

令和元年度

集団指導資料

〔訪問看護ステーション〕

【本編】

令和2年2月14日

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課

目 次

日時：令和2年2月14日（金）

場所：岡山ふれあいセンター 小ホール

	《ページ》
1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
2 主な関係法令・通知等	3
3 人員、設備、運営に関する基準	
○ 訪問看護の指定基準	
・ 人員に関する基準	5
・ 設備に関する基準	8
・ 運営に関する基準	8
4 介護報酬の算定及び取扱い	
○ 訪問看護費の算定について	
・ 介護保険と医療保険の関係	20
・ 居宅サービス単位数表に関する通則事項	21
・ 訪問看護単位数表	23
・ 20分未満の訪問看護	23
・ 訪問看護の所要時間	24
・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護	25
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	27
○ 加算（減算）の算定について	
・ 准看護師による訪問看護	28
・ 理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合	28
・ 夜間早朝・深夜加算	29
・ 複数名訪問加算	30
・ 長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）	31
・ 同一建物減算	32
・ 緊急時訪問看護加算	34
・ 特別管理加算	35
・ ターミナルケア加算	36
・ 初回加算	38
・ 退院時共同指導加算	39
・ 看護・介護職員連携強化加算	40
・ 看護体制強化加算	41
・ サービス提供体制強化加算	42
○ 別紙1 特定疾病	44
○ 別紙2 厚生労働大臣が定める疾病等	45
○ 別紙3 厚生労働大臣が定める状態	46

5	届出関係	
○	変更届（必要書類・提出方法）《手引き》	47
○	体制届（必要書類・提出方法）《手引き》	50
○	電話番号・FAX番号・メールアドレス変更届《様式》	54
○	質問票《様式》	55
6	その他	
○	在宅医療・介護サービス事業者の駐車規制の緩和について	56

1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 各種申請・届出書類の提出期限について

(1) 指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日
- 提出書類 : 指定更新申請書、添付書類

※ 対象事業所については、指定有効期間満了日の前々月に個別に通知します。

(2) 変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内
- 提出書類 : 変更届出書、添付書類

※ 届出が必要な事項については、手引き「変更届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 事業所の所在地（サテライトの設置を含む。）及び平面図の変更については、事前協議が必要です。ご注意ください。

(3) 体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : 算定開始日の前月15日
- 提出書類 : 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、添付書類

※ 届出が必要な加算等については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 加算等の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を提出してください。
なお、この場合は、事実発生日から加算等を算定できません。

各種様式及び手引きについては、事業者指導課ホームページに掲載しています。内容は制度改正等毎に随時改訂していますので、ご活用の際は、当課ホームページに掲載した最新のものをダウンロードしてください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00113.html

2 自己点検シートの活用について

事業者の法令順守の取り組みの1つとして、自己点検シートによる定期的な（1年に1回以上）自己点検をお願いします。

自己点検シートは、サービス種別毎に、「人員・設備・運営基準編」及び「介護報酬編」の2種類があります。内容は制度改正等毎に随時改訂していますので、自己点検シートをご活用の際は、当課ホームページに掲載した最新のものをダウンロードしてください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00100.html

3 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容も含めて、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へFAX又はEメールで送信してください。緊急等の場合は、まずはお電話でご相談ください。

- 電話 086-212-1012
- FAX（各係共通） 086-221-3010
- メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

4 在宅医療・介護サービス事業者の駐車規制の緩和について

このたび、岡山県警は道路交通法の県細則を見直し、在宅医療・介護サービス事業者の車両に限って、駐車場の有無にかかわらず、申請手続により交付を受けた許可証で訪問先の直近への駐車を許可するよう改め、令和2年1月から運用を開始しました。概要については、添付資料をご参照ください。

5 岡山市公式ホームページのリニューアルについて

現在の岡山市公式ホームページは、令和2年6月を目標に全面リニューアルを予定しています。本資料に掲載している各種資料のURLについても、ホームページリニューアルに伴い変更されますので、ご注意ください。

事業者指導課の新しいホームページのURLについては、確定次第、メール等でお知らせします。

2 主な関係法令・通知等

関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

基準・解釈通知

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準 条例	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）	居宅条例
		岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第90号）	予防条例
	規則	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年市規則第98号）	市居宅規則
		岡山市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等を定める条例施行規則（平成24年市規則第103号）	市予防規則
	解釈 通知	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年老企第25号）	解釈通知
		介護保険法に基づき条例で制定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）	市解釈通知
介護報酬の算定	基準 省令	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年厚生省告示第19号）	居宅算定基準
		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年厚生労働省告示第127号）	予防算定基準
	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年老企第36号）	居宅留意事項通知
		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年老計発第0317001号）	予防留意事項通知

文献

- ・介護報酬の解釈

1

単位数表編（令和元年10月版：社会保険研究所） …… 青本
- ・介護報酬の解釈

2

指定基準編（平成30年4月版：社会保険研究所） …… 赤本
- ・介護報酬の解釈

3

QA・法令編（平成30年4月版：社会保険研究所） …… 緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
- ・WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

3 人員、設備、運営に関する基準

訪問看護の指定基準

〔岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例：平成24年12月19日市条例第85号（平成30年4月改正）〕

第1節 基本方針

基本方針

第65条 指定居宅サービスに該当する訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)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らない。

第2節 人員に関する基準

◆用語の定義 〔解釈通知〕

(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う。

(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、明確に位置づけられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数（常勤換算1.0）を上限とする。

◆用語の定義（つづき） 〔解釈通知〕

（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員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。

ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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員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する。

（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う。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問わない。

◆出張や休暇の取扱い 〔緑本Q&A〕

- 常勤の従業員の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものではない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱う。
- 非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

看護師等の員数

第66条 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。）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業員（以下「看護師等」という。）の員数は、次のとおりとする。

- (1) 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）
 - ア 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
 - イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
：実情に応じた適当数（配置しないことも可能。）

(2) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。)

ア 看護職員 : 適当数

2 前項第1号アの看護職員のうち1人は、常勤でなければならない。

3 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ついては、指定介護予防サービス等基準条例第65条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

管理者

第67条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

2 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

3 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

◆管理者〔解釈通知〕

- 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、「①当該ステーションの看護職員」又は「②同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者」の職務を兼務することができる。
- 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市長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。
- 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る。

第3節 設備に関する基準

設備及び備品等

第68条 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らない。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する。

◆設備及び備品等〔解釈通知〕

- 専用の事務室又は区画については、「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。
- 設備及び備品等については、特に、「感染症予防に必要な設備等」に配慮する必要がある。

- 2 指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する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らない。
- 3 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ついては、指定介護予防サービス等基準条例第67条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

第8条 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、第79条に規定する運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- 2 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、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定訪問看護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

- (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 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第2項第1号の「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う。
- 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らない。
- (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らない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

第9条 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らない。

サービス提供困難時の対応

第69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必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認

第 11 条 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する。

2 指定訪問看護事業者は、前項の被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する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らない。

要介護認定の申請に係る援助

第 12 条 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らない。

2 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 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

心身の状況等の把握

第 13 条 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らない。

居宅介護支援事業者等との連携

第 70 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、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者(以下「居宅介護支援事業者等」という。)との密接な連携に努めなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、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地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

第 15 条 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第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

第 16 条 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、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

居宅サービス計画等の変更の援助

第 17 条 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らない。

身分を証する書類の携行

第 18 条 指定訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

サービスの提供の記録

第 19 条 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、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

◆サービス提供記録（訪問看護記録書Ⅱ） 〔解釈通知〕

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。

(注) サービス提供記録（訪問看護記録書Ⅱ）は、介護保険の対象となる適正なサービスを提供したことを拳証する書類であり、報酬請求の根拠となる書類である。そのため、記録に何らかの記載漏れ等の不備があり、適正なサービスを提供したことが確認できない場合には、介護報酬返還の対象となるほか、不正な記録と認められる場合には、行政処分の対象となる。

利用料等の受領

第 71 条 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に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るものとする。

◆利用料の支払を受けなかったとき〔解釈通知〕

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る。

- ① 次に掲げるときその他の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

2 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及び指定訪問看護に係る指定居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第 63 条第 1 項に規定する療養の給付若しくは同法第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 1 項に規定する療養の給付若しくは同法第 78 条第 1 項に規定する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らない。

3 指定訪問看護事業者は、前 2 項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利用者から受けることができる。

4 指定訪問看護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

保険給付の請求のための証明書の交付

第 21 条 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利用者に対して交付しなければならない。

指定訪問看護の基本取扱方針

第 72 条 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

指定訪問看護の具体的取扱方針

第 73 条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 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第 75 条第 1 項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うこと。
- (2) 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うこと。
- (3) 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、これを行うこと。
- (4) 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。
- (5) 特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。

- 2 指定訪問看護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

主治の医師との関係

第 74 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らない。

- 2 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らない。

◆主治医の指示書 〔解釈通知〕

主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

- 3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第 1 項に規定する訪問看護計画書及び同条第 5 項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

◆主治医との密接な連携 〔解釈通知〕

管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならない。

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

第 75 条 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。

◆アセスメントの記録（訪問看護記録書Ⅰ）〔解釈通知〕

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を記録する。

2 看護師等（准看護師を除く。）は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。

◆訪問看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合〔解釈通知〕

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

3 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

4 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書を作成した際は、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

◆指定居宅介護支援事業者への訪問看護計画の提供〔解釈通知〕

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った際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努める。

5 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。

6 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らない。

同居家族に対する訪問看護の禁止

第 76 条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。

別居親族に対する訪問看護の制限

第 77 条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定訪問看護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

◆別居親族〔市施行規則〕

看護師等との関係が、次の各号のいずれかに該当する利用者とする。

- (1) 配偶者
- (2) 3親等内の血族及び姻族

利用者に関する市町村への通知

第 27 条 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各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- (1) 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。
- (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

緊急時等の対応

第 78 条 看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じなければならない。

管理者の責務

第 57 条 指定訪問看護事業所の管理者は、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する。

2 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は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する。

運営規程

第 79 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を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額

- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援
- (9) 苦情解決体制の整備
- (10) その他運営に関する重要事項

◆**通常の事業の実施地域** 【解釈通知】

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する。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、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

勤務体制の確保等

第 32 条 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、看護師等の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければならない。

◆**勤務表** 【解釈通知】

指定訪問看護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

(注) 看護師等の日ごとの出勤簿については、出退勤時間の実績（管理業務の時間、早出・残業等によるサービス提供の時間等を含む。）を記録すること。法人役員等が看護師等に従事する場合も、同様とする。

2 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らない。

◆**指定訪問看護事業所の看護師等** 【解釈通知】

指定訪問看護事業所の看護師等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等を指す。なお、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならない。

3 指定訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

4 指定訪問看護事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

衛生管理等

第 33 条 指定訪問看護事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 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らない。

掲示

第 34 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、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らない。

秘密保持等

第 35 条 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らない。

2 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らない。

3 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利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

広告

第 36 条 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らない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

第 37 条 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らない。

苦情処理

第 38 条 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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、前項の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らない。
- 3 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 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、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 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からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 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、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

地域との連携

第 39 条 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からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

事故発生時の対応

第 40 条 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らない。

- 2 指定訪問看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- 3 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らない。

会計の区分

第 41 条 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、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

記録の整備

第 80 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を整備しておかなければならない。

2 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関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

- (1) 訪問看護計画書
- (2) 訪問看護報告書
- (3) 主治の医師による指示の文書
- (4) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 市町村への通知に係る記録
- (6) 勤務の体制等の記録
- (7) 苦情の内容等の記録
- (8) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (9) 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

◆完結の日 〔市解釈通知〕

「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、「それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日」とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではない。例えば、介護給付費の請求の根拠となるサービス提供の記録は、その記録に対する介護給付費等を請求し、受領した日が「完結の日」となり、その翌日から 5 年間保存することとなる。

4 介護報酬の算定及び取扱い

～ 訪問看護費の算定について ～

介護保険と医療保険の関係

◆介護保険優先の原則

〔高齢者の医療の確保に関する法律第57条第1項〕

- 訪問看護療養費の支給は、介護保険法の規定によって、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。→要介護・要支援者については、原則として、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。

◆介護保険の給付の対象となる場合

〔介護保険法第7条・第9条・第27条・第32条〕

- ① 65歳以上の者（第1号被保険者）で、要介護・要支援状態にあると認定を受けた者
- ② 40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）で、要介護・要支援状態にあり、その原因が特定疾病（別紙1を参照のこと。）によって生じたものであると認定を受けた者

◆医療保険の給付の対象となる場合

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（6）（7）（19）〕

- ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（別紙2を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。
- ② 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、訪問看護費を算定することはできない。
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あるが、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ない。
- ③ 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ない。

居宅サービス単位数表に関する通則事項

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 1 通則〕

(1) 算定上における端数処理について

①「単位数算定の際の端数処理」

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

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や同一建物減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

②「金額換算の際の端数処理」

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

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護もしくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しない。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しない。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても、算定が可能である。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院の退所（退院）日、又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても、当該入所（入院）前に利用する訪問・通所サ

ービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設、経過的介護療養型医療施設もしくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

◆退所・退院日の訪問看護の取扱い（例外規定）

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（20）〕

〔緑本Q&A〕

- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院もしくは短期入所療養介護を退所・退院した日については、上記（3）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限り、訪問看護費を算定できる。
- 他の医療機関を退院した日についても、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限り、訪問看護費を算定できる。

【厚生労働大臣が定める状態】

特別管理加算の要件に該当する状態。別紙3を参照のこと。

◆医療保険の訪問診療との関係

〔緑本Q&A〕

- 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。

（4）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

（5）複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで、居宅サービス計画上に位置づける。

（6）訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。

訪問看護単位数表

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号〕

- 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 : 312 単位
 - (2) 所要時間30分未満 : 469 単位
 - (3) 所要時間30分以上1時間未満 : 819 単位
 - (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満 : 1,122 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 : 297 単位
- ロ 病院又は診療所の場合
- (1) 所要時間20分未満 : 264 単位
 - (2) 所要時間30分未満 : 397 単位
 - (3) 所要時間30分以上1時間未満 : 571 単位
 - (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満 : 839 単位
- ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 : 2,945 単位

20分未満の訪問看護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注1〕

- (1) 指定訪問看護ステーションの場合 : 312 単位 (1回につき)
指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整え、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
- (2) 病院又は診療所の場合 : 264 単位 (1回につき)
同上

◆20分未満の訪問看護の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(3)〕

- 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ある。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において、20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。
- なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

◆20分未満の訪問看護における具体的な看護行為について
〔緑本Q&A〕

- 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提供するといった取扱いは、適切ではない。

訪問看護の所要時間

◆訪問看護の所要時間の取扱い
〔留意事項通知：老企第36号第2の4（3）〕

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

- ① 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護及び緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算する。
- ② 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する。
なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
- ③ 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は、職種ごとに算定できる。
- ④ なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

○ 297単位（1回につき）

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行った場合

◆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取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（4）〕

- ① 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ある。
- ② 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する。
- ③ 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。）と理学療法士等が連携し作成すること。
また、主治医に提出する計画書及び報告書は、理学療法士等が実施した内容も一体的に含むものとする。
- ④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては、当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。
また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や、利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

◆理学療法士等による訪問看護について（1度の訪問で複数回の実施）
〔緑本Q&A〕

- 20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は、2回分の報酬を算定できる。

◆理学療法士等による訪問看護について（定期的な看護職員による訪問）
〔緑本Q&A〕

〔一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護実務相談Q&A〕

- 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。
- ➔ 看護職員による訪問については、ケアプランに位置づけた場合には訪問看護費を算定できるが、訪問の内容がアセスメントのためだけでは、訪問看護費を算定することはできない。看護職員が予定されているケアの一環として訪問する場合は、ケアプランに基づき訪問看護費を算定できる。

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注2〕

○ 2,945単位（1月につき）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行い、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

※ （月のうち1回でも）准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数×98%を算定する。

※ 看護職員が利用者（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単位を加算する。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（5）〕

- ① 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ある。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は、月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。
 - （一）月の途中から訪問看護を利用した場合、又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間に対応した単位数（以下「日割り計算」という。）を算定する。
 - （二）月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
 - （三）月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は、日割り計算により算定する。
 - （四）月途中で、末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等の状態（利用者等告示第四号）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する。

准看護師による訪問看護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注1〕

- 所定単位数×90%（1回につき）
准看護師が指定訪問看護を行った場合

◆准看護師による訪問看護の取扱い 〔留意事項通知：老企第36号第2の4（8）〕

- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合は、准看護師の訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合は、准看護師の訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士等が訪問する場合は、理学療法士等の訪問看護費を算定する。
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は、理学療法士等の訪問看護費を算定する。

理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注1〕

- 所定単位数×90%（1回につき）
理学療法士等が1日に2回を超えて（3回以上）指定訪問看護を行った場合

◆理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて（連続でない3回以上）実施する場合 〔緑本Q&A〕

- 1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1回につき所定単位数×90%を算定する。（例えば、午前に2回、午後1回行った場合）

夜間早朝・深夜加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注3〕

- (1) 夜間早朝の場合 : 25%加算(1回につき)
夜間(18時~22時)又は早朝(6時~8時)に指定訪問看護を行った場合
- (2) 深夜の場合 : 50%加算(1回につき)
深夜(22時~6時)に指定訪問看護を行った場合

◆夜間早朝・深夜加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(9)〕

- 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。
- なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が、全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

複数名訪問加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注4〕

(1) 複数名訪問加算 (I)

- (一) 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合
：254単位 (1回につき)
- (二) 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 (1回につき)

(2) 複数名訪問加算 (II)

- (一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合
：201単位 (1回につき)
- (二) 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 (1回につき)

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

- イ 利用者の身体的理由により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる
- ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる

◆複数名訪問加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(10)〕

- ① 複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等（うち1人が看護補助者の場合も含む。）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
- ② 複数名訪問加算 (II) における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。

長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注5〕

○ 300単位（1回につき）

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる時

【厚生労働大臣が定める状態】

別紙3を参照のこと。

◆長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（11）〕

- 長時間訪問看護加算は、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、同じ単位を算定する。

◆長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）の取扱い

〔緑本Q&A〕

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

同一建物減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注6〕

(1) 同一建物減算1 : 所定単位数×90% (1回につき)

- (一) 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは指定訪問看護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
- (二) 指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

(2) 同一建物減算2 : 所定単位数×85% (1回につき)

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

◆同一建物減算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(12)〕

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、「当該指定訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物」及び「同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物」のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「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ない。

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

また、当該指定訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問看護の利用者を含めて計算すること。

◆同一建物減算の取扱い（前頁のつづき）

③ 当該減算は、指定訪問看護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留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

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

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

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

緊急時訪問看護加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注10〕

(1) 緊急時訪問看護加算1 : 574単位(1月につき)

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(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

(2) 緊急時訪問看護加算2 : 315単位(1月につき)

医療機関(病院又は診療所)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

◆緊急時訪問看護加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(16)〕

① 緊急時訪問看護加算については、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加算する。

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ない。

② 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×90%)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

なお、当該緊急時訪問を行った場合には、夜間早朝・深夜加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、夜間早朝・深夜加算を算定できる。

③ 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る。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、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こと。

◆利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合

〔緑本Q&A〕

- 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み、算定することはできない。

特別管理加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注11〕

(1) 特別管理加算（Ⅰ）：500単位（1月につき）

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態のイにある者）に対して、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

(2) 特別管理加算（Ⅱ）：250単位（1月につき）

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ、ホにある者）に対して、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

【厚生労働大臣が定める状態】

別紙3を参照のこと。

◆特別管理加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（17）〕

- ① 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する。
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ない。
- ② 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る。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ③ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度もしくはⅣ度、又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4もしくはD5に該当する状態をいう。
- ④ 「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、定期的に（1週間に1回以上）褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む。）について、訪問看護記録書に記録すること。
- ⑤ 「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う。

◆特別管理加算の取扱い（前頁のつづき）

- ⑥ ⑤の状態にある者に対して特別管理加を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑦ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

ターミナルケア加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注12〕

○ 2,000単位（死亡月につき）

在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）

※ 当該加算を算定する事業所は、次のいずれにも適合すること。

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ 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。

※ 利用者が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場合は、その死亡日及び死亡日前14日以内に1日以上ターミナルケアを行っていること。

【厚生労働大臣が定める状態】

次のいずれかに該当する状態

- イ 厚生労働大臣が定める疾病等（別紙2を参照のこと。）に該当する状態
- 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

◆ターミナルケア加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 4 (18)〕

- ① ターミナルケア加算は、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るが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定すること。
- 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る。
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。）は算定できない。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。
- 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らない。
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すること。
- 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することができる。
- 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ること。

初回加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号二〕

○ 300単位（1月につき）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回も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

◆初回加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（21）〕

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

◆初回加算の取扱い

〔緑本Q&A〕

- 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。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問看護事業所の利用実績は問わない（介護予防訪問看護費の算定時においても同様。）。

退院時共同指導加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ホ〕

○ 600単位（1回につき）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所中の者が退院・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、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院・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

※ 「退院時共同指導」とは、入院・入所中の者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。

※ 退院・退所につき1回に限り算定できる。ただし、特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある者）については、退院・退所につき2回に限り算定できる。

※ 初回加算を算定する場合は、当該加算は算定できない。

【厚生労働大臣が定める状態】

別紙3を参照のこと。

◆退院時共同指導加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（22）〕

- ① 当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して、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又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能である。
- ③ 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健医療機関、介護老人保健施設もしくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について、確認すること。
- ④ 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ない（上記②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

◆退院時共同指導加算の取扱い
〔緑本Q&A〕

- 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に初回の訪問看護を行った場合は、当該加算を算定できない。
- 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。

看護・介護職員連携強化加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号へ〕

○ 250単位（1月につき）

指定訪問看護事業所が、たんの吸引等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するたんの吸引等を円滑に行うための支援を行った場合

◆看護・介護職員連携強化加算の取扱い
〔留意事項通知：老企第36号第2の4（23）〕

- 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や連携体制確保のための会議に出席した場合に、算定する。
なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ② 当該加算は、訪問介護員等と同行訪問を実施した日、又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
- ③ 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ある。
- 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する。
- 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ない。

看護体制強化加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ト〕

- (1) 看護体制強化加算（Ⅰ）：600単位（1月につき）
指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①②③に適合する場合
- (2) 看護体制強化加算（Ⅱ）：300単位（1月につき）
指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①②④に適合する場合

【算定要件】

- ① 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50%以上
- ② 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が30%以上
- ③ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上
- ④ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上

◆看護体制強化加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（24）〕

- ① 緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 特別管理加算を算定した利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 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、同意を得ること。
- ⑤ 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。

◆看護体制強化加算の取扱い（前頁のつづき）

- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、割合及び人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。
なお、その割合及び人数については、台帳等（確認表）により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
- ⑦ 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ないものであり、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、届出を行うこと。

サービス提供体制強化加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号チ〕

（１）サービス提供体制加算１　：　6単位（1回につき）

指定訪問看護事業所の体制が算定要件のいずれにも適合し、単位数表のイ及びロを算定する場合

（２）サービス提供体制加算２　：　50単位（1月につき）

指定訪問看護事業所の体制が算定要件のいずれにも適合し、単位数表のハを算定する場合（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合）

【算定要件】

- ① 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（看護職員及び理学療法士等をいう。以下同じ。）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もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は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に開催すること。
- 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に実施すること。
- 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3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

◆サービス提供体制強化加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（25）〕

- ① 「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らない。
- ② 「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は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らない。なお、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、サービス提供責任者ごとに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ない。
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らない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。
「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。
 - ・利用者のADLや意欲
 - ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - ・家族を含む環境
 - ・前回のサービス提供時の状況
 - ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ③ 「健康診断等」については、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らない。
- 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。）の平均を用いることとする。
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ることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能となる。
前3月の実績により届出を行った事業所については、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らない。また、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、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
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うこと。
- ⑤ 「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う。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、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

特定疾病

〔介護保険法施行令第2条〕

- ① がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥ 初老期における認知症
- ⑦ 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
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 多系統萎縮症
- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉塞性肺疾患
- ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

厚生労働大臣が定める疾病等

〔利用者等告示・四〕

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー症
- ⑨ 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。）
- ⑩ 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。）
- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を使用している状態

厚生労働大臣が定める状態

〔利用者等告示・六〕

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる以下のいずれかの状態
 - 在宅悪性腫瘍等患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
 - 気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態

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

- ハ 人工肛門又は人口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

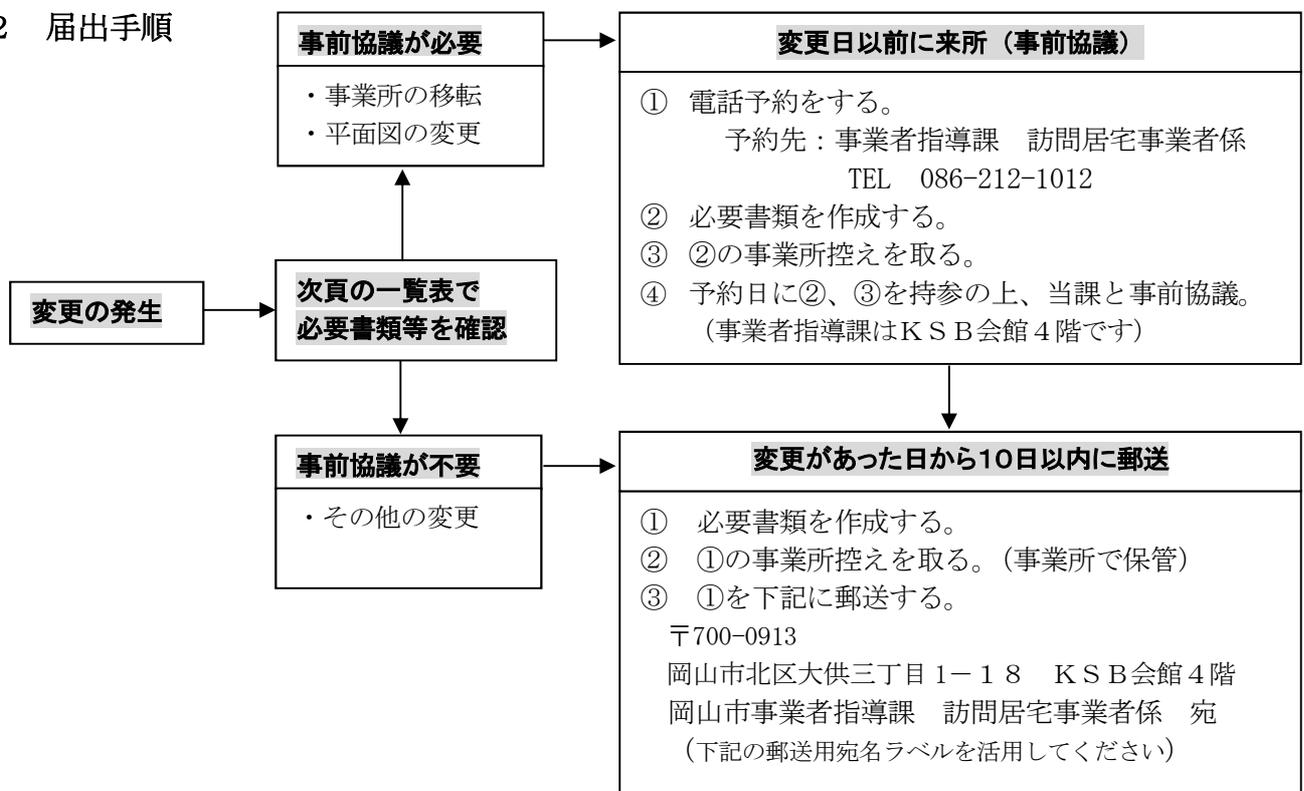
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<変更届 ()在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

- ・ **既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**
- ・ なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。
- ・ 変更の届出は、岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課へ1部提出してください。
- ・ 同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。
- ・ **変更事項3, 4, 5が複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（訪問看護・介護予防訪問看護）に限ります。

届出が必要な事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表3-1</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地 (サテライト事業所の設置を含む)</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p>【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。</p> <p>②付表3-1</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること。）</p> <p>⑤専用設備等の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備、鍵付き書庫など） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書の原本又は登記識別情報（旧、登記済権利証）の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※申請者が市町村等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書の原本</p> <p>③誓約書（居宅サービス、介護予防サービス） ※代表者の住所変更のみの場合は③は不要。</p>

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護） 続き

届出が必要な事項	提出書類
5 申請者の登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る)	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
6 事業所の種別 (病院、診療所又は訪問看護ステーションの別)	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※病院又は診療所の場合に添付。
7 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図（各室の用途を明示すること。） ③専用設備等の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備、鍵付き書庫など） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。
8 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③資格証等の写し ④管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1） ⑤雇用契約書又は辞令等の写し ⑥従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※当該事業所の他職種又は他事業所と兼務がある場合には、兼務する他職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑦誓約書（居宅サービス、介護予防サービス） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は、③～⑦は不要。
9 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。 ②付表3-1 ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程 ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※営業日、営業時間の変更の場合のみ添付。

※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

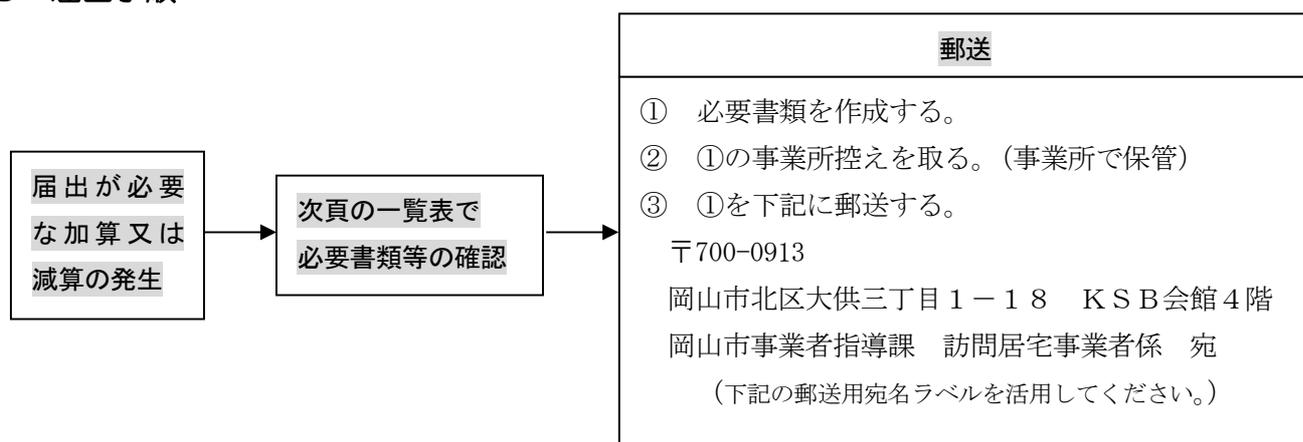
1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

- ・算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。
- ・届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前の場合には翌月から、16日以降の場合には翌々月から、算定開始となります。
- ・加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。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はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<体制届 () 在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

届出が必要な加算等	提出書類
<p>6 サービス提供体制強化加算</p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙1 2-2） ④サービス提供体制強化加算に関する確認表（別紙1 2-2 付表） ⑤サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況（市様式1 3） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》</p> <p>※研修の実施等、加算の要件を全て満たすこと。 ※新規開設事業所は、事業開始後4月日以降、届出が可能となります。</p>
<p>7 加算等の取り下げ</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》</p> <p>※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追記・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○サテライト事業所の体制等に関する届出

届出が必要な加算等	提出書類
1 特別地域加算	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>※岡山市以外の対象地域については、特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表を参照</p> <p>【岡山市における対象地域】</p> <p>離島振興対策実施地域…犬島</p> <p>振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）</p> <p>旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）</p> <p>旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）</p> <p>旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
2 中山間地域等における小規模事業所加算	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成27年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、<u>地域区分が7級地のため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</u></p> <p>【岡山市以外の対象地域にサテライト事業所がある場合】</p> <p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>③中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（市様式11）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>（参照：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表）</p> <p>※訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。</p> <p>※新規指定事業所については、事業開始後4月目以降、届出が可能。</p>
3 加算等の取り下げ	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追記・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

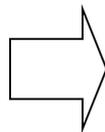
介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



在宅医療・介護サービス事業者の駐車規制の緩和について(お知らせ)

以前、訪問介護等に係る駐車許可手続きの簡素化についてお知らせしましたが、このたび、新たに岡山県警察が岡山県道路交通法施行細則を見直し、在宅医療・介護サービス等事業者に限って、近隣の駐車場の有無にかかわらず、申請手続により交付を受けた許可証で訪問先の直近への駐車を許可することとなり、令和2年1月6日から運用を開始しましたのでお知らせいたします。

1 これまでにお知らせした内容(改正前)

平成26年3月から以下の通り手続きが簡素化

- ① 駐車日時 利用者の緊急の求めに応じて訪問する場合を想定した許可とする
- ② 駐車場所 「訪問場所付近」との表現でも申請可能
- ③ 申請書類 必要最小限で構わない。詳細は管轄警察署にて確認
- ④ 一括申請 訪問先が複数警察署の管轄にまたがる場合、一つの警察署で一括申請可能

2 令和2年1月6日から改正された内容

- ① 対象サービス <介護サービス>訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
<医療サービス>訪問診療 <障害福祉サービス>居宅介護等
- ② 駐車日時・場所
当該サービスを提供する時間、利用者の居宅等の直近
※予め一か所ずつ個別に特定する必要はなく、事業所全体で申請可能です。
※半径100m以内に駐車場や駐車可能な道路があっても申請可能です。
- ③ 駐車許可場所
(1) 公安委員会による駐車禁止の規制が行われている道路
(2) 法定の駐停車禁止場所(交差点やバス停等)や、法定の駐車禁止場所(消火栓から5m以内等)に当たらない場所
※公道以外の私道(民有地)に駐車する場合は、所有者の了解を得てください。
※右側駐車や、駐車車両の右側に3.5m以上の余地がなくなる場所への駐車等はできません。
- ④ 受付窓口・時間
(1) 受付窓口 事業所の所在地を管轄する警察署の交通(第一)課
(2) 受付時間 平日の午前8時30分から午後5時まで
- ⑤ 提出書類
(1) 申請書(警察署の窓口で配布) (2) 自動車検査証の写し
※自動車検査証に事業所名の記載がなく、対象事業が分からない場合には、事業内容が分かるものの写しが必要です。