

令和 7 年度 集団指導
【指定(介護予防)訪問看護】

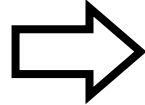
東 京 都 福 祉 局

◎ お問い合わせ先一覧

※ 確認内容によって問い合わせ先が異なりますので、番号のお間違いのないようお願いいたします。

1 介護保険に関すること

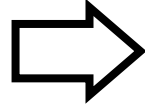
事業運営に関しては



＜問い合わせ先＞

東京都福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課 介護事業者担当
TEL 03-5320-4274(直通)
03-5320-4593(直通)

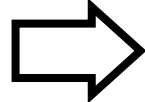
指定・変更に関しては



＜問い合わせ先＞

(公財)東京都福祉保健財団 事業者支援部 介護事業者指定室
TEL 03-3344-8517(直通)

指導検査に関しては

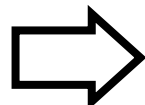


＜問い合わせ先＞

東京都福祉局 指導監査部 指導第一課 介護機関指導担当
TEL 03-5320-4284(直通)

2 医療保険に関すること

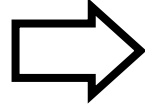
・施設基準等の届出
・指定・変更 に関しては



＜問い合わせ先＞

関東信越厚生局 東京事務所 審査課
TEL 03-6692-5119

医療保険に関しては



＜問い合わせ先＞

・関東信越厚生局 東京事務所 指導課 TEL 03-6692-5126
・東京都保健医療局 保健政策部 国民健康保険課 保険医療機関指導担当
TEL 03-5320-4174(直通)

3 生活保護法に関すること

＜問い合わせ先＞

東京都福祉局 生活福祉部 保護課 介護担当

TEL 03-5320-4059(直通)

4 介護報酬・診療報酬(国保、後期高齢者医療)の請求に関すること

＜問い合わせ先＞

東京都国民健康保険団体連合会

TEL 03-6238-0011(代表)

＜東京都福祉局のホームページ＞

- 指定手続き、運営・算定等基準に関する事項
指定申請・更新・変更等、厚生労働省省令・告示・通知等

福祉局トップ＞高齢者＞介護保険＞東京都介護サービス情報

- 指導・監査に関する事項
指導検査要綱・実施方針・指導検査基準・自己点検表、集団指導資料等

福祉局トップ ＞ 福祉の基盤づくり＞ 社会福祉法人・施設等の指導検査

目 次

1 指導・監査の実施について	6
1 「指導」について	7
2 「監査」について	8
3 「勧告・命令等」について	9
4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」（行政処分）について	10
5 令和7年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針	12
2 指定訪問看護に関する留意事項について	20
I 基本方針	
1 基本方針	24
II 人員に関する基準	
2 従業者の配置の基準	24
3 管理者	30
III 設備に関する基準	
4 設備及び備品等	33
IV 運営に関する基準	
5 管理者の責務	34
6 運営規程	35
7 勤務体制の確保等	37
8 業務継続計画の策定等	40
9 内容及び手続の説明及び同意	42
10 提供拒否の禁止	46
11 サービス提供困難時の対応	46
12 受給資格等の確認	47
13 要介護認定の申請に係る援助	48
14 心身の状況等の把握	49
15 居宅介護支援事業者等との連携	49
16 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	50
17 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	50
18 居宅サービス計画等の変更の援助	51
19 身分を証する書類の携行	51
20 サービスの提供の記録	52
21 利用料等の受領及び領収証	53
22 保険給付の申請に必要な証明書の交付	55
23 指定訪問看護の基本取扱方針	56
24 指定訪問看護の具体的取扱方針	57
25 主治の医師との関係	59

2 6	訪問看護計画及び訪問看護報告の作成	62
2 7	同居家族に対する訪問看護の禁止	65
2 8	利用者に関する区市町村への通知	66
2 9	緊急時等の対応	66
3 0	衛生管理等	67
3 1	掲示	69
3 2	秘密保持等	71
3 3	広告	72
3 4	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	72
3 5	苦情処理	73
3 6	地域との連携	74
3 7	事故発生時の対応	75
3 8	虐待の禁止	76
3 9	会計の区分	80
4 0	記録の整備	80
V	算定に関する基準	
4 1	算定基準	83
4 2	届出手続の運用	84
4 3	訪問看護費の算定	87
4 4	高齢者虐待防止措置未実施減算	102
4 5	業務継続計画未策定減算	104
4 6	早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	105
4 7	複数名訪問看護加算	107
4 8	長時間訪問看護加算	110
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	112
5 0	特別地域訪問看護加算	117
5 1	緊急時訪問看護加算	118
5 2	特別管理加算	126
5 3	専門管理加算	131
5 4	ターミナルケア加算	134
5 5	遠隔死亡診断補助加算	137
5 6	主治の医師の特別の指示があった場合の取扱い	138
5 7	サービス種類相互の算定関係	139
5 8	初回加算	141
5 9	退院時共同指導加算	143
6 0	看護・介護職員連携強化加算	147
6 1	看護体制強化加算	149
6 2	口腔連携強化加算	154
6 3	サービス提供体制強化加算	155
6 4	訪問看護ステーションにおける衛生材料等の取扱いについて	158
6 5	訪問看護と連続して行われる死後の処置について	159

【参考】

(1) (様式) 訪問看護計画書	161
(2) (様式) 訪問看護指示書	162
(3) 訪問看護を実施する際の保険適用の考え方	164
(4) 訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定構造	165
(5) 告示等一覧	167

1 指導・監査の実施について

1 指導・監査の実施について

1 「指導」について

「指導」

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・保険給付の適正化を図ることを主眼として実施する。

① 集団指導

介護保険法の趣旨・目的の周知、指定事務や介護報酬請求事務の説明等の講習を実施
令和3年度から動画視聴形式により実施

② 運営指導

(都道府県が行う運営指導)

【根拠法令】介護保険法

(帳簿書類の提示等)

第24条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第208条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

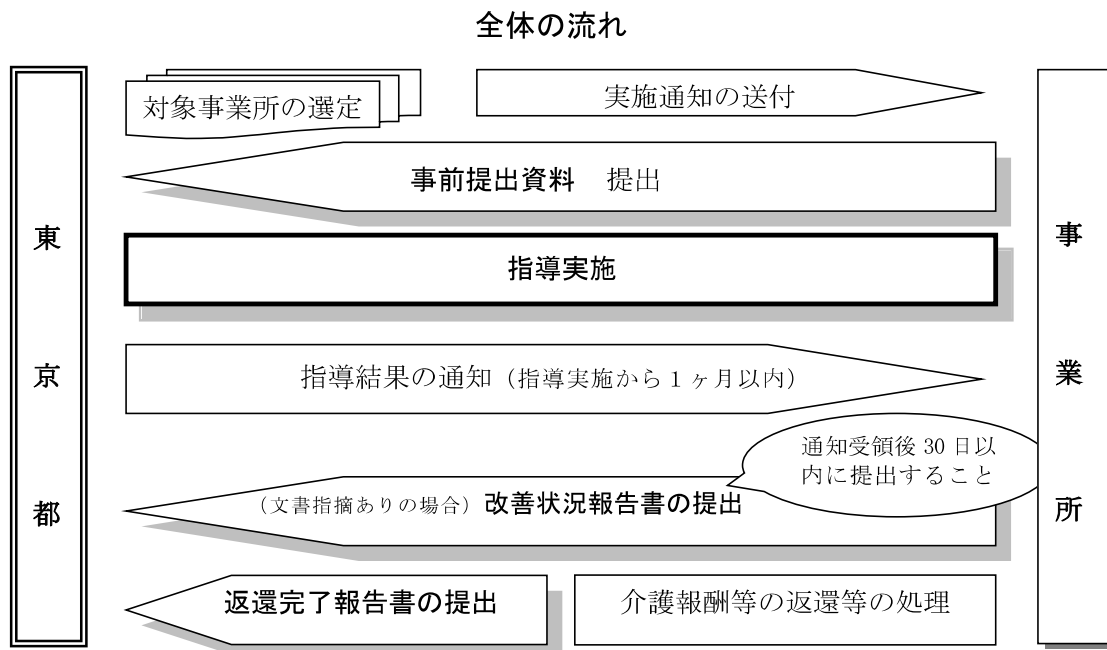
(区市町村が行う運営指導)

【根拠法令】介護保険法

(文書の提出等)

第23条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

○ 運営指導の流れ



※ 指導結果及び改善状況を福祉局ホームページに掲載

《 当日の流れ 》

あいさつ及び簡単な打ち合わせ ⇒ 施設内の確認(利用者が通常使用する諸室、設備等) ⇒ 書類の確認、質疑応答 ⇒ 講評

2 「監査」 について

「監査」

指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に、介護保険法第76条の規定に基づき実施する。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法
(報告等)

※介護予防：第115条の7

第76条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であった者(以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(第2項 省略)

3 「勧告・命令等」について

勧告（行政指導）

都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が以下の場合に該当すると認めるときは、期限を定めて、是正の措置をとるべきことを勧告することができるとしている。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の8

勧告（行政指導）

第76条の2 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が、次の各号に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができる。

- 一 第七十条第九項又は第十一項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に従わない場合当該条件に従うこと。
- 二 当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていない場合 当該都道府県の条例で定める基準又は当該都道府県の条例で定める員数を満たすこと。
- 三 第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすること。
- 四 第七十四条第五項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合 当該便宜の提供を適正に行うこと。

命令（行政処分）

都道府県知事は、「勧告」に対して、正当な理由がなく勧告に係る措置をとらなかった場合に、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができるとしている。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の8

命令（行政処分）

第76条の2 3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定居宅サービス事業者が、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

- 4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。
- 5 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、第一項各号に掲げる場合のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」（行政処分）について

「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」（行政処分）

都道府県知事は、介護保険法において定められている指定事業者の指定取消し等の要件に該当する場合には、指定事業者に係る指定の取消し、又は期間を定めてその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。

〈居宅サービス〉

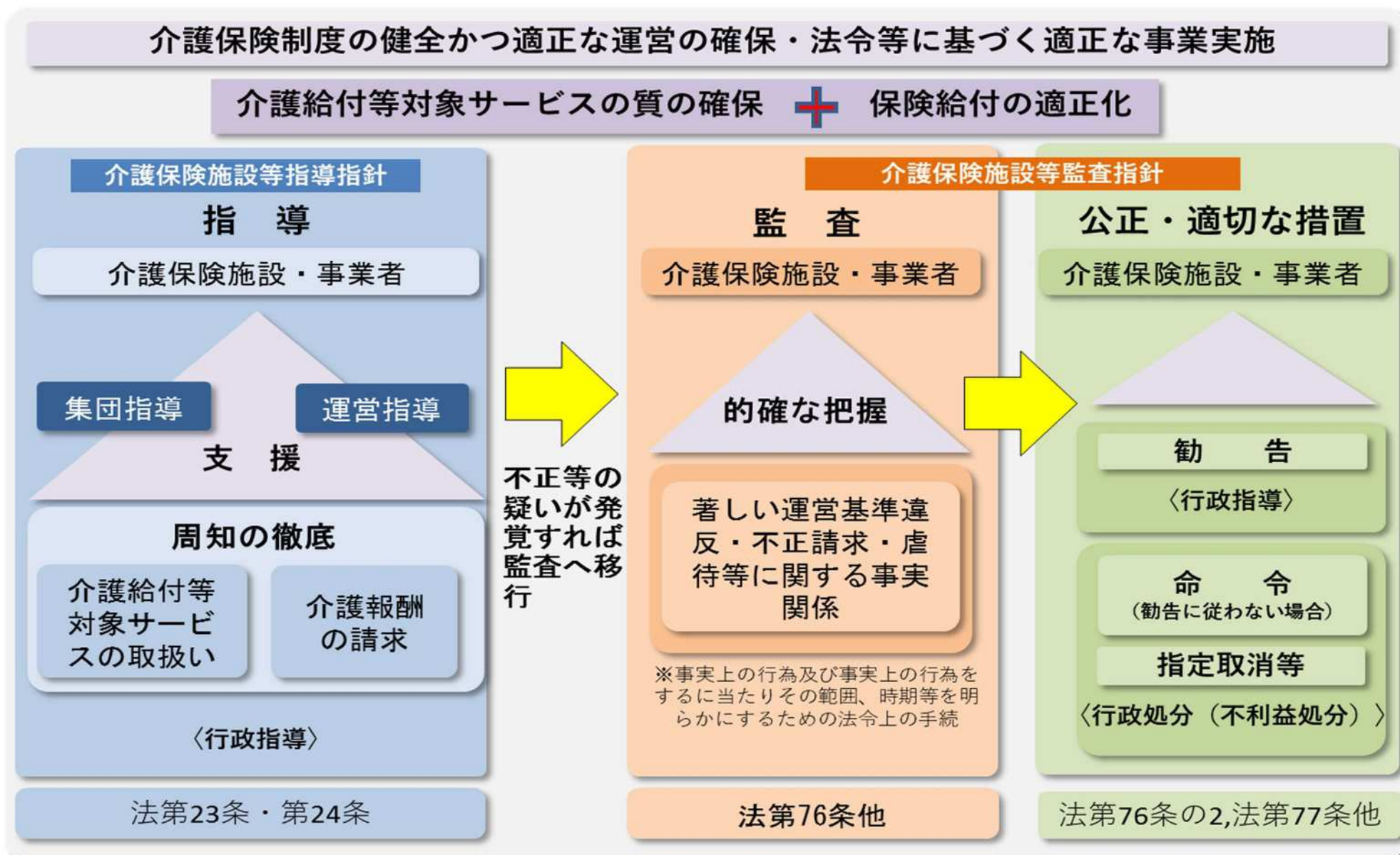
【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の9

(指定の取消し等)

- 第77条 一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号から第五号の二まで、第十号(第五号の三に該当する者のあるものであるときを除く。)、第十号の二(第五号の三に該当する者のあるものであるときを除く。)、第十一号(第五号の三に該当する者であるときを除く。)又は第十二号(第五号の三に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定居宅サービス事業者が、第七十条第九項又は第十一項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
- 三 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 五 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第六項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 六 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 七 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 九 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 十二 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
- 十三 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。(第2項 省略)

指導・監督業務の全体像について



令和7年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針

1 基本方針

令和7年には全ての「段階の世代」が75歳以上となる東京都において、平均寿命が大きく伸びた超高齢社会が到来し、医療的ケアが必要な要介護高齢者の増加により、訪問看護をはじめとする医療系介護サービスの重要性は今後も高まっていく見込みである。

一方で、訪問看護事業所は小規模事業所の割合が高く、安定的なサービス提供の観点から見ると利用者への影響も懸念されている。

また、令和6年度には不正請求等を行った訪問看護事業所に対して指定取消処分を行ったことなどを踏まえ、事業者に対し訪問看護等の適正な取扱いについて、引き続き周知徹底を図る必要がある。

こうした中で、運営指導については、利用者の保護、介護サービスに係る指定基準の遵守、保険給付の適正化を図るとともに、事業者を育成・支援することを主眼に置いて実施する。特に訪問看護事業所に対しては、利用者、保険者等から苦情等情報提供が寄せられている事業所及び1人当たり単位数が多い事業所を中心に運営指導を実施する。また、居宅療養管理指導は、令和6年度の集団指導実施結果を踏まえて、運営指導等についても三師会の協力を得つつ検討する。

また、監査については、運営指導の結果又は各種情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合に、関係機関と連携し、不適正な運営や介護報酬の不正受給を早期に停止させることに主眼を置いて機動的に実施する。

なお、運営指導及び監査にあたっては、「介護保険施設等の指導監督について」（令和4年3月31日付老発0331第6号厚生労働省老健局長通知）を参考に実施する。

2 指導の重点項目

(1) 指定訪問看護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。サービス提供の開始に際し、主治医の指示を文書で得ているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 訪問看護計画書

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、看護師等が作成し、作成に当たっては利用者・家族に説明、同意、交付を行っているか。

また、主治医に対して、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出しているか。

(エ) 運営規程、料金表、重要事項説明書が整備され、掲示されているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収証を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害時や停電などの緊急時について、具体的な対応策が検討され、関係機関との連携、従業者への周知が図られているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬関係

(ア) 介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。（例えば、複数名訪問加算について、1人で看護を行うことが困難な事業がない場合に、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定していないか。）

(イ) 十分な観察、必要な助言・指導を行うとともに、提供したサービスの具体的な内容を記録しているか。

(ウ) 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訪問看護が提供されているか。

(エ) 恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更していないか。

(2) 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーション

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 設備基準（通所リハビリテーション）

(ア) リハビリテーションを行なうにふさわしい基準を満たした専用の部屋が確保されているか。

(イ) 必要な設備及び専用の機械、器具が設置されているか。

ウ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされている

か。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報の利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) リハビリテーション計画は、医師、理学療法士等従業者が共同して作成し、内容について利用者・家族に対する説明、同意及び交付がされているか。

通所リハビリテーション計画については、サービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。

(エ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収証を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(オ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また、計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。（通所リハビリテーション）

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

エ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(3) 指定居宅療養管理指導

ア 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報の利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 医師又は歯科医師の指示に基づく薬学的管理指導計画（薬局の薬剤師）、栄養ケア計画（管理栄養士）、管理指導計画（歯科衛生士）が作成されているか。

(エ) 記録が整備されているか。

a 提供した居宅療養管理指導の内容が、診療録に記録されているか。（医師・歯科医師）

b 提供した居宅療養管理指導の内容が、記録されるとともに、医師又は歯科医師等に報告されているか。（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収証を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られてい

るか。また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

イ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(4) 介護医療院及び指定短期入所療養介護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に向けた取組が行われているか。

(ウ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報情報の利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(エ) 施設サービス計画が計画担当の介護支援専門員により作成され、入院患者・家族に対する説明、文書による同意、交付がされているか。また、定期的に施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収証を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また、計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

3 監査の重点項目

(1) 不正な手段により指定を受けていないか。

(2) 人員基準違反等の状況の下、サービスが提供されていないか。

(3) 架空、水増しにより不正な介護報酬が請求されていないか。

- (4) 帳簿書類の提出や質問に対して虚偽の報告や答弁がされていないか。
- (5) 業務管理体制が実効ある形で整備され機能しているか。
- (6) その他
 - ア サービス提供事業所から居宅介護支援事業所への金品等の授受はないか。
 - イ 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。

4 実施計画

(1) 対象サービス等

- ア 居宅サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- イ 施設サービス（介護医療院）
- ウ 介護予防サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- エ アからウまでのサービスを提供する事業者

(注) 介護老人保健施設等に併設・隣接（同一敷地内）している指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において提供される当該サービスを除く。

(2) 実施形態

ア 指導

(ア) 運営指導

a 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、実地において実施する。

b 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

なお、運営指導の効率化を図るため、同一敷地内の事業所で複数のサービス事業の指定を受けている場合（居宅サービス事業と介護予防サービス事業とを併せた指定等）は同日で実施する。

c 班編成

1 検査班当たり、2 人以上での体制とし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

d 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」（平成 12 年 4 月 1 日付 12 高保指第 68 号）第 4 の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

e 日程及び対象

具体的な日程及び対象は、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第4の規定に基づき、概ね1か月ごとに決定する。

f 運営指導の確認項目

運営指導の確認項目は、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日付老指発0529第1号）を踏まえて選定する。

(イ) 集団指導

指導の対象となる介護サービス事業者等を事業種別ごとに、指定基準や通知、前年度の運営指導及び監査の結果・指導上の留意点等をまとめたテキストや要点資料をもとに、指導検査業務システムの活用による動画の配信等により原則として第三四半期に実施する。

イ 監査

(ア) 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、指導と併せて実地において実施する。また、必要に応じ、事業所の関係者等と呼び出し、執務室等において実施する。

(イ) 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

(ウ) 班編成

1 検査班当たり、原則として4人体制とする。ただし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

(エ) 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

ウ その他

業務管理体制の整備状況に係る確認検査については、一般検査として、書面又は実地による検査を実施する。なお、指定等取消処分相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定を準用した検査を実施する。

(3) 全体計画の作成時期

当該運営指導を実施する年度の前年度末までに策定する。

(4) 選定方針

ア 選定期間

原則として、令和7年4月1日時点で現存する事業所とする。ただし、年度途中で指定を受けた事業所については、必要があると認められた場合、運営指導の対象とする。

イ 選定方法

- (ア) 過去の運営指導において、指摘事項の改善が図られていない事業所で、継続的に指導を必要とする事業所
- (イ) 利用者、保険者等から苦情等情報提供が寄せられている事業所
- (ウ) 国保連が行う審査支払いの結果から得られる「給付実績を活用した情報提供」のデータのうち、1人当たり単位数が多い事業所
- (エ) 休止後の再開、移転等で指導が必要な事業所
- (オ) 新規指定後指導未実施の事業所
- (カ) 集団指導不参加の事業所
- (キ) 相当の期間にわたって、運営指導を実施していない事業所

(5) その他

「介護保険施設等運営指導マニュアル」(令和4年3月 厚生労働省老健局総務課介護保険指導室)及び「介護保険施設等に対する監査マニュアル」(令和6年4月 厚生労働省老健局)を参考に実施する。

5 関係団体への支援等

(1) 区市町村

ア 技術的支援

区市町村に対して、これまで蓄積した指定事業所への運営指導に関するノウハウに基づき、区市町村の依頼により必要な支援を実施する。

イ 情報提供

運営指導の結果を当該事業所が所在する区市町村と相互に情報提供することにより、情報の共有化を図る。

(2) 国保連

国保連の介護相談窓口の担当から、利用者や家族からの事業者に対する苦情等に関して、都へアドバイス等の依頼があった場合は協力していく。また、区市町村の申出による国保連の事業者に対する介護報酬の支払の留保は、監査の実施通知等に基づき可能となっている。そのため、関係区市町村及び国保連との連携を図り、指定取消の情報提供等適切な対応を図る。

6 関係団体等との連携

(1) 区市町村

運営指導の際に、当該事業所が所在する区市町村に同行を依頼するほか、効率的かつ効果的な事業者指導の観点から、保険者である区市町村との連携を図る。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、連携する訪問介護事業所を所管する区市町村からの依頼により合同の運営指導を行う等実施方法を工夫する。

また、介護保険指導検査連絡会等を通して区市町村の現状を把握し、更なる連携強化策を検討する。

(2) 厚生労働省及び国保連

指導及び監査に係る法令・制度運用に関する疑義照会、事業者に関する情報提供等、介護給付の適正化について、事業者指導の立場から連携を図る。

(3) 運営指導所管等

高齢者施策推進部介護保険課及び施設支援課等と連携し、事業者への指導及び監査の適正かつ効果的な対応・推進を図る。

また、医療法に関わる事項については、保健医療局医療政策部医療安全課と随時情報交換を行い、連携を図っていく。

(4) 保険医療機関等の指導検査所管

診療報酬上の不正等が行われている場合には、保健医療局保健政策部国民健康保険課保険医療機関指導担当と随時情報交換を行い、連携を図っていく。

また、令和7年3月に厚生労働省が訪問看護ステーションに対する指導について見直しの方針を示したことを踏まえ、その検討結果を注視しつつ連携を推進する。

2 指定訪問看護に関する 留意事項について

用語の説明

- **厚生省令第 37 号** （平成 11 年 3 月 31 日付厚生省令第 37 号）
「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」
- **厚生労働省令第 35 号** （平成 18 年 3 月 14 日付厚生労働省令第 35 号）
「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」
- **老企第 25 号** （平成 11 年 9 月 17 日付老企第 25 号）
「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」
- **居宅条例** （平成 24 年 10 月 11 日付条例第 111 号）
「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」
- **予防条例** （平成 24 年 10 月 11 日付条例第 112 号）
「東京都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の基準に関する条例」
- **居宅規則** （平成 24 年 10 月 11 日付規則第 141 号）
「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則」
- **予防規則** （平成 24 年 10 月 11 日付規則第 142 号）
「東京都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の基準に関する条例施行規則」
- **条例施行要領** （平成 25 年 3 月 29 日付 24 福保高介第 1882 号）
「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領」
- **厚生省告示第 19 号** （平成 12 年 2 月 10 日付厚生省告示第 19 号）
「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」
- **厚生労働省告示第 127 号** （平成 18 年 3 月 14 日付厚生労働省告示第 127 号）
「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」
- **老企第 36 号** （平成 12 年 3 月 1 日付老企第 36 号）
「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」
- **老計発第 0317001 号**
（平成 18 年 3 月 17 日付老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）
「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」

人員基準に係る用語の定義

●「常勤換算方法」 （「条例施行要領」第二の２（１））

当該指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所の従業者の勤務延時間の総数を、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る時間数を定められている場合は、週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ものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和四十七年法律第百十三号）第十三条第一項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号。以下「育児・介護休業法」という。）第二十三条第一項、同条第三項又は同法第二十四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、三十時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、一として取り扱うことを可能とする。

●「勤務延時間数」 （「条例施行要領」第二の２（２））

勤務表上、当該居宅サービス事業又は介護予防サービス事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

●「常勤」 （「条例施行要領」第二の２（３））

当該指定居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所における勤務時間が、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る時間数を定められている場合は週３２時間を基本とする。）に達する勤務体制を定められていることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週３０時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（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管理者の職務については、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定訪問入浴介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定訪問入浴介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の

合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。〔中略〕

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（昭和二十二年法律第四十九号）第六十五条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第二条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第二十四条第一項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二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者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」（「条例施行要領」第二の2（4））

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ものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

I 基本方針

1 基本方針

○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等を目指すものでなければならない。

【根拠法令】

居宅条例	
(基本方針) 第63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、利用者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、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。	
(介護予防) 予防条例 第63条	

II 人員に関する基準

2 従業者の配置の基準

○保健師、看護師又は准看護師を、常勤換算方法で2.5以上となる員数を配置すること。
 ○看護職員のうち1名は、常勤でなければならない。
 ○指定訪問看護事業を行う上で必要とされる人員基準を満たすことができない場合は(廃止又は休止の日の一月前までに)事業の休止又は廃止の届出を行うこと。

【指導事例】

*看護職員が2.5以上の人員基準を満たしていない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
(従業者の配置の基準) 第64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。)は、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、次に掲げる指定訪問看護事業所の区分に応じ、当該各号に定める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。)を規則で定める基準により置かなければならない。 一 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。) イ 保健師、看護師又は准看護師(以下この条において	第3の三 1 人員に関する基準 (1) 看護師等の員数(居宅条例第64条) ① 指定訪問看護ステーションの場合(居宅条例第64条第1項第1号) イ 指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状

<p>「看護職員」という。)</p> <p>ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>二 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。) 指定訪問看護の提供に当たる看護職員</p> <p>2 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者(指定介護予防サービス等基準条例第64条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業者をいう。以下同じ。)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(指定介護予防サービス等基準条例第63条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第64条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たすものとみなす。</p> <p>3 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準省令」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準省令第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。)の事業が同一の事業所において一体的に運営される場合については、法第78条の4第1項及び第2項の規定に基づき区市町村の条例において定められる人員に関する基準(指定地域密着型サービス基準省令第3条の4第1項第4号イに規定する基準に相当するものをいう。)を満たすとき(次項の規定により第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たすものとみなすときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たすものとみなす。</p> <p>4 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者(指定地域密着型サービス基準省令第171条第14項に規定する指定複合型サービス事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準省令第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。)の事業が同一の事業所において一体的に運営される場合については、法第78条の4第1項及び第2項の規定に基づき区市町村の条例において定められる人員に関する基準(指定地域密着型サービス基準省令第171条第4項に規定する基準に相当するものをいう。)を満たすとき(前項の規定により第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を満たすものとみなすときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、第1項第1号イ及び第2号に規定する基準を</p>	<p>況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。</p> <p>ロ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。</p> <p>ハ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする(配置しないことも可能である。)</p> <p>二 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。</p> <p>② 指定訪問看護を担当する医療機関の場合(居宅条例第64条第1項第2号)</p> <p>指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。</p> <p>③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護との一体的運営について(居宅条例第64条第3項及び第4項)</p> <p>指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は看護小規模多機能型居宅介護(以下③において「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」という。)の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数(常勤換算方法で2.5)を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができることとしている。</p> <p>なお、指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされないで留意すること。</p>
--	--

<p>満たすものとみなす。</p> <p>居宅規則 (従業者の配置の基準)</p> <p>第12条 条例第64条第1項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる指定訪問看護事業所の区分に応じ、当該各号に定める員数とする。</p> <p>一 指定訪問看護ステーション</p> <p>イ 看護職員(条例第64条第1項第1号イに規定する看護職員をいう。以下この条において同じ。)</p> <p>常勤換算方法で、2.5以上</p> <p>ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>当該指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数</p> <p>二 指定訪問看護を担当する医療機関</p> <p>指定訪問看護の提供に当たる看護職員 適当数</p> <p>2 前項第1号イの看護職員のうち一人は、常勤の者でなければならない。</p>	
<p>(介護予防) 予防条例 第64条 予防規則 第12条</p>	<p>(介護予防) 条例施行要領 第4の一</p>

●事務連絡「運営基準等に係る Q&A について」(平成 14 年 3 月 28 日)

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

<p>(問 I)</p> <p>常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p>	<p>(答)</p> <p>常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)等)。</p> <p>以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。</p> <p>なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。</p>
---	---

●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）

【常勤要件について】

<p>(問1)</p> <p>各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p>	<p>(答)</p> <p>そのような取扱いで差し支えない。</p>
---	------------------------------------

●介護保険最新情報 vol.941「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」（令和 3 年 3 月 1 9 日）

【人員配置基準における両立支援】

<p>(問1)</p> <p>人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <p>＜常勤の計算＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p>＜常勤換算の計算＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 <p>＜同等の資質を有する者の特例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
---	---

●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)

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて）】

<p>(問22)</p> <p>一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。</p>	<p>(答)</p> <p>一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者(保健師又は看護師)を配置する必要がある(結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。)。</p> <p>また、この場合、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。</p> <p>なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。</p>
---	---

●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)

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて）】

<p>(問23)</p> <p>一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。</p>	<p>(答)</p> <p>一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。</p> <p>したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該みなし指定の対象とならない。</p> <p>ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。</p>
---	--

	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)
事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師 <u>以外</u>	×	2.5人以上
	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○	

看護師等の常勤換算方法（実績の場合）

	種別	暦月における算入の仕方
常 勤	有給休暇	所定労働時間で算入
	超過勤務	不算入
	公休日の出勤	不算入（1日単位で勤務日を振替え、代休を与えた場合は、勤務日の振替の項による。）
	勤務日の振替	振替出勤日→所定労働時間で算入　代休日→不算入
非常勤	有給休暇	不算入
	超過勤務	不算入

※日々の勤務実績の記録（タイムカード等）を整備すること。

3 管理者

- 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。
- 管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、管理者の長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

【指導事例】

* 管理者とされた者が非常勤であった。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(管理者)</p> <p>第65条 指定訪問看護事業者は、各指定訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護ステーションを管理する者(以下この条において「管理者」という。)を置かなければならない。</p> <p>2 管理者は、専ら当該指定訪問看護ステーションの管理に係る職務に従事する常勤の者でなければならない。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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 管理者は、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。</p>	<p>第3の三の1</p> <p>(2) 指定訪問看護ステーションの管理者(居宅条例第65条)</p> <p>① 訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であつて、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合</p> <p>ロ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合</p> <p>ハ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務(管理業務を含む。)との兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者</p>

	<p>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が、施設における勤務時間が限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）</p> <p>② 指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである。</p> <p>③ 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知事に認められた者であれば、管理者として保健師又は看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師又は看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。</p> <p>④ 指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。</p>
(介護予防) 予防条例 第65条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

●介護保険最新情報 vol.69 「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1) について」 (平成 21 年 3 月 23 日)

【管理者】

<p>(問37)</p> <p>訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。</p>	<p>(答)</p> <p>地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。</p>
--	--

●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）

【管理者】

<p>(問17)</p> <p>訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。</p>
--	--

●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）

【管理者について】

<p>(問 3)</p> <p>各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。</p> <p>なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。</p> <p>また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>
--	---

Ⅲ 設備に関する基準

4 設備及び備品等

○指定訪問看護ステーションは、運営に必要な広さを有する専用の事務室を設けること。
○指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えること。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(設備及び備品等)</p> <p>第66条 指定訪問看護ステーションは、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、専用の事務室に代えて、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。</p> <p>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設けるとともに、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。</p> <p>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る場合は、指定介護予防サービス等基準条例第66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、第1項又は前項に規定する基準を満たすものとみなす。</p>	<p>第3の三の2</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションの場合(居宅条例第66条第1項)</p> <p>① 指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えない。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。</p> <p>② 指定訪問看護ステーションには、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。</p> <p>③ 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等を備えること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。</p> <p>(2) 指定訪問看護を担当する医療機関の場合(居宅条例第66条第2項)</p> <p>① 指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。</p> <p>② 指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することが出来るものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第66条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

IV 運営に関する基準

5 管理者の責務

- 管理者は、従業員の管理、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こと。
- 管理者は、従業員に運営基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(管理者の責務)</p> <p>第78条(第51条を準用) 管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業員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わなければならない。</p> <p>2 管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業員にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の二の3(1)を参照)</p> <p>(1) 管理者の責務</p> <p>居宅条例第51条は、指定訪問看護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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しながら、従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問看護事業所の従業員に居宅条例の第4章第4節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしたものである。(以下略)</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第51条)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

●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 (Vol. 1)」(令和6年3月15日)

【管理者の責務について】

<p>(問 184)</p> <p>管理者に求められる具体的な役割は何か。</p>	<p>(答)</p> <p>・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <p>・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))</p>
---	--

	<p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有
--	---

6 運営規程

○事業所ごとに運営規程を設け、事業の目的の他、通常の事業の実施地域、実施地域外の交通費負担などについて定めること。

【指導事例】

* 通常の事業の実施地域について、客観的に特定できない規定をしている。

（半径〇〇km、△△区の一部、◇◇市及びその周辺の市等）

* 利用料その他の費用の額を、運営規程に規定していない。

（運営規程に「利用料その他の費用 別紙のとおり」と規定しているが、当該別紙は重要事項説明書のもので、運営規程には別紙がない等）

* 指定訪問看護のサービスと明確に区分される介護保険外サービスの利用料等について、指定訪問看護の運営規程で規定している。（※「20 利用料等の受領及び領収証」参照）

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領
<p>（運営規程）</p> <p>第67条 指定訪問看護事業者は、各指定訪問看護事業所において、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（以下この章において「運営規程」という。）を定めなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の事業の実施地域（当該指定訪問看護事業所が通常時に指定訪問看護を提供する地域をいう。次条及び第70条において同じ。） 六 緊急時等における対応方法 七 虐待の防止のための措置に関する事項 八 その他運営に関する重要事項 	<p>第3の一の3(4) (①及び③、④、⑤は訪問看護についても同趣旨)</p> <p>(2) 運営規程</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第二号) 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅条例第67条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(居宅条例第78条に規定する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。) ③ 利用料その他の費用の額(第四号) 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料(1割負担、2割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料(10割分)を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第70条第3項により徴収が認めら

	<p>れている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。</p> <p>④ 通常の事業の実施地域(第五号)</p> <p>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、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること(以下、居宅条例(中略)、第67条第5号、(中略)についても同趣旨。)</p> <p>⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項(第七号)</p> <p>(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p>
(介護予防) 予防条例 第67条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

●介護保険最新情報 vol. 968「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 7)」(令和3年4月21日)

【運営規程について】

<p>(問1)</p> <p>令和3年度改定において、運営基準等で計画措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務付けられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどう扱うのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は区市町村長に届け出ることとされているが、今般介護事業所等に対し義務付けられえたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。
---	---

7 勤務体制の確保等

- 指定訪問看護事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。
 - 勤務表には、看護師等の日々の勤務時間、職務内容、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。
 - 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によって提供すること。
 - 事業者は、看護師等の資質向上を図るため、研修機会を確保すること。
 - セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じること。
- 【指導事例】
- * 月ごとの勤務表を作成していない（指定申請時や運営指導等、提出が必要なときだけ作成している）。
 - * 職員の雇用の事実が不明確（雇入れ通知書を整備していない等）。
 - * 常勤換算を行うに当たって必要な労働条件が不明確。
 - ・ 常勤の職員が勤務すべき時間数を、就業規則等に明確に規定していない。
 - ・ 個々の職員の勤務時間が不明確（雇入れ通知書を整備していない又は不備がある、勤務時間の記録が不十分等）。
 - * 作成した勤務表が不適切である。
 - ・ 勤務表には出勤日を記載しているだけで、日々の勤務時間を記載していない。
 - ・ 訪問看護業務と他業務との兼務を明確に記載していない（兼務先、職種）。
 - ・ 管理者が看護師業務を兼務する場合に、管理者業務に従事する時間数と看護師業務に従事する時間数とを、勤務の割振りに基づかず一律に割振って記載している。
 - ・ 超過勤務時間を、勤務時間に算入している。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第78条(第11条を準用) 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することができるよう各指定訪問看護事業所において、看護師等の勤務体制を定めなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、各指定訪問看護事業所において、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。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、看護師等の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>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優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの又は性的な言動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。</p>	<p>第3の三の3(7)</p> <p>居宅条例第78条の規定により、居宅条例第11条(中略)の規定は、訪問看護の事業について準用されるものであるため、第3の三の3の(6)(中略)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅条例第11条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。)に規定する派遣労働者(紹介予定派遣に係る者</p>

	<p>を除く。)であってはならないものであること。</p> <p>(第3の一の3(6)を参照)</p> <p>(6) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第11条は、利用者に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第2項は、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すべきことを規定したものであるが、指定訪問看護事業所の看護師等とは、雇用契約、[中略]その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等を指すものであること。[以下略]</p> <p>③ 同条第3項は、当該指定訪問看護事業所の従業者たる看護師等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>④ 同条第四項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十一条第一項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和四十一年法律第百三十二号)第三十条の二第一項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成十八年厚生労働省告示第六百十五号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和二年厚生労働省告示第五号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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。</p>
--	---

	<p>b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第二十四号)附則第三条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十条の二第一項の規定により、中小企業(資本金が三億円以下又は常時使用する従業員の数が三百人以下の企業)は、令和四年四月一日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業者が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の2)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

8 業務継続計画の策定等

- 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行い、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。
- 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の実施しなければならない。
- 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。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第78条(第11条の2を準用) 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行い、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。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、<u>看護師等</u>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の実施しなければならない。</p> <p>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。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(7)を参照)</p> <p>(7)業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第11条の2は、指定訪問看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録<u>看護師等</u>を含めて、<u>看護師等</u>その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第11条の2に基づき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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>② 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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p style="margin-left: 20px;">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)</p> <p style="margin-left: 20px;">b 初動対応</p> <p style="margin-left: 20px;">c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接</p>

	<p>触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p> 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)</p> <p> b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p> c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年一回以上)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。</p> <p>④ 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(年一回以上)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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の2の2)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

9 内容及び手続の説明及び同意

○指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、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。

【指導事例】

* 重要事項説明書の内容が運営規程と相違している（営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額等）。

* 重要事項説明書に同意の署名がない、同意日の記載がない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第78条(第12条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務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、当該指定訪問看護の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>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は、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の同意を得て、前項の重要事項を電子情報処理組織(指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下この条において同じ。))と当該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。)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つて規則で定めるもの(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、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、提供に用い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同意を得なければならない。</p> <p>3 電磁的方法は、利用申込者又はその家族が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。</p> <p>4 第2項後段の同意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第1項の重要事項について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、電磁的方法による提供をしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び第2項後段の同意をした場合は、この限りでない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(8)を参照)</p> <p>(8) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅条例第12条は、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するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問看護事業所の運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問看護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問看護事業者双方の保護の立場から書面によって確認すること。</p>

<p>居宅規則 (電磁的方法による手続)</p> <p>第13条(第4条を準用) 条例第12条第2項に規定する規則で定める電磁的方法は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 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条例第12条第1項に規定する重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を送信し、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記録する方法</p> <p>ロ 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(条例第12条第2項後段に規定する電磁的方法による提供を受ける旨の同意又は同条第4項本文に規定する電磁的方法による提供を受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 電磁的記録媒体をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法</p>	
<p>(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の3) 予防規則 第13条(準用第8条)</p>	<p>(介護予防) 条例施行要領 第4の一</p>

●事務連絡「運営基準等に係る Q&A について」(平成 14 年 3 月 28 日)

【Ⅶ 重要事項説明書の電子化】

<p>(問1)【運営基準の改正内容】</p> <p>平成13年厚生労働省令第36号において、事業者・施設の運営基準が一部改正され、重要事項説明書に関する条文が追加されているが、重要事項説明書に記載すべき内容などについて何らかの変更があったのか。</p>	<p>(答)</p> <p>今般の運営基準の改正は、政府において、書面の交付等を義務付けている法令について、書面に代えて、電子メール等の電磁的方法によって交付しても当該法令に違反しないようにするための改正を、可能な限り一括して、省庁横断的に行うこととされたことを踏まえて行われたものである。</p> <p>したがって、重要事項説明書についても、書面に代えて、利用申込者又は家族の申出、承諾等一定の要件の下に、電子メール等の電磁的方法によって交付しても運営基準に違反しないこととはなるが、記載内容等に何ら変更を及ぼすものではない。</p>
--	--

●事務連絡「運営基準等に係る Q&A について」（平成 14 年 3 月 28 日）

【Ⅶ 重要事項説明書の電子化】

（問2）【電磁的方法による交付】

利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないものと解してよろしいか。

（答）

今般の運営基準改正は、「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。

したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても、運営基準違反とはならない。

●事務連絡「運営基準等に係る Q&A について」（平成 14 年 3 月 28 日）

【Ⅶ 重要事項説明書の電子化】

（問3）【電磁的方法による交付の際の承諾】

重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。

また、書面による承諾が必要か。

（答）

事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

●事務連絡「運営基準等に係る Q&A について」（平成 14 年 3 月 28 日）

【Ⅶ 重要事項説明書の電子化】

<p>(問4)【具体的な方法】</p> <p>認められる電磁的方法が運営基準に列举されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。</p>	<p>(答)</p> <p>使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。(以下においては、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者若しくは家族をAとし、これらの書面の交付を受ける者をBとする。)</p> <p>① Aの使用に係る電子計算機とB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(具体的には、電子メール等を利用する方法を想定しているもの)</p> <p>② A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書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてBの閲覧に供し、Bの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法(具体的には、ウェブ(ホームページ)等を利用する方法を想定しているもの)</p> <p>③ 磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項等を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに書面に記載すべき事項等を記録したものを交付する方法</p> <p>なお、①～③の電磁的方法は、それぞれBがファイルへの記録を出力することにより書面を作成する(印刷する)ことができるものでなければならない。</p>
--	--

10 提供拒否の禁止

○正当な理由なく、利用申込に対してサービスの提供を拒否しないこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第78条(第13条を準用) 指定訪問看護事業者は、正当な理由なく、指定訪問看護の提供を拒んではならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(9)を参照)</p> <p>(9) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅条例第13条は、指定訪問看護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。(中略)</p> <p>提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、</p> <p>① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</p> <p>② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合である。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の4)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

11 サービス提供困難時の対応

○自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第68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、自ら必要な指定訪問看護を提供することが困難であると認める場合は、主治の医師及び当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡を行い、他の指定訪問看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>第3の三の3(1)</p> <p>(1) サービス提供困難時の対応</p> <p>指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第三の一の3の(10)に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅条例第68条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
(介護予防) 予防条例 第68条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

12 受給資格等の確認

- 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こと。
- 指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問看護事業者は、これに配慮して指定訪問看護を提供する。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(受給資格等の確認)</p> <p>第78条(第15条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、利用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認しなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問看護を提供するよう努めなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(11)を参照)</p> <p>(11)受給資格等の確認</p> <p>① 居宅条例第15条第1項は、指定訪問看護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、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、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問看護事業者は、これに配慮して指定訪問看護を提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の6)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

13 要介護認定の申請に係る援助

○要介護認定の新規及び更新申請について、居宅介護支援事業者等と連携して必要な援助を行うこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第78条(第16条を準用) 指定訪問看護事業者は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない利用申込者に対しては、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。</p> <p>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に必要と認めるときは、当該利用者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(12)を参照)</p> <p>(12)要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 居宅条例第16条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問看護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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こととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、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こととしたものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の7)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

1 4 心身の状況等の把握

○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ること。

【根拠法令】

居宅条例	
<p>(心身の状況等の把握)</p> <p>第78条(第17条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、利用者に係るサービス担当者会議等を通じて、当該利用者の心身の状況、<u>病歴</u>、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。</p>	
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の8)	

1 5 居宅介護支援事業者等との連携

○サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

【根拠法令】

居宅条例	
<p>(居宅介護支援事業者等との連携)</p> <p>第69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、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>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、主治の医師及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	
(介護予防) 予防条例 第69条	

16 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

○利用者に対して、訪問看護の提供に伴う法定代理受領サービスの利用を周知すること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)</p> <p>第78条(第19条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用申込者が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)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の区市町村への届出等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスの提供として受けることが可能となる旨の説明、居宅介護支援事業者に関する情報の提供その他の法定代理受領サービスの提供のために必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(13)を参照)</p> <p>(13) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>居宅条例第19条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、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ことを踏まえ、指定訪問看護事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、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ための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供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こととしたものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の10)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

17 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

○居宅サービス計画に沿った訪問看護サービスを提供すること。

【根拠法令】

居宅条例	
<p>(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)</p> <p>第78条(第20条を準用) 指定訪問看護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)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。</p>	
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の11)	

18 居宅サービス計画等の変更の援助

○利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合及び変更が必要と認められる場合は居宅介護支援事業所への連絡等の援助を行うこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
(居宅サービス計画等の変更の援助) 第78条(第21条を準用) 指定訪問看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	第3の三の3(7)(第3の一の3(14)を参照) (14)居宅サービス計画等の変更の援助 居宅条例第21条は、指定訪問看護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問看護が居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問看護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の12)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

19 身分を証する書類の携行

○看護師等に身分証や名札等を携行させること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
(身分を証する書類の携行) 第78条(第22条を準用) 指定訪問看護事業者は、 <u>看護師等</u> 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。	第3の三の3(7)(第3の一の3(15)を参照) (15)身分を証する書類の携行 居宅条例第22条は、利用者が安心して指定訪問看護の提供を受けられるよう、指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の <u>看護師等</u> に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問看護事業所の名称、当該看護師等の氏名を記載するものとし、当該 <u>看護師等</u> の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の13)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

20 サービスの提供の記録

○指定訪問看護を提供した際は、具体的なサービス内容等を居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記録すること。

○利用者から申出があった場合は、文書交付などで提供すること。

【指導事例】

* サービス提供記録を記載していない日がある。

* サービス提供の記録が不十分。

- ・ 実際のサービス提供時間を記載していない。
- ・ 実際に行ったサービスの具体的な内容が不明確。
- ・ 利用者の心身の状況等の理由により、実際の訪問看護の内容が訪問看護計画と相違した場合に、相違の理由等を記載していない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第78条(第23条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者に係る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。</p> <p>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、提供したサービスの具体的な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は、文書の交付その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者に提供しなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(16)を参照)</p> <p>(16) サービスの提供の記録</p> <p>① 居宅条例第23条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、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、提供時間、内容(例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別)(※例示は、訪問看護の内容)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法である。</p> <p>なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第41条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第52条の14)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

2 1 利用料等の受領及び領収証

○通常の事業の実施地域内で、利用者から交通費の支払を受けることはできない。
○利用者から徴収する費用については、あらかじめ運営規程等にその料金を定め、利用者又はその家族に当該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。

【指導事例】

- * 通常の事業の実施地域内において、交通費を徴収していた。
- * 通常の事業の実施地域内において、夜間緊急訪問に要した交通費を徴収していた。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第70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、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。</p> <p>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利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法(大正11年法律第70号)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(昭和57年法律第80号)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。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、前2項に定める場合において利用者から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った場合は、それに要した交通費の額の支払を当該利用者から受けることができる。</p> <p>4 指定訪問看護事業者は、前項の交通費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、当該利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>第3の三の3(2)</p> <p>(2) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅条例第70条第1項、第3項及び第4項については、第3の一〔訪問介護〕の3の(17)の①、③及び④を参照されたいこと。</p> <p>② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。</p> <p>なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第三の一の3の(17)の②のなお書きを参照されたいこと。</p> <p>第3の一〔訪問介護〕の3</p> <p>(17) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅条例第24条第1項は、指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問看護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割(法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 同条第3項は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に関して、前2項の利用料のほか、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の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p>

	<p>る。</p> <p>④ 同条第4項は、指定訪問看護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>第3の一の3(17)②</p> <p>なお、指定訪問看護のサービスとは別に、介護保険外サービス(介護保険給付の対象とならない、指定訪問看護のサービスと明確に区分されるサービス)を提供する場合には、利用者によりわかりやすいように、指定訪問看護事業とは別事業として分けし、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定訪問看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。</p>
<p>介護保険法第41条第8項</p> <p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払いをした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。</p> <p>介護保険法施行規則第65条</p> <p>指定居宅サービス事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。</p> <p>(介護予防)介護保険法第53条第7項(法第41条第8項を準用)</p>	
(介護予防) 予防条例 第70条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

2 2 保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付

○法定代理受領サービスでない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付すること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付)</p> <p>第78条(第25条を準用) 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、当該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交付しなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(18)を参照)</p> <p>(18) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅条例第25条は、利用者が特別区及び市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第53条の2)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

2 3 指定訪問看護の基本取扱方針

○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、計画的に行うこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(指定訪問看護の基本取扱方針)</p> <p>第71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。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。</p>	
(介護予防) 予防条例	(介護予防) 条例施行要領(第4の三の2(1))
<p>(指定介護予防訪問看護の基本取扱方針)</p> <p>第75条 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問看護事業者は、提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者が可能な限り要介護状態とならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として指定介護予防訪問看護の提供を行わなければならない。</p> <p>4 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者が有する能力を最大限活用することが可能となるような方法による指定介護予防訪問看護の提供に努めなければならない。</p> <p>5 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、利用者との意思の疎通を十分に図ることその他の方法により、利用者が有する能力を最大限活用することが可能となるよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>	<p>(1) 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針</p> <p>予防条例第75条にいう指定介護予防訪問看護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。</p> <p>② 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>④ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p> <p>⑤ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</p>

2 4 指定訪問看護の具体的取扱方針

○利用者の心身の状態等を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(指定訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第72条 指定訪問看護の具体的な取扱い、第63条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 主治の医師との密接な連携及び第74条第1項に規定する訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行うとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行うこと。</p> <p>二 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、身体的拘束等を行わないこと。</p> <p>三 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すること。</p> <p>四 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、指定訪問看護の提供を行うこととし、特殊な看護等を行わないこと。</p> <p>五 常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p>	<p>第3の三の3</p> <p>(3) 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>居宅条例第71条及び第72条にいう指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりであること。</p> <p>① 指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。</p> <p>② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。</p> <p>③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p>④ 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としたものである。</p> <p>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三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。</p> <p>なお、居宅条例第77条第2項第五号の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。</p> <p>⑤ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。</p> <p>⑥ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。</p>
(介護予防) 予防条例	(介護予防) 条例施行要領(第4の三の2(2))
<p>(指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第76条 指定介護予防訪問看護の具体的な取扱い、第63条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 主治の医師又は歯科医師からの情報の伝達、サービス担当者会議を通じること等の方法により、利用者の病状、心身</p>	<p>第4の三の2</p> <p>(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針</p> <p>① 予防条例第76条第1項第1号及び第2号は、看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報</p>

<p>の状況、置かれている環境等日常生活全般の状況を把握すること。</p> <p>二 看護師等(准看護師を除く。以下この条において同じ。)は、前号に規定する日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえて、指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための指定介護予防訪問看護の具体的な内容、提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画(以下この条において「介護予防訪問看護計画」という。)を作成し、主治の医師に提出すること。この場合において、既に介護予防サービス計画が作成されているときは、当該介護予防サービス計画の内容に沿って作成すること。</p> <p>三 看護師等は、介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、当該介護予防訪問看護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得ること。</p> <p>四 看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画を利用者に交付すること。</p> <p>五 主治の医師との密接な連携及び介護予防訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に指定介護予防訪問看護を行うこと。</p> <p>六 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行うこと。</p> <p>七 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。</p> <p>八 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すること。</p> <p>九 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって指定介護予防訪問看護の提供を行うこととし、特殊な看護等を行わないこと。</p> <p>十 看護師等は、介護予防訪問看護計画に基づく指定介護予防訪問看護の提供を開始した時から、当該介護予防訪問看護計画に記載した指定介護予防訪問看護の提供を行う期間が終了する時まで、少なくとも一回、当該介護予防訪問看護計画の実施状況の把握(次号及び第十一号において「モニタリング」という。)を行うこと。</p> <p>十一 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告(以下この条において「介護予防訪問看護報告」という。)を作成し、当該介護予防訪問看護報告の内容について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防訪問看護報告について主治の医師に定期的に提出すること。</p> <p>十二 指定介護予防訪問看護事業所を管理する者(次条において「管理者」という。)は、介護予防訪問看護計画及び介護予防訪問看護報告の作成に関し、必要な指導及び管理を行うこと。</p> <p>十三 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ</p>	<p>伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案する。</p> <p>② 同条第3号から第6号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定介護予防訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合には、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防条例第73条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ 同条第1項第9号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定め、また、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしている。</p> <p>④ 同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握(モニタリング)、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書(当該計画書を予防条例第76条第3項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容</p>
--	--

<p>て介護予防訪問看護計画の変更を行い、変更後の当該介護予防訪問看護計画を主治の医師に提出すること。</p> <p>2 前項第1号から第12号までの規定は、同項第13号に規定する介護予防訪問看護計画の変更について準用する。</p> <p>3 指定介護予防訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護を担当する医療機関である場合は、第1項第2号から第5号まで、第8号、第10号から第13号まで及び前項の規定にかかわらず、介護予防訪問看護計画及び介護予防訪問看護報告の作成及び提出は、診療録その他の診療に関する記録(以下「診療記録」という。)への記載をもって代えることができる。</p>	<p>について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。</p> <p>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。</p> <p>⑤ 同条第3項は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、厚生省通知「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>⑥ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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第30条第12号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあつた際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。</p>
--	---

25 主治の医師との関係

- 訪問看護の提供の開始に際して、主治医から指示書を受けること。
 - 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。
 - 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を、定期的に主治医に提出すること。
- 【指導事例】
- * サービス提供開始後に、主治医からの指示書の交付を受けていた。
 - * 主治医からの指示を文書で受けることなく、訪問看護を行っていた。
 - * 訪問看護の内容が主治医の指示書の内容と相違している。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(主治の医師との関係)</p> <p>第73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行わなければならない。</p> <p>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により受けなければならない。</p> <p>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及び次条第四項に規定する訪問看護報告を提出し、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。</p> <p>4 当該指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合は、前2項の規定にかかわらず、第2項の主治の医師の文書による指示並びに前項の訪問看護計画及び訪問看護報告の提出は、診療録その他の診療に関する記録(以下「診療記録」という。)への記載をもって代えることができる。</p>	<p>第3の三の3</p> <p>(4) 主治医との関係(居宅条例第73条)</p> <p>① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下、第三の三において「指示書」という。)に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。</p> <p>② 居宅条例第73条第2項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。</p> <p>③ 指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>④ 指定訪問看護ステーションが主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure)による電子署名を施すこと。</p> <p>⑤ 指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>⑥ 保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないこと。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えないこと。</p>
(介護予防) 予防条例 第77条	(介護予防) 条例施行要領(第4の三の2(3))

●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)

【訪問看護の回数制限】

<p>(問 I (1)③9)</p> <p>医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか。</p>	<p>(答)</p> <p>介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。</p>
--	---

<p>●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)</p>	
<p>【2 か所以上の事業所利用】</p>	
<p>(問17)</p> <p>2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について</p>	<p>(答)</p> <p>2ヶ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。</p>
<p>●介護保険最新情報 vol629 「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)</p>	
<p>【訪問看護計画書等】</p>	
<p>(問26)</p> <p>指定訪問看護ステーションが主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとされたが、電子署名が行われていないメールやSNSを利用した訪問看護計画書等の提出は認められないということか。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。</p>

26 訪問看護計画及び訪問看護報告の作成

○看護師等は訪問看護計画書を作成のうえ、利用者に説明し同意を得たうえで交付のこと。
○訪問看護報告書には、訪問日及び看護内容などの記載を徹底すること。

【指導事例】

- * 訪問看護計画書を作成せずに訪問看護を行っている。
- * 訪問看護計画書が、居宅サービス計画の内容と相違している。
- * 訪問看護計画書の内容が不十分である。
 - ・ 具体的な訪問看護の内容等を明確に記載していない。
 - ・ 曜日、時間によって異なる訪問看護の内容を記載していない。
 - ・ 主治医の指示、看護目標等を記載していない。
- * 訪問看護計画書について、利用者の同意を得ていない。
- * 訪問看護計画書の利用者への説明、交付を准看護師が行っていた。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(訪問看護計画及び訪問看護報告の作成)</p> <p>第74条 看護師等(准看護師を除く。以下この条において同じ。)は、利用者の希望、主治の医師の指示及び当該利用者の心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問看護の内容等を記載した訪問看護計画(以下この条において「訪問看護計画」という。)を作成しなければならない。この場合において、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>2 看護師等は、訪問看護計画の作成に当たっては、当該訪問看護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>3 看護師等は、訪問看護計画を作成した際には、当該訪問看護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>4 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告(以下この条において「訪問看護報告」という。)を作成しなければならない。</p> <p>5 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画及び訪問看護報告の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。</p> <p>6 前条第4項の規定は、訪問看護計画及び訪問看護報告の作成について準用する。</p>	<p>第3の三の3(5)</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>① 居宅条例第74条は、看護師等(准看護師を除く。)が利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することとしたものである。</p> <p>② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。</p> <p>③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要がある。</p> <p>④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該</p>

訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問看護計画書は、居宅条例第77条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

- ⑥ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第73条第4項により、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、居宅条例第74条第3項に基づく訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)に定める訪問看護計画書を参考に各事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。
- ⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、居宅条例第74条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書(当該計画書を居宅条例第73条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。
- ⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する場合についても、一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。
- ⑨ 管理者にあつては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ⑩ 指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。
- ⑪ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第3の1の3の(20)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。

第3の1の3の(20)

- ⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基

	<p>準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年東京都条例第111号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。)第28条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めること。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。</p>
(介護予防) 予防条例 第76条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

●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)

【訪問看護計画書等】

<p>(問27)</p> <p>訪問看護計画書等については、新たに標準として様式が示されたが、平成30年4月以前より訪問看護を利用している者についても変更する必要があるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>新たに訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成するまでの間については、従来の様式を用いても差し支えないものとするが、不足している情報については速やかに追記するなどの対応をしていただきたい。</p>
---	---

●介護保険最新情報 vol.952「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)

【理学療法士等による訪問看護】

<p>(問12)</p> <p>理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等という。)が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員(准看護師除く)と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。 ・ なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(第2版)」(平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。
--	--

27 同居家族に対する訪問看護の禁止

○利用者が看護師等の同居の家族である場合は、当該看護師等に指定訪問看護の提供をさせないこと。

【根拠法令】

居宅条例	
<p>(同居家族に対する訪問看護の禁止)</p> <p>第75条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、利用者が当該看護師等の同居の家族である場合は、当該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。</p>	
<p>(介護予防) 予防条例 第71条</p>	

28 利用者に関する区市町村への通知

○利用者の心身の状況と、サービス内容の間に疑義が認められる場合は、保険給付適正化の観点から区市町村へ通知すること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(利用者に関する区市町村への通知)</p> <p>第78条(第30条を準用) 指定訪問看護事業者は、利用者が正当な理由なく、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場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(21)を参照)</p> <p>(21)利用者に関する特別区及び市町村への通知</p> <p>居宅条例第30条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、特別区及び市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から特別区及び市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第53条の3)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

29 緊急時等の対応

○病状の急変時には、応急手当や主治医への連絡などを行うこと。

【根拠法令】

居宅条例	
<p>(緊急時等の対応)</p> <p>第76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が生じた場合その他必要な場合は、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。</p>	
(介護予防) 予防条例 第72条	

30 衛生管理等

- 事業者は看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うこと。
- 看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じること。
- 感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に定める措置を講じなければならない。
- ① 感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染対策委員会その他の委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に十分に周知すること。
 - ② 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 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に実施すること。
- ※①の委員会は、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。
- 【指導事例】
- * 定期健康診断の未実施など、職員の健康状態について必要な管理を行っていない。
 - * 他で健康診断を受診した職員の健康状態について、必要な管理を行っていない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(衛生管理等)</p> <p>第78条(第32条を準用) 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。</p> <p>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。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、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、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>居宅規則</p> <p>第13条(第4条の2を準用) 条例第32条第3項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染対策委員会その他の委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に十分に周知すること。</p> <p>二 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。</p> <p>三 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に実施すること。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>第3の三の3(7) (第3の一の3(23)を参照)</p> <p>(23)衛生管理等</p> <p>①居宅条例第32条第1項及び第2項は、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の管理並びに指定訪問看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問看護事業者は、看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</p> <p>②同条第三項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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。</p> <p>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</p> <p>当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)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、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておく必要がある。</p> <p>(中略)</p> <p>また、感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の</p>

状況に応じ、おおむね六月に一回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。以下同じ。)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。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

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

登録看護師等を含めて、看護師等その他の従業員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年一回以上)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。

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

	<p>該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年一回以上)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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の2) 予防規則 第13条(準用第9条の2)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

3 1 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
- 前項に規定する事項を記載した書面を指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
- 重要事項をウェブサイトに掲載すること。
- (1年間にサービスの対価として支払いを受けた金額(介護報酬)が100万円以下である事業所は除く。)
- 【指導事例】
- * 事業所内にサービスの選択に資すると認められる重要事項を閲覧用に備え付けていない(事務室内、利用者等が立ち入らない場所への備え付け等)。
 - * 利用者から見やすい場所に掲示されていない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(掲示)</p> <p>第78条(第33条を準用) 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、運営規程の概要、看護師等の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>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。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(24)を参照)</p> <p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅条例第33条第1項は、指定訪問看護事業者は、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問看護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問看護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。が、なお、指定訪問看護事業者は、重要事</p>

	<p>項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 看護師等の勤務の体制については、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、<u>看護師等</u>の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ハ 施行規則第140条の44項各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第33条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載を行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅条例第276条の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>② 同条居宅条例第33条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定<u>訪問看護</u>事業所内に備え付けることで同条第一項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の三の2)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

3 2 秘密保持等

- 従業者でなくなった後も秘密を保持すべきことを、雇用時などに取り決めておくこと。
- 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くこと。

【指導事例】

- * 従業者の守秘義務についての取り決めに徹底していない。
- * 個人情報の使用に関する同意を明確に得ていない（利用者の個人情報の同意（利用者が同意）と家族の個人情報の同意（当該家族が同意）とを区分していない等）。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
秘密保持等 第78条(第34条を準用) 指定訪問看護事業所の従業者は、正当な理由なく、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、従業者であった者が、正当な理由なく、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にあっては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。	第3の三の3(7) (第3の一の3(25)を参照) (25) 秘密保持等 ① 居宅条例第34条第1項は、指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。 ② 同条第2項は、指定訪問看護事業者に対して、過去に当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③ 同条第3項は、看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問看護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の4)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

3 3 広 告

○虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

【根拠法令】

居宅条例	
(広告) 第78条(第35条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものでないようしなければならない。	
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の5)	

3 4 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

○居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利益を供与しないこと。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 第78条(第36条を準用) 指定訪問看護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に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。	第3の三の3(7)(第3の一の3(27)を参照) (27)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅条例第36条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、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こととしたものである。
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の6)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

3 5 苦情処理

- 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書へ苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに掲示等を行うこと。
- 苦情内容は、受付日、その内容等を記録のうえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。
- 【指導事例】
- * 事業所への苦情対応の措置を、利用者に明確に周知していない（重要事項説明書に事業所の苦情相談窓口を記載していない等）。
- * 外部機関（保険者、国保連）の苦情相談窓口を記載していない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(苦情処理)</p> <p>第78条(第37条を準用) 指定訪問看護事業者は、利用者及びその家族からの指定訪問看護に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>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条の規定による区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区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、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。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>4 指定訪問看護事業者は、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国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の規定による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規定による指導又は助言を受けた場合は、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。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(28)を参照)</p> <p>(28) 苦情処理</p> <p>① 居宅条例第37条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問看護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定訪問看護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、指定訪問看護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、居宅条例第41条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である特別区及び市町村が、サービスに関する苦情に対応するが生ずることから、特別区及び市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問看護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の7)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

3 6 地域との連携等

- 事業の運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めること。
- 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ること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(地域との連携等)</p> <p>第78条(第38条を準用) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業の運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>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。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(29)を参照)</p> <p>(29) 地域との連携等</p> <p>① 居宅条例第38条は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、特別区及び市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「特別区及び市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く特別区及び市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>② 同条第二項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第13条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の8)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

3 7 事故発生時の対応

- 事故が発生した場合は、利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者、区市町村等に対して連絡等を行うとともに、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録のうえ、事故原因を解明して再度の発生を防ぐための対策を講じること。
- なお、賠償すべき事態に速やかに対応できるよう損害賠償保険の加入等が望ましい。
- 【指導事例】
- * 事故の状況、事故に際して講じた処置について記録していないため、事故の詳細、事故発生時の事業所の対応、再発防止策等が不明確である。
 - * 事故発生に係る報告を、保険者に対して行っていない。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(事故発生時の対応)</p> <p>第78条(第39条を準用) 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、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、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。</p> <p>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より賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(30)を参照)</p> <p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅条例第39条は、利用者が安心して指定訪問看護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。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、特別区及び市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、居宅条例第41条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定訪問看護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定訪問看護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の9)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

38 虐待の防止

- 虐待の発生及び再発を防止するため、以下に定める措置を講じなければならない。
- ① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に十分に周知すること。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 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 ①から③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。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(虐待の防止)</p> <p>第78条(第39条の2を準用) 第三十九条の二 指定訪問看護事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>居宅規則</p> <p>第13条(第4条の3を準用) 条例第39条の2に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に十分に周知すること。</p> <p>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 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。</p> <p>四 前三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。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(31)を参照)</p> <p>(31)虐待の防止</p> <p>居宅条例第三十九条の二は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、<u>指定訪問看護事業者</u>は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成十七年法律第二百四十四号。以下「<u>高齢者虐待防止法</u>」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の未然防止 <p>指定訪問看護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第三条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が<u>高齢者虐待防止法</u>等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> ・ 虐待等の早期発見 <p>指定訪問看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対す</p>

る調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第一号)

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)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とともに、定期的に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。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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、従業者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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第二号)

	<p>指定訪問看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)</p> <p>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。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、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(年一回以上)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。</p> <p>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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。</p> <p>④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者(第四号)</p> <p>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。</p>
<p>(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の9の2)</p> <p>予防規則 第13条(準用第9条の3)</p>	<p>(介護予防) 条例施行要領 第4の一</p>

【虐待防止委員会及び研修について】

(問 170)

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。

(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。
- ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。
(※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備―令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

39 会計の区分

○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すること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(会計の区分)</p> <p>第78条(第40条を準用) 指定訪問看護事業者は、各指定訪問看護事業所において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とを区分しなければならない。</p>	<p>第3の三の3(7)(第3の一の3(32)を参照)</p> <p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅条例第40条は、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こととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。</p>
(介護予防) 予防条例 第74条(準用第54条の10)	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

40 記録の整備

○従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備すること。
○利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を2年間保存すること。

【根拠法令】

居宅条例	条例施行要領(第3の三 訪問看護)
<p>(記録の整備)</p> <p>第77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記録を整備しなければならない。</p> <p>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、当該利用者の契約終了の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>一 第73条第2項に規定する主治の医師による指示の文書</p> <p>二 訪問看護計画</p> <p>三 訪問看護報告</p> <p>四 次条において準用する第23条第2項に規定する提供したサービスの具体的な内容等の記録</p> <p>五 第72条第3号の規定による身体的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</p> <p>六 次条において準用する第30条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>七 次条において準用する第37条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>八 次条において準用する第39条第1項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p>	<p>第3の三の3(6)</p> <p>(6) 記録の整備</p> <p>居宅条例第七十七条第二項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、二年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第77条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。</p>
(介護予防) 予防条例 第73条	(介護予防) 条例施行要領 第4の一

●介護保険最新情報 vol.952「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)

【指定基準の記録の整備の規定について】

(問2)

指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(例)

(参考様式1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 7 (2025) 年 2 月

サービス種別 (訪問看護・介護予防訪問看護)
事業所名 (都庁訪問看護ステーション)

(1) 4週
(2) 予定
(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数
40 時間/週
160 時間/月
当月の日数 28 日

勤務形態欄
A: 常勤-専従 B: 常勤-兼務 C: 常勤外-専従 D: 常勤外-兼務

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7)氏 名	1週目							2週目						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
					日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
1	管理者	B	看護師	都庁 松子		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
2		常勤兼務 B																
3	看護職員		B	看護師	都庁 松子		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0					4.0	4.0	
4	看護職員		A	保健師	△△ △太郎		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0					8.0	8.0	
5	看護職員	A	看護師	□□ □□美		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0						8.0	8.0	
6	看護職員	C	准看護師	×× ×次郎		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
7		訪問看護以外の兼務のため、非常勤専従C																
8	理学療法士	C	理学療法士	☆☆ ☆☆		8.0				8.0			8.0				8.0	
9																		
10																		

4週目													5週目			(9) 1~4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等
20	21	22	23	24	25	26	27	28										
金	土	日	月	火	水	木	金	土										
4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0									80	20	当該事業所の看護職員と兼務
																0	0	
4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0									80	20	兼務している場合は兼務先を記入する。
8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0									160	40	
8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0									160	40	
4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0									80	20	同一敷地内の訪問介護事業所の訪問介護員と兼務
																0	0	
8.0			8.0				8.0									64	16	常勤換算は、看護師・保健師・准看護師のみで算定する。
																0	0	
																0	0	

V 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

41 算定基準

○指定居宅サービスに要する費用の額は、事業所の所在地により定められた単価に別表に定める単位数を乗じて算定する。

【指導事例】

* サテライト事業所の1単位数単価について、主たる事業所の地域区分を適用していた。

【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																								
<p>介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第4項及び第53条第2項の規定に基づき、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を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。</p>	<p>(「厚生労働大臣が定める一単位の単価」平成 27 年厚生労働省告示第 93 号)</p> <p>1 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)第2号、(略)、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)第2号、(略)の厚生労働大臣が定める一単位の単価(以下「一単位の単価」という。)は、十円に次の表に掲げる介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 41 条第1項に規定する指定居宅サービス、(略)同法第 53 条第1項に規定する指定介護予防サービス、(略)等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の右欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。</p>																								
<p>1 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>2 指定居宅サービスに要する費用(別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費(特定治療に係るものに限る。)及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。)の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>3 前2号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p>	<p>(厚生労働大臣が定める1単位の単価)</p> <p>第 1 号及び第 2 号の規定による。</p> <p>【訪問看護(介護予防)】</p> <table><tr><th>地域区分</th><th>地 域</th><th>割 合</th></tr><tr><td>一級地</td><td>特別区</td><td>1,140/1,000</td></tr><tr><td>二級地</td><td>調布市、町田市、狛江市、多摩市</td><td>1,112/1,000</td></tr><tr><td>三級地</td><td>八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市</td><td>1,105/1,000</td></tr><tr><td>四級地</td><td>立川市、昭島市、東大和市、</td><td>1,084/1,000</td></tr><tr><td>五級地</td><td>福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町</td><td>1,070/1,000</td></tr><tr><td>六級地</td><td>武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡瑞穂町、檜原村</td><td>1,042/1,000</td></tr><tr><td>その他</td><td>島嶼</td><td>1,000/1,000</td></tr></table>	地域区分	地 域	割 合	一級地	特別区	1,140/1,000	二級地	調布市、町田市、狛江市、多摩市	1,112/1,000	三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,105/1,000	四級地	立川市、昭島市、東大和市、	1,084/1,000	五級地	福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町	1,070/1,000	六級地	武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡瑞穂町、檜原村	1,042/1,000	その他	島嶼	1,000/1,000
地域区分	地 域	割 合																							
一級地	特別区	1,140/1,000																							
二級地	調布市、町田市、狛江市、多摩市	1,112/1,000																							
三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,105/1,000																							
四級地	立川市、昭島市、東大和市、	1,084/1,000																							
五級地	福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町	1,070/1,000																							
六級地	武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡瑞穂町、檜原村	1,042/1,000																							
その他	島嶼	1,000/1,000																							

42 届出手続の運用

- 届出に係る加算等の算定の開始時期は、毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合は翌々月からである。
- 事後調査等により、届出時点において要件に合致してないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は当該届出の受理が取消される。この場合、当該届出に関しそれまで受領していた介護給付費は不当利得となるので返還のこと。
- 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合、又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出ること。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わず、当該算定について請求を行った場合は不当利得となるので返還のこと。
- 不当利得金は、区市町村への返還と同時に、利用者へも過払い分を返還すること。

【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)
	<p>(第一 届出手続の運用)</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り</p> <p>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>(2) 電子情報処理組織による届出</p> <p>① (1)の規定にかかわらず、届出は電子情報処理組織(届出が行われるべき行政機関等の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))とその届出をする者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。ただし、当該行政機関等の使用に係る電子計算機と接続した際に当該行政機関等からプログラムが付与される場合は、その付与されるプログラムを正常に稼働させられる機能を備えているものに限る。以下同じ。)を使用する方法により行わせることができる。</p> <p>② (1)の規定にかかわらず、届出のうち、居宅サービス単位数表及び居宅介護支援単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法(やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法)により行わせることとする。なお、都道府県知事等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。</p> <p>③ ①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。</p>

④ 電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

(3) 要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)

(4) 届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。

(5) 国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。

(6) 届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

ただし、令和6年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)においては、指定都市又は中核市。以下同じ。において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載することになること。また、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をいい、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業所については、介護サービス情報公表制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

	<p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い</p> <p>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。</p> <p>また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還</p> <p>4又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。</p>
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知 第一

43 訪問看護費の算定

○訪問看護指示書の有効期間

訪問看護は、主治医の指示書の有効期間内(最大6ヶ月)でサービス提供のうえ、算定すること。

○標準的な時間数による算定

主治医の指示に基づき訪問看護計画書に位置付けられた、標準的な時間数で算定すること。

【指導事例】

- * 訪問看護計画書に位置付けられたサービスについて、標準的な時間数ではなく、実際にかかった時間数で算定している。
- * 訪問看護計画に基づかないサービスを提供し、訪問看護費を算定している。
- * 訪問医療の時間に重複して訪問看護費を算定している。
- * 介護保険外のサービスについて訪問看護費を算定している。

○20分未満の算定

指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業者として、緊急時訪問看護加算の届け出をしている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の保健師または看護師による指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定する。

○准看護師の減算

(指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合)

准看護師が訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90で算定すること。

また、居宅サービス計画で准看護師が訪問することとされている場合に、看護師などが訪問した場合も同様に減算すること。

(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)

准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下理学療法士等)による訪問の場合

- ①理学療法士等が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90(介護予防は100分の50)で算定する。
- ②年度内の理学療法士等による訪問回数が看護職員を超えている場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。
- ③年度内の看護職員の訪問回数が理学療法士等以上である場合であっても、過去6か月間で、緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(Ⅱ)、特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)、看護体制強化加算(Ⅰ)(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。
- ④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月から減算する。

【指導事例】

*理学療法士による訪問看護が20分未満であるにもかかわらず、訪問看護費を算定している。

○厚生労働大臣が定める疾病

末期の悪性腫瘍などの患者については、医療保険の訪問看護療養費の対象となるものであり、訪問看護費では算定しないこと(94号告示第4号を参照)。

【指導事例】*末期の悪性腫瘍患者について、訪問看護費を算定している。

*末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病に該当しない利用者について、訪問看護療養費(医療保険)を算定している。

【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)
<p>(訪問看護費の算定)</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合</p> <p>(1)所要時間20分未満の場合 314単位</p> <p>(2)所要時間30分未満の場合 471単位</p> <p>(3)所要時間30分以上1時間未満の場合 823単位</p> <p>(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,128単位</p> <p>(5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合(1回につき) 294単位</p> <p>ロ 病院又は診療所の場合</p> <p>(1)所要時間20分未満の場合 266単位</p> <p>(2)所要時間30分未満の場合 399単位</p> <p>(3)所要時間30分以上1時間未満の場合 574単位</p> <p>(4)所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 844単位</p> <p>ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 2,961単位</p> <p>注1</p> <p>イ及びロについて、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料(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。))の区分番号I 012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。))及び精神科訪問看護基本療養費(訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第67号)別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。))に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。))に対して、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。))にあつては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。))及び訪問看護計画書(指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。))に基づき、指定訪問看護事業所(指定居宅サービス基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。))の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。))が、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。))を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えてい</p>	<p>第二の4 訪問看護費</p> <p>(1)「通院が困難な利用者」について</p> <p>訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であつて、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。</p> <p>(2) 訪問看護指示の有効期間について</p> <p>訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、主治の医師の判断に基づいて交付(2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。</p> <p>なお、医療機関にあつては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供</p>

る指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この注において、「理学療法士等」という。)が指定訪問看護を行った場合は、イ(5)の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

平成27年厚生労働省告示第94号

4 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1の別に厚生労働大臣が定める疾病等

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、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)
プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

(3) 訪問看護の所要時間の算定について

① 20分未満の訪問看護費の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。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。

② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

(一) 前回提供した訪問看護からおおむね二時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(二) 一人の看護職員(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こととする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

(三) 一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(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。

(四) なお、一人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

(4) 理学療法士等の訪問について

① 理学療法等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものはあくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務の

注2

ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

うち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、一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、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には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する。なお、当該取扱い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。

（例）1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

$$1\text{回単位数} \times (90/100) \times 3\text{回}$$

※（介護予防）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は1日2回（3回以上）を超えて行う場合には1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定すること。なお、当該取扱い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上介護予防訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。

（例）1日の介護予防訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

$$1\text{回単位数} \times (50/100) \times 3\text{回}$$

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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。

⑤ 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。

⑥ 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

平成27年厚生労働省告示第96号

3 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2に係る施設基準

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。))であること。

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。

⑦ ⑥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。

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。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

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(訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで)に対応した単位数を算定する(以下4において「日割り計算」という。)こととする。

(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別に厚生労働大臣が定める疾病の状態(利用者等告示(※)第4号を参照のこと。)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。
- (6) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて
末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(利用者等告示(※)第4号を参照のこと。)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。
- (7) 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて
訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護(以下、「精神科訪問看護」という。)の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。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ものであること。
- (8) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い
- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。
- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。

(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表 2 注1	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知 第二の3(1)～(7)
------------------------------------	--

※利用者等告示:平成 27 年厚生労働省告示第 94 号

●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)	
【20分未満の訪問看護】	
(問18) 20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	(答) 緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

●介護保険最新情報 vol.267「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)	
【20分未満の訪問看護】	
(問19) 「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	(答) 気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。

●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)	
【20分未満の訪問看護】	
(問20) 1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	(答) 20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

●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)	
【複数訪問を行う場合の取扱い】	
(問21) 70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。	(答) 1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)

【理学療法士等の訪問】

(問38)

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

(答)

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

●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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問22)

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

(答)

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

●介護保険最新情報 vol.267「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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問23)

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

(答)

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

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

●介護保険最新情報 vol.267「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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問24)

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

(答)

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

●介護保険最新情報 vol.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)	
【理学療法士等による訪問看護】	
(問1) 複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90／100に相当する単位数を算定するのか。	(答) それぞれ90／100に相当する単位数を算定する。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 介護報酬改定に関する Q&A)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【理学療法士等による訪問看護】	
(問21) 留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。	(答) 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 介護報酬改定に関する Q&A)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【理学療法士等による訪問看護】	
(問22) 平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね3ヶ月間に一度も訪問していない利用者について、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。	(答) 理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。

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

【理学療法士等による訪問看護】

(問23)

理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させる訪問ものであること等を説明した上で利用者の同意を得ることとなったが、同意書の様式はあるのか。また、平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。

(答)

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

●介護保険最新情報 vol.952「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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問13)

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

(答)

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

●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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問 28)

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

(答)

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

●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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問 29)

前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

(答)

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

●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)

【理学療法士等による訪問看護】

(問 30)

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

(答)

含まれる。

●介護保険最新情報 vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)」(令和6年4月 30 日)

【理学療法士等による訪問看護】

(問1)

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

(答)

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

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

●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)	
【複数名による訪問看護】	
<p>(問2)</p> <p>理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか</p> <p>この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。</p> <p>また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 介護報酬改定に関する Q&A」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【複数事業所による訪問看護】	
<p>(問20)</p> <p>複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。</p>	<p>(答)</p> <p>複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。</p>

●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)	
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合】	
<p>(問25)</p> <p>月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100 に相当する単位数を算定するのか。</p>	<p>(答)</p> <p>そのとおり。</p>

●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)	
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合】	
<p>(問26)</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>適用されない。</p>

●介護保険最新情報 vol.629 平成年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合】	
(問29) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	(答) 夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。

●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)	
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】	
(問9) 訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。	(答) 都道府県が当該届出を受理した後(訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限る。)に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。

●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)	
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】	
(問24) 訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)の算定はできるのか。	(答) 利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)の算定は可能(医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。)である。 なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。 ※ 定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様

●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)

【准看護師が訪問することとされている場合に理学療法士等が訪問する場合】

(問28)

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

(答)

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

●介護保険最新情報 vol.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)

【退院日における訪問看護】

(問 37)

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

(答)

そのとおり。

44 高齢者虐待防止措置未実施減算

- 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の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ①虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に十分周知する。
 - ②虐待防止のための指針を整備する。
 - ③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。
 - ④以上①から③に掲げる措置を適正に実施するための担当者を置く。

【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
<p>(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算について</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2(指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。)に規定する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することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。</p> <p>(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注9</p>	<p>(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(15)</p>

●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)

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

<p>(問 167)</p> <p>高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となるのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>(問 168)</p> <p>運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

<p>(問 169)</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から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、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問 170)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 <p>(※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。</p>

45 業務継続計画未策定減算

- 以下の措置を講じていない場合に、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、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- ①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。）を策定する。
- ②当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

【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
<p>(10) 業務継続計画未策定減算について</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項(指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。)に規定する基準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。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p> <p>(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注9</p>	<p>(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(15)</p>

●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)

【業務継続計画未策定減算】

<p>(問 164)</p> <p>業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
--	---

●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)

【業務継続計画未策定減算】

(問 166)

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

(答)

- ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

46 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

○夜間(18～22時)又は早朝(6～8時)は、1回につき所定単位数の100分の25、深夜(22～6時)に訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の50を加算すること。

【指導事例】

*緊急時訪問を行った場合に、1回目の緊急訪問について早朝・夜間、深夜訪問看護加算を算定していた。

(※「51 緊急時訪問看護加算」参照)

※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、当該加算は算定できない。

【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)
<p>注5</p> <p>イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>	<p>(11) (第二の2(13)を参照)</p> <p>訪問介護と同様であるので、2(13)を参照されたい。なお、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。</p> <p>第二の2</p> <p>(13) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い</p> <p>居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p>
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注4	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(8)

●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)

【営業日以外の訪問看護】

(問 I (1)③8)

訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか。

(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)

(答)

居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。

●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)

【事業所の休日における利用者負担】

(問 I (1)③2)

事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。

(答)

そのような取扱いはありません。

47 複数名訪問看護加算

- 同時に二人の看護師等が行う場合は、身体的若しくは特定の行為のため困難な状況にあり、利用者などの同意に基づき行うものである。
- 複数名訪問加算(Ⅰ)訪問者は、両名とも保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であるものとする。
- 複数名加算(Ⅱ)一人が上記看護師等でもう一人は看護補助者であるものとする。

【指導事例】

- * 一人の看護師等による訪問看護が困難な身体的理由、暴力行為等、厚生労働大臣が定める基準に該当しないにもかかわらず、複数名訪問加算を算定している。
- * 複数の看護師等による訪問看護について、居宅サービス計画、訪問看護計画に位置付けられていない。
- * 複数の看護師等で訪問看護を行うことについて、利用者等の同意を得ていない。
- * 一人の看護師等で訪問看護を行ったにもかかわらず複数名訪問加算を算定している。

※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、当該加算は算定できない。

【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)
<p>注6</p> <p>イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>(1) 複数名訪問加算(Ⅰ)</p> <p>(一) 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合 254単位</p> <p>(二) 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合 402単位</p> <p>(2) 複数名訪問加算(Ⅱ)</p> <p>(一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合 201単位</p> <p>(二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合 317単位</p>	<p>(12) 複数名訪問加算について</p> <p>① 二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一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、単に二人の看護師等(うち一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。</p> <p>② 複数名訪問加算(Ⅰ)において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(Ⅱ)において訪問を行うのは、訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。</p> <p>③ 複数名訪問加算(Ⅱ)における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。</p>

<p>平成27年厚生労働省告示第94号</p> <p>5 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4の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>同時に複数の看護師等により指定訪問看護(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。)を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき</p> <p>イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>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場合</p> <p>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場合</p>	
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注5	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(9)

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)について」(平成 21 年 3 月 23 日)	
【複数名訪問加算】	
<p>(問39)</p> <p>複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。</p>	<p>(答)</p> <p>1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年 3 月改定関係 Q&A(vol.1)について」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【複数名訪問加算】	
<p>(問15)</p> <p>訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員と一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(Ⅰ)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年 3 月改定関係 Q&A(vol.1)について」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【複数名訪問加算】	
<p>(問16)</p> <p>複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従事者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>複数名訪問加算(Ⅱ)の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行う者としており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者については、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年 3 月改定関係 Q&A(vol.1)について」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【複数名訪問加算】	
<p>(問17)</p> <p>看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。</p>	<p>(答)</p> <p>それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月に併算することは可能である。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年 3 月改定関係 Q&A(vol.1)について」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【複数名訪問加算】	
<p>(問18)</p> <p>看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。</p>	<p>(答)</p> <p>それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置づけられていれば、算定回数の上限はない。</p>

48 長時間訪問看護加算

○特別な管理を必要とする利用者について、1時間30分を超える訪問看護を行う場合に1回につき300単位を所定単位に加算する。

○准看護師についての減算はない。

【指導事例】

＊特別な管理を必要としない利用者に対し、長時間訪問看護加算を算定していた。

※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、当該加算は算定できない。

【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)
<p>注7 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。</p>	<p>(13) 長時間訪問看護への加算について</p> <p>① 「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(17)を参照のこと。</p> <p>② 当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。</p>
<p>平成27年厚生労働省告示第94号</p> <p>6 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5の別に厚生労働大臣が定める状態</p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <p>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</p> <p>ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p>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</p>	
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注6	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(10)

●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)	
【サービス提供時間】	
(問11) サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	(答) 1時間30分を超過する場合には、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) について」(平成 21 年 4 月 17 日)	
【長時間訪問看護加算】	
(問15) ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	(答) 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。
(問16) 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えるが、どうか。	(答) 貴見のとおり。

49 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)
<p>注8</p> <p>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。</p>	<p>(14) (第二の2(16)を参照)</p> <p>第二の2</p> <p>(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</p> <p>① 同一敷地内建物等の定義</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p>

	<p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(同一敷地内建物等に該当しないものの例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>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。</p> <p>⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(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)

<p>●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)</p> <p>【集合住宅減算について】</p>	
<p>(問7)</p> <p>「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。</p>	<p>(答)</p> <p>算定月の実績で判断することとなる。</p>

●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)

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

(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のか。	(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)
<p>注9</p> <p>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。</p>	<p>(15) (第二の2 (17) を参照)</p> <p>訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。</p> <p>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。</p> <p>第二の2</p> <p>(17) 特別地域訪問看護加算について</p> <p><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。</p> <p>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。</p>
(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)

51 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)
<p>注10</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>平成27年厚生労働省告示第95号</p> <p>7 訪問看護費における緊急訪問看護加算の基準</p> <p>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。</p> </div>	<p>(16) 緊急時訪問看護加算について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
--	--

	<p>(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</p> <p>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。</p>
(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】

<p>(問 I (1)③4)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
---	---

<p>(問 I (1)③3)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>算定できる。</p>
--	--------------------------

<p>●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)</p>	
<p>【複数の事業所による訪問看護】</p>	
<p>(問 I (1)③5)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

<p>●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)</p>	
<p>【緊急時訪問看護加算】</p>	
<p>(問 I (1)③9)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。</p>
<p>(問 I (1)③8)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問 I (1)③11)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見のとおり。</p>

【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。

【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、状態が変化する場合のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

(問 33)

夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び 営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

(答)

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時)に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

(問 34)

算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法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。

(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。

●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)】

<p>(問 43)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>含まない。</p>
<p>(問 44)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問 45)</p> <p>夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む 日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。</p>	<p>(答)</p> <p>残業時間を含めた終了時刻を指す。</p>
<p>(問 46)</p> <p>「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問 47)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

52 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)
<p>注13</p> <p>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。</p> <p>(1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位</p> <p>(2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>平成27年厚生労働省告示第94号</p> <p>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</p> <p>イ 特別管理加算(Ⅰ)</p> <p>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</p> <p>ロ 特別管理加算(Ⅱ)</p> <p>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</p> <p>6(再掲)</p> <p>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</p> <p>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</p> </div>	<p>(19) 特別管理加算について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

<p>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</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
(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】	
<p>(問4)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>算定できる。</p>
<p>(問5)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問6)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問7)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

【特別管理加算】

<p>(問28)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問29)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問30)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

<p>(問31)</p> <p>「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。</p>	<p>(答)</p> <p>様式は定めていない。</p>
<p>(問32)</p> <p>「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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問34)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>算定できない。</p>

●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。

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

●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。

53 専門管理加算 ※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
<p>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">a 緩和ケアに係る専門の研修</p> <p style="padding-left: 40px;">(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)</p> <p style="padding-left: 40px;">(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。</p> <p style="padding-left: 40px;">(c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。</p> <p style="padding-left: 60px;">(i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要</p> <p style="padding-left: 60px;">(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</p> <p style="padding-left: 60px;">(iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程</p> <p style="padding-left: 60px;">(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</p> <p style="padding-left: 60px;">(v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法</p> <p style="padding-left: 60px;">(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</p> <p style="padding-left: 60px;">(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</p> <p style="padding-left: 60px;">(viii) コンサルテーション方法</p> <p style="padding-left: 60px;">(ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について</p> <p style="padding-left: 60px;">(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</p> <p style="padding-left: 20px;">b 褥瘡ケアに係る専門の研修</p>	

<p>(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</p> <p>(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</p> <p>c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>a 気管カニューレの交換</p> <p>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</p> <p>c 膀胱ろうカテーテルの交換</p> <p>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</p> <p>e 創傷に対する陰圧閉鎖療法</p> <p>f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整</p> <p>g 脱水症状に対する輸液による補正</p> <p>(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注9</p>	<p>(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(15)</p>
---	--

【専門管理加算】

<p>(問 38)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>現時点では以下の研修が該当する。</p> <p>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」</p> <p>② 緩和ケアについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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」</p> <p>※ 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。</p>
<p>(問 39)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」</p>
<p>(問 40)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問 41)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

54 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）
<p>注15</p> <p>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。</p>	<p>(21) ターミナルケア加算について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>

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。

<p>平成27年厚生労働省告示第94号</p> <p>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</p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <p>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、重急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(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】	
<p>(問8)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

●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】	
<p>(問17)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

●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】	
<p>(問35)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

【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していきたい。

55 遠隔死亡診断補助加算 ※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95号
<p>(22) 遠隔死亡診断補助加算について</p> <p>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。</p> <p>(介護予防)該当なし</p>	<p>八の二 訪問看護費における遠隔死亡診断補助加算の基準</p> <p>情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。</p> <p>(介護予防)該当なし</p>

●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】

<p>(問 42)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
---	---

56 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)
<p>注17</p> <p>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。</p> <p>注18</p> <p>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。</p>	<p>(23) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い</p> <p>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日間で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。</p>
(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】

<p>(問 I (1)③16)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
--	--

57 サービス種類相互の算定関係

- 利用者が、短期入所生活介護などのサービスを受けている間は訪問看護費を算定しない。
- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び短期入所療養介護については、入所(入院)当日の入所(入院)前に利用した訪問看護費は算定できる。
- また、退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限り、訪問看護費を算定できる。
- 施設入所(入院)者の外泊時又は試行的退所時は算定できない。

【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)
<p>注19</p> <p>利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護(法第8条第15項第1号に該当するものに限る。)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。</p>	<p>(20) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い</p> <p>介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第2の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示(※)第6号を参照のこと。)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こととする。</p> <p>なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>第二 居宅サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通 則</p> <p>(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</p> <p>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から、退所(退院日)に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>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。</p> <p>また、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。</p> </div>
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注15	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(21)

※利用者等告示:平成27年厚生労働省告示第94号

●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)	
【老人訪問看護指示加算】	
(問11) 入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。	(答) 退所(院)時に1回を限度として算定できる。
【退院日における訪問看護】	
(問13) 老人保健施設や介護療養型医療施設の退所(退院)日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については、訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	(答) 算定できる。
【医療保険の訪問看護との関係】	
(問14) 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	(答) 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。
【入院患者の外泊中のサービス提供】	
(問15) 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	(答) 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)について」(平成 21 年 3 月 23 日)	
【認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護】	
(問12) 認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	(答) 急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

58 初回加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合、初回若しくは初回の訪問看護を行った月に所定単位数を算定する。
- 上記の内、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合は初回加算(Ⅰ)、それ以外の場合は初回加算(Ⅱ)を算定する。

【指導事例】

- *新規に訪問看護計画書を作成せずに、初回訪問看護を行い、初回加算を算定していた。
- *前回のサービス提供から暦月で二月经過していない利用者に対し、初回加算を算定していた。
- *医療保険に引き続き介護保険からサービス提供している利用者に対し、初回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)
<p>ニ 初回加算 300単位</p> <p>(1) 初回加算(Ⅰ) 350単位</p> <p>(2) 初回加算(Ⅱ) 300単位</p> <p>注1 (1)について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回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。</p> <p>2 (2)について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>(25) 初回加算について</p> <p>① 本加算は、利用者が過去二月間(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。</p> <p>② 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算(Ⅰ)を算定する。</p> <p>③ 初回加算(Ⅰ)を算定する場合は、初回加算(Ⅱ)は算定しない。</p>
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 ハ	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(19)

●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)

【初回加算】

(問36) 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	(答) 算定可能である。
(問37) 同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	(答) 算定できる。
(問38) 介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以	(答) 算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされたい。

内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か。	
---------------------------------	--

●介護保険最新情報 vol.69（平成 21 年 3 月 23 日）「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)」	
<p>(問33)</p> <p>初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。</p>	<p>(答33)</p> <p>初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。</p> <p>したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。</p> <p>また、次の点にも留意すること。</p> <p>① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。</p> <p>② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）</p>

59 退院時共同指導加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所中の者に対して、看護師等（准看護師を除く）が主治医その他の職員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に、当該者の退院又は退所後に初回の訪問看護を行った場合、退院・退所につき1回（特別な管理を必要とする者について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回）に限り所定単位数を算定する。
- 介護保険で退院時共同指導加算を請求する場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び医療保険における退院時共同指導加算は算定できない。
- 初回加算を算定する場合は、算定できない。

【指導事例】

- * 退院時共同指導の内容を、文書により利用者等へ交付していなかった。
- * 退院時共同指導の内容の文書を、退院後、訪問看護を行った日に利用者に提供している。
- * 退院時共同指導の内容を、訪問看護記録書に記録していなかった。

【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）
<p>ホ 退院時共同指導加算 600単位</p> <p>注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従事者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。</p>	<p>(26) 退院時共同指導加算について</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示（※）第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。</p> <p>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こと。</p> <p>また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。</p> <p>② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。</p> <p>③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等に</p>

	<p>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。</p> <p>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こと(②の場合を除く。)。</p> <p>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。</p>
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 ニ	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知 第二の3(24)

※利用者等告示:平成 27 年厚生労働省告示第 94 号

●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)	
【退院時共同指導加算】	
<p>(問39)</p> <p>退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。</p>
<p>(問40)</p> <p>退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。</p>

<p>(問41)</p> <p>退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。</p> <p>(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施</p> <p>(例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施</p>
--	--

●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)

【退院時共同指導加算】

<p>(問 48)</p> <p>退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。</p>	<p>(答)</p> <p>元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。</p>
<p>(問49)</p> <p>退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。</p>	<p>(答)</p> <p>必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。</p>

<p>(問50)</p> <p>退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。</p>
--	---

60 看護・介護職員連携強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等に対して、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画書や報告書の作成及び緊急時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を確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に、1月に1回に限り所定単位数を算定する。
- 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、訪問介護員等の基礎的な技術取得や研修目的で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。

【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)
<p>へ 看護・介護職員連携強化加算 250単位</p> <p>注 指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第48条の3第1項の登録又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算する。</p>	<p>(27) 看護・介護職員連携強化加算について</p> <p>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整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p>② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。</p> <p>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を届け出をしている場合に算定可能である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(介護予防) 該当なし	

●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)	
【看護・介護職員連携強化加算】	
(問42) 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	(答) 訪問看護費が算定されない月は算定できない。
(問44) 看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	(答) 算定できない。
(問45) 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	(答) 算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。
(問46) 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	(答) 緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

●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)	
【看護・介護職員連携強化加算】	
(問4) 利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	(答) 介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

61 看護体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

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

【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)
<p>ト 看護体制強化加算</p> <p>注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 550単位</p> <p>(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 200単位</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>平成27年厚生労働省告示第95号</p> <p>9 訪問看護費における看護体制加算の基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <p>イ 看護体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(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(指定居宅サービス 等基準第 60 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 12 に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。</p> <p>(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(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 13 に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。</p> <p>(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(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 15 に係る加算をいう。ロ(2)において同じ。)を算定した利用者が5名以上であること。</p> <p>(4) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。)の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。</p> </div>	<p>(28) 看護体制強化加算について</p> <p>① 大臣基準告示(※)第9号イ(1)(-)の基準における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。</p> <p>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</p> <p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>② 大臣基準告示第9号イ(1)(-)の基準における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。</p> <p>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</p> <p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>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、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。</p> <p>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100 分の60 から1割を超えて減少した場合(100 分の54 を下回った場合)には、その翌月から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(100 分の54 以上100 分の60 未満であった場合)には、その翌々月から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100 分の60 以上となる場合を除く。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)(-)、イ(1)(-)及びイ(1)四の割合並びにイ(1)(-)及びロ(1)</p>

<p>ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス等基準第六十二条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。</p> <p>ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前 12 月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。</p> <p>(看護体制強化加算の係る経過措置)</p> <p>令和5年3月31日において現にこの加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであつて、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等によりイ(4)のに適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。</p>	<p>(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出を提出しなければならないこと。</p> <p>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。</p>
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 ホ	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(25)

※大臣基準告示：平成 27 年厚生労働省告示第 95 号

●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)

【看護体制強化加算】

(問9)

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

(答)

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

(問10)

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

(答)

貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供情報】7月に看護体制強化加算を算定

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

○指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

- ① 前6月間の実利用者の総数 = 3
- ② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2
→ ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ ・・・算定要件満たす

●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)

【看護体制強化加算】															
<p>(問11)</p> <p>仮に、7月に算定を開始する場合届出の内容及び期日はどうなるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算定する必要がある。</p> <p>・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。</p> <p>・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。</p> <table><tr><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td></tr><tr><td>実績で割合を算出する</td><td>実績で割合を算出する</td><td>実績で割合を算出する</td><td>実績で割合を算出する</td><td>実績で割合を算出する</td><td>15日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで割合を算出する。</td><td>算定月</td></tr></table>	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	15日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月									
実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	15日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月									
<p>(問12)</p> <p>平成30年3月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成30年4月以降も看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、3月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。</p>														
<p>(問13)</p> <p>平成30年4月から算定する場合には、平成29年10月からの実績を用いることになるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。</p>														

●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)

【看護体制強化加算】

(問14)

1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に届出することはできないが、例えば、加算(Ⅱ)を届出している事業所が、加算(Ⅰ)を新たに取る場合には、変更届けの提出が必要ということでしょうか。

(答)

貴見のとおりである。

●介護保険最新情報 vol.952「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)

【看護体制強化加算】

(問11)

看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画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。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)

【看護体制強化加算】

(問1)

看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。

(答)

看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。

62 口腔連携強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

○次の条件を備えた場合に加算対象となる。

電子情報処理組織を使用し都道府県知事に対し届出を行った従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て歯科及び介護支援専門員に結果の情報提供を行ったとき、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【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
<p>チ 口腔連携強化加算 50 単位</p> <p>注 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電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として1月に1回に限り所定単位数を加算する。</p>	
(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)

63 サービス提供体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

○次の条件を備えた場合に加算対象となる。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)については、(1)～(4)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)については、(1)～(3)及び(5)

(1)すべての看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施すること

(2)すべての看護師等による技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと

(3)すべての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、実施すること

(4)看護師等の勤続年数について、7年以上の者が3割以上であること

(5)看護師等の勤続年数について、3年以上の者が3割以上であること

【指導事例】

＊看護師等ごとの研修計画を作成していなかった。

【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)
<p>リ サービス提供体制強化加算</p> <p>注 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、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従いイ及びロについては1回につき、ハについては次に掲げる単位を所定単位数に加算する。</p> <p>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。</p> <p>(1) イ又はロを算定している場合。</p> <p>(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位</p> <p>(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位</p> <p>(2) ハを算定している場合。</p> <p>(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 50単位</p> <p>(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 25単位</p>	<p>(30) サービス提供体制強化加算について</p> <p>3(12)を参照のこと。</p> <p>第二の3</p> <p>(12)サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 研修について</p> <p>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。</p> <p>② 会議の開催について</p> <p>「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。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。</p> <p>なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。</p> <p>また、会議は、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。</p> <p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>(※)平成27年厚生労働省告示第95号</p> <p>10 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準</p> <p>イ 指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)の全ての看護師等(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。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。</p> <p>ロ 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行うこと。</p> <p>ハ 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行うこと。</p> <p>ニ 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>	<p>・その他サービス提供に当たって必要な事項</p> <p>③ 健康診断等について</p> <p>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、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。</p> <p>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(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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、四月目以降届出が可能となるものであること。</p> <p>なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。</p> <p>⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>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ものとする。</p> <p>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ものとする。</p> <p>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ものとする。</p>
<p>(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 へ</p>	<p>(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知 第二の3(22)</p>

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)について」(平成 21 年 3 月 23 日)

【計画的な研修の実施に係る要件の留意事項】

<p>(問3)</p> <p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>(答)</p> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。</p>
---	--

【定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項】

<p>(問4)</p> <p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>(答)</p> <p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)</p>
---	---

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)について」(平成 21 年 3 月 23 日)

【勤続年数の通算】

(問5)

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

(答)

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

【産休・病欠等の期間の勤続年数への参入】

(問6)

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

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

64 訪問看護ステーションにおける衛生材料等の取扱いについて

○利用者が主治医から必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料の支給を受けていることを確認のうえ、訪問看護を実施します。

【根拠法令】

平成15年 保医発第0331014号課長通知「訪問看護ステーションにおける衛生材料等の取扱いについて」

標記については、「診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(保医発第0308001号)及び「保険医療機関等において患者から求めることができる実費について」(平成12年11月10日保険発第186号)により取扱われているところであるが、今般、下記について関係者に対し改めて周知徹底を図らねたい。

記

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

65 訪問看護と連続して行われる死後の処置について

- 死後の処置については、指定訪問看護の提供に係るものでない。
- ただし、訪問看護の提供と連続して行われたものについては、交通費、おむつ代等に準ずるものとして、実費相当額の支払いを受けることができる。
- 費用については、あらかじめ家族などに説明のうえ、同意を得るとともに領収書を交付すること。

【根拠法令】

平成12年 老健第85号課長通知「指定訪問看護と連続して行われる死後の処置の取扱いについて」
<p>指定訪問看護又は指定老人訪問看護(以下「指定訪問看護等」という。)と連続して行われるいわゆる死後の処置については、「指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成12年3月31日保発第70号・老発第397号)の第三の4(9)①ハにおいて、実費相当額を徴収することができる旨、通知したところであるが、さらに、その取扱いについては左記に留意し、その実施に遺憾のないように関係者に対して周知徹底を図られたい。</p> <p>一 死後の処置については、指定訪問看護等の提供に係るものではないが、指定訪問看護等の提供と連続して行われるものに要する費用については、指定訪問看護等の提供に係る交通費、おむつ代等に要する費用に準ずるものとして取り扱うこととしたこと。</p> <p>二 死後の処置のみのサービス提供は、費用を徴収できる「死後の処置」に含まれないものとする。</p> <p>三 死後の処置とは、消毒液等での清拭、遺体の排出物・分泌物等への処置等を行うものであること。</p> <p>四 費用の徴収については、死後の処置のサービスを提供する前に、あらかじめ家族等に対し、その内容及び費用について説明を行い、同意を得なければならないこと。また、家族等から費用の支払を受ける場合には、費用の細目を記載した領収書を交付する必要があること。</p>

その他

●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)	
【同一日に医療保険と介護保険の両方の請求】	
<p>(問Ⅰ(1)①③)</p> <p>午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護(要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる)、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。</p>
【訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定】	
<p>(問Ⅰ(1)③1)</p> <p>訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。</p>

●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)	
【難病患者等の利用】	
(問16) 利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	(答) 利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。

●介護保険最新情報 vol.952「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)	
【利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算】(介護予防訪問看護)	
(問 121) 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。	(答) <ul style="list-style-type: none"> ・ 法第 19 条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。 ・ ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2の変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。

●介護保険最新情報 vol.966「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.6)」(令和3年4月 15 日)	
【利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算】(介護予防訪問看護)	
(問4) 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。	(答) <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該サービスが開始した日が属する月となる。。 ・ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

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

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

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

(別紙様式 16)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名			生年月日	年	月	日	(歳)		
患者住所	電話 () -								
主たる傷病名	(1)		(2)		(3)				
傷病名コード									
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状態								
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2.		3. 4.		5. 6.			
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2						
		認知症の状況	I II a II b III a III b IV M						
	要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)					
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020 分類 D 3 D 4 D 5 NPUAP 分類 III度 IV度							
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l / min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻 ・ 胃瘻 : サイズ , 日に 1 回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ , 日に 1 回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式 ・ 陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()							
留意事項及び指示事項									
I 療養生活指導上の留意事項									
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 (1 日あたり () 分を週 () 回) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他									
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)									
緊急時の連絡先 不在時の対応									
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)									
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)									

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX.)

医師氏名

印

事業所

殿

(別紙様式 18)

特 別 訪 問 看 護 指 示 書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：	
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名

電 話

(F A X .)

医師氏名

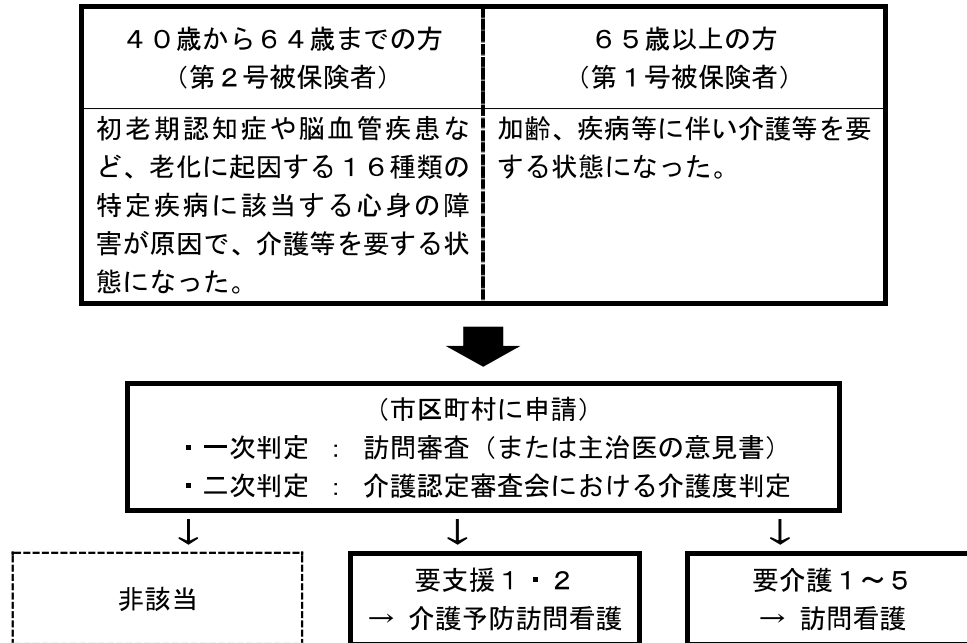
印

事業所

殿

訪問看護を実施する際の保険適用の考え方

利用者が介護保険の要介護被保険者等（要支援・要介護認定を受けた方）の場合、原則として介護保険法に基づく訪問看護費を算定します。



ただし、利用者が以下に該当する場合は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく指定訪問看護の費用を算定します。

「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準」(平成18年厚生労働省告示第103号 第4)

◆指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合

- 1 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合
 - (1) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合
 - (2) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる名称の疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合
 - (3) 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合
- 2 訪問看護基本療養費の注14ただし書及び精神科訪問看護基本療養費の注11ただし書に規定する所定額を算定できる場合
 - (1) 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号(1)又は(2)に掲げる指定訪問看護を行う場合
 - (2) 介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合
 - (3) 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（次のいずれかに該当する者に限る。）
 - イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
 - ロ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
 - ハ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

3 訪問看護費

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

※ 1 月以内の自己負担が償済金に充当できない場合は、平年・収見、償後の自己負担に相当の加算を算定することとする。

11

： 特設地区を管掌する機関との協働の促進、中間支援機関に対する小規模事業者支援、中間支援機関等に対する各種のサービス提供体制の強化等により、支所施設整備の円滑な実施を図るとともに、支所の利用を図うこと以外の、建物の利用人数20人以上にサービスを提供する場合は、支所施設整備の円滑な実施、当該施設整備の円滑な実施を図る。

告 示 等 一 覧

1 介護保険の第2号被保険者の特定疾病(介護保険法施行令第2条)

○ 介護保険の第2号被保険者が要介護・要支援認定を受ける疾病

- (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) 後縦靱帯骨化症
- (5) 骨折を伴う骨粗鬆症
- (6) 初老期における認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態)
- (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

2 厚生労働大臣が定める疾病等(訪問看護費)

○ 要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる疾患等(平成27年厚生労働省告示第94号 4(予防76))

- ・ 末期の悪性腫瘍(平成12年厚生省告示第19号で規定)
- ・ 多発性硬化症
- ・ 重症筋無力症
- ・ スモン
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ ハンチントン病
- ・ 進行性筋ジストロフィー症
- ・ パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))
- ・ 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)
- ・ プリオン病

- ・亜急性硬化性全脳炎
- ・ライソゾーム病
- ・副腎白質ジストロフィー
- ・脊髄性筋萎縮症
- ・球脊髄性筋萎縮症
- ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・後天性免疫不全症候群
- ・頸髄損傷
- ・人工呼吸器を使用している状態

3 厚生労働大臣が定める状態(訪問看護費)

○ 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者 (平成27年厚生労働省告示第94号 6(予防77))

- 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

4 厚生労働大臣が定める区分(訪問看護費)

○ 特別管理加算の区分(平成27年厚生労働省告示第94号 7(予防78))

- ・ 特別管理加算(Ⅰ)は、上記イ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
- ・ 特別管理加算(Ⅱ)は、上記ロ～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

5 厚生労働大臣が定める地域(訪問看護費)

○ 特別地域訪問看護加算(平成24年厚生労働省告示第120号)

- 1 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島
- 3 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村

- 4 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島
- 5 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島
- 6 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であつて、厚生労働大臣が別に定めるもの