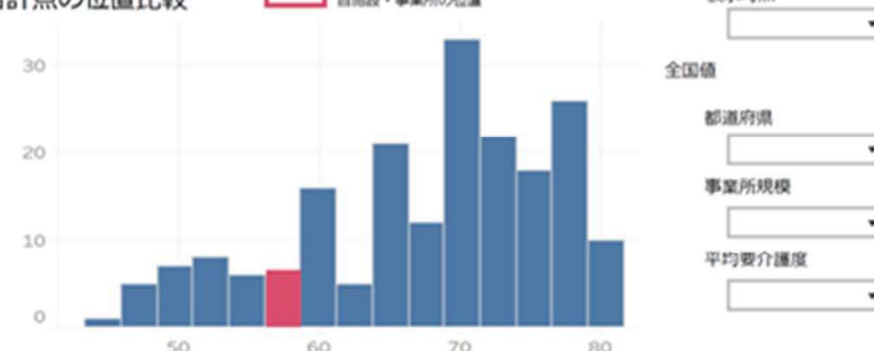
ADL（Barthel Index）の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移

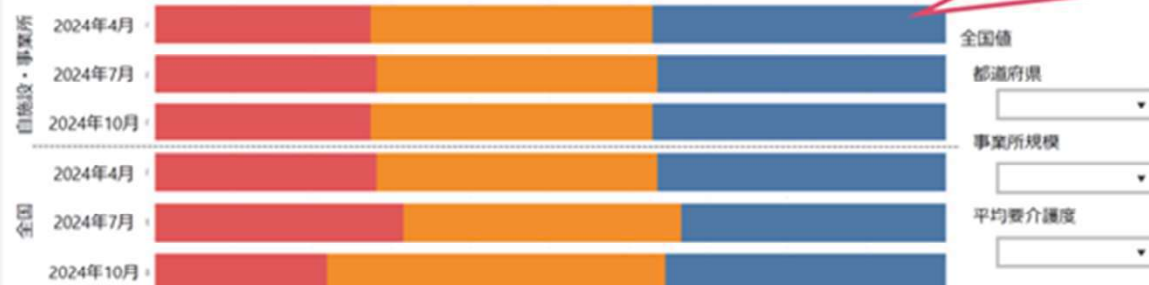


合計点の位置比較



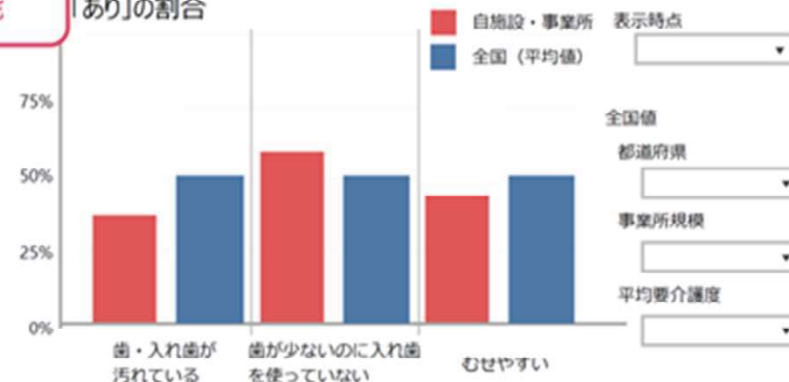
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

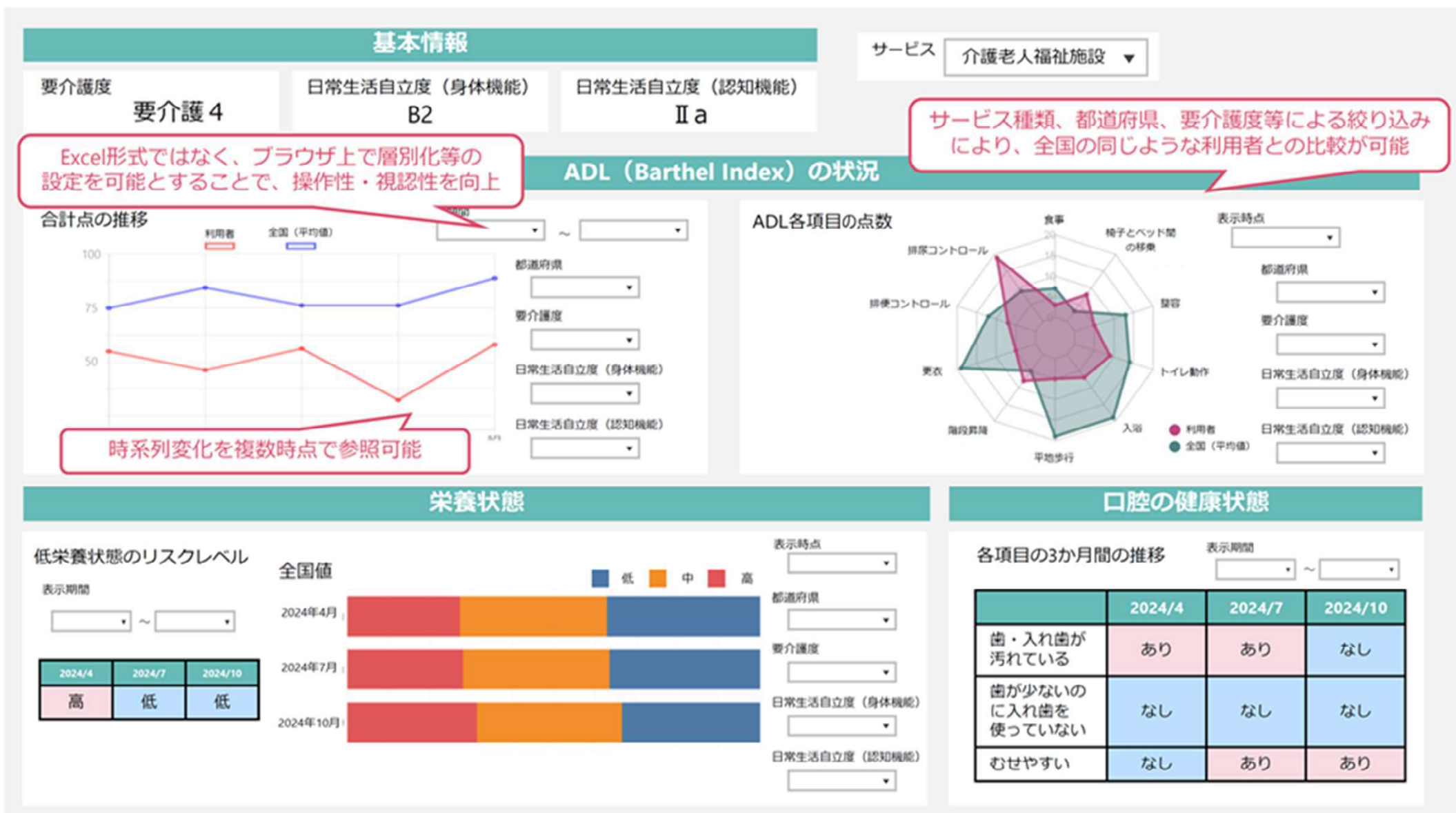


口腔の健康状態

「あり」の割合

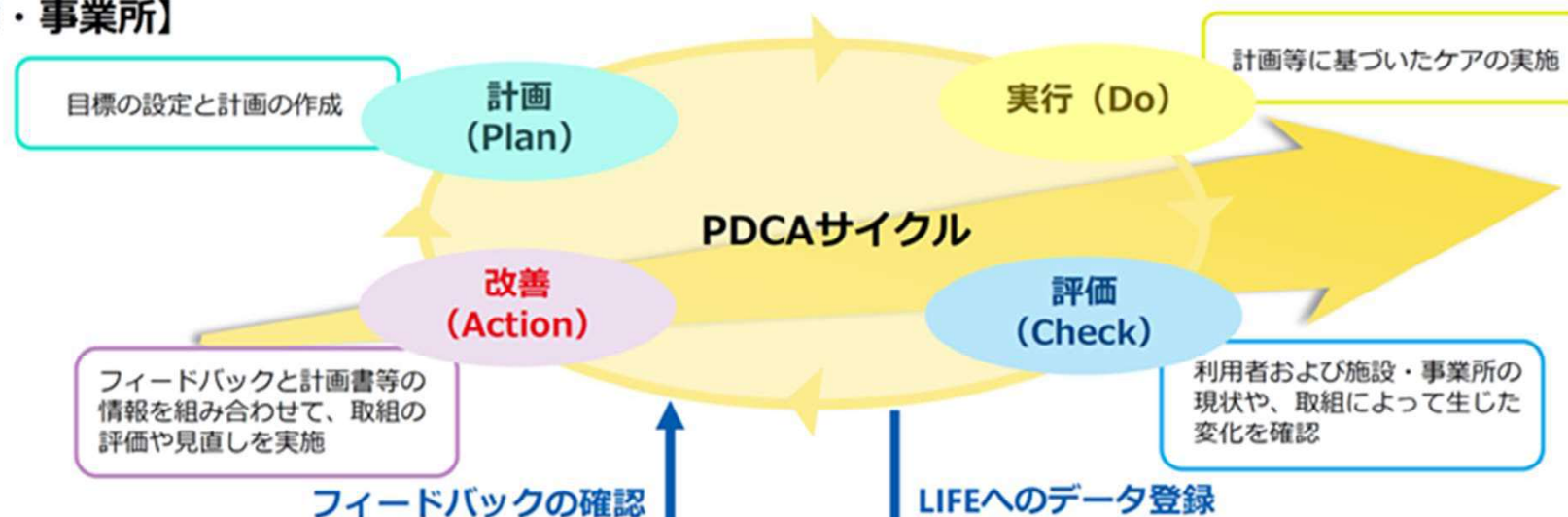


各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用



- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置が示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



LIFE

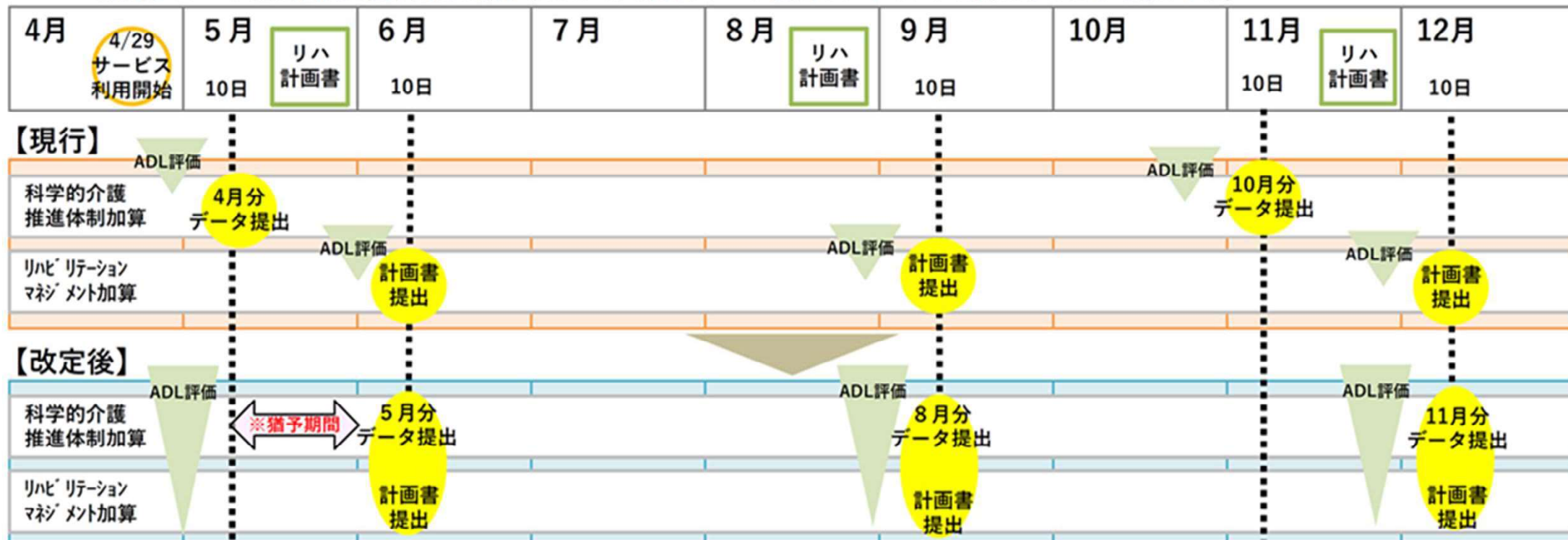
科学的介護情報システム

- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - － 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - － 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - － 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - － 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算があれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

○ 科学的介護推進体制加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 7）（令和6年6月7日）（厚生労働省）

【問175】

科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいのか。

【答】

- 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

○ 介護記録ソフトの対応について

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）（厚生労働省）

【問173】

LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

【答】

- 差し支えない。
- 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降 サービス提供分で提出が必要な情報 について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日 までに LIFEへ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

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) (厚生労働省)

【問174】

令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

【答】

- 令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和 6 年 4 月施行のサービスについては、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 令和 6 年 6 月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和 6 年 4 ～ 5 月サービス提供分の提出情報に限り、令和 3 年度改定に対応した様式情報と令和 6 年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 各加算で提出が必要な情報については、**「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日）**を参照されたい。

（参考）「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方
並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257189.pdf>



【概要】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
- また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護**、**認知症対応型通所介護**、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

【算定要件等】

<ADL維持等加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅱ）>

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**3以上**であること。

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

- **初回の要介護認定があった月から起算してであること。12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。**

○ ADL 維持等加算について

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 1 5 日) (厚生労働省)

【問176】

ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL利得が「2 以上」から「3 以上」へ見直されることとなったが、令和 6 年 3 月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得 3 以上である必要があるか。

【答】

➤ 令和 5 年 4 月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が 3 以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

【概要】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
 - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

【対象】

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

【算定要件等】

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- **入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する**
- **同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする**

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、**少なくとも3月に1回**、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - **又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。**

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○ 排せつ支援加算全般について

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）（厚生労働省）

【問178】

排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

【答】

- よい。
- なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

【概要】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

【対象】

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

【算定要件等】

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
- **入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する**
- **同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする**

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ **入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。**
 - ロ **イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。**
 - ハ **イの確認の結果、褥瘡が認められ、又は**イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、**褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は**褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

＜褥瘡対策指導管理（Ⅱ）＞

- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、**褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は**褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について
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）（厚生労働省）

【問171】

月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

【答】

- 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

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）（厚生労働省）

【問172】

事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

【答】

- 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
 - なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
 - ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。
- （※）令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3) (令和3年3月26日)問16 参照。

（参考）令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（令和3年3月26日）（厚生労働省）

【問16】

要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答】

- やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

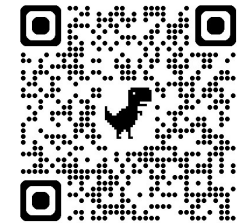
【概要】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

【対象】

全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）

（参考）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（令和6年3月29日）



<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0401140404365/ksvol.1237.pdf>

以下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（令和6年3月29日）を抜粋したものである。

○ 第1 テレワークに関する基本的な考え方

（1）管理者について

- 介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。
- その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。
- 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第2を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

（２）管理者以外の各職種の従業者について

- 介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者（以下単に「従業者」という。）によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第４を参照すること。

① 基準上の具体的な必要数を超える部分について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分（常勤換算0.2人の部分）で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

② 基準上の具体的な必要数を超えない部分について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、1人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合（例えば、常勤換算2.8人となる場合であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。
- ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第３を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第３を参照すること。

③ 具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第３を参考にされたい。

○ 第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方（管理者について）

1. 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責（例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。
2. 管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。
3. 勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
4. 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
5. 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第3及び第4を参照すること。
6. 介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日基発0325第5号・雇均発0325第4号別添1）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。

（参考1）「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>



（参考2）「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>



7. テレワークの実施及び上記1.～6.の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

○ 第3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

1. 各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。
2. なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。
3. テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。
4. 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。
5. テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第2 6. を参照すること。個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
6. 個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等意思疎通の上で一定の制約がある。そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること。

ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

7. 利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）**抜粋**（次ページから）

③ 介護職員・看護職員

- 書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5. を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで利用者の 処遇に支障が生じないよう十分留意すること。
- 利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定 されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。
- なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

④ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5. を参照）。
- 面談等の業務については、第3 6. を参照した上で、適切に対応すること。
- リハビリテーションの実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施することが想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。
- テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、施設・事業所全体で提供するリハビリテーションの時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑤ 機能訓練指導員

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5. を参照）。
- 面談等の業務については、第3 6. を参照した上で、適切に対応すること。
- 機能訓練の実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施することが想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。なお、集団での機能訓練に際し、介護事業所内で他の機能訓練指導員等の従業者がサポートを行ったとしても、機能訓練の質の担保には懸念・課題があることから、原則として、テレワークでの実施は利用者の処遇に支障が生じると考えられる。
- テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、事業所全体で提供する機能訓練の時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑦ 介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援）

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5.を参照）。
- 居宅サービス計画の作成等をテレワークで行うに当たっては、適切なアセスメントやモニタリングが行われた上で実施する必要があることに、留意すること。
- 運営基準上義務付けられている少なくとも1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）利用者に面接することにより行うモニタリングについて、オンラインで行う場合には、利用者の同意を得るとともに、利用者がテレビ電話装置等を用いた状態で十分に意思疎通を図ることができることを確認すること。
- サービス担当者会議をオンラインで行う場合には、家族含む関係者間で対象者の現状を共有できるよう、また利用者・家族との意思疎通が十分にとれるよう、留意すること。

⑧ 介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援以外）

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5.を参照）。
- （地域密着型）施設サービス計画や（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意すること。
- また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないように、留意すること。

⑨ 計画作成担当者・計画作成責任者

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5.を参照）。
- 認知症対応型共同生活介護計画・特定施設サービス計画・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意が必要すること。
- また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないように、留意すること。

⑩ 生活相談員・支援相談員

- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5.を参照）。
- 面談等の業務については、第3 6.を参照した上で、適切に対応すること。特に、契約に関する説明や、重要事項の説明をテレワークで実施する場合には、必ず利用者本人及び家族の同意を確認した上で、内容が適切に利用者・家族に伝わっているか等、特に留意して確認する必要がある。
- 生活相談員・支援相談員は、実務上、事業所等内で行えないものも含め、多岐にわたる業務を行っていることを踏まえ、相談員が現場を不在とすることで、事業所全体としてのサービス提供に影響が出ないよう、また他の従業員の業務負担が過重なものとならないように、特に留意すること。

⑪ 保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等（地域包括支援センター）

- 地域包括支援センターの各職種については、センター内における相談対応の他、対象者や外部機関との面談・調整、地域の会議への出席など、各職種に求められる業務の場が、センターの内外にまたがっていることを踏まえ、職種間や従業員間で連絡・フォローをしながら、来所相談への対応や特定の従業員による対応を要するケース等に関する申し送り等を行うことが求められる。
- そのため、書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5.を参照）が、以下の体制を維持できるように留意すること。

- （Ⅰ）営業時間中において、いずれか 1 人以上の従業員がセンター内滞在する等により、急な来所相談にも対応が行える体制
- （Ⅱ）センターを不在としている従業員への連絡・フォローを行うことのできる体制

⑫ 福祉用具専門相談員

- 福祉用具の選定や納品、提供後の使用状況の確認、使用方法の指導や修理等の業務については、利用者の身体状況や居住環境等を確認しながら 適時適切に行われる必要があり、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。
- 書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3 5.を参照）。
- ただし、テレワークを実施する場合は、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具の提供に係る突発的な事態等に対応できる体制を事業所において整備しておく必要があることに、留意すること。