居宅介護サービス事業等の手引き

Ⅲ　訪問看護

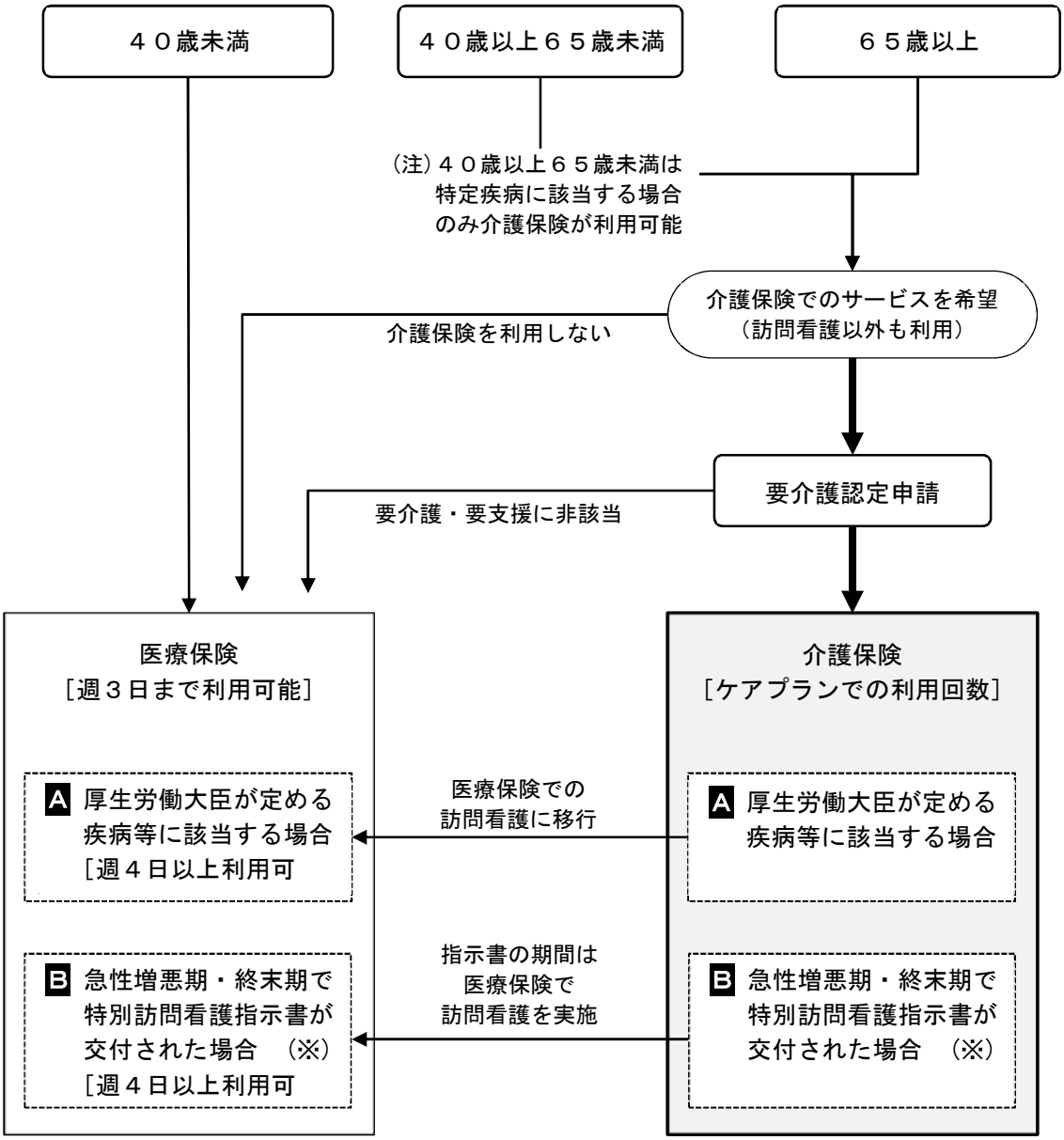
島根県高齢者福祉課

〔令和４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 ・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 ・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慢性炎症性脱随性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頚髄損傷 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 ステージ２ …両側性で、日常生活がやや不便 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 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	Ⅰ度 …日常生活、通院にほとんど介護を要しない Ⅱ度 …日常生活、通院にほとんど介護を要する Ⅲ度 …起立不能で、日常生活は全介助を要する

医療保険と介護保険の訪問看護の報酬体系（令和３年４月改定）

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)	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単位＝10円）
訪問看護基本療養費（Ⅰ） イ 保健師、助産師、看護師（ハを除く）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 （１）週３日目まで …… 5,550円/日 （２）週４日目以降 …… 6,550円/日 ロ 准看護師 （１）週３日目まで …… 5,050円/日 （２）週４日目以降 …… 6,050円/日 ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師(同一日に訪問看護管理療養費は算定不可） …… 12,850円/月	訪問看護費・介護予防訪問看護費 【※(　)内は介護予防訪問看護費】 （１）20分未満 ……313(302)単位 （週に１回以上は20分以上の訪問看護） （２）30分未満 ……470(450)単位 （３）30分以上１時間未満 ……821(792)単位 （４）１時間以上１時間30分未満 1,125(1,087)単位 （５）理学療法士等の場合 ……293(283)単位 （１日に２回を超えて実施する場合は 90/100（50/100)） ○准看護師の場合 …… 90/100
訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物居住者複数 イ 保健師、助産師、看護師（ハを除く）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 （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 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 ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師(同一日に訪問看護管理療養費は算定不可） …… 12,850円/月	○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 ○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 ※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
訪問看護基本療養費(Ⅲ) …… 8,500円 ・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	

○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	○特別地域訪問看護加算　……所定単位数の15% ○中山間地域等にある小規模事業所加算　… 〃10% ○中山間地域等へのサービス提供加算　…… 〃 5%
○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	
○難病等複数回訪問加算　２回　…… 4,500円 ３回以上　…… 8,000円	
○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日）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	○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
○乳幼児加算（６歳未満）……1,500円/日	
○複数名訪問看護加算（１人以上の看護職員等と同行） 看護師等と訪問　…… 4,500円 准看護師と訪問　…… 3,800円 看護補助者と訪問（別に厚生労働省が定める場合を除く）　…… 3,000円 看護補助者と訪問（別に厚生労働省が定める場合に限る） １日に１回の場合 …… 3,000円 １日に２回の場合 …… 6,000円 １日に３回以上の場合 ……10,000円	○２人以上による訪問看護を行う場合 看護師等と訪問 30 分未満　……254 単位 30 分以上　……402 単位 看護補助者と訪問 30 分未満　……201 単位 30 分以上　……317 単位
○夜間（18:00～22:00）・早朝（6:00～8:00）訪問看護加算　…… 2,100円 ○深夜（22:00～ 6:00）訪問看護加算 …… 4,200円	○夜間（18:00～22:00）・早朝（6:00～8:00）加算 ……所定単位数の25% ○深夜（22:00～ 6:00）加算 ……所定単位数の50%
訪問看護管理療養費 １　月の初日の訪問の場合 イ　機能強化型訪問看護管理療養費１…12,530円 ロ　機能強化型訪問看護管理療養費２… 9,500円 ハ　機能強化型訪問看護管理療養費３… 8,470円 ニ　イからハまで以外　… 7,440円 ２　月の２日目以降の訪問の場合　…… 3,000円/日	○初回加算　…… 300単位/月
○24時間対応体制加算　…… 6,400円/月 ○退院時共同指導加算　…… 8,000円 （１回、がん末期等は２回可） ＋特別管理指導加算　…… 2,000円 （特別管理加算の対象者） ○退院支援指導加算（退院の翌日以降初日の訪問日） …… 6,000円 ○在宅患者連携指導加算　……［月１回限度］3,000円	○緊急時訪問看護加算　…… 574単位/月 ○退院時共同指導加算　…… 600単位/回 （１回、特別管理加算対象者は２回可）

○在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ……[月２回限度]2,000円	
○特別管理加算 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態 } 5,000円/月 ・その他 …… 2,500円/月	○特別管理加算 C ・在宅悪性腫瘍患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態 } （Ⅰ）500単位/月 ・その他 ……（Ⅱ）250単位/月
訪問看護情報提供療養費１～３…… 1,500円/月	
訪問看護ターミナルケア療養費 在宅または特別養護老人ホーム等（看取り介護加算等を算定している利用者を除く）で死亡…25,000円 在宅または特別養護老人ホーム等（看取り介護加算等を算定している利用者に限る）で死亡…10,000円 ・死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上のターミナルケア、介護保険の訪問看護と通算可	△ターミナルケア加算 …… 2,000単位 ・死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上のターミナルケア、医療保険の訪問看護と通算可
○看護・介護職員連携強化加算……2,500円/月	△看護・介護職員連携強化加算 …… 300単位/月 （喀痰吸引等関係） ○看護体制強化加算 △（Ⅰ)550単位/月 （Ⅱ)200(100)単位/月 ○サービス提供体制強化加算 イ及びロ （Ⅰ）6(6)単位/回 （Ⅱ）3(3)単位/回 ハ （Ⅰ）50単位/回 （Ⅱ）25単位/回

△＝介護予防訪問看護では算定外

C 厚生労働大臣が定める状態（介護保険の特別管理加算の対象者）

イ　在宅悪性腫瘍等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〔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	介護保険
診療報酬	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（３の場合を除く）	【※（　）内は介護予防訪問看護費】
（１）週３日目まで　…… 580点/日	（１）20分未満　……265(255)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　……398(381)単位
（１）週３日目まで　…… 530点/日	（３）30分以上１時間未満　……573(552)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　…842(812)単位
３　悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師（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
	○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
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に１月あたり50人以上の利用者がいる場合　…… 85/100
１　保健師、助産師、看護師（３の場合を除く）	
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	※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
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　悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師　…… 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%
	○中山間地域等へのサービス提供加算　…… 〃 5%
○難病等複数回訪問加算　２回　…… 450点/日	
３回以上　…… 800点/日	
○長時間訪問看護・指導加算　……520点/回［週１日（厚生労働大臣が定める疾病は週３回）を限度］	○長時間訪問看護加算　…… 300単位
・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	・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
○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
	看護補助者と訪問

看護補助者(別に厚生労働省が定める場合に限る)と訪問 １日に１回の場合 ……300点 １日に２回の場合 ……600点 １日に３回の場合 ……1,000点	30 分未満 ……201 単位 30分以上 ……317単位
○夜間(18:00～22:00)・早朝(6:00～8:00)訪問看護加算 …… 210点 ○深夜(22:00～ 6:00)訪問看護加算 …… 420点 ○緊急訪問看護加算 …… 265点/日 ・利用者又は家族の緊急の求めに応じて、診療所又は在宅療養支援病院の保険医の指示により行う場合 ○在宅患者連携指導加算 ……[月１回限度]300点 ○在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ……[月２回限度]200点	○夜間(18:00～22:00)・早朝(6:00～8:00)加算 ……所定単位数の25% ○深夜(22:00～ 6:00)加算 ……所定単位数の50% ○緊急時訪問看護加算 …… 315単位/月 ○初回加算 …… 300単位/月
○在宅移行管理加算 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態 } 500点/月 ・その他 …… 250点/月 ○在宅ターミナルケア加算 在宅または特別養護老人ホーム等（看取り介護加算等を算定している利用者を除く）で死亡…2,500点 在宅または特別養護老人ホーム等（看取り介護加算等を算定している利用者に限る）で死亡…1,000点 ・死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上のターミナルケア、介護保険の訪問看護と通算可 ○看護・介護職員連携強化加算……250点/月	○特別管理加算 C ・在宅悪性腫瘍患者指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態 } （Ⅰ）500単位/月 ・その他 ……（Ⅱ）250単位/月 △ターミナルケア加算 …… 2,000単位 ・死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上のターミナルケア、医療保険の訪問看護と通算可 △看護・介護職員連携強化加算 …… 250単位/月 （喀痰吸引等関係） ○看護体制強化加算 △（Ⅰ)550単位/月 （Ⅱ)200(100)単位/月 ○サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）6単位/回 （Ⅱ）3単位/回

△＝介護予防訪問看護では算定外

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

●1～110 については、平成 27 年 1 月から医療費助成を開始
●111～306 については、平成 27 年 7 月から医療費助成を開始
●307～330 については、平成 29 年 4 月から医療費助成を開始
●331 については、平成 30 年 4 月から医療費助成を開始
●332～333 については、令和元年 7 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・トゥース病		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	黄色靭帯骨化症
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	後縦靭帯骨化症
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症
16	クロウ・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	自己貪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・ヤンペル症候群		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	腸管神経節細胞僅少症
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	コステロ症候群
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	成人スチル病		109	非典型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
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
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
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型（二相性）急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠神てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症

159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜症
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	有馬症候群
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR－X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ビクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスムンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	プラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
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
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
230	肺胞低換気症候群
231	α1－アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスポーター1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
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

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
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳腱黄色腫症
264	無βリポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
279	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
280	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血
283	後天性赤芽球癆
284	ダイアモンド・ブラックファン貧血
285	ファンコニ貧血
286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エプスタイン症候群
288	自己免疫性出血病XIII
289	クロンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性膵炎
299	嚢胞性線維症
300	IgG4関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎

307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌスてんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／ＬＭＸ１Ｂ関連腎症
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素（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
332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群

［注意事項］

〇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。

〇掲載した「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。

〇介護保険は、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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 67

Ｃ　指定手続等 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 130

訪問看護・介護予防訪問看護

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 11
４．運営基準 13
［１］内容及び手続の説明及び同意 14
［２］提供拒否の禁止 15
［３］サービス提供困難時の対応 15
［４］受給資格等の確認 16
［５］要介護認定等の申請に係る援助 16
［６］心身の状況等の把握 17
［７］居宅介護支援事業者等との連携 17
［８］法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等 18
［９］居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供 19
[10]居宅サービス計画等の変更の援助 19
[11]身分を証する書類の携行 19
[12]サービスの提供の記録 20
[13]利用料等の受領 21
[14]保険給付の請求のための証明書の交付 25
[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 27
[18]同居家族に対する訪問看護の禁止 39
[19]利用者に関する市町村への通知 39
[20]緊急時等の対応 39
[21]管理者の責務 40
[22]運営規程 40
[23]勤務体制の確保等 41
[24]業務継続計画の策定 43
[25]衛生管理等 45
[26]掲示 47
[27]秘密保持等 48
[28]広告 49
[29]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 49
[30]苦情処理 50
[31]地域との連携等 51
[32]事故発生時の対応 52
[33]虐待の防止 53
[34]会計の区分 56
[35]記録の整備 56
[36]指定介護予防訪問看護の基本取扱方針 58
[37]指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針 59
[38]電磁的記録等 62

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こと。

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
第４章　訪問看護 第１節　基本方針 （基本方針） 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。	
第４章　介護予防訪問看護 第１節　基本方針 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。	

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　令和３年島根県条例第11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　令和３年島根県条例第11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　令和３年３月25日高第1451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＝要介護者であって、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	・保健師 ・看護師	・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	・保健師 ・看護師 ・准看護師	・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	・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	・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	・保健師 ・看護師 ・准看護師	・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

・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成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

・人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法に規定する育児休業、介護休業、育児休業に関する制度に準ずる措置又は育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である

「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。

$$\text{常勤換算数（小数点第2位以下を切捨て）} = \frac{\text{当該事業所の従業者の１週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数}}$$

・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。

・母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする

基準条例	解釈通知
第２節　人員に関する基準 （看護師等の員数） 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。 ⑴　病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。） ア　保健師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。）　常勤換算方法で、2.5以上となる員数 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 ⑵　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。 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。 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	１　人員に関する基準 （１）看護師等の員数（居宅基準条例第65条） 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） 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。 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。 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。）。 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。 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） 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。 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）

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。

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。

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

指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業（以下③において「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」という。）の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができることとしている。

なお、指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされないので留意すること。

（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、以下の場合であって、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

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。	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って、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないものである。 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
（用語の定義） 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。 ⑴～⑺　略 ⑻　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。	２　用語の定義 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。 （１）「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 （２）「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置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。 （３）「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能とする。 また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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。 　また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。 **（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」** 　原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。 　また、指定通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満に限る）又は介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、居宅基準条例第137条第１項第２号又は第２項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の３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の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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問１】　人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（答）　介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、 30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

※平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業 、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

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	・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	・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	・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	・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
第３節　設備に関する基準 （設備及び備品等） 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。	２　設備に関する基準 （１）指定訪問看護ステーションの場合（居宅基準条例条例第67条第１項） 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。 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。 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。
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。	（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） 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。 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。
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。	
予防基準条例第67条＝同旨	

４．運営基準

	項　　目	訪問看護 居宅基準条例	介護予防訪問看護 予防基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	＊９条	*51条の２
2	提供拒否の禁止	*10条	*51条の３
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	*51条の５
5	要介護認定等の申請に係る援助	*13条	*51条の６
6	心身の状況等の把握	*14条	*51条の７
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	*51条の９
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条	*51条の10
10	居宅サービス計画等の変更の援助	*18条	*51条の11
11	身分を証する書類の携行	*19条	*51条の12
12	サービスの提供の記録	*20条	*51条の13
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	*52条の２
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	*52条の３
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	73条の２
24	業務継続計画の策定等	*32条の２	55条の２の２
25	衛生管理等	*33条	*55条の３
26	掲示	*34条	*55条の４
27	秘密保持等	*35条	*55条の５
28	広告	*36条	*55条の６
29	居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	*37条	*55条の７
30	苦情処理	*38条	*55条の８
31	地域との連携等	*39条	*55条の９
32	事故発生時の対応	*40条	*55条の10
33	虐待の防止	*40条の２	55条の10の２
34	会計の区分	*41条	*55条の11
35	記録の整備	78条	74条
36	指定介護予防訪問看護の基本取扱方針	―	76条
37	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］
第４節　運営に関する基準 （内容及び手続の説明及び同意） 第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。 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。 ＜以下略（電磁的方法部分）＞	３　運営に関する基準 （２）内容及び手続の説明及び同意 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。
予防基準条例第51条の２＝同旨	

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］
（提供拒否の禁止） 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。	（３）提供拒否の禁止 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。
予防基準条例第51条の３＝同旨	

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
（サービス提供困難時の対応） 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。	（１）サービス提供困難時の対応 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（３）［＝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。
予防基準条例68条＝同旨	

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要介護認定の有無、③要介護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］
（受給資格等の確認） 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。 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。	（５）受給資格等の確認 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。 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。
予防基準条例第51条の５＝同旨	

5 要介護認定の申請に係る援助

◎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］
（要介護認定の申請に係る援助） 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。 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。	（６）要介護認定の申請に係る援助 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。 ②　同条第２項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
予防基準条例第51条の６（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
（心身の状況等の把握） 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。	
予防基準条例第51条の７＝同旨	

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
（居宅介護支援事業者等との連携） 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。 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。	
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	

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

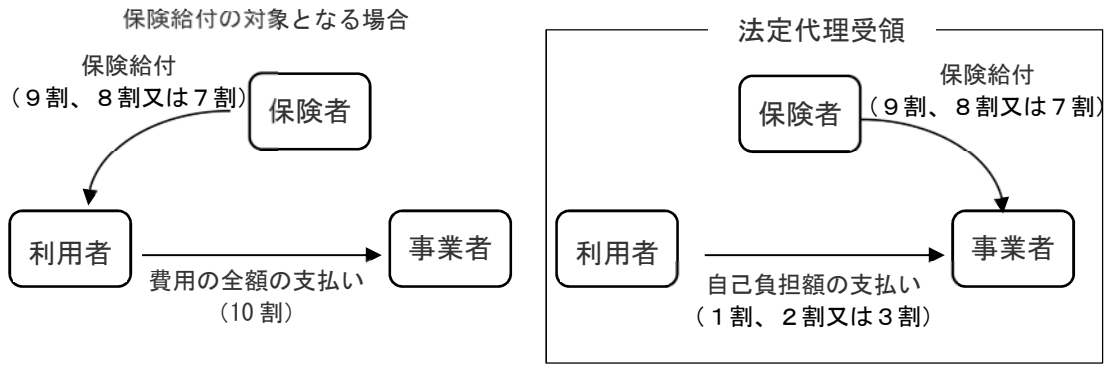
◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。

◎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］
（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助） 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。	（７）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 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。
予防基準条例第51条の９＝同旨	

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51条の10（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。	（８）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51条の11（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。	（９）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51条の12＝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〕
〇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〕
〇指定訪問看護の提供日
〇具体的なサービスの内容
〇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

〇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。

〇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適当である。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（サービスの提供の記録） 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を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。 ２　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。	(10)サービスの提供の記録 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。 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。 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。 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。
予防基準条例第51条の13＝同旨	

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。

〇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）

【介護保険最新情報Vol.565】（平成28年10月３日厚生労働省老健局総務課事務連絡）
「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12年６月１日老発第509号）

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限ります。） 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。）に限ります。）
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日から） 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す。） 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。）に限ります。） 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に限ります。） 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、介護医療院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。

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す。）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。

「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」の別紙様式

（様式例）

居宅サービス等利用料領収証

（　　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	印 （住所：　　）		
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	領収年月日 年　月　日
うち医療費控除の対象となる金額	円	

（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。

2．　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。

3．　訪問介護事業者にあっては、「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。

4．　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。

5．　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
（利用料等の受領） 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。 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。 3　指定訪問看護事業者は、前２項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。 4　指定訪問看護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。	（２）利用料等の受領 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(11)の①、③及び④を参照されたい。 ┌ 第３の一の３の(11) ┐ 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、２割又は３割（法第50条若しくは第60条又は第69条第５項の規定の適用により保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。 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項の利用料のほかに、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こととし、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。 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。 └ ┘ ②　同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。 　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(11)の②のなお書きを参照されたいこと。 ┌ 第３の一の３の(11) ┐ ②　＜略＞ 　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。 ア　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。 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。 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。 └ ┘
予防基準条例第70条＝同旨	

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に交付すること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（保険給付の請求のための証明書の交付） 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。	(12) 保険給付の請求のための証明書の交付 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。
予防基準条例第52条の２＝同旨	

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
（指定訪問看護の基本取扱方針） 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。 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。 （指定訪問看護の具体的取扱方針） 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。 ⑴　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。	（３）指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針 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。 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。 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。 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

⑵　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。 ⑶　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。 ⑷　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。 ⑸　特殊な看護等については、これを行ってはならない。	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。 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。 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。
予防基準　→第76条・第77条	

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
（主治の医師との関係） 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。 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。 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。 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	（４）主治の医師との関係 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。 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。

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　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。 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:Healhcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。 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。 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。
予防基準条例第78条＝同旨	

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
（訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成） 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。 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。 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、利用者の同意を得なければならない。 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。 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。 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。 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。	（５）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 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。 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、当該計画に従って訪問看護の計画を立案する。 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。 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。 ⑤　訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに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ず、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。 　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。 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。 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。 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、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。 　具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することにに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。 ⑨　管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。 ⑩　指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。 ⑪　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った際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。
予防基準　→第77条	

〔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［R3.3.16改正］）

1　訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

(1)　訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。

(2)　主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。

(3)　訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2　訪問看護計画書等の記載要領

(1)　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式１及び別紙様式２を標準として作成するものであること。

(2)　訪問看護計画書に関する事項

①　「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。

②　「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、 記入すること。

③　「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。

④　「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。

⑤　「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については１ヶ月間に必要となる量を記入すること。

⑥　「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。

⑦　「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3)　訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。

①　「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。

②　「訪問日」の欄について
イ　指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。

ロ　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　「看護の内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤　「家庭での介護の状況」の欄について

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

⑥　「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

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

⑦　「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

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

⑧　「特記すべき事項」の欄について

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

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

⑩　「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。

⑪　「(別添）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について

イ　「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。

ロ　「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。

ハ　「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。

ニ　「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。

ホ　「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。

(4)　訪問看護記録書に関する事項

①　各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書（以下、「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下、「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。

②　記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

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
処置の内容	衛生材料（種類・サイズ）等	必要量

備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)

作 成 者 ①	氏 名：	職 種： 看護師・保健師
作 成 者 ②	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

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

年　　月　　日

事業所名
管理者氏名

殿

別紙様式２

訪問看護報告書

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			
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場合は◇、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場合は×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)の変更の必要性：　有　・　無 変更内容		
特記すべき事項			
作 成 者	氏 名：	職 種： 看護師・保健師	

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

殿

別紙様式２－⑴　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細　別添

利用者氏名	
日常生活 自 立 度	自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
認知症高齢者の 日常生活自立度	自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅲb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容	

評価		項目	自立	一部介助	全介助	備考
	活動	食　事	10	5	0	
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下		
			座れるが移れない→ 5		0	
		整容	5	0	0	
		トイレ動作	10	5	0	
		入　浴	5	0	0	
		平地歩行	15	10 ←歩行器等		
			車椅子操作が可能→ 5		0	
		階段昇降	10	5	0	
		更　衣	10	5	0	
		排便コントロール	10	5	0	
		排尿コントロール	10	5	0	
		合計点	／100			
		コミュニケーション				
	参加	家庭内の役割				
		余暇活動 (内容及び頻度)				
		社会地域活動 (内容及び頻度)				
		終了後に行いたい 社会参加等の取組				
	看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価					

特記すべき事項		
作 成 者	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

訪問看護記録書Ⅰ

No.1

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　往　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	

訪問看護記録書Ⅰ

№2

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所名						
	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							

訪問看護記録書Ⅱ

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者氏名</td><td rowspan="2"></td><td>看護師等氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>訪問職種</td><td>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</td></tr>
<tr><td>訪問年月日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分～　時　分</td></tr>
<tr><td colspan="4">利用者の状態（病状）</td></tr>
<tr><td colspan="4">実施した看護・リハビリテーションの内容</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他</td></tr>
<tr><td colspan="4">備考</td></tr>
<tr><td>次回の訪問予定日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分～</td></tr>
</table>

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。 ⑴　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。 ⑵　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。	(15) 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52条の３＝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］
（管理者の責務） 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。 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。	（４）管理者の責務 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。
予防基準条例第54条＝同旨	

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虐待の防止のための措置に関する事項
⑧その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
（運営規程） 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。 ⑴　事業の目的及び運営の方針 ⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容 ⑶　営業日及び営業時間 ⑷　指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑸　通常の事業の実施地域 ⑹　緊急時等における対応方法 ⑺　虐待の防止のための措置に関する事項 ⑻　その他運営に関する重要事項	第３の一［＝訪問介護］の３の⑲から 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。）。 ①　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号） 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準条例第６条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準条例第９条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。 ③　利用料その他の費用の額（第４号）

	「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料（１割負担、２割負担又は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。 ④　通常の事業の実施地域（第５号） 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こと。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。 ⑤　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号） （31）の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）
予防基準条例第73条＝同旨	

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。

◎職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じること。講ずべき措置の具体的な内容は次のとおり。

・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

・相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（勤務体制の確保等） 第32条　指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を	(21)勤務体制の確保等 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

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。	たものであるが、次の点に留意する必要がある。 ① 〈略：準用での読み替え〉 ┌ 第３の三の３の(11) ────────────────┐ 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。 └────────────────────────┘
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。	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る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〉
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。	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。
4 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。	④ 同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

	相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 イ　事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、ア（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）
予防基準条例第73条の２＝同旨	

24 業務継続計画の策定等

◎感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること（令和６年３月31日までの間は、努力義務）。

◎看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。

◎定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（業務継続計画の策定等） 第32条の２　指定訪問看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。	（７）業務継続計画の策定等 ①　居宅基準条例第59条により準用される居宅基準条例第32条の２は、指定訪問看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、看護師等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準条例第32条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正条例附則第３項において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。 ②　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 ア　感染症に係る業務継続計画 a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b　初動対応 c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） イ　災害に係る業務継続計画 a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c　他施設及び地域との連携
２　指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。	③　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容につい

	ても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において 　迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
３　指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	
予防基準条例第55条の２の２＝同旨	

25 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。

◎事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること（令和６年３月31日までの間は、努力義務）。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（衛生管理等） 第33条　指定訪問看護事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 ２　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。 ３　指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ⑴　当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討	（８）衛生管理等 ①　居宅基準条例第59条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準条例第33条第１項及び第２項の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の（23）の①を参照されたい。 ┌ 第３の一の３の(23) ────────┐ ①　居宅基準条例第33条第１項及び第２項は、指定訪問看護事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問看護事業者は、看護師等が感染源となる

する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。 ⑵　当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ⑶　当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。	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。 ②　居宅基準条例第59条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準条例第33条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。 各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正条例附則第４項において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。 ア　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 イ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行

	政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 　なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ウ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 　看護師等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 　なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 　また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
予防基準条例第55条の３＝同旨	

26 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か事業所内に書面を備え付けること。

〔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〕

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第三者評価の実施状況　など

基準条例［準用］	解釈通知
（掲示） 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。 2　指定訪問看護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。	(24) 掲示 ①　居宅基準条例第34条第１項は、指定訪問看護事業者は、運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。 ア　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 イ　看護師等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ②　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問看護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。
予防基準条例第55条の４＝同旨	

27 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］
（秘密保持等） 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。 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、必要な措置を講じなければならない。	(25) 秘密保持等 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。 ②　同条第２項は、指定訪問看護事業者に対して、過去に当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば

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。	違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③　同条第３項は、看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問看護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
予防基準条例第55条の５＝同旨	

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

28 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55条の６＝同旨	

29 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。	(27)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55条の７（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収受も、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・利益収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。

30 苦情処理

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

〔苦情処理に必要な措置〕
○相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要を明らかにしておくこと
○利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること

事業者に直接苦情があった場合

・事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること　契約終了から２年間保存が必要
・苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと

市町村に苦情があった場合

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

国保連に苦情があった場合

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

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（苦情処理） 第38条　指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者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。	(28) 苦情処理 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。
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	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

ればならない。	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。 　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。 　なお、居宅基準条例第78条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。
３　指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ４　指定訪問看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 ５　指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（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。 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。	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。
予防基準条例第55条の８＝同旨	

31　地域との連携等

◎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サービス相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※介護サービス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

◎事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めること。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（地域との連携等） 第39条　指定訪問看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 ２　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めなければならない。	(29) 地域との連携等 ①　居宅基準条例第39条第１項は、居宅基準条例第４条第２項の趣旨に基づき、介護サービス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。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス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。 ②　同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。
予防基準条例第55条の９＝同旨	

32 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］
（事故発生時の対応） 第40条　指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 ２　指定訪問看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなけ	(30) 事故発生時の対応 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。 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いこととしたものである。 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

ればならない。 3　指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。	ない。 このほか、以下の点に留意するものとする。 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。 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。 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。
予防基準条例第55条の10＝同旨	

33 虐待の防止

◎虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること（令和６年３月31日までの間は、努力義務）。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

②虐待の防止のための指針を整備すること。

③看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

基準条例［準用］	解釈通知［準用］
（虐待の防止） 第40条の２　指定訪問看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。	(31) 虐待の防止 居宅基準条例第40条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第４条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

	・虐待等の早期発見 指定訪問看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正条例附則第２項において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。
⑴　当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。	①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、

	従業者に周知徹底を図る必要がある。 ア　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること ウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること エ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること カ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること キ　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
⑵　当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。	②　虐待の防止のための指針（第２号） 指定訪問看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ　成年後見制度の利用支援に関する事項 キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項
⑶　当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。	③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問看護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。
⑷　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号） 指定訪問看護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者

	を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。
予防基準条例第55条の10の２＝同旨	

34 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］
（会計の区分） 第41条　指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	(32) 会計の区分 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。
予防基準条例第55条の11＝同旨	

35 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
（記録の整備） **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。 **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。 ⑴　第73条第２項に規定する主治の医師による指示の文書 ⑵　訪問看護計画書 ⑶　訪問看護報告書 ⑷　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 ⑸　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 ⑹　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 ⑺　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	(9) 記録の整備 居宅基準条例第78条第２項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 また、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、同条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。
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）

36 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）
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 （指定介護予防訪問看護の基本取扱方針） 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。 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。 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。 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。 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。	三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 2　介護予防訪問看護 （1）指定介護予防訪問看護の基本取扱方針 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。 ①　指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。 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。 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。 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。 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。

37 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（モニタリング）を行うこと。

◎ 看護師等（准看護師を除く）は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告すること。（当該報告書自体は主治の医師に提出）

（上記以外は、指定訪問看護と同旨）

◎ 作成した介護予防通所介護計画を、指定介護予防支援事業者に提供するよう努めること。

基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
（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。	（２）指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針
⑴　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。 ⑵　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。 ⑶　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。	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。
⑷　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。 ⑸　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。	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

⑹　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。

⑺　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。

⑻　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。

⑼　特殊な看護等については、これを行ってはならない。

⑽　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。

⑾　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に報告するとともに、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。

⑿　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。

⒀　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

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てものである場合には、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防基準条例第74条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

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

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。 ⒁　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。 ⒂　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。	する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。 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、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。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。

38 電磁的記録等

◎書面の保存等に係る負担の軽減を図るため適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

（1） 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

（2） 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

（3） その他、居宅基準条例第277条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

（4） また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※電磁的記録とは、「電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるもの」をいう。

※受給資格等の確認については、書面（利用者の提示する被保険者証）で行う必要があることに留意すること

◎ケアプランや重要事項説明書等、利用者等への説明・同意が書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

（1） 電磁的方法による交付は、「１．内容及び手続きの説明と同意（P25～）」に準じた方法によること。

（2） 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

（3） 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

（4） その他、居宅基準条例第277条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例又は解釈通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

（5） また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」

及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※電磁的方法とは、「電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法」をいう。

※電磁的な対応の場合に限らず、利用者又はその家族等に十分に説明を行い同意を得たことがわかる記録を適切に保存すること。

基準条例	解釈通知
（記録の整備） 第277条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第12条第１項（第42条の３、第47条、第59条、第63条、第79条、第89条、第98条、第113条、第115条、第135条、第146条、第168条（第181条において準用する場合を含む。）、第181条の３、第188条、第204条（第216条において準用する場合を含む。）、第237条、第248条、第263条、第265条及び第276条において準用する場合を含む。）及び第224条第１項（第248条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。	第５　雑則 １　電磁的記録について 居宅基準条例第277条第１項及び予防基準条例第267条第１項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 (1)　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 (2)　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3)　その他、居宅基準条例第277条第１項及び予防基準条例第267条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4)　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
２　指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）による	２　電磁的方法について 居宅基準条例第277条第２項及び予防基準条例第267条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1)　電磁的方法による交付は、居宅基 条例第９条第２項から第６項まで及び予防基準条例第51条の２第２

ことができる。	項から第６項までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (4) その他、居宅基準条例第277条第２項及び予防基準条例第267条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例若しくは予防基準条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

関連通知

○押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）
○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス
○医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕
【問１】契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。
（答）
・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕
【問２】押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。
（答）
・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
・ 民訴法第228条第４項には、「私文書は、本人［中略］の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
・ この民訴法第228条第４項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使ってよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。
・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第228条第４項は、実質的証拠力については何も規定していない。

・　なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第230条第１項）。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問３】　本人による押印がなければ、民訴法第228条第４項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

（答）　・　本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問２参照）。

・　そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第228条第４項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問６参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。

・　本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問４、５参照）。

・　このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問４】　文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第４項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

（答）　・　押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。

・　そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第４項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集 18巻４号 597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。

・　この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。

①　推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。

②　印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問５参照）。

・　なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問５】　認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

（答）　・　「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。

・　文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。

・　また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得

できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。

・　他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なのかを考えてみることが有意義であると考えられる。

・　なお、３Ｄプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問６】　文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

（答）　・　次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

①　継続的な取引関係がある場合

→　取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

②　新規に取引関係に入る場合

→　契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存

→　本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存

→　文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

③　電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

・　上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

(a)　メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存

(b)　PDFにパスワードを設定

(c)　(b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達

(d)　複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）

(e)　PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存