

令和6年度

集団指導資料

〔 訪問看護ステーション 〕

【本編】

令和7年2月

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課

# 目 次

|                                 | 《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                     |       |
| • 第1章 総則                        | 5     |
| • 第4章 訪問看護                      |       |
| 第1節 基本方針                        | 7     |
| 第2節 人員に関する基準                    | 7     |
| 第3節 設備に関する基準                    | 9     |
| 第4節 運営に関する基準                    | 10    |
| • 第14章 雑則                       | 31    |
| 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                  | 34    |
| • 居宅サービス単位数表に関する通則事項            | 35    |
| • 訪問看護単位数表                      | 37    |
| • 20分未満の訪問看護                    | 37    |
| • 訪問看護の所要時間                     | 38    |
| • 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護     | 39    |
| • 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    | 41    |
| ○ 加算（減算）の算定について                 |       |
| • 准看護師による訪問看護                   | 42    |
| • 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 | 42    |
| • 高齢者虐待防止措置未実施減算                | 43    |
| • 業務継続計画未策定減算                   | 44    |
| • 夜間早朝・深夜加算                     | 45    |
| • 複数名訪問加算                       | 46    |
| • 長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）      | 47    |
| • 同一建物減算                        | 48    |
| • 緊急時訪問看護加算                     | 50    |
| • 特別管理加算                        | 53    |
| • 専門管理加算                        | 54    |
| • ターミナルケア加算                     | 57    |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| • 遠隔死亡診断補助加算                       | 59 |
| • 理学療法士等の訪問に関する減算                  | 60 |
| • 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 | 62 |
| • 初回加算                             | 63 |
| • 退院時共同指導加算                        | 64 |
| • 看護・介護職員連携強化加算                    | 66 |
| • 看護体制強化加算                         | 67 |
| • 口腔連携強化加算                         | 69 |
| • サービス提供体制強化加算                     | 71 |
| ○ 別紙1 特定疾病                         | 74 |
| ○ 別紙2 厚生労働大臣が定める疾病等                | 75 |
| ○ 別紙3 厚生労働大臣が定める状態                 | 76 |
| 5 その他                              |    |
| ○ 電話・FAX番号・メールアドレス変更届《様式》          | 77 |
| ○ 質問票《様式》                          | 78 |
| ○ アンケート                            | 79 |

## 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

- ※ 原則として「電子申請・届出システム」による提出をお願いします。
- ※ 申請書類に不備等があった場合等に申請の際「電子申請・届出システム」に登録したメールアドレス宛にお知らせが届くので、提出後は申請（届出）情報が「受付済」になるまでは定期的にメールのチェックをお願いします。
- ※ 「電子申請・届出システム」での提出が困難な場合はご相談ください。

#### （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

- ※ 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。  
なお、令和8年3月末で指定有効期間満了になる事業所については、事業所が多数のため、早めに通知し、提出をお願いさせていただきます。
- ※ 提出に必要な書類については、「指定（更新）申請の手引き」をご参照ください。

#### （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

- ※ 届出が必要な事項や提出に必要な書類については、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 : ①令和7年4月から算定を開始する場合（岡山市の取扱い）  
→ 提出期限は令和7年4月15日（火）（予定）  
: ②令和7年5月以降から算定を開始する場合  
→ 提出期限は算定開始月の前月15日 ※通常どおり

- ※ 「体制等状況一覧表」様式の改訂が予定されているため、今後国が示す新様式でご提出ください。新様式については決まり次第、お知らせいたします。
- ※ 令和6年度改定の経過措置終了に伴い、「業務継続計画未策定減算」が令和7年4月から対象となります。減算適用となる場合には必ず、体制届の提出をしてください。減算適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合は提出不要です。提出がない場合は「基準型」として処理します。（岡

山市の取扱い)。

なお、減算適用の届出をしていない事業所が、運営指導等で業務継続計画を策定していないことが確認された場合は、令和7年4月1日に遡って減算の対象となります。

※ 届出が必要な加算等や提出に必要な書類については、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。

## 2 自己点検シートの実施について

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自己点検（1年に1回以上）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。

## 3 各種様式及び資料の掲載場所について

各種様式及び資料については、下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。ご利用の際は、最新版（制度改正を反映した改訂版）をご確認いただき、必要に応じてダウンロードしてください。

- URL [https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_9.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html)
- 検索ワード 「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

## 5 疑義照会（質問）について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、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](mailto:ji2_shidou@city.okayama.lg.jp)

○質問票ダウンロード

<http://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022930.html>

## 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<br>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<br>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<br>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<br>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6年4月版：社会保険研究所）… **青本**
- ・介護報酬の解釈 **2**指定基準編（令和6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（令和6年4月版：社会保険研究所）… **緑本**

## ホームページ

- ・厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q & A  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html)
- ・厚生労働省 介護保険最新情報  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html)
- ・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/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/)
- ・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 トップページ  
[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_9.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html)

## 3 人員、設備、運営に関する基準

### 訪問看護の指定基準

赤字表記：令和6年6月改正部分

〔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〕

## 第1章 総則

### 趣旨

第1条 (略)

### 定義

第2条 (略)

#### ◆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。

ただし、男女雇用機会均等法 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・介護休業法 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し、1として取り扱うことを可能とする。

##### (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。

#### ◆用語の定義（前頁の続き）

なお、従業員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員が勤務すべき勤務時間数（常勤換算1.0）を上限とすること。

#### （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ものである。

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。

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。（略）

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（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事者を常勤の従業員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。

### 指定居宅サービスの事業の一般原則

第3条 (略)

2~4 (略)

5 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らない。

#### ◆介護保険等関連情報〔解釈通知〕

「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しい。

6・7 (略)

## 第4章 訪問看護

### 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

#### 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。)

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、他の事業所、施設等の管理者又は従業者」の職務を兼務することができる。（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、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。）
- 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項又は第2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。

## 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つては、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) 電磁的記録媒体(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つて、電子計算機による情報

処理の用に供されるものをいう。第279条第1項において同じ。)に係る記録媒体をいう。)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られた場合は、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）**

〔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〕

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、当該サービスの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、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ないこと。
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、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らないこと。

#### ◆緊急やむを得ない理由の記録 【解釈通知】

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にあっては、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らないこと。

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ことが必要である。

なお、当該記録は、5年間保存しなければならない。

- (5) 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。
  - (6) 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。
  - (7) 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）

##### 〔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〕

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には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

◆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（例外規定）に該当する場合には、この限りでない。

#### ◆別居親族の範囲〔市施行規則〕

- 別居の親族である利用者とは、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
- ただし書に規定する基準（例外規定）は、次の各号のいずれにも該当する場合とする。
  - (1) 指定訪問看護の利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族から指定訪問看護の提供を受けなければ、必要な訪問看護の見込量を確保することが困難であると、市長が認める地域に住所を有すること。
  - (2) 以下省略。

#### 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

#### ◆従業者の員数〔解釈通知〕

業務負担軽減等の観点から、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ない。（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）

#### ◆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、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等の必要な措置を講じなければならない。

◆事業主が講ずべき措置の具体的内容〔解釈通知〕

- ① 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、従業者に周知・啓発すること。
- ② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  
相談に対応する対応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。

◆事業主が講じることが望ましい取組〔解釈通知〕

- 顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために
- 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）
  - 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状況に応じた取組）

5 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。

## 業務継続計画の策定等

第32条の2 指定訪問看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 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を定期的実施しなければならない。

3 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、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### ◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。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すること。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ない。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ない。

#### 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）

#### ◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

##### □ 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

#### ◆業務継続計画に関する研修及び訓練〔解釈通知〕

- 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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。
- 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）に実施するものとする。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ない。

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「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」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

#### 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。

3 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、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

#### ◆感染症対策委員会、指針、研修及び訓練 【解釈通知】

- ・ 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、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

#### 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。
- ・ 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ある。
- ・ 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ない。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すること。

※ 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

- ・ 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る。

#### ◆感染症対策委員会、指針、研修及び訓練〔解釈通知〕

- 感染症対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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」等を遵守すること。
- 感染症対策委員会は、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ない。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ない。

#### □ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- 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る。
- 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ある。

#### 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

- 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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。
- 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ある。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する。

厚生労働省ホームページ

「介護現場における感染対策の手引き」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

「介護事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

「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>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

**掲示** ※第3項は令和7年3月31日まで経過措置あり

**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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

2 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、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

◆**掲示** 【解釈通知】

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う。

イ（略）

□ 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ない。

**秘密保持等**

**第35条** 指定訪問看護事業所の従業員は、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員であった者が、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。

## 地域との連携等

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。

- 2 指定訪問看護事業者は、指定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。

### 虐待の防止

**第40条の2** 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号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。

#### ◆虐待防止検討委員会、指針、研修、担当者〔解釈通知〕

##### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

- 虐待防止検討委員会は、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する。
- 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするるとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- 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れず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

◆虐待防止検討委員会、指針、研修、担当者〔解釈通知〕

- 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ない。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ない。
  - 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する。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」等を遵守すること。
  - 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する。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、従業員に周知徹底を図る必要がある。
- 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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
  - ホ 従業員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

厚生労働省ホームページ

「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>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

#### ◆虐待防止検討委員会、指針、研修、担当者〔解釈通知〕

##### ② 虐待の防止のための指針

指針には次のような項目を盛り込むこととする。

- 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

- ・ 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、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- ・ 当該指定訪問看護事業者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ある。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

##### 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

- ・ 指定訪問看護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、担当者を置くことが必要である。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者が務めることが望ましい。
- ・ 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ない。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すること。

※ 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

◆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)〔緑本Q&A〕

【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、実質的に従業者が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。

### 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) 身体拘束等の態様及び時間、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の記録
- (4) 主治の医師による指示の文書
- (5) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (6) 市町村への通知に係る記録
- (7) 勤務の体制等の記録
- (8) 苦情の内容等の記録

- (9) 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
- (10) 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**〔解釈通知〕

「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すものとする。

## 第14章 雑則

### 電磁的記録等

**第279条** 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（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。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

◆**電磁的記録**〔解釈通知〕

居宅サービス事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、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ある。

- (1) 電磁的記録による作成は、以下のいずれかの方法によること。
  - ・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に記録する方法
  - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
- (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。
  - ① 作成され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
  - 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。

2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている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。）によることができる。

#### ◆電磁的方法 【解釈通知】

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等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、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ある。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によること。
- (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ること。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）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。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）」を参考にすること。
- (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。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。
- (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」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「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>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

内閣府ホームページ

「押印についてのQ&A」  
[https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html)

## 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

赤字表記：令和6年6月改正部分

#### ◆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）**（23）**〕

- 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、加算等を加えた一体型の合成コードを基本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若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、居宅療養管理指導費、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。

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若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が

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。

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若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（24）〕

- 介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、上記（3）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（別紙3を参照のこと。）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る。
- 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。

#### ◆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〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号〕

- |                                     | <訪問看護>     | <介護予防>   |
|-------------------------------------|------------|----------|
| <b>イ 指定訪問看護ステーションの場合</b>            |            |          |
| (1) 所要時間20分未満                       | : 314 単位   | 303 単位   |
| (2) 所要時間30分未満                       | : 471 単位   | 451 単位   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満                  | : 823 単位   | 794 単位   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満               | : 1,128 単位 | 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         | : 294 単位   | 284 単位   |
| <b>ロ 病院又は診療所の場合</b>                 |            |          |
| (1) 所要時間20分未満                       | : 266 単位   | 256 単位   |
| (2) 所要時間30分未満                       | : 399 単位   | 382 単位   |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満                  | : 574 単位   | 553 単位   |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満               | : 844 単位   | 814 単位   |
| <b>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</b> | : 2,961 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〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号注1〕

- |  | <訪問看護>           | <介護予防> |
|--|------------------|--------|
| (1) 指定訪問看護ステーションの場合  | : (1回につき) 314 単位 | 303 単位 |
| 指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整え、 <u>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</u> |                  |        |
| (2) 病院又は診療所の場合   | : (1回につき) 266 単位 | 256 単位 |
| 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、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、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は、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。

## 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

- 294 単位（1 回につき） 訪問看護
- 284 単位（1 回につき） 介護予防訪問看護  
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すること。
- 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〕

○ **2,961** 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。

## 加算（減算）の算定について

赤字表記：令和6年6月改正部分

### 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〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号注1〕

- 所定単位数×90%（1回につき） 訪問看護
- 所定単位数×50%（1回につき） 介護予防訪問看護  
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2回、午後1回行った場合）

## 高齢者虐待防止措置未実施減算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注3〕

- 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  
虐待の発生又は再発を防止するための、以下の措置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
  - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催
  - ②虐待の防止のための指針の整備
  - ③虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施
  - ④上記①～③を適正に実施するための担当者を置くこと

### ◆高齢者虐待防止措置未実施減算の取り扱い

〔令和6年度改定Q&A〕

- 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。  
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。
- 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、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。
- 虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置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三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、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。

**■業務継続計画未策定減算**

**体制届必要**

**【令和7年4月1日から適用】**

**〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注4〕**

- 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  
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

**◆業務継続計画未策定減算について**

**〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の4（10）〕**

業務継続計画未策定減算については、規定する基準（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ていること）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する。

**◆業務継続計画未策定減算について〔緑本Q&A〕**

- 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、かつ、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。

- 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。

## 夜間早朝・深夜加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注5〕

- (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(11)〕

- 居宅サービス計画又は訪問看護計画、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6〕

### (1) 複数名訪問加算（Ⅰ）

複数の看護師等が同時に指定訪問看護を行った場合

- (一) 所要時間30分未満　：254単位（1回につき）
- (二) 所要時間30分以上　：402単位（1回につき）

### (2) 複数名訪問加算（Ⅱ）

看護師等と看護補助者が同時に指定訪問看護を行った場合

- (一) 所要時間30分未満　：201単位（1回につき）
- (二) 所要時間30分以上　：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（12）〕

- 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7〕

### ○ 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分以上となるとき

【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（13）〕

- 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8〕

### (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若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下「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（14）〕

##### 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、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

##### ② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）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（前頁の続き）

- 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12〕

### (1) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

- (一) 指定訪問看護ステーションの場合 600単位（1月につき）
- (二) 病院又は診療所の場合 325単位（1月につき）

### (2) 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

- (一) 指定訪問看護ステーションの場合 574単位（1月につき）
- (二) 病院又は診療所の場合 315単位（1月につき）

#### ※緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

当該加算を算定する事業所は、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）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（1）に該当するものであること

### ◆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（18）〕

- ② 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を利用した場合の緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の看護小規模多機能型居宅介護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。

- 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×90%）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

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

- 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は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。

#### ◆緊急時訪問看護加算の取扱い（前頁の続き）

- ⑥ 24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。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看護師又は保健師とする。
- ⑦ 24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりだが、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ない。
- 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等は、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。
- ⑧ ⑦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への情報共有方法等を定めること。
- 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。
- 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ある。
- 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ること。
- 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 夜間勤務の二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

#### ◆緊急時訪問看護加算の取扱い（前頁の続き）

- ⑩ ⑨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ない。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う。

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回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。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するが、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ること。

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ない。

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ない。

カの「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る。

#### ◆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。

#### ◆保健師又は看護師以外の職員が対応する場合のマニュアルについて

〔緑本Q&A〕

- 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等を記録することとともに各事業所において必要な事項を記載すること。

## 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13〕

### (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（19）〕

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

- 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。

### 専門管理加算

### 体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注14〕

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

250単位（1月につき）

ロ 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

250単位（1月につき）

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、1月に1回に限り、専門管理加算として、区分に応じ、単位数のいずれかを所定単位数に加算

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）
- ・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

ロ 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

- ・医科診療報酬の区分番号C007の注3規定する手順書加算を算定する利用者

#### ◆専門管理加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 4（20）〕

① 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。）にあっ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回に限り算定する。

##### 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

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って、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

◆専門管理加算の取扱い（前項の続き）

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

② 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（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

## 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15〕

### ○ 2,500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 ( 2 1 ) 〕

- 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。

## 遠隔死亡診断補助加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注16〕

### ○ 150単位（死亡月につき）

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（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（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、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

#### ◆遠隔死亡診断補助加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第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。

## 理学療法士等の訪問に関する減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注20〕

### ○ 所定単位数から8単位減算（1回につき）

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問看護事業所

【別に厚生労働大臣が定める基準】

○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、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

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

### ◆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）〕

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）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月から当該年度の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えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。前年の4月から当該年度の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単位を減算する。

なお、⑥の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すること。

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月から減算とする。

◆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護〔緑本Q&A〕

- 減算に係る訪問回数は、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日の午前中に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。
- 訪問回数は、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確認すること。
- 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も含めること。

◆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護〔緑本Q&A〕

- 訪問回数は、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。
- 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、減算する。

## 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

〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号注17〕

### 介護予防訪問看護

#### ○ 所定単位数から15単位減算（1回につき）

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、介護予防訪問看護の減額（※）を算定しているとき

#### ○ 所定単位数から5単位減算（1回につき）

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、介護予防訪問看護の減額（※）を算定していないとき

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

### ◆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 〔留意事項通知：老計発第0317001号第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、介護予防訪問看護の減額（※）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、介護予防訪問看護の減額（※）を算定していない場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。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する。

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

### ◆利用開始した月から12月を超えた場合の減算 〔緑本Q&A〕

- 介護予防訪問看護からの理学療法士等による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

また、12月の計算方法は、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。

## 初回加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号二〕

### (1) 350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、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する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。

### (2) 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。ただし(1)を算定している場合は算定しない。

#### ◆初回加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（25）〕

- 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、**その内容を提供することをいう。**  
(令和6年6月改正 文書以外の方法で提供することが可能)

※ 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（26）〕

- 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。  
また、退院時共同指導加算は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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」等を遵守すること。
- 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、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について、確認すること。

#### ◆退院時共同指導加算の取扱い（前頁の続き）

- 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。
- 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は、利用者やその家族の同意が必要。
- 退院時共同指導の内容を電子メールで送信する場合、送信後に利用者又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こと。

## 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（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、当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制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〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号ホ〕

### 訪問看護

- (1) 看護体制強化加算（Ⅰ）：550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①②③⑤に適合する場合
- (2) 看護体制強化加算（Ⅱ）：200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①②④⑤に適合する場合

### 介護予防訪問看護

- 看護体制強化加算：100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①②⑤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20%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
- ⑤ 指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60%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（28）〕

- 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

◆看護体制強化加算の取扱い（前頁の続き）

- 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）の平均を用いることとする。なお、当該割合が60%から1割を超えて減少した場合（54%を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合（54%以上60%未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする（ただし、翌月の末日において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、同意を得ること。
- 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。
- ⑦ 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。
- 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。

## 口腔連携強化加算

## 体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号チ〕

### ○ 50単位（1月につき）

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場合

#### 【算定要件】

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。

#### ◆口腔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（29）〕

- 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あたっては、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。

#### ◆口腔連携強化加算の取扱い（前項の続き）

- ④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、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り評価を行うこと。
- 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
  - ヘ 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あたっては、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。

## 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号リ〕

### (1) イ及びロを算定する場合

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：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①～③に適合し、かつ、④に適合する場合

(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：3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①～③に適合し、かつ、⑤に適合する場合

### (2) ハを算定する場合

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：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①～③に適合し、かつ、④に適合する場合

(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：25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①～③に適合し、かつ、⑤に適合する場合

### 【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7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
- ⑤ 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（30）〕

- 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」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、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。

また、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。）を活用して行うことができる。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」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

  - ・利用者のADLや意欲
  - ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
  - ・家族を含む環境
  - ・前回のサービス提供時の状況
  - ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ③ 「健康診断等」については、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、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

◆サービス提供体制強化加算の取扱い（前頁の続き）

- ⑤ 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。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、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
- 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う。
- 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る。
- 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うこと。

## 別紙1

### 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94・四〕

- ① 多発性硬化症
- ② 重症筋無力症
- ③ スモン
- ④ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑤ 脊髄小脳変性症
- ⑥ ハンチントン病
- ⑦ 進行性筋ジストロフィー症
- ⑧ 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。）
- ⑨ 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。）
- ⑩ プリオン病
- ⑪ 亜急性硬化性全脳炎
- ⑫ ライソゾーム病
- ⑬ 副腎白質ジストロフィー
- ⑭ 脊髄性筋萎縮症
- ⑮ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑰ 後天性免疫不全症候群
- ⑱ 頸髄損傷
- ⑲ 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94・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
  - 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
  
- 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
  - 在宅肺高血圧疾患者指導管理
  
- 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

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・メールアドレスを変更しましたので、お知らせします。

記

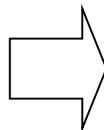
法人名 \_\_\_\_\_

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 |  |

# 【質問票】

令和 年 月 日  
岡山市事業者指導課あて  
Fax:086(221)3010

|        |  |       |    |
|--------|--|-------|----|
| 事業所名   |  |       |    |
| サービス種別 |  | 事業所番号 | 33 |
| 所在地    |  |       |    |
| Tel    |  | Fax   |    |
| 担当者名   |  | 職名    |    |
| 【質問】   |  |       |    |
|        |  |       |    |
| 【回答】   |  |       |    |
|        |  |       |    |

## 令和6年度 岡山市集団指導（介護保険）に関するアンケート（訪問系サービス）

集団指導に出席した事業所は下記リンクからアンケート（3問）の回答をお願いします。  
複数事業所を運営している場合は事業所ごとにご回答ください。

回答期限 令和7年3月21日（金）

お問い合わせ 岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係 電話 086-212-1012

[https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=45023](https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=45023)

