

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

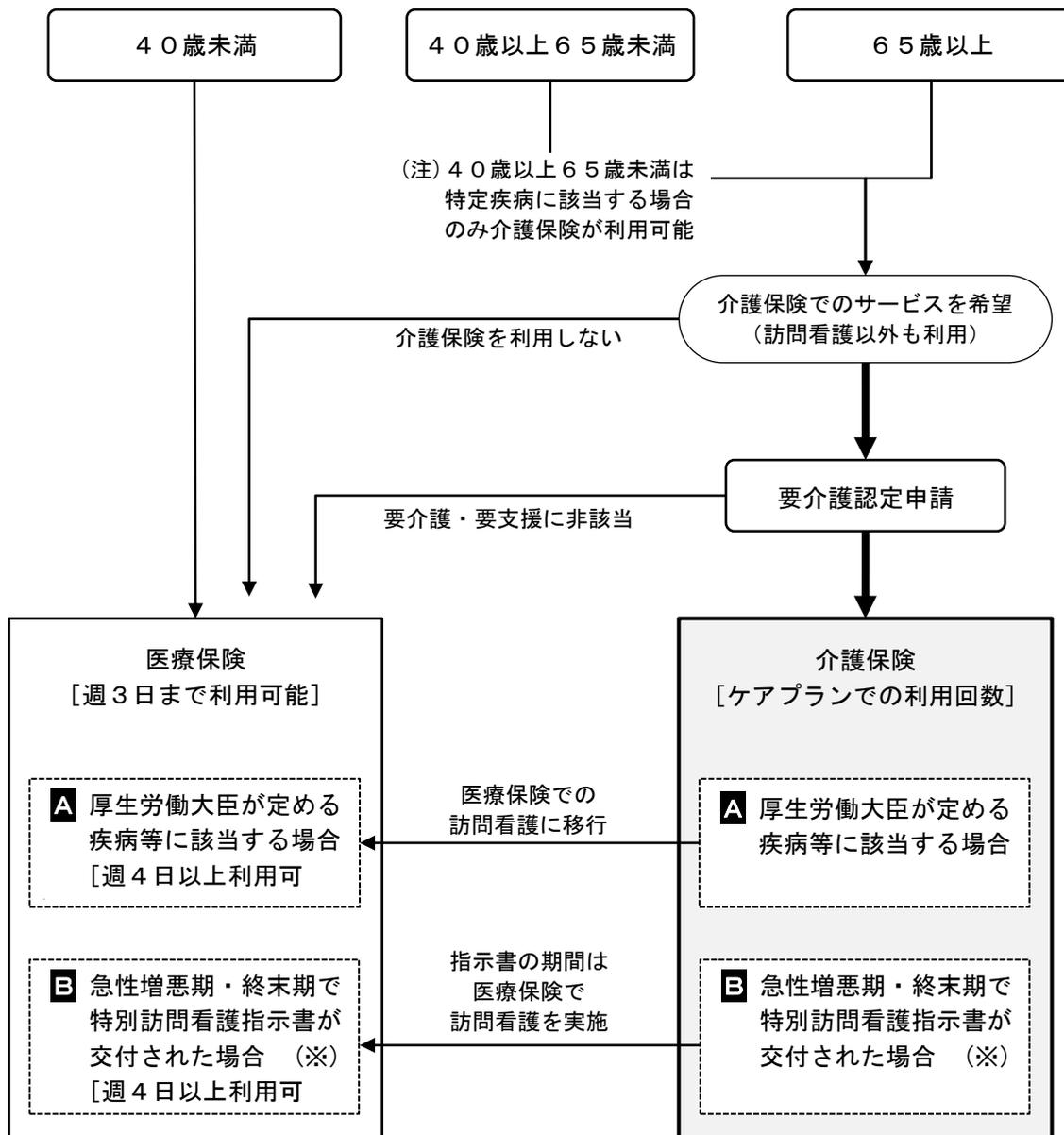
 島根県高齢者福祉課

〔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>

<p>○複数名訪問看護加算(1人以上の看護職員等と同行)</p> <p>看護師等と訪問 4,500円</p> <p>准看護師と訪問 3,800円</p> <p>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</p> <p>看護補助者と訪問(別に厚生労働省が定める場合に限る)</p> <p>1日に1回の場合..... 3,000円</p> <p>1日に2回の場合..... 6,000円</p> <p>1日に3回以上の場合.....10,000円</p>	<p>○2人以上による訪問看護を行う場合</p> <p>看護師等と訪問</p> <p>30分未満254単位</p> <p>30分以上402単位</p> <p>看護補助者と訪問</p> <p>30分未満201単位</p> <p>30分以上317単位</p>
<p>○夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)訪問看護加算 2,100円</p> <p>○深夜(22:00~ 6:00)訪問看護加算 4,200円</p>	<p>○夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)加算所定単位数の25%</p> <p>○深夜(22:00~ 6:00)加算所定単位数の50%</p>
<p>訪問看護管理療養費</p> <p>1月の初日の訪問の場合</p> <p>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1...12,400円</p> <p>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2... 9,400円</p> <p>ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3... 8,400円</p> <p>ニ イからハ以外 7,400円</p> <p>2月の2日目以降の訪問の場合 2,980円/日</p> <p>○24時間対応体制加算 6,400円/月</p> <p>○退院時共同指導加算 8,000円</p> <p>(1回、がん末期等は2回可)</p> <p>+特別管理指導加算 2,000円</p> <p>(特別管理加算の対象者)</p> <p>○退院支援指導加算(退院の翌日以降初日の訪問日) 6,000円</p> <p>○在宅患者連携指導加算[月1回限度]3,000円</p> <p>○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</p> <p>○特別管理加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>..... 5,000円/月</p> <p>..... 2,500円/月</p>	<p>○初回加算 300単位/月</p> <p>○緊急時訪問看護加算 574単位/月</p> <p>○退院時共同指導加算 600単位/回</p> <p>(1回、特別管理加算対象者は2回可)</p> <p>○特別管理加算 C</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(I) 500単位/月</p> <p>(II) 250単位/月</p>
<p>訪問看護情報提供療養費1~3 1,500円/月</p>	
<p>訪問看護ターミナルケア療養費</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケア、介護保険の訪問看護と通算可</p>	<p>△ターミナルケア加算 2,000単位</p> <p>・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケア、医療保険の訪問看護と通算可</p>
<p>○看護・介護職員連携強化加算.....2,500円/月</p>	<p>△看護・介護職員連携強化加算 300単位/月</p> <p>(喀痰吸引等関係)</p> <p>○看護体制強化加算</p> <p>△(I)600単位/月</p> <p>(II)300単位/月</p> <p>○サービス提供体制強化加算 6単位/回</p>

△=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	
○複数名訪問看護加算(1人以上の看護職員等と同行)	○2人以上による訪問看護を行う場合
看護師等と訪問 ……………450点	看護師等と訪問
准看護師と訪問 ……………380点	30分未満 ……………254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	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に限る)と訪問	看護補助者と訪問
1日に1回の場合……………300点	30分未満 ……………201単位
1日に2回の場合……………600点	30分以上 ……………317単位
1日に3回の場合……………1,000点	

※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は記載省略

<p>○夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)訪問看護加算 210点</p> <p>○深夜(22:00~ 6:00)訪問看護加算 420点</p> <p>○緊急訪問看護加算 265点/日</p> <p>・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</p> <p>○在宅患者連携指導加算[月1回限度]300点</p> <p>○在宅患者緊急時等カンファレンス加算[月2回限度]200点</p>	<p>○夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)加算所定単位数の25%</p> <p>○深夜(22:00~ 6:00)加算所定単位数の50%</p> <p>○緊急時訪問看護加算 315単位/月</p> <p>○初回加算 300単位/月</p>
<p>○在宅移行管理加算</p> <p>・在宅悪性腫瘍患者指導管理 } ・在宅気管切開患者指導管理 } 500点/月 ・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</p> <p>○在宅ターミナルケア加算</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>・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</p> <p>○看護・介護職員連携強化加算.....250点/月</p>	<p>○特別管理加算 C</p> <p>・在宅悪性腫瘍患者指導管理 } ・在宅気管切開患者指導管理 } (I) 500単位/月 ・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</p> <p>△ターミナルケア加算 2,000単位</p> <p>・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</p> <p>△看護・介護職員連携強化加算 250単位/月 (喀痰吸引等関係)</p> <p>○看護体制強化加算 (I) 600単位/月 (II) 300単位/月</p> <p>○サービス提供体制強化加算 6単位/回</p>

△＝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coni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	進行性ミオクロームステんかん
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）／LMX 1 B 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	セピアプテリン還元酵素（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できるものであること。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できるものであること。
- 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。</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>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者又は指定複合型サービス事業者(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者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者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、当該従業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項イの従業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 1167 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 1547 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 1082 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>(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>
予防基準条例第12条＝同旨	

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>(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>
予防基準13条(要支援認定の申請に係る援助)＝同旨	

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>	

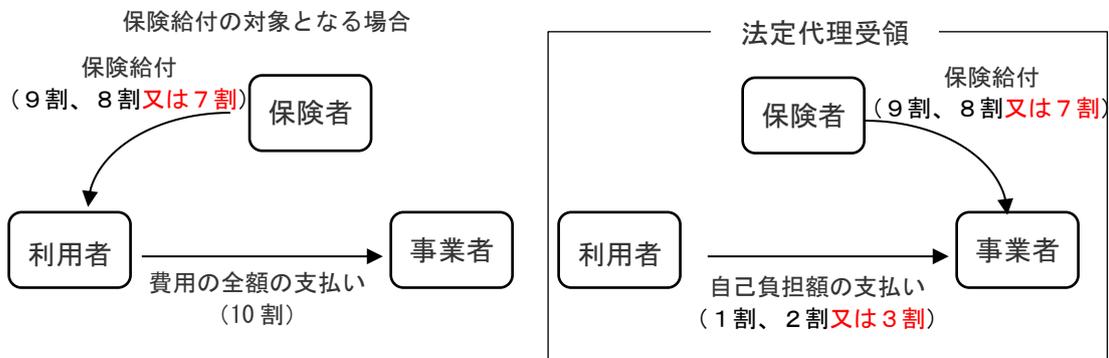
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等

- ◎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 利用者には、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 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</p>

	<p>re) 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>
<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人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。

- 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 指定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が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。

別紙様式 1

訪問看護計画書

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		
	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	年 月 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	
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><u>第3の一〔=訪問介護〕の3の(17)から</u></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/0000027272.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¹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²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³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生ずることから、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しよう努めること。

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） 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</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。

B 算定基準編

1. 算定構造の概要	55
2. 基本サービス費関連	59
(1)基本事項	59
(2)訪問看護の時間区分等	60
(3)理学療法士等による訪問看護〔訪問看護ステーション〕	62
(4)医療保険が適用される場合	65
(5)他のサービスとの関係等	66
3. 准看護師による訪問看護の場合	69
4. 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者等に サービスを行う場合	70
5. 夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合	75
6. 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）	76
7. 1時間30分以上の訪問看護を行う場合（長時間訪問看護加算）	78
8. 特別地域加算など	79
9. 緊急時訪問看護加算	82
10. 特別管理加算	84
11. ターミナルケア加算〔訪問看護〕	87
12. 初回加算	90
13. 退院時共同指導加算〔訪問看護ステーション〕	91
14. 看護・介護職員連携強化加算〔訪問看護〕	93
15. 看護体制強化加算	94
16. サービス提供体制強化加算	98
17. 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	101
18. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）	104

1. 算定構造の概要

【訪問看護費】※：支給限度管理の対象外 ★：体制等の届出が必要

イ 指定訪問看護ステーションの場合	20分未満 ★	311単位
	【算定要件：20分以上の保健師又は看護師による週1回以上の訪問看護計画、緊急時訪問看護加算の届出】	
	30分未満	467単位
	30分以上1時間未満	816単位
	1時間以上1時間30分未満	1,118単位
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合【週6回を限度】 (1日に2回を超えて実施する場合は90/100)	296単位/回	
ロ 病院又は診療所の場合	20分未満 ★	263単位
	【イの20分未満と同じ算定要件あり】	
	30分未満	396単位
	30分以上1時間未満	569単位
	1時間以上1時間30分未満	836単位

「ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合」[訪問看護費のみ]は別記載

注1	准看護師の場合、又は居宅サービスで准看護師が訪問する予定でも事業所の事情で保健師、看護師、理学療法士等が訪問した場合	所定単位数×90/100		
注3	夜間若しくは早朝の場合	早朝（午前6時から午前8時）		
	又は深夜の場合	夜間（午後6時から午後10時）		
		深夜（午後10時から午前6時）		
注4	複数名訪問加算（1人で 行うことが困難な事情が ある場合）	(I) 複数の看護師等 30分未満	+254単位	
			30分以上	+402単位
		(II) 看護師等と看護補助者 30分未満	+201単位	
			30分以上	+317単位
注5	別に定める利用者に1時間30分以上の訪問看護を行う場合	+300単位		
注6	事業所と同一敷地内建物等又は同一建物の利用者20人以上 ※	所定単位数×90/100		
	事業所と同一建物内建物等の利用者50人以上 ※	所定単位数×85/100		
注7	特別地域(介護予防)訪問看護加算 ※★	+所定単位数×15/100		
注8	中山間地域等における小規模事業所加算 ※★	+所定単位数×10/100		
注9	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※	+所定単位数×5/100		
注10	緊急時訪問看護加算※★	イ（ステーション）の場合	+574単位/月	
		ロ（病院・診療所）の場合	+315単位/月	
注11	特別管理加算 ※★	特別管理加算(I)【利用者等告示イ】	+500単位/月	
		特別管理加算(II)【 " ロハニホ】	+250単位/月	
注12	ターミナルケア加算 [介護予防訪問看護では算定外] ※★	+2,000単位		

ニ	初回加算	+300単位/月	
ホ	退院時共同指導加算	+600単位/回	
ヘ	看護・介護職員連携強化加算	+250単位/月	
ト	看護体制強化加算	(I)ターミナルケア加算5名以上 ★	+600単位/月
		(II)ターミナルケア加算1名以上 ★	+300単位/月
チ	サービス提供体制強化加算 ※★	+6単位/回	

【介護予防訪問看護費】

イ	指定訪問看護ステーションの場合	20分未満 ★	300単位
		【算定要件：20分以上の保健師又は看護師による週1回以上の介護予防訪問看護計画、緊急時訪問看護加算の届出】	
		30分未満	448単位
		30分以上1時間未満	787単位
		1時間以上1時間30分未満	1,080単位
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合【週6回を限度】 (1日に2回を超えて実施する場合は90/100)	286単位/回	
ロ	病院又は診療所の場合	20分未満 ★	253単位
		【イの20分未満と同じ算定要件あり】	
		30分未満	379単位
		30分以上1時間未満	548単位
	1時間以上1時間30分未満	807単位	

注1	准看護師の場合、又は介護予防計画は准看護師が訪問する予定でも事業所の事情で保健師、看護師、理学療法士等が訪問した場合	所定単位数×90/100	
注2	夜間若しくは早朝の場合 又は深夜の場合	早朝（午前6時から午前8時）	+所定単位数×25/100
		夜間（午後6時から午後10時）	
		深夜（午後10時から午前6時）	+所定単位数×50/100
注3	複数名訪問加算（1で行うことが困難な事情がある場合）	(I) 複数の看護師等 30分未満	+254単位
		30分以上	+402単位
		(II) 看護師等と看護補助者 30分未満	+201単位
		30分以上	+317単位
注4	別に定める利用者に1時間30分以上の訪問看護を行う場合	+300単位	
注5	事業所と同一敷地内建物等又は同一建物の利用者20人以上 ※	所定単位数×90/100	
	事業所と同一建物内建物等の利用者50人以上 ※	所定単位数×85/100	
注6	特別地域（介護予防）訪問看護加算 ※★	+所定単位数×15/100	
注7	中山間地域等における小規模事業所加算 ※★	+所定単位数×10/100	
注8	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※	+所定単位数×5/100	
注9	緊急時訪問看護加算※★	イ（ステーション）の場合	+574単位/月
		ロ（病院・診療所）の場合	+315単位/月
注10	特別管理加算 ※★	特別管理加算（I）【利用者等告示イ】	+500単位/月
		特別管理加算（II）【 " ロハニホ】	+250単位/月

ハ	初回加算	+300単位/月
ニ	退院時共同指導加算	+600単位/回
ホ	看護体制強化加算 ★	+300単位/月
ヘ	サービス提供体制強化加算 ※★	+6単位/回

(注) 以下、特段の差異がある場合を除き、介護予防訪問看護に係る告示・通知は掲載省略

【訪問看護】

算定基準告示

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

- | | |
|--------------------------|---------|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 311単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 467単位 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 | 816単位 |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | 1,118単位 |
| (5) 理学療法士等の場合(1回につき) | 296単位 |

ロ 病院又は診療所の場合

- | | |
|--------------------------|-------|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 263単位 |
| (2) 所要時間30分未満の場合 | 396単位 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 | 569単位 |
| (4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 | 836単位 |

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介護を行う場合 2,935単位

注1 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I012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。)にあっては、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(同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(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イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。)。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。

※厚生労働大臣が定める疾病等 [H27告示94号・四]

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。))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、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

【介護予防訪問看護】

算定基準告示

2 訪問看護費

イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合

(1) 所要時間20分未満の場合	300単位
(2) 所要時間30分未満の場合	448単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	787単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,080単位
(5) 理学療法士等の場合(1回につき)	286単位
ロ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	253単位
(2) 所要時間30分未満の場合	379単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	548単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	807単位

算定基準告示 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[最終改正 平成30年厚生労働省告示第78号])別表の3

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[最終改正 平成30年厚生労働省告示第78号])別表の3

留意事項通知 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年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)[最終改正 平成30年3月22日]第二4

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)[最終改正 平成30年3月22日]第二3

2. 基本サービス費関連 (1) 基本事項

- ◎通院が困難な利用者に対して、主治医の指示（訪問看護ステーションの場合、主治医の指示書）及び訪問看護計画に基づき、看護師等（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）が訪問看護を行った場合に算定できる。
- ◎医療機関の場合、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定できる。

算定基準告示

注1 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I012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。）にあっては、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（同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、…

留意事項通知

(1) 「通院が困難な利用者」について

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。「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。

(2) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、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。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から1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の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

2. 基本サービス費関連 (2) 訪問看護の時間区分等

	訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合
20分未満(週に1回以上、20分以上の訪問看護を行った場合算定可能)	311単位	263単位
30分未満	467単位	396単位
30分以上1時間未満	816単位	569単位
1時間以上1時間30分未満	1,118単位	836単位

◎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こと。

【20分未満の訪問看護の要件】

- 居宅サービス計画又は訪問看護計画において、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
- 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出をしていること

【2時間未満間隔の場合の合算】

- 前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護及び緊急の訪問看護を除く)は、それぞれの所要時間を合算すること

算定基準告示

注1 <前略>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（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イ(1)又はロ(1)[=所要時間20分未満の場合]の単位数を算定する。）。

留意事項通知

(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2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護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) 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。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) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合（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、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

備考：H24改正（20分未満の算定要件変更）

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【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提供するといった取扱いは適切ではない。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【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。

2 (3) 理学療法士等による訪問看護〔訪問看護ステーション〕

	訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（1日に2回を超えて実施する場合は90/100）	296単位/回	—

◎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という位置づけのものである。

<留意点>

- 1回当たり20分以上訪問看護を実施すること
- 1人の利用者につき1週間に6回を限度
- 1日に2回を超えて訪問看護を行う場合は、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定
- 毎回の訪問時に記録した訪問看護記録書等を用いて、看護職員・理学療法士等の間で利用者の状況や実施内容を共有

算定基準告示

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（1回につき） 296単位

注1 「前略」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。

留意事項通知

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

① 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、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こと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、作業療法士若しく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、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

③ 理学療法士、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及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。

④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。

⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、

主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

備考：H30改正（看護職員・理学療法士等間の連携、複数訪問事業所間の連携を要件追加）

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問19】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、具体的にどのように作成すればよいのか。

(答)・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（准看護師を除く）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介護報告書等の取り扱いについて」（平成12年3月30日老企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。ただし、当該様式に準じたうえで、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等で異なる様式により作成することは差し支えないが、この場合であっても他の職種により掲載された様式の内容を踏まえ作成する必要がある。

・なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法等については、「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きたい。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問20】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当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。

(答) 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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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か月に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

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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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1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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

2 (4) 医療保険が適用される場合

◎末期の悪性腫瘍など厚生労働大臣が定める疾病等（下表）の患者についての訪問看護は、介護保険ではなく、医療保険の給付対象である。

<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> ⑩多系統萎縮症 <ul style="list-style-type: none"> ・ 線条体黒質変性症 ・ オリーブ橋小脳萎縮症 ・ 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
--	---

◎主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）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、その指示の日から14日間は、算定できない（医療保険の対象）。

◎医療保険による精神科訪問看護の利用者は、同一日に介護保険の訪問看護を算定できない。

算定基準告示

注13 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、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

留意事項通知

(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（利用者等告示第四号を参照のこと。）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

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、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。

(19) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間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。

2 (5) 他のサービスとの関係等

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

訪問看護	介護予防訪問看護
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（介護・看護一体型に限る）	
認知症対応型共同生活介護	介護予防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	
複合型サービス	

※(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して利用させることは差し支えない。

【施設退所日・施設入所日等における算定】

- ◎介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の退所(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、特別な管理を必要とする利用者(特別管理加算参照)に限り、算定できる。
- ◎入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むと言った居宅サービス計画は適正ではない。
- ◎施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設・経過的介護療養型医療施設・介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

【同一時間帯の複数サービス利用】

- ◎訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できる。

[例] 家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

【複数の要介護者がいる世帯の同一時間帯利用】

- ◎複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に利用した場合は、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

〔訪問看護〕

算定基準告示

注15 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。

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示

注12 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕 介護予防も同旨

留意事項通知 …H12老企第36号第二 1 通則

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内

容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

〔訪問看護〕 介護予防訪問看護も同様

留意事項通知

(20) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・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（利用者等第六号を参照のこと。）にある利用者に関し、訪問看護費を算定できることとする。

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。

利用者等告示第六号・・・特別管理加算を参照のこと。

3. 准看護師による訪問看護の場合

准看護師による訪問看護の場合	所定単位数 × 90/100
----------------	----------------

◎ 准看護師が訪問看護を行った場合の訪問看護費は、減算（9割算定）となる。

◎ 居宅サービス計画上で准看護師の訪問が予定されている場合に、事業所の事情により保健師・看護師・理学療法士等（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が訪問した場合も、同様に訪問看護費は減算（9割算定）となる。

◎ 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、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士等が訪問した場合は、理学療法士等の場合の所定単位数を算定する。同様に理学療法士等の訪問が予定されている場合に、准看護師が訪問した場合は、理学療法士等の場合の所定単位数を算定する

居宅サービス計画上	実際の訪問看護	算定
准看護師	保健師又は看護師	9割算定
保健師又は看護師	准看護師	9割算定
准看護師	理学療法士等 <u>（訪問看護ステーションのみ）</u>	<u>理学療法士等の 単位で算定</u>
理学療法士等 <u>（訪問看護ステーションのみ）</u>	准看護師	<u>理学療法士等の 単位で算定</u>

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注1 <前略>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90に相当する単位数を算定する。

留意事項通知

(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、准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合には、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、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こととされている場合に、准看護師が訪問する場合には、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。

備考：H30改正（准看護師と理学療法士等の関係を規定）

4. 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者にサービスを行う場合

[支給限度額管理の対象外]

①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを行う場合（③に該当する場合を除く）	所定単位数 × 90/100
②①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該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	所定単位数 × 90/100
③上記①の建物のうち、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	所定単位数 × 85/100

◎次の（ア）又は（イ）の場合にその利用者に対する報酬を10%減算

（ウ）の場合にその利用者に対する報酬を15%減算

（ア）事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対して訪問した場合（当該建物に居住する人数に関わらず）

（イ）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（（ア）の範囲を除く）に居住する利用者に対して訪問した場合

（ウ）（ア）の場合で1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問した場合

<留意点>

○当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合も該当する
 ○「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（注1）及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物（注2）のうち効率的なサービス提供が可能なもの

（注1）「一体的な建築物」

- ・改正前の「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」以外も該当する
- ・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等で繋がっている場合などが該当する

（注2）「同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物」

- ・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

○指定訪問介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から、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

○「1月当たりの利用者の数」は、当該建物について、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。当該月における1日ごとの利用者の合計を当該月の日数で除した数（小数点以下切り捨て）

- 指定介護予防訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合は、その利用者を含めて計算すること
- 当該事業所と減算の対象となる建物に居住する利用者に対してのみ減算を行うこと

算定基準告示

注6 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下この注において「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。

留意事項通知

(12) 指定訪問看護事業所と同一の敷地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等に居住する利用者に対する取扱い
訪問介護と同様であるので、2(15)を参照されたい。

〔参考〕2 訪問介護費

(15) 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若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注11における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介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（当該指定訪問介護〔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階部分に指定訪問介護〔訪問看護〕事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護〔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介護〔訪問看護〕事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護〔訪問看護〕事業所が、指定介護予防訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合、その利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護〔訪問看護〕事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護〔訪問看護〕事業所の指定訪問介護〔訪問看護〕事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

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

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

備考：H30改正

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

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

(答) 算定月の実績で判断することとなる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。）

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問9】集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

5. 夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合

夜間若しくは早朝の場合、 又は深夜の場合	早朝（午前6時から午前8時）	+ 所定単位数 × 25/100
	夜間（午後6時から午後10時）	+ 所定単位数 × 25/100
	深夜（午後10時から午前6時）	+ 所定単位数 × 50/100

◎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算定できる。

◎全体のサービス提供時間に占める加算対象時間帯の割合がごくわずかな場合は、算定できない。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注3 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。

留意事項通知

(9) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(12)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。

〔参考〕2 訪問介護費

(12) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い
居宅サービス計画上又は訪問介護〔訪問看護〕計画上、訪問介護〔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。

6. 2人以上による訪問看護を行う場合（複数名訪問加算）

複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合（複数名訪問加算Ⅰ）	所要時間が30分未満の場合	+254単位
	所要時間が30分以上の場合	+402単位
看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合（複数名訪問加算Ⅱ）	所要時間が30分未満の場合	+201単位
	所要時間が30分以上の場合	+317単位

◎同時に複数の訪問看護員等（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）により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて、利用者・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に算定できる。

- 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- 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
- その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる場合

◎これらの事情がない場合、単に2人の看護師等（うち1人が看護補助者の場合も含む）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

◎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を要し、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1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることを要する。

◎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。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注4 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、複数名訪問看護として、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。

- (1) 所要時間30分未満の場合 254単位
- (2) 所要時間30分以上の場合 402単位
- (1) 複数名訪問加算(Ⅰ)
 - (イ) 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
 - (ロ) 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
- (2) 複数名訪問加算(Ⅱ)
 - (イ) 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
 - (ロ) 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

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示94号・五〕

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

- イ 利用者の身体的理由により1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
- 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
- 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

留意事項通知

(10) 複数名訪問加算について

- 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。
- ② 複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、兩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。
- 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。

備考：H30改正

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問39】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。

（答） 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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問15】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。

（答） 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の提供時間に応じて加算を算定する。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問16】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、従業者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。

（答） 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、指定基準人員に含まれないことから、従業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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問17】看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は複数名同時加算（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。

（答） 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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問18】看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は複数名同時加算（Ⅱ）を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。

（答） それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置付けられていれば、算定回数の上限はない。

7. 1時間30分以上の訪問看護を行う場合（長時間訪問看護加算）

1時間30分以上の訪問看護を行う場合 （長時間訪問看護加算）	+300単位/回
-----------------------------------	----------

◎特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算参照）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、通算時間が1時間30分以上となるときに算定できる。

◎当該加算については、看護師・准看護師に関わらず、同じ単位数を算定できる。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注5 イ(4)及びロ(4)〔=所要時間1時間以上1時間30分未満の場合〕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。

※厚生労働大臣が定める状態〔H27告示94号・六〕

次のいずれかに該当する状態

- 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

留意事項通知

(11) 長時間訪問看護への加算について

- 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(16)〔=特別管理加算について〕を参照のこと。
- 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。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【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。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【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するが、どうか。

(答) 貴見のとおり。

8. 特別地域加算など

[支給限度額管理の対象外]

特別地域(介護予防)訪問看護加算 [要届出]

+ 所定単位数 × 15/100

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供について算定できる。

算定基準告示

注7 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の所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H12告示24号] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）、辺地（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第2条第1項）、過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）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、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの [H12告59]

留意事項通知

(13) 特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(16)を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

[参考] 2 訪問介護費

(16) 特別地域訪問介護加算について

注12 [注7] 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介護員等〔看護師等〕による訪問介護〔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介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの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。

中山間地域等における小規模事業所加算 [要届出]	+ 所定単位数 × 10/100
--------------------------	------------------

◎中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所からのサービス提供（利用者への事前説明と同意が必要）について算定できる。

指定訪問看護事業所	1月当たりの延訪問回数が100回以下
指定介護予防訪問看護事業所	1月当たりの延訪問回数が5回以下

※延訪問回数は前年度（3月を除く）の1月当たりの平均延訪問回数（毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が6月に満たない事業所については、直近3月における1月当たりの平均延訪問回数（平均延訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算廃止の届出を行うこと）

算定基準告示

注8 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、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（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、イ及びロについては、1回につき所定単位数の100分の10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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・一]（略記）

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域

- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（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第2条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・四]

1月当たりの延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・七十]

1月当たりの延訪問回数が5回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。

留意事項通知

(14) 注8について

訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の10%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。

2 訪問介護費

(17) 注13の取扱い

① (14) [=特別地域訪問介護加算について]を参照のこと。

② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

③ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第1の5 [加算廃止の届出] を提出しなければならない。

④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

備考：H21改正新設

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+ 所定単位数 × 5/100
------------------------	-----------------

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

算定基準告示

注9 指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、1回につき所定単位数の100分の5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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・二] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（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第2条第1項）
- ・振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

留意事項通知

(15) 注9について

訪問介護と同様であるので、2(18)を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の5%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。

[参考] 2 訪問介護費

(16) 注14の取扱い

注14の加算を算定する利用者については、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11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）

①離島振興対策実施地域

②振興山村

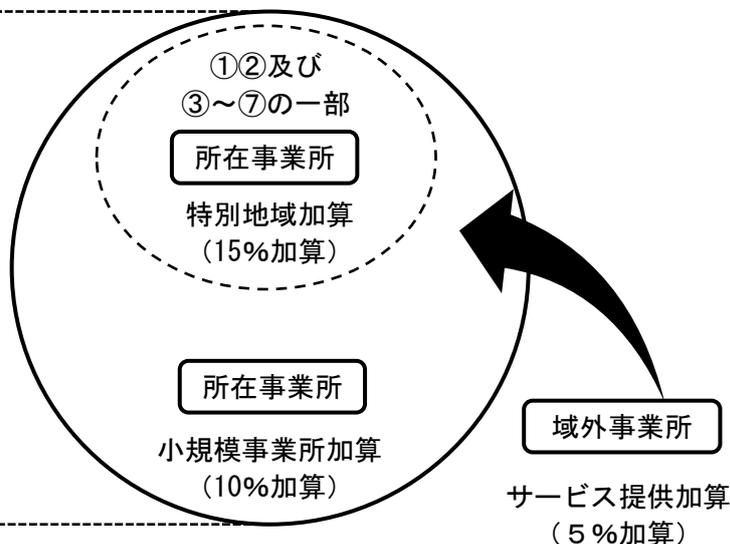
③豪雪地帯・特別豪雪地帯

④辺地

⑤半島地域

⑥特定農山村地域

⑦過疎地域



9. 緊急時訪問看護加算

[支給限度額管理の対象外]

緊急時訪問看護加算 [要届出]	訪問看護ステーションの場合	+ 5 7 4 単位/月
	病院又は診療所の場合	+ 3 1 5 単位/月

◎利用者又は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が、訪問看護計画に位置づけられていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定（利用者の同意が必要）できる。

<留意点>

- 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
- 医療保険において24時間連絡体制加算・24時間対応体制加算を算定する場合は、算定
不可
- 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定可能
- この加算については加算届が受理された日から算定

◎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（准看護師による場合は所定単位数の90/100）を算定できる。

<留意点>

- 居宅サービス計画の変更が必要
- 当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜加算は算定できない
※ただし、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、深夜加算
を算定する

算定基準告示

注10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合は、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項第二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。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・七]

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

留意事項通知

(16) 緊急時訪問看護加算について

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。
なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。
- ④ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- 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1の1(5)[=届出に係る加算等の算定の開始時期]によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

【介護報酬に係るQ&A（平成15年4月版）】

【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業者を経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。

【平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1)】

【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。

10. 特別管理加算

[支給限度額管理の対象外]

特別管理加算 [要届出]	特別管理加算(Ⅰ)	+500単位/月
	特別管理加算(Ⅱ)	+250単位/月

◎特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる。

特別管理加算(Ⅰ)	イ 医科診療報酬点数表に掲げる以下の状態 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態
特別管理加算(Ⅱ)	ロ 医科診療報酬点数表に掲げる以下の管理を受けている状態 ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅血液透析管理指導 ・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 ・自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た状態

<留意点>

○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

○同月に医療保険において特別管理加算を算定する場合は、算定不可

○1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定可能

【「真皮を越える褥瘡の状態」にある者の対応】

○この状態は、次のいずれかに該当する状態をいう

- ・NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類…Ⅲ度又はⅣ度
- ・DESIGN分類 (日本褥瘡学会によるもの) …D3、D4又はD5

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

【「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態」にある者の対応】

○この状態は、主治医が点滴注射を週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

○点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治医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

算定基準告示

注11 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位

※厚生労働大臣が定める状態〔H27告示94号・六〕→特別な管理を必要とする利用者(注6)

次のいずれかに該当する状態

- 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

※厚生労働大臣が定める区分〔H27告示94号・七〕

特別管理加算(Ⅰ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

留意事項通知

(17) 特別管理加算について

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護記録書に記録すること。
- 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。
- 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と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

備考：H24改正(加算Ⅰ・Ⅱに変更等)

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問29】 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

(答) 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

【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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

【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。

〔参考〕

特別な管理を必要とする利用者（上記の厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある者）

- 長時間訪問看護加算を算定可能
- 特別管理加算を算定可能
- 退院時共同指導加算を2回算定可能

11. ターミナルケア加算〔訪問看護〕

[介護予防訪問看護では算定外・支給限度額管理の対象外]

ターミナルケア加算〔要届出〕	+ 2,000単位（当該者の死亡月に算定）
----------------	-----------------------

◎厚生労働大臣が定める基準（下欄）に適合している訪問看護事業所が算定できる。

要件
○ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること
○主治医との連携の下に、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・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
○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

◎在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合に算定できる。

<留意点>
○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
○1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定可能
○同月に医療保険においてターミナルケア加算等を算定する場合は、算定不可
○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に記載すること
・ 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
・ 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、これに対するケアの経過についての記録
・ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録（なお、これについては厚生労働省ガイドライン等の内容をふまえ、他の関係者と連携の上対応すること）
○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、算定可能
○ターミナルケアの実施に当たっては、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

算定基準告示

注12 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。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・八〕

イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

- ロ 主治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。

※厚生労働大臣が定める状態 [H27告示94号・八]

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、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、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

留意事項通知

(18) ターミナルケア加算について

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下4 [=訪問看護費]において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容をふまえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

備考：H30改正（他の関係者との連携）

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

- 【問35】** 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。
 (答) 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

- 【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録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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

12. 初回加算

初回加算	+300単位/月
------	----------

◎新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回（初回月）の訪問看護を提供した場合に算定できる。

<留意点>

- 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こと
- 退院時共同指導加算を算定する場合には、算定できない

算定基準告示

ニ 初回加算 300単位

注 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

留意事項通知

(21) 初回加算について

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

備考：H24改正新設

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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) 算定可能である。

13. 退院時共同指導加算〔訪問看護ステーション〕

退院時共同指導加算	+600単位/回
-----------	----------

◎病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に入院中・入所中の者が退院・退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が退院時共同指導(※)を行った後に、退院・退所後の初回の指定訪問看護を行った場合に算定できる。

退院時共同指導(※)

当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること

<留意点>

- 1人の利用者に退院・退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算参照）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）に限り算定
- 医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定不可
- 退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録すること

算定基準告示

ホ 退院時共同指導加算 600単位

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ものに対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）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、当該加算は算定しない。

※厚生労働大臣が定める状態〔H27告示94号・六〕→特別な管理を必要とする利用者（注11）

次のいずれかに該当する状態

- 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

留意事項通知

(22) 退院時共同指導加算について

- 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、1人の利用者には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。
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。
- 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。
- 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、介護老人保健施設又は介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

備考：H24改正新設

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問39】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。

(答) 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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問40】退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

(答) 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カ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カ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カ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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問41】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こととされているが、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。

(答) 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。

(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

(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

14. 看護・介護職員連携強化加算〔訪問看護〕

[介護予防訪問看護では算定外]

看護・介護職員連携強化加算 [要届出]	+ 250 単位/月
---------------------	------------

◎訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員等に対する助言等の支援を行った場合に算定できる（1月に1回に限り算定可能）。

<留意点>

- 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ていることが必要
- 当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制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（同行訪問や会議の内容を訪問看護記録書に記録すること）
- 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
- 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
- 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、同行訪問した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない

算定基準告示

へ 看護・介護職員連携強化加算 250単位

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法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、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

留意事項通知

(23) 看護・介護職員連携強化加算について

- ① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制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。
- 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。
- 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。
- ④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
- ⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

備考：H24改正新設

15. 看護体制強化加算

[一部を除き介護予防訪問看護を含む]

【指定訪問看護】

看護体制強化加算（Ⅰ）[要届出]	+ 600 単位/月
看護体制強化加算（Ⅱ）[要届出]	+ 300 単位/月

【指定介護予防訪問看護】

看護体制強化加算 [要届出]	+ 300 単位/月
----------------	------------

◎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に算定できる。

要件

- ①算定日の属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問加算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
- ②算定日の属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること
- ③算定日の属する月の前12月において、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、（Ⅰ）は5名、（Ⅱ）は1名以上であること [介護予防訪問看護は除く]

※①の利用者の割合は、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日の属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

- ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
- イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

※②の利用者の割合は、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。

- ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
- イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

※①及び②の実利用者数は、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。（現に利用していない者も含む）

<留意点>

- 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、同意を得ることが必要
- ①、②の割合及び③の人数について、毎月継続的に所定の基準を維持・記録し、基準を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要

【指定訪問看護】

算定基準告示

ト 看護体制強化加算

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。

- (1) 看護体制強化加算（Ⅰ） 600単位
- (2) 看護体制強化加算（Ⅱ） 300単位

※厚生労働大臣が定める基準 [大臣基準告示（H27告示95号）・九]

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問加算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。
- (2) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)のいずれにも適合すること。
- (2) 算定日が属する月の前12月において、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。

留意事項通知

(24) 看護体制強化加算について

- ① 大臣基準告示第9号のイ(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。
 - ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
 - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第9号のイ(2)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。
 - ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
 - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合を算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所に現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、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。
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑥ 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)若しくはイ(2)の割合及びロ(2)若しくはイ(3)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。
- ⑦ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

備考：H30改正により区分追加

【指定介護予防訪問看護】

算定基準告示

ホ 看護体制強化加算 300単位

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介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔大臣基準告示（H27告示95号）・百四〕

次のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問加算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。
- (2) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

留意事項通知

(21) 看護体制強化加算について

- ① 大臣基準告示第9号のイ(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。
ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第9号のイ(2)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。
ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前3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に規定する割合を算出において、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。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、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。
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑥ 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104号の規定により準用する大臣基準告示第9号イ(1)及びイ(2)の割合について、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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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り組みが含まれるのか。

(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り組みが含まれるものである。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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月に利用が終了した利用者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

【サービス提供状況】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 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問11】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。

(答) 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出する必要がある。

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。

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け出ること。

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

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問12】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。

(答) 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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問13】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。

(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)を新たに取り替える場合には、変更届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。

16. サービス提供体制強化加算

[支給限度額管理の対象外]

サービス提供体制強化加算 [要届出]	+ 6 単位/回
--------------------	----------

◎厚生労働大臣が定める基準（下表）に適合している訪問看護事業所が算定できる。

要件 1	<p>当該事業所の全ての看護師等に研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施予定であること。</p> <p>※研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保、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</p>
要件 2	<p>利用者に関する情報・サービス提供での留意事項についての伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね 1 月に 1 回以上）に開催していること。</p> <p>※サービス提供に当たるすべての看護師等が参加すること（複数のグループ別開催も可）</p> <p>※開催状況の概要を記録すること（利用者に関する情報・サービス提供での留意事項については、少なくとも次の事項を、その変化の動向を含めて記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の A D L や意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項
要件 3	<p>当該事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施していること。</p> <p>※非常勤職員も含め、1 年に 1 回以上、事業者の負担で実施（新たに加算を算定する場合においては、1 年以内の実施が計画されていれば可）</p>
要件 4	<p>当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数 3 年以上である者の占める割合が 3 0 % 以上であること。</p> <p>※勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数（同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等におけるサービスを利用者に直接提供する職員としての勤務年数を含めることが可能）</p> <p>※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く）の平均を適用（毎年度 3 月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）</p> <p>※前年度の実績が 6 月未満の事業所については、届出日の属する月の前 3 月の平均を適用（届出以降も、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持・記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要）</p>

算定基準告示

チ サービス提供体制強化加算

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、イ及びロについては 1 回につき 6 単位を、ハについては 1 月につき 50 単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十]

イ 指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、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。

- 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開催すること。
- 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実施すること。
- 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。

留意事項通知

(25) サービス提供体制強化加算について

- ① 3(7)①から⑥までを参照のこと。
- ② 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。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

[参考] 3 訪問入浴介護費

(7) サービス提供体制強化加算について

- ① 研修について

訪問入浴介護従業者〔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、訪問入浴介護〔訪問看護〕従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
- ② 会議の開催について

[大臣基準告示第十号ロの]「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入浴介護〔訪問看護〕事業所における訪問入浴介護〔訪問看護〕従業者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訪問入浴介護従業者〔看護師等〕のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

同号イ(2)(二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

 - ・利用者のADLや意欲
 - ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - ・家族を含む環境
 - ・前回のサービス提供時の状況
 - ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ③ 健康診断等について

同号イ(3)の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」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。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1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。
- ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

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。
- 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3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

備考：H21改正新設

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問3】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。

(答) 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。

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、勤続年数、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。

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。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問10】「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」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「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。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

17. 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

[介護予防訪問看護では算定外]

ハ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	2,935 単位/月
---	----------------------------	------------

注2	准看護師による訪問が1回でもある場合	所定単位数×98/100	
注2	要介護5の者の場合	+800 単位/月	
注14	医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算	-97 単位/日	
注7	特別地域訪問看護加算 ※★	+所定単位数×15/100	
注8	中山間地域等における小規模事業所加算 ※★	+所定単位数×10/100	
注9	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※	+所定単位数×5/100	
注10	緊急時訪問看護加算 ※★	イ(ステーション)の場合	+574 単位/月
		ロ(病院・診療所)の場合	+315 単位/月
注11	特別管理加算 ※★	特別管理加算(Ⅰ)	+500 単位/月
		特別管理加算(Ⅱ)	+250 単位/月
注12	ターミナルケア加算 ※★	+2,000 単位	

ニ	初回加算	+300 単位/月
ホ	退院時共同指導加算	+600 単位/回
ヘ	看護・介護職員連携強化加算	+250 単位/月
チ	サービス提供体制強化加算 ※★	+50 単位/月

※：支給限度管理の対象外 ★：体制等の届出が必要

◎連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所等の届出をしていること

◎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出をしていること

◎1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定可能

◎月額報酬であるが、次の場合は日割り計算

<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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(利用者等告示第四号参照)となった場合
--

算定基準告示

3 訪問看護費

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 2,935単位

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項本文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、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、1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。

注14 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。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・三]

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、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であること。

留意事項通知

(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 [=訪問看護費]において「日割り計算」という。）こととする。なお、利用を開始した日とは、利用者が訪問看護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、実際に利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した日をいう。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護サービスのみ利用していた者が、あらたに訪問看護サービスを利用開始した場合は訪問看護を利用した日をいう。
 - (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（利用者等告示第四号を参照のこと。）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。

備考：H24改正新設

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

18. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

（１）提出期限・提出先

◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の１５日までに提出すること。（１６日以降に提出された場合は、翌々月から算定）

※緊急時訪問看護加算については、届出受理日から算定できるため単独で届け出ること

◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから算定不可）

◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じである。（「C 指定手続等」を参照）

（２）提出書類

◎加算等の届出に当たっては、下記の書類を提出すること。（サテライトがある事業所については、サテライトのものも要提出）

サービス	様式
共通	◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）
訪問看護 介護予防訪問看護	◎介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１・１－２） ○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（サテライト）

◎上記「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の届出事項に応じて、下記の書類を添付して提出すること。（届出の項目に応じて複数部添付しなくともよい。）

届出の項目	添付書類
特別地域加算	不要（※県ホームページで対象地域に該当するか各自で確認の上給付費を請求すること）
中山間地等における 小規模事業所加算	○中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要
緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制	○緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙８－１）
看護体制強化加算	○看護体制強化加算に係る届出書（別紙８－２）
サービス提供体制強化加算	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１２－２） ○従業者常勤換算一覧表（勤続３年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所）（参考様式）
定期巡回・随時対応 サービス連携	○訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書（別紙１４） ○連携を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と交わした契約書の写し

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

島根県知事 様

所在地
名称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

		事業所所在地市町村番号						
届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 都市						
		(ビルの名称等)						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人の種類			法人所管庁				
事業所・施設の状態	代表者の職・氏名	職名			氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 都市						
	フリガナ 名称							
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 -) 県 都市						
		(郵便番号 -) 県 都市						
届出を行う事業所・施設の種類	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外 の場所で一部実施する場合 の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号 -) 県 都市						
	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定 居宅 サー ビス	訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了	
		訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了	
		訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了	
		訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了	
		居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了	
		通所介護			1 新規	2 変更	3 終了	
		通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了	
		短期入所生活介護			1 新規	2 変更	3 終了	
		短期入所療養介護			1 新規	2 変更	3 終了	
特定施設入居者生活介護				1 新規	2 変更	3 終了		
福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了			
施設	介護予防訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防短期入所生活介護			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防短期入所療養介護			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護予防福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了		
	居宅介護支援			1 新規	2 変更	3 終了		
介護保険事業所番号	介護老人福祉施設			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護老人保健施設			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護療養型医療施設			1 新規	2 変更	3 終了		
	介護医療院			1 新規	2 変更	3 終了		
医療機関コード等								
特記事項	変更前			変更後				
	関係書類 別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所管庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外」の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください

[注] 訪問看護に係る参考抜粋
(別紙1・別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サービス・介護予防サービス)

記入担当者氏名		事業所名																		
記入担当者電話番号		事業所番号																		

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等																割引	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地																
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1 なし 2 あり																
			中山間地域等における小規模事業所加算 (地域に関する状況)	1 非該当 2 該当																
			中山間地域等における小規模事業所加算 (規模に関する状況)	1 非該当 2 該当																
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり																
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可																
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり																
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ																
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合																
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1 なし 2 あり																
			中山間地域等における小規模事業所加算 (地域に関する状況)	1 非該当 2 該当																
			中山間地域等における小規模事業所加算 (規模に関する状況)	1 非該当 2 該当																
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり																
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可																
			看護体制強化加算	1 なし 2 あり																
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり																

イ＝訪問看護ステーションの場合
ロ＝病院又は診療所の場合
ハ＝定期巡回・随時対応サービス連携の場合

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

<以下略 (留意事項は、本文を参照) >

[注] 訪問看護に係る参考抜粋

(別紙1・別紙1-2) サテライト用

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

記入担当者氏名		事業所名																		
記入担当者電話番号		事業所番号																		

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等																
各サービス共通			地域区分	1	1級地	6	2級地	7	3級地	2	4級地	3	5級地	4	6級地	9	7級地	⑤	その他
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1	なし	2	あり												
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当												
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1	なし	2	あり												
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当												

〔備考〕 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

<以下略（留意事項は、本文を参照）>

(参考様式) 中山間地域等事業所 事業所規模算出表

サービス種類 ()
 事業所名 ()
 開設(再開)年月日 (平成 年 月 日)
 算出表対象年度 (平成 年度分) 加算算定年度 (平成 年度)

対 象 月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	月平均
延訪問回数 又は 実利用者数	要介護(回・人)													
	要支援(回・人)													

- 備考 備考
- 1 訪問介護・(介護予防)訪問入浴介護・(介護予防)訪問看護は、延訪問回数を記載してください。
 - 2 介護予防訪問介護・(介護予防)福祉用具貸与・居宅介護支援は、実利用者数を記載してください。
 - 3 居宅サービス・介護予防サービスのいずれか一方が小規模の事業所に該当しない場合、非該当のサービスは記載を省略できます。

(別紙 8—2)

看護体制強化加算に係届出書 (訪問看護事業所)

○訪問看護事業所

事業所名		異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算 (I)		2 看護体制強化加算 (II)		

1 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算 (I) 又は (II) を算定した実利用者数	人		
3 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算 (介護保険分) の算定人数	人		有・無
		→ 1人以上			有・無
		→ 5人以上			有・無

○介護予防訪問看護事業所

事業所名		異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算				

1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算 (I) 又は (II) を算定した実利用者数	人		

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書（(介護予防)訪問看護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 研修等に関する状況	① 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。	有 ・ 無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有 ・ 無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有 ・ 無

4 勤続年数の状況	① 看護師等の総数（常勤換算）	人	①に占める ②の割合が 30%以上	有 ・ 無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

(参考様式) 従業者常勤換算一覧表 (勤続3年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所)

サービス種類 ()
 事業所・施設名 ()
 開設(再開)年月日(平成 年 月 日)
 一覧表対象年度(平成 年度分) 加算算定年度(平成 年度)

職 種	氏 名	従業者の就業状況		各月常勤換算数														常勤換算数 平均
		就業年月日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月					
		(退職年月日)	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)																
		② ①のうち勤続3年以上の者の総数 (常勤換算)																

- 備考 1 利用者にサービスを直接提供する職員全員の状況について記載してください。(看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)
 2 算出にあたっては、他事業所の従業者との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除いてください。
 3 従業者が各月の前月末までに勤続3年以上である場合、換算数の右欄に○印をしてください。
 4 訪問リハビリテーション事業所(介護予防サービスを含む)は職種、氏名、就業年月日のみ記載してください。

(参考様式) 従業者常勤換算一覧表 (勤続3年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所)

サービス種類 (通所介護・介護予防通所介護)

事業所・施設名 (○○○○○○通所介護事業所)

開設(再開)年月日 (平成17年 4月 日)

一覧表対象年度 (平成24年度分) 加算算定年度 (平成25年度)

【通所介護の例】

職種	氏名	従業者の就業状況		各月常勤換算数																常勤換算数 平均						
		就業年月日		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月			12月		1月		2月	
		(退職年月日)		換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当		換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当
生活相談員	イ	平成17年 4月 1日 (年 月 日)		1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	1	○	6.445
〃	ロ	平成17年 4月 1日 (年 月 日)		0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	0.666	○	
介護職員	ハ	平成17年 4月 1日 (平成24年 5月31日)		0.5	○	0.5	○																			
〃	ニ	平成21年12月 1日 (年 月 日)		0.5		0.5		0.5		0.5		0.5		0.5		0.5		0.5	○	0.5	○	0.5	○	0.5	○	
看護職員兼 機能訓練指導員	ホ	平成21年12月15日 (年 月 日)		1		1		1		1		1		1		1		1		1	○	1	○	1	○	
〃	ヘ	平成23年 4月 1日 (年 月 日)		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		
介護職員	ト	平成23年 4月 1日 (年 月 日)		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
〃	チ	平成24年 4月 1日 (年 月 日)		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		
〃	リ	平成24年 6月 1日 (年 月 日)						0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		0.8		
		(年 月 日)																								
		(年 月 日)																								
		① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)		6.2		6.2		6.5		6.5		6.5		6.5		6.5		6.5		6.5		6.5		6.5		6.445
		② ①のうち勤続3年以上の者の総数 (常勤換算)		2.1		2.1		1.6		1.6		1.6		1.6		1.6		1.6		2.1		3.1		3.1		2.009

- 備考1 利用者にサービスを直接提供する職員全員の状況について記載してください。(看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)
- 2 算出にあたっては、他事業所の従業者との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除いてください。
- 3 従業者が各月の前月末までに勤続3年以上である場合、換算数の右欄に○印をしてください。
- 4 訪問リハビリテーション事業所(介護予防サービスを含む)は職種、氏名、就業年月日のみ記載してください。

訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設等の区分	1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2 訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	事業所番号

C 指定手続等

〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届出先
東部	松江市	松江市役所 介護保険課 〒690-8540 松江市末次町86 TEL 0852-55-5935 FAX 0852-55-6186
	出雲市 奥出雲町 安来市 飯南町 雲南市 隠岐郡	島根県高齢者福祉課 〒690-8501 松江市殿町1番地 県庁第二分庁舎1階 TEL 0852-22-5235 FAX 0852-22-5238
西部	浜田市 邑智郡 益田市 鹿足郡 大田市 江津市	島根県地域福祉課石見スタッフ 〒697-0041 浜田市片庭町254 浜田合庁別館3階 TEL 0855-29-5580 FAX 0855-29-5547

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

〔様式掲載場所〕

◎所定の様式は、島根県高齢者福祉課ホームページ [介護保険 (事業者の皆様へ)] に掲載
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/houmon_kango.html

◎松江市については、松江市介護保険課ホームページ [介護保険施設・事業所等] をご覧ください。

注意

- ・資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と、添付してある「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できませんので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行ってください。

1. 指定申請

◎保険医療機関については、指定があったものとみなされる（みなし指定）ので、指定申請を要しない。（法第71条・施行規則第127条）＜指定更新申請・変更の届出も不要＞

◎新規に指定を受ける場合は、事業開始予定日の1月前までに、指定申請を行うこと。（法第70条①・施行規則第116条、法第115条の2①・規則第140条の5）

提出書類		留意事項
1	指定（許可）申請書 （様式第1号）	
2	付表3-1 付表3-2	・サテライトがある場合のみ
3	申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等	・介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書（条例にあっては、公報の写し）
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 （参考様式1）	＜次の書類を添付すること＞ ○資格証の写し（資格要件の定めのある者全員） ○職員の採用が分かる書類（雇用契約書等の写し） ○雇用保険被保険者証の写し ○組織図（法人の中での当該事業所の位置づけが分かるもの）
5	事業所平面図 （参考様式3）	・事業所の平面図に各室の用途及び面積を記載すること ・当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等により、使用関係を分かりやすく表示すること ・平面図の余白に備品等を記載するか、備品等一覧を添付すること ＜次の書類を添付すること＞ ○事業所の外観及び内部（設備基準で義務づけられた設備・備品等）が分かる写真
6	運営規程	・居宅サービスと介護予防サービスの指定を併せて申請する場合は、それぞれのサービスについて記載すること
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式6）	
8	事業所位置図	
9	誓約書 （参考様式9-2）	

◎申請書の提出に合わせて、必要に応じ下記の届出を提出すること。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） ■業務管理体制に係る届出書 …法人ごとの届出なので、既提出の場合は不要 |
|--|

2. 指定更新申請

◎指定更新の場合は、指定期間満了日の1月前までに、指定更新申請を行うこと。(法第70条の2①、法第115条の11)

提出書類		留意事項
1	指定(許可)更新申請書 (様式第1号の2)	
2	付表3-1 付表3-2	・サテライトがある場合のみ
3	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し(全員)
4	誓約書 (参考様式9-2)	

3. 変更届

- ◎下表の事項に変更があった場合は、変更日から10日以内に、変更届を提出すること。(法第75条①・施行規則第131条、法第115条の5・施行規則第140条の22)
- ◎「従業員の職種・員数及び職務の内容」に関する変更については、4月の配置状況を前年度4月の配置状況と比較し、運営規程上で増減がある場合は、5月末までに届出を行うこと。また、運営規程上で増減を伴わないが、資格が必要な職員が交代した場合(注)についても、その他の変更事項として5月末までに届出を行うこと。
- ◎下記3又は4を変更する場合は、第2号様式「業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)」を法人単位で併せて提出すること。

変更事項と添付提出書類の一覧表

変更届出書の 添付提出書類		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
		付表 3	勤務形 態一 覧表	誓約 書	事業 所位 置図	登記 事項 証明 書等	事業 所平 面図	運 営 規 程
変更届出書(様式第3号) の「変更があった事項」欄								
1	事業所の名称	○						○
2	事業所の所在地	○			○		○	○
3	法人の名称及び主たる事務所の所在地					○		
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所			○		○		
5	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)					○		
6	事業所の建物の構造、専用区画等	○					○	
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○				
10	運営規程	○	△					○
20	その他(注の場合や、電話・FAX番号等)	○	○					

- 印：変更届出書(様式第3号)左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等
△印：運営規程の変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付は不要

提出書類		留意事項
○	変更届出書(様式第3号)	
①	付表3-1 付表3-2	・サテライトがある場合のみ
②	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	※資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付のこと
③	誓約書(参考様式9-2)	
④	事業所位置図	
⑤	登記事項証明書等	
⑥	事業所平面図(参考様式3)	(指定申請と同様)
⑦	運営規程	・新旧の変更箇所を明示したもの

4. 廃止・休止・再開の届出

◎事業を廃止・休止する場合は、廃止・休止日の1月前までに、廃止・休止の届出を行うこと。
 (法第75条②・施行規則第131条④、法第115条の5②・施行規則第140条の22④)

提出書類	留意事項
廃止・休止届出書 (様式第4号)	

◎指定を受けた法人や開設者(申請者)が変更になる場合は、当該事業所は廃止の扱いとなるので、廃止の届出を行うほか、新たに指定申請の手続きを行うこと。

◎休止した事業を再開する場合は、再開日の10日以内に、再開の届出を行うこと。(法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の5①・施行規則第140条の22③)

提出書類	留意事項
1 再開届出書 (様式第3号の2)	
2 従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 (参考様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し(全員)

★休止中の事業所は、指定更新ができず、指定期間満了日をもって廃止となるので、注意すること。

5. みなし指定の辞退

◎保険医療機関が、みなし指定を辞退する場合は、指定を不要とする旨の届出を行うこと。
 (法第71条・施行規則第129条、法第115条の11・施行規則第140条の20)

提出書類	留意事項
指定を不要とする旨の届出書(様式第2号)	

◎みなし指定を辞退後、方針を変更してサービスを実施する場合は、指定申請が必要となる。

提出書類	留意事項
1 指定(許可)申請書(様式第1号)	
2 付表3-1 付表3-2	・サテライトがある場合のみ
3 保険医療機関の指定通知書等	・保険医療機関であることを確認するもの

- 備考
- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、株式会社等の別を記入してください。
 - 3 「代表者の職・氏名」及び「代表者の住所」欄は、申請者が法人である場合に記載してください。
 - 4 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 5 「実施事業」欄は、今回申請する事業又は施設に該当する欄には「◎」、既に指定等を受けている事業又は施設に該当する欄には「○」を記載してください。なお、今回の申請に伴って、介護保険法第72条第1項の規定により、指定があったものとみなされる事業については、該当欄に「みなし」と記載してください。
 - 6 「指定(許可)申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始(開設)予定年月日を記載してください。
 - 7 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法に基づく指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)された年月日(介護保険法施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定により指定(許可)があったものとみなされた事業については、「12. 4. 1)」を記載してください。
 - 8 「介護保険事業者番号」欄は、既に指定等を受けている場合に記載してください。
 - 9 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設、介護医療院又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
 - 10 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合においては、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業者の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

指定を不要とする旨の届出書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 事業者（開設者） （法人の所在地）
 氏 名 (印)
 （法人名称及び代表者職・氏名）

次のとおり介護保険法の規定により指定を不要とする旨を申し出ます。

開設者	名称
	施設種別
	所在地
管理者	氏名
	住所
申出に係る居宅サービスの種類	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護 2. 介護予防訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. 介護予防訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 介護予防居宅療養管理指導 7. 通所リハビリテーション 8. 介護予防通所リハビリテーション 9. 短期入所療養介護 10. 介護予防短期入所療養介護

備考 「申出に係る居宅サービスの種類」欄は、申出を行う（辞退する）居宅サービスの番号に「○」を付してください。

受付番号

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所 指定(許可)更新申請書
 介護保険施設

平成 年 月 日

島根県知事 様

申請者 住所 (所在地)
 氏名 (名称及び代表者職・氏名)

印

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類				法人所管庁	
	代表者の職・氏名 及び生年月日	フリガナ 職名		フリガナ 氏名		生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
指定(許可)更新を受けようとする事業所・施設の種類の種類	フリガナ 事業所等の名称					
	事業所等の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	事業等の種類		実施事業	既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日	既に受けている指定等の有効期間満了日	様式
	訪問介護					付表1
	訪問入浴介護					付表2
	訪問看護					付表3
	訪問リハビリテーション					付表4
	居宅療養管理指導					付表5
	通所介護					付表6
	通所リハビリテーション					付表7
	短期入所生活介護					付表8
	短期入所療養介護					付表9
	特定施設入居者生活介護					付表10
	福祉用具貸与					付表11
	特定福祉用具販売					付表12
	介護老人福祉施設					付表14
	介護老人保健施設					付表15
	介護療養型医療施設					付表16
	介護医療院					付表17
	介護予防訪問入浴介護					付表2
介護予防訪問看護					付表3	
介護予防訪問リハビリテーション					付表4	
介護予防居宅療養管理指導					付表5	
介護予防通所リハビリテーション					付表7	
介護予防短期入所生活介護					付表8	
介護予防短期入所療養介護					付表9	
介護予防特定施設入居者生活介護					付表10	
介護予防福祉用具貸与					付表11	
特定介護予防福祉用具販売					付表12	
介護保険事業所番号	3	2			(既に指定又は許可を受けている事業所番号)	
医療機関コード等						

記入担当者名 電話番号

- 備考
- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入してください。
 - 3 「代表者の職・氏名及び生年月日」及び「代表者の住所」欄は、申請者が法人である場合に記載してください。
 - 4 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 5 「実施事業」欄は、今回更新申請する事業又は施設の欄に「○」を記載してください。
 - 6 「既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日」欄は、介護保険法に基づく指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)された年月日を記載してください。
 - 7 「既に受けている指定等の有効期間満了日」欄は、介護保険法に基づく指定又は許可の有効期間の満了年月日を記載してください。
 - 8 「介護保険事業者番号」欄は、既に指定等を受けている事業所番号を記載してください。
 - 9 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設、介護医療院又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
 - 10 事業所ごとサービス種類ごとに作成し、提出してください。

変 更 届 出 書

年 月 日

島根県知事 様

事業者（開設者） 住 所
 （所在地）
 氏 名
 （名称及び代表者職・氏名）



次のとおり指定（許可）に係る事項を変更したので届け出ます。

		介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所（施設）		名 称								
		所在地								
サ ー ビ ス の 種 類										
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容								
1	事業所（施設）の名称	(変更前)								
2	事業所（施設）の所在地									
3	申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地									
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名									
5	申請者（開設者）の登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）									
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等									
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）									
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所									
9	サービス提供責任者の氏名及び住所									
10	運営規程									
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関									
12	事業所の種別									
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)								
14	事業実施形態 （本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別）									
15	入院患者又は入所者の定員									
16	利用者（入所者）の推定数									
17	福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあつては、委託先の状況）									
18	併設施設の状況等									
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
20	その他									
変 更 年 月 日										

- 備考 1 「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。
 2 変更内容が確認できる書類を添付してください。

再開届出書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 事業者 (開設者) (法人の所在地)
 氏 名 (法人名称及び代表者職・氏名) (印)

次のとおり事業 (施設) を再開したので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
事業等の種別													
再開した事業所 (施設)	名称												
	所在地												
再開した年月日	年 月 日												

備考 介護保険法施行規則に規定する当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

廃止・休止届出書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 事業者（開設者） （法人の所在地）
 氏 名 (印)
 （法人名称及び代表者職・氏名）

次のとおり事業（施設）を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号									
事業等の種別										
廃止（休止）する事業所（施設）	名称									
	所在地									
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止									
廃止・休止する年月日	年 月 日									
廃止・休止する理由										
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置										
休止予定期間	休止日～ 年 月 日									

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

付表3-1 訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地	(郵便番号 -) 県 都市											
		(ビルの名称等)											
連絡先	電話番号					FAX番号							
	メールアドレス												
病院、診療所、訪問看護ステーションの別													
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 -)						
	氏名												
	生年月日												
	※職種及び登録番号												
	※当該訪問看護事業所内で兼務する他の職種 (兼務の場合記入)												
同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	名称												
	兼務する職種 及び勤務時間等												
従業者の職種・員数		看護師		保健師		准看護師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)													
非常勤(人)													
※常勤換算後の人数(人)													
※基準上の必要人数(人)													
適合の可否													
主な 揭示 事項	営業日												
	営業時間												
	利用料	法定代理受領分											
		法定代理受領分以外											
	その他の費用												
通常の事業実施地域													
添付書類	別添のとおり												

備考 1 「受付番号」、「基準上の必要人数」及び「適合の可否」欄は、記載しないでください。

2 ※欄は、訪問看護ステーションの場合にのみ記載してください。

3 「当該訪問看護事業所で兼務する他の職種」及び「同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務」欄は、管理者が兼務する場合に記載してください。

4 「主な揭示事項」欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。

5 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

6 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、介護保険法第71条第1項の規定により、指定があったものとみなされるので、この申請の必要はありません。

7 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様に記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

付表3-2 訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			
		----- (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
メールアドレス					
主な 揭示 事項	営業日				
	営業時間				
	利用料	法定代理受領分	<u> </u>		
		法定代理受領分以外			
	その他の費用				
	通常の事業実施地域				
添付書類	別添のとおり				

- 備考 1 「受付番号」は、記載しないでください。
 2 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 3 「主な揭示事項」欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。

(参考様式1)【記載例・常勤換算の算出方法】

受付番号	
------	--

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(24年 4月分)

サービスの種類 (訪問看護・介護予防訪問看護)

事業者名 (〇〇訪問看護ステーション)

職種	勤務形態	氏名	週日*	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	資格	
				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					
				日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土					
管理者兼看護職員	A	あ		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	① 160	② 40		看護師
看護職員	A	い		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	160	40		看護師
〃	A	う		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		休	8	8	8	8		8	8	8	8	8	160	40		保健師
〃	D	え		3	3		3	3		3	3		3	3		3	3		3	3		3	3		3	3		3	3		3	3	48	12		准看護師
〃	D	お		5	5	5	5	5		5	5	5	5	5		5	5	5	5	5		5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	100	25		看護師
看護職員総計																																	③ 157	④ 3.9		
理学療法士	B	か		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	60	15		

A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

常勤換算方法による人数の計算方法

[看護職員のみ(理学療法士等は含めない)]

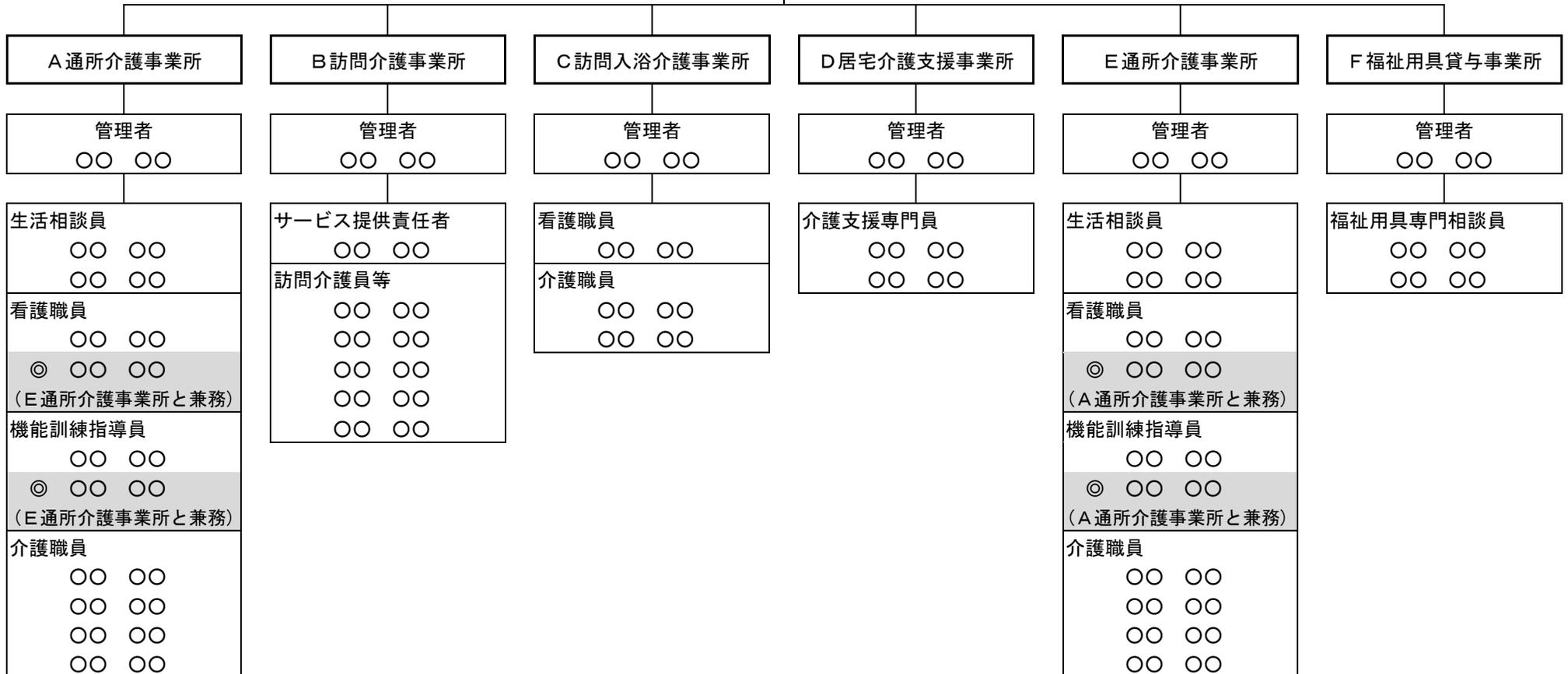
- ① 4週間の勤務時間の算出(個別)
- ② 週平均の勤務時間の算出(①÷4)
- ③ 週平均の勤務時間を合計(②の計)
- ④ 常勤換算後の人数の算出(③157÷40時間=3.9)小数点以下第2位を切り捨て

(注) 常勤職員の週の勤務時間が40時間の事業所の場合

(参考例)

組織体制図

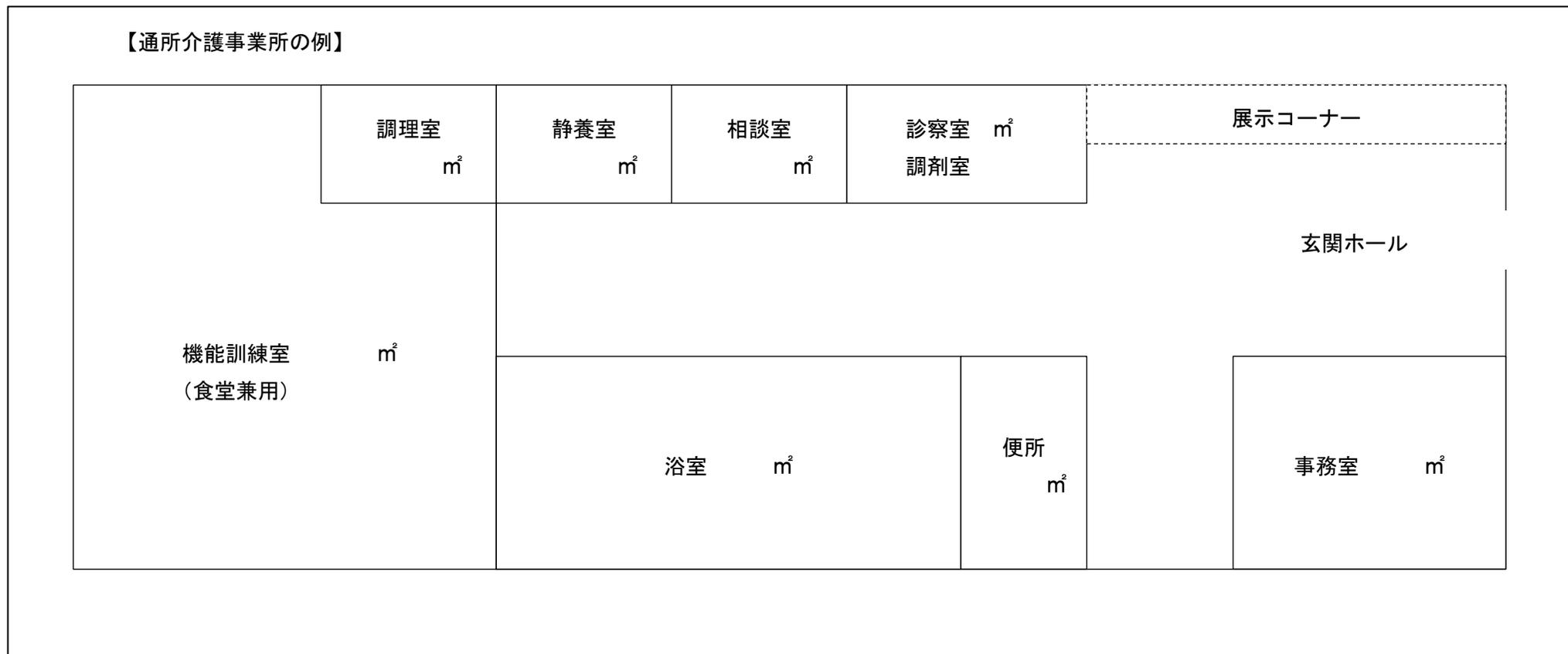
〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇



◎印：兼務がある者

(参考様式3) 事業所(施設)の平面図

事業所・施設の名称



備考1 施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式6)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(参考様式9-2 (居宅サービス・介護予防サービス事業所用))

介護保険法第70条第2項各号・介護保険法第115条の2第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

島根県知事 殿

申請者 住所

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(介護保険法第70条(第115条の2)第2項)

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者〔法人〕でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第74条(第115条の4)第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第74条第2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〔都道府県の条例〕に従って適正な居宅サービス事業の運営(第115条の4第2項に規定する指定介護予防サービス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又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準〔都道府県の条例〕に従って適正な介護予防サービス事業の運営)をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、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の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の3 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第78条の2第4項第5号の3、第79条第2項第4号の3、第94条第3項第5号の3、第107条第3項第7号、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3、第115条の22第2項第4号の3及び第203条第2項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第78条の2第4項第5号の3、第79条第2項第4号の3、第94条第3項第5号の3、第107条第3項第7号、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3及び第115条の22第2項第4号の3において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 6 申請者(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定の申請者を除く。)が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定により指定(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第5節及び第203条第2項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者(指定介護予防サービス事業者)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6の2 申請者(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定の申請者に限る。)が、

第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定により指定(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

6の3 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの)のうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

7 申請者が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条(第115条の5)第2項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

7の2 申請者が、第76条(第115条の7)第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第77条(第115条の9)第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第75条(第115条の5)第2項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

8 第7号に規定する期間内に第75条(第115条の5)第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

9 申請者が、指定の申請前5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。

10 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第7号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

10の2 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

11 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

12 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

5. 業務管理体制

(1) 業務管理体制の整備に関する届出について

◎平成21年5月1日より、指定取消事案などの不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。

◎業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

＜整備基準＞

業務管理体制の整備の内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	必要	必要	必要
業務が法令に適合することを確保するための規定（法令遵守規程）の整備	—	必要	必要
業務執行の状況の調査	—	—	必要

※ みなし事業所、総合事業の事業所数は除きます。

※ 同一事業所が、例えば訪問入浴と介護予防訪問入浴の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数えます。

(2) 届出書に記載すべき事項

届出内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	必要	必要	必要
「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	必要	必要	必要
「法令遵守規程」の概要（注1）	—	必要	必要
「業務執行の状況の監査」の方法の概要（注2）	—	—	必要

(注1) 「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

(注2) 「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

(3) 業務管理体制の整備に関する事項の届出先

	区 分	届 出 先
指定事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	厚生労働大臣
	事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	主たる事務所が所在する都道府県知事
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者		市町村長
全ての指定事業所等が同一都道府県内に所在する事業者		都道府県知事
全ての指定事業者等が同一指定都市内に所在する事業者		指定都市の長

(4) 届出様式及び提出期限

届出が必要となる事由	様 式	提出期限
○ 新規に業務管理体制を整備した場合	第1号様式	遅滞なく
○ 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等（事業展開地域の変更）により、届出先区分の変更が生じた場合（例：市町村→県、県→厚生労働大臣への変更） ※ 変更前及び変更後の行政機関の双方へ届け出てください	第1号様式	遅滞なく
○ 届出事項に変更があった場合 ※ 次のような場合は、変更の届出は不要です ➢ 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 ➢ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響のない軽微な変更の場合	第2号様式	遅滞なく

(5) 島根県が届出先となる場合

◎届出先が島根県となる場合は、下記へ郵送又は持参してください（松江市内及び石見地区に所在する事業者も同様）。

〒690-8501 松江市殿町1番地 島根県健康福祉部高齢者福祉課 在宅サービスグループ

電話番号：0852-22-6695

(6) ホームページ

◎新規に業務管理体制の届け出を行った事業者（法人）には、事業者（法人）番号が付番されます。

◎変更等の届出の際には、以下の島根県ホームページより番号を確認して申請書へ記載してください。

島根県ホームページ

トップ>医療・福祉>福祉>高齢者福祉>介護保険【事業者向け】>指導・監査>業務管理体制

http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/shidou/gyoumukanritaisei.html

第1号様式（第2条関係）

受付番号	
------	--

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項（区分の変更）
の規定による業務管理体制に係る届出書

年 月 日

島根県知事 様

事業者 名 称
代表者氏名 ㊟

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

		事業者（法人）番号											
1	届出の内容												
	(1)法第115条の32第2項関係（整備）												
(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）													
2	フリガナ 名 称												
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)											
	連 絡 先	電話番号					FAX番号						
	法人の種類別												
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ 氏 名			生年 月日	年 月 日				
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)											
3	事業所名称等及び所在地		事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)			所 在 地					
			計 画 所										
4	介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに掲げる届出事項		第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)				生年月日 年 月 日					
			第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要									
			第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要									
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課												
	事業者（法人）番号												
	区分変更の理由												
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課												
区分変更日		年 月 日											

