

令和6年度 運営の手引き

訪問看護／ 介護予防訪問看護

横浜市 健康福祉局 介護事業指導課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



目次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	6
1 居宅条例等の制定	6
2 基準の性格	6
3 基本方針	8
II 人員基準について	9
1 管理者	9
2 看護師等	10
3 用語の定義	12
III 設備基準について	15
1 設備及び備品等	15
IV 運営基準について	17
1 サービス提供の前に	17
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	17
(2) 提供拒否の禁止	19
(3) サービス提供困難時の対応	19
(4) 受給資格等の確認	19
(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助	19
2 サービス提供の開始に当たって	20
(1) 心身の状況等の把握	20
(2) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携	20
(3) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供	20
(4) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助	20
(5) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	21
(6) 基本取扱方針	21
(7) 具体的取扱方針	22
3 サービス提供時	26
(1) 身分を証する書類の携行	26
(2) サービスの提供の記録	26
4 サービス提供後	27
(1) 利用料等の受領	27
(2) 保険給付の請求のための証明書の交付	28
5 サービス提供時の注意	29
(1) 主治の医師との関係	29
(2) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	30
(3) 家族に対するサービス提供の禁止	31
(4) 利用者に関する市町村への通知	32
(5) 緊急時等の対応	32
6 事業所運営	33
(1) 運営規程	33

項目	頁
(2) 勤務体制の確保等	34
(3) 業務継続計画の策定等	36
(4) 衛生管理等	37
(5) 掲示	38
(6) 秘密保持等	39
(7) 広告	40
(8) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	40
(9) 苦情処理	40
(10) 地域との連携等	41
(11) 事故発生時の対応	41
(12) 虐待の防止	42
(13) 会計の区分	44
(14) 記録の整備	45
(15) 電磁的記録等	45
V 介護報酬請求上の注意点について	47
1 訪問看護費の算定に当たって	47
(1) 訪問看護費・介護予防訪問看護費	47
(2) 「通院が困難な利用者」について	48
(3) 訪問看護指示の有効期間について	49
(4) 訪問看護の所要時間の算定について	49
(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	50
(6) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて	51
(7) 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて	52
(8) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の 看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い	52
(9) 主治医の特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	52
(10) 他のサービスとの関係	53
(11) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日の 訪問看護の取扱い	53
2 加算・減算等	54
(1) 准看護師が指定（介護予防）訪問看護を行った場合の減算	54
(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算	54
(3) 業務継続計画未策定減算	55
(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	56
(5) 訪問回数超過等減算	58
(6) 理学療法士等が1日に2回を超えて指定（介護予防）訪問看護を行った場合の減算	59
(7) 利用開始12月を超えて介護予防訪問看護を行った場合の減算	59
(8) 要介護5の利用者に対して指定訪問看護を行った場合の加算	62
(9) 夜間早朝・深夜の場合の加算	62
(10) 複数名訪問加算	62
(11) 1時間30分以上の（介護予防）訪問看護を行う場合の加算（長時間訪問看護への加算）	63
(12) 専門管理加算	64

項目	頁
(13) 緊急時（介護予防）訪問看護加算	67
(14) 特別管理加算	72
(15) ターミナルケア加算	75
(16) 遠隔死亡診断補助加算	77
(17) 初回加算	78
(18) 退院時共同指導加算	79
(19) 看護・介護職員連携強化加算	81
(20) 看護体制強化加算	82
(21) 口腔連携強化加算	85
(22) サービス提供体制強化加算	86
(23) 事業所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事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算	89
(24) 特別地域（介護予防）訪問看護加算	92
(25) 中山間地域等における小規模事業所加算	92
(26) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	92
[参考資料1] 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	94
[参考資料2] 自立支援医療（精神通院医療）における指定訪問看護事業者の指定申請について（情報提供）	103
[参考資料3] 厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	105

※サービス名称等の省略表記に関するおことわり

各種基準等については、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護に共通するものが多数あります。読みやすさ向上のため、以下では次のとおり省略表記を行います。

(1) サービス名称等の表記について

以下では特に断りのない限り、下記の通り標記します。

- 【指定訪問看護】：指定訪問看護と指定介護予防訪問看護を併せたもの
- 【訪問看護ステーション】：訪問看護ステーションと介護予防訪問看護ステーションを併せたもの
- 【居宅サービス計画】：居宅サービス計画と介護予防サービス計画を併せたもの

(2) 基準適用の該否に関する表示について

以下に掲載する基準等について、サービスごとの適用該否を次に示す略号で示します。

- 【訪問看護のみ】：指定訪問看護のみに適用されるもの
- 【予防訪問看護のみ】：指定介護予防訪問看護のみに適用されるもの
- 【共通】：指定訪問看護・指定介護予防訪問看護に共通適用されるもの
(指定介護予防訪問看護について適宜読み替えが必要です。)

【一体的に運営する訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所の場合】

指定訪問看護事業者と指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業を同一の事業所において一体的に運営している場合については、訪問看護事業の人員基準及び設備基準を満たすことによって介護予防訪問看護事業の基準も満たします。

基本的に内容が同じものは1つにまとめ、訪問看護の文言で記載しています。介護予防訪問看護については適宜読み替えてください。

例：訪問看護→介護予防訪問看護、居宅介護支援事業→介護予防支援事業、要介護→要支援

I 基準の性格等

1 居宅条例等の制定

指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（政令指定都市）の条例で定めることとされています。

本市における指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの当該基準等は、以下に示す条例に規定されています。市内に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、本市条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

【指定訪問看護に関する基準】

○横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例

（平成24年12月横浜市条例第76号。以下「居宅条例」という。）

【指定介護予防訪問看護に関する基準】

○横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例

（平成24年12月横浜市条例第78号。以下「予防条例」という。）

<本市ホームページ上の掲載場所>

トップページ > 健康・医療・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 条例・計画・協議会
> 条例・規則

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html>

2 基準の性格

◎指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅条例第3条・予防条例第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望まれます。

●**基準の性格【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）（以下「老企25」） 第1】**

- 基準は、指定居宅サービスの事業がその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り、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができますとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）
 なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるとされています。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 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代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないこととされています。
- 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

◎**指定居宅サービス事業者の指定【居宅条例第4条・予防条例第4条】**

- 法人格を有していない者は指定を受けることができません。
（ただし、病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りではありません。）
- 横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第2条第2号の暴力団、同条第5号の暴力団経営支配法人等又は同条例第7条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（以下この項において「暴力団等」という。）は指定を受けることができません。

3 基本方針

<訪問看護>【居宅条例第55条】

- ・指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

<介護予防訪問看護>【予防条例第55条】

- ・指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

Ⅱ 人員基準について

指定訪問看護の事業を行う者（以下「指定訪問看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問看護事業所」という。）ごとに置くべき人員に関する基準を以下に示します。

なお、指定訪問看護事業所の種類の区分について、以下では次のとおり表します。

- | | |
|-----------------------|--|
| (1) 「指定訪問看護ステーション」 | ： 病院又は診療所 以外 の指定訪問看護事業所 |
| (2) 「指定訪問看護を担当する医療機関」 | ： 病院又は診療所 である 指定訪問看護事業所（ みなし指定 ） |

1 管理者 【共通】（居宅条例第57条・予防条例第57条）

<指定訪問看護ステーションの管理者について>

○管理者は、常勤であり、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事する者でなければなりません。

ただし、例外的に、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、指定当該訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することが可能です。

○指定訪問看護ステーションの管理者は、原則として**保健師又は看護師**でなければなりません。

○指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な訪問看護サービス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りません。

【ポイント】（老企25 第3の三の1(2)）

○指定訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事します。ただし、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ます。

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 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、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、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。）

○ 指定訪問看護ステーションの管理者は、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に限られます。

○ 管理者の長期間の傷病又は出張等の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ものとします。ただし、この場合においても、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りません。

⇒原則として准看護師資格により指定訪問看護ステーションの管理者として従事することはできません。

○ 指定訪問看護ステーションの管理者は、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ります。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です。

<参考>

【**管理者の責務**】【居宅条例第51条（第70条による準用）・予防条例第49条（第66条による準用）】

- 指定訪問看護事業所の管理者は、当該指定訪問看護事業所の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ものとします。
- 指定訪問看護事業所の管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

※詳細については、本市ホームページ「**管理者の責務について**」をご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 事業者指定・委託等の手続き > 管理者の責務について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kanri sha.html>

2 看護師等 【共通】（居宅条例第56条・予防条例第56条）

指定訪問看護事業者が指定訪問看護事業所ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者（以下「看護師等」という。）の員数は、次に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じて、次に定めるとおりとします。

<指定訪問看護ステーション>

- 保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）
 - 常勤換算方法で2.5以上となる員数を配置しなければなりません。
 - なお、看護職員のうち1名は、「常勤」でなければなりません。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
 - 訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置しなければなりません。

<指定訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）>

- 看護職員を適当数配置すること

<指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の人員基準のみなし規定>

- 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両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であって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

<指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の人員基準のみなし規定>

- 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、両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であって、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行なう事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

【ポイント】（老企25 第3の三の1(2)・第3の三の3(10)②)

1 指定訪問看護ステーションの場合

- (1) 指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められましたが、これについては、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、適切な員数の人員を確保するものとします。
- (2) 勤務日及び勤務時間が不規則な看護師等についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとします。
 - イ 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、看護師等1人当たりの勤務時間数

は、当該事業所の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。）としてください。

- ロ 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してください。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、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ります。
- (3) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとします（配置しないことも可能です。）。
- (4) 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとします。

2 指定訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）の場合

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければなりません。

3 指定期巡回・随時対応訪問介護看護又は指定複合型サービスとの一体的運営について

指定訪問看護事業者が、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合には、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業（以下本項において「指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」という。）の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5人以上）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができます。

なお、指定訪問看護事業者が指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされない¹ので留意してください。

4 勤務体制の確保について

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。）（※）であってはなりません。

※派遣労働者とは？

「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（労働者派遣法）」に規定する派遣労働者

※紹介予定派遣とは？

派遣先企業の社員（正社員・契約社員・嘱託など）になることを前提として働く派遣契約のこと。

【ポイント】

- ・常勤換算方法で2.5人以上とは、指定（介護予防）訪問看護事業所として確保しておくべき看護職員の勤務延時間数の合計が常勤職員2.5人分以上必要ということです。
- ・常勤換算方法とは、勤務延時間数の合計が常勤職員で何人分になるか換算する方法であり、例えば、常勤職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人＝週100時間以上確保しなければならないということです。
- ・管理者として業務に従事した勤務時間は、看護職員の員数の常勤換算に含めることはできません。
- ・当該基準は、指定訪問看護事業所として最低限確保しなければならない員数です。サービス利用実績が少

ないこと等を理由に当該基準を下回る配置を行うことはできません。

- ・看護職員の勤務延時間数とは、常勤職員であれば就業規則等で定められた勤務時間、非常勤職員であれば賃金が支払われている時間（＝事業所として拘束している時間）を合計した時間数となります。

3 用語の定義（老企 25 第2の2）

（1）「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（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をいいます。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、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こととなります。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものと、1 として取り扱うことを可能とします。

（2）「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。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者 1 人につき、勤務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時間を上限とします。

（3）「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います。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第 65 条（昭和 22 年法律第 49 号）に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する措置による制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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います。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（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。【国Q&A】（運営基準等に係るQ&A（平成14年3月28日））

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

（問）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。

（回答）「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「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、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「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」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（2）等）。以上から、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（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（3）における勤務体制を定められている者をいう。）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取り扱うものとする。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成27年4月1日））

（問1）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。

（回答）そのような取扱いで差し支えない。

（問3）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。

（回答）労働基準法第41条第1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。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関する（Q&AVol.1）（令和3年3月19日））

（問1）人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（回答）介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度

や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

Ⅲ 設備基準について

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、以下に示す設備及び備品等を備えなければなりません。

1 設備及び備品等 【共通】（居宅条例第58条・予防条例第58条）

<指定訪問看護ステーション>

指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りるものとします。

<指定訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）>

指定訪問看護の事業を行うために必要な広さを有する専用の区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

【ポイント】（老企25 第3の三の2）

1 指定訪問看護ステーションの場合

- (1) 指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要があります。ただし、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は、両者を共用することは差し支えありません。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとします。なお、この場合に、区分されていないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。
- (2) 事務室については、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するものとします。
- (3) 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要があります。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

2 指定訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）の場合

- (1) 指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要があります。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。
- (2) 指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要があります。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関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出来ます。

【ポイント】

○相談室

個人情報保護の観点から、遮へい物の設置等により、相談内容が外部に漏えいしないよう配慮する必要があります。

○感染症予防

手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

例) 速乾性手指消毒液を事業所の入口付近に設置するなど

※詳細については、本市文書「居宅サービス事業等における設備等のガイドライン」をご確認ください。

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護
> 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > O サービス共通資料・様式等
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.html>

※レイアウトの変更を行なう場合、変更届の提出が必要です。

【指導事例】

- ・事務室と相談室が同じ区画に設置されていたが、相談室の区画にパーテーション等の遮へい物等が設置されておらず、相談に対応するのに適切な利用者のプライバシーに配慮したスペースとは認められなかった。
- ・事業所のレイアウトが変更されていたが、必要な変更の届出を行っていなかった。

IV 運営基準について

1 サービス提供の前に

(1) 内容及び手続きの説明及び同意 **【共通】**
(居宅条例第9条(第70条による準用)・予防条例第46条の2(第66条による準用))

<内容及び手続きの説明及び同意>

- 1 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、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載した文書(重要事項説明書)を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を文書により得なければなりません。

【ポイント】

1 内容及び手続きの説明及び同意

- 重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
 - ア 法人、事業所の概要
(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど。詳細は、居宅条例第68条及び予防条例第64条を参照(ただし第三者評価の実施状況に係る規定を除く。))
 - イ 営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
 - ウ 訪問看護サービスの内容及び利用料その他費用の額
 - エ 従業者の勤務体制(従業者の職種、員数及び職務の内容)
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 緊急時等における対応方法
 - キ 苦情処理の体制
(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談及び苦情の窓口も記載)
 - ク その他運営に関する重要事項(「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密の保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等)
- 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、重要事項説明書とは別に、書面(契約書等)により確認することが望ましいです。

【指導事例】

- ・重要事項説明書の記載内容が古いままで、サービス提供時間や定員数に運営規程の内容と齟齬があった。

＜電磁的方法による交付等＞

2 指定訪問看護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1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**電磁的方法**（※1）により提供することができます。この場合において、当該指定訪問看護事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

※1：電子情報処理組織（※2）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の(1)(2)に掲げるもの

※2：指定訪問看護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

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定訪問看護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接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 第2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りません。

4 「電子情報処理組織」とは、指定訪問看護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います。

5 指定訪問看護事業者は、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りません。

(1) 第2項各号に規定する方法のうち指定訪問看護事業者が使用するもの

(2) 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指定訪問看護事業者は、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りません。

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、この限りではありません。

⇒P.45 「(15) 電磁的記録等」参照

(2) 提供拒否の禁止 【共通】
(居宅条例第10条(第70条による準用)・予防条例第46条の3(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、正当な理由なく、指定訪問看護の提供を拒んではなりません。

(3) サービス提供困難時の対応 【共通】 **(居宅条例第59条・予防条例第59条)**

○指定訪問看護事業者は、利用申込者の病状、当該指定訪問看護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りません。

【ポイント】(老企25 第3の一の3(3)・第3の三の3(1))

- 原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。
- 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は禁止されています。
- 利用者が特定のサービス行為以外の訪問看護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。
- 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、以下①から④の場合です。
 - 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
 - ③ 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
 - ④ その他利用申込者に対し、自ら適切な訪問看護を提供することが困難な場合

(4) 受給資格等の確認 【共通】
(居宅条例第12条(第70条による準用)・予防条例第46条の5(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業者は、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します。
- 指定訪問看護事業者は、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問看護を提供するように努めなければなりません。

(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助 【共通】
(居宅条例第13条(第70条による準用)・予防条例第46条の6(第66条による準用))

- 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、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りません。
- 指定訪問看護事業者は、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日前までにはなされるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供の開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 【共通】
(居宅条例第14条(第70条による準用)・予防条例第46条の7(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、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りません。

(2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携 【共通】
(居宅条例第60条・予防条例第60条)

○指定訪問看護事業者は、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等との密接な連携に努めなければなりません。
 ○指定訪問看護事業者は、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りません。

【指導事例】

- ・居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けていなかった。
- ・居宅サービス計画の内容が変更されているにもかかわらず、訪問看護計画の内容の評価、見直しを行っていなかった。

(3) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供 【共通】
(居宅条例第17条(第70条による準用)・予防条例第46条の10(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問看護を提供しなければなりません。

(4) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助 【共通】
(居宅条例第18条(第70条による準用)・予防条例第46条の11(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、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りません。

【(1)～(4)のポイント】(老企25 第3の三の3)

(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。

○サービス担当者会議の出席

居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは訪問看護事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。訪問看護事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、訪問看護事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

○変更の援助

訪問看護サービスを法定代理受領サービスとして提供するためには、当該サービスが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、指定訪問看護事業者は、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、指定訪問看護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支援事業者への連絡、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りません。

【指導事例】

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡しないまま、訪問看護事業所の判断でサービス提供を行う時間帯を変更していた。

（５）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【共通】 （居宅条例第16条（第70条による準用）・予防条例第46条の9（第66条による準用））

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、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第64条（第83条の9）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りません。

（６）基本取扱方針 【共通】（居宅条例第62条・予防条例第67条）

<訪問看護>

- 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りません。
- 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りません。

<介護予防訪問看護>

- 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。
- 指定介護予防訪問看護事業者は、自らその提供する指定介護予防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りません。
- 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスを提供してはなりません。
- 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。

【ポイント】（老企25 第4の三の2（1））

- 指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、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介護予防訪問看護計画に沿って行う必要があります。
- 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならな

いで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行う必要があります。

- 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ってください。
また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めてください。
- サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。
- 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

(7) 具体的取扱方針 【共通】 (居宅条例第63条・予防条例第68条)

<訪問看護>

- ア 指定訪問看護の提供に当たっては、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適切に行わなければなりません。
- イ 指定訪問看護の提供に当たっては、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わなければなりません。
- ウ 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- エ 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- オ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- カ オの規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。
- キ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行わなければなりません。
- ク 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び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、適切な指導を行わなければなりません。
- ケ 特殊な看護等（広く一般に認められていない看護等）を行ってはなりません。

【ポイント】(老企25 第3の三の3 (3) 【訪問看護のみ】)

- 指定訪問看護は、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必要があります。
- 指定訪問看護の提供については、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りません。
- 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ってください。
- 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておく必要があります。
なお、当該記録は、2年間保存しなければなりません。

- 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、研鑽を積む必要があります。
- 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りません。

【ポイント】

- 訪問看護計画に基づいて、サービス内容が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
- 看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。
- ※「看護師等」：看護職員（＝保健師、看護師、准看護師）並びに理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士

⇒P.30（2）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成」参照

<介護予防訪問看護>

- ア 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。
- イ 看護師等（准看護師を除く）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければなりません。
- ウ 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って介護予防訪問看護計画書を作成しなければなりません。
- エ 看護師等（准看護師を除く）は、介護予防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、利用者の同意を文書により得なければなりません。
- オ 看護師等（准看護師を除く）は、介護予防訪問看護計画書を作成したときは、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。
- カ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び介護予防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適切に行わなければなりません。
- キ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、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わなければなりません。
- ク 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ケ 身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等の態様等を記録しなければなりません。
- コ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
- サ 事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
- シ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行わなければなりません。
- ス 特殊な看護等（広く一般に認められていない看護等）を行ってはなりません。
- セ 看護師等（准看護師を除く）は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供を開始した時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（以下この項目において「モニタリング」という。）を、1回以上行わなければなりません。
- ソ 看護師等（准看護師を除く）は、モニタリングの結果を踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければなりません。
- タ 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、看護師等（准看護師を除く）に対し、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成について必要な指導及び管理を行わなければなりません。
- チ 看護師等（准看護師を除く）は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ介護予防訪問看護計画

書の変更を行わなければなりません。

ツ ア～タまでの規定は、チに規定する介護予防訪問看護計画書の変更について準用します。

テ 指定介護予防訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）である場合にあっては、イ～カ及びケ及びセ～ツまでの規定にかかわらず、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができます。

【ポイント】（老企25 第4の三の2（2）【予防訪問看護のみ】）

○看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければなりません。

介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにする必要があります。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案しなければなりません。

○エ～キは、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定介護予防訪問看護については、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は、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、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わなければなりません。

また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、居宅条例・予防条例の規定に基づき、2年間保存しなければなりません。

○コ・サは、指定介護予防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、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めています。また、ケにおいては、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こととしています。

○シ～ソは、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものです。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載します。なお、当該報告書は、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介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第76条第15号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こととします。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとします。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成してください。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。なお、管理者にあっては、介護予防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りません。

○チは、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計

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したものであり、「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で差し支えありません。

- 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めてください。

⇒P.30 「（2）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成」参照

3 サービス提供時

(1) 身分を証する書類の携行 【共通】
(居宅条例第19条(第70条による準用)・予防条例第46条の12(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、看護職員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りません。

(2) サービスの提供の記録 【共通】
(居宅条例第20条(第70条による準用)・予防条例第46条の13(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について介護保険法第41条第6項の規定により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、当該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りません。

○指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的な指定訪問看護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、その情報を当該利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

・サービス提供の記録は、指定訪問看護提供の完結の日から5年間保存しなければなりません。

⇒P.45「(14) 記録の整備」参照

【指導事例】

- ・同一日に複数回のサービスを提供したが、最初に利用者の居宅を訪問した実績のみが記録され、2回目以降のサービスに関する実績が記録されていなかった。
- ・提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、実際にサービスを提供した時間等について記録されていなかった。

4 サービス提供後

(1) 利用料等の受領 【共通】（居宅条例第61条・予防条例第61条・介護保険法第41条）

- ア 指定訪問看護事業者は、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指定訪問看護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を受けなければなりません。
- イ 指定訪問看護事業者は、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と、指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額又は健康保険法に規定する療養の給付・指定訪問看護若しく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・指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ウ 指定訪問看護事業者は、前2項（ア・イ）の支払を受ける額のほか、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当該利用者から受けることができます。
- エ 指定訪問看護事業者は、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前項（ウ）の交通費について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。
- オ 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした被保険者に対し、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければなりません。

【ポイント】（老企25 第3の3の3（2））

- アは、指定訪問看護事業者は、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、2割又は3割（介護保険法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は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ことを規定したものです。
- イは、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との間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものです。
- 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ありません。
- ・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。
 - ・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。
 - ・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。
- ウは、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に関して、ア・イの利用料のほかに、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こととしたものです。
- エは、指定訪問看護事業者は、ウ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こととしたものです。
- オについて、領収書の様式例は「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取り扱いについて」（平成28年10月3日事務連絡 厚生労働省老健局総務課企画法令係）を参照してください。

【ポイント】

- 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- 指定訪問看護事業で、サービス提供に当たって利用者から利用者負担分以外に支払を受けることができるのは、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費のみです。
- 看護師等が使用する使い捨て手袋等の衛生管理に係る費用は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。
- 領収証には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である介護報酬の請求単位等、利用者が支払う利用料の内訳について、利用者がわかるように区分して記載してください。

【指導事例】

- ・医療機関から提供を受けるべき衛生材料又は保険医療材料の費用を利用者から徴収していた。

(2) 保険給付の請求のための証明書の交付 【共通】
(居宅条例第22条(第70条による準用)・予防条例第47条の2(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業者は、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当該利用者に対して交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意

(1) 主治の医師との関係 【共通】 (居宅条例第64条・予防条例第69条)

- 指定訪問看護事業所の管理者は、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りません。
- 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、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
- 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次項の5(2)に規定する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りません。
- 指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関(みなし指定)である場合にあっては、本項目の規定にかかわらず、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(以下「診療記録」という。)への記載をもって代えることができます。

【ポイント】(老企25 第3の三の3(4))

- 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下、ここでは「指示書」という。)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りません。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ません。
- 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りません。
- 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りません。
- 指定訪問看護事業所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ます。
ただし、電子的な方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護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、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: Healthcare Public Key Infrastructure)による電子署名を施してください。
⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照
- 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ってください。
- 指定訪問看護を担当する医療機関(みなし指定)である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えありません。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差し支えありません。

【指導事例】

- 指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、主治の医師に指示を確認することなく、新たな指示書の発行も受けずに継続してサービスを提供していた。
- 指示書の発行を受ける際に、医師が記載すべき事項(指示期間、指示日、病名、訪問看護の内容、医療機関の名称及び指示医の氏名)をあらかじめ記載した様式を訪問看護事業所で作成し、医師に渡していた。
- 医師の指示内容に基づくサービス提供を行っていなかった。
- 指示書に医師の指示内容が記載されていないにもかかわらず、サービス提供を行っていた。
- 主治の医師以外の複数の医師から指示を受け、サービス提供を行っていた。

(2) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 【共通】 (居宅条例第65条・予防条例第68条)

- 看護師等（准看護師を除く。以下この項目において同じ。）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指定訪問看護の内容等を記載した計画書（以下「訪問看護計画書」という。）を作成しなければなりません。
- 看護師等は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス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りません。
- 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、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。
- 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当該利用者に交付しなければならない。
- 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した報告書（以下「訪問看護報告書」という。）を作成しなければなりません。
- 指定訪問看護事業所の管理者は、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りません。
- 指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）である場合にあっては、本項目の規定にかかわらず、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができます。

【ポイント】 (老企25 第3の三の3 (5))

- 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しなければなりません。
- 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的サービス内容等を記載します。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します。
- 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ります。
- 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りません。
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、必要に応じて変更します。
- 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、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、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等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。
なお、交付した訪問看護計画書は、2年間保存しなければなりません。
⇒P.45 「(14) 記録の整備」参照
- 指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関（みなし指定）である場合は、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、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ことで差し支えありません。
⇒P.45 「(14) 記録の整備」参照
- 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します。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ありません。
- 理学療法士、作業療法士又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、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してください。

具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。

- 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りません。
- 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りません。
- 横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成26年9月横浜市条例第51号）第16条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあつた際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めなくてはなりません。

【指導事例】

- ・訪問看護計画書を作成せずに、訪問看護サービスを提供していた。
- ・介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更されていたにもかかわらず、訪問看護計画書の見直し、変更を行っておらず、居宅サービス計画と訪問看護計画の内容にズレを生じていた。
- ・訪問看護計画書の内容について、利用者又はその家族に対して説明していなかった。
- ・訪問看護計画書の内容について、利用者の同意を得ていなかった。同意を得た旨の記録が確認できなかった。
- ・訪問看護計画書を利用者に交付していなかった。交付した旨の記録が確認できなかった。

⇒P.94「訪問看護計画書等の記載要領等について」参照

（3）家族に対するサービス提供の禁止

【共通】（居宅条例第66条・予防条例第62条）

○指定訪問看護事業者は、看護師等にそ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りません。

【ポイント】

○本項目における「家族」とは、具体的には次の者を指します。

- ① 配偶者
- ② 同居している親族
- ③ 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いません。）【本市独自規定】

(4) 利用者に関する市町村への通知 **【共通】**
(居宅条例第27条(第70条による準用)・予防条例第47条の3(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、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りません。

- ア 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。
- イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【ポイント】(老企25 第3の一の3(15)(第3の三の3(10)による準用))

○偽りその他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、既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問看護事業者が、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ものです。

(5) 緊急時等の対応 **【共通】(居宅条例第67条・予防条例第63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てを行うとともに、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りません。

6 事業所運営

(1) 運営規程 【共通】（居宅条例第68条・予防条例第64条）

○指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、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（運営規程）を定めておかなければなりません。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ク その他運営に関する重要事項（「事業所名称、事業所所在地」「サービス提供日、サービス提供時間」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密の保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

【ポイント】（参考：老企25 第3の一の3（19）より訪問看護にも適用される部分を抜粋）

○指定訪問看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、ア～クまでに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問看護事業所ごとに義務づけたものですが、特に次の点に留意してください。

なお、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ありません。

<イ 従業者の職種、員数及び職務の内容>

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項説明書も同様です。）。

<エ 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割負担、2割負担又は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、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ものです。

<オ 通常の事業の実施地域>

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしなければなりません。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。

<キ 虐待の防止のための措置に関する事項>

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容を指します。

⇒虐待の防止についてはP.42（12）**虐待の防止**をご確認ください。

【ポイント】

・本市ホームページで、サービス別に運営規程の記載例を公開しています。作成時に参照してください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/1shinki/shinki.html>

・運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。）

なお、一部変更事項（事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、利用料等）を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表（訪問看護）」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関する（Q&AVol. 7）（令和3年4月21日））

（問1）令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

（回答）介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

（2）勤務体制の確保等 **【共通】**
（居宅条例第32条（第70条による準用）・予防条例第64条の2）

＜勤務体制の確保＞

- 指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、これを記録しておかなければなりません。
- 指定訪問看護事業者は、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りません。
- 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の従業者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りません。
- 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】（老企25 第3の三の3（10））**＜勤務体制の確保＞**

- 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してください。
- 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してください。
- 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。）であってはなりません。

⇒P.10「2 看護師等」参照

【指導事例】

- 併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。
⇒勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。
- A看護師の有給休暇取得日に、B看護師が代わりにサービス提供を行ったが、訪問看護記録の上ではサービス実施者としてA看護師の名前が記載されていた。

＜研修機会の確保＞

- 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の従業者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しなければなりません。

＜ハラスメントの防止＞

- 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3 (21)（第3の三の3 (10)による準用））

＜ハラスメントの防止＞

○雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定です。

○事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意すべき内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、

②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にしてください。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

(3) 業務継続計画の策定等 【共通】
(居宅条例第32条の2(第70条による準用)・予防条例第50条2の2(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（**業務継続計画**）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的の実施しなければなりません。
- 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

【ポイント】（老企25 第3の二の3（7）（第3の三の3（6）による準用））

- 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、看護師等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。
- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載します。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
 - イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
 - ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(4) 衛生管理等 【共通】
(居宅条例第33条(第70条による準用)・予防条例第50条の3(第66条による準用))

<衛生管理>

- 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の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りません。
- 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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りません。

【ポイント】

- ・看護師等に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握します。
- ・事業者として、看護師等が感染源となることを予防し、また、看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液等、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ります。(※衛生管理に係る費用は事業者負担)
- ・看護師等は、アセスメント内容を確認する等の方法により、利用者の健康状態等を把握します。
- ・衛生管理マニュアル、健康管理マニュアル等を作成し、定期的な研修の実施等によりその内容について看護師等に周知します。
- ・衛生管理については、定期的に研修を実施するとともに、看護師等の新規採用時には必ず研修を実施することが重要です。なお、研修の実施内容については記録が必要です。

<感染症の予防及びまん延の防止のための措置>

- 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ア 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。
 - イ 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ウ 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【ポイント】(老企25 第3の二の3(8)(第3の三の3(7)による準用))

<感染症の予防及びまん延の防止のための措置>

- 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【関連情報】

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

（掲載場所）

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護

> 介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html>

（5） 掲示 【共通】

（居宅条例第34条（第70条による準用）・予防条例第50条の4（第66条による準用））

ア 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護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掲示しなければなりません。

イ 指定訪問看護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

ウ 指定訪問看護事業者は、原則として、アに規定する重要事項を、インターネットを利用する方法により周知しなければならない。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（24）（第3の三の3（10）による準用））

○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、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものです。また、原則として、重要事項を当該指定訪問看護事業者のウェブサイトに掲載する

ことを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、指定訪問看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。

- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ロ 看護師等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ハ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問看護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要がありますが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができます。

○重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができることを規定したものです。

⇒P.17「(1)内容及び手続きの説明及び同意」参照

(6) 秘密保持等 【共通】 (居宅条例第35条(第70条による準用)・予防条例第50条の5(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業所の従業者は、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りません。
- 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の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、**必要な措置**を講じなければなりません。
- 指定訪問看護事業者は、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当該利用者の同意を、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ねばなりません。

【ポイント】(老企25 第3の一の3(25)(第3の三の3(10)による準用))

- 必要な措置**とは、具体的には、指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護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おくなどの措置を講ずべきとされています。
- 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のですが、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で足りります。
- 個人情報保護法の遵守について
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が厚生労働省から示されています。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

【指導事例】

- ・雇用契約書、就業規則等に秘密保持に関する定めがなく、また、誓約書を徴する等の方法により秘密保持に関する取り決めを行うこともしていなかった。

(7) 広告 【共通】
(居宅条例第36条(第70条による準用)・予防条例第50条の6(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業者は、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りません。

(8) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止 【共通】
(居宅条例第37条(第70条による準用)・予防条例第50条の7(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業者は、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りません。

【ポイント】

- ・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(9) 苦情処理 【共通】
(居宅条例第38条(第70条による準用)・予防条例第50条の8(第66条による準用))

- 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該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りません。
 ○指定訪問看護事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

- 指定訪問看護事業者は、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、及び利用者又はその家族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りません。
 ○指定訪問看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を当該市町村に報告しなければなりません。

<国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

- 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者又はその家族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りません。
 ○指定訪問看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を当該国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

【ポイント】(老企25 第3の一の3(28)(第3の三の3(10)による準用))

- 「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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「(5) 掲示」に準ずるものとする。

⇒P.17「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」及びP.37(5) 掲示」参照

- 利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問看護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られています。
 また、指定訪問看護事業者は、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とされています。
 なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

⇒P. 45 「(14) 記録の整備」参照

○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、指定訪問看護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、明確にしたものとされています。

【ポイント】

＜苦情に対するその後の措置＞

○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わなければなりません。
 ※利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、あらかじめ、事業所として苦情処理に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

(10) 地域との連携等

【共通】

(居宅条例第39条(第70条による準用)・予防条例第50条の9(第66条による準用))

＜地域との連携＞

○指定訪問看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看護に関する利用者又はその家族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りません。

＜サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保＞

○事業者は、訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

＜地域との連携＞

「市町村が実施する事業」には、介護サービス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ます。

＜サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保＞

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

(11) 事故発生時の対応

【共通】

(居宅条例第40条(第70条による準用)・予防条例第50条の10(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、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りません。

○指定訪問看護事業者は、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りません。

○指定訪問看護事業者は、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りません。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（30）（第3の三の3（10）による準用））

- 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、2年間保存しなければなりません。
- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者として定めておくことが望ましいです。
- 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です。
- 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てください。
→事故報告は横浜市及び利用者保険者へ行ってください。

【横浜市ホームページ】事故報告について<電子申請>

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護
> 介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険事業者からの事故報告について
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

**（12）虐待の防止 【共通】
（居宅条例第40条の2（第70条による準用）・予防条例第50条の10の2（第66条による準用））**

○指定訪問看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ア 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員等に周知徹底を図ること。
- イ 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 当該指定訪問看護事業所において、看護職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】（老企25 第3の一の3（31）（第3の三の3（8）による準用））

- ・虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。
- ・虐待の未然防止
事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。
- ・虐待等の早期発見
訪問型サービス事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応
虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。以上の観点を踏ま

え、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家委員として積極的に活用することが望まれます。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

→P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針（第2号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込みます。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該訪問サービス事業所等における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該訪問型サービス事業者等が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいです。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

【国Q&A】 (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1) 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(回答)

- ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(13) 会計の区分

【共通】

(居宅条例第41条(第70条による準用)・予防条例第50条の11(第66条による準用))

○指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、介護保険の給付対象事業(サービス種別ごと)の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

- ・収入については、国民健康保険団体連合会からの介護保険給付だけでなく、利用者から徴収した負担分についても会計管理する必要があります。
- ・会計の区分は、法人税等の適切な納税の観点からも適正に行わなければなりません。

★具体的な会計処理等の方法について

→「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)」参照。
⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(14) 記録の整備 【共通】 (居宅条例第 69 条・予防条例第 65 条)

○指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、及び利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、当該記録のうち下表に掲げる記録をその完結の日から一定期間保存しなければなりません。

種別	記録内容	保存年数
従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業者の勤務の体制についての記録	完結の日から 5年間
	居宅介護サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものの写し	
利用者に対する訪問看護サービスの提供に関する記録	提供したサービスの具体的な内容等の記録	完結の日から 2年間
	訪問看護計画書※・訪問看護報告書※	
	主治の医師による指示の文書※	
	利用者に関する市町村への通知に係る記録 ⇒P. 26 「(4) 利用者に関する市町村への通知」参照	
	提供した訪問看護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
	提供した訪問看護サービスに関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録	
	身体的拘束等の態様等の記録	

【ポイント】

- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。
- ※指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、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ありません。
- ⇒P. 29～「(1) 主治の医師との関係」「(2) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成」参照

(15) 電磁的記録等 【共通】 (居宅条例第 257 条・予防条例第 247 条)

<電磁的記録>

○指定居宅サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、居宅条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下本項において同じ。）で行うことが規定されているもの又は想定されるもの（被保険者証及び次項の<電磁的方法>に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

【ポイント】

<電磁的記録について>

- ・指定居宅サービス事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、居宅条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる

こととしたものです。

- (1) 電磁的記録による作成は、
 - ・事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 または
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
 によることとします。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によることとします。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<電磁的方法>

○指定居宅サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、居宅条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

<電磁的方法について>

・利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者の業務負担軽減等の観点から、事業者は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で**、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続きの説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。

⇒P.17「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」参照

- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

<参考>押印についてのQ&A（内閣府ホームページ）

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- (4) その他、居宅条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によることとします。ただし、居宅条例等の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

V 介護報酬請求上の注意点について

本章では、訪問看護及び介護予防訪問看護に要する費用の額の算定に関する基準を示します。
なお以下では、介護報酬に係る根拠法令・通知等について、下表のとおり略称で表示します。

サービス名称	略称	正式名称
訪問看護	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日 厚生省告示第19号）
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日 老企第36号）
介護予防 訪問看護	厚告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日 厚生労働省告示第127号）
	予防解釈通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）

1 訪問看護費の算定に当たって

（1）訪問看護費・介護予防訪問看護費 【共通】（厚告19別表3・厚告127別表2）

- 訪問看護・介護予防訪問看護サービスに要する費用の額は、それぞれ次に示す単位数により算定します。
- サービスに要する費用の額は、1単位の単価（横浜市においては11.12円（2級地））に所定の単位数を乗じて算定します。
- サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算します。

【訪問看護】

イ 指定訪問看護ステーションの場合

- （1） 所要時間20分未満の場合 314単位
- （2） 所要時間30分未満の場合 471単位
- （3） 所要時間30分以上1時間未満の場合 823単位
- （4） 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,128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） 294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 266単位
- （2） 所要時間30分未満の場合 399単位
- （3） 所要時間30分以上1時間未満の場合 574単位
- （4） 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 844単位

ハ 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う場合 2,961単位

【介護予防訪問看護費】**イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合**

- (1) 所要時間 20 分未満の場合 303 単位
- (2) 所要時間 30 分未満の場合 451 単位
- (3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 794 単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合 1,090 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） 284 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 256 単位
- (2) 所要時間 30 分未満の場合 382 単位
- (3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 553 単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合 814 単位

【ポイント】（厚告19別表3注1、2・厚告127別表2注1）**<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、指定訪問看護事業所の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「**看護師等**」という。）が、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します。

○ただし、イ（1）又はロ（1）の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定します。

⇒P. 49 「（4）訪問看護の所要時間の算定について」参照

○准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「**理学療法士等**」という。）が指定訪問看護を行った場合は、イ（5）の所定単位数を算定します。

○理学療法士等が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、減算が適用されます。

⇒P. 56 「（4）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について」参照

<ハについて>

⇒P. 50 「（5）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携」参照

（2）「通院が困難な利用者」について 【共通】

（解釈通知 第2の4（1）・予防解釈通知 第2の3（1））

○訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、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、指定訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定することができます。

○加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できます。

○「通院が困難な利用者」の趣旨は、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べきということです。

(3) 訪問看護指示の有効期間について 【共通】
(解釈通知 第2の4(2)・予防解釈通知 第2の3(2))

- 訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（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交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定します。
- 訪問看護指示書の有効期間については、6月を超えることはできません。
- 指定訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）にあっては、次の①、②の期間に行われた場合に算定します。
 - ①指示を行う医師（みなし指定を受けた医療機関の医師）の診療の日から1月以内
 - ②別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、（介護予防）訪問看護を実施した場合には、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

【指導事例】

- 訪問看護指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、新たな指示書の交付を受けずにサービス提供を継続していた。
- 訪問看護指示書の発行日が有効期間の開始日より後の日であった。
- 訪問看護指示書の発行日は有効期間の開始日より前の日であったが、実際に当該指示書の交付を受けたのが有効期間の開始日より後の日であった。
- みなし指定事業所の訪問看護について、医師の診療の日から1月を超えているにもかかわらず、サービス提供を継続していた。

(4) 訪問看護の所要時間の算定について 【共通】
(解釈通知 第2の4(3)・予防解釈通知 第2の3(3))

- <20分未満の訪問看護の算定について>**
- 20分未満の訪問看護は、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ものです。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必要があります。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す。
 - 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ありません。そのため、次のような取扱いとして行う必要があります。

<2時間ルール>

- 前回提供した訪問看護から概ね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します。

<複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合>

- 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には、当該訪問看護の所要時間を合算します。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します。
- 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等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等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できます。
- 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いて判断してください。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成24年3月16日））

<20分未満の訪問看護>

（問19）「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。

（回答）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。

（問20）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。

（回答）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。

<短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い>

（問21）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。

（回答）1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。

（5）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 【訪問看護のみ】（厚告19別表3注2）

- 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、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合す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、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につき所定単位数（2,961単位）を算定します。
- 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。
- 保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算します。
- 1人の利用者に対し、1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ません。

※厚生労働大臣が定める施設基準（厚告96）

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（指定都市又は中核市の市長）に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

⇒施設等区分に「定期巡回・随時対応サービス連携」を追加して事業を実施するためには、本市への届出が必要。 （届出の詳細については、ホームページをご確認ください。）

○横浜市ホームページ

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護

> 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > 3加算届>訪問看護【加算】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/04.html>

【ポイント】（解釈通知 第2の4（5））

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、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ことが必要です。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について、報酬は原則として月額定額報酬ですが、次のとおり例外的な取扱いがあります。

・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（訪問看護の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します（以下本項では「日割り計算」という。）。なお、利用を開始した日とは、利用者が訪問看護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、実際に利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した日をいいます。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護サービスのみ利用していた者が、あらたに訪問看護サービスを利用開始した場合は訪問看護を利用した日をいいます。

- ・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します。
- ・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します。
- ・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の状態（厚告94第4号）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します。

⇒P. 51「（6）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて」参照

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成24年3月16日））

＜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＞

（問25）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。

（回答）そのとおり。

（問26）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。

（回答）適用されない。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

（問15）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。

（回答）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。

（6）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて 【共通】

（解釈通知 第2の4（6）・予防解釈通知 第2の3（5））

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（※）の患者については、医療保険の給付の対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しません。

※厚生労働大臣が定める疾病等（厚告94号 第4号）

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、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。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

【指導事例】

○厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対し、介護保険の訪問看護費を算定していた。

【国Q&A】（介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日事務連絡））

＜難病患者等の利用＞

（問16）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

（回答）利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、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。

（7）精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて	【共通】
（解釈通知 第2の4（7）・予防解釈通知 第2の3（6））	

○精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできません。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能ですが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできません。

（8）居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護等により訪問看護が行われた場合の取扱い	【共通】
（解釈通知 第2の4（8）・予防解釈通知第2の3（7））	

○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100分の90を乗じて得た単位数を算定します。

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、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100分の90）を算定します。

○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します。

また、居宅サービス計画上、理学療法士等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等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します。

（9）主治医の特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	【共通】
（厚告19別表3注17、18・厚告127別表2注14）	

＜指定訪問看護ステーションの場合・病院又は診療所の場合＞

指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、（介護保険の）訪問看護費は算定しません。

＜指定期巡回・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う場合＞

指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、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します。

【ポイント】（解釈通知 第2の4（23）・予防解釈通知 第2の3（20））

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、**交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しません。**

なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必

要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。

【国Q&A】（介護報酬等に係るQ&Aについて（平成12年3月31日））

（問16）急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行われるのか。

（回答）14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。

(10) 他のサービスとの関係

【共通】（厚告19別表3注19・厚告127別表2注15）

利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、（介護予防）訪問看護費は算定できません。

【国Q&A】（介護報酬等に係るQ&A（Vol. 2）（平成12年4月28日））

（問4）医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

（回答）医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

【国Q&A】（介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日））

（問14）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、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。

（回答）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、訪問リハビリテーション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。

(11) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、介護予防短期入所療養介護及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

【共通】（解釈通知 第2の4（24）・予防解釈通知 第2の3（21））

【訪問看護】

○介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（厚告94 第6号（P.64参照）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者）に限り、訪問看護費を算定できます。

○なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

【介護予防訪問看護】

○介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）及び医療機関を退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（厚告94 第6号（P.64参照）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者）に限り、介護予防訪問看護費を算定できます。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日））

（問12）介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいのか。

（回答）そのとおり。

2 加算・減算等

(1) 准看護師が指定（介護予防）訪問看護を行った場合の減算 【共通】 (厚告19別表3注1・厚告127別表2注1)

- 指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合
⇒P.47「(1) 訪問看護費・介護予防訪問看護費」参照
- 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う場合
⇒P.50(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携」参照

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算 【共通】 (厚告19別表3注3、厚告127別表2注2)

居宅条例40条2項(第70条による準用)・予防条例50条の10の2(第66条による準用)に規定する虐待の防止の措置(P.42参照)を講じていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】(解釈通知 第2の4(9)・予防解釈通知 第2の3(8))

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、居宅条例40条2項(第70条による準用)・予防条例50条の10の2(第66条による準用)に規定する虐待の防止の措置(P.42参照)を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を横浜市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を横浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

【国Q&A】(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))

- (問167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となるのか。
- (回答) 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
- (問168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
- (回答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。
- (問169) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。
- (回答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(3) 業務継続計画未策定減算 ※令和7年3月31日までの間は減算を適用しない。
【共通】(厚告19別表3注4、厚告127別表2注3)

居宅条例第32条の2(第70条による準用)・予防条例第50条の2の2(第66条による準用)に規定する基準(P.36参照)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【ポイント】

- 業務継続計画未策定減算については、居宅条例第32条の2(第70条による準用)・予防条例第50条の2の2(第66条による準用)に規定する基準(P.36参照)を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。
- なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

【国Q&A】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和6年5月17日)

(問7) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(回答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【国Q&A】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)

(問165) 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(回答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

(問166) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(回答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

【共通】(解釈通知 第2の4(4)・予防解釈通知 第2の3(4))

- 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という位置付けのものです。
- 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）の規定に関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）に限ります。
- 理学療法士等による訪問看護は、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します。

- 1日に2回を超えて（1日に3回以上）訪問看護を行った場合、訪問看護については1回につき100分の90に相当する単位を、介護予防訪問看護については1回につき100分の50に相当する単位を、それぞれ算定します。

なお、当該取扱いは、理学療法士等が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様です。

（例1）1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

1回単位数 × (90/100) × 3回

（例2）1日の訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

1回単位数 × (50/100) × 3回

- 理学療法士等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等の間で利用者の状況、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。）と理学療法士等が連携し作成してください。

また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付します。

- 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してください。

- 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ってください。

- 上記における、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（歴月）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います。

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います。

【ポイント】

○訪問看護に期待されるものは、一義的には看護職員によって提供されるものです。

○一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることが期待されています。

○ただし、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ものとされています。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（平成24年4月25日））

＜理学療法士等による訪問看護について＞

（問1）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。

（回答）それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日））

＜理学療法士等による訪問看護について＞

（問20）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。

（回答）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等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。

(問 21) 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。

(回答) 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態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。

【国Q&A】 (令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日))

(問 12) 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か。

(回答) 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の取扱いについて」(平成12年3月30日老企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。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(第2版)」(平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業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させていただきたい。

⇒P.94「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」参照

(問 13) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱如何。

(回答) 法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。

(5) 訪問回数超過等減算

【共通】 (厚告19別表3注20・厚告127別表2注16)

○理学療法士等による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超過している場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算(Ⅰ)、緊急時訪問看護加算(Ⅱ)、特別管理加算(Ⅰ)、特別管理加算(Ⅱ)、看護体制強化加算(Ⅰ)及び看護体制強化加算(Ⅱ)のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。

なお、定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算してください。

また、令和6年度に減算する場合は、令和5年度の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算することとし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とします。

【国Q&A】（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））

（問 28）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

（回答）理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。

（問 29）前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

（回答）居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

（問 30）前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

（回答）含まれる。

【国Q&A】（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日））

（問 1）減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々に数えるのか。それとも合算して数えるのか。

（回答）指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。

同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

（6）理学療法士等が1日に2回を超えて指定（介護予防）訪問看護を行った場合の減算 【共通】
（厚告19別表3注1・厚告127別表2注1）

指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合のみ適用されます。

⇒P.56「（4）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について」参照

（7）利用開始12月を超えて介護予防訪問看護を行った場合の減算 【予防訪問看護のみ】
（厚告127別表2注16,17）

理学療法士等による訪問の場合について、利用者に対して、理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、厚生労働大臣が定める施設基準（※）に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき15単位を所定単位数から減算し、該当していないときは、1回につき5単位を所定単位数から減算します。

※厚生労働大臣が定める施設基準（厚告96 第4号の2）

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

- イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

【ポイント】（予防解釈通知 第2の3（22））

- 理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、訪問回数超過等減算を算定している場合は、介護予防訪問看護費から15単位を減算し、訪問回数超過等減算を算定していない場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算します。
- なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとして扱います。

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A（Vol. 6）（令和3年4月15日））

＜利用開始した月から12月を超えた場合の減算＞

- （問 12）介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算の開始時点はいつとなるか。また、12月の計算方法は如何。
- （回答）・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

【指導事例】

- ・減算適用の回避を目的として、12月を超える介護予防訪問看護の利用になる場合に事業所がサービス提供を拒否していた。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

※厚生労働省作成
令和6年度介護報酬改定資料抜粋

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
 - ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、**看護職員による訪問回数を超えていること**
 - ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算を**いずれも算定していないこと**

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

(8) 要介護5の利用者に対して指定訪問看護を行った場合の加算 (厚告19別表3注2)	【訪問看護のみ】
--	-----------------

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う場合のみ適用されます。
⇒P.50「(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携」参照

(9) 夜間早朝・深夜の場合の加算	【共通】 (厚告19別表3注5・厚告127別表2注4)
-------------------	------------------------------------

- 夜間（午後6時から午後10時までの時間）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間）に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算します。
- 深夜（午後10時から午前6時までの時間）に訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算します。

【ポイント】（解釈通知 第2の4(11)・予防解釈通知 第2の3(10)）

- 居宅サービス計画上又は訪問看護計画書上、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、当該加算を算定します。
- 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ません。
- 20分未満の訪問の場合についても、同様です。

(10) 複数名訪問加算	【共通】 (厚告19別表3注6・厚告127別表2注5)
--------------	------------------------------------

別に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、複数名訪問加算として算定できます。

○複数名訪問加算（Ⅰ）

- ・複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合：254単位／回
- ・複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合：402単位／回

○複数名訪問加算（Ⅱ）

- ・看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合：201単位／回
- ・看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合：317単位／回

※厚生労働大臣が定める基準（厚告94 第5号）

同時に複数の看護師等により指定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こと。

- ①利用者の身体的理由により、1人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合。
- ②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。
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

【ポイント】（解釈通知 第2の4(12)・予防解釈通知 第2の3(11)）

- 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ません。

- 複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、兩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人は必ず看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることが必要です。
- 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であり、資格は問いませんが、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ります。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日））

- （問39）複数名訪問看護加算は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。
- （回答）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。

【国Q&A】（平成30年度報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

- （問15）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。
- （回答）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。
- （問16）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。
- （回答）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。
- （問17）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。
- （回答）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。
- （問18）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。
- （回答）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。

（11）1時間30分以上の（介護予防）訪問看護を行う場合の加算（長時間訪問看護への加算）【共通】
（厚告19別表3注7・厚告127別表2注6）

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区分（※））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分以上となるときに、所定単位数に加算します。

○長時間訪問看護加算：1回につき300単位

※厚生労働大臣が定める区分（厚告94 第6号・第7号）**【特別管理加算（Ⅰ）】イに規定する状態にある者**

イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

【特別管理加算（Ⅱ）】ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 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

【ポイント】（解釈通知 第2の4（13）・予防解釈通知 第2の3（12））

○当該加算については、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、同じ単位数を算定します。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）（平成21年4月17日））

（問15）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。

（回答）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。

（問16）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。

（回答）貴見のとおり。

【指導事例】

○特別管理加算の対象者でない利用者に対し、長時間訪問看護加算を算定していた。

○1時間30分を超えるサービス提供について、事前に居宅サービス計画に位置付けがないにもかかわらず、長時間訪問看護加算を算定していた。

（12）専門管理加算 【共通】（厚告19別表3注14・厚告127別表2注13）

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、指定権者に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号（※2）に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、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には、1月に1回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算します。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要があると認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）

→250単位／月

- 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）
→250単位／月

※1 厚生労働大臣が定める基準（厚告95 第103号の2）

- 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。
- 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号（※2）に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

※2 保健師助産師看護師法（第37条の2第2項第1、2、5号）

- 1 特定行為 診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう。
- 2 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であって、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。
- 5 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であって、厚生労働大臣が指定するものをいう。

【ポイント】（解釈通知 第2の4（20）・予防解釈通知 第2の3（19））

○専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る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に、月1回に限り算定します。

a 緩和ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
- (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
- (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
 - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
 - (viii) コンサルテーション方法
 - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
 - (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得でき

る600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

- (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
- c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修
 - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
 - (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

- 専門管理加算の口は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る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に、月1回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。
- a 気管カニューレの交換
 - b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
 - c 膀胱ろうカテーテルの交換
 - d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
 - e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
 - f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
 - g 脱水症状に対する輸液による補正

【国Q&A】（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））

（問38）専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

（回答）現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

（問39）専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

（回答）現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

- ① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

（問40）専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせる指定訪問看護を実施してよいか。

（回答）よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が1回以上指定訪問看護を実施していること。

（問41）専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研

修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月1回に限り算定するのか。
 (回答) そのとおり。イ又はロのいずれかを月1回に限り算定すること。

(13) 緊急時（介護予防）訪問看護加算**【共通】（厚告19別表3注12・厚告127別表2注11）****<指定訪問看護ステーションの場合>**

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、指定権者に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当該基準により24時間連絡できる体制にあって、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に算定できます。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、その他の加算は算定しません。

<病院又は診療所の場合>

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に算定できます。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、その他の加算は算定しません。

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

○指定訪問看護ステーションの場合：600単位／月

○病院又は診療所の場合：325単位／月

【緊急時訪問看護加算（Ⅱ）】

○指定訪問看護ステーションの場合：574単位／月

○病院又は診療所の場合：315単位／月

※厚生労働大臣が定める基準（敦国95 第7号）

- 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （1）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。
 - （2）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
- 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） イ（1）に該当するものであること。

【ポイント】（解釈通知 第2の4（18）・予防解釈通知 第2の3（17））

- ①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事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、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を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算します。
- ②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の所定単位数に加算します。なお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の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ③当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、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）を算定します。この場合、居宅サービス計画の変更が必要です。
 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ませんが、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できます。
- ④緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。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対しては、当該利用者に対して、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必要があります。

- ⑤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る必要があります。
- 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できます。
- ⑥24時間連絡できる体制としては、当該訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることや、訪問看護事業所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ません。また、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事業所の保健師又は看護師とします。
- ⑦24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりですが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えありません。
- ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
- オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
- カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。
- ⑧⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を定めてください。
- また、⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に明示することです。
- ⑨緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、訪問看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものです。
- 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があります。
- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保
- ⑩⑨の夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しません。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいいます。
- イの「夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考えます。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとします。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとしますが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えます。
- エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しません。
- オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信

機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しません。力の「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられます。

【ポイント】

- 「夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」については、下記の場合、合算して数えます。
 - ・医療保険の24時間対応体制加算において夜間対応した場合
 - ・指定訪問看護事業者が指定介護予防看護事業者の指定を併せて受けており、一体的に運営されている場合の要支援及び要介護者に対して夜間対応した場合

【指導事例】

- 緊急時訪問看護加算の算定に当たって、利用者又はその家族に対して説明し、その同意を得たことが記録等から確認できなかった。
- 緊急時訪問看護加算を算定しているにもかかわらず、早朝・夜間、深夜に係る加算を算定していた。
(※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が可能。)

【国Q&A】（介護報酬等に係るQ&A（平成12年3月31日））

- （問3）緊急時訪問看護加算の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。
- （回答）算定できる。
- （問4）緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。
- （回答）体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算に同意した場合に算定が可能となる。
- （問5）一人の利用者に対し、2か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。
- （回答）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委ねられる。

【国Q&A】（介護報酬等に係るQ&A（Vol. 2）（平成12年4月28日））

- （問8）緊急時訪問看護加算の体制が月の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、すで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。
- （回答）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。
- （問9）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。
- （回答）緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。
- （問11）緊急時訪問看護加算を組み込んでない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。
- （回答）貴見のとおり。

【国Q&A】（介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日））

- （問1）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。

(回答) 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。)

(問2) 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

(回答) 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。

(問3) 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。

(回答) 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、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。

【国Q&A】(平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成18年3月22日))

(問4) 訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。

(回答) 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、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場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

【国Q&A】(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))

(問36) 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。

(回答) 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、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

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。

(問31) 「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。

(回答) 「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に組み込むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

(問32) 緊急時訪問看護加算(I)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のう

- ち、「カ電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。
- (回答) 夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。
- (問33) 夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において24時間365日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。
- (回答) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な24時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）、早朝（午前6時から午前8時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。
- (問34) 算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法を記載することとされているが、この3点のみ記載すればよいのか。
- (回答) 通知で示している3点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。
- (問35) 当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。
- (回答) その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族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り、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。
- (問43) 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。
- (回答) 含まない。
- (問44) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。
- (回答) 例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」（平成20年厚生労働省告示第108号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。
- (問45) 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。
- (回答) 残業時間を含めた終了時刻を指す。
- (問46) 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直

す必要はあるか。

(回答) 夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

(問47) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

(回答) 例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

(14) 特別管理加算 【共通】 (厚告19別表3注13・厚告127別表2注12)

○指定訪問看護に関し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に、別に厚生労働大臣が定める区分(※)に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を算定できます。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、その他の加算は算定しません。

○特別管理加算(Ⅰ) : 500単位/月

○特別管理加算(Ⅱ) : 250単位/月

※厚生労働大臣が定める区分 (厚告94 第6号・第7号)

【特別管理加算(Ⅰ)】イに規定する状態にある者

イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

【特別管理加算(Ⅱ)】ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 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

【ポイント】(解釈通知 第2の4(19)・予防解釈通知 第2の3(18))

①特別管理加算については、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、指定権者に届け出る必要があります。

②特別管理加算は、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の所定単位数に算定します。

なお、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当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

③特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、2カ所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられます。

④「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいいます。

⑤「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、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しなければなりません。

- ⑥「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」とは、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います。
- ⑦⑥の状態にある者に対して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してください。
- ⑧ 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ってください。

【国Q&A】(介護報酬等に係るQ&A(平成12年3月31日))

(問5) 1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。

(回答) 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委ねられる。

【国Q&A】(平成15年4月版介護報酬に係るQ&A(平成15年5月30日))

(問4) 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」をされているが、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。

(回答) 算定できる。

(問5) 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

(回答) 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。

(問6) 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。

(回答) 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。

(問7) 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特別管理加算は算定できるか。

(回答) 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、当該状態に係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。

【国Q&A】(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日))

(問28) 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。

(回答) 経皮経肝胆管ドレナー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。

(問29) 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。

(回答) 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。

(問31) 「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。

(回答) 様式は定めていない。

(問32) 「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。

(回答) 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。

(問 34) 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。

(回答) 算定できない。

【国Q&A】 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日))

(問3) 「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。

(回答) 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。

例えば平成24年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	3 点滴	4 点滴	5 指示期間*1 →
6	7	8	9	10	11	12
← 13 点滴	14	15 点滴	16 指示期間*2	17 点滴	18	19 →

【国Q & A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（平成24年4月25日））

（問3）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。

（回答）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。

（問4）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。

（回答）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。

【国Q & A】（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））

（問36）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。

（回答）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、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

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。

（15）ターミナルケア加算 【訪問看護のみ】（厚告19別表3注15）

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして指定権者に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（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※2）に限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1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、当該者の死亡月に算定できます。

○ターミナルケア加算：死亡月につき2,500単位**※1 厚生労働大臣が定める基準（厚告95 第8号）**

- 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（24時間連絡体制）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。
- 主治の医師との連携の下に、指定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。
- 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。

※2 厚生労働大臣が定める状態にあるもの（厚告94 第8号）

○次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、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。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

【ポイント】（解釈通知 第2の4（21））

- ①ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされていますが、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、死亡月に算定します。
- ②ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、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。）は算定できません。
- ③1の事業所において、死亡月及び死亡日前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します。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ません。
- ④ターミナルケアの提供においては次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければなりません。
- ア 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
- イ 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
- ウ 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、ウについては、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してください。
- ⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照
- ⑤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可能です。
- ⑥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てください。

【国Q & A】（平成21年4月改定関係Q & A（Vol. 2）（平成21年4月17日））

- （問8）介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について
- （回答）死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。
- （問17）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。
- （回答）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。

【国Q & A】（平成24年度介護報酬改定に関する関係Q & A（Vol. 1）（平成24年3月16日））

- （問35）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。
- （回答）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。

【国Q & A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

- （問24）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。
- （回答）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。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(問25) 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。

(回答) 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していきたい。

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(問36) 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。

(回答) 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、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

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。

(16) 遠隔死亡診断補助加算 【訪問看護のみ】 (厚告19別表3注16)

別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして指定権者に届け出た指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(※2)(医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6(※2)の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(厚生労働大臣が定める地域(※3)に居住する利用者に限る。)について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定します。

○遠隔死亡診断補助加算：150単位 ※当該利用者の死亡月につき

※1 厚生労働大臣が定める基準(厚告95 第8号の2)

○ 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

※2 医科診療報酬点数表

注7 往診又は訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合(在宅患者訪問診療料1を算定する場合に限る。)には、看取り加算として、3,000点を所定点数に加算する。

注8 死亡診断を行った場合(在宅患者訪問診療料1を算定する場合に限る。)には、死亡診断加算として、200点を所定点数に加算する。ただし、注7に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

※3 横浜市内に該当地域はありません。

(厚生労働大臣が定める地域(平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号)参照)

【ポイント】（解釈通知 第2の4（22））

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

（17）初回加算 【共通】（厚告19別表3ニ・厚告127別表2ハ）

初回加算（Ⅰ）について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が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月につき所定単位数を加算します。初回加算（Ⅱ）について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。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、その他の加算は算定しません。

○初回加算（Ⅰ）：350単位／月

○初回加算（Ⅱ）：300単位／月

【ポイント】（解釈通知 第2の4（25）・予防解釈通知第2の3（23））

○利用者が過去2月間（暦月：月の初日から月の末日まで）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します。

○病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算（Ⅰ）を算定します。

○初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定できません。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日））

（問36）1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。

（回答）算定可能である。

（問37）同一月に、2カ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。

（回答）算定できる。

（問38）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

（回答）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、平成21年Q&A（Vol.1）問33を参考にされたい。

【参考：国Q&A】（介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日））

（問33）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

（回答）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。）

(18) 退院時共同指導加算 【共通】（厚告19別表3ホ・厚告127別表2ニ）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、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（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、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（※）については、2回）に限り、所定単位数を加算します。

ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算を算定できません。

⇒P.72「(14) 特別管理加算」参照

○退院時共同指導加算：600単位／回

【ポイント】（解釈通知 第2の4(26)・予防解釈通知第2の3(24)）

- ①退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（※）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できます。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定します。

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ます。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

⇒「厚生労働大臣が定める状態」についてはP.72「(14) 特別管理加算」参照

⇒P.107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

- ②2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）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す。
- ③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してください。
- ④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訪問看護における当該加算は算定できません（②の場合を除く。）。

④ 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してください。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成24年3月16日））

（問39）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。

（回答）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。

（問40）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。

（回答）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。

（問41）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。

（回答）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一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）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）1回のみ算定

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

【国Q&A】（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））

（問36）特別管理加算は1人の利用者につき1カ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。

（回答）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、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

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。

（問48）退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

（回答）元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

（問49）退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

（回答）必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

（問50）退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

（回答）不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

(19) 看護・介護職員連携強化加算**【訪問看護のみ】（厚告19別表3へ）**

○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します。

※具体的には「介護職員等によるたんの吸引等」を指します。

○看護・介護職員連携強化加算：250単位／回

【ポイント】（解釈通知 第2の4（27））

- ①看護・介護職員連携強化加算は、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と同行し、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します。
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してください。
- ②当該加算は、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します。
- ③当該加算は訪問看護が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す。
- ④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します。
- ⑤当該加算は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ません。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日））

（問42）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。

（回答）訪問看護費が算定されない月は算定できない。

（問44）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。

（回答）算定できない。

（問45）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。

（回答）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。

（問46）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。

（回答）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。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成24年3月30日））

（問4）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。

（回答）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。

(20) 看護体制強化加算**【共通】**（厚告19別表3ト・厚告127別表2ホ）

○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指定権者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します。

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できません。

【訪問看護】

○看護体制強化加算（Ⅰ）：550単位／月

○看護体制強化加算（Ⅱ）：200単位／月

【介護予防訪問看護】

○看護体制強化加算：100単位／月

※厚生労働大臣が定める基準（厚告95第9号（第104号による準用含む））**【訪問看護】****(1) 看護体制強化加算（Ⅰ）****ア 指定訪問看護ステーションの場合**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ア) 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100の50以上であること。

(イ) 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100分の20以上であること。

(ウ) 算定日が属する月の前12月において、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。

(エ) 指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が100分の60以上であること。ただし、指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとします。

イ 指定訪問看護ステーション以外の場合

(ア)から(ウ)までの基準のいずれにも適合すること。

(2) 看護体制強化加算（Ⅱ）**ア 指定訪問看護ステーションの場合**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ア) 看護体制強化加算（Ⅰ）のア(ア)、(イ)及び(エ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 算定日が属する月の前12月において、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。

イ 指定訪問看護ステーション以外の場合

看護体制強化加算（Ⅰ）のア（ア）、（イ）並びに看護体制強化加算（Ⅱ）のア（イ）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【介護予防訪問看護】

看護体制強化加算

ア 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100の50以上であること。
- (イ) 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防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100分の20以上であること。
- (ウ) 指定介護予防訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が100分の60以上であること。ただし、指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとします。（※経過措置あり。詳細については以下【ポイント】参照）

イ 指定介護予防訪問看護ステーション以外の場合

(ア)(イ)の基準のいずれにも適合すること。

【ポイント】（解釈通知 第2の4（28）・予防解釈通知第2の3（25））

- ① 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割合について
以下のAに掲げる数をB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します。
A 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
B 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合について
以下のAに掲げる数をB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します。
A 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
B 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ 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回以上利用した利用者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した利用者であっても、1として数えます。
そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない利用者も含むことに留意してください。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用います。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から、1割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から看護体制強化加算を算定できません（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。
- ⑤ 看護体制強化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その家族への説明を行い、同意を得なければなりません。
- ⑥ 看護体制強化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です。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、算定要件に掲げられたすべての割合並びに人数について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。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、直ちに加算取下げの届出

を提出しなければなりません。

- ⑧看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができません。当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行ってください。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

（問9）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組が含まれるのか。

（回答）当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、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、例えば、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。

（問10）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。

（回答）貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

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≧30%…算定要件を満たす

（問11）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。

（回答）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け出ること。

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

（問14）1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に届出することはできな

いが、例えば、加算（Ⅱ）を届出している事業所が、加算（Ⅰ）を新たに取り入れる場合には、変更届けの提出が必要ということでしょうか。
 （回答）貴見のとおりである。

(21) 口腔連携強化加算 【共通】（厚告19別表3チ・厚告127別表2へ）

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、指定権者に届け出た指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

○口腔連携強化加算：50単位／月

※厚生労働大臣が定める基準（厚告95 第9号の2（第104号による準用含む））

- イ 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
 - （1） 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - （2） 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - （3） 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

【ポイント】（解釈通知 第2の4（29）・予防解釈通知第2の4（26））

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

- へ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

(22) サービス提供体制強化加算 【共通】（厚告19別表3リ・厚告127別表2ト）

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指定権者に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、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算します。

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ません。

【指定訪問看護ステーション並びに病院又は診療所の場合】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：6単位／回

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：3単位／回

【指定期巡回・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う場合】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：50単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：25単位／月

※厚生労働大臣が定める基準（厚告95 第10号（第105号による準用含む））

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）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。
- （2）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開催すること。
- （3）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。
- （4）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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）イ（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （2）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100分の30以上であること。

※看護師等＝看護職員（保健師、看護師、准看護師）並びに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

【ポイント】（解釈通知 第2の4（30）・予防解釈通知第2の4（27））

＜サービス提供体制強化加算の算定要件の解釈について＞

内容が多岐にわたるため、項目ごとに（予防）解釈通知の条文及び対応する国Q&Aを示します。

① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質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、看護師等について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りません。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日））

（問3）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。

（回答）看護師等ごとに研修計画を策定す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、看護師等ごとに策定することとされているが、この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に策定すること。

② 会議の開催について

○「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に係る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」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。

○実施に当たっては、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することで差し支えありません。

○会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

- ・「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。
- ・会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用してできるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

⇒P. 107「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

・「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、記載しなければなりません。

- ・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

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。ただし、新たに加算を算定しようとする場合にあっては、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をもって足りるものとされています。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日））

（問4）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。

（回答）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」に該当しない看護師等を含めた、すべての看護師等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する労働者に該当しない者に対

する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする。)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、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。）。

- ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用います。ただし、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。）については、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ます。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ります。
- ⑤ 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た場合にあっては、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りません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。
（※補足：具体的には、令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。）
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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ます。
- ⑧ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）（平成21年3月23日））

（問2）特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

（回答）要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

（問6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（回答）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。

- (問10) 「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」こととされている前年度の実績が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。
- (回答) 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のが明らかな場合は、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。

【国Q&A】 (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126) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。
- (回答) サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
一 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - 一 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の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

(23) 事業所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事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算 【共通】 (厚告19別表3注8・厚告127別表2注7)

- 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事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(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100分の90に相当する単位数を算定します。
- 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100分の85に相当する単位数を算定します。

【ポイント】 (解釈通知 第2の4(14)・予防解釈通知 第2の3(13))

① 同一敷地内建物等の定義

- ・ 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

が可能なものを指します。

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します。

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。）の定義

- ・当該指定訪問看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看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ありません。
 - ・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ます。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します。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します。
- また、当該指定訪問看護事業所が、介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、介護予防訪問看護の利用者を含めて計算します。

③ 減算の適用とならない事例

- ・この減算は、事業所と建築物の位置関係により、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に留意してください。
- 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ありません。
- （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

④ 建物の管理・運営法人と事業所の運営法人が異なる場合

- ・建物の管理、運営を行う法人と指定訪問看護事業所を運営する法人がそれぞれ異なる場合であっても減算を適用します。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

- ・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ます。
- ・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ます。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します。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します。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

（問26）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。

（回答）適用されない。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

（問5）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。

（回答）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、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・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。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

（問6）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。

（回答）集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、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。

従来の仕組みでは、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

（問7）「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。

（回答）算定月の実績で判断することとなる。

（問8）「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

（回答）この場合の利用者数とは、当該指定訪問介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、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

（問9）集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届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。

（回答）貴見のとおりである。

（問10）集合住宅減算として、①指定訪問介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指定訪問介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、当該指定訪問介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。

（回答）集合住宅減算は、①指定訪問介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、当該指定訪問介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。

（問11）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。

（回答）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。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年3月23日））

（問2）集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

（回答）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。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問10参照

(24) 特別地域（介護予防）訪問看護加算 【共通】（厚告19別表3注9・厚告127別表2注8）

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（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合に加算します。

【指定訪問看護ステーション並びに病院又は診療所の場合】

1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算

【指定期巡回・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う場合】

1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算

※横浜市内に該当地域はありません。

（厚生労働大臣が定める地域（平成24年3月13日 厚生労働省告示第120号）参照）

(25) 中山間地域等における小規模事業所加算 【共通】（厚告19別表3注10・厚告127別表2注9）

厚生労働大臣が定める地域（※）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合に加算します。

【指定訪問看護ステーション並びに病院又は診療所の場合】

1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算

【指定期巡回・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う場合】

1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算

※横浜市内に該当地域はありません。

（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号）第1号参照）

**(26) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 【共通】
（厚告19別表3注11・厚告127別表2注10）**

指定訪問看護事業所の看護師等が、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（指定居宅サービス基準第73条第5号及び指定介護予防サービス基準第72条第5号に

規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問看護を行った場合に加算します。

【指定訪問看護ステーション並びに病院又は診療所の場合】

1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

【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う場合】

1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※横浜市内に該当地域はありません。

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号)第2号参照)

[参考資料1]

○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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

指定訪問看護の提供に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）及び「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について」（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によりお示ししているところであるが、その具体的な様式及び記載要領については下記のとおりとするので、御了知の上、管下市町村、関係機関等に対し周知徹底を図るとともに、その取扱いについては遺憾のないようにされたい。

記

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、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の内容等を記載して作成すること。なお、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作成するものであること。
- (2) 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こと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護計画書に関する事項
 - ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
 - ③ 「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
 - ④ 「療養上の課題・支援内容」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での療養上の課題及び支援内容並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
 - ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。
 - ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
 - ⑦ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護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（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四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こととする。

- ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
- ② 「訪問日」の欄について
 - イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。
 - ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。
- ③ 「病状の経過」の欄について
 - イ 利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。
- ④ 「看護の内容」の欄について
 - イ 実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。
- ⑤ 「家庭での介護の状況」の欄について
 - イ 利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。
- ⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について
 - イ 指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。
- ⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について
 - イ 衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。
- ⑧ 「特記すべき事項」の欄について
 - イ 前記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。
- ⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。
- ⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。
- ⑪ 「（別添）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について
 - イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。
 - ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。
 - ニ 「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。
 - ホ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。

(4) 訪問看護記録書に関する事項

- ① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書（以下、「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下、「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。
- ② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。
また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。
なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

- (1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

- (2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

- 4 「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年厚生労働省令第35号）第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

- 5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

利用者氏名		生年月日	年	月	日 ()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)		
住 所					
看護・リハビリテーションの目標					
年 月 日	療養上の課題・ 支援内容				評価
衛生材料等が必要な処置の有無					有 ・ 無
処置の内容		衛生材料 (種類・サイズ) 等		必要量	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)					
作成者①	氏名:		職 種: 看護師・保健師		
作成者②	氏名:		職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日()歳												
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)														
住 所															
訪問日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 9 10 11 12 13 14</td> <td style="text-align: center;">8 9 10 11 12 13 14</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15 16 17 18 19 20 21</td> <td style="text-align: center;">15 16 17 18 19 20 21</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22 23 24 25 26 27 28</td> <td style="text-align: center;">22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29 30 31</td> <td style="text-align: center;">29 30 31</td> </tr> </table> <p>訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>			年 月	年 月	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	29 30 31	29 30 31
年 月	年 月														
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7														
8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14														
15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21														
22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28														
29 30 31	29 30 31														
病状の経過															
看護の内容															
家庭での介護の状況															
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: ()														
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容														
特記すべき事項															
作成者	氏名: ; 職種: 看護師・保健師														

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

利用者氏名									
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	III b	III a	III b	IV	M	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容									
評価	活動	項目	自立	一部介助	全介助	備考			
		食 事	10	5	0				
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下					
			座れるが移れない→5	0					
		整容	5	0	0				
		トイレ動作	10	5	0				
		入 浴	5	0	0				
		平地歩行	15	10 ←歩行器					
			車椅子操作が可能→5	0					
		階段昇降	10	5	0				
		更 衣	10	5	0				
		排便コントロール	10	5	0				
	排尿コントロール	10	5	0					
	合計点	/100							
	コミュニケーション								
	参加	家庭内の役割							
		余暇活動 (内容及び頻度)							
		社会地域活動 (内容及び頻度)							
		終了後に行いたい 社会参加等の取組							
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価								
特記すべき事項									
作成者	氏名：				職種：	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳		
住 所		電話番号	() -		
看護師等氏名		訪問職種	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		
初回訪問年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的												
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)									
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通					
自立												
一部介助												
全面介助												
その他												
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
	認知症の状況		I	II a	II b	III a	III b	IV	M			
主治医等	氏 名											
	医療機関名											
	所 在 地											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
家族等の緊急時の連絡先												
介護支援専門員等	氏 名											
	指定居宅介護支援事業所名											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
関係機関	連絡先			担当者				備考				
保健・福祉サービス等の利用状況												

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	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
訪問年月日	年 月 日 ()	時 分～	時 分
利用者の状態 (病状)			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 ()	時 分～	

自立支援医療（精神通院医療）における指定訪問看護事業者の指定申請について（情報提供）

1 趣旨

障害者総合支援法第 59 条第 1 項に基づく自立支援医療（精神通院医療）の指定訪問看護事業者としての指定申請のご案内をさせていただきます。

精神科に通院しており訪問看護の利用を検討している方の多くが、自立支援医療（精神通院医療）受給者証を所持しており、医療費の助成を受けています。

自立支援医療（精神通院医療）制度を利用している方が、新たに訪問看護を利用する場合は、あらかじめ指定自立支援医療機関として指定された訪問看護ステーションを選択して、追加登録する必要があります。

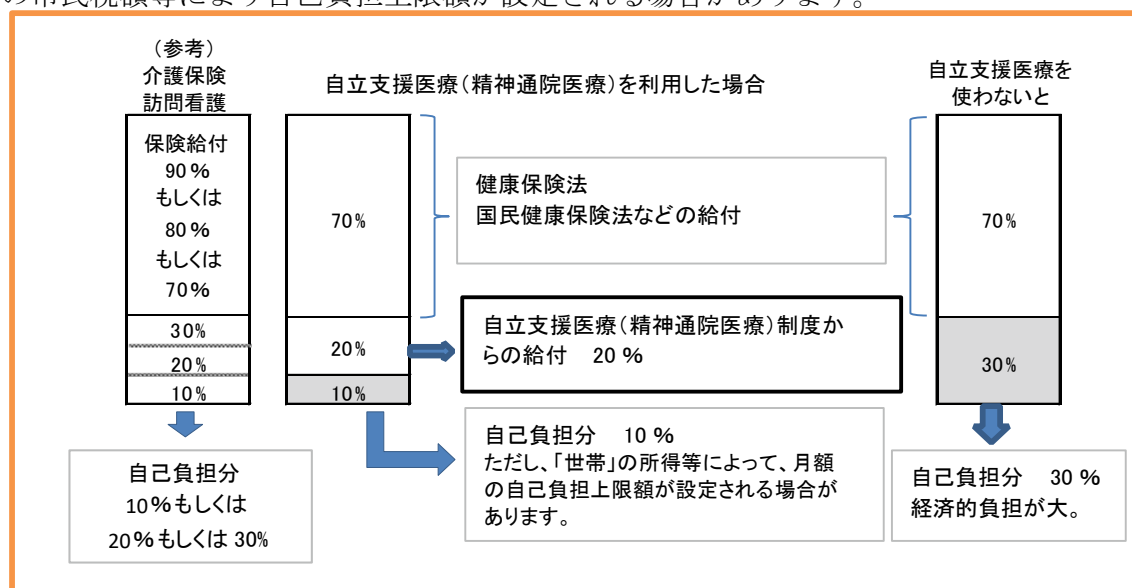
精神科訪問看護のサービス提供をご検討されている事業者様は、是非、指定自立支援医療機関としての指定申請についてご検討いただきますようよろしくお願いいたします。

2 自立支援医療（精神通院医療）制度の概要

介護保険法による訪問看護サービスを利用する場合下記のとおり介護保険法から 90%（もしくは 80%、70%）給付され、10%（もしくは 20%、30%）が自己負担となります。

一方、医療保険による訪問看護の指示が出ている統合失調症の方などは、下記右の例のとおり通常の医療費自己負担額と同じ 70%が健康保険等から、30%が訪問看護の自己負担額となり経済的負担が大きくなってしまいます。

そこで、精神疾患のため医療保険による訪問看護を利用する場合は、自立支援医療精神通院医療制度を活用することで、訪問看護自己負担額が原則 10%となります。また、世帯の市民税額等により自己負担上限額が設定される場合があります。



3 指定要件

- 適切な訪問看護が行える事業所であること。
- 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に規定する指定訪問看護事業所又は介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する指定居宅サービス事業者であり、必要な職員を配置していること。

4 申請方法

郵送でご申請いただくか、下記まで申請書類をご持参ください。

(申請先)

〒231-0005 横浜市中区本町2-22 京阪横浜ビル10階

横浜市健康福祉局こころの健康相談センター 自立支援医療（精神通院）担当

※申請様式については下記リンク先からダウンロードしてください。

横浜市トップページ > 健康・医療・福祉 > 福祉・介護 > 障害福祉

> 障害福祉サービス・制度一覧 > 医療制度 > 医療給付・助成等

> 自立支援医療（精神通院医療）の給付

> 自立支援医療（精神通院医療）医療機関・薬局の方へ

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryu-fukushi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/seido/iryu-kyuhu-josei/jiritsushieniryu-kyuhu/jiritusieniryu2.html>

5 問合せ先

ご不明な点等がある場合は、下記までお問合せください。

(担当) 横浜市健康福祉局こころの健康相談センター 自立支援医（精神通院）担当

電話：045-671-2415

e-mail：kf-seitsuin@city.yokohama.jp

[参考資料3]

厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	厚生労働省 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」※通知	https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument
2	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第6.0版（令和5年5月）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html
3	厚生労働省 「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」 「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html
4	厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」 「（管理職・職員向け）研修のための手引き」	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
5	厚生労働省 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」 「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/tai sakumatome_13635.html
6	厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
7	厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング 「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～」	https://www.murc.jp/houkatsu_04/
8	個人情報保護委員会・厚生労働省 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
9	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html
11	一般社団法人日本老年医学会 「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～」	https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/guideline.html
12	一般社団法人シルバーサービス振興会 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」	https://www.espa.or.jp/surveillance/r01_01_1report.html