居宅介護サービス事業等の手引き

Ⅲ　訪問看護

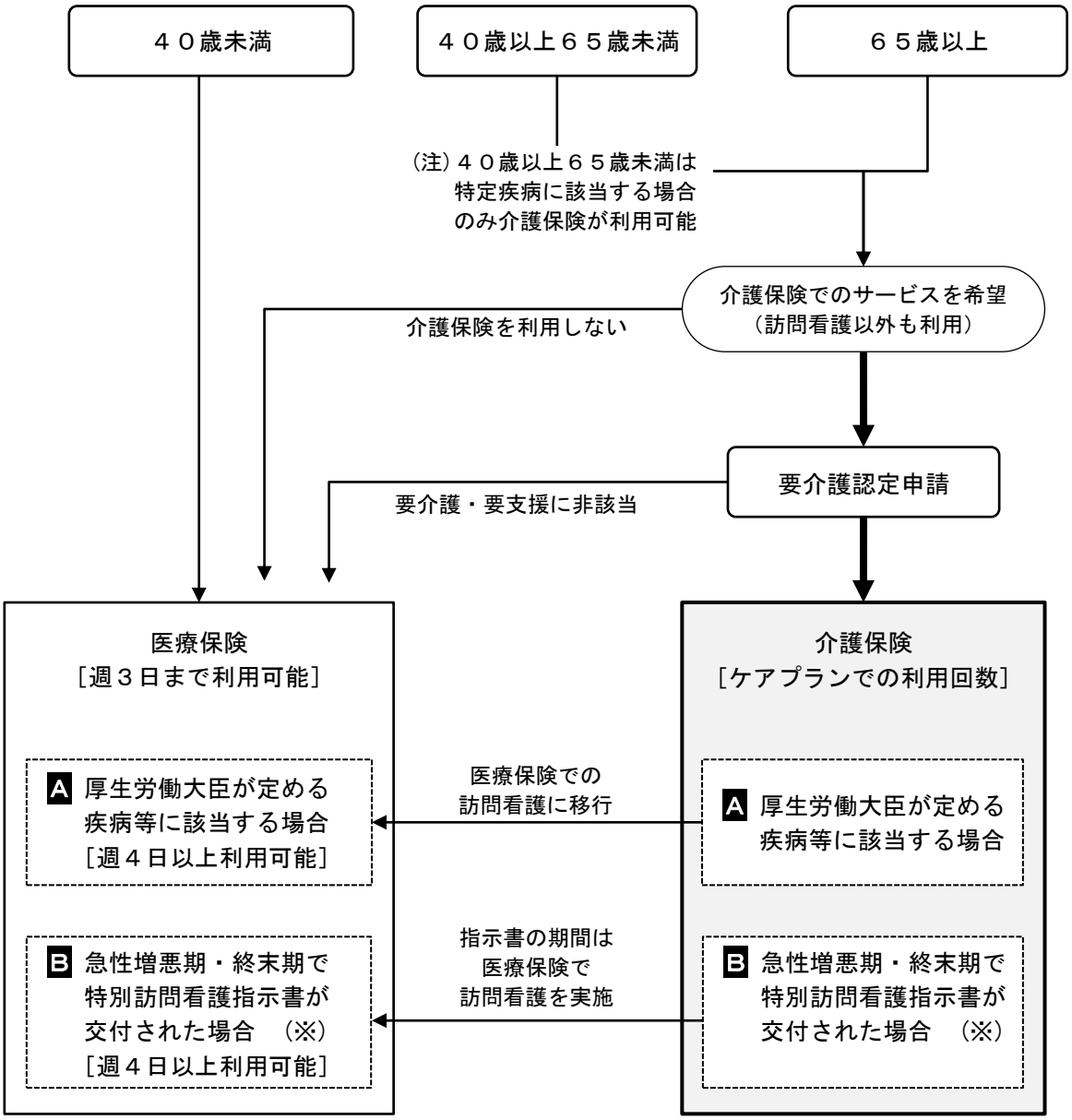
島根県高齢者福祉課

〔令和６年度４月改定：第２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

[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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 66

Ｃ　指定手続等 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 137

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 5
３．設備基準 15
４．運営基準 17
［１］内容及び手続の説明及び同意 18
［２］提供拒否の禁止 19
［３］サービス提供困難時の対応 19
［４］受給資格等の確認 20
［５］要介護認定等の申請に係る援助 20
［６］心身の状況等の把握 21
［７］居宅介護支援事業者等との連携 21
［８］法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等 22
［９］居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供 23
[10]居宅サービス計画等の変更の援助 23
[11]身分を証する書類の携行 23
[12]サービスの提供の記録 24
[13]利用料等の受領 25
[14]保険給付の請求のための証明書の交付 30
[15]指定訪問看護の取扱方針 30
[16]主治の医師との関係 31
[17]訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 33
[18]同居家族に対する訪問看護の禁止 36
[19]利用者に関する市町村への通知 36
[20]緊急時等の対応 36
[21]管理者の責務 37
[22]運営規程 38
[23]勤務体制の確保等 39
[24]業務継続計画の策定 41
[25]衛生管理等 43
[26]掲示 45
[27]秘密保持等 46
[28]広告 47
[29]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止 47
[30]苦情処理 48
[31]地域との連携等 50
[32]事故発生時の対応 51
[33]虐待の防止 52
[34]会計の区分 55
[35]記録の整備 55
[36]指定介護予防訪問看護の基本取扱方針 57
[37]指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針 58
[38]電磁的記録等 61

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６年島根県条例第84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６年島根県条例第84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６年４月１日高第443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。

第８条の２

３　この法律において「介護予防訪問看護」とは、居宅要支援者（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、その介護予防を目的として、看護師その他厚生労働省令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわた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・居宅要支援者＝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。

（法第８条の２第３項の厚生労働省令で定める期間）

第22条の２　法第８条の２第２項から第４項まで、第６項から第８項まで及び第13項の厚生労働省令で定める期間は、居宅要支援者（法第８条の２第２項に規定する居宅要支援者をいう。以下同じ。）ごとに定める介護予防サービス計画（同条第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）、第83条の９第１号ハの計画、同号ニの計画又は第85条の２第１号ハの計画において定めた期間とする。

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 ただし、以下の場合であって、管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる ア　当該訪問看護ステーションの看護職員 イ　健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションの管理者又は看護職員 ウ　管理上支障がない場合は、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者 ○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）
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（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事務所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事務所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置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、介護及び治療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	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） 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

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。

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。

（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　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に

	支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。） 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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、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、介護及び治療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を可能とする。

同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、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	

〔令和６年３月29日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡（老高発0329第２号）〕

【介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について】

第１　テレワークに関する基本的な考え方

（１）管理者について

介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第２を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第４を参照すること。

（２）管理者以外の各職種の従業者について

介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者（以下単に「従業者」という。）によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第４を参照すること。

①　基準上の具体的な必要数を超える部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供に当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算

3.0人を超える部分（常勤換算0.2人の部分）で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

②　基準上の具体的な必要数を超えない部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、１人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合（例えば、常勤換算2.8人となる場合）であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。

ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第３を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第３を参照すること。

③　具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第３を参考にされたい。

第２　管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方（管理者について）

（１）管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務（例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。

（２）管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。

（３）勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。

（４）事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。

（５）管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第３及び第４を参照すること。

（６）介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和３年３月25日 基発0325第５号・雇均発0325第４号 別添１）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。

（７）テレワークの実施及び上記（１）～（６）の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第３　利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

（１）各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。

また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。

なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。

（２）テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。

（３）勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。

（４）テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第２（６）を参照すること。

（５）個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

（６）個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約がある。

　そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること 。

　ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

（７）利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）

③　介護職員・看護職員

・書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第３（５）を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで利用者の処遇に支障が生じないよう十分留意すること。

・利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。

・なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

④　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

・書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第３（５）を参照）。

・面談等の業務については、第３（６）を参照した上で、適切に対応すること。

・リハビリテーションの実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施することが想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。

・テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、施設・事業所全7体で提供するリハビリテーションの時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑨　計画作成担当者・計画作成責任者

・書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第３（５）を参照）。

・認知症対応型共同生活介護計画・特定施設サービス計画・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意が必要すること。

・また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないよう、留意すること。

第４　個人情報の適切な管理について

（１）利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「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15日（令和６年３月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和５年５月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。

（２）上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。

（３）利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

〔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。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問183】人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとするべきか。

（答）
- 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
- このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。
- そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。
- また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問184】管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）
- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年９月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

  具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

  ≪参考≫
- 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

  （令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

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

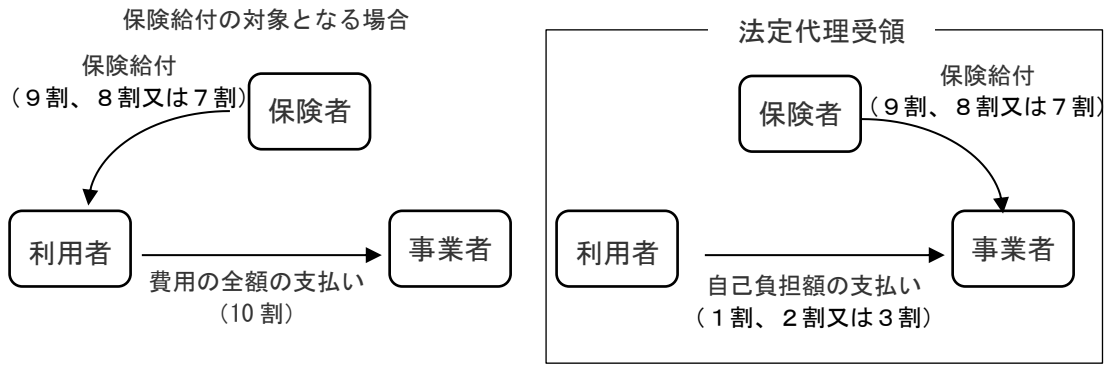
◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。

◎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。） 看護・小規模多機能型居宅介護（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。） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。
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。） 看護・小規模多機能型居宅介護（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。） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。 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 看護・小規模多機能型居宅介護（生活援助中心型の訪問介護の部分） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。 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　居宅サービス等において、おむつを使用した場合のおむつ代については、医師等が発行する「おむつ使用証明書」がある場合に限り、医療費控除の対象となります
なお、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である場合には、「おむつ使用証明書」に代えて、市町村が介護保険法に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類または主治医意見書の写しがあれば、医療費控除の対象となります。

2　上表の②の居宅サービス等（上記①の居宅サービス等と併せて利用しない場合に限ります。）または上表の③の居宅サービス等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（居宅サービス等の対価として支払った金額の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。

3　通所リハビリテーションや通所介護、短期入所生活介護などを居宅サービス等の提供を受けるために、介護老人保健施設や指定介護老人福祉施設などへ通う際の交通費については、これらの居宅サービス等

の対価に係る自己負担額が医療費控除の対象となった場合で、かつ、通常必要なものに限り、医療費控除の対象となります。

4　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の計算をすることとなります。

平成 28 年 10 月 3 日付 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等の取扱いについて」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・事業対象額）
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　第１号事業に係る事業者にあっては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担（事業対象分）のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額（事業対象分）の合計額を記載してください。

5　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。

6　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当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない

④身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない

⑤医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行うこと

⑥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

⑦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	（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

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。 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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 ⑷　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑸　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。 ⑹　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。 ⑺　特殊な看護等については、これを行ってはならない。	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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。 　また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 　なお、居宅基準第73 条の２第２項の規定に基づき、当該記録は、２年年間保存しなければならない。 ⑤　指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。 ⑦　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。	（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。 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	（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

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。	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。

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の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問看護事業所の従業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	

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問184】管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年９月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）
（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

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。）。 ②　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。 ③　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。 ④　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。	(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	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

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。 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。	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　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

◎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。 ②　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

	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。

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。	（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。 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。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他

の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当 者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられ者選任こと。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

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。

また、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、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させること。

◎原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。（令和７年４月１日から義務付け）

〔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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。 ２　指定訪問看護事業者は、重要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。 ３　指定訪問看護事業者は、原則として、重要	(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。また、同条第３項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定

事項をウェブサイトに掲載しなければならない。	訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 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。 ウ　介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や居宅基準第217条第１項の規定に基づく措置に代えることができること。 ②　居宅基準第34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

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。	後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③　同条第３項は、看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問看護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。
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、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること（ウェブサイトへの掲載は、令和７年４月１日から義務付け）

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。 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	(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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第３の一の３(24)の①に準ずるものと

ればならない。	す。 ┌ 第３の一の３の(24) ────────┐ （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。また、同条第３項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 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。 ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や居宅基準第217条第１項の規定に基づく措置に代えることができること。 ② 居宅基準第34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。 └────────────────────┘
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。	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。 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　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。	(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

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

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。	確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 ①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第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、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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者
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身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（第78条第２項参照）

⑥市町村への通知に係る記録（第27条参照）

⑦苦情の内容等の記録（第38条第２項参照）

⑧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。	(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。

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　第72条第４号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑹　次条において準用する第27条の規定による市町村への通知に係る記録 ⑺　次条において準用する第38条第２項の規定による苦情の内容等の記録 ⑻　次条において準用する第40条第２項の規定によ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	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
(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。 (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。 (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。	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。
(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。 (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。 (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。 (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。	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

(8)　指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

(9)　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(10)　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。

(11)　特殊な看護等については、これを行ってはならない。

(12)　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。

(13)　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。

(14)　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。

(15)　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。

(16)　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。

(17)　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、第９号及び第12号から前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。

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10号及び第11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12号から第15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17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により行うことができる。 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 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

訪問看護・介護予防訪問看護

B　算定基準編

１．算定構造の概要 67

２．基本サービス費関連 72

（１）基本事項 72

（２）訪問看護の時間区分等 73

（３）理学療法士等による訪問看護〔訪問看護ステーション〕 75

（４）医療保険が適用される場合 81

（５）他のサービスとの関係等 82

３．准看護師による訪問看護の場合 85

４．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 86

５．虐待防止措置を講じていない場合 88

６．業務継続計画の策定等の基準を満たさない場合 90

７．夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合 92

８．２人以上による訪問看護を行う場合（複数名訪問看護加算） 93

９．１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） 95

10. 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 96

11. 特別地域加算など 100

12. 緊急時訪問看護加算 103

13. 特別管理加算 107

14. 専門管理加算 110

15. ターミナルケア加算〔訪問看護〕 113

16. 遠隔地死亡診断補助加算 116

17. 初回加算 118

18. 退院時共同指導加算〔訪問看護ステーション〕 119

19. 看護・介護職員連携強化加算〔訪問看護〕 121

20. 看護体制強化加算 123

21. 口腔連携強化加算 129

22. サービス提供体制強化加算 131

23. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） 135

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　★	３１４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	４７１単位
		３０分以上１時間未満	８２３単位
		１時間以上１時間３０分未満	１，１２８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】	２９４単位/回
		（１日に２回を超えて実施する場合は90/100）	
ロ	病院又は診療所の場合	２０分未満　★	２６６単位
		【イの２０分未満と同じ算定要件あり】	
		３０分未満	３９９単位
		３０分以上１時間未満	５７４単位
		１時間以上１時間３０分未満	８４４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	２，９６１単位/月

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又は看護師が訪問した場合			所定単位数×90/100
	理学療法士等が１日３回以上訪問した場合			所定単位数×90/100
注２	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合			２，９６１単位/月
	准看護師の場合			所定単位数×98/100
	要介護５の者の場合			＋８００単位/月
注３	高齢者虐待防止未実施減算			－所定単位数×1/100
注４	業務継続計画未策定減算			－所定単位数×1/100
注５	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） 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
注６	複数名訪問加算（１人で看護を行うことが困難な場合）	（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７	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８	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９	特別地域（介護予防）訪問看護加算　※★			＋所定単位数×15/100
注10	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11	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12	緊急時訪問看護加算※★	（Ⅰ）	訪問看護ステーションの場合	＋６００単位/月
			病院または診療所の場合	＋３２５単位/月
		（Ⅱ）	訪問看護ステーションの場合	＋５７４単位/月
			病院または診療所の場合	＋３１５単位/月

注13	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14	専門管理加算　★	イ	＋２５０単位/月
		ロ	
注15	ターミナルケア加算［介護予防訪問看護では算定外］　※★		＋２，５００単位
注16	遠隔死亡診断補助加算　★		＋１５０単位/月
注20	理学療法士等が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合		－８単位/回

ニ	初回加算		（Ⅰ）	＋３５０単位/月
			（Ⅱ）	＋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		＋５５０単位/月
		（Ⅱ）ターミナルケア加算１名以上		＋２００単位/月
チ	口腔連携強化加算			＋　５０単位/月
リ	サービス提供体制強化加算　※★	イ及びロ	（Ⅰ）	＋　　６単位/回
			（Ⅱ）	＋　　３単位/回
		ハ	（Ⅰ）	＋　５０単位/回
			（Ⅱ）	＋　２５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　★	３０３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	４５１単位
		３０分以上１時間未満	７９４単位
		１時間以上１時間３０分未満	１，０９０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】	２８４単位/回
		（１日に２回を超えて実施する場合は50/100） （１２月を超えて実施する場合は－５単位/回）	
ロ	病院又は診療所の場合	２０分未満　★	２５６単位
		【イの２０分未満と同じ算定要件あり】	
		３０分未満	３８２単位
		３０分以上１時間未満	５５３単位
		１時間以上１時間３０分未満	８１４単位

注１	准看護師の場合、又は介護予防計画上は准看護師が訪問する予定でも事業所の事情で保健師又は看護師が訪問した場合	所定単位数×90/100
	理学療法士等が１日３回以上訪問した場合	所定単位数×50/100
注２	高齢者虐待防止措置未実施減算	－所定単位数× 1/100
注３	業務継続計画未策定減算	－所定単位数×b1/100

注４	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） 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
注５	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６	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７	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８	特別地域(介護予防)訪問看護加算　※★		＋所定単位数×15/100
注９	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10	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11	緊急時訪問看護加算※★	（Ⅰ）訪問看護ステーションの場合	＋６００単位/月
		（Ⅰ）病院または診療所の場合	＋３２５単位/月
		（Ⅱ）訪問看護ステーションの場合	＋５７４単位/月
		（Ⅱ）病院または診療所の場合	＋３１５単位/月
注12	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13	専門管理加算　★	イ	＋２５０単位/月
		ロ	
注16	理学療法士等が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合		－８単位/回

ハ	初回加算	（Ⅰ）	＋３５０単位/月
		（Ⅱ）	＋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　★		＋１００単位/月
ヘ	口腔連携強化加算　★		＋　５０単位/月
ト	サービス提供体制強化加算　※★	（Ⅰ）	＋　６単位/回
		（Ⅱ）	＋　３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　314単位

（２）　所要時間30分未満の場合　471単位

（３）　所要時間30分以上１時間未満の場合　823単位

（４）　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,128単位

（５）　理学療法士等の場合（１回につき）　294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　266単位

（２）　所要時間30分未満の場合　399単位

（３）　所要時間30分以上１時間未満の場合　574単位

（４）　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　844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　2,961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項第一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（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ（１）又はロ（１）の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定訪問看護を行った場合は、イ（５）の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

※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、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚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	303単位
（２）	所要時間30分未満の場合	451単位
（３）	所要時間30分以上１時間未満の場合	794単位
（４）	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,090単位
（５）	理学療法士等の場合（１回につき）	284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	256単位
（２）	所要時間30分未満の場合	382単位
（３）	所要時間30分以上１時間未満の場合	553単位
（４）	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	814単位

注１　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（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防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。）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第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、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ（１）又はロ（１）の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１項ハ及び二に規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防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。）が指定介護予防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回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の50に相当する単位数を算定する。

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　令和６年厚生労働省告示第86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　令和６年厚生労働省告示第86号］）別表の２

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　令和６年３月15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　令和６年３月15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。

〔訪問看護〕介護予防指定訪問介護も同様

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（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、〈後略〉

留意事項通知　…H12老企第36号第第二４

（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。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

（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】

	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）	３１４単位	２６６単位
３０分未満	４７１単位	３９９単位
３０分以上１時間未満	８２３単位	５７４単位
１時間以上１時間３０分未満	１，１２８単位	８４４単位

【介護予防訪問看護】

	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）	３０３単位	２５６単位
３０分未満	４５１単位	３８２単位
３０分以上１時間未満	７９４単位	５５３単位
１時間以上１時間３０分未満	１，０９０単位	８１４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】

〇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

〇訪問看護を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】

〇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

〔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〉現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ（１）又はロ（１）［＝所要時間20分未満の場合］の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、〈後略〉

留意事項通知…H12老企第36号第第二４

（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．基本サービス費関連

（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】

	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）	２９４単位/回	－

【介護予防訪問看護】

	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50/100）	２８４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
○１日に２回を超えて介護予防訪問看護を行う場合は、１回につき所定単位数に50/100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

◎理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算については以下のとおり。
①当該事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算をいずれも算定していない

【訪問看護費】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員　≧　リハ職	－	８単位減算
	看護職員　＜　リハ職	８単位減算	８単位減算

【介護予防訪問看護費】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員　≧　リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	８単位減算 ※
	看護職員　＜　リハ職	８単位減算 ※	８単位減算 ※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算

〔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

（５）　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　294単位

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。

［前略］

注20　イ⑸について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、１回につき８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95号・四の二］

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

イ　当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

ロ　緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第第二４

（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とされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

②　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、１回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、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による訪問看護は、1日２回を超えて（３回以上）行う場合には１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。

（例）１日の訪問看護が３回である場合の訪問看護費

１回単位数×（90／100）×３回

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

⑤　複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。

⑥　計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

⑦　⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑧　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。前年の４月から当該年の３月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前６月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和６年度に減算する場合は、令和５年度の訪問回数の実績に応じ、令和６年６月１日から令和７年３月31日までの間で減算することとし、令和７年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度４月から減算とする。

備考：Ｒ６改正

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示

２　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

（５）　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（１回につき）　284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。）が指定介護予防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回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、１回につき100分の50に相当する単位数を算定する。

［前略］

注16　イ⑸について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、１回につき８単位を所定単位数から減算する。

注17　イ⑸について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、注16を算定しているときは、１回につき15単位を所定単位数から減算し、注16を算定していないときは、１回につき５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95号・四の二準用］

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

イ　当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

ロ　緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

留意事項通知　…Ｈ18老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第二３

（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介護予防訪問看護は、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とされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

②　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は、１回当たり20分以上介護

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

（例）１日の介護予防訪問看護が３回である場合の介護予防訪問看護費

１回単位数×（50／100）×３回

④　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防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介護予防訪問看護記録書等を用い、適切に介護予防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、介護予防訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び介護予防訪問看護報告書（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は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した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。

⑤　複数の介護予防訪問看護事業所から介護予防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介護予防訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。

⑥　計画書及び報告書の作成にあたっては、介護予防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。

⑦　⑥における、介護予防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）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑧　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、当該介護予防訪問看護事業所における前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等訪問看護費から８単位を減算する。

前年の４月から当該年の３月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前６月間において、緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の介護予防訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の介護予防訪問看護費を算定せず、理学療法士等の介護予防訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和６年度に減算する場合は、令和５年度の訪問回数の実績に応じ、令和６年６月１日から令和７年３月31日までの間で減算することとし、令和７年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度４月から減算とする。

（22）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、第２の３の（４）⑧を算定している場合は、介護予防訪問看護費から15単位を減算し、第２の３（４）⑧を算定していない場合は、介護予防訪問看護費から５単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

備考：Ｒ６改正

〔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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問12】理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

（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（准看護師除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。

なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法 士等のより良い連携のための手引き（第２版）」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問13】理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱如何。

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

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問28】理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して２回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

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

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問29】前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

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

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問30】前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

（答）　含まれる。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.5)〕

【問１】減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

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

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

２．基本サービス費関連（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。

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）	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

◎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。

〔訪問看護〕介護予防指定訪問介護も同様

算定基準告示

注17　イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

留意事項通知　…H12老企第36号第第二４

（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。

(23)　主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、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．基本サービス費関連（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がある場合に、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が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396単位、訪問看護については821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19　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項第一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15　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

（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がある場合に、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、居宅療養管理指導費、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、地域密着型通所介護費、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が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387単位、訪問看護については821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387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。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115　条の45　第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

（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　…H12老企第36号第二４

(24)介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第２の１の（３）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

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。

※厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号）［H27告示94号・六］

９．長時間訪問看護加算参照のこと。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問37】介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいか。

（答）　そのとおり。

※令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）の修正

３．准看護師による訪問看護の場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

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又は看護師が訪問した場合も、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 （訪問看護ステーションのみ）	理学療法士等の 単位で算定
理学療法士等 （訪問看護ステーションのみ）	准看護師	理学療法士等の 単位で算定

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注１　ただし、<中略>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　…H12老企第36号第二４

（８）居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

①　居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。

②　居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。

備考：H30改正（准看護師と理学療法士等の関係を規定）

４．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

【訪問看護費】 ［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	２，９６１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18	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9	特別地域訪問看護加算　※★			＋所定単位数×15/100
注10	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11	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12	緊急時訪問看護加算　※★	（Ⅰ）	訪問看護ステーションの場合	＋６００単位/月
			病院または診療所の場合	＋３２５単位/月
		（Ⅱ）	訪問看護ステーションの場合	＋５７４単位/月
			病院または診療所の場合	＋３１５単位/月
注13	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15	ターミナルケア加算　※★			＋２，５００単位

ニ	初回加算	（Ⅰ）	＋３５０単位/月
		（Ⅱ）	＋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
リ	サービス提供体制強化加算 ※★	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋　５０単位/月
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋　２５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

- 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
- 月の途中に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　2,961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18　ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき97単位を所定単位数から減算する。

※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　…Ｈ12老企第36号第二４

（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）　月の途中に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

５．虐待の防止措置を講じていない場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

高齢者虐待防止措置未実施減算	－所定単位数×1/100

◎事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待の防止措置を講じていない場合に、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定の単位数から減算する。

◎具体的には、下記の場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告すること。
- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
- ・高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない。
- ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注３　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準【H27告示95号・六の二】

指定居宅サービス等基準第七十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

〔参考〕指定居宅サービス基準第37条の２（虐待の防止）

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、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。

一　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、訪問看護師等に周知徹底を図ること。

二　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。

三　当該訪問看護事業所において、訪問看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

⑽　高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の２（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

備考：Ｒ６改正新設

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問167】高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ

ていなければ減算の適用となるのか。
（答）　・　減算の適用となる。
　　・　なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問168】運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
（答）　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問169】高齢者虐待防止措置 未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。
（答）　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問170】居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。
（答）　・　虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
　　・　例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
　　・　研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
　　・　なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
　　・　また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
　　（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 -令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ（令和７年１月20日事務連絡）
【問１】高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。
（答）　「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年９月17日老企第25号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。
・年に２回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
・年に１回以上
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（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、夜間対応型訪問介護、

地域密着型通所介護、（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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

６．業務継続計画の策定等の基準を満たさない場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

業務継続計画未策定減算	－所定単位数×1/100

◎業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定の単位数から減算する。

◎経過措置として、令和７年３月３１日までの間、減算を適用しない。
ただし、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３
注４　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。
※厚生労働大臣が定める基準【H27告示95号・六の三】
指定居宅サービス等基準第七十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。
〔参考〕指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項（業務継続計画の策定等）
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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４
⑾　業務継続計画未策定減算について業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の２第１項（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。
なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

備考：Ｒ６改正新設

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.6)〕
【問７】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。
（答）　・　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
・　なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。
※令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）問 164 の修正

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問165】業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）　業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	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、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問166】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

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

７．夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

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…H12厚生省告示第19号別表の３

注５　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　…H12老企第36号第二４

(11)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(13)を参照されたい。なお、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

［参考］２　訪問介護費

(13)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計画上、訪問介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こと。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。

８．２人以上による訪問看護を行う場合（複数名訪問加算）

【訪問看護・介護予防訪問看護】

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。

〇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
〇暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
〇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…H12厚生省告示第19号別表の３

注6　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）　複数名訪問加算（Ⅰ）
　（一）　複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合　254単位
　（二）　複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合　402単位

（２）　複数名訪問加算（Ⅱ）
　（一）　看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合　201単位
　（二）　看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合　317単位

※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　…H12老企第36号第二４

(12)複数名訪問加算について

①　２人の看護師等又は１人の看護師等と１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、１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。

② 複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、訪問看護を行う１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が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、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。

〔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）又は複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。

（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）又は複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。

（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。

９．１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）

【訪問看護・介護予防訪問看護】

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…H12厚生省告示第19号別表の３

注7　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

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　…H12老企第36号第二４

(13)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(19)[＝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考えるが、どうか。

（答）　貴見のとおり。

10. 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

【訪問看護・介護予防訪問看護】

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

◎支給限度基準額の算定の際は、減算前の単位数を算入する。

◎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

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注８　指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（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　…H12老企第36号第二４

(14)指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物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(16)①～⑤を参照されたい。

［参考］２　訪問介護費

(16)　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　同一の敷地内建物等の定義

注８における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問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（歴月）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、当該指定訪問介護事業所が、指定介護予防訪問看護事業所が、指定相当第一号訪問事業（介護保険法施行規則第140条の63の６第１項第号に定める基準従い行う事業に限る。以下同じ。）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事業所の指定訪問介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：Ｈ６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。

11. 特別地域加算など

【訪問看護・介護予防訪問看護】

［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。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注９　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数の所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域［H24告示120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（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第ニ条第ニ項）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54］

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(15)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(17)を参照されたい。

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

［参考］２　訪問介護費

(17)　特別地域訪問介護加算について

注９の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護師等による訪問看護は加算の対象となるものであること。

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

備考：R６改正

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(５%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(５%)を同時に算定することは可能か。

（答）　特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

【訪問看護・介護予防訪問看護】　［支給限度額管理の対象外］

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）

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注10　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（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第ニ条第ニ項）

※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月当たりの延べ訪問回数が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　…H12老企第36号第二４

(16)注10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

(18)注10の取扱い

①　(15)［＝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に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

備考：R６改正新設

【訪問看護・介護予防訪問看護】

［支給限度額管理の対象外］

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。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注11　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５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（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第ニ条第ニ項）

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(17)　注11について

訪問介護と同様であるので、２(19)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

(19)　注15の取扱い

注15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：R６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

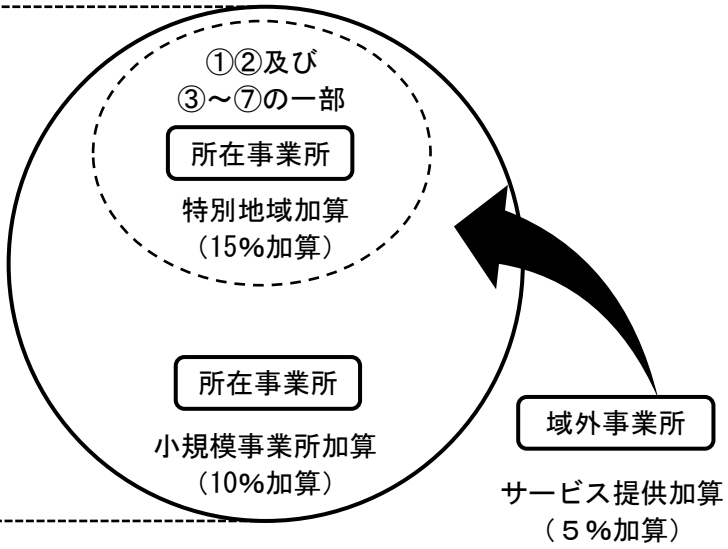
③豪雪地帯･特別豪雪地帯

④辺地

⑤半島地域

⑥特定農山村地域

⑦過疎地域



12. 緊急時訪問看護加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】 ［支給限度額管理の対象外］

緊急時訪問看護加算［要届出］	（Ⅰ）	訪問看護ステーションの場合	＋６００単位/月
		病院又は診療所の場合	＋３２５単位/月
	（Ⅱ）	訪問看護ステーションの場合	＋５７４単位/月
		病院又は診療所の場合	＋３１５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

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３
注12　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護ステーションが、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又は指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
⑴　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）
㈠　指定訪問看護ステーションの場合　600単位
㈡　病院又は診療所の場合　325単位
⑵　緊急時訪問看護加算（Ⅱ）
㈠　指定訪問看護ステーションの場合　574単位
㈡　病院又は診療所の場合　315単位

※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　…H12老企第36号第二４
(18)緊急時訪問看護加算について
①　緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護

を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第１回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び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。

⑥ 24時間連絡できる体制としては、当該訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を経由するような連絡相談体制をとることや、訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。また、緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師とする。

⑦ 24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりだが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。

ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。

⑧ ⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を定めること。

また、⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に明示すること。

⑨ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、訪問看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか２項目以上満たす必要があること。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減
カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保
⑩　⑨の夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。
イの「夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を１回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。
また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を１回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。
エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。
オの「ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のＩＣＴを用いた関係機関との利用者情報共有、ＩＣＴやＡＩを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。
カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制が挙げられる。

備考：Ｒ６改正

〔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な内容について
（答）　当該訪問看護ステーション以外の施設又は従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。

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

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問32】緊急時訪問看護加算（Ｉ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。
（答）　夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問33】夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外

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

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

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問34】算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この３点のみ記載すればよいのか。

（答）　通知で示している３点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。

（答）　その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

（答）　含まない。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問44】緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

（答）　例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」（平成20年厚生労働省告示第108号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

（答）　残業時間を含めた終了時刻を指す。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問46】「イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が３連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

（答）　夜間対応に係る連続勤務が３連続以上となった日を含む１か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問47】緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ　訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

（答）　例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

13. 特別管理加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】 ［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 ・在宅悪性腫瘍等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が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

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注13　指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、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］

（１）　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　…H12老企第36号第二４

(19)特別管理加算について

①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

②　特別管理加算は、当該月の第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が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

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。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】特別管理加算は１人の利用者につき１ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

（答）　訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（２回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

※平成24年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）問30の修正

［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

14. 専門管理加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】

専門管理加算　［要届出］	イ	＋２５０単位/月
	ロ	

◎以下のいずれかの要件を満たす場合に所定単位数に加算する。

イ　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が計画的な管理を行った場合 ・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者 ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 ・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合 ・診療報酬における手順書加算を算定する利用者 ※対象の特定行為 ・気管カニューレの交換 ・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ・膀胱ろうカテーテルの交換 ・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ・創傷に対する陰圧閉鎖療法 ・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ・脱水症状に対する輸液による補正

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しく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又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、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には、１月に１回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ　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が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）　250単位

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ007の注３に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）　250単位

※厚生労働大臣が定める基準［Ｈ27告示95号・七の二］

次のいずれかに該当するものであること。

イ　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が配置されていること。

ロ　保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

留意事項通知…H12 老企第 36 号第二４

⑳　専門管理加算について

①　専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を

行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

ａ　緩和ケアに係る専門の研修

⒜　国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

⒝　緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

⒞　講義及び演習により、次の内容を含むもであること。

（ⅰ）ホスピケア・疼痛緩和総論及び制度等の概要

（ⅱ）悪性腫瘍又は後天免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ⅲ）悪性腫瘍又は後天免疫不全症候群患者の心理過程

（ⅳ）緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ⅴ）セルフケアへの支援及び家族の方法

（ⅵ）ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ⅶ）ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（ⅷ）コンサルテーション方法

（ⅸ）ケアの質を保つためデータ収集・分析等について

（ⅹ）実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

ｂ　褥瘡ケアに係る専門の研修

⒜　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

⒝　講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

ｃ　人工肛門ケア及び膀胱に係る専門の研修

⒜　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

⒝　講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

②　専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第１号に規定する特定行為に係る同項第２号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料の注３を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる同項第１号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

ａ　気管カニューレの交換

ｂ　胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ｃ　膀胱ろうカテーテルの交換

ｄ　褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

ｅ　創傷に対する陰圧閉鎖療法

ｆ　持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

ｇ　脱水症状に対する輸液による補正

備考：Ｒ６改正新設

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol. 1）〕

【問38】専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

（答）　現時点では以下の研修が該当する。

①　褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

② 緩和ケアについては、
・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
※ 平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。
例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問39】専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。
（答） 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。
① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問40】専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよいか。
（答） よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が１回以上指定訪問看護を実施していること。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問41】問７専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月１回に限り算定するのか。
（答） そのとおり。イ又はロのいずれかを月１回に限り算定すること。

15. ターミナルケア加算〔訪問看護〕

【訪問看護】　　［支給限度額管理の対象外］　　［介護予防訪問看護では算定外］

ターミナルケア加算［要届出］	＋２，５００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（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踏まえ、利用者本人及び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

〔訪問看護〕

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

注15　在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、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2,500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、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚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　…H12老企第36号第二４
(21)ターミナルケア加算について
①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
②　ターミナルケア加算は、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
⑤　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こととあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。

（答）　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」（平成29年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業　訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング）等においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。

16. 遠隔死亡診断補助加算

【訪問看護】

遠隔死亡診断補助加算　［要届出］	＋１５０単位/月

◎ターミナルケア加算を算定していること。

◎情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数に加算する。

【参考】C001　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
注８　死亡診断加算　200 点
以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成 29 年 9 月厚生労働省）」に基づき、ICT を利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、ICT を利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨を記載すること。
ア　当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。
イ　正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる状況であること。
ウ　特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005－1－2」同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費若しくはターミナルケア加算を算定していること。

〔訪問看護〕

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３
注16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001―２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき150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・ハの二］
情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４
(22) 遠隔死亡診断補助加算について
遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号 Ｃ００１の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１－２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る

研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

備考：Ｒ６改正新設

〔令和６年改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問42】遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）　現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成29～31年度）及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和２年度～）により実施されている研修が該当する。

17. 初回加算

【訪問看護・介護予防訪問介護】

初回加算	初回加算（Ⅰ）	＋３５０単位/月
	初回加算（Ⅱ）	＋３００単位/月

◎初回加算（Ⅰ）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に初回の訪問看護を行った場合は、１月につき所定の単位数を加算する。

初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

◎初回加算（Ⅱ）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合は、１月につき所定の単位数を加算する。

初回加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

ニ　初回加算

⑴　初回加算（Ⅰ）350単位

⑵　初回加算（Ⅱ）300単位

注１　⑴について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑵を算定している場合は、算定しない。

２　⑵について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(25)　初回加算について

①　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。

②　病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算（Ⅰ）を算定する。

③　初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しない。

備考：Ｒ６改正

〔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。

18. 退院時共同指導加算〔訪問看護ステーション〕

【訪問看護・介護予防訪問介護】

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

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３
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者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。
※特別な管理を必要とする利用者
９．長時間訪問看護加算参照のこと。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４
(26)　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。
また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
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：Ｒ６改正

〔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ヵ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ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（１回の入院につき２回算定可能な利用者）について、２ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、２ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ１回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

〔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

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問48】退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

（答）　元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問49】退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

（答）　必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

〔令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問50】退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

（答）　不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

19. 看護・介護職員連携強化加算〔訪問看護〕

【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	＋２５０単位/月

◎指定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
○当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定（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

〔訪問看護〕

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３
ヘ　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27条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、１月に１回に限り所定単位数を加算する。
※社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１号各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為
一　口腔内喀痰（かくたん）吸引
二　鼻腔内の喀痰吸引
三　気管カニューレ内部の喀痰吸引
四　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
五　経鼻経管栄養

留意事項通知　…H12老企第36号第二４
(27)　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に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
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

20. 看護体制強化加算

【訪問看護】

看護体制強化加算（Ⅰ）［要届出］	＋５５０単位/月
看護体制強化加算（Ⅱ）［要届出］	＋２００単位/月

【介護予防訪問看護】

看護体制強化加算［要届出］	＋１００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	訪問看護		介護予防訪問看護
		加算Ⅰ	加算Ⅱ	
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。	適合	適合	適合
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20以上であること。	適合	適合	適合
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。	適合	―	―
④	看護師等の総数のうち、看護職員の占める割合が100分の60以上であること。 （※令和５年４月１日施行）	適合 （訪問看護ステーションのみ）	適合 （訪問看護ステーションのみ）	適合 （訪問看護ステーションのみ）
⑤	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。	―	適合	―

※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）

※④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月（暦月）の平均を用いること。なお、当該割合が100分の60から１割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。

＜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

〔訪問看護〕

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、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）　550単位

（２）　看護体制強化加算（Ⅱ）　200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）

（１）　指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　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、緊急時訪問看護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。

(二)　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20以上であること。

(三)　算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。

(四)　当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第１項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、指定訪問看護事業者（同項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第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おける、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

（２）　指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、（１）(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）

（１）　指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　イ（１）(一)、(二)及び(四)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(二)　算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。

（２）　指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、イ（１）(一)及び(二)並びにロ（１）(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

附則

第３条　令和５年３月31日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの（１）の(四)（同告示第104号において準用する場合を含む。）の規定並びに同告示第104号に規定する同告示第九号イの（１）の(四)に係る読替規定は適用せず、同号ロの（１）の(一)の規定の適用については、これらの規定中「、(二)及び(四)」とあるのは「及び(二)」とする。

２　令和５年３月31日において現にこの告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のト又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のホの加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであって、令和５年４月１日以後に、看護職員の離職等によりこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの（１）の(四)に掲げる基準（同告示第104号において準用する場合を含む。）に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該指定訪問看護ステーション又は当該指定介護予防訪問看護ステーションは、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(28)　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）(一)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（１）(二)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　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から１割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ（１）(一)、イ（１）(二)及びイ（１）(四)の割合並びにイ（１）(三)及びロ（１）(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑧　看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

備考：Ｒ３改正

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

ホ　看護体制強化加算　　100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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問看護

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］

第九号イ（１）（(三)を除く。）及び（２）（(１)(三)に係る部分を除く。）の規定を準用する。

（１）指定介護予防訪問看護ステーションである指定介護予防訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)　算定日が属する月の前６月間において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防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。

(二)　算定日が属する月の前６月間において、指定介護予防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20以上であること。

(四)　当該事業所において指定介護予防訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第１項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定介護予防訪問看護事業者が指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第63条第１項に規定する指定訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

（２）　指定介護予防訪問看護ステーション以外である指定介護予防訪問看護事業所にあっては、(１)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

留意事項通知　…H18老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第二３

(25)　看護体制強化加算について

①　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）(一)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　指定介護予防訪問看護事業所における緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定介護予防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104号の規定により準用する大臣基準告示第９号のイ（２）(二)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　指定介護予防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　指定介護予防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介護予防訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定介護予防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　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から１割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において100分の60以上なる場合を除く。）。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定介護予防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。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関と連携のもと、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。

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第104号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ（１）(一)、イ（１）(二)及びイ（１）(四)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、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

備考：Ｒ３改正

〔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で良いか。

（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 ≧ 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）を新たに取る場合には、変更届の提出が

必要ということでよいか。
（答）　貴見のとおりである。

21. 口腔連携強化加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】

口腔連携強化加算　［要届出］	＋５０単位/回

◎事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

◎事業所は、利用者の口腔の評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号Ｃ000に揚げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

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

※厚生労働大臣が定める基準【H27告示95号・九の二】

イ　指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ　次のいずれにも該当しないこと。

（１）　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

（２）　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

（３）　当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(23)　口腔連携強化加算について

①　口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③　口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式６等により提供すること。

④　歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤　口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ　開口の状態
ロ　歯の汚れの有無
ハ　舌の汚れの有無
ニ　歯肉の腫れ、出血の有無
ホ　左右両方の奥歯かみ合わせの状態
ヘ　むせの有無
ト　ぶくぶくうがいの状態
チ　食物のため込み、残留の有無

⑥　口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月　日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦　口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧　口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

備考：Ｒ６改正新設

22. サービス提供体制強化加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】 ［支給限度額管理の対象外］

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）［要届出］	＋６単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）［要届出］	＋３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	加算Ⅰ	加算Ⅱ
1	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。 ※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	適合	適合
2	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。 ※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） ※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） ・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	適合	適合
3	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に実施していること。 ※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）	適合	適合
4	当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数７年以上である者の占める割合が３０％以上であること。	適合	－
5	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３０％以上であること。	－	適合

※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）

※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）

※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）

算定基準告示…H12厚生省告示第19号別表の３

リ　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ（指定訪問看護ステーションの場合）及びロ（病院又は診療所の場合）については１回につき、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）については１月につき次に掲げる所定単位数をに加算する。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）　イ又はロを算定している場合

（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　６単位

（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　３単位

（２）　ハを算定している場合

（一）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　50単位

（二）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　25単位

※厚生労働大臣が定める基準［Ｈ27告示95号・十］

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第60条第１項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（２）　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

（３）　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

（４）　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７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　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　…H12老企第36号第二４

(30)　サービス提供体制強化加算について

３(12)を参照のこと。

［参考］３　訪問入浴介護費

(12)　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、訪問入浴介護従業者［看護師等］について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

②　会議の開催について

「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従業者［看護師等］の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる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。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「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

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［看護師等］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。

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　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。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧　同一の事業所において介護予防訪問入浴介護［介護予防訪問看護］を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

備考：Ｒ３改正（区分新設）

〔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４】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答）　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第２１条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

〔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ことが明らかな場合は、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。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問126】「10年以上介護福祉士が30％」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）　サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－　介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－　介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－　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の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

23. 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）

◎訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算については、届出受理日から算定可能。

◎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）様式掲載場所

◎【島根県高齢者福祉課ホームページ】

トップ ＞ 医療・福祉 ＞ 福祉 ＞ 高齢者福祉 ＞ 介護保険【事業者向け】 ＞ 在宅サービス ＞ 訪問看護 ＞ 訪問看護

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/houmon_kango/houkan.html

（３）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） 〇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	参照	添　付　書　類
定期巡回・随時対応サービス連携	P86	〇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15） 〇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
高齢者虐待防止措置実施の有無	P88	不要
業務継続計画作成の有無	P90	不要
特別地域加算	P100	不要（※所在地の市町村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	P101	〇中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※所在地の市町村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	P103	〇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16）
特別管理体制	P107	
ターミナルケア体制	P113	
専門管理加算	P110	〇専門管理加算に係る届出書（別紙17） ※１緩和ケアに関する専門研修、２褥瘡ケアに関する専門研修、３人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修又は４特定行為研修の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修

		了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること
遠隔死亡診断補助加算	P116	○遠隔死亡診断補助加算に係る届出書（別紙18） ※研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
看護体制強化加算	P123	○看護体制強化加算に係る届出書（別紙19） ○従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
口腔連携強化加算	P129	○口腔連携強化加算に関する届出書（別紙11） ○連携を行う歯科医療機関と交わした契約書等の写し
サービス提供体制強化加算	P131	○サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14－2) ○従業者常勤換算一覧表（勤続３年以上又は７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）
ＬＩＦＥへの登録		不要

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　０８５２－２２－５９２８ 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指導監査室 〒697-0041　浜田市片庭町２５４　浜田合庁別館３階 TEL　０８５５－２９－５５６７・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〕

◎【島根県高齢者福祉課ホームページ】
トップ ＞ 医療・福祉 ＞ 福祉 ＞ 高齢者福祉 ＞ 介護保険【事業者向け】 ＞ 在宅サービス ＞ 訪問看護 ＞ 訪問看護
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/houmon_kango/houkan.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。
・訪問介護員研修終了証など、氏名等の変更手続きがないもの、変更後の資格証の入手が間に合わない場合については、申請者（事業者）で「資格証の写し」の書面に、その旨を記載して提出してください。

（記載例）□□□□は■■□□に改正
▲年▲月▲日
島根県〇〇市〇〇町〇番〇号
〇〇株式会社　代表取締役　〇〇〇〇

１．手続・書類提出期限

手続	書類提出期限
指定申請 （※1） （※2）	事業開始予定日の１月前まで （法第70条①・施行規則第116条、法第115条の2①・施行規則第140条の5
指定更新申請	指定期間満了日の１月前まで （法第70条の2①、法第115条の11）
変更届	変更日から10日以内 （法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の5・施行規則第140条の22）
再開届	再開日の10日以内 （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）
休止・廃止 （※3） （※4）	廃止・休止日の１月前まで （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）

（※1）・　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〉

（※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

①加算届出書

・　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）

・　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1-1・1-2-2、サテライト）

②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）

（※3）・　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

・　休止中の事業所である場合も、廃止届を提出すること

（※4）・　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

２．必要書類

様式番号	様式名称・添付書類	手続名						
		指定申請	更新申請	変更届(※7)	再開届	廃止・休止届	みなし指定	
							辞退	辞退後の申請
様式第一号(一)	指定（許可）申請書	○						○
様式第一号(二)	指定（許可）更新申請書		○					
様式第一号(四)	指定を不要とする旨の申出書						○	
様式第一号(五)	変更届出書			○				
様式第一号(六)	再開届出書				○			
様式第一号(七)	廃止・休止届出書					○		
付表第一号(三)	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（サテライト含む）	○	○	○				○
付表第一号(三)	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(サテライト含む）添付書類・チェックリスト	○	○					
	登記事項証明書又は条例等（※1）	○	△	△				
参考様式１	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（※2）	○	○	△	○			
参考資料１（参考資料）	資格証の写し(資格要件の定めのあるもの全員)(※3)	○	△	△	○			
	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(法人内の事業所の位置づけが分かるもの)	○						
標準様式３	平面図(※4)	○	△	△				
標準様式４	設備・備品等一覧表(※5)	○	△	△				
標準様式４（参考資料）	事業所の外観および内部（設備基準で義務づけられた設備・備品等）が分かる写真	○	△	△				
	運営規定	○	△	△				
標準様式５	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	△	△				
標準様式６	誓約書（※6）	○	○	△				
	保険医療機関であることを確認するもの（保険医療機関の指定通知書等）							○

○：必須、　△：変更がない場合は省略可能

(※1)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の原本（条例にあっては公報の写し））

(※2)運営規定の変更など人員・勤務形態に全く影響のない変更の場合は不要

(※3)P137 に記載のある 注 意 を参照すること

(※4)・　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ほか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

(※5)・　消防法等で義務づけられた設備を含む

(※6)・　変更届については、申請者の代表者及び事業所の管理者の変更の場合のみ提出（改姓、住所・職名のみの変更の場合は不要）

(※7)変更届出と添付書類書類の一覧表は下記のとおり

変更届出書（別紙様式第一号（五））の「変更があった事項」欄 ＼ 変更届出書の添付提出書類		① 付表	② 勤務形態一覧表	③ 誓約書	④ 登記事項証明書等	⑤ 事業所平面図	⑥ 運営規程
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(※8)				○		
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所(※8)			○	○		
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	○				○	
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○			
8	運営規程	○	△				○

○印：変更届出書（別紙様式第一号（五））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、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付は不要

(※8)・　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。

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っては監査委員会）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
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者		中核市の長 （介護保険担当課）
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も、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）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