

4 9 同一の敷地内・隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

- 指定訪問看護事業所と同一敷地内又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建物に居住する利用者に対し指定訪問看護を行った場合は、所定単位数に90／100を乗じた単位数を算定する。
- 上記建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、所定単位数に85／100を乗じた単位数を算定する。
- 上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合は、所定単位数に90／100を乗じた単位数を算定する。（当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ。）。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)
注8 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建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。	(14) (第二の2(16)を参照) 第二の2 (16) 指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物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。)等に居住する利用者に対する取扱い ① 同一敷地内建物等の定義 注8における「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、第1号訪問事業

	(旧指定介護予防訪問看護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。 ③ 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。
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号別表 2 注7	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(11)

●介護保険最新情報 vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 27 年 4 月 1 日)

【集合住宅減算について】

(問 7) 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。	(答) 算定月の実績で判断することとなる。
---	-------------------------------------

●介護保険最新情報 vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 27 年 4 月 1 日)

【集合住宅減算について】

(問5) 月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか	(答) 集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。 また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。
--	--

【集合住宅減算について】

（問 6）

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

（答）

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

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

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

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

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

●介護保険最新情報 vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 27 年 4 月 1 日）

【集合住宅減算について】

（問 8）

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

（答）

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

●介護保険最新情報 vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 27 年 4 月 1 日）

【集合住宅減算について】

（問 9）

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

（答）

貴見のとおり、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

●介護保険最新情報 vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 27 年 4 月 1 日）

【集合住宅減算について】

（問 10）

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

（答）

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

●介護保険最新情報 vol. 454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 27 年 4 月 1 日）

【集合住宅減算について】

（問 11）

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

（答）

サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

50 特別地域訪問看護加算

- 特別な地域に所在する指定訪問看護事業所又はそのサテライト事業所の看護師等が指定訪問看護を行った場合に1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算する。
- この場合の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)
注9 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	(15) (第二の2 (17) を参照) 訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。 なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。 第二の2 (17) 特別地域訪問看護加算について <u>注9</u>の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護師等による訪問看護は加算の対象となるものであること。 サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注8	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(12)

5 1 緊急時訪問看護加算

※区分支給限度基準額の算定対象外

- 電話などにより常時対応できる体制を備えており、利用者から緊急時訪問看護加算の同意を得た場合にのみ算定すること。
 - 早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は、初回から1月以内の2回目以降の緊急時訪問について算定できる。
 - 一人の利用者につき、一か所の事業所のみ算定可能であるため事前確認すること。
 - 緊急時訪問看護加算は、届出を受理した日から算定する。
 - 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、医療保険の24時間対応体制加算は算定できない。
- 【指導事例】**
- * 緊急時訪問看護を行うことについて、利用者の同意を得ていない。
 - * 利用者の同意を訪問看護開始時には契約書又は重要事項説明書等の中で確認したが、その後、利用者の意向に変更があった場合の同意を文書で明確に得ていない。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)
注10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として1月につき574単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として1月につき315単位を所定単位数に加算する。 平成27年厚生労働省告示第95号 7 訪問看護費における緊急訪問看護加算の基準 利用者又はその家族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であること。	(16) 緊急時訪問看護加算について ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 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ものとする。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対応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こと。 ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。 なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。 ④ 緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一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。 ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。 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、訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。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保健師又は看護師とする。 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 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保 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。
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注9	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(15)

●介護保険最新情報 vol.59 「介護報酬等に係る Q&A 」(平成 12 年 3 月 31 日)	
【緊急時訪問看護加算】	
(問 I (1)③④) 緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	(答) 体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。

(問 I (1)③3) 緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	(答) 算定できる。
--	--------------------------

●介護保険最新情報 vol.59 「介護報酬等に係る Q&A」(平成 12 年 3 月 31 日)

【複数の事業所による訪問看護】

(問 I (1)③5) 一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。	(答) 緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。
--	--

●介護保険最新情報 vol.71 「介護報酬等に係る Q&A vol.2」(平成 12 年 4 月 28 日)

【緊急時訪問看護加算】

(問 I (1)③9) 利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	(答) 緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。
(問 I (1)③8) 緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	(答) 当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。
(問 I (1)③11) 緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	(答) 貴見のとおり。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬等に係る Q&A」((平成 15 年 5 月 30 日)

【緊急時訪問看護加算】

(問1)

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

(答)

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

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

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

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬等に係る Q&A」((平成 15 年 5 月 30 日)	
【緊急時訪問看護加算】	
(問2) 緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	(答) 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。
(問3) 緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	(答) 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。

●介護制度改革 information vol.78「平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)」(平成 18 年 3 月 22 日)	
【緊急時訪問看護加算】	
(問4) 訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	(答) 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」(令和 6 年 3 月 15 日)	
【緊急時訪問看護加算 (I)】	
(問 31) 「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうか。	(答) 「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取り組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

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

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 32) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。	(答) 夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。
--	---

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 33) 夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。	(答) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）、早朝（午前 6 時から午前 8 時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。
---	--

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 43) 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。	(答) 含まない。
--	-------------------------

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 44) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。	(答) 例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善 指針）」（平成 20 年厚生労働省告示第 108 号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。
--	--

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 45) 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外への対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。	(答) 残業時間を含めた終了時刻を指す。
--	------------------------------------

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 46) 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が 3 連続以上となってしまう場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。	(答) 夜間対応に係る連続勤務が 3 連続以上となった日を含む 1 か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が 0.5 割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。
---	---

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】

(問 47) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する 取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、 具体的にどのような取組が該当するか。	(答) 例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。
--	--

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算】

(問 34) 算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等 からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じ た電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意 見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③ 連絡相談に関する記録方 法 、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この3点のみ記載すればよいのか。	(答) 通知で示している3点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各(介護予防) 訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。
--	--

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【緊急時訪問看護加算】

(問 35) 当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護 において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速や かに看護師又は保健師に連絡するのか。	(答) その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、計画的に訪問することになっていない緊急 時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。
---	---

5.2 特別管理加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 特別な管理を必要とする利用者に対して、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区分に応じて、いずれかの加算を当該月の初回訪問時に加算する
- 一人の利用者につき、一か所の事業所のみ算定可能であるため事前確認すること。
- 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、医療保険における特別管理加算は算定できない。
- 【指導事例】
- * 主治医の指示書に、特別な管理を必要とする利用者の状態について記載がない。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)
注13 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位 (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位 平成27年厚生労働省告示第94号 7 指定居宅サービス看護給付費単位数表の訪問看護費の注11の別に厚生労働大臣が定める区分 イ 特別管理加算(Ⅰ) 第6号イに規定するに状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合 ロ 特別管理加算(Ⅱ) 第6号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合 6(再掲) イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養	(19) 特別管理加算について ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。 ② 特別管理加算は、当該月の第一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ものとする。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こと。 ③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。 ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。 ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(一週間に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。 ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。 ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注12	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(18)

●介護保険最新情報 vol.151 「介護報酬等に係る Q&A」 ((平成 15 年 5 月 30 日))	
【特別管理加算】	
(問4) 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	(答) 算定できる。
(問5) 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	(答) 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。
(問6) 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	(答) 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。
(問7) 理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	(答) 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

●介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 24 年 3 月 16 日）

【特別管理加算】

(問28) ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	(答) 経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。
(問29) 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	(答) 留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。
(問30) 特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	(答) 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

(問31) 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	(答) 様式は定めていない。
(問32) 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	(答) 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。
(問34) 予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	(答) 算定できない。

●介護保険最新情報 vol.273 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2)」（平成 24 年 3 月 30 日）																																				
【特別管理加算】																																				
(問3) 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	(答) 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 <table border="1"> <tr> <td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr> <tr> <td>4/22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28 点滴</td></tr> <tr> <td>29 点滴</td><td>30 点滴</td><td>5/1 点滴</td><td>2 点滴</td><td>3 点滴</td><td>4 点滴</td><td>5</td></tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr> <td>13 点滴</td><td>14</td><td>15 点滴</td><td>16</td><td>17 点滴</td><td>18</td><td>19</td></tr> </table>	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5	6	7	8	9	10	11	12	13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19
日	月	火	水	木	金	土																														
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴																														
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5																														
6	7	8	9	10	11	12																														
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19																														

●介護保険最新情報 vol.284「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.3)」(平成 24 年 4 月 25 日)

【特別管理加算】

(問3) 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	(答) ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。
--	--

●介護保険最新情報 vol.284「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.3)」(平成 24 年 4 月 25 日)

【特別管理加算】

(問4) 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。	(答) 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。
---	--

5.3 専門管理加算【新設】

※区分支給限度基準額の算定対象外

- 専門管理加算のイは、所定の症状有する利用者に対し、訪問看護指示書に基づき所定の研修を受けた看護師が1月に1回以上訪問看護を行い、所定の計画的な管理を行った場合に月1回に限り算定する。
- 専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法による所定の交付対象となった利用者に対して交付された訪問看護指示書及び手順書に基づき、所定の研修を修了した看護師が、1月に1回以上訪問看護を行い、所定の計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号	平成27年厚生労働省告示第93号
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。）にあつては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。 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 (viii) コンサルテーション方法 (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践	

b 褥瘡ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修 c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修 (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、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 (介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注9	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(15)
---	--

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【専門管理加算】

(問 38) 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工 肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。	(答) 現時点では以下の研修が該当する。 ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ② 緩和ケアについては、 ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」 ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程 ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ※ 平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。
---	---

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【専門管理加算】

(問 39) 専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。	(答) 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。 ① 「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修 ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」
---	--

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【専門管理加算】

(問 40) 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせる指定訪問看護を実施してよいか。	(答) よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が1回以上指定訪問看護を実施していること。
--	---

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」（令和 6 年 3 月 15 日）

【専門管理加算】

（問 41）

問 7 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師 と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに 係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月 1 回に限り 算定するのか。

（答）

そのとおり。イ又はロのいずれかを月 1 回に限り算定すること。

5.4 ターミナルケア加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 常に連絡及び訪問看護を行うことができる体制を整備のうえ、事前に利用者の同意を得て、身体状況の変化等を記録することが求められる。
 - 訪問看護記録書には、終末期の身体症状の変化、家族を含めた精神的な状態の変化及び対応経過を記録すること。
 - 一人の利用者につき、一か所の事業所のみ算定可能であるため事前確認すること。
 - 死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある者に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）にのみ加算すること。
 - 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医療保険における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は算定できない。
- 【指導事例】**
- * 在宅以外で死亡した利用者について、ターミナルケア加算を算定していた。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知（第二の4 訪問看護費）
注15 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。	(21) ターミナルケア加算について ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、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とする。 ② ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一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。）は算定できないこと。 ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一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こと。 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

平成27年厚生労働省告示第95号

8 訪問看護費におけるターミナルケア加算の基準

- 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（指定居宅サービス等基準第59条に規定する指定訪問看護をいう以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- 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。

平成27年厚生労働省告示第94号 8 指定居宅サービス看護給付費単位数表の訪問看護費の注12の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 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、重症性硬化性全脳炎、ライゾーーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	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 訪問看護において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ものとする。 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。
(介護予防) 該当なし	

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」（平成 15 年 5 月 30 日）	
【ターミナルケア加算】	
(問8) 介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	(答) 死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2)」（平成 21 年 4 月 17 日）	
【ターミナルケア加算】	
(問17) 死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	(答) ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

●介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 24 年 3 月 16 日）	
【ターミナルケア加算】	
(問35) 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	(答) 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 30 年 3 月 23 日）

【ターミナルケア加算】

(問24) ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。	(答) 当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン人工的水分・栄養補給の導入を中心として（日本老年医学会）（平成23年度老人保健健康増進等事業）」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。
(問25) ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。	(答) ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）)等においても示されており、必要に応じて参考にさせていただきたい。

5 5 遠隔死亡診断補助加算【新設】

※区分支給限度基準額の算定対象外

○遠隔死亡診断補助加算は、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、主治医の指示により、所定の研修を受けた看護師が、ガイドラインに基づき、主治医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。

【根拠法令】

平成 12 年3月1日老企第 36 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知別紙1	平成27年厚生労働省告示第93号
(22) 遠隔死亡診断補助加算について 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。 該当なし	該当なし

●介護保険最新情報 vol.1225 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」(令和 6 年 3 月 15 日)

【遠隔死亡診断補助加算】

(問 42) 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。	(答) 現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成 29～31 年度)及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和 2 年度～)により実施されている研修が該当する。
---	---

5.6 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

- 主治医から、急性増悪などにより一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の「特別指示書」の交付があった場合、指示日から14日間は医療保険の対象となるため、この間は訪問看護費の算定を行わないこと。
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合について、主治医から「特別指示書」の交付があった場合は、1日につき97単位を所定単位数から減算する。
- 【指導事例】
- * 特別指示書に係る指示期間の訪問看護について、介護保険で算定していた。
 - * 主治医が特別指示書を交付した日から14日を過ぎた期間について、医療保険で算定している。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)
注17 イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。 注18 ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算する。	(23) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い 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。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注14	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(20)

●介護保険最新情報 vol.59「介護報酬等に係る Q&A」（平成12年3月31日）

【特別指示書による訪問看護】

(問 I (1)③16) 急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか。	(答) 14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。
--	--