

居宅介護サービス事業等の手引き

Ⅲ 訪問看護

平成30年11月

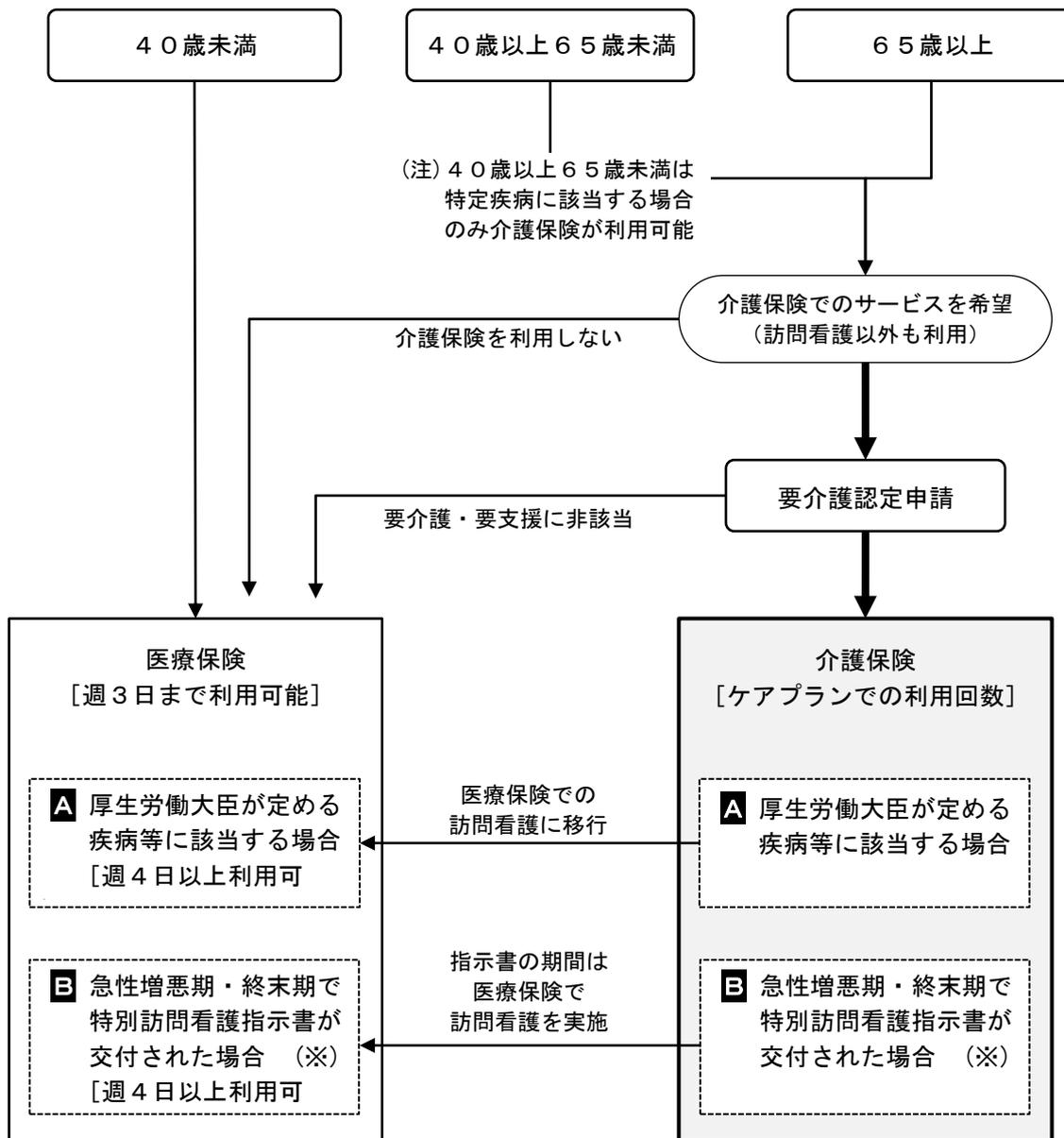
 島根県高齢者福祉課

〔平成30年度10月改定版〕

介護保険と医療保険の訪問看護利用

●医療保険の訪問看護については、中国四国厚生局島根事務所にお問合せください
 〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 6階
 厚生労働省中国四国厚生局島根事務所
 Tel 0852-61-0108 Fax 0852-28-9222

- | | |
|----------------------------|--------|
| ①要支援・要介護者に対するケアプランに基づく訪問看護 | → 介護保険 |
| ②介護保険のサービスを利用しない場合 | → 医療保険 |
| ③急性増悪時の訪問看護 | → 医療保険 |
| ④厚生労働大臣が定める疾病等の場合 | → 医療保険 |
| ⑤精神科訪問看護 | → 医療保険 |



※「特別訪問看護指示書」は、14日を限度とし、月1回まで医師が交付できる。
 (気管カニューレを使用、または真皮を越える褥瘡の場合は、月2回まで)

特定疾病	厚生労働大臣が定める疾病等 A
介護保険の2号被保険者（40歳以上65歳未満）が介護サービスを利用できる疾病	介護保険ではなく、医療保険で訪問看護を実施する疾病
①末期のがん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る） ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老病 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（肺気腫・慢性気管支炎・気管支喘息・びまん性汎細気管支炎） 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 ※アンダーラインの疾病は、右欄に該当し、訪問看護を医療保険で行うもの	①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨パーキンソン病関連疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・進行性核上性麻痺 ・大脳皮質基底核変性症 ・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）→下欄に分類を参考掲載 ⑩多系統萎縮症 <ul style="list-style-type: none"> ・線条体黒質変性症 ・オリブ橋小脳萎縮症 ・シャイ・ドレーガー症候群 ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

【参考】パーキンソン病におけるホーエン・ヤールの重症度分類等

ホーエン・ヤールの重症度分類	生活機能障害度
ステージ1 …片側だけの障害で、軽度	I度 …日常生活、通院にほとんど介護を要しない
ステージ2 …両側性で、日常生活がやや不便	Ⅱ度 …日常生活、通院にほとんど介護を要する
ステージ3 …姿勢反射障害・突進現象あり、起立・歩行に介助を要する	Ⅲ度 …起立不能で、日常生活は全介助を要する
ステージ4 …起立や歩行等、日常生活の低下が著しく、労働能力は失われる	
ステージ5 …車いす移動または寝たきりで全介助状態	

平成30年度改正における訪問看護報酬について

1. 訪問看護ステーションの場合の報酬比較（それぞれ別に算定要件あり）

医療保険	介護保険
訪問看護療養費（精神については記載省略） <small>（週の日数は日曜日が起点）</small>	訪問看護費・介護予防訪問看護費 <small>（島根県：1単位=10円）</small>
<p>訪問看護基本療養費（Ⅰ）</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 (1) 週3日まで …………… 5,550円/日 (2) 週4日目以降 …………… 6,550円/日</p> <p>ロ 准看護師 (1) 週3日まで …………… 5,050円/日 (2) 週4日目以降 …………… 6,050円/日</p> <p>ハ 悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工肛門ケアに係る専門の研修を受けた看護師（同一日に訪問看護管理療養費は算定不可） …………… 12,850円/月</p> <p>訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物居住者複数</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（ハを除く） (1) 同一日に2人 ①週3日目まで …………… 5,550円/日 ②週4日目以降 …………… 6,550円/日 (2) 同一日に3人以上 ①週3日目まで …………… 2,780円/日 ②週4日目以降 …………… 3,280円/日</p> <p>ロ 准看護師 (1) 同一日に2人 ①週3日目まで …………… 5,050円/日 ②週4日目以降 …………… 6,050円/日 (2) 同一日に3人以上 ①週3日目まで …………… 2,530円/日 ②週4日目以降 …………… 3,030円/日</p> <p>ハ 悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工肛門ケアに係る専門の研修を受けた看護師（同一日に訪問看護管理療養費は算定不可） …………… 12,850円/月</p> <p>訪問看護基本療養費（Ⅲ） …………… 8,500円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中1回が限度（厚生労働大臣が定める疾病は2回が限度） ・入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者について算定可能 ・同一日に訪問看護管理療養費は算定不可 <p>○特別地域訪問看護加算 ……………基本療養費の50% ・厚生労働大臣定める地域にステーションが所在し、利用者宅まで片道1時間以上かかる場合</p> <p>○緊急訪問看護加算 …………… 2,650円/日 ・利用者又は家族の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医）の指示により行う場合</p> <p>○難病等複数回訪問加算 2回 …………… 4,500円 3回以上 …………… 8,000円</p> <p>○長時間訪問看護加算 …………… 5,200円 [週1日（厚生労働大臣が定める疾病は週3回）を限度] ・特別管理加算の対象者等について、1回の時間が90分を超えた場合</p> <p>○乳幼児加算（6歳未満） ……………1,500円/日</p>	<p>訪問看護費・介護予防訪問看護費</p> <p>【○内は予防訪問看護費】</p> <p>(1) 20分未満 ……………311(300) 単位 <small>（週に1回以上は20分以上の訪問看護）</small></p> <p>(2) 30分未満 ……………467(448) 単位</p> <p>(3) 30分以上1時間未満 ……………816(787) 単位</p> <p>(4) 1時間以上1時間30分未満 1,118(1,080) 単位</p> <p>(5) 理学療法士等の場合 …………… 296(286) 単位 <small>（1日に2回を超えて実施する場合は90/100）</small></p> <p>○准看護師の場合 …………… 90/100</p> <p>○事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物に1月あたり20人以上の利用者がいる場合 …………… 90/100</p> <p>○事業所と同一敷地内建物等に1月あたり50人以上の利用者がいる場合 …………… 85/100</p> <p>※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合については記載省略</p> <p>○特別地域訪問看護加算 ……………所定単位数の15%</p> <p>○中山間地域等にある小規模事業所加算 …… " 10%</p> <p>○中山間地域等へのサービス提供加算 …… " 5%</p> <p>○長時間訪問看護加算 …………… 300単位 ・特別管理加算の対象者について、1回の時間が1時間30分を超えた場合</p>

○複数名訪問看護加算(1人以上の看護職員等と同行)

- 看護師等と訪問 4,500円
- 准看護師と訪問 3,800円
- 看護補助者と訪問(別に厚生労働省が定める場合を除く) 3,000円
- 看護補助者と訪問(別に厚生労働省が定める場合に限る)
 - 1日に1回の場合..... 3,000円
 - 1日に2回の場合..... 6,000円
 - 1日に3回以上の場合.....10,000円

○夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)訪問看護加算 2,100円

○深夜(22:00~ 6:00)訪問看護加算 4,200円

訪問看護管理療養費

1月の初日の訪問の場合

- イ 機能強化型訪問看護管理療養費1...12,400円
- ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2... 9,400円
- ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3... 8,400円
- ニ イからハ以外 7,400円

2月の2日目以降の訪問の場合 2,980円/日

○24時間対応体制加算 6,400円/月

○退院時共同指導加算 8,000円
(1回、がん末期等は2回可)

+特別管理指導加算 2,000円
(特別管理加算の対象者)

○退院支援指導加算(退院の翌日以降初日の訪問日) 6,000円

○在宅患者連携指導加算[月1回限度]3,000円

○在宅患者緊急時等カンファレンス加算[月2回限度]2,000円

○特別管理加算

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
 - ・在宅気管切開患者指導管理
 - ・気管カニューレを使用している状態
 - ・留置カテーテルを使用している状態
 - ・その他 2,500円/月
- } 5,000円/月

訪問看護情報提供療養費1~3 1,500円/月

訪問看護ターミナルケア療養費

在宅または特別養護老人ホーム等(看取り介護加算等を算定している利用者を除く)で死亡...25,000円

在宅または特別養護老人ホーム等(看取り介護加算等を算定している利用者に限る)で死亡...10,000円

・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上のターミナルケア、介護保険の訪問看護と通算可

○看護・介護職員連携強化加算.....2,500円/月

○2人以上による訪問看護を行う場合

看護師等と訪問

- 30分未満254単位
- 30分以上402単位

看護補助者と訪問

- 30分未満201単位
- 30分以上317単位

○夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)加算所定単位数の25%

○深夜(22:00~ 6:00)加算所定単位数の50%

○初回加算 300単位/月

○緊急時訪問看護加算 574単位/月

○退院時共同指導加算 600単位/回
(1回、特別管理加算対象者は2回可)

○特別管理加算 **C**

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
 - ・在宅気管切開患者指導管理
 - ・気管カニューレを使用している状態
 - ・留置カテーテルを使用している状態
 - ・その他 (Ⅱ) 250単位/月
- } (Ⅰ) 500単位/月

△ターミナルケア加算 2,000単位

・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上のターミナルケア、医療保険の訪問看護と通算可

△看護・介護職員連携強化加算 300単位/月
(喀痰吸引等関係)

○看護体制強化加算

- △(Ⅰ)600単位/月
- (Ⅱ)300単位/月

○サービス提供体制強化加算 6単位/回

△=介護予防訪問看護では算定外

C 厚生労働大臣が定める状態（介護保険の特別管理加算の対象者）

- イ 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ユーレ若しくは留置カテーテルを使用している状態〔特別管理加算（I）の対象〕
- ロ 以下のいずれかを受けている状態
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人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

2. 病院・診療所の場合の報酬比較（それぞれ別に算定要件あり）

医療保険 診療報酬	介護保険 訪問看護費・介護予防訪問看護費
(週の日数は日曜日が起点、島根県：1点=10円)	(島根県：1単位=10円)
在宅患者訪問看護・指導料	訪問看護費・介護予防訪問看護費
1 保健師、助産師、看護師	【()内は予防訪問看護費】
(1)週3日まで …………… 580点/日	(1)20分未満 ……………263(253)単位
(2)週4日目以降 …………… 680点/日	(週に1回以上は20分以上の訪問看護)
2 准看護師	(2)30分未満 ……………396(379)単位
(1)週3日まで …………… 530点/日	(3)30分以上1時間未満 ……569(548)単位
(2)週4日目以降 …………… 630点/日	(4)1時間以上1時間30分未満 …836(807)単位
3 悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工肛門ケアに係る専門の研修を受けた看護師(同一日に訪問看護管理療養費は算定不可) …………… 1,285点/月	○准看護師の場合 …………… 90/100
同一建物居住者訪問看護・指導料	○事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物に1月あたり20人以上の利用者がいる場合 …………… 90/100
1 保健師、助産師、看護師(3の場合を除く)	○事業所と同一敷地内建物等に1月あたり50人以上の利用者がいる場合 …………… 85/100
イ 同一日に2人	
(1)週3日目まで …………… 580点/日	
(2)週4日目以降 …………… 680点/日	
ロ 同一日に3人以上	
(1)週3日目まで …………… 293点/日	
(2)週4日目以降 …………… 343点/日	
2 准看護師	
イ 同一日に2人	
(1)週3日目まで …………… 530点/日	
(2)週4日目以降 …………… 630点/日	
ロ 同一日に3人以上	
(1)週3日目まで …………… 268点/日	
(2)週4日目以降 …………… 318点/日	
3 悪性腫瘍利用者の緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師 …………… 1,285点/月	
○特別地域訪問看護加算 ……………基本療養費の50%	○特別地域訪問看護加算 ……………所定単位数の15%
・厚生労働大臣定める地域にステーションが所在し、利用者宅まで片道1時間以上かかる場合	○中山間地域等にある小規模事業所加算 …… // 10%
○難病等複数回訪問加算 2回 …………… 450点/日	○中山間地域等へのサービス提供加算 …… // 5%
3回以上 …………… 800点/日	
○長時間訪問看護・指導加算 ……………520点/回	○長時間訪問看護加算 …………… 300単位
[週1日(厚生労働大臣が定める疾病は週3回)を限度]	・特別管理加算の対象者について、1回の時間が1時間30分を超えた場合
・特別管理加算の対象者等について、1回の時間が90分を超えた場合	
○乳幼児加算(6歳未満) ……………150点/日	○2人以上による訪問看護を行う場合
○複数名訪問看護加算(1人以上の看護職員等と同行)	看護師等と訪問
看護師等と訪問 ……………450点	30分未満 ……………254単位
准看護師と訪問 ……………380点	30分以上 ……………402単位
看護補助者(別に厚生労働省が定める場合を除く)と訪問 ……………300点	看護補助者と訪問
看護補助者(別に厚生労働省が定める場合に限る)と訪問	30分未満 ……………201単位
1日に1回の場合……………300点	30分以上 ……………317単位
1日に2回の場合……………600点	
1日に3回の場合……………1,000点	

- 夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)訪問看護加算 210点
- 深夜(22:00~ 6:00)訪問看護加算 420点
- 緊急訪問看護加算 265点/日
 - ・利用者又は家族の緊急の求めに応じて、診療所又は在宅療養支援病院の**保険医**の指示により行う場合
- 在宅患者連携指導加算[月1回限度]300点
- 在宅患者緊急時等カンファレンス加算[月2回限度]200点

- 夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)加算所定単位数の25%
- 深夜(22:00~ 6:00)加算所定単位数の50%
- 緊急時訪問看護加算 315単位/月
- 初回加算 300単位/月

- 在宅移行管理加算
 - ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
 - ・在宅気管切開患者指導管理
 - ・気管カニューレを使用している状態
 - ・留置カテーテルを使用している状態
 - ・その他 250点/月
- 在宅ターミナルケア加算
 - 在宅または特別養護老人ホーム等(看取り介護加算等を算定している利用者を除く)で死亡...2,500点
 - 在宅または特別養護老人ホーム等(看取り介護加算等を算定している利用者に限る)で死亡...1,000点
 - ・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上のターミナルケア、介護保険の訪問看護と通算可
- 看護・介護職員連携強化加算.....250点/月

- 特別管理加算 **C**
 - ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
 - ・在宅気管切開患者指導管理
 - ・気管カニューレを使用している状態
 - ・留置カテーテルを使用している状態
 - ・その他 (Ⅱ) 250単位/月
- △ターミナルケア加算 2,000単位
 - ・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上のターミナルケア、医療保険の訪問看護と通算可
- △看護・介護職員連携強化加算 250単位/月 (喀痰吸引等関係)
- 看護体制強化加算
 - (Ⅰ)600単位/月
 - (Ⅱ)300単位/月
- サービス提供体制強化加算 6単位/回

△＝介護予防訪問看護では算定外

参考：難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病
(医療費助成の対象)

- 1～110については、平成27年1月から医療費助成を開始
- 111～306については、平成27年7月から医療費助成を開始
- 307～330については、平成29年4月から医療費助成を開始
- 331については、平成30年4月から医療費助成を開始

1	球脊髄性筋萎縮症	56	ベーチェット病
2	筋萎縮性側索硬化症	57	特発性拡張型心筋症
3	脊髄性筋萎縮症	58	肥大型心筋症
4	原発性側索硬化症	59	拘束型心筋症
5	進行性核上性麻痺	60	再生不良性貧血
6	パーキンソン病	61	自己免疫性溶血性貧血
7	大脳皮質基底核変性症	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
8	ハンチントン病	63	特発性血小板減少性紫斑病
9	神経有棘赤血球症	64	血栓性血小板減少性紫斑病
10	シャルコー・マリー・トウース病	65	原発性免疫不全症候群
11	重症筋無力症	66	IgA腎症
12	先天性筋無力症候群	67	多発性嚢胞腎
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	68	黄色靱帯骨化症
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	69	後縦靱帯骨化症
15	封入体筋炎	70	広範脊柱管狭窄症
16	クロー・深瀬症候群	71	特発性大腿骨頭壊死症
17	多系統萎縮症	72	下垂体性ADH分泌異常症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	73	下垂体性TSH分泌亢進症
19	ライソゾーム病	74	下垂体性PRL分泌亢進症
20	副腎白質ジストロフィー	75	クッシング病
21	ミトコンドリア病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
22	もやもや病	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
23	プリオン病	78	下垂体前葉機能低下症
24	亜急性硬化性全脳炎	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
25	進行性多巣性白質脳症	80	甲状腺ホルモン不応症
26	HTLV-1関連脊髄症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
27	特発性基底核石灰化症	82	先天性副腎低形成症
28	全身性アミロイドーシス	83	アジソン病
29	ウルリッヒ病	84	サルコイドーシス
30	遠位型ミオパチー	85	特発性間質性肺炎
31	ベスレムミオパチー	86	肺動脈性肺高血圧症
32	自己食空胞性ミオパチー	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
34	神経線維腫症	89	リンパ脈管筋腫症
35	天疱瘡	90	網膜色素変性症
36	表皮水疱症	91	バッド・キアリ症候群
37	膿疱性乾癬(汎発型)	92	特発性門脈圧亢進症
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	93	原発性胆汁性肝硬変
39	中毒性表皮壊死症	94	原発性硬化性胆管炎
40	高安動脈炎	95	自己免疫性肝炎
41	巨細胞性動脈炎	96	クローン病
42	結節性多発動脈炎	97	潰瘍性大腸炎
43	顕微鏡的多発血管炎	98	好酸球性消化管疾患
44	多発血管炎性肉芽腫症	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
46	悪性関節リウマチ	101	腸管神経節細胞減少症
47	バージャー病	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	103	CFC症候群
49	全身性エリテマトーデス	104	コストロ症候群
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	105	チャージ症候群
51	全身性強皮症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
52	混合性結合組織病	107	全身型若年性特発性関節炎
53	シェーグレン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
54	成人ステル病	109	非典型性溶血性尿毒症症候群
55	再発性多発軟骨炎	110	ブラウ症候群

111	先天性ミオパチー	159	色素性乾皮症
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	160	先天性魚鱗癬
113	筋ジストロフィー	161	家族性良性慢性天疱瘡
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
115	遺伝性周期性四肢麻痺	163	特発性後天性全身性無汗症
116	アトピー性脊髄炎	164	眼皮膚白皮症
117	脊髄空洞症	165	肥厚性皮膚骨膜炎
118	脊髄髄膜瘤	166	弾性線維性仮性黄色腫
119	アイザックス症候群	167	マルファン症候群
120	遺伝性ジストニア	168	エーラス・ダンロス症候群
121	神経フェリチン症	169	メンケス病
122	脳表ヘモジデリン沈着症	170	オクシピタル・ホーン症候群
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	171	ウィルソン病
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	172	低ホスファターゼ症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	173	VATER症候群
126	ペリー症候群	174	那須・ハコラ病
127	前頭側頭葉変性症	175	ウィーバー症候群
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	176	コフィン・ローリー症候群
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	177	有馬症候群
130	先天性無痛無汗症	178	モワット・ウィルソン症候群
131	アレキサンダー病	179	ウィリアムズ症候群
132	先天性核上性球麻痺	180	ATR-X症候群
133	メビウス症候群	181	クルーゾン症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	182	アペール症候群
135	アイカルディ症候群	183	ファイファー症候群
136	片側巨脳症	184	アントレー・ビクスラー症候群
137	限局性皮質異形成	185	コフィン・シリス症候群
138	神経細胞移動異常症	186	ロスムンド・トムソン症候群
139	先天性大脳白質形成不全症	187	歌舞伎症候群
140	ドラベ症候群	188	多脾症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	189	無脾症候群
142	ミオクロニー欠伸てんかん	190	鰓耳腎症候群
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	191	ウェルナー症候群
144	レノックス・ガストー症候群	192	コケイン症候群
145	ウエスト症候群	193	ブラダー・ウィリ症候群
146	大田原症候群	194	ソトス症候群
147	早期ミオクロニー脳症	195	ヌーナン症候群
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	196	ヤング・シンブソン症候群
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	197	1p36欠失症候群
150	環状20番染色体症候群	198	4p欠失症候群
151	ラスムッセン脳炎	199	5p欠失症候群
152	PCDH19関連症候群	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	201	アンジェルマン症候群
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	202	スミス・マギニス症候群
155	ランドウ・クレフナー症候群	203	22q11.2欠失症候群
156	レット症候群	204	エマヌエル症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群	205	脆弱X症候群関連疾患
158	結節性硬化症	206	脆弱X症候群
		207	総動脈幹遺残症
		208	修正大血管転位症
		209	完全大血管転位症
		210	単心室症

211	左心低形成症候群	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
212	三尖弁閉鎖症	260	シトステロール血症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	261	タンジール病
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	262	原発性高カイロミクロン血症
215	ファロー四徴症	263	脳髄黄色腫症
216	両大血管右室起始症	264	無 β リポタンパク血症
217	エプスタイン病	265	脂肪萎縮症
218	アルポート症候群	266	家族性地中海熱
219	ギャロウェイ・モフト症候群	267	高IgD症候群
220	急速進行性糸球体腎炎	268	中條・西村症候群
221	抗糸球体基底膜腎炎	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
222	一次性ネフローゼ症候群	270	慢性再発性多発性骨髄炎
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	271	強直性脊椎炎
224	紫斑病性腎炎	272	進行性骨化性線維異形成症
225	先天性腎性尿崩症	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	274	骨形成不全症
227	オスラー病	275	タナトフォリック骨異形成症
228	閉塞性細気管支炎	276	軟骨無形成症
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	277	リンパ管腫症/ゴーハム病
230	肺胞低換気症候群	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
231	α 1-アンチトリプシン欠乏症	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
232	カーニー複合	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
233	ウォルフラム症候群	281	クリッペル・レノネー・ウェーバー症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	282	先天性赤血球形形成異常性貧血
235	副甲状腺機能低下症	283	後天性赤芽球癆
236	偽性副甲状腺機能低下症	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	285	ファンコニ貧血
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	286	遺伝性鉄芽球性貧血
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	287	エプスタイン症候群
240	フェニルケトン尿症	288	自己免疫性出血病XIII
241	高チロシン血症1型	289	クロンカイト・カナダ症候群
242	高チロシン血症2型	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
243	高チロシン血症3型	291	ヒルシュスブルグ病(全結腸型又は小腸型)
244	メーブルシロップ尿症	292	総排泄腔外反症
245	プロピオン酸血症	293	総排泄腔遺残
246	メチルマロン酸血症	294	先天性横隔膜ヘルニア
247	イソ吉草酸血症	295	乳幼児肝巨大血管腫
248	グルコーストランスポーター1欠損症	296	胆道閉鎖症
249	グルタル酸血症1型	297	アラジール症候群
250	グルタル酸血症2型	298	遺伝性膀胱炎
251	尿素サイクル異常症	299	嚢胞性線維症
252	リジン尿性蛋白不耐症	300	IgG4関連疾患
253	先天性葉酸吸収不全	301	黄斑ジストロフィー
254	ポルフィリン症	302	レーベル遺伝性視神経症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	303	アッシャー症候群
256	筋型糖原病	304	若年発症型両側性感音難聴
257	肝型糖原病	305	遅発性内リンパ水腫
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	306	好酸球性副鼻腔炎

307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌステんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	β -ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病

[注意事項]

- 介護予防サービスについては、居宅介護サービスと同趣旨の場合、記載を省略した事項があります。
- 掲載した「Q & A」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Q & A）でご確認ください。
- 介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、県ホームページ等で最新情報を確認してください。

A	指定基準編	1
B	算定基準編	54
C	指定手続等	115

A 指定基準編

基準条例の性格	2
1. 基本方針	3
2. 人員基準	4
3. 設備基準	10
4. 運営基準	12
[1]内容及び手続の説明及び同意	13
[2]提供拒否の禁止	14
[3]サービス提供困難時の対応	14
[4]受給資格等の確認	15
[5]要介護認定等の申請に係る援助	15
[6]心身の状況等の把握	16
[7]居宅介護支援事業者等との連携	16
[8]法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等	17
[9]居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	18
[10]居宅サービス計画等の変更の援助	18
[11]身分を証する書類の携行	18
[12]サービスの提供の記録	19
[13]利用料等の受領	20
[14]保険給付の請求のための証明書の交付	24
[15]指定訪問看護の取扱方針	25
[16]主治の医師との関係	26
[17]訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	28
[18]同居家族に対する訪問看護の禁止	38
[19]利用者に関する市町村への通知	38
[20]緊急時等の対応	38
[21]管理者の責務	39
[22]運営規程	40
[23]勤務体制の確保等	41
[24]衛生管理等	42
[25]掲示	42
[26]秘密保持等	43
[27]広告	44
[28]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	44
[29]苦情処理	45
[30]地域との連携	46
[31]事故発生時の対応	47
[32]会計の区分	48
[33]記録の整備	48
[34]指定介護予防訪問看護の基本取扱方針	50
[35]指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	51

基準条例の性格

- 1 基準条例は、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
 - 2 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することが出来るものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならないこととされている。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することが出来るものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、居宅サービス及び介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応することとする。

1. 基本方針

- ◎指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
- ◎指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

基準条例	解釈通知
<p>第4章 訪問看護 第1節 基本方針 (基本方針)</p> <p>第64条 指定居宅サービスに該当する訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	
<p>第4章 介護予防訪問看護 第1節 基本方針</p> <p>第64条 指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問看護（以下「指定介護予防訪問看護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	

- 居宅基準条例 島根県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第64号）〔最終改正 **平成30年**島根県条例第15号〕
- 予防基準条例 島根県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第65号）〔最終改正 **平成30年**島根県条例第15号〕
- 解釈通知 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準を定める条例について（平成24年12月21日高第987号）〔最終改正 **平成30年3月30日**高第1462号〕

訪問看護の定義

【介護保険法】第8条

4 この法律において「訪問看護」とは、居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

居宅要介護者＝要介護者であつて、居宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける居室を含む。）において介護をうけるもの（法第8条第2項、規則第4条）

介護保険法施行規則

（法第8条第4項の厚生労働省令で定める基準）

第6条 法第8条第4項の厚生労働省令で定める基準は、病状が安定期にあり、居宅において看護師又は次条に規定する者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要することとする。

（法第8条第4項の厚生労働省令で定める者）

第7条 法第8条第4項の厚生労働省令で定める者は、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士とする。

2. 人員基準

【訪問看護ステーションの場合】

必要な職種	資格要件	配置要件
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤・専従であること（管理上支障がない場合は、当該訪問看護ステーションの他の職務、又は同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務と兼務可） ・適切なサービスを提供するために必要な知識と技能があること
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・看護師 ・准看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごとに常勤換算数で2.5以上（うち1人は常勤職員） ・常勤換算数には、看護職員を兼務する管理者の管理業務従事時間も含む
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 	<ul style="list-style-type: none"> ・実情に応じた適当数（配置しないことも可能）

【病院・診療所（みなし指定事業所）の場合】

必要な職種	資格要件	配置要件
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・看護師 ・准看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごとに、指定訪問看護に当たる適当数

人員基準関係の用語

「常勤」

- ・当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいう。
- ・同一の事業者によって併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、それぞれの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。

※常勤の従業者の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本）

就業規則がある場合→就業規則に定められている常勤の従業者の勤務時間数

就業規則がない場合→常勤の従業者の雇用契約書等に記載された勤務時間数

※常勤・非常勤の区別は、勤務時間数によるものであって、正社員・パートかどうかで区別するものではない

- ・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）に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能

「専ら従事する（専従）」

- ・原則として、当該従業者の当該事業所における勤務時間を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

「常勤換算方法」

- ・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である。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数}}$$

（小数点第2位以下を切捨て）

- ・勤務延時間数には、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みを算入すること。

基準条例	解釈通知
<p>第2節 人員に関する基準 (看護師等の員数)</p> <p>第65条 指定訪問看護の事業を行う者(以下「指定訪問看護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定訪問看護事業所」という。)ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者(以下「看護師等」という。)の員数は、次に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じて、次に定めるとおりとする。</p> <p>(1) 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護ステーション」という。)</p> <p>ア 保健師、看護師又は准看護師(以下この条において「看護職員」という。)常勤換算方法で、2.5以上となる員数</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数</p> <p>(2) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。)指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くべきものとする。</p> <p>2 前項第1号アの看護職員のうち1名は、常勤でなければならない。</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(指定介護予防サービス等基準第63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第62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ついては、指定介護予防サービス等条例第65条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>4 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基準第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ている場合に、指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項第4号イに規定する人員に関する基準を満たすとき(次項の規定により第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされるときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>5 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第171条第14</p>	<p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 看護師等の員数 (居宅基準条例第65条)</p> <p>① 指定訪問看護ステーションの場合(居宅基準条例第65条第1項第1号)</p> <p>ア 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>イ 勤務日及び勤務時間が不規則な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。</p> <p>ウ 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>エ 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(居宅基準条例第65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・随時対応訪問介護看護又は指定複合型サービスとの一体的運営について(居宅基準条例第65条第4項及び第5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複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業(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ので留意すること。</p>

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ている場合に、指定地域密着型サービス基準第171条第4項に規定する人員に関する基準を満たすとき(前項の規定により第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第66条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

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

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

(2) 指定訪問看護ステーションの管理者(居宅基準条例第66条)

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。
ア 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
イ 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

ウ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に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認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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、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極めて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。)

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つて、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。

③ 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。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

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。

予防基準条例第65条・第66条＝同旨

基準条例	解釈通知
<p>(用語の定義)</p> <p>第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1)～(7) 略</p> <p>(8) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数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。</p>	<p>2 用語の定義</p> <p>基準条例第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準条例中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1)「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。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。</p> <p>(2)「勤務延時間数」</p> <p>勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> <p>(3)「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能とする。</p> <p>また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業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居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>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。ただし、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、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービ</p>

ス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、居宅基準条例第137条第1項イの従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の2イの従業者の合計数に含めない。

予防基準条例第2条＝同旨

【運営基準等に関するQ & A (H14. 3. 28)】

【I】 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。

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第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として取り扱うものとする。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

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

(答) そのような取扱いで差し支えない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問2】 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答) 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問3】 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間

の短縮措置の適用対象となるのか。

(答) 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。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

3. 設備基準

【訪問看護ステーションの場合】

◎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ること。

専用の事務室	<ul style="list-style-type: none">・健康保険法の指定を受けた訪問看護ステーションである場合は、両者を共用しても差し支えない・他の事業の事務所を兼ねる場合は、専用の区画を有することで差し支えない・事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること
設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none">・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に配慮すること・他の事業所・施設等と同一敷地内にある場合であって、双方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

【病院・診療所（みなし指定事業所）の場合】

◎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ること。

専用の区画	<ul style="list-style-type: none">・業務に支障がないときは、専用の区画が明確に特定されていれば足りる
設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none">・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できる

基準条例	解釈通知
<p data-bbox="252 203 555 230">第3節 設備に関する基準</p> <p data-bbox="252 271 440 297">(設備及び備品等)</p> <p data-bbox="225 304 790 577">第67条 指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りるものとする。</p> <p data-bbox="225 1171 790 1339">2 指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p data-bbox="225 1552 790 1854">3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等条例第67条第1項又は第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第1項又は前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p data-bbox="833 203 1086 230">2 設備に関する基準</p> <p data-bbox="805 237 1369 297">(1) 指定訪問看護ステーションの場合（居宅基準条例第67条第1項）</p> <p data-bbox="805 304 1369 712">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 data-bbox="805 719 1369 813">② 事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。</p> <p data-bbox="805 819 1369 1093">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、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。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 data-bbox="805 1099 1369 1160">(2) 指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅基準条例第67条第2項）</p> <p data-bbox="805 1167 1369 1361">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 data-bbox="805 1368 1369 1541">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できるものである。</p>
<p data-bbox="225 1861 528 1888">予防基準条例第67条＝同旨</p>	

4. 運営基準

	項 目	訪問看護	介護予防訪問看護
		居宅基準条例	予防基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	*9条	*9条
2	提供拒否の禁止	*10条	*10条
3	サービス提供困難時の対応	68条	68条
4	受給資格等の確認	*12条	*12条
5	要介護認定等の申請に係る援助	*13条	*13条
6	心身の状況等の把握	*14条	*14条
7	居宅介護支援事業者等との連携	69条	69条
8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	*16条	*16条
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条	*17条
10	居宅サービス計画等の変更の援助	*18条	*18条
11	身分を証する書類の携行	*19条	*19条
12	サービスの提供の記録	*20条	*20条
13	利用料等の受領	70条	70条
14	保険給付の請求のための証明書の交付	*22条	*22条
15	指定訪問看護の基本取扱方針	71条	—
	指定訪問看護の具体的取扱方針	72条	—
16	主治の医師との関係	73条	78条
17	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	74条	—
18	同居家族に対する訪問看護の禁止	75条	71条
19	利用者に関する市町村への通知	*27条	*24条
20	緊急時等の対応	76条	72条
21	管理者の責務	*56条	*54条
22	運営規程	77条	73条
23	勤務体制の確保等	*32条	*29条
24	衛生管理等	*33条	*30条
25	掲示	*34条	*31条
26	秘密保持等	*35条	*32条
27	広告	*36条	*33条
28	居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	*37条	*34条
29	苦情処理	*38条	*35条
30	地域との連携	*39条	*36条
31	事故発生時の対応	*40条	*37条
32	会計の区分	*41条	*38条
33	記録の整備	78条	74条
34	指定介護予防訪問看護の基本取扱方針	—	76条
35	指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	—	77条

(*) 居宅基準条例第79条・予防基準条例第75条による準用

1 内容及び手続の説明及び同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

【重要事項説明書に記載すべき事項】

- ①運営規程の概要
- ②看護師等の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧な説明を行うこと

※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

サービス提供に際しての留意点

- ①利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
- ↓
- ②重要事項説明書についての同意 [重要事項説明書]
- ↓
- ③利用者（又は代理人）と事業者との契約 [契約書]
- ↓
- ④利用者及び家族からの個人情報の利用の同意 [同意書]（基準条例35条3項）

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p style="text-align: center;">第4節 運営に関する基準 (内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第9条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第77条に規定する運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</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には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問看護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p style="text-align: center;"><以下略（電磁的方法部分）></p>	<p style="text-align: center;">3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準条例第9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やパンフレット等（当該指定訪問看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）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が望ましいものである。</p>
<p>予防基準条例第9条＝同旨</p>	

2 提供拒否の禁止

◎正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

〔正当な理由〕

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第10条 指定訪問看護事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。</p>	<p>(2) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅基準条例第10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。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、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>
<p>予防基準条例第10条＝同旨</p>	

3 サービス提供困難時の対応

◎利用申込者に対し適切なサービス提供が困難な場合は、必要な措置（主治医及び居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問看護事業者等の紹介など）を速やかに講じること。

基準条例	解釈通知
<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、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。</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3の一〔＝訪問介護〕の3の(2)〔＝上記〕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、居宅基準条例第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>
<p>予防基準条例68条＝同旨</p>	

4 受給資格等の確認

- ◎利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定(要支援認定)の有無、③要介護認定(要支援認定)の有効期間を確認すること。
- ◎被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(受給資格等の確認)</p> <p>第12条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問看護を提供するように努めなければならない。</p> <p>予防基準条例第12条＝同旨</p>	<p>(4) 受給資格等の確認</p> <p>① 居宅基準第12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>

5 要介護認定等の申請に係る援助

- ◎指定訪問看護の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、必要に応じて申請の援助を行うこと。
- ◎居宅介護支援事業者等を利用していない利用者については、更新申請が遅くとも有効期間満了日の30日前までに行われるよう援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第13条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</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。</p> <p>予防基準13条(要支援認定の申請に係る援助)＝同旨</p>	<p>(5) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 居宅基準条例第13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得ることを踏まえ、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どうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、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>

6 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・福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(心身の状況等の把握)</p> <p>第14条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>	
<p>予防基準条例第14条＝同旨</p>	

7 居宅介護支援事業者等との連携

- ◎指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者や保健医療サービス・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。
- ◎指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス・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。

基準条例	解釈通知
<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、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等²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>	
<p>予防基準条例第69条（介護予防支援事業者等との連携）＝同旨</p>	

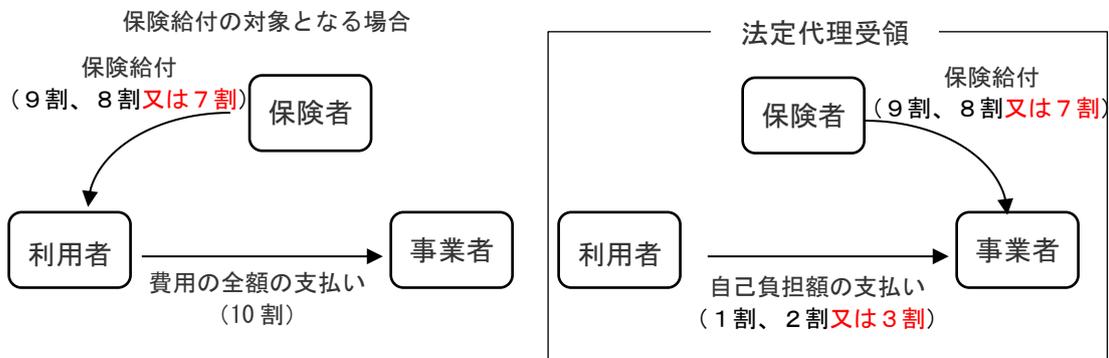
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等

- ◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。
- ◎介護予防サービスでは、支給手続きをとっていない利用申込者に対して、介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ること等により支給を受けることができる旨を説明するなど必要な援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<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16条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（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を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(6) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>居宅基準条例第16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>
<p>予防基準条例第16条＝同旨</p>	

法定代理受領（現物給付）

- ・法定代理受領とは、法律の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者に支払う方法
- ・利用者は、費用の全額を一端支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスが利用可能
- ・居宅介護サービス費の支給では、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ている場合などが法定代理受領の要件（規則第64条）
- ・なお、特定福祉用具購入費・住宅改修費の支給については、法定代理受領は認められていない（償還払い）



9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

◎居宅サービス計画に沿った指定訪問看護の提供を行うこと。

〔居宅サービス計画の種類〕

- 居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画（ケアプラン）
- 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所で作成した居宅サービス計画
 - …小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護サービスでは、事業所の介護支援専門員が登録者のケアプランを作成
- 利用者が自分で作成し、市町村に届け出た計画（自己プラン）

基準条例〔準用〕	解釈通知
（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供） 第17条 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。	
予防基準条例第17条（介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供）＝同旨	

10 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は、居宅介護支援事業者への連絡等必要な援助を行うこと。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
（居宅サービス計画等の変更の援助） 第18条 指定訪問看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	（7）居宅サービス計画等の変更の援助 居宅基準条例第18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は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。
予防基準条例第18条（介護予防サービス計画等の変更の援助）＝同旨	

11 身分を証する書類の携行

◎看護師等は、事業所の名称・氏名を記載した身分証や名札等を携行し、初回訪問及び利用者又は家族から求められたときは提示すること。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
（身分を証する書類の携行） 第19条 指定訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	（8）身分を証する書類の携行 居宅基準条例第19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看護師等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、当該看護師等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。
予防基準条例第19条＝同旨	

12 サービスの提供の記録

◎サービスの利用状況等を、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すること。

〔記載すべき事項〕

○指定訪問看護の提供日、内容、保険給付の額 等

◎提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。(利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。) **契約終了から2年間保存が必要**

〔記録すべき事項〕

○指定訪問看護の提供日
○具体的なサービスの内容
○利用者の心身の状況 等

具体的なサービスの内容等の記録の重要性

○利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるように記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

○サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不相当である。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第20条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に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、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>(9)サービスの提供の記録</p> <p>① 居宅基準条例第20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、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などの方法である。</p> <p>なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準条例第78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>
<p>予防基準条例第20条＝同旨</p>	

13 利用料等の受領

◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の1割〔2割又は3割〕（保険給付の率が9割〔8割又は7割〕でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けること。

◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎介護保険給付の対象となる指定訪問看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- ・利用者に、当該事業が指定訪問看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること
- ・当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること
- ・会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること

◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払を受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。

○利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の額（移動に要する実費）

※「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は、この交通費の支払いは受けられない。

◎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曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

《領収書の交付》

◎利用者からサービスの提供に要した費用の支払いを受ける際は、費用区分等を明確にした領収証を交付すること。（介護保険法第41条第8項）

◎利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。（下記通知参照）

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」
（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）

医療費控除の対象となる居宅サービス等の対価の概要の表

	居宅サービス等の種類
① 医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合には限りません。） 複合型サービス（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限りません。）
② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護（※平成30年3月末まで） 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 通所介護【デイサービス】 地域密着型通所介護（※平成28年4月1日より） 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防通所介護（※平成30年3月末まで） 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限りません。） 複合型サービス（上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限りません。） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。）
③ 医療費控除の対象外となる居宅サービス等	訪問介護（生活援助中心型） 認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 複合型サービス（生活援助中心型の訪問介護の部分） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限りません。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限りません。） 地域支援事業の生活支援サービス

（注）

- 1 指定居宅サービス事業者（居宅サービス等を提供する事業者で都道府県知事が指定するものをいいます。）等が発行する領収書（居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業所名が記載されたもの）に、医療費控除の対象となる医療費の額が記載されることとなっています。
- 2 交通費のうち、通所リハビリテーションや短期入所療養介護を受けるため、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設へ通う際に支払う費用で、通常必要なものは医療費控除の対象となります。
- 3 高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額を計算することとなります。
なお、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の施設サービス費に係る自己負担額のみに対する高額介護サービス費については、2分の1に相当する金額を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額の計算をすることとなります。
- 4 上記②の居宅サービス（①の居宅サービスと併せて利用しない場合に限りません。）又は③の居宅サービスにおいて行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービスの対価として支払った額の10分の1に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名				続柄
事業所名及び住所等 (住所：)				印
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の名称				
No.	サービス内容／種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象額)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領収額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(注) 1. 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されているものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

- サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用(保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。
- 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額(保険対象分)のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額(保険対象分)の合計額を記載してください。
- この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。
- 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

基準条例	解釈通知
<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、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</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その利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る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項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>4 指定訪問看護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>(2) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準条例第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(10)の①、③及び④を参照されたい。</p> <p>「第3の一の3の(10) _____」</p> <p>① 居宅基準条例第70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、又は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、又は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>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>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>「 _____」</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との間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。</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3の一[=訪問介護]の3の(10)の②のなお書きを参照されたいこと。</p> <p>「第3の一の3の(10) _____」</p> <p>② <略></p> <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>ア 利用者、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>イ 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>ウ 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>「 _____」</p>
<p>予防基準条例第70条＝同旨</p>	

14 保険給付の請求のための証明書の交付

◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第22条 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>	<p>(11) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅基準条例第22条は、利用者が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>
<p>予防基準条例第22条＝同旨</p>	

15 指定訪問看護の取扱方針

- ◎指定訪問看護は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行うこと。
- ◎事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ◎看護師等の行う指定訪問看護は、次の点に留意して行うこと。

【指定訪問看護の方針】

- ①主治医との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うこと
- ②懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと
- ③医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行うこと
- ④常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと
- ⑤特殊な看護等を行ってはならない

基準条例	解釈通知
<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、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(指定訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第72条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第74条第1項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。</p> <p>(2) 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>(3) 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。</p> <p>(4) 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。</p> <p>(5) 特殊な看護等については、これを行ってはならない。</p>	<p>(2) 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>居宅基準条例第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、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>⑤ 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>
<p>予防基準 →第76条・第77条</p>	

16 主治の医師との関係

◎事業所の管理者は、主治医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うこと。

※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

◎指定訪問看護の提供の開始に際しては、主治医による指示を文書（指示書）で受けること。

契約終了から2年間保存が必要

※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

◎主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治医との密接な連携を図ること。

※電子的方法によって提出する場合は、厚生労働省の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、電子署名を施すこと。

◎事業所が医療機関である場合は、主治医師の文書による指示、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録（診療記録）への記載をもって代えることができる。

基準条例	解釈通知
<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、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。</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書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。</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にあっては、前2項の規定にかかわらず、第2項に規定する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書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。</p>	<p>(4) 主治の医師との関係</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3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 居宅基準条例第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 <u>指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。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訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、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 Infrastructu</u></p>

	<p><u>re) による電子署名を施すこと。</u></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>
<p>予防基準条例第78条=同旨</p>	

17 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

- ◎看護師等（准看護師を除く）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問看護計画書」を作成すること。 契約終了から2年間保存が必要

- 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成すること（計画書作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて計画書を変更すること）
- 作成に当たっては、その主要な事項について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ること
- なお理学療法士、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させる訪問であることを説明し、同じく同意を得ること
- 作成した訪問看護計画書は、利用者に交付すること

- ◎看護師等（准看護師を除く）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した「訪問看護報告書」を作成すること。 契約終了から2年間保存が必要

- この報告書は、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う
- 先に主治医に提出した計画書と重複する箇所がある場合は、重複箇所の記載を省略しても差し支えない

- ◎事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行うこと。
- ◎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すること。[前ページ参照]
- ◎事業所が医療機関である場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成は、診療記録への記載をもって代えることができるが、訪問看護計画書の利用者への交付は必要である。
- ◎作成した訪問看護計画を、指定居宅介護支援事業者に提供するよう努めること。

基準条例	解釈通知
<p>（訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成）</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心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。</p> <p>2 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。</p> <p>3 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得</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 居宅基準条例第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。 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</p>

<p>なければならない。</p> <p>4 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>5 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書を作成しなければならない。</p> <p>6 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。</p> <p>7 前条第4項の規定は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について準用する。</p>	<p>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させる訪問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、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準条例第78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> <p>⑥ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準条例第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、居宅基準条例第74条第4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。</p> <p>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、居宅基準条例第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（当該計画書を居宅基準条例第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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑪ 島根県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成26年島根県条例第13号）第15条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあつた際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。</p>
<p>予防基準 →第77条</p>	

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問26】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するものとされたが、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。

(答) 貴見のとおりである。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問27】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に利用している者についても変更する必要があるのか。

(答) 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

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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書体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。

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（抄）

（平成12年3月30日老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 [H30.3.22改正]）

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護計画書に関する事項
 - ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
 - ③ 「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
 - ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
 - ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。
 - ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
 - ⑦ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。
- (3) 訪問看護報告書に関する事項
訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。
 - ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「訪問日」の欄について
イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。

ロ 定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

③ 「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。

④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤ 「家庭での介護の状況」の欄について

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。

⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。

⑧ 「特記すべき事項」の欄について

前記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。

⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

⑩ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

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

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

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

利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)
住 所			
看護・リハビリテーションの目標			
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策		評 価
衛生材料等が必要な処置の有無			有 ・ 無
処理の内容	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

印

殿

利用者氏名		生年月日	年	月	日	(歳)
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)			
住 所						
訪 問 日	年 月			年 月		
	1 2 3 4 5 6 7			1 2 3 4 5 6 7		
	8 9 10 11 12 13 14			8 9 10 11 12 13 14		
	15 16 17 18 19 20 21			15 16 17 18 19 20 21		
	22 23 24 25 26 27 28			22 23 24 25 26 27 28		
	29 30 31 29 30 31			29 30 31 29 30 31		
	訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した日には◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った日は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。					
病状の経過						
看護・リハビリテーションの内容						
家庭での介護の状況						
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称：() 使用及び交換頻度：() 使用量：()					
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の可能性： 有 ・ 無 変更内容					
特記すべき事項						
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			

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

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳		
住 所		電話番号	() -		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 病 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家 族 構 成					
主な介護者					
住 環 境					

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

新様式

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 ()	時 分～	時 分
利用者の状態 (病状)			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 ()	時 分～	

18 同居家族に対する訪問看護の禁止

◎看護師等に、その同居家族に対しての訪問看護の提供をさせないこと。

基準条例	解釈通知
(同居家族に対する訪問看護の禁止) 第75条 指定訪問看護事業者は、看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。	
予防基準条例第71条＝同旨	

19 利用者に関する市町村への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して市町村に通知すること。

契約終了から2年間保存が必要

【市町村に通報すべき場合】

- ① 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
(利用者に関する市町村への通知) 第27条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 (1) 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	(14) 利用者に関する市町村への通知 居宅基準条例第27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、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。
予防基準条例第24条＝同旨	

20 緊急時等の対応

◎看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかな主治医への連絡等の必要な措置を講じること。

基準条例	解釈通知
(緊急時等の対応) 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等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じなければならない。	
予防基準条例第72条＝同旨	

21 管理者の責務

◎管理者は、定められた責務を果たすこと。

【管理者の行うべき事項】

- ①当該事業所の従業者の管理及び指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの一元的な管理
- ②従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(管理者の責務)</p> <p>第56条 指定訪問看護事業所の管理者は、指定訪問看護事業所の従業者の管理及び指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>2 指定訪問看護事業所の管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>(4)管理者の責務</p> <p>居宅基準条例第56条は、指定訪問看護事業所の管理者の責務を、指定訪問看護事業所の従業者の管理及び指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問看護事業所の従業者に居宅基準の第4章第4節〔＝訪問看護の運営基準〕の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第54条＝同旨</p>	

22 運営規程

◎事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておくこと。

〔運営規程に定めるべき事項〕

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③営業日及び営業時間
- ④指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥緊急時等における対応方法
- ⑦その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
<p>(運営規程)</p> <p>第77条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 緊急時等における対応方法 (7) その他運営に関する重要事項 	<p>第3の一[=訪問介護]の3の(17)から</p> <p>なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)</p> <p>② 利用料その他の費用の額(第4号)</p> <p>「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、又は2割負担又は3割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準条例第70条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。</p> <p>③ 通常の事業の実施地域(第5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。</p>
<p>予防基準条例第73条=同旨</p>	

23 勤務体制の確保等

◎事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等の勤務の体制を定めておくこと。

〔看護師等について勤務表で定めておくべき事項〕

- 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

※医療機関である事業所では、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、職務の内容、常勤・非常勤の別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指定訪問看護を提供すること。

※訪問看護に従事する看護師等は、労働者派遣法の規定により、派遣労働者であってはならない（紹介予定派遣[＝派遣先企業の社員になることを前提とした派遣契約]を除く）

◎看護師等の資質の向上のために、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。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第32条 指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p>	<p>(19) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅基準条例第32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：準用での読み替え></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。<後略></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>第3の三の3の(7)の規定</p> <p>② 準用される居宅基準条例第32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を除く。）であってはならないものであること。</p>
<p>予防基準条例第29条＝同旨</p>	

24 衛生管理等

◎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。

※従業者が感染源となることを予防し、また従業者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の対策を講じること

◎事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に勤めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(衛生管理等)</p> <p>第33条 指定訪問看護事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</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>(20) 衛生管理等</p> <p>居宅基準条例第33条は、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>予防基準条例第30条＝同旨</p>	

25 掲示

◎事業所の見やすい場所に、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。

【掲示すべき重要事項】

- ① 運営規程の概要
- ② 看護師等の勤務体制
- ③ 秘密の保持
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制 など

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(掲示)</p> <p>第34条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p>	
<p>予防基準条例第31条＝同旨</p>	

26 秘密保持等

- ◎従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。
- ◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。
 - ※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと
- ◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(秘密保持等)</p> <p>第35条 指定訪問看護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>(21) 秘密保持等</p> <p>① 居宅基準条例第35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。</p> <p>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に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。</p> <p>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。</p>
<p>予防基準条例第32条＝同旨</p>	

関連通知

[○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](#)

[: \(平成29年4月14日通知、同年5月30日適用\)](#)

[○「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」に関するQ&A \(事例集\): \(平成29年5月30日適用\)](#)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000027272.html>

27 広告

◎虚偽又は誇大な内容の広告を行わないこと。

基準条例 [準用]	解釈通知
(広告) 第36条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所について 広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	
予防基準条例第33条＝同旨	

28 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 第37条 指定訪問看護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	(22) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準条例第37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。
予防基準条例第34条 (介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止) = 同旨	

★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益收受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益收受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。(接待・贈答・商品配布なども行わないこと。)

★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

29 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

〔苦情処理に必要な措置〕

- 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じる措置の概要を明らかにしておくこと
- 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、事業所に掲示すること

事業者に直接苦情があった場合

- ・事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること **契約終了から2年間保存が必要**
- ・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こと

市町村に苦情があった場合

- ・市町村が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すること
- ・市町村から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること）

国保連に苦情があった場合

- ・利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力すること
- ・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること）

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(苦情処理)</p> <p>第38条 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</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には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p>	<p>(23) 苦情処理</p> <p>① 居宅基準条例第38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、事業所に掲示すること等である。</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、居宅基準条例第78条第2項の規定に基</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条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 指定訪問看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（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号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>6 指定訪問看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>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、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問看護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>
<p>予防基準条例第35条＝同旨</p>	

30 地域との連携

◎提供したサービスについての利用者及び家族からの苦情に関して、市町村が派遣する介護相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(地域との連携)</p> <p>第39条 指定訪問看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>(24) 地域との連携</p> <p>居宅基準条例第39条は、居宅基準条例第4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、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、「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>予防基準条例第36条＝同旨</p>	

31 事故発生時の対応

- ◎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を、あらかじめ事業者が定めておくこと。
- ◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。 契約終了から2年間保存が必要
- ◎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うこと。
- ◎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。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(事故発生時の対応)</p> <p>第40条 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>(25) 事故発生時の対応</p> <p>居宅基準条例第40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想定したものである。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には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、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には、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、居宅基準条例第78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>
<p>予防基準条例第37条=同旨</p>	

32 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とを区分すること。

〔関連通知〕

- 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）
- 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>（会計の区分）</p> <p>第41条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<p>（26）会計の区分</p> <p>居宅基準条例第41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、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものであること。</p>
<p>予防基準条例第38条＝同旨</p>	

33 記録の整備

◎従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。

◎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諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から2年間保存すること。

※なお、介護給付費の請求に係る消滅時効の内、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は5年となっており、介護給付費請求書等については最長5年間保管することが望ましい。

〔記録・保存すべき事項〕

- ①主治医の指示書（第73条第2項参照）
- ②訪問看護計画書
- ③訪問看護報告書
- ④具体的なサービスの内容等の記録（第20条第2項参照）
- ⑤市町村への通知に係る記録（第27条参照）
- ⑥苦情の内容等の記録（第38条第2項参照）
- ⑦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（第40条第2項参照）

基準条例	解釈通知
<p>（記録の整備）</p> <p>第78条 指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</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の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 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>(2) 訪問看護計画書</p> <p>(3) 訪問看護報告書</p> <p>(4) 次条において準用する第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>	

(5) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録	
(6) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録	
(7) 次条において準用する第40条第2項に規定する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	
予防基準条例第74条＝同旨	

〔関連通知〕 介護保険最新情報Vol. 462

「介護給付費請求書等の保管について」の一部改正について（平成27年4月1日）

34 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針

- ◎指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ◎自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ◎指定介護予防訪問看護の目的は、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることを常に意識してサービス提供に当たること。
- ◎利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めること。(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こと。)
- ◎利用者とのコミュニケーションを十分に図ることなどにより、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めること。

基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
<p>第五節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>（指定介護予防訪問看護の基本取扱方針）</p> <p>第76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、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問看護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>3 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り、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>4 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</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り、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>	<p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>3 介護予防訪問看護</p> <p>(1) 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針</p> <p>予防基準条例第76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 <u>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。</u></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>

35 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

- ◎ 看護師等（准看護師を除く）は、介護予防訪問看護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- ◎ 看護師等（准看護師を除く）は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告すること。（当該報告書自体は主治の医師に提出）
（上記以外は、指定訪問看護と同旨）
- ◎ 作成した介護予防通所介護計画を、指定介護予防支援事業者に提供するよう努めること。

基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
<p>（指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針）</p> <p>第77条 看護師等の行う指定介護予防訪問看護の方針は、第64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るものとする。</p> <p>(1) 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達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、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。</p> <p>(2) 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、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具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければならない。</p> <p>(3) 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>(4) 看護師等は、介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(5) 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(6) 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第2号に規定する介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。</p> <p>(7) 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。</p>	<p>（2）指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準条例第77条第1号から第3号は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければな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4号から第7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</p>

- (8) 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- (9) 特殊な看護等については、これを行ってはいならない。
- (10) 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。
- (11) 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者へ報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければならない。
- (12) 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、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。
- (13) 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければならない。
- (14) 第1号から第12号までの規定は、前号に規定する介護予防訪問看護計画書の変更について準用する。
- (15) 当該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にあっては、第2号から第6号まで及び第10号から第14号までの規定にかかわらず、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。
- ③ 同条第8号及び第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たものである。また、第9号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしている。
- 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。
- 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（当該計画書を予防基準条例第77条第15号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。
- 看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者へ報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。
- 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。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ⑤ 同条第15号は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えない。

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った際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。