

訪問看護・介護予防訪問看護の手引き

平成31年4月

兵 庫 県

目次

1	訪問看護の概要	
(1)	訪問看護とは	1
(2)	事業所の指定	1
(3)	人員基準	2
(4)	設備基準	4
(5)	運営基準	4
(6)	指定基準の条例委任	4
(7)	サテライト事業所	5
(8)	指定の有効期間、指定更新	6
(9)	指定の取消し、効力の停止	6
(10)	サービス提供の流れ	7
(11)	重要事項説明書、契約書	7
(12)	主治医からの訪問看護に係る指示	8
(13)	医療保険との関係	8
(14)	複数サービスの利用	9
2	介護報酬等	
(1)	介護報酬の算定構造	11
(2)	1単位の単価	11
(3)	訪問看護費	11
1)	算定内容	12
2)	20分未満の訪問看護の算定	12
3)	複数回の訪問看護	12
4)	准看護師による訪問看護	12
5)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	13
6)	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	14
7)	事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い	14
(4)	加算	
1)	早朝・夜間・深夜加算	16
2)	複数名訪問看護加算	16
3)	長時間訪問看護加算	17
4)	特別地域訪問看護加算	17
5)	中山間地域等における小規模事業所加算	18
6)	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	18
7)	緊急時訪問看護加算	19
8)	特別管理体制	20
9)	ターミナルケア加算	21
10)	初回加算	22
11)	退院時共同指導加算	22
12)	看護・介護職員連携強化加算	23
13)	看護体制強化加算	23
14)	サービス提供体制強化加算	25
(5)	利用者負担	26

3 運営基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意	27
(2) 提供拒否の禁止	27
(3) サービス提供困難時の対応	28
(4) 受給資格等の確認	28
(5) 要介護認定の申請に係る援助	28
(6) 心身の状況等の把握	29
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	29
(8) 法定代理サービスの提供を受けるための援助	29
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	29
(10) 居宅サービス計画等の変更の援助	29
(11) 身分を証する書類の携行	30
(12) サービス提供の記録	30
(13) 利用料等の受領	30
(14) 保険給付の請求のための証明書の交付	31
(15) 指定訪問看護の基本取扱方針	31
(16) 指定訪問看護の具体的取扱方針	32
(17) 主治の医師との関係	32
(18) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	33
(19) 同居家族に対する訪問看護の禁止	34
(20) 利用者に関する市町村への通知	34
(21) 緊急時の対応	35
(22) 管理者の責務	35
(23) 運営規程	35
(24) 勤務体制の確保等	35
(25) 衛生管理等	36
(26) 掲示	36
(27) 秘密保持等	36
(28) 広告	37
(29) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	37
(30) 苦情処理	37
(31) 地域との連携	38
(32) 事故発生時の対応	38
(33) 会計の区分	39
(34) 記録の整備	39

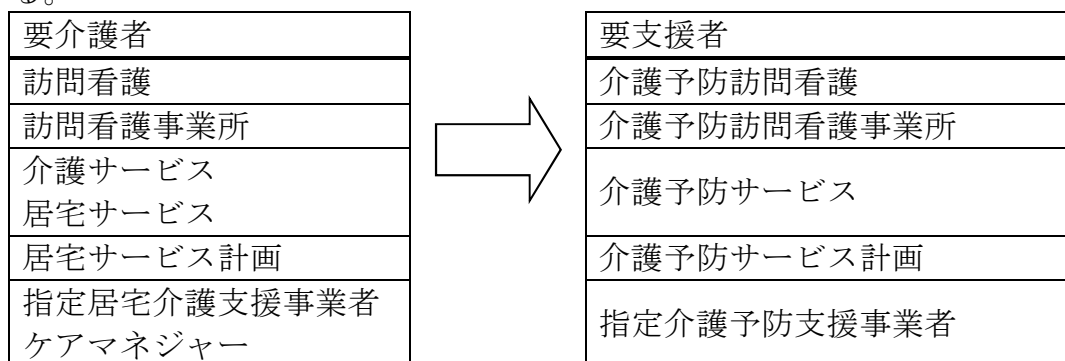
4 Q & A

○ 人員基準	40
○ 20分未満の訪問看護	41
○ 複数回の訪問看護	42
○ 理学療法士等の訪問	42
○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所との連携	45
○ 複数名訪問看護	45
○ 長時間訪問看護	46
○ 特別地域加算等	46

○ 緊急時訪問看護加算等	.....	47
○ 特別管理加算	.....	48
○ ターミナルケア加算	.....	51
○ 初回加算	.....	52
○ 退院時共同指導加算	.....	53
○ 看護・介護職員連携強化加算	.....	53
○ サービス提供体制強化加算	.....	54
○ 通院困難な利用者	.....	56
○ 複数の事業所の利用	.....	56
○ 医療保険との関係	.....	57
○ 退所・退院日の取扱い	.....	58
○ 外泊時の取扱い	.....	58
○ 看護体制強化加算	.....	58
○ 集合住宅減算	.....	60

5 通知等	
算定構造	..... 64
特別地域・中山間地域等一覧	..... 64

※ この手引きにおいて、要支援者については、要介護者に対するものとほとんど同内容であるため、特に区別している場合を除き、原則、下記のとおり読み替えるものとする。



1 訪問看護の概要

(1) 訪問看護とは

訪問看護及び介護予防訪問看護（以下「訪問看護等」という。）は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、通院困難な利用者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うものである。対象者は、病状が安定期にあり、訪問看護等が必要であると主治医が認めた要介護者や要支援者である。ただし、看護師等の同居の家族である利用者に対する提供を行うことはできない。

サービスは主治医との密接な連携により、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が行う。

要介護者、要支援者に対する訪問看護は介護保険から給付されるが、急性増悪期等、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する訪問看護は医療保険から給付される。

(2) 事業所の指定

訪問看護ステーションを開設する場合には介護保険法上の事業者指定を受けなければならない（介護保険法第70条、第115条の2）。

「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日厚生省令第37号）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）（以下「指定基準」という。）には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。「人員基準」は、従業者の知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業者に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。したがって、指定に当たっては上記の①～④の全てを満たす必要がある。

また、病院、診療所は、介護保険法第71条第1項（法第115条の11により準用される場合を含む。）により、保険医療機関である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされる（みなし指定）。みなし指定であっても、「指定基準」に従ったサービス提供が必要である。

みなし指定を希望しない場合は、保険医療機関の指定を受ける際に県庁高齢政策課（神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市に所在する事業所は該当市の担当課）にみなし指定を不要とする旨の申出書を提出する。

みなし指定を再度希望する場合は、みなし指定を不要とする旨の申出の取り下げ書を提出する。

なお、訪問看護事業を介護予防訪問看護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問看護事業の基準を満たしていれば、介護予防訪問看護事業の基準を満たしているものとみなされる。

(3) 人員基準

1) 訪問看護ステーション

種 別	内 容
A 管理者	1 指定訪問看護ステーションごとに、 <u>専らその職務に従事する※1常勤※2</u> の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 2 管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合には、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる。その場合は、看護職員の常勤換算※3方法で2.5人以上には含まれない。 3 適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。
B 看護職員 (保健師、看護師又は准看護師をいう。)	指定訪問看護ステーションごとに、常勤換算方法で、2.5人以上となる員数を置く。 うち1名は、常勤でなければならない。
C 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を置く。

A 管理者について

- ① 以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。
 - イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
 - ロ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
 - ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）
- ② 管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである。
- ③ 管理者の長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案し

て指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる。ただし、この場合も、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。

- ④ 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

B 看護職員について

- ① 常勤換算方法で、2.5人以上

職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保する。

- ② 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等（以下「登録訪問看護師等」という。）の勤務延時間数の算定

イ 登録訪問看護師等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問看護師等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問看護師等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう）とする。

ロ 登録訪問看護師等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためイの方法によって勤務延時間※4数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問看護師等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入する。なお、この場合も、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に則したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となる。

- ③ 出張所等の取扱い

常勤換算を行う際の事業所の訪問看護師等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含める。

2) 病院・診療所

看護職員	指定訪問看護の提供に当たる適当数を置く。
------	----------------------

※1 「専ら従事する」…原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

※2 「常勤」…当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

※3 「常勤換算方法」…当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問

介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入する。

※4 「勤務延時間数」…勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む)として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

(4) 設備基準

1) 指定訪問看護ステーション

設備名	基準
事務室	事業の運営に必要な広さを有する専用の事務室。 利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保。
設備及び備品等	指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備える。 特に感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

2) 病院・診療所

設備名	基準
事務室	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画。
設備及び備品等	訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備える。 当該病院・診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

(5) 運営基準

P.27参照

(6) 指定基準の条例委任

平成24年10月10日に公布した「法令の規定により条例に委任された基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24.10.10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない(研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない)	H25.4.1

- ① 利用見込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われていること
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されており、主たる事業所との間で従業者の相互支援が行われる体制にあること
- ③ 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること
- ④ 事業目的、運営方針、運営時間等同一の運営規程が定められること
- ⑤ 人事、給与等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること
- ⑥ 訪問看護計画の作成や、サービス提供記録の保管等を行わないこと（写の保管は可能であるが、その場合においても施錠できる書棚等に保管する等、厳正に管理できること）

（８）指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間（6年）が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった（法第70条の2、第115条の11）。

指定基準等を遵守し適切な介護サービスが提供できるかを定期的にチェックする仕組みであり、指定基準に違反している事業所や過去に指定取消処分を受けた事業者は指定を更新できない。

なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ない。

※ 指定更新手続きの詳細は兵庫県のホームページ内の「指定介護サービス事業者の指定更新について」を検索または

http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000038.html に接続すると確認できる。

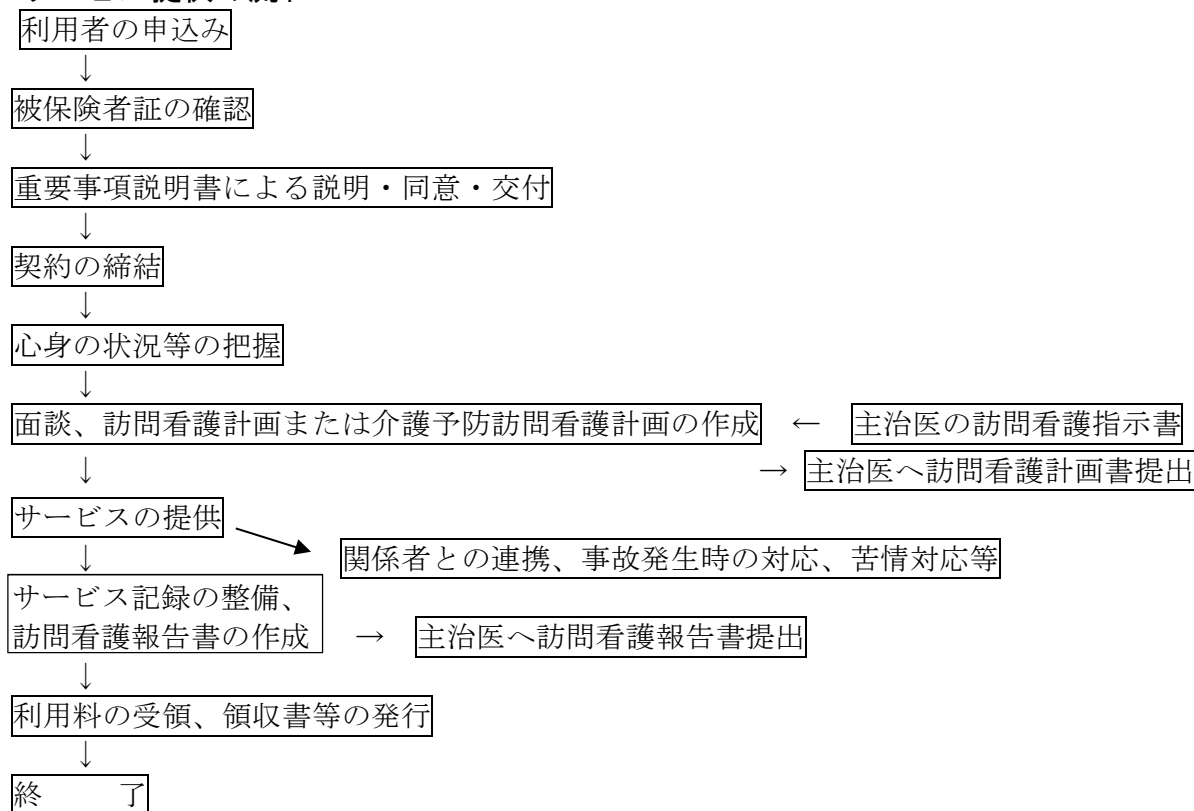
（９）指定の取消し、効力の停止

次の場合には、事業所の指定を取り消すか、指定の効力の全部又は一部を停止する。（法77条第1項、115条の9第1項）

- ア 事業者が、禁錮以上の刑になり、刑期が終わるか、執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- イ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ウ 事業者が、労働に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか失効を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- エ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定申請の欠格事由に該当する者がいるとき。
- オ 法人でない病院等で、管理者が欠格事由に該当する者であるとき。
- カ 指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
- キ 指定基準に定める人員基準を満たすことができなくなったとき。
- ク 指定基準に定める設備基準、運営基準に従って運営できなくなったとき。
- ケ 「要介護者・要支援者の人格を尊重し、介護保険法等を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実に職務を遂行する」義務に違反したとき。
- コ 不正請求があったとき。
- サ 報告、帳簿書類の提出又は提示を命じられたが従わない、又は虚偽の報告をしたとき。

- シ 事業者又は従業者が出頭を求められたのに出頭しない、答弁しない、虚偽の答弁をする、検査を拒む、又は忌避したとき（従業者がそのような行為をしないよう事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- ス 不正の手段で指定を受けたとき。
- セ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律及びその法律に基づく命令、処分に違反したとき。
- ソ 訪問看護等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- タ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス（訪問看護に限らない）等に関し不正又は著しく不当な行為をした者がいるとき。
- チ 法人でない病院等で、その管理者が指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス（訪問看護に限らない）等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(10) サービス提供の流れ



(11) 重要事項説明書、契約書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」※に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する。特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、権利の代弁・擁護・弁護が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書にする必要があり、①重要事項説明書を持って契約に代えること、②契

約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不
適当である。

※ 重要事項説明書及び契約書のガイドラインは、兵庫県ホームページ内「介護保険
居宅サービス事業所などについて」を検索もしくは
http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.htmlにて確認できる。

(12) 主治医からの訪問看護に係る指示

訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めたものに限られる
ため、訪問看護事業所は利用者の主治医の指示を受けて訪問看護を提供するが、その
取扱いは次のとおりである。

- ① 訪問看護ステーションは、主治医から訪問看護指示書を受ける（2か所以上の
訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は訪問看護ステーションごとに受
ける）必要がある。主治医とは利用申込者の選定により加療している医師をいい、
主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。主治医が訪
問看護指示書を交付する際には指示料を医療保険に請求するため、利用者にも一
部負担金が生じる（介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設
からの退院時を除く）。訪問看護指示書の有効期間は、最大6か月の範囲で指示
をする医師が定める。
- ② 保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合は、主治医の指示は診療録に記
載されたもので差し支えない。そのため、訪問看護指示料のような医療保険への
請求は発生しない。指示を行う医師の診療の日から1月以内に訪問看護が行われ
た場合に訪問看護費を算定する。

なお、主治医が訪問看護を提供する医療機関と異なる医療機関である場合には、
診療情報提供を受ける必要がある。その場合、診療情報提供を行った医療機関の
医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に訪問看護が行わ
れた場合に訪問看護費を算定する。診療情報提供を行う際には診療情報提供料を
医療保険に請求し、利用者にも一部負担金が生じる。

(13) 医療保険との関係

訪問看護等は、利用者が要介護認定・要支援認定を受けている場合は介護保険を算
定し、医療保険（精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）を除く）は算定しない。

ただし、次の場合は、医療保険を算定し、介護保険は算定しない。

- ① 急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な状態と主治医（介護老人保
健施設の医師を除く。）が判断し、特別指示（訪問看護ステーションにおいては
「特別訪問看護指示書」の交付）があった場合（月に1回（気管カニューレを使用
している状態、又は真皮を超える褥瘡の状態にある者は2回まで可能）、連続
する14日間が限度。）。
※ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場
合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算する。
※ 保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合は、頻回の訪問看護が必要な
理由、期間等について、診療録に記載しなければならない。

② 末期の悪性腫瘍、その他厚生労働大臣が定める疾病等

厚生労働大臣が定める疾病等

- a. 多発性硬化症
- b. 重症筋無力症
- c. スモン
- d. 筋萎縮性側索硬化症
- e. 脊髄小脳変性症
- d. ハンチントン病
- e. 進行性筋ジストロフィー症
- f. パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）
- g. 多系統萎縮症（線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）
- h. プリオン病
- i. 亜急性硬化性全脳炎
- j. ライソゾーム
- k. 副腎白質ジストロフィー
- l. 脊髄性筋萎縮症
- m. 球脊髄性筋萎縮症
- n. 慢性炎症性髄性多発神経炎
- o. 後天性免疫不全症候群
- p. 頸髄損傷
- q. 人工呼吸器を使用している状態

※ 第2号被保険者の特定疾病、又は特定疾患治療研究事業の対象疾患と混同しないよう注意

③ 入院中（外泊日を含む）に退院に向けて訪問看護を行う場合

(14) 複数サービスの利用

1) 算定関係

利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型に限る。）、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、複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は算定しない。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者が訪問看護を利用することは差し支えない。

2) 施設入所（院）日及び退所（院）日等における取扱い

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所（院）日）は、特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態）（P.20参照）に限り、訪問看護費を算定できる。

また、入所（院）当日であっても当該入所（院）前に利用する訪問看護費は算定できる。

さらに、施設入所（院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、訪問看護費は算定できない。

3) 同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合

利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護を同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内

容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定される。

- 4) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合
それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

2 介護報酬等

(1) 介護報酬の算定構造等

別表（P.63）参照

※算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(2) 1単位の単価

		3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
市町名		西宮市・芦屋市・宝塚市	神戸市	尼崎市 伊丹市・川西市・三田市	明石市・猪名川町	姫路市・加古川市・三木市・高砂市・稲美町・播磨町	左記以外の市町
上乗せ割合		15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	70%	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円

(3) 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
(1) 所要時間20分未満の場合	311単位	300単位
(2) 所要時間30分未満の場合	467単位	448単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	816単位	787単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,118単位	1,080単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 (1回につき)	296単位	286単位
ロ 病院又は診療所の場合		
(1) 所要時間20分未満の場合	263単位	253単位
(2) 所要時間30分未満の場合	396単位	379単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	569単位	548単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	836単位	807単位
ハ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	2,935単位	

※以下、「イ～ハ」は上記の区分をさす。

※ハは介護予防訪問看護事業所による算定はできない。

1) 算定内容

イ及びロについて、通院が困難な利用者※に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

※「通院困難な利用者」…

通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護が必要と判断された者。通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先する。

2) 20分未満の訪問看護の算定

短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われる。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

3) 複数回の訪問看護

訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

- (一) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算する。
- (二) 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合は、当該訪問看護の所要時間を合算する。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。
- (三) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種 of 看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。
- (四) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

4) 准看護師による訪問看護

准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定する。

- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に90/100を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師で

はなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の90/100）を算定すること。

- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。

5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき90/100に相当する単位数を算定する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としての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付けである。
- ② 言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。
- ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。
- ④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

6) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携（介護予防訪問看護事業所による算定はできない）

① 算定内容

ハは、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、当該事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につき算定する。

また、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしている必要がある。

② 准看護師が指定訪問看護を行った場合

所定単位数の98/100に相当する単位数を算定する。

③ 要介護5である者に対して指定訪問看護を行った場合

1月につき800単位を所定単位数に加算する。

④ 一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合

1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

⑤ 日割り計算により算定する場合

(一) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下「日割り計算」という。）。

(二) 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。

(三) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定する。

(四) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病等（P. 9参照）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

7) 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物※1に居住する利用者に対する取扱い

指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問看護事業所における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。）又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の90/100に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における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に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の85/100に相当する単位数を算定する。

当該減算は、指定訪問看護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

※1 同一敷地内建物

指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

※2 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）

イ「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

※3 同一敷地内建物等に該当しないものの例

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

※1及び※2のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

※4 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

(4) 加算

1) 早朝・夜間、深夜加算

早 朝	午前 6 時～午前 8 時	25/100
夜 間	午後 6 時～午後10時	25/100
深 夜	午後10時～午前 6 時	50/100

イ及びロについて、居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定する。

なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

2) 複数名訪問看護加算

イ及びロについて、厚生労働大臣が定める基準※を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

(1)複数名訪問加算(Ⅰ)

(一)複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の場合 254単位

(二)複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の場合 402単位

(2)複数名訪問加算(Ⅱ)

(一)看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の場合 201単位

(二)看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の場合 317単位

※ 厚生労働大臣が定める基準

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

(一) 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合

(二) 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

(三) その他利用者の状況等から判断して、(一)又は(二)に準ずると認められる場合

- ① 2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等(うち1人が看護補助者の場合も含む。)が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
- ② 複数名訪問加算(Ⅰ)において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(Ⅱ)において訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることを要する。
- ③ 複数名訪問加算(Ⅱ)における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の

指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。

※看護補助者とは、

訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。

3) 長時間訪問看護加算

イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態※にあるものに限る）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が**1時間30分以上**となるときは、**1回につき300単位**を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める状態

- (一) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- (二) 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- (三) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- (四) 真皮を超える褥瘡の状態
- (五) 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

① 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者

P.20を参照のこと。

② 准看護師が行う場合

保健師又は看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定する。

4) 特別地域訪問看護加算

厚生労働大臣が定める地域※に所在する指定訪問看護事業所（サテライト事業所が当該地域に存在しない場合は、当該事業所を除く。）又はサテライト事業所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては**1回につき所定単位数の15/100**に相当する単位数を、ハについては**1月につき所定単位数の15/100**に相当する単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める地域は別表（P.64～66）参照。

① 区分支給限度基準額の算定対象外。

② 所定単位数

当該加算の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナル

ケア加算を含まないこと。

③ 対象例

本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護師等による訪問看護は加算の対象となる。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

5) 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める地域※に所在し、かつ、**1月当たり延訪問回数が100回**（介護予防訪問看護の場合は**5回**）以下の指定訪問看護事業所（サテライト事業所が当該地域に存在しない場合は、当該事業所を除く。）又はサテライト事業所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては**1回につき**所定単位数の10/100に相当する単位数を、ハについては**1月につき**所定単位数の10/100に相当する単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める地域は別表（P. 64～66）参照。

① 区分支給限度基準額の算定対象外。

② 所定単位数

当該加算の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

③ 対象例

P. 16の4)の③を参照のこと。

④ 説明・同意

当該加算を算定する事業所は、利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要がある。

⑤ 延訪問回数

前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。

前年度実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近3月における1月当たりの平均延訪問回数をを用いる。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定回数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

厚生労働大臣が定める地域※に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては**1回につき**所定単位数の5/100に相当する単位数を、ハについては**1月につき**所定単位数5/100に相当する単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める地域は別表（P. 64～66）参照。

① 区分支給限度基準額の算定対象外。

② 所定単位数

当該加算の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナル

ケア加算を含まないこと。

③ **交通費**

当該加算を算定する利用者については、交通費（指定基準第66条第3項）の支払を受けることはできない。

7) **緊急時訪問看護加算**

利用者又はその家族等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を届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合は、**1月につき574単位**を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合は、**1月につき315単位**を所定単位数に加算する。

① 区分支給限度基準額の算定対象外。

② **説明・同意**

利用者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算のほかに所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

③ 算定日 当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日。

④ **算定できない場合**

当該加算を介護保険で請求した場合は、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合及び24時間対応体制加算は算定できない。

⑤ **所定単位数**

緊急時訪問を行った場合は、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

⑥ **他事業所の確認**

1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、利用者に他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

⑦ **届出**

訪問看護を担当する医療機関にあつては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定する。

8) 特別管理加算

特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、**1月につき**所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる(1)か(2)いずれかの加算のみ算定する。

(1) 特別管理加算(Ⅰ) **500単位**

(一) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

(2) 特別管理加算(Ⅱ) **250単位**

(二) 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

(三) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

(四) 真皮を越える褥瘡の状態

(五) 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

① 区分支給限度基準額の算定対象外。

② **届出**

利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出ること。

③ **算定日**

当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日。

④ **算定できない場合**

当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の特別管理加算は算定できない。

⑤ **2か所以上の事業所**

1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

⑥ **真皮を越える褥瘡の状態**

NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度、Ⅳ度又はDESIGN分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4、D5に該当する状態をいう。

特別管理加算を算定する場合は、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護記録書に記録すること。

⑦ **点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態**

主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護

事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧ 重篤な場合の対応

訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

9) ターミナルケア加算（介護予防訪問看護事業所による加算はできない。）

在宅で死亡した利用者に、厚生労働大臣が定める基準※に適合しているとして届け出た指定訪問看護事業所が、そ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（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準

- (一) ターミナルケアを受ける利用者について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こと。
- (二) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- (三) ターミナルケアの提供について、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こと。

① 区分支給限度基準額の算定対象外。

② 算定月

死亡月に加算するとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。

③ 事業所

1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

④ 算定できない場合

当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という）は算定できない。

⑤ 保険種別

一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定する。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。

⑥ 訪問看護記録書に記録しなければならない事項

- (一) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
- (二) 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケ

アの経過についての記録

(三) 看取りを含めたターミナルケア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

なお、(三)については、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

⑦ 医療機関への搬送

ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができる。

⑧ 連携について

ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

10) 初回加算

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、**1月につき300単位**を加算する。

利用者が**過去2月間（暦月）**において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

11) 退院時共同指導※加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院（所）中の者が退院（所）するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導を行った後、退院（所）後に初回の指定訪問看護を行った場合に、**当該退院（所）につき1回**（特別な管理を必要とする利用者に複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、**600単位**を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※「退院時共同指導」…

当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院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、その内容を文書により提供すること。

① 算定日

退院時共同指導を行った後、退院（所）後に初回の訪問看護を実施した日。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。

② 2回の当該加算の算定が可能である場合

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態の者（P.20）参照）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。

③ 他事業所の確認

複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看

護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

④ 算定できない場合

退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤ 記録

退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

12) 看護・介護職員連携強化加算（介護予防訪問看護事業所による加算はできない。）

指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の3第1項の登録又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

① 算定内容

訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。

なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

② 算定日

①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。

③ 届出

訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

④ 訪問看護費を算定

訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。

⑤ 算定できない場合

訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

13) 看護体制強化加算

イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次

に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも適合すること。

イ 看護体制強化加算(Ⅰ)

- (1) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50/100以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が30/100以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

- (1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

○利用者の割合の算出

(1) 算定日が属する月の前6月間において

アに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

(2) について

アに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

(3) について

(1)及び(2)に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、(1)及び(2)に規定する割合の算出において、利用者において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

○届出

当該加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

○算定

イ(1)もしくはイ(2)の割合及びイ(3)もしくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出を提出しなけれ

ばならない。

当該加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）または（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所によっていずれか一方のみを選択し届出を行うこと。

○説明・同意

当該加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又は家族への説明を行い、同意を得ること。

14) サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについて1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準

- (一) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (二) 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当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的（おおむね1月に1回以上）に開催すること。
- (三) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (四) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

① 研修について

研修計画は、当該事業所におけるサービス従事者の資質の向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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なければならない。

② 会議の開催について

当該事業所においてサービス提供に当たる訪問看護従業者のすべてが参加すること。なお、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催してもよい。開催状況については、その概要を記録しなければならない。

「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」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

③ 健康診断等について

非常勤職員も含めて、少なくとも1年に1回、事業主の費用負担により実施し

なければならない。新たに加算を算定する場合は、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていること。

④ **職員割合の算出**

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）は、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。したがって、4月日以降届出が可能となる。

なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合について毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

⑤ **介護予防訪問看護を一体的に行っている場合**

本加算の計算も一体的に行う。

⑥ **勤続年数**

各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。

⑦ **勤続年数の算定**

当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

(5) 利用者負担

① 通常の利用料（1割～3割負担）

② 交通費

利用者の選定により、通常の実施地域外で訪問看護を行った場合は、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定しない場合に限り、それに要した交通費を利用者から徴収できる。

3 運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（居宅基準第8条、第74条）

- 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制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、訪問看護の提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
(中略)
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第2項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - 一 第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

利用者に対し適切な訪問看護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該事業所の運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（他の介護保険事業を併せて実施している場合、一体的に作成することは差し支えない。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問看護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

(2) 提供拒否の禁止（居宅基準第9条、第74条）

正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

原則として、利用申込に対しては応じなければならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止する。（中略）提供を拒むことの

できる正当な理由がある場合は、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応（居宅基準第63条）

利用申込者の病状、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、(2)に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合に事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認（居宅基準第11条、第74条）

- 1 指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、指定訪問看護を提供するように努めなければならない。

- ① 1は、指定訪問看護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
- ② 2は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、事業者は、これに配慮して指定訪問看護を提供するように努めるべきである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第12条、第74条）

- 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

- ① 1は、要介護認定の申請がされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問看護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ② 2は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から

30日以内に行われることとされていることを踏まえ、事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握（居宅基準第13条、第74条）

指定訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携（居宅基準第64条）

- 1 指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 法定代理サービスの提供を受けるための援助（居宅基準第15条、第74条）

指定訪問看護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅基準第16条、第74条）

居宅サービス計画（小規模多機能型居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画及び被保険者が自分で作成し、市町村に届け出た計画を含む。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助（居宅基準第17条、第74条）

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

指定訪問看護を法定代理受領サービスとして提供するためには居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

(11) 身分を証する書類の携行（居宅基準第18条、第74条）

指定訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

利用者が安心して、指定訪問看護の提供を受けられるよう、事業者は、看護師等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。この証書等には、事業所の名称、看護師等の氏名を記載するものとし、看護師等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(12) サービス提供の記録（居宅基準第19条、第74条）

- 1 指定訪問看護を提供した際には、指定訪問看護の提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

① 1は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

② 2は、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準第73条の2第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

(13) 利用料等の受領（居宅基準第66条）

- 1 法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受ける。
- 2 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する療養の給付、指定訪問看護の費用の額の間不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 前2項の支払いを受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- 4 サービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

- ① 1は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問看護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割～3割（法第50条、第60条、第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割～7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならない。
- ② 2は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間不合理な差異を設けてはならない。
- なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。
- イ 利用者に、当該事業が指定訪問看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。
- ③ 3は、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めない。
- ④ 4は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(14) 保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第21条、第74条）

法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(15) 指定訪問看護の基本取扱方針（居宅基準第67条）

- 1 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(16) 指定訪問看護の具体的取扱方針（居宅基準第68条）

- 一 主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
- 二 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 三 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。
- 四 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- 五 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

- ① 利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行う。
- ② 目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならない。
- ③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行う。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積む。
- ⑤ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。

(17) 主治の医師との関係（居宅基準第69条）

- 1 管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。
- 2 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- 3 主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
- 4 指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、主治の医師の文書による指示並びに訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、指示書（利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。
- ② 2は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認められたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならない。
- ④ 主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面または電子的な方法により、主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の計画書及び報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情

報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名または記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）による電子署名を施すこと。

- ⑤ 指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図る。
- ⑥ 保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載でよい。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるものでよい。

(18) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（居宅基準第70条）

- 1 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
- 2 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。
- 3 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 看護師等は訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- 5 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- 6 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

- ① 看護師等（准看護師を除く。）が利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成する。
- ② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。
- ③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要がある。
- ④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する。

- ⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準第73条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

- ⑥ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準第69条第4項により、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、居宅基準第70条第4項に基づく訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付する。
- ⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を居宅基準第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えない。
- ⑧ 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士が連携して作成すること。
- ⑨ 管理者にあつては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ⑩ 指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。

(19) 同居家族に対する訪問看護の禁止（居宅基準第71条）

看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。

※家族の具体的な範囲：配偶者や同居している親族のほか、同居していない二親等以内の親族（血族か姻族かの区別は問わない）が該当

(20) 利用者に関する市町村への通知（居宅基準第26条、第74条）

指定訪問看護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

一 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

偽りその他の不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記した。

(21) 緊急時等の対応（居宅基準第72条）

看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じなければならない。

(22) 管理者の責務（居宅基準第52条、第74条）

- 1 従業者の管理及び指定訪問看護の利用者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を一元的に行う。
- 2 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

従業者の管理及び指定訪問看護の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を一元的に行うとともに、当該事業所の従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(23) 運営規程（居宅基準第73条）

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の実業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 その他運営に関する重要事項

同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

(利用料その他の費用の額)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料(1割負～3割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第66条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定する。

(通常の実業の実施地域)

客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の実業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

(24) 勤務体制の確保等（居宅基準第30条、第74条）

- 1 利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めておかななければならない。
- 2 指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。
- 3 看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

2は、事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供するべきことを規定したものであるが、事業所の看護師等とは、雇用契約、（中略）その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等を指す。

3は、事業所の従業者たる看護師等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保する。

指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならない。

(25) 衛生管理等（居宅基準第31条、第74条）

- | |
|--|
| 1 看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 |
| 2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。 |

看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきである。特に、看護師等が感染源となることを予防し、看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。（※衛生管理に係る費用は事業者負担）

(26) 掲示（居宅基準第32条、第74条）

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務体制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掲示しなければならない。

(27) 秘密保持等（居宅基準第33条、第74条）

- | |
|--|
| 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 |
| 2 従業者であった者が、正当な理由がなく、その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ければならない。 |
| 3 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。 |

① 1は、事業所の看護師等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 2は、事業者に対して、過去に当該事業所の看護師等その他の従業者であった者が、その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取ることを義務づけたものであり、具体的には、事業所の看護師等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきである。

③ 3は、看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービ

スの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくこと。

(28) 広告（居宅基準第34条、第74条）

指定訪問看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(29) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（居宅基準第35条、第74条）

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(30) 苦情処理（居宅基準第36条、第74条）

- 1 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 提供した指定訪問看護に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

① 1の「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

② 2は、利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問看護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけた。

また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第73条の2第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

- ③ 3は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にした。

(31) 地域との連携（居宅基準第36条の2、第74条）

提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定した。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

(32) 事故発生時の対応（居宅基準第37条、第74条）

- 1 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、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連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 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ければならない。
- 3 利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

利用者が安心して指定訪問看護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定した。事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、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こととともに、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ければならない。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

なお、基準第73条の2第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意する。

- ① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
 - ② 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
 - ③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
- ※ 市町への報告については、兵庫県ホームページに掲載している「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照する。（「兵庫県 介護保険居宅サービス事業所などについて」で検索もしくは https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/hw18_000000009.htmlにて確認できる。）

(33) 会計の区分（居宅基準第38条、第74条）

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」によること。

(34) 記録の整備（居宅基準第73条の2）

- 1 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - 一 主治の医師による指示の文書
 - 二 訪問看護計画書
 - 三 訪問看護報告書
 - 四 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - 五 市町村への通知に係る記録
 - 六 苦情の内容等の記録
 - 七 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準第73条の2により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

※ 「その完結の日」とは、契約終了、契約解除及び病院・施設への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日を指す。

4 Q & A

○人員基準

1 常勤換算の方法とは。

当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算することである。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本)}}$$

(参考例)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

職 種	氏名	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	4 週計
管理者【常勤】	●●●●	88888	88888	88888	88888	160
看護師【常勤】	▲▲▲▲	88888	88888	88888	88888	160
看護師【常勤】	○●●●	88888	88888	88888	88888	160
准看護師A	□□□□	44444	44444	44444	44444	80
准看護師B	△△△△	80804	80804	80804	80804	80

$$\frac{\text{従業者の勤務延時間数(管理者分除く)} : 480\text{時間/月}}{\text{常勤の従業者が勤務すべき時間数} : 160\text{時間/月}} = 3.0 \quad (\text{常勤換算後の人員})$$

(小数点第二位以下切り捨て)

(基準について第2-2-(1))

2 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うもの。

(14. 3. 28事務連絡運営基準等に係るQ&A)

3 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

そのような取扱いで差し支えない。(介護保険最新情報vol. 454)

4 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

(介護保険最新情報vol. 454)

5 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

(介護保険最新情報vol. 454)

6 訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。

地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと認められた理学療法士等をあてることが考えられる。

(介護保険最新情報vol. 69)

7 訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。

訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。

(介護保険最新情報vol. 267)

8 特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護師1人の配置でも差し支えないか。

看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護師等が配置される必要がある。

(介護保険最新情報vol. 106)

○20分未満の訪問看護

9 20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。

緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

(介護保険最新情報vol. 267)

10 「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。

(介護保険最新情報vol. 267)

○複数回の訪問看護

11 1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

(介護保険最新情報vol. 267)

12 70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。

1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。

(介護保険最新情報vol. 267)

○理学療法士等の訪問

13 理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。

リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。

(兵庫県注) 訪問看護は、訪問看護事業所によってサービス提供されるものであり、訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問は、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションから理学療法士等が、訪問看護の一環としてリハビリテーションを行うものである。

(介護保険最新情報vol. 69)

14 理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。

理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。

(介護保険最新情報vol. 267)

- 15 理学療法士等による訪問看護は、1日に2回を超えて行う場合に1回につき90/100に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100に相当する単位数を算定するのか。

1日に3回以上の訪問看護を行った場合に、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。

(例) 1日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費
1回単位数×(90/100)×3回

(介護保険最新情報vol. 267)

- 16 理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合にも90/100に相当する単位数を算定するのか。

1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。

(介護保険最新情報vol. 267)

- 17 複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。

それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。

(介護保険最新情報vol. 284)

- 18 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等という。)が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日 老規55号)に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。ただし、当該様式に準じたうえで、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等で異なる様式により作成することは差し支えないが、この場合であっても他の職種により記載された様式の内容を踏まえ作成する必要がある。

なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会))」においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。

(介護保険最新情報vol. 629)

- 19 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。**

複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書などの内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。
(介護保険最新情報vol. 629)

- 20 留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。**

訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状況等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。
(介護保険最新情報vol. 629)

- 21 平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね3ヶ月に1度も訪問していない利用者について、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。**

理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としての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ものであることから、当該事業所の看護職員の訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。

(介護保険最新情報vol. 629)

- 22 理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としての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者であること等を説明した上で、利用者の同意を得ることとなったが、同意書の様式はあるのか。また、平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。**

同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、既に理学療法士等による訪問看護を利用している者についても、速やかに同意を得る必要がある。

(介護保険最新情報vol. 629)

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

23 月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。

そのとおり。

(介護保険最新情報vol. 267)

24 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。

適用されない。

(介護保険最新情報vol. 267)

25 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。

(介護保険最新情報vol. 629)

○複数名訪問看護

26 複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。

1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。

(介護保険最新情報vol. 69)

27 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。

基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員と一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(Ⅰ)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

(介護保険最新情報vol. 629)

28 複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従事者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。

複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行う者としており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者については、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。

(介護保険最新情報vol. 629)

- 29 看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。

それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月に併算することは可能である。
（介護保険最新情報vol. 629）

- 30 看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。

それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置づけられていれば、算定回数の上限はない。

（介護保険最新情報vol. 629）

○長時間訪問看護

- 31 サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の算定方法について

1時間30分を超過する部分については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。

（兵庫県注）あらかじめ利用者の同意を得て1時間30分を超える訪問看護を実施した場合、1時間30分を超える部分については、訪問看護ステーションが定めたその他利用料による自費サービスとして対応する。

（介護保険最新情報vol. 151）

- 32 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。

そのとおり。

（介護保険最新情報vol. 79）

- 33 ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。

長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。

（介護保険最新情報vol. 79）

○特別地域加算等

- 34 訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。

算定対象とならない。

（介護保険最新情報vol. 151）

- 35 特別地域加算（15％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5％）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5％）を同時に算定することは可能か。

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常の実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

（介護保険最新情報vol. 69）

- 36 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

（介護保険最新情報vol. 69）

- 37 中山間地域における小規模事業所の評価について、「厚生労働大臣が定める施設基準」では、例えば訪問看護なら「訪問回数が月100回以下」の事業所である場合とある。これは医療機関がみなしでしている事業所も含まれると考えて良いか。含まれる。

- 38 中山間地域に居住している利用者へ事業実施地域を越えてサービスを提供した場合の加算については、届出は必要ないのか。

不要である。

○緊急時訪問看護加算

- 39 緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。

当該加算の体制が月の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。

（介護保険最新情報vol. 71）

- 40 利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。

緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。

（介護保険最新情報vol. 151）

- 41 緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。

緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。

緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護

を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。（当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない）

なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）

（介護保険最新情報vol.151）

42 緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について

当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。

（介護保険最新情報vol.151）

43 緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。

（介護保険最新情報vol.151）

44 一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。

特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。

（介護保険最新情報vol.59）

○特別管理加算

45 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

算定できる。

（介護保険最新情報vol.151）

46 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について

特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当

該請求に係る収入を按分することになる。

(介護保険最新情報vol. 151)

47 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等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その他必要な体制を整備していることが望ましい。

(介護保険最新情報vol. 151)

48 理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者についても特別管理加算は算定できるか。

特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

(介護保険最新情報vol. 151)

49 ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

経皮経肝胆管ドレーンジチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

(介護保険最新情報vol. 267)

50 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

(介護保険最新情報vol. 267)

51 特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

（介護保険最新情報vol. 267）

- 52 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。**

様式は定めていない。

（介護保険最新情報vol. 267）

- 53 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。**

在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。

（介護保険最新情報vol. 267）

- 54 予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。**

算定できない。

（介護保険最新情報vol. 267）

- 55 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。**

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間*1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（*2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴 ←
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴 ← 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19 →

(介護保険最新情報vol. 273)

- 56 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。

(介護保険最新情報vol. 284)

- 57 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。

経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。

(介護保険最新情報vol. 284)

○ターミナルケア加算

- 58 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

(介護保険最新情報vol. 267)

- 59 死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

ターミナルケアを実施中に医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

(介護保険最新情報vol. 79)

- 60 ターミナルケアの提供にあたり、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」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。

当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として（日本老年医学会）（平成23年度老人保健健康増進等事業）」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。

（介護保険最新情報vol. 629）

61 ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。

ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」（平成29年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱UFJリサーチ&コンサルティング））等においても示されており、必要に応じて参考にさせていただきたい。

（介護保険最新情報vol. 629）

○初回加算

62 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

算定可能である。

（介護保険最新情報vol. 267）

63 同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

算定できる。

（介護保険最新情報vol. 267）

64 介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か

算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、介護サービス関係Q&A802を参考にされたい。

（介護保険最新情報vol. 267）

（参考）介護サービス関係Q&A802

（訪問介護）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

○退院時共同指導加算

65 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

(介護保険最新情報vol. 267)

66 退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

(介護保険最新情報vol. 267)

67 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2) 退院時共同指導加算は1回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(介護保険最新情報vol. 267)

○看護・介護職員連携強化加算

68 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。

訪問看護費が算定されない月は算定できない。

(介護保険最新情報vol. 267)

69 看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。

算定できない。

(介護保険最新情報vol. 267)

70 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当

該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

(介護保険最新情報vol. 267)

71 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。

緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

(介護保険最新情報vol. 267)

72 利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

(介護保険最新情報vol. 273)

○ サービス提供体制強化加算

73 サービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

訪問看護師等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問看護師等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて訪問看護師等ごとに策定することとされているが、この訪問看護師等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問看護師等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(介護保険最新情報vol. 69)

74 サービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問看護師等を含めた、すべての訪問看護師等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問看護師等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問看護師等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、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、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（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問看護師等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

（介護保険最新情報vol. 69）

75 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（介護保険最新情報vol. 69）

76 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、旧法人で運営していた事業所のサービス提供体制強化加算にかかる実績を引き継ぐことはできるか。

可能である。

77 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（介護保険最新情報vol. 69）

78 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わない

こととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(介護保険最新情報vol. 69)

- 79 3年以上の勤続年数とは、常勤、非常勤の区分けは特に定めはないか。例えば、週1日の3時間程度の勤務を3年間続けている従業員においても、該当と考えられるか。

該当する。

- 80 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

(介護保険最新情報vol. 675)

- 81 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(介護保険最新情報vol. 675)

○通院困難な利用者

- 82 訪問看護は「通院困難な利用者」に対して行われることとされているが、この「通院困難な利用者」は、利用者の心身の状況により実際に通院していない者(医師の診療は訪問診療による)だけでなく、通院介助により外来はしているが、寝たきりや歩行障害のため一人では絶対に通院できない通院困難な心身状態の者も含み、主治医は当該外来診療の内容に基づき訪問看護の指示を行えるものと考えてよいか。

そのとおり。

○複数の事業所の利用

- 83 同一日に複数の事業所からの訪問看護を受けることができるか。

ケアプランのもと、複数の事業所からの訪問看護を利用することができる。

- 84 2か所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について

2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。

(介護保険最新情報vol. 151)

- 85 医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか**

介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。
(介護保険最新情報vol. 59)

- 86 訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。**

別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。

(介護保険最新情報vol. 71)

○医療保険との関係

- 87 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護を行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。**

医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護が別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。

(介護保険最新情報vol. 151)

- 88 第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。**

要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。

(介護保険最新情報vol. 59)

- 89 事業所の休日に利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他負担金を徴収することはできるか。**

できない。

(介護保険最新情報vol. 71)

- 90 利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて**

利用者が末期がん患者や神経難病等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。

(介護保険最新情報vol. 151)

- 91 薬剤費やガーゼ代等について**

消耗品費については、報酬で評価しており、利用料としての徴収はできない。薬剤についても、医師が処方するものとの考え方から、利用料としての徴収もできない。(看護師等が自ら使用する使い捨て手袋や手指消毒のための衛生材料等の看護消耗品は訪問看護費に含まれるが、患者の使用するチューブなどは含まれていない(医療保険の対象)。)

(参考1) 「在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて」

在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保健医療材料を支給した場合に算定することとなっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料を支給すること。

(H15. 3. 31保医発第0331014号厚生労働省保険局医療課長通知)

(参考2) 「指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」

指定訪問看護事業者等で使用する医薬品は、滅菌消毒用医薬品のほか、医師の指示に基づき訪問看護を実施するため、臨時応急の処置や褥瘡予防・処置として必要な、グリセリン(浣腸用及び外用に限る。)、濃グリセリン(浣腸用に限る。)、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水に限定されるものである。また、ガーゼ等の衛生材料については、現行制度においても訪問看護ステーションにおいてあらかじめ保管することができる。なお、医師の指示に基づき個別の患者に使用する医薬品及び衛生材料(以下「医薬品等」という。)については本来医療機関が提供するものであるため、指定訪問看護事業者等は、これらの医薬品等の費用を利用者等に対して請求することはできない。

(H23. 5. 13老健局老人保険課 事務連絡)

92 認知症対応型共同生活介護の利用者が急性憎悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて

急性憎悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書及び特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

なお、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱いである。

(介護保険最新情報vol. 151)

○退所・退院日の取扱い

93 老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。

算定できる。

(介護保険最新情報vol. 151)

○外泊時の取扱い

94 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護を算定できるか。

医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

(介護保険最新情報vol. 151)

○看護体制強化加算について

95 留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということが良いか。

そのとおり。具体的には次表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法
【サービス提供状況】7月に看護体制強化加算を算定

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者 A	○	○	○	○	○	○
利用者 B	◎(Ⅰ)					
利用者 C			○	(入院等)	(入院等)	◎(Ⅱ)

○：指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

(介護保険最新情報vol. 629)

96 仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。

なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	15日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

(介護保険最新情報vol. 629)

97 看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取り組みが含まれるのか

当該要件の趣旨は、看護体制強化加算の届出事務所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、たとえば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

(介護保険最新情報vol. 629)

○集合住宅減算について

98 月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

(介護保険最新情報vol. 454)

99 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

集合住宅減算は、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来 of 仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

(介護保険最新情報vol. 454)

100 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。算定月の実績で判断することとなる。

(介護保険最新情報vol. 454)

101 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

この場合の利用者数とは、当該指定訪問看護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問看護費の算定がなかった者を除く。）

(介護保険最新情報vol. 454)

102 集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、無届けであっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

貴見の通りである。

(介護保険最新情報vol. 454)

103 集合住宅減算として、①指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問看護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

集合住宅減算は、①指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問看護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

(介護保険最新情報vol. 454)

104 集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

(介護保険最新情報vol. 454)

105 集合住宅減算についてはどのように算定するのか

集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

(介護保険最新情報vol. 629)

○訪問看護計画書等

106 指定訪問看護ステーションが主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとされたが、電子署名が行われていないメールやSNSを利用した訪問看護計画書等の提出は認められないということか。

貴見のとおりである。

(介護保険最新情報vol. 629)

107 訪問看護計画書については、新たに標準として様式が示されたが、平成30年4月1日以前より訪問看護を利用している者についても、変更する必要あるのか。

新たに訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成するまでの間については、従来の様式を用いても差し支えないものとするが、不足している情報については速やかに追記するなどの対応をしていただきたい。

(介護保険最新情報vol. 629)

- 108 訪問看護ステーションにおいて、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定する場合とあるが具体的にはどのように考えればよいか。

たとえば、居宅サービス計画上、准看護師による30分以上1時間未満の訪問看護を計画していたが、事業所の事情により准看護師の代わりに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が30分の訪問看護を行った場合は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の1回の単位数を算定することになる。

(介護保険最新情報vol. 629)

○介護職員処遇改善加算

- 109 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

(介護保険最新情報vol. 629)

3 訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
		看護師の場合	夜間又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合	乗車又は早朝の場合、第103条の2の場合
イ	指定訪問看護ステーションの場合											
	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の看護師又は看護員による訪問を行った場合(算定可能) (311単位)	×90/100										
	(2) 30分未満 (467単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (816単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,118単位)											
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100 (296単位)	夜間又は早朝の場合 +25/100	深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位	30分未満の場合 +201単位	30分以上の場合 +402単位	30分以上の場合 +317単位					
ロ	病院又は診療所の場合											
	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の看護師又は看護員による訪問を行った場合(算定可能) (263単位)	×90/100										
	(2) 30分未満 (396単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (569単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (836単位)											
ハ	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,935単位)	看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100										
ニ	初回加算 (1月につき +300単位)											
ホ	退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)											
ヘ	看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)											
ト	看護体制強化加算 (イ及びロを算定する場合のみ算定)	(1)看護体制強化加算(Ⅰ) (1月につき +600単位)										
		(2)看護体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +300単位)										
チ	サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 (1回につき 6単位を加算) ハを算定する場合 (1月につき 80単位を加算)										

：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問看護については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

特別地域・中山間地域等

- 1 特別地域加算対象地域 …下表A、B、Cの地域
- 2 中山間地域等の小規模事業所加算対象地域 …上記1以外で、下表D、E、F、Gの地域
- 3 中山間地域等の居住者へのサービス提供加算対象地域 …下表A、B、D、E、F、Gの地域

圏域	市町名	A 離島振興法	B 山村振興法	C 厚生労働大臣が別に定めるもの	D 特定農山村法	E 過疎地域自立促進特別措置法	F 豪雪地帯対策特別措置法
阪神北	三田市				小野村、高平村		
	猪名川町				全町		
北播磨	西脇市				比延庄村		
	加東市				鴨川村		
	多可町		杉原谷村、旧八千代町		旧加美町、旧八千代町		
中播磨	姫路市	家島、坊勢島、西島、男鹿島	富栖村	夢前山之内(佐中、熊部、坂根、小畑地域に限る)、夢前高長	旧家島町、旧夢前町、旧安富町		
	神河町		大山村、越知谷村、旧大河内町		全町	全町	
	市川町		瀬加村		全町		
西播磨	相生市				全市		
	赤穂市				有年村、福浦村		
	宍粟市		土万村、葛沢村、染河内村、下三方村、三方村、繁盛村、旧波賀町、旧千種町		全市	全市	旧波賀町、旧千種町
	たつの市				旧新宮町、室津村		
	上郡町				全町		
	佐用町			長谷村、石井村、久崎町、幕山村、三河村、旧三日月町	佐用、平福、江川、力万、須安、宇根、西大島、小日山、目高、寄延、上月、仁位、早瀬、多賀、中島、米田、小山、安川、土井、宝蔵寺、下徳久、林崎、東徳久、西徳久、平松	全町	全町

但馬	豊岡市		神美村、奈佐村、内川村、三椒村、奥竹野村、中竹野村、八代村、三方村、西気村、室埴村、神美村、旧但東町		旧城崎町、旧竹野町、旧日高町、旧出石町、旧但東町、奈佐村、港村、日高町(旧豊岡市)		全市
	香美町		奥佐津村、長井村、余部村、旧村岡町、旧美方町		全町	全町	全町
	新温泉町		大庭村、温泉町、八田村	赤崎、和田、三尾、諸寄、釜屋、居組、切畑、多子、桐岡、丹土、中辻、塩山、飯野	全町	全町	全町
	養父市		建屋村、口大屋村、西谷村、旧関宮町		全市	全市	全市
	朝来市		糸井村、与布土村、旧朝来町		旧生野町、旧和田山町、旧朝来町、与布土村		全市
丹波	丹波篠山市		畑村、後川村、福住村、大芋村、草山村、北河内村、旧今田町		旧篠山町、旧西紀町、旧今田町、古市村		
	丹波市		葛野村、神楽村、遠阪村、鴨庄村		旧青垣町、旧山南町、柏原町(新井村除く)、葛野村、大路村、鴨庄村		旧青垣町
淡路	洲本市		広田村		由良町、広田村		
	南あわじ市	沼島	伊加利村		旧緑町、阿那賀村、伊加利村、福良町、灘村		
	淡路市					全市	

G 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に規定する地域
(平成29年3月31日現在)

市町村名	辺地名							
	(過疎地域に存在する辺地には、辺地名の頭に「★」を、離島地域に存在する辺地には「◎」を記入)							
姫路市	◎家島	◎坊勢島	佐中・熊部	高長	久畑	中村		
洲本市	上灘	★鮎原中邑						
相生市	坪根							
豊岡市	内町辺地	辻・船谷辺地	目坂辺地	三原辺地	奥野辺地	★竹野町椒辺地	★竹野町三原辺地	★竹野町田久日辺地
	日高町谷辺地	日高町中辺地	日高町猪ノ爪辺地	<small>日高町八代・河江・小河江・大隈辺地</small>	日高町伊府辺地	日高町佐田辺地	日高町知見辺地	日高町観音寺辺地
	日高町殿辺地	日高町羽尻辺地	日高町田ノ口辺地	日高町広井辺地	日高町万場辺地	日高町栗栖野辺地	日高町山田辺地	<small>日高町万劫・稲葉・水口辺地</small>
	日高町東河内辺地	出石町福見・暮坂辺地	出石町坪井・袴狭辺地	出石町口小野辺地	出石町奥小野辺地	★但東町奥藤辺地	★但東町河本辺地	★但東町西谷辺地
	★但東町佐々木辺地							
西脇市	出会町							
三木市	吉川町新田	吉川町南水上	吉川町南豊岡					
三田市	上青野	小柿	母子・永沢寺	幡尻・大音所				
篠山市	<small>大藤・奥山・立金</small>	<small>後川新田籠坊・原</small>	<small>奥原山・中原山</small>	藤岡奥	知足・丸山	<small>後川下・後川奥</small>	市野々	桑原
	四斗谷	<small>後川上・後川中</small>	曾地奥	藤坂	宮代	下原山	西野々	
養父市	★横行・若杉	★明延	★熊次	★轟	★中間・栗の下			
丹波市	清住	中	三方	下油利	朝阪・福田	小野	大名草	大稗
	小稗	西山	日向・明号	遠阪	野瀬	阿草	市ノ貝	徳尾
	上鴨阪	岩戸	<small>末谷・神池・塚原・戸平</small>	白毫寺	乙河内			
南あわじ市	伊毘	山口・湯の河	本村・仲野	下所・畦原	志知奥	仁頃	<small>大川・土生・円美</small>	弘川・油谷
	城方・山本	<small>吉野・黒岩・惣川</small>	白崎・来川	◎沼島				
朝来市	生野町黒川	<small>和田山町竹ノ内</small>	<small>和田山町芳賀野</small>	★山東町西谷	★山東町迫間	納座	土肥	中田路
	多々良木冷田							
淡路市	★長澤	★興隆寺	★谷山・開京	★中持・谷山	★生田田尻	★生田畑	★野島常盤	<small>★仁井・小田・久野々</small>
	★山田							
宍粟市	蔦沢	中野	上ノ下	上ノ上	土万	東河内	樂里・深河谷	<small>森添・公文・河原田</small>
	繁盛	井内・黒原	★鹿伏・道谷・戸倉	<small>★原・日ノ原・音水・引原</small>	★水谷	★河内・西河内	★内海・鷹巣	
加東市	平木	畑	少分谷	下鴨川	上鴨川	馬瀬	山口	
たつの市	奥小屋	牧	下筋原					
多可町	山寄上	鳥羽	清水	轟	棚岩	上三原	中三原	柳山寺
	大屋	八千代坂本	中村	横屋	下村	門田	赤坂	俵田
市川町	寺家	塩谷						
神河町	作畑・新田	大畑	上越知	奥猪篠	上小田	川上		
上郡町	高山	行頭・八保丙	石戸・旭日	大富				
佐用町	★奥海	★海内・桑野	★若州・上石井	★奥金近	★奥長谷	★水根・下石井	★庵	★西大畠
	<small>★大木谷・西河内</small>	<small>★小日山・大日山</small>	<small>★上秋里・西新宿</small>	★桜山	★宇根・皆田	★福吉	★本郷	★大垣内
	★南中山	★才金	★金子	★福中	★小赤松	★大酒	★船越	★南広
	★真宗	★上本郷	★豊福・平谷・淀	★福澤	<small>★末包・東中山・大畠</small>	★仁方		
香美町	★奥佐津	★御崎	★相谷	★八原・藤	★隼人	★山田・境	★相岡	★新屋
	★東垣・鍛冶屋	★佐坊						
新温泉町	★久斗山	★三尾	★伊角	★春來	★熊谷	★海上	★田中	★青下