

令和7年度

訪 問 看 護

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和8年3月

<凡例>

- 基準：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3月31日厚生省令第37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について（平成11年9月17日老企第25号）
- 単位数表：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2月10日厚生省告示第19号）
- 老企第36号：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）
- 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年10月12日条例第52号）
- 市条例：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月26日条例第85号）

【基準の性格】（基準第1条解釈通知）（抜粋）

- 1 基準は、指定居宅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、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、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。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
 - イ 指定居宅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
 - ロ 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

I 人員に関する基準

●は過去の指導事例

1 看護師等の員数（基準第60条）

第60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。

一 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）

イ 保健師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。）

常勤換算方法で、**2.5以上**となる員数

ロ 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**

二 病院又は診療所である指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。）

指定訪問看護の提供に当たる**看護職員を適当数置くべきものとする。**

2 前項第一号イの**看護職員のうち1名は、常勤**でなければならない。

（ポイント）

- ① 指定訪問看護ステーションは、利用者数に関係なく、看護職員を常勤換算方法で2.5以上確保する必要がある。（うち1名は常勤でなければならない。）
- ② 看護職員には、次のいずれかの資格が必要。
保健師、看護師又は准看護師
- ③ 看護師等が訪問看護以外の業務（住宅型有料老人ホーム等の併設施設・事業所の職員としての業務等）にも従事している場合は、訪問看護事業所の看護師等としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。
- ④ 他の施設・事業所の従業者としての勤務時間は、訪問看護事業所の看護師等としての勤務時間に含め算定できない。
- ⑤ 訪問看護の事業所と一体的に運営されている介護予防訪問看護における勤務時間については、訪問看護事業所の看護師等の勤務時間に含める。
- ⑥ 指定訪問看護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「定期巡回」と呼ぶ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（以下「複合型サービス」と呼ぶ。）の指定も併せて受け、**同一事業所で一体的に事業を行っている場合、定期巡回又は複合型サービスにおいて訪問看護サービスを行った時間は、指定訪問看護事業所の勤務時間に含めて差し支えない。**
- ⑦ 看護師等は派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く）であってはならない。
- ⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、配置しないことも可能である。

- 法人役員が看護師等として従事しているが、タイムカードや出勤簿を作成しておらず、勤務実績が確認できない。
- 併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と看護師等を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、指定訪問看護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、指定訪問看護事業所の従業者としての勤務時間の確認ができない。
- 勤務表に記載された勤務時間の内、勤務実績が、タイムカードや出勤簿から確認できない部分がある。（タイムカード等には、サービス提供時間のみを勤務時間として記載しているが、勤務表には、それよりも長い時間を勤務時間として記載している。）

2 管理者（基準第61条）

第61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。

（ポイント）

① 管理者には、原則として**保健師又は看護師**の資格を持ち、なおかつ医療機関での看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験がある者をあてる必要がある。

② 管理者に保健師・看護師以外の者をあてることができる場合としては、以下の例がある。

管理者が長期間の傷病又は出張により不在となること

※ その他の事案については、個別にご相談いただきたい。

③ 管理者は原則として、当該訪問看護ステーションの管理業務に**専従する**、**常勤**の者であることが必要。兼務が認められるのは以下の場合であり、管理業務に支障がない場合に限られる。

・ 当該訪問看護ステーションの看護職員

・ 当該訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けている場合、健康保険法による指定訪問看護ステーションの管理者又は看護職員

・ 同一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

※ 他の事業所の職務に従事する時間帯も、当該事業所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、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合

※ 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。

- 管理者が常勤でない。
- 管理者が看護師、保健師の資格を持っていない。
- 管理者が他の事業所等のサービス提供業務に従事しており、訪問看護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。

（補足）常勤換算方法について

事業所の従業員の員数を常勤換算方法で求める場合、以下のような計算式が用いられる。

訪問看護従業者（看護職員）の勤務延時間数÷常勤職員の勤務すべき時間数

この際、以下の点に留意が必要である。

- ・ 勤務延時間数について、従業員1人につき勤務時間に算入することができる時間数は、常勤職員の勤務すべき時間を上限とする。
- ・ 従業者が他の事業所（施設）と兼務している場合、当該事業所の勤務延時間数については、当該事業所のサービスに従事する時間数だけを算入する。

- 法人等で定めた勤務すべき時間数が週32時間を下回る場合は、常勤職員の勤務すべき時間数を週32時間として扱う。
- 職員が、「育児・介護休業法による短時間勤務制度」、「母性健康管理措置による短時間勤務」、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者かつ自主的に設ける短時間勤務制度を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱うことも可能。
- 常勤職員の場合は、休暇や出張（いずれも暦月で1月を越えないもの）の期間についても、勤務したものと扱う。（非常勤職員は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、休暇等の時間は常勤換算での勤務延時間数には含めない。）

◆「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。
- 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。
- 常勤職員の場合は、休暇や出張（いずれも暦月で1月を超えないもの）の期間についても、勤務したものと扱う。

II 設備に関する基準

設備及び備品等（基準第62条）

- 第62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 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。

（ポイント）

- 事務室には、利用申込みの受付、相談等に対応するのに必要なスペースを確保する必要がある。
- 事業所所在地が変更になる場合は、設備要件の確認を行う必要があるため、事前に相談すること。
- 届出をした平面図と実態が変更となった場合は、変更届を提出すること。
- 他の事業（他の介護保険サービスや、介護保険外の事業）と事務室を兼ねる場合には、事務区画を分ける事。特に、介護保険外の事業と事務室を共用する場合には、固定式のパーティション等で物理的に区分しておくことが望ましい。
- 感染症予防に必要な設備を設けること。他の事業所、施設と同一敷地内に訪問看護ステーションがある場合であって、運営に支障がない場合は当該他の事業所と設備、備品を共用して差し支えない。

- 設備（事務室・相談室等）が届出の用途・内容と異なっている。
- 個人ファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

Ⅲ 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準第74条（第8条準用））

第8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、第七三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。

（ポイント）

- 報酬改定がある場合、その内容を反映させた重要事項説明書等を作成し、使用すること。
- 既存の利用者に対しては、あらかじめ、報酬改定を反映させた重要事項説明書等（変更部分のみでも可）を交付して、説明を行い、同意を得ておくこと。
- 同意を得る方法は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容を相互に認識できていることを確認するため、書面（署名等）によることが望ましい。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（事業所の住所、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域等）に相違がある。記載内容が実態に即していない。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順、利用料金等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明をし、同意を得ていない。
- 説明、同意の日付や署名等が空欄となっている。
- 重要事項の説明・同意・交付日が初回のサービス提供より後の日付となっている。

（電磁的方法による場合）

重要事項説明書について、事前に利用者及びその家族（以下、「利用者等」という。）の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法による同意・交付等を行うことができる。

- 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49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。
- 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。
- 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。
- 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い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 提供拒否の禁止（基準第74条（第9条準用））

第9条 指定訪問看護事業者は、正当な理由なく訪問看護の提供を拒んではならない。

（ポイント）

- 原則として、利用申し込みに対しては応じなければならない。
- 提供を拒むことのできる正当な理由のある場合とは、
 - ① 当該事業所の現員からは利用申し込み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 その他利用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。

3 心身の状況の把握（基準第74条（第13条準用））

第13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。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第九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。

（ポイント）

- 本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等を把握し（アセスメントの実施）、その内容を記録するとともに、訪問看護計画作成に当たり活用すること。
- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況、病歴等について記録されていない。
 - 心身の状況に変化があったが、アセスメントの記録が当初から変更されていない。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準第74条（第16条準用））

第16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条第一号ハ及び二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。**

（ポイント）

- ①居宅サービス計画、②訪問看護計画は整合していること。
 - 計画においては20分未満の訪問看護のみを位置付けることはできず、必ず20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上位置付けられていなくてはならない。
- 居宅サービス計画、訪問看護計画、実際に実施した訪問看護の内容が整合していない。

5 サービス提供の記録（基準第74条（第19条準用））

第19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。

（ポイント）

- ・ サービス提供日（実際の提供日）、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況について記録すること。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。（サービス提供の記録が確認できない場合、介護報酬の返還対象にもなりうる。）

- サービス提供の記録を作成していない。
- サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、保険給付の額その他必要な事項を記録していない。

6 指定訪問看護の具体的な取扱い方針（基準第68条）

第68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。

一・二（略）

三 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

四 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。

五～七（略）

（ポイント）

- ・ 本人の尊厳を守るために、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行う。
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、そのアセスメントの内容、開始までに実施した手続き、具体的な身体的拘束等について記録しなければならない。
 - ① 「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、要件を満たしていると判断した**具体的理由、検討の記録。再検討を行うごとに逐次その記録。**
 - ② 本人及び家族等への身体拘束に関する**説明の記録。**
 - ③ **本人の状態や、家族の意見についての記録。**
 - ④ 身体的拘束の方法、時間、利用者の態様、解除時期、解除方法等の記録。
- ・ これらの要件の確認等の手続きは極めて慎重に行う。
- ・ 当該記録は、5年間保存しなければならない。

参考：令和7年3月改定 厚生労働省『介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き』

7 主治の医師との関係（基準第69条）

第69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項の主治の医師の文書による指示並びに前項の訪問看護計画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。

（ポイント）

- 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。
- 指定訪問看護を担当する医療機関の場合、文書による指示の代わりに、診療録に指示を記載することで足りる。

- 訪問看護の提供前に指示書の交付を受けていない。
- 訪問看護指示書の指示期間が終了しているが、新たに指示書を受けていない。
- 主治医からの指示内容に具体的指示の記載がなく、主治の医師に確認していない。

8 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準第70条）

第70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またはその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければならない。
- 4 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 看護師等は、**訪問日**、**提供した看護内容等**を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- 6 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。

（ポイント）

- ※ 「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」を参考とすること。
- 訪問看護計画書及び報告書は、訪問看護事業所の**看護師又は保健師**が作成すること。理学療法士等が指定訪問看護を提供している利用者については、**看護師又は保健師と理学療法士等**が連携し作成すること。
- 訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して理解しやすい方法で説明すること。あわせてその実施状況や評価についても説明すること。

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであることを説明し同意を得ること。口頭により同意を得た場合、記録等に残すこと。
- 作成した訪問看護計画書等は5年間保存すること。（県条例第7条、市条例第3条別表第2）
- 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こと。なお、当該報告書と訪問看護計画書の記載において重複する箇所がある場合、その箇所は省略してもよい。
- 訪問看護計画書及び報告書は**定期的に、主治の医師に提出**すること。なお、保険医療機関である訪問看護事業所の場合、診療記録への記載をもって計画書の提出に代えることができる。
- 医療保険の給付対象となる訪問看護の提供があった場合、訪問看護計画書の当該部分を罫線で囲む等の方法により、**医療保険による給付であることを明確**にすること。
- 居宅サービス計画に基づき訪問看護サービスを提供している場合は、居宅介護支援事業者から**訪問看護計画を提出**するよう求められた場合はこれに協力するよう努めること。

- 訪問看護計画書が准看護師によって作成されている。
- 訪問看護計画書の説明、利用者への交付を准看護師がしている。
- サービス提供前に訪問看護計画書を作成していない。
- 訪問看護計画書は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明・交付が行われておらず、同意も得られていない。
- 訪問看護計画書の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- 訪問看護計画書の内容が不十分である。（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内容等が記載されていない。）
- 訪問看護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。

9 同居家族に対する訪問看護の禁止（基準第71条）

第71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。

10 管理者の責務（基準第74条（第52条準用））

第52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。

- 管理者が管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令、訪問看護の業務把握等）を実施できていない。

11 運営規程（基準第73条）

第73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。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他運営に関する重要事項

(ポイント)

- ・ 第二号について、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、居宅基準第60条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- ・ 第七号は、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を指す内容であること。

- 運営規程に定められている内容（営業日、営業時間、交通費の設定、通常の実施地域等）が実態と整合していない。重要事項説明書と相違がある。

12 勤務体制の確保等（基準第74条（第30条準用）、県条例第6条、市条例第6条）

第30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。

- 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。
- 3 指定訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 指定訪問看護事業所は、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。

(ポイント)

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。
- ・ 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、毎年の研修計画の作成、全職員への研修の実施、研修結果の記録が必要となっている。
- ・ 看護補助者についても、安全等の観点から、適切に研修を行うこと。
- ・ 第4項について、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。
 - イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容
 - 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。

□ 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、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措
置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職
員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マ
ニュアルや手引きについては、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）

- 月ごとの勤務表が作成されていない。
- 勤務表に管理者、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記さ
れていない。
- 勤務表の勤務時間数に、当該訪問看護事業所以外（併設住宅型有料老人ホーム等）の業務に
従事した時間が含まれている。
- 派遣契約といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が確認できない。
- 事業所の管理者の指揮命令下でない者がサービス提供を行っている。
- 看護師等に対して、研修を実施していない。実施はしているが、研修の記録を作成してい
ない。
- 職場におけるハラスメント防止について、方針の明確化等の必要な措置を講じていない。

13 業務継続計画の策定等（基準第74条（第30条の2準用））

第30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。

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実施しなければならない。

3 指定訪問看護事業者は、定期的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。

（ポイント）

- 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、令和7年4月1日
から基本報酬が減額される。（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）
- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。
- 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。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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。

イ 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）

ロ 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

- 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。

- 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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る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。

- 研修、訓練を実施しているが、記録が作成及び保管されていない。
- 研修、訓練を同時に実施しているが、記録には研修の内容しか明記されていない。
- 厚労省等が示しているひな形を印刷して保管しているのみで、事業所の実態に即した業務継続計画の策定ができていない。
- 研修を動画視聴のみで済ませており、策定した業務継続計画の具体的内容を職員に共有できていない。

14 衛生管理等（基準第74条（第31条準用））

第31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。

一 当該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。

二 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。

三 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実施すること。

(ポイント)

- ・ 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。
- ・ 第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、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対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。**感染対策委員会**は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね6月に1回以上、定期的に開催**するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための**指針**

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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。

- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、従業者に研修・訓練を実施、対策委

員会を開催する等感染症予防に必要な措置をとっていない。

- 感染症対策委員会の開催が年1回となっており、おおむね6月に1回以上の開催となっていない。
- 研修、訓練を同時に実施しているが、記録には研修の内容しか明記されていない。
- 感染性廃棄物を事業所内で一時的に保管しているが、保管の方法や管理が適切でない。

15 掲示（基準第74条（第32条準用）、県条例第4条）

第32条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（ポイント）

- 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- 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事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。
- 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（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上「事業所の特色」欄）に掲載しなければならない。（令和7年4月1日から義務）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない又は自由に閲覧できる状態にない。
- 掲示又は備え付けられている内容が最新のものではない、又は実態と異なっている。
- 重要事項等の情報がウェブサイトに掲載されていない。

16 秘密保持等（基準第74条（第33条準用））

第33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に、必要な措置を講じなければならない。

3 指定訪問看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、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。

（ポイント）

- 事業者と従業者間での取決め（誓約書、労働条件通知書等）は、全従業者について個別に交わしたことが確認できるようにしておくこと。
- 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式としておくこと。

- 代理人はあくまでも利用者本人の代理であるため、代理人の同意をもって家族の同意を得たということにはならない。

- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間で取決め（誓約書、労働条件通知書等）が行われていない。
- サービス担当者会議等において利用者の家族の個人情報を用いるにも関わらず、個人情報使用について、家族代表者の同意をあらかじめ得ていない。
- 従業者が法人の役員も兼ねている場合、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、取決め（誓約書等）が行われていない（法人役員であっても従業員として勤務している場合、取決めは必要）。

17 苦情処理（基準第74条（第36条準用））

第36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ればならない。

3 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定訪問看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第三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。

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿、台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容だけでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」等についても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが望ましい。

18 事故発生時の対応（基準第74条（第37条準用））

第37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。

(ポイント)

- ・ 事故の状況等によっては、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル（香川県健康福祉部長寿社会対策課）」又は「高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領（高松市健康福祉局長寿福祉部介護保険課）」に基づき事業所の所在する保険者及び利用者の保険者に報告すること。
- ・ 事故の内容の記録のみでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」等についても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

- 事故（「ヒヤリハット」を含む）に関する記録様式（報告、台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリハット」を含む）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 保険者に報告していない。
- 損害賠償保険に加入していない等、賠償すべき事態に速やかに対応できるとは言い難い状況にある。

19 虐待の防止（基準第74条（第37条の2準用））

第37条の2 指定訪問看護事業所は、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。

- 一 当該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を定期的を開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。
- 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。

(ポイント)

- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合には、基本報酬を減算する。（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- ② 虐待の防止のための指針（第二号）
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。
- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）
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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）
事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

- 虐待の防止のための指針について、盛り込むこととされている項目を満たしていない。
- 担当者の配置が明記されている書類がない。

20 会計の区分（基準第74条（第38条準用））

第38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。

（ポイント）

- 介護保険事業と他の事業の会計を区分すること。
- 「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）」参照

- 事業所ごとに経理を区分していない。

21 記録の整備（基準第73条の2、県条例第3条別表第2、市条例第3条別表第2）

- 第73条の2 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。
- 一 第69条第2項に規定する主治の医師による指示の文書
 - 二 訪問看護計画書
 - 三 訪問看護報告書
 - 四 第19条第2項（準用）の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 五 第68条第四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
 - 六 第26条（準用）の規定による市町への通知に係る記録
 - 七 第36条第2項（準用）の規定による苦情の内容等の記録
 - 八 第37条第2項（準用）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

（ポイント）

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、記録の保存期間は**5年間**となっている。
- 保存期間の起算時期であるサービス提供の「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されているが、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。基本的には、事業者が「介護報酬を受け取った日の翌日」が起算日となるが、5年間は最低基準を定めたものであり、事業運営、サービス提供上必要となる記録については、延長して保存することは可能。

22 非常災害対策（県条例第4条及び第5条、市条例第4条及び第5条）

- 第4条 社会福祉施設等の設置者等（設置者若しくは開設者又は当該事業を行う者をいう。以下同じ。）は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。
- 第5条 社会福祉施設等の設置者等は、非常災害時の入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）の安全の確保を図るため、あらかじめ他の社会福祉施設等相互間の及び県、市町、関係機関、地域住民等との連携協力体制を整備するよう努めなければならない。

（ポイント）

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、居宅サービス事業所において非常災害対策に関する計画を策定し、計画の概要（事業所としての対応方針）を事業所に掲示することが義務付けられている。
- 居宅サービスの種類によって、対応方針は異なるが、訪問系サービスの場合、非常災害発生時の**利用者ごとの状況把握**（当該利用者の最寄りの避難場所、緊急時の連絡先等）や**事業所における連絡体制**の整備等の項目を計画に盛り込むことが望ましい。

IV 介護給付費算定に関する基準

令和6年6月改正

○基本単位数（指定訪問看護ステーションの場合）

	訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能	314単位	303単位
30分未満	471単位	451単位
30分以上1時間未満	823単位	794単位
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,090単位
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	294単位 ※1日に2回を超えて実施する場合は90/100	284単位 ※1日に2回を超えて実施する場合は50/100

1（介護予防）訪問看護費の請求の可否について

（単位数表 イ～ハ 注17～19、老企第36号第2の4（23）（24））

（1）他の介護保険サービスとの同時利用について

下記のサービス種別を利用している間は、訪問看護費を請求することができない。

- ・（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）認知症対応型共同生活介護
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（連携型以外）を算定している場合に限る）
- ・ 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居者生活介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護

また、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・退院した日は、厚生労働大臣が定める状態（特別管理加算を算定することができる状態）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た利用者を除き、訪問看護費を算定することができない。

（2）医療保険の対象者

要介護（要支援）認定を受けている利用者であっても、下記Ⅰ、Ⅱに該当する場合は、医療保険による訪問看護の対象となる。

Ⅰ 医師の**特別訪問看護指示書**がある場合（当該指示（交付）の日から14日間を限度）

Ⅱ 利用者が、次に述べる疾病等に該当する場合（特掲診療科の施設基準等 別表第7に記録）

- ・ 末期の悪性腫瘍
- ・ 多発性硬化症
- ・ 重症筋無力症
- ・ スモン
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ ハンチントン病
- ・ 進行性筋ジストロフィー症
- ・ パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）。）
- ・ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- ・ プリオン病
- ・ 亜急性硬化性全脳炎
- ・ ライソゾーム病
- ・ 副腎白質ジストロフィー
- ・ 脊髄性筋萎縮症
- ・ 球脊髄性筋萎縮症
- ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・ 後天性免疫不全症候群
- ・ 頸髄損傷
- ・ 人工呼吸器を使用している状態

Ⅲ 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の利用者

(参考)

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平18老老発0428001、保医発0428001）第5の8

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等

- ・ 末期の悪性腫瘍
- ・ スモン
- ・ ハンチントン病
- ・ 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以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）。）
- ・ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- ・ プリオン病
- ・ 副腎白質ジストロフィー
- ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・ 後天性免疫不全症候群
- ・ 多発性硬化症
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 進行性筋ジストロフィー症
- ・ 亜急性硬化性全脳炎
- ・ 脊髄性筋萎縮症
- ・ 人工呼吸器を使用している状態
- ・ 重症筋無力症
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ ライソゾーム病
- ・ 球脊髄性筋萎縮症
- ・ 頸髄損傷

2 20分未満の訪問看護について（老企第36号第2の4（3）、介護報酬に係るQ&A：平成26年5月30日 1144、1146）

- 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出をしている場合に算定可能である。
Q：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。
A：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。
- ② 2時間ルールについて
訪問看護は在宅の要介護者の生活パターン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) 前回提供した指定訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で指定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。
Q：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。
A：計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。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などの理由で、若干時間に変動があった場合等は計画通りの報酬を算定する。
(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は職種ごとに算定できる。

3 理学療法士等による訪問看護（単位数表 イ・ロ 注1、老企第36号第2の4（4））

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する。）による訪問看護を行うに当たっては下記の点に注意する必要がある。

- ① 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付けのもの。
② 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 1日に2回を超えて（1日に3回以上）訪問看護を行う場合には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（介護予防訪問看護は100分の50）。
なお、当該取扱いは、理学療法士等が連続して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。

- ④ 利用者の状況、実施した看護の内容について看護職員（保健師、看護師又は准看護師）と理学療法士等の間で共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は看護師又は保健師と理学療法士等が連携して作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士等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、理学療法士等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 利用者の心身の状況等を評価するため、初回訪問は原則として理学療法士等が所属する訪問看護事業所の看護職員が行い、また少なくとも概ね3か月に1回程度は看護職員が利用者を訪問し利用者の状態の評価を行うこと。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。

（例1）1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

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

$$294 \times 0.9 = 264.6 \text{ (小数点以下の四捨五入)} \rightarrow 265 \text{ 単位}$$

$$265 \times 3 = 795 \text{ 単位}$$

（例2）1日の訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

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

$$284 \times 0.5 = 142 \text{ (小数点以下の四捨五入)}$$

$$142 \times 3 = 426 \text{ 単位}$$

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携（月2、961単位）

（単位数表 八 注2、老企第36号第2の4（5））

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する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、訪問看護事業所の看護師等が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「要介護5」の利用者に対して訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、1人の利用者に対し、一の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。

〔厚生労働大臣が定める施設基準〕

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を届け出ている訪問看護事業所であること。

（ポイント）

- 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。
- 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。

（ア）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「日割り計算」という。）こととする。

- (イ) 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
- (ウ) 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。
- (エ) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第4号を参照。）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。
- ・ 夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。
- ・ 同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されない。
- ・ 主治医が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。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算（単位数表 イ～ハ 注3、老企第36号第2の4（9））

高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（ポイント）

- ・ 措置を講じ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。
- ・ 過去に遡及して当該減算を適用することはなく、事実を発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

- 虐待防止のための『委員会の定期的な開催』、『指針の整備』、『研修（1回/年以上）の実施』、『担当者の配置』のいずれか又は複数が未実施の場合、減算となる。

6 業務継続計画未策定減算（令和7年4月1日から適用）

（単位数表 イ～ハ 注4、老企第36号第2の4（10））

業務継続計画未策定減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

- 以下の基準に適合していない場合
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（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ずること

（ポイント）

- ・ 基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

- 基準を満たさない事実が生じた時点まで遡及して減算適用する。
(例) 訪問看護事業所が、令和8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。

- 『感染症に係る業務継続計画』及び『災害に係る業務継続計画』を策定していなかった。感染症もしくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算となる。

7 早朝、夜間、深夜の訪問看護の取扱い

(単位数表 イ・ロ 注5、老企第36号第2の4(11))

- 夜間(午後 6時から午後10時まで)：所定単位数の25%を加算
 - 早朝(午前 6時から午前 8時まで)：所定単位数の25%を加算
 - 深夜(午後10時から午前 6時まで)：所定単位数の50%を加算
 - ※ 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。
- なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(ポイント)

- 緊急時訪問を行った場合には当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当加算を算定可能である。

8 複数名訪問加算(単位数表 イ・ロ 注6、老企第36号第2の4(12))

複数名で訪問することについて利用者又は家族の同意を得ている場合であって、下記のイ～ハのいずれかに該当するとき、所要時間、職種に応じ次の通り算定される。

- イ 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とき
- 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

(1) 複数の看護師等による訪問看護

- (a) 所要時間30分未満：254単位/回
- (b) 所要時間30分以上：402単位/回

(2) 看護師等が看護補助者とともにする訪問看護

- (a) 所要時間30分未満：201単位/回
- (b) 所要時間30分以上：317単位/回

なお、看護補助者の資格は問わないが、看護職員等と同じく安全や秘密保持等に注意を払い、必要な研修等を行うこと。

(ポイント)

- イ～ハのいずれかに該当することについて、適切にアセスメントを行い、アセスメント記録や訪問看護計画書等に記載すること。利用者又は家族の同意を得ている旨について記載すること。

9 長時間訪問看護加算（単位数表 イ・ロ 注7、老企第36号第2の4（13））

利用者の状態が下記のイ～ホのいずれかに該当する場合であって、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護の後に引き続き指定訪問介護を行い、通算した所要時間が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。

〔別に厚生労働大臣が定める状態〕

- イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第50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。）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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

（ポイント）

- ・ 本加算の対象となるのは、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る場合であり、ケアプラン上1時間30分未満の訪問看護を予定しておりアクシデント等により実際の提供時間が1時間30分を超えた場合には算定できない。
- ・ 長時間訪問看護に要する費用については保険給付と別に事業所で設定した利用料を徴収することができるが、本加算を算定する場合は、当該利用料を徴収することができない。
- ・ 保健師又は看護師が行う場合も、准看護師が行う場合も、同じ単位数を算定する。

10 同一建物減算（単位数表 イ～ハ 注8、老企第36号第2の4（14））

- (ア) 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利用者
（(ウ)に該当する場合を除く。） →10%減算
- (イ) 上記以外の範囲に所在する建物で、当該建物に居住する**利用者が**
1月当たり20人以上である場合 →10%減算
- (ウ) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が
1月当たり50人以上の場合 →15%減算

Q：1月当たり利用者数を算定する際に、医療保険で訪問看護を行った利用者を含めなくてはならないのか。

A：含めない。

Q：利用者数とは、事業所と契約がある者を指すのか。

A：利用者数とは、その月に訪問看護費を算定した者を指す。従って、契約を締結していても、当該月に訪問看護を利用していない場合は、利用者数に数えない。

また、(イ)の場合の利用者数は、訪問看護と介護予防訪問看護の指定を合わせて受けている場合、それぞれの利用者数の合計によって判定する。

1 1 緊急時訪問看護加算（単位数表 イ～ハ 注12、老企第36号第2の4（18））

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

- 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）：600単位／月（訪問看護ステーション）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （1）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。
 - （2）緊急時訪問における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の整備が行われていること。
- 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）：574単位／月（訪問看護ステーション）
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（1）に該当するものであること。

（ポイント）

- ① 電話等により常時対応できる体制を備えており、利用者から緊急時訪問看護加算の同意を得た場合にのみ算定すること。
- ② 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。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の訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- 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、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師が行った場合は、所定単位数の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、この緊急時訪問看護加算を算定時に早朝・夜間、深夜の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 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算定の説明時には、他の事業所から緊急時訪問看護加算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、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ために必要な情報であることから届出が必要。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、届出を受理した日から算定できる。
- ⑥ 24時間連絡できる体制としては、当該訪問看護ステーション以外の事業所又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることや、訪問看護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。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ステーションの看護師又は保健師（以下「看護師等」という。）とする。※准看護師や理学療法士等は除く。
- 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看護師等以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。
 - ア 看護師等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看護師等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看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、看護師等へ報告すること。報告を受けた看護師等は、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看護師等以外の職員について都道府県知事に届け出ること。

- 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看護師等への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、看護師等以外の職員への情報共有方法等を記載すること。

また、⑦のウの「看護師等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、看護師等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、看護師等に明示すること。

- 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項目以上を満たす必要があること。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務の二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「夜間勤務の二ズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

12 特別管理加算（単位数表 イ～ハ 注13、老企第36号第2の4（19））

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。

ただし、算定できるのは特別管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかであり、一人の利用者に対して両方算定することはできない。

（1）特別管理加算（Ⅰ）：500単位（厚生労働大臣が定める状態Ⅰにある者）

（2）特別管理加算（Ⅱ）：250単位（厚生労働大臣が定める状態Ⅱにある者）

[別に厚生労働大臣が定める状態]

イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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

（ポイント）

- 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（複合型サービス）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：米国褥瘡諮問委員会（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に相当する状態をいう。
- 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。

13 専門管理加算（250単位/月）

（単位数表 イ～ハ 注14、老企第36号第2の4（20））

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、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特定行為研修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、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

※ 主治医からの訪問看護指示書に基づき、イの看護師が、定期的（1月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回算定する。

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

※ 主治医からの訪問看護指示書及び手順書に基づき、ロの看護師が、定期的（1月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回算定する。なお、手順書について、主治医と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

（ポイント）

① 専門管理加算のイに係る研修

a 緩和ケアに係る専門の研修

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

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

(c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(I) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

- (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
- (iii) 悪性腫瘍又は後天性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支援の方法
- (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のデータ収集・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

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

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

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

② 専門管理加算の口の特定行為

- 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

14 ターミナルケア加算（単位数表 イ～ハ 注15、老企第36号第2の4（21））

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（政令指定都市及び中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡前14日以内に2日（死亡日及び死亡前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。

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号8）

- (1) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡がとれ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。
- (2) 主治の医師との連携の下に、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。
- (3) 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〕（平成27年厚労告第94号8）

次のいずれかに該当する状態

- (1) 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、生活機能障がい度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- (2) 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

（ポイント）

- 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（複合型サービス）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（以下訪問看護において「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対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合には、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。
- 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。

- ターミナルケアの提供において、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（④ア）はあるが、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（④イ）及び、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（④ウ）がない。

15 遠隔死亡診断補助加算（150単位/回）

（単位数表 イ～ハ 注16、老企第36号第2の4（22））

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（特別地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、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、所定単位数に加算する。

（ポイント）

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

16 特別訪問看護指示書の取扱い

(単位数表 イ～ハ 注17・18、老企第36号第2の4(23))

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（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、介護保険の訪問看護費は、算定しない。（医療保険の給付対象となるため。）

※ 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。

17 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の場合の減算

(単位数表 イ 注20、老企第36号第2の4(4)⑧)

(1) 次の基準のいずれかに該当する場合に、1回につき8単位を当該年度の理学療法士等の訪問看護費から減算する。（訪問看護、介護予防訪問看護）

- ① 前年度（前年4月から当該年の3月まで）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。
- ② （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、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない。

(2) 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（介護予防訪問看護のみ）

- ・ 上記(1)の減算を算定している場合：1回につき15単位を所定単位数から減算
- ・ 上記(1)の減算を算定していない場合：1回につき5単位を所定単位数から減算

【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	いずれも算定していない
① 訪 問 回 数	看護職員 ≥ リハ職	—	8単位減算/回
	看護職員 < リハ職	8単位減算/回	8単位減算/回

【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	いずれも算定していない
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)	8単位減算/回 (12月を超えて行う場合は更に15単位減算/回)
	看護職員 < リハ職	8単位減算/回 (12月を超えて行う場合は更に15単位減算/回)	8単位減算/回 (12月を超えて行う場合は更に15単位減算/回)

(ポイント)

<理学療法士等の訪問回数超え>

- 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。(午前1回、午後1回訪問した場合は、訪問回数は2回)
- 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問介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、指定訪問看護と介護予防訪問看護との訪問回数を合算して数える。
- 緊急時訪問看護加算等の算定に係る要件についても、訪問看護費及び介護予防訪問看護費双方に加算の算定実績がない場合に減算する。
- 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も含む。
- 毎年度終了後、訪問看護報告書や訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。
- 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。

<12月を超えて行う場合(介護予防訪問看護のみ)>

- 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。
- 減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月とする。
- 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。
- 要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合は、要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士等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。

18 初回加算(単位数表 二、老企第36号第2の4(25))

○ 初回加算(I): 350単位/月

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院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に所定単位数を加算する。

ただし、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): 300単位/月

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。

ただし、初回加算(I)を算定している場合は、算定しない。

(ポイント)

- 利用者が過去2月間において、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。
- 初回加算における「2月」とは、暦月(月の初日から月の末日まで)によるもの。

19 退院時共同指導加算（600単位）（単位数表 ホ、老企第36号第2の4（26））

病院、診療所又は介護老人保健施設若しく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、診療所又は介護老人保健施設若しく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、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

(ポイント)

- 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。
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。
- 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（複合型サービス）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。
- ③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等に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（複合型サービス）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には、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

20 看護・介護職員連携強化加算（250単位）

（単位数表 八、老企第36号第2の4（27））

指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項の登録、又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

（ポイント）

- 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届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、該当加算及び訪問看護費は算定できない。

21 看護体制強化加算（単位数表 九、老企第36号第2の4（28））

（1）看護体制強化加算（I）：550単位/月

（ア）～（エ）のいずれにも適合すること。

- （ア） 算定日が属する月の前6月間における訪問看護の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50%以上
- （イ） 算定日が属する月の前6月間における訪問看護の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20%以上
- （ウ） 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上

(工) 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）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60%以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防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つては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)：200単位/月

(1)の(ア)、(イ)及び(工)のいずれにも適合し、かつ算定日が属する月の前12月間におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上である場合

(3) 看護体制強化加算（介護予防訪問看護）：100単位/月

(1)の(ア)、(イ)及び(工)のいずれにも適合すること。

(ポイント)

- (1)～(3)の(ア)、(イ)は実利用者数で算定すること。従って、ある利用者が前6月の間に対象となる加算を複数回算定していた場合であっても、1として数えること。

(下記の例を参照)

利用者	1月	2月	3月	4月	5月	6月
A	◎	◎	◎	◎		
B		○	◎	○	●	●
C				●		

○、●、◎：訪問看護を提供した月 ●：特別管理加算を算定

◎：緊急時訪問看護加算を算定

→利用者総数はA、B、Cの3人、特別管理加算算定者数はB、Cの2人、緊急時訪問看護加算算定者数はA、Bの2人となる。

- 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60%から1割を超えて減少した場合（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（54%以上60%未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする（ただし、翌月の末日において60%以上となる場合を除く。）。
- 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。
- 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。

- ・ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、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、直ちに届出を提出しなければならないこと。
 - ・ 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。
- ※ 利用者の数は、介護保険での利用者のみであり、医療保険での利用者の数は含まない。
- ※ 利用者の数は、指定訪問看護、介護予防訪問看護それぞれ別に計算する。

2.2 口腔連携強化加算（50単位）回（単位数表 チ、老企第36号第2の4（29））

- ・ 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健康状態に係る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。

（ポイント）

- 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、『口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書』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 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - 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。

23 サービス提供体制強化加算（単位数表 リ、老企第36号第2の4（30））

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対し訪問看護を行った場合は、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。

【単位数】

(1) サービス提供体制強化加算(I)

- ・ 訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合： 6単位/回
- ・ 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： 50単位/回

(2) サービス提供体制強化加算(II)

- ・ 訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合： 3単位/回
- ・ 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： 25単位/回

【厚生労働大臣が定める基準】

(1) サービス提供体制強化加算(I)

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している。
- (イ) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- (ウ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (エ) 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30%以上であること。

(2) サービス提供体制強化加算(II)

(1)の(ア)～(ウ)のいずれにも該当し、かつ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30%以上であること。

（ポイント）※サービス提供体制強化加算での『看護師等』には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士も含む。

① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

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事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。

なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね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り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。

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

- ・ 利用者のADLや意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他の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。

「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にしても差し支えない。

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 上記の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、直ちに体制届を提出すること。
- 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続年数に加え、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。
- ⑨ 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。

- 非常勤職員や他事業所と兼務している看護師等について、個別の研修計画が策定されていない。（非常勤職員や理学療法士等を含む全ての看護師等に個別に研修計画を策定すること。）
- 研修計画に基づく、研修の実施記録が作成されていない。
- 定期的な会議について、全ての看護師等が参加していなかった。参加者の記録がなかった。（グループ別開催等可）
- 看護師等全員分の健康診断結果が保管されていない。
- 職員の割合について、毎年3月に4月から2月までの割合を算出し、要件を満たしているか確認できていない。（前年度の実績が6月に満たない事業所が届け出た場合は、直近3月間の職員の割合を毎月継続的に維持し、記録すること。）
- 加算算定要件の一つに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を含む全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し研修を実施しなければならないが、一部の職員の研修計画及び実績がない。
- 技術指導を目的とした会議を定期的を開催し、その会議に全従業員の参加が必要となっているが、一部の職員の参加が確認できない。
- 全従業員に健康診断を事業主負担で受診させる必要があるが、個人が受けた健康診断を証する書類を確認していない。