（介護予防）訪問看護事業の手引き

令和３年（２０２１年）７月

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課
熊本市健康福祉局福祉部介護保険課

目　次

Ⅰ　訪問看護の概要 - 1 -
【訪問看護とは】 - 1 -
【介護予防訪問看護とは】 - 2 -
【介護保険と医療保険の調整】 - 2 -
Ⅱ　指定基準編 - 3 -
第１　総則 - 3 -
第２　訪問看護の人員、設備及び運営に関する基準 - 4 -
１　人員基準 - 4 -
２　設備基準 - 7 -
３　運営基準 - 7 -
Ⅲ　報酬編 - 25 -
１　訪問看護費 - 25 -
２　算定に当たっての基本的事項 - 25 -
３　加算等 - 41 -
（１）早朝・夜間、深夜加算 - 41 -
（２）複数名訪問加算 - 41 -
（３）特別管理加算 - 43 -
（４）長時間訪問看護加算 - 46 -
（５）緊急時訪問看護加算 - 47 -
（６）ターミナルケア加算 - 48 -
（７）特別地域訪問看護加算 - 50 -
（８）中山間地域等における小規模事業所加算 - 51 -
（９）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 - 52 -
（10）初回加算 - 52 -
（11）退院時共同指導加算 - 53 -
（12）看護・介護職員連携強化加算 - 55 -
（13）看護体制強化加算 - 56 -
（14）サービス提供体制強化加算 - 63 -

★　届出を要する加算の算定開始時期等　★ - 67 -

４　その他留意事項 - 67 -

■■■　各種情報　■■■ - 69 -

（別表）訪問看護費の算定構造（訪問看護費、介護予防訪問看護費） - 70 -
（別表）特別地域加算等に係る対象地域一覧表 - 72 -

Ⅰ　訪問看護の概要

【訪問看護とは】

介護保険法第８条第４項において、訪問看護は、「居宅要介護者〈注１〉（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〈注２〉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〈注３〉により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助」と規定されている。

〈注１〉居宅要介護者とは

要介護者であって、居宅において介護を受けるものをいう。

なお、居宅には次の施設における居室も含まれる。

（法第８条第２項、法施行規則第４条）。

・養護老人ホーム（老人福祉法第２０条の４）

・軽費老人ホーム（老人福祉法第２０条の６）

・有料老人ホーム（老人福祉法第２９条第１項）

〈注２〉厚生労働省令で定める基準について

病状が安定期にあり、居宅において看護師等〈注３〉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（法施行規則第６条、第２２条の５）。

〈注３〉訪問看護（介護予防訪問看護）を行う者について

次の有資格者である（法施行規則第７条、第２２条の６）。

・看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士

（基準省令・通知）

項　　目	略　称	名　　称
人員・設備・運営	居宅基準	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 年厚生省令第 37 号）
	予防基準	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 年厚生省令第 35 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 年老企第 25 号）

※指定基準は平成２５年度から県又は熊本市の条例で定められましたが、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています（一部独自規定部分のみ条例を記載）。基準省令と異なる県・市の独自基準については、各条例を参照ください。

【介護予防訪問看護とは】

介護保険法第８条の２第３項において、介護予防訪問看護とは、「居宅要支援者〈注４〉（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〈注２〉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〈注５〉を目的として、看護師その他厚生労働省令で定める者〈注３〉により、厚生労働省令で定める期間〈注６〉にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助」と規定されている。

〈注４〉居宅要支援者とは

要支援者であって、居宅において支援を受けるもの。なお、居宅には養護老人ホーム等の居室〈注１参照〉も含まれる。　（法第８条の２第２項、法施行規則第４条）

〈注５〉介護予防とは

身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。　（法第８条の２第２項）

〈注６〉「厚生労働省令で定める期間」とは　（法施行規則第２２条の２）

居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画において定めた期間

【介護保険と医療保険の調整】

原則	要介護者等に対する訪問看護は介護保険による
例外	以下に該当する場合は、医療保険による ・末期がん、難病等（＊）の要介護者の場合 ・急性増悪等により主治医が頻回の訪問看護を行うよう指示した場合

＊　難病等の範囲

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，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以上かつ生活機能障害度が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，オリーブ橋小脳萎縮症，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，頸髄損傷の患者、人工呼吸器を装着している状態

Ⅱ　指定基準編

第１　総則

１　基準の性格

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**最低基準**を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

２　事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行う。

ただし、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。

⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

３　指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について

訪問看護事業と介護予防訪問看護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問看護事業が基準を満たしていれば、介護予防訪問看護事業も基準を満たしているものとみなされる。

４　指定訪問看護事業所の種類

（１）訪問看護ステーション

都道府県知事の指定を受ける必要がある。

介護保険の指定を受けた訪問看護ステーションは、健康保険法上の訪問看護事業者とみなされる（健康保険法第８９条第２項）

（２）病院又は診療所である指定訪問看護事業所（みなし指定事業所）

保険医療機関であれば、訪問看護事業者の指定があったものとみなされる（法第７１条、規則第１２７条）

第２　訪問看護の人員、設備及び運営に関する基準

１　人員基準

【訪問看護ステーションの場合】

種　　別	内　　容
管　理　者 （居宅基準第61条）	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く。 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（＊１）は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 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（＊２）でなければならない。 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（＊３）でなければならない。 ＊１ 次の場合で､訪問看護ステーションの管理業務に支障がないとき イ　当該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 ロ　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 ハ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（ただし、併設される入所施設における管理・看護業務との兼務は原則として不可。） ＊２　保健師助産師看護師法第１４条第３項の規定による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年を経過しない者でないこと。 ＊３　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。
看護職員 （居宅基準第60条）	事業所ごとに、常勤換算方法で２．５人以上の看護職員を置く。 看護職員のうち１名は、常勤でなければならない。 ＊看護職員とは、保健師、看護師又は准看護師。 ＊常勤換算方法とは **当該事業所の総従業者の１週間の勤務延時間数** **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。）** ＊勤務延時間数にはサービス提供、準備、待機時間を含む。 ＊看護職員を兼務する管理者の管理業務従事時間も含む。

理学療法士等 （居宅基準第60条）	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置（配置しないことも可能）。

【みなし指定事業所の場合】

種　　別	内　　容
看護職員 （居宅基準第60条）	事業所ごとに、指定訪問看護に当たる看護職員を適当数置く。

・勤務延時間数について

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。

・常勤について　　**＜令和３年度：改定＞**

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、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、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当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問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。

■管理者

【Q】訪問看護事業所の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場合とは、具体的にどのような場合か。

【A】地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、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理学療法士等をあてることが考えられる。

（Q&A　H21.3.23）

■出張所の人員基準

【Q】特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。

【A】看護婦等（准看護婦（士）を除く。以下同じ。）が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。

（Q&A　H13.3.28）

■人員配置基準における両立支援

【Q】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。

【A】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。

（Q&A　R3.3.19）

２　設備基準

【訪問看護ステーションの場合】

（事務室）・・・居宅基準第６２条第１項

・　事業運営に必要な広さ（＊）の専用の事務室を設けること。

ただし、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。

この場合、区分されていなくても業務に支障がないときは、区画が明確に特定されていれば足りる。

＊　利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。

（設備・備品等）・・・居宅基準第６２条第１項

・　指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

・　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。

ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合にあって、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、施設等に備えられた設備及び備品等を使用することができる。

【みなし指定事業所の場合】

（専用の区画）・・・居宅基準第６２条第２項

・事業運営に必要な専用の区画を設けること。

なお、業務に支障がないときは、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。

（設備・備品等）・・・居宅基準第６２条第２項

・指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

３　運営基準

⑴利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置（居宅基準第３条第３項）

＜令和３年度：改定＞

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

⑵介護保険等関連情報の活用（居宅基準第３条第４項）

＜令和３年度：改定＞

指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

【解釈通知】

介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 居宅基準第３条第４項は、指

定居宅サービスの提供に当たっては、法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位 でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質 の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ:Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

⑶ 内容及び手続の説明及び同意（居宅基準第８条、第７４条）

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項をわかりやすく記載した文書（重要事項説明書）を交付し、同意を得た上でサービスを開始すること（当該同意については、利用者及び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。）。

なお、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、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「電磁的方法」により提供することができる。

＊重要事項説明書に記載すべき事項
①運営規程の概要
例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、訪問看護の内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法等
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（秘密保持など）

⑷ 提供拒否の禁止（居宅基準第９条、第７４条）

正当な理由なくサービス提供を拒否してはならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由に拒否してはならない。

（正当な理由の例）

① 事業所の現員では対応しきれない。
② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
③ その他適切な訪問看護を提供することが困難である。

⑸ サービス提供困難時の対応（居宅基準第６３条）

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。

⑹ 受給資格等の確認（居宅基準第１１条、第７４条）

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。

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。

⑺要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第１２条、第７４条）

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。

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。

⑻心身の状況等の把握（居宅基準第１３条、第７４条）

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。

⑼居宅介護支援事業者等との連携（居宅基準第６４条）

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との密接な連携に努めなければならない。

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。

⑽法定代理サービスの提供を受けるための援助（居宅基準第１５条、第７４条）

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。

⑾居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅基準第１６条、第７４条）

居宅サービス計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

⑿居宅サービス計画等の変更の援助（居宅基準第１７条、第７４条）

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。

(13)身分を証する書類の携行（居宅基準第１８条、第７４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。

身分証の内容：事業所の名称、看護師等の氏名・職能の記載、写真の貼付等

(14)サービス提供の記録（居宅基準第１９条、第７４条）

① 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への記載

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。

② 提供した具体的なサービスの内容の記録

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こと。

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。

(15)利用料等の受領（居宅基準第６６条）

① 利用者から受けることできる料金

ア 利用料（居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価）

法定代理受領サービス　　介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

法定代理受領サービス以外　　介護報酬告示上の額

イ 通常の事業の実施地域以外で行う場合の交通費（移動に要する実費）

（領収書の発行）

サービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際には、領収証を交付しなければならない（介護保険法第４１条第８項、第５３条第７項）。

領収証には、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るもの（１割、２割又は３割の利用料）とその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない（法施行規則第６５条）。

また、所得税等の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証を作成する必要がある。

（「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18年12月1日厚生労働省老健局総務課事務連絡））

② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護の利用料

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いを受ける利用料の額と、指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※解釈通知より

（本規定は）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いを受ける利用料の額と、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の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

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。

イ　利用者に、当該事業が指定訪問看護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。

ロ　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。

ハ　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。

(16)保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第２１条、第７４条）

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。

(17)指定訪問看護の基本取扱方針（居宅基準第６７条）

指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

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。

(18)指定訪問看護の具体的取扱方針（居宅基準第６８条）

① 指定訪問看護の提供に当たっては､主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、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。

② 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

③ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。

④ 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

⑤ 特殊な看護等(※)については、これを行ってはならない。

※　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ならないこと。(課長通知)

(19)主治医との関係（居宅基準第６９条）

指定訪問看護事業所の管理者は、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しなければならない。

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、主治医による指示を文書で受けなければならない。ただし、みなし指定事業所の場合は、主治医の診療録で可。

指定訪問看護事業者は、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らなければならない。ただし、みなし指定事業所の場合は、診療記録への記載で可。

＊訪問看護計画書及び訪問看護報告書　　＜令和３年度：改定＞　【解釈通知】
　指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、~~書面における署名又は記名・押印に代わり、~~厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

(20)訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（居宅基準第７０条）

①　看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、次の内容を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
　ア　利用者の希望、主治医の指示
　イ　看護の目標
　ウ　当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等
②　看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。

③　看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
④　看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
⑤　看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
⑥　指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

【解釈通知】＜令和３年度：改定＞
　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している訪問看護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している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。
　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
　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、~~理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、~~看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、

作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。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。

【Q】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できるものとされたが、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。
【A】貴見のとおりである。 (Q&A H30.3.23)

【Q】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を利用している者についても変更する必要があるのか。
【A】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。 (Q&A H30.3.23)

(21)同居家族に対する訪問看護の禁止（居宅基準第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。

(22)利用者に関する市町村への通知（居宅基準第２６条、第７４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いずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

① 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(23)緊急時等の対応（居宅基準第７２条）

利用者に病状の急変等が生じた場合の必要な措置

ア 必要に応じて臨時応急の手当

イ 速やかに主治医への連絡を行い指示を求める 等

(24)管理者の責務（居宅基準第５２条、第７４条）

ア 従業者の管理、利用者の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握・その他の管理を一元的に行う。

イ 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(25)運営規程（居宅基準第７３条） **＜令和３年度：改定＞**

訪問看護事業所は､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を定める必要がある。

（記載内容）
① 事業の目的及び運営の方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 営業日及び営業時間
④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されること）
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

(26)勤務体制の確保等（居宅基準第３０条、第７４条）　　＜令和３年度：改定＞

① 原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確にすること。

勤務表に記載すべき事項
①当該従業者の職種
②勤務時間数
③常勤・非常勤の別
④兼務の状況（別事業所の兼務も含む）

② 当該指定訪問看護の看護師等によって、指定訪問看護を提供すること。
・看護師等は雇用契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にあること。
・労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならない。

③ 看護師等の資質向上のため、研修の機会を確保すること。

④ 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。

【解釈通知】
同条（居宅基準第３０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。

イ　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講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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100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。

ロ　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（事業主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）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(27) 業務継続計画の策定等（居宅基準第３０条の２、第７４条）＜令和３年度：改定＞

①　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　訪問看護事業所は、訪問看護員等に対し、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　訪問看護事業所は、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。

【解釈通知】

① 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、訪問看護従業者に対して、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、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

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

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。

(28)衛生管理等（居宅基準第３１条、第７４条）　　＜令和３年度：改定＞

①　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なければならない。

一　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。）をおおむね六月に一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に実施すること。

【解釈通知】

①、②について

訪問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、訪問看護師等が感染源となることを予防し、また訪問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。

③について

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、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月３１日までの間は、努力義務とされている。

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対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

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。

(29)掲示（居宅基準第３２条、第７４条）　　**＜令和３年度：改定＞**

①　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、訪問看護員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。　　※重要事項説明書を拡大コピーしたもので可。

②　指定訪問看護事業者は、①に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介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、掲示に代えることができる。

【解釈通知】

①　居宅基準第 32 条第１項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問看護員等の勤務体制、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看護事業所 の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ　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。

ロ　訪問看護員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、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

②　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用 申込者、利用者

又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介 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。

(30)秘密保持等（居宅基準第３３条、第７４条）

① 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してはならない。

② 事業者は、従業者が退職した後も、秘密保持を図るよう必要な措置を講じなければならない。

具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなど。

③ サービス担当者会議等において、課題分析等のために利用者及びその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書による同意を得ておかなければならない。この同意は、契約時に利用者及び家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

(31)広告（居宅基準第３４条、第７４条）

広告の内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(32)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（居宅基準第３５条、第７４条）

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。

(33)苦情処理（居宅基準第３６条、第７４条）

① 相談窓口、苦情処理体制及び手順等具体的な措置の概要を重要事項説明書に記載し、事業所に掲示すること。また、以下を利用者又はその家族に周知すること。

利用者苦情相談窓口
熊本県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口
〒８６２－０９１１　熊本市東区健軍２丁目４－１０
TEL：０９６－２１４－１１０１　FAX：０９６－２１４－１１０５

② 苦情の受付日、その内容等を記録し、サービスの質の向上に取り組むこと。

③ 市町村からの物件提出の求めや質問・照会に対応し、市町村が行う調査に協力すること。

④ 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告すること。

(34)地域との連携等（居宅基準第３６条の２、第７４条） **＜令和３年度：改定＞**

① 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。

(35)事故発生時の対応（居宅基準第３７条、第７４条）

① 市町村、家族、居宅介護支援事業者等への連絡
② 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録、再発防止対策
③ 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな賠償

(36)虐待の防止（居宅基準第３７条の２、第７４条）　　＜令和３年度：改定＞

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、次に掲げる措置を講じなければならない。

① 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、訪問看護員等に周知徹底を図ること。
② 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。
③ 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。
④ ①～③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。

【解釈通知】

居宅基準第37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

指定訪問看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３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の

経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

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。

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２号）

指定訪問看護事業所が整備する「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所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。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定訪問看護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

■虐待防止委員会の開催等について

【Ｑ】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。

【Ａ】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。

（Q&A　R3.3.26）

(35)会計の区分（居宅基準第３８条、第７４条）

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。

(36)記録の整備（居宅基準第７３条の２、熊本県基準条例第７８条、熊本市基準条例第５条）

次に掲げる記録を整備し、完結の日から５年間保存しなければならない。

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。

①訪問看護指示書
②訪問看護計画書
③訪問看護報告書
④提供した具体的なサービス内容等の記録
⑤市町村への通知に係る記録
⑥苦情の内容等の記録
⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

・訪問看護計画書、訪問看護報告書の標準様式は、H12.3.30老企第55号で規定。
・訪問看護記録について（H12.3.30老企第55号）
※利用者毎に作成
記録書Ⅰ（基本的な情報等の記録）
訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記載。
記録書Ⅱ（訪問時の記録）
訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記載。

(38)電磁的記録等（居宅基準第２１７条）　＜令和３年度：改定＞

１　電磁的記録について

書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、省令（居宅基準及び予防基準）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、居宅基準第217条第１項及び予防基準第293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　電磁的方法について

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。

（１） 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。

（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、居宅基準第217条第２項及び予防基準第293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、居宅基準若しくは予防基準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。

（基準告示・通知）

項目	略　称	名　　称
介護報酬の算定	居宅算定基準	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）
	予防算定基準	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 年厚生省告示第 127 号）
	居宅留意事項	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 年老企第 36 号）
	予防留意事項	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 年老計発第 03170001 号ほか）

Ⅲ　報酬編

１　訪問看護費

	（訪問看護）	（介護予防訪問看護）
イ　訪問看護ステーションの場合		
⑴ 所要時間20分未満の場合	313単位	302単位
⑵ 所要時間30分未満の場合	470単位	450単位
⑶ 所要時間30分以上１時間未満の場合	821単位	792単位
⑷ 所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,125単位	1,087単位
⑸ 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）	293単位	283単位
ロ　病院又は診療所の場合		
⑴ 所要時間20分未満の場合	265単位	255単位
⑵ 所要時間30分未満の場合	398単位	381単位
⑶ 所要時間30分以上１時間未満の場合	573単位	552単位
⑷ 所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	842単位	812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訪問看護を行う場合

2,954単位

※訪問看護費の算定構造は70頁以下記載のとおり。

■令和3年9月30日までの上乗せ分について

【Q】令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。
【A】令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月 31 日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。
令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.7）（令和3年4月 21 日）

２　算定に当たっての基本的事項

（１）算定の要件

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育費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の

交付した文書による指示）及び訪問看護計画に基づき、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。）が訪問看護を行った場合に、所定単位数を算定する。

＊末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて　【留意事項】

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４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。

【厚生労働大臣が定める疾病等】（利用者等告示第４号）

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，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以上かつ生活機能障害度が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，オリーブ橋小脳萎縮症，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，頸髄損傷の患者、人工呼吸器を装着している状態

＊「通院が困難な利用者」について　【留意事項】**＜令和３年度：改定＞**

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（以下、「理学療法士等」という。）による（介護予防）訪問看護については、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等が連携した家屋状況の確認を含めた（介護予防）訪問看護の提供が必要と判断された場合に、（介護予防）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。

＊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　【留意事項】

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。

＊訪問看護指示の有効期間について　【留意事項】

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（最長６ヶ月）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。

なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設又は介護医療院からの退院時に係るものを除き医療保険に請求すべきもの。

■訪問看護の回数制限

【Ｑ】医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか

【Ａ】介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。（Q&A　H12.3.31）

■2ヵ所以上の事業所利用

【Ｑ】2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について

【Ａ】2ヶ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。（Q&A　H15.5.30）

■訪問看護のみを利用している人の要介護認定

【Ｑ】第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。

【Ａ】要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。

【Ｑ】認定申請中において認定申請の取り下げができるというが具体的にどのような手順となるのか。

【Ａ】認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の

届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。（Q&A　H12.3.31）

（２）所要時間の捉え方

費用の算定は、訪問看護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、所定単位数を算定する。

＊20分未満の訪問看護費の算定について　【留意事項】

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。

【留意事項】

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。

㈠　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。

㈡　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。

㈢　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等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

㈣　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。

【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。　（Q&A　H24.3.16）

【Ｑ】「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。

【Ａ】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18 年Q&A(vol.1)（平成18 年3 月22 日）問１、問2 は削除する。

（Q&A　H24.3.16）

【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】　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。　（Q&A　H24.3.16）

【Ｑ】70 分の訪問を行った後、2 時間以内に40 分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。

【Ａ】1 時間以上1 時間半未満の報酬を算定する。　（Q&A　H24.3.16）

（３）准看護師による訪問看護の場合

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90に相当する単位数を算定する。

【留意事項】

＊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。

【Q】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場合とあるが具体的にはどのように考えればよいか。

【A】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。

（Q&A　H30.3.23）

（４）理学療法士等による訪問看護の場合　　**＜令和３年度：改定＞**

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、以下の所定単位数を算定するが、1日に2回を超えて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を算定し、1日に2回を超えて介護予防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を算定する。

また、利用者に対して、理学療法士等による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等が介護予防訪問看護を行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算する（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。また、本取扱いについては、令和３年４月から起算して１２月を超える場合から適用される）。

理学療法士等による訪問の場合　　**２９３単位/回**　**（※介護予防：２８３単位/回）**

＊理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について　　【留意事項】

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（介護予防訪問看護である場合は、所定単位数の100分の50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（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

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

【Q】理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされてもよいのか。

【A】リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあり得る。（Q&A　H21.3.23）

【Q】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。

【A】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。（Q&A　H24.3.16）

~~【Q】理学療法士等による訪問看護は、1 日に2 回を超えて行う場合に１回につき90/100 に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100 に相当する単位数を算定するのか。~~

~~【A】１日に３回以上の訪問看護を行った場合に、１日の各訪問看護費の100分の90 に相当する単位数を算定する。~~

~~（例）１日の訪問看護が3 回以上の場合の訪問看護費~~

~~１回単位数×（90／100）×3 回~~　~~（Q&A　H24.3.16）~~

~~【Q】理学療法士等による訪問看護は、連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2 回、午後に1 回行った場合にも90/100 に相当する単位数を算定するのか。~~

~~【A】1 日に3 回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、１日の各訪問看護費の100 分の90 に相当する単位数を算定する。（Q&A　H24.3.16）~~

【Q】複数の事業所の理学療法士等が１人の利用者に対して訪問看護を1 日に合計して３回以上行った場合は、それぞれ90/100 に相当する単位数を算定するのか。

【A】それぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。（Q&A　H24.4.25）

【Q】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とあるが、どのように連携すればよいのか。

【A】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。

（Q&A　H30.3.23）

~~【Q】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。~~

~~【A】・訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12 年3 月30 日 老企55 号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。ただし、当該様式に準じたうえで、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等で異なる様式により作成することは差し支えないが、この場合であっても他の職種により記載された様式の内容を踏まえ作成する必要がある。~~

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

~~（Q&A H30.3.23）~~

【Q】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。

【A】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。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（平成 30 年３月 23 日）問 19 は削除する。

（Q&A R3.3.26）

【Ｑ】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。
【Ａ】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ヶ月に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。

（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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ヶ月間に一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。
【Ａ】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。

（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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。
【Ａ】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。

（Q&A　H30.3.23）

■介護予防訪問看護における利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算

【Ｑ】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。
【Ａ】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。　（Q&A　R3.3.26）

【Q】介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12 月の計算方法は如何。
【A】・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
・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。
（Q&A　R3.4.15）

（５）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訪問看護を行う場合

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（2,954単位）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、一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。

２，９５４単位/月

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
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。

＊定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携　【留意事項】

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。

㈠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において「日割り計算」という。）こととする。

㈡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。

㈢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。

㈣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。

【Q】定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。
【A】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。
※ 平成２４年度報酬改定Ｑ＆Ａ（vol.１）（平成24 年3 月16 日）問２７は削除する。
※ 平成１２年度報酬改定Ｑ＆Ａ（vol.２）（平成12 年4 月28 日）Ⅰ(1)③7 は削除する。

（Q&A　H30.3.23）

（６）同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一建物に居住する利用者等に対して訪問看護を行う場合

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。）に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に20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月あ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。

【訪問看護】

減算等の内容	算定要件
10%減算	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（②に該当する場合を除く。）
15%減算	②　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
10%減算	③　上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（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）

＊同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い（訪問介護（下記①～⑤）と同様）　【留意事項】

① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

「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（当該指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等が道路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、第1号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業（指定介護予防訪問看護）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

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所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日毎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。

※　Ｑ＆Ａ等について改定版がない部分については、従来のものを使用しているため、読み替え等を行うこと

○　集合住宅減算について

【Ｑ】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。

【Ａ】集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※平成24 年度報酬改定Q&A（vol.１）（平成24 年3 月16 日）訪問系サービス関係共通事項の問１は削除する。　（Q&A　H27.4.1）

○ 集合住宅減算について

【Ｑ】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。

【Ａ】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　（Q&A　H27.4.1）

○ 集合住宅減算について

【Ｑ】「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。

【Ａ】算定月の実績で判断することとなる。　（Q&A　H27.4.1）

○ 集合住宅減算について

【Ｑ】「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。

【Ａ】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。）　（Q&A　H27.4.1）

~~○ 集合住宅減算について~~

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

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

~~（Q&A　H27.4.1）~~

~~○ 集合住宅減算について~~

~~【Ｑ】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。~~

~~【Ａ】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。　（Q&A　H27.4.1）~~

○ 集合住宅減算について

【Ｑ】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。

【Ａ】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。（Q&A　H27.4.1）

○ 集合住宅減算について

【Q】集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

【A】集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

（Q&A　H30.3.23）

5．訪問看護　⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要　※介護予防訪問看護を含む

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア　訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
- ⅰ　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（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ⅱ　上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（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）

イ　またⅰについて、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 人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 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

ウ　上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

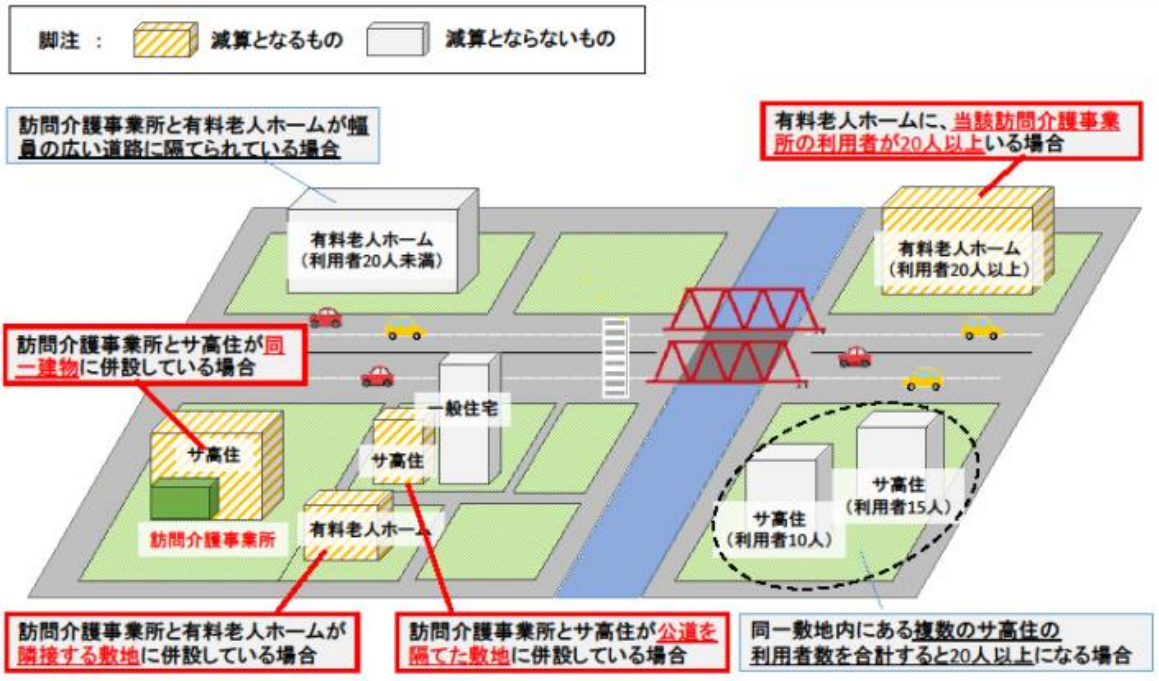
＜現行＞

減算等の内容	算定要件
10%減算	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（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）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （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）

＜改定後＞

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	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（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、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 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （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）

２５．集合住宅におけるサービス提供＜参考＞　集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）



（出典：厚生労働省資料）

３　加算等

（１）早朝・夜間、深夜加算

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である場合に、当該加算を算定する。

早朝	午前６時～午前８時	２５／１００
夜間	午後６時～午後１０時	２５／１００
深夜	午後１０時～午前６時	５０／１００

なお、利用時間が長時間である場合に、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。

（２）複数名訪問加算

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、複数名訪問加算として、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に加算する。

⑴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**

⑵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**

＊「看護師等」（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（第3の注1））
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

【厚生労働大臣が定める基準】（利用者等告示第５号）

同時に複数の看護師等により訪問看護が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】

○　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１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、訪問看護を行う一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。

③　複数名訪問加算(Ⅱ)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。

【Ｑ】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。

【Ａ】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。　（Q&A　H21.3.23）

【Ｑ】 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。

【Ａ】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に応じて加算を算定する。

※平成２４年度報酬改定Ｑ＆Ａ(vol.3)(平成24年4月25日)は削除する。

（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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、従事者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。
【Ａ】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、指定基準の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。（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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。
【Ａ】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。（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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。
【Ａ】それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置づけられていれば、算定回数の上限はない。（Q&A　H30.3.23）

（３）特別管理加算

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

（１）特別管理加算(Ⅰ)：　５００単位/月　（２）特別管理加算(Ⅱ)：２５０単位/月

＊　区分支給限度基準額の算定対象外。

【厚生労働大臣が定める区分】（利用者等告示第７号）

⑴ 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

⑵ 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

【厚生労働大臣が定める状態】（利用者等告示第６号）

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１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

＊特別管理加算について　【留意事項】

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　「真皮を超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。

【Ｑ】ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

【Ａ】経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。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。（ Q&A　H24.3.16）

【Q】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。
【A】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。　（Q&A　H24.3.16）

【Q】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。
【A】 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当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1 人の利用者につき1 事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。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。
（Q&A　H24.3.16）

【Q】「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。
【A】様式は定めていない。　（Q&A　H24.3.16）

【Q】「点滴注射を週3 回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か
【A】 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については７日毎に指示を受ける必要がある。　（Q&A　H24.3.16）

【Q】予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3 日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。
【A】 算定できない。　（Q&A　H24.3.16）

【Q】「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」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3 日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。
【A】点滴注射を7 日間の医師の指示期間に3 日以上実施していれば算定可能である。
例えば4 月28 日（土曜日）から5 月4 日（金曜日）までの7 日間点滴を実施する指示が出た場合は、算定要件を満たす3 日目の点滴を実施した4 月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1 回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4 月、5 月それぞれ3 回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5 月中に再度点滴注射の指示があり要件を満たす場合は、5 月も算定可能となる。　（Q&A　H24.3.30）

【Ｑ】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。

【Ａ】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。

（Q&A H24.4.25）

【Ｑ】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。

【Ａ】　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。　（Q&A　H24.4.25）

【Ｑ】特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

【Ａ】算定できる。　（Q&A　H15.5.30）

【Ｑ】特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

【Ａ】特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象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その他必要な体制を整備していることが望ましい。　（Q&A　H15.5.30）

【Ｑ】理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

【Ａ】特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定することとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。　（Q&A　H15.5.30）

（４）長時間訪問看護加算

特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）が対象）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（訪問看護費 イ(４)、ロ(４)）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、当該指定訪問看護を通算した時間が１時間３０分以上となるときに算定。１回：**３００**単位

【留意事項】

＊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「(３)特別管理加算」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。

【Ｑ】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。
【Ａ】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。（Q&A　H21.4.17）

【Ｑ】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。
【Ａ】貴見のとおり。（Q&A　H21.4.17）

（５）緊急時訪問看護加算

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、１月につき算定。

訪問看護ステーション：**５７４**単位/月　　病院・診療所：**３１５**単位/月

＊　区分支給限度基準額の算定対象外。

【留意事項】

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説明する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

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

【留意事項】

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1⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

【Ｑ】緊急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
【Ａ】当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事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。（Q&A　H15.5.30）

【Ｑ】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。
【Ａ】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。（Q&A　H18.3.22）

（６）ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

２，０００単位/月

＊　区分支給限度基準額の算定対象外。
＊　介護予防訪問看護費には、ターミナルケア加算の設定なし。

【厚生労働大臣が定める基準】（厚生省告示第25号第5号）
イ　ターミナルケアを受ける利用者について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。
ロ　主治医との連携の下に、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。
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】（利用者等告示第８号）

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三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

＊ターミナルケア加算について　【留意事項】

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,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。

【Ｑ】死亡日及び死亡日前14 日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

【Ａ】算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

※ 平成21 年Q&A(vol.1)（平成21 年3 月23 日）問40 は削除する。(Q&A　H24.3.16)

【Ｑ】死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。
【Ａ】ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。 (Q&A H21.4.17)

【Ｑ】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。
【Ａ】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載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。 (Q&A H30.3.23)

【Ｑ】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。
【Ａ】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。 (Q&A H30.3.23)

（７）特別地域訪問看護加算

「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が訪問看護を行った場合に算定。

・指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合
：１回につき所定単位数の１５／１００を加算

・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
：１月につき所定単位数の１５／１００を加算

※　県内の特別地域加算の地域は別表参照(P55)。

※　区分支給限度基準額の算定対象外。

※　当該加算の所定単位数には、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。

【留意事項】

① 加算対象には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は含まれない。

② 本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所（待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等）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看護師等による訪問看護は加算の対象となる。

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。

（８）中山間地域等における小規模事業所加算

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事業所が訪問看護を行った場合に算定。

・指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合
：１回につき所定単位数の１０／１００を加算

・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
：１月につき所定単位数の１０／１００を加算

※ 県内の当該加算の対象地域は別表参照（P72）。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外。

※ 当該加算の所定単位数には、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。

【施設基準】（厚生省告示第９７号４号）
１月当たり延べ訪問回数が１００回（介護予防の場合は、５回）以下の事業所

【留意事項】

① 延訪問回数は、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日を持って終わる年度。ただし、3月は除く。）の1月当たりの平均延訪問回数。

② 前年度実績が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は、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出（体制届）を提出しなければならない。

③ 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。

（９）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

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、通常の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に算定。

・指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合
：１回につき所定単位数の５／１００を加算

・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
：１月につき所定単位数の５／１００を加算

※　県内の当該加算の対象地域は別表参照(P72)。

※　区分支給限度基準額の算定対象外。

※　当該加算の所定単位数には、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。

【留意事項】

当該加算を算定する利用者については、交通費（指定基準第66条第3項）の支払をうけることはできない。

【Ｑ】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。

【Ａ】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。　(Q&A H21.3.23)

【Ｑ】月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

【Ａ】該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。　(Q&A H21.3.23)

(10) 初回加算

指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数(３００単位)を加算する。

３００単位/月

＊初回加算について　【留意事項】

本加算は、利用者が過去2月間（歴月）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。

【Ｑ】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。
【Ａ】 算定可能である。 (Q&A H24.3.16)

【Ｑ】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。
【Ａ】 算定できる。 (Q&A H24.3.16)

【Ｑ】介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2 月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か。
【Ａ】算定できる。
訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21 年Ｑ＆Ａ（vol.1）問33 ※を参考にされたい。 (Q&A H24.3.16)

※（問３３）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。
（答）初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の２月１日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。
また、次の点にも留意すること。
①初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
②一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

(11) 退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数（６００単位）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。

６００単位/回

＊退院時共同指導加算について　　【留意事項】＜令和３年度：改定＞

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。

【Ｑ】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。

【Ａ】 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。　　(Q&A　H24.3.16)

【Ｑ】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。

【Ａ】 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。　　(Q&A　H24.3.16)

【Ｑ】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。
【Ａ】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
（Q&A　H24.3.16）

(12) 看護・介護職員連携強化加算

指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の３第１項の登録又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉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（２５０単位）を加算する。　　**２５０単位/月**

＊　介護予防訪問看護費には、看護・介護職員連携強化加算の設定なし。

＊ 看護・介護職員連携強化加算について　　【留意事項】
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の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。

【Ｑ】看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。
【Ａ】訪問看護費が算定されない月は算定できない。　（Q&A　H24.3.16）

【Ｑ】看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。
【Ａ】算定できない。　（Q&A　H24.3.16）

【Ｑ】利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。
【Ａ】 算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。 （Q&A　H24.3.16）

【Ｑ】看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。
【Ａ】 緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。 （Q&A　H24.3.30）

【Ｑ】利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。
【Ａ】介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 （Q&A　H24.3.30）

(13) 看護体制強化加算 **＜令和３年度：改定＞**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【訪問看護】

① 看護体制強化加算（Ⅰ）：**５５０単位/月**
② 看護体制強化加算（Ⅱ）：**２００単位/月**

【介護予防訪問看護】

看護体制強化加算　：**１００単位/月**

＜指定訪問看護＞　　【厚生労働大臣が定める基準】

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六月間において、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六月間において、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十二月間において、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の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師の占める割合が１００分の６０以上であること。ただし、指定訪問看護事業所が、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、保健師、看護師又は准看護師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十二月間において、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一名以上であること。

（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。

※　上記の各要件のうち、訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める保健師、看護師又は准看護師の割合が１００分の６０以上であることとする要件については令和５年４月１日施行。また、令和５年３月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により当該要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、当該計画に定める期間を経過する日までの間は同要件の適用を猶予することができる。介護予防訪問看護における看護体制強化加算についても同様。

＜指定介護予防訪問看護＞　　【厚生労働大臣が定める基準】

看護体制強化加算

第九号イ（※指定訪問看護における看護体制強化加算（Ⅰ））（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。

この場合において、

・同号イ（１）中「指定訪問看護ステーション」→「指定介護予防訪問看護ステーション」

・同号イ（１）（一）中「緊急時訪問看護加算」→「緊急時介護予防訪問看護加算」

・同号イ（１）（二）中「特別管理加算」→「特別管理加算」

・同号イ（１）（四）中「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第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所」→「指定訪問看護事業所」

と読み替えるものとする。

【留意事項】

＜訪問看護＞看護体制強化加算について

① 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に規定する割合の算出において、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（加算廃止の届出）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。

【留意事項】

＜介護予防訪問看護＞看護体制強化加算について

① 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９号イ（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１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

○ 看護体制強化加算について

【Ｑ】看護体制強化加算の要件として、「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財交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人財の確保・育成に寄与する取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組が含まれるのか。

【Ａ】当該要件の趣旨は、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・育成に居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組が含まれるものである。　（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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。

【Ａ】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

（Q&A　H30.6.23）

※平成27年度報酬改定Ｑ＆Ａ(vol.1)(平成２７年４月１日)問２３は削除する

【Ｑ】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。
【Ａ】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

（Q&A　H30.3.23）

※平成２７年度報酬改定Ｑ＆Ａ(vol.1)(平成２７年４月１日)問２４は削除する。

【Ｑ】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。
【Ａ】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。　（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】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、変更届けの提出が必要ということでよいか。
【Ａ】貴見のとおりである。　（Q&A　H30.3.23）

【Ｑ】看護体制強化加算に係る経過措置について、令和５年４月１日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する 計画について具体的な様式は定められているのか。
【Ａ】様式は定めていない。　（Q&A　R3.3.26）

【Ｑ】看護体制強化加算に係る経過措置について、令和５年４月１日以後に「看護職員の 離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。
【Ａ】看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。　（Q&A　R3.4.9）

(14) サービス提供体制強化加算　　＜令和３年度：改定＞

※　区分支給限度基準額の算定対象外。

【訪問看護】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い所定単位数に加算する。

イ及びロ（訪問看護ステーション場合及び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、以下の所定単位数を加算する。ただし、以下のいずれかの加算を算定している場合においては、以下の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
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　６単位/回
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　３単位/回

（２）ハを算定している場合
- 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）　３０単位/月

【介護予防訪問看護】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回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）　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　６単位
（２）　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　３単位

【厚生労働大臣が定める基準】（「→」部分は【留意事項】）

＜訪問看護＞

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)　当該事業所の全ての看護師等（居宅基準第６０条第１項）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。

→　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研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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)　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。

→　サービス提供に当たるすべての看護師等が参加するものでなければならない。（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。

→　「定期的に」とは概ね１月に１回以上

→　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)　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すること。

→　非常勤職員も含め、少なくとも１年に１回以上、事業者の負担で実施しなければならない（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）。

(4)　当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

→　勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。

→　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ける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。

→　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。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なる。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。

→　上記ただし書き(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による実績)の場合は、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である。

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100分の30以上であること。

＜介護予防訪問看護＞

訪問看護のサービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を準用する。

【Ｑ】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。

【Ａ】看護師等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、当該看護師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、看護師等ごとに策定することとされているが、この看護師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、すべての看護師等が概ね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。　(Q&A H21.3.23)

~~【Ｑ】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。~~

~~【Ａ】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」に該当しない看護師等を含めた、すべての看護師等に対して、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」に該当しない看護師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、看護師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」に該当しない看護師等については、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。）。　(Q&A H21.3.23)~~

【Ｑ】「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。

【Ａ】・ 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

ー 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。

※ 平成21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）（平成21 年３月23 日）問５は削除する。

(Q&A R3.3.26)

【Ｑ】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【Ａ】同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。 また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。 (Q&A H21.3.23)

【Ｑ】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【Ａ】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。 (Q&A H21.3.23)

【Ｑ】「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成２１年度の１年間及び平成２２年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

【Ａ】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。
(Q&A H21.3.23)

★　届出を要する加算の算定開始時期等　★

毎月１５日以前に届出　→　翌月から

毎月１６日以降に届出　→　翌々月から

ただし、緊急時訪問看護加算については、届出が受理された日から算定。

加算の要件を満たさなくなった場合は、その日から算定ができない。この場合は、速やかに届出を行う。

４　その他留意事項

（１）主治医の特別な指示があった場合の取扱い

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、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、当該者が急性憎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、その指示の日から最長１４日間に限って訪問看護費は算定しない。

＊この場合は、医療保険の給付対象となる。　【留意事項】

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診療録に記載しなければならない。

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、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、当該利用者が急性憎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。

（２）短期入所生活介護等を受けている場合の取扱い（＝訪問看護費等を算定しない場合）

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（一体型の場合）、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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は算定しない。

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。

（３）―１　施設入所日及び退所日等における訪問看護の取扱い

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・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号※特別管理を行う状態）にある利用者又は主治の医師が退院・退所を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。

入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する訪問看護費は別に算定でき

る。

（３）―２　施設入所日及び退所日等における介護予防訪問看護の取扱い

短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）及び医療機関を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号※特別管理を行う状態）にある利用者又は主治の医師が退院･退所をした日に介護予防訪問看護が必要であると認める利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問看護費は別に算定できる。

（４）同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い

利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身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。）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（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。

（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

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。

（６）訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問看護は、介護保険法第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。

【Ｑ】通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

【Ａ】訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。（H19.2.19全国会議）

認知症対応型共同生活介護の利用者の日常的な健康管理等を行うことを医療連携体制加算として評価することとしているが、当該事業者の費用負担により利用者に対して訪問看護を利用させることは従来どおり可能。（H18.3ﾊﾟﾌﾞﾘｯｸ･ｺﾒﾝﾄにおいて回答）

■■■　各種情報　■■■

○ 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」、「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」など

法令データ提供システム
(https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/)
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。

○ 厚生労働省の告示

厚生労働省法令等データベースシステム（https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html）
「法令検索」を利用して検索。

○ 国の解釈通知やQ&A

ワムネット（http://www.wam.go.jp/）
「介護」→「行政情報（介護）」

○ 熊本県・熊本市からのお知らせ等

熊本県ホームページ（http://www.pref.kumamoto.jp/）＞ 健康・福祉・子育て ＞ 高齢者・障がい者・介護 ＞ 高齢者支援課 ＞ 介護サービス事業所

熊本市ホームページ（https://www.city.kumamoto.jp/Default.aspx） ＞ 分類から探す ＞ しごと・産業・事業者向け ＞ 届出・証明・法令・規制 ＞ 介護・福祉

○ 介護保険に関する情報提供、制度改正に関する最新の情報、介護報酬のＱ＆Ａ検索

介護保険情報バンク（http://www.kaigobank.jp/）

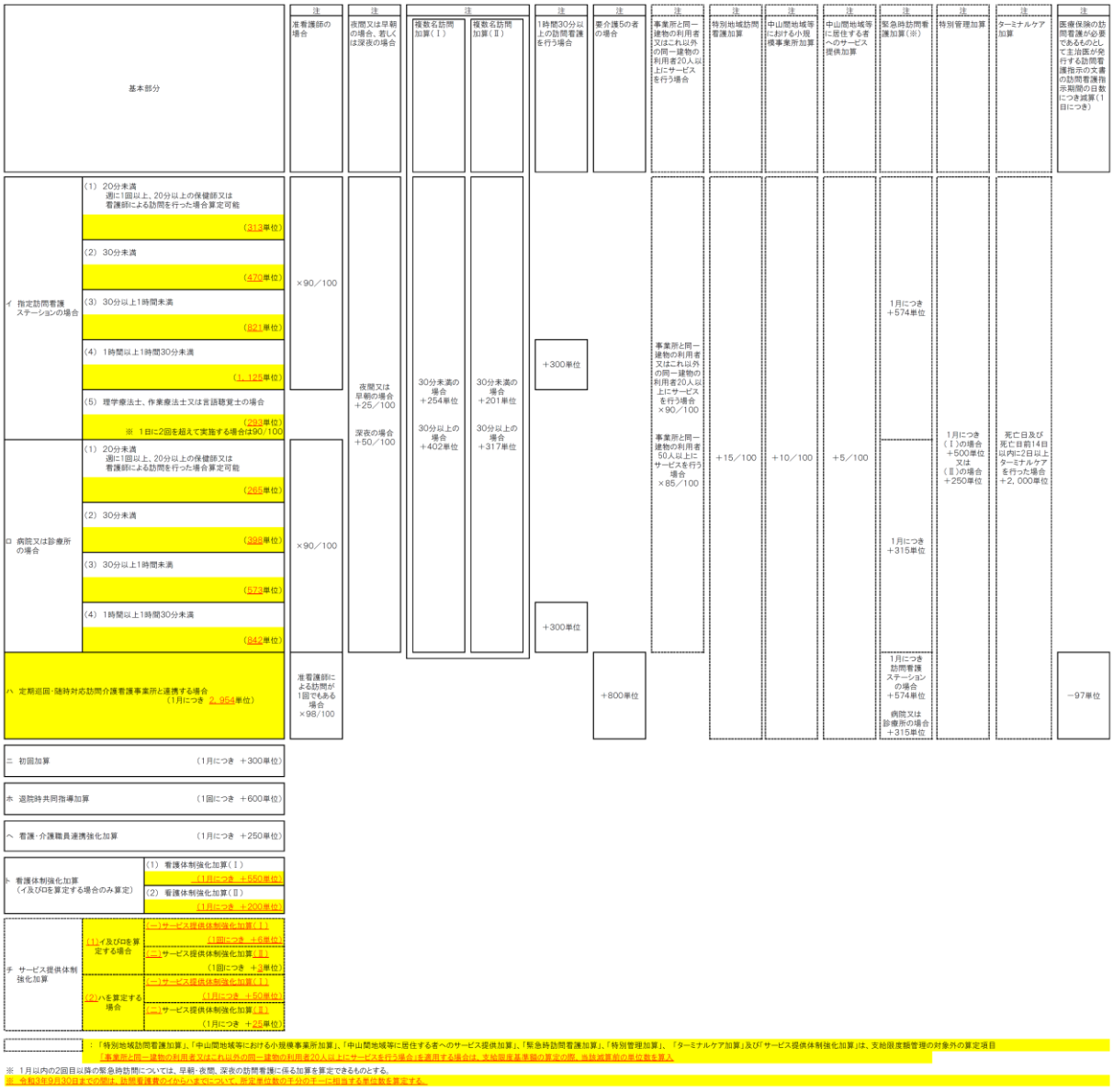
（参考）
○ みなし指定により事業を開始される場合の手続きについて

熊本県ホームページ（http://www.pref.kumamoto.jp/）＞ 健康・福祉・子育て ＞ 高齢者・障がい者・介護 ＞ 高齢者支援課 ＞ 介護サービス事業所 ＞ 保険医療機関等の「みなし指定」により事業を開始される皆様へ

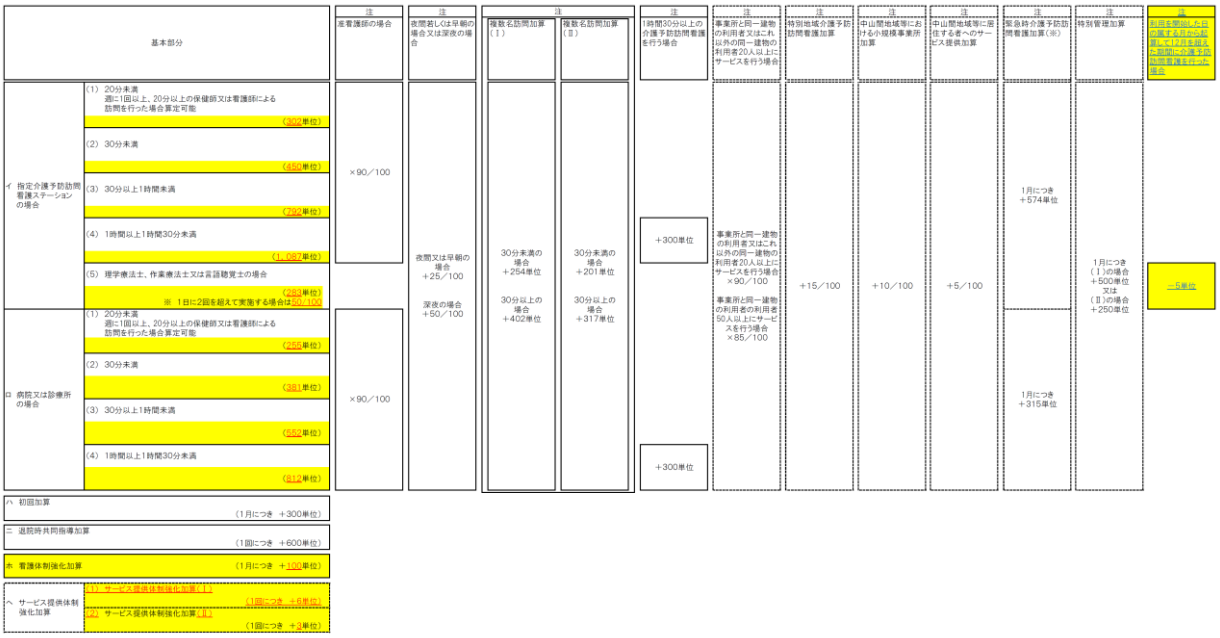
熊本市ホームページ（https://www.city.kumamoto.jp/Default.aspx）＞ 分類から探す ＞ しごと・産業・事業者向け ＞ 届出・証明・法令・規制 ＞ 介護・福祉 ＞ 介護保険事業所の申請書 ＞ 保険医療機関等の「みなし指定」により介護サービス事業を開始される皆様へ

（別表）訪問看護費の算定構造（訪問看護費、介護予防訪問看護費）

・訪問看護費



・介護予防訪問看護費



※ 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、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防訪問看護費の「イ及びロ」について、所定単位数の千分の三に相当する単位数を算定する。

（別表）特別地域加算等に係る対象地域一覧表

特別地域加算等に係る対象地域一覧表

別紙2

特別地域加算
中山間地域等における小規模事業所加算
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
} に係る対象地域一覧表

R3.6～

市町村名	離島振興対策実施地域	振興山村	厚生労働大臣が別に定める地域	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法第2条第1項	山村振興法第7条第1項	厚生大臣が定める特例居宅サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号	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	半島振興法第2条第1項	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	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条、第3条、第42条
特別地域加算	○	○	○				
中山間地域等における小規模事業所加算				○	○	○	○
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○		○	○	○	○
八代市		旧坂本村旧下松求麻村 旧坂本村旧百済来村 旧東陽村旧河俣村 旧泉村	坂本町（坂本、荒瀬、葉木、鎌瀬、中津道及び市ノ俣に限る） 東陽町小浦（内の原、箱石に限る）	深水、辻、貴・川原谷、小川内、木々子、内の木場、仁田尾、椴木、釈迦院		旧坂本村 旧東陽村 旧泉村	旧坂本村 旧東陽村 旧泉村
人吉市				鹿目町、田野町		全域	
水俣市		旧久木野村		本井木・岩井口		全域	全域
玉名市				奥野、大栄		旧八嘉村 旧米富村	
山鹿市		旧鹿北町旧岳間村 旧菊鹿町旧内田村		茂田井、曲野、荒平、小川内・後川内、麻生、柚の木谷、上中、底野、柏の木、矢谷、上内田、山内、池永、岩倉		旧山鹿市 旧三岳村 旧山鹿市 旧三玉村 旧鹿北町 旧菊鹿町 旧内田村 旧鹿央町 旧米野岳村 旧鹿央町 旧山内村	全域（みなし指定）
菊池市		旧龍門村		小木、斑蛇口、柏木護、杉生、伊牟田、原本村、平山若木、桜ヶ水、龍門、重味、塚原、雪野市野瀬		旧菊池市 旧旭志村	
宇土市				鵜谷・飯塚、花園、網田、網津	全域	旧緑川村 旧網田村	
上天草市	湯島（旧大矢野町） 中島（旧松島町）	旧松島町旧教良木河内村		湯島、西目、星平、大作山、下楠川	全域	旧松島町 旧姫戸町 旧龍ヶ岳町	全域
宇城市				古場、八柳・千房、古屋敷、大見、舞戸・平原、向山、山田、馬場、底江	旧不知火町 旧三角町	旧三角町 旧大岳村	旧三角町、旧豊野町
阿蘇市		旧一宮町旧古城村 旧一宮町旧中通村		遊雀、立塚、横堀、坂の上、荻の草		全域	旧波野村、旧阿蘇町
天草市	横浦島（旧御所浦町） 牧島（旧御所浦町） 御所浦島（旧御所浦町） 横島（旧新和町）	旧本渡市旧枦宇土村 旧牛深市旧二浦村 旧天草町旧福連木村 旧天草町旧下田村		方原上・下、平・市古木、長迫、池田、山浦、外平、大浦・元浦、牧島、横浦島、嵐口、御所浦、大河内、宮南、上大多尾、碇石、石立、金山、板之河内、女岳、今村	全域（旧御所浦町を除く）	旧本渡市 旧牛深市 旧有明町 旧御所浦町 旧倉岳町 旧新和町 旧五和町 旧天草町 旧河浦町	全域
美里町				坂本、中、払川、椿・下草野、松野原、川越、甲佐平、早楠、柏川		旧中央町旧年祢村 旧砥用町	全域
南関町							全域
長洲町						旧六栄村	
和水町				坂本、上十町		旧三加和町	全域
大津町		旧瀬田村		真木、新小屋		旧瀬田村	
南小国町		全域		黒川、波居原、吉原		全域	全域
小国町		全域		岳の湯、明里、田原、北河内、麻生鶴、名原		全域	全域
産山村		全域		片俣		全域	全域
高森町		旧草部村		中、矢津田、草部、芹口、菅山、永野原、下切、津留、野尻、河原、尾下		旧草部村 旧野尻村	全域
西原村		旧河原村		桑鶴、宮山、下あげ		旧山西村	
南阿蘇村		旧久木野村		沢津野・乙ヶ瀬		旧久木野村 旧長陽村	全域（みなし指定）
御船町				浅の藪・間所、田代東部、田代西部、水越		旧滝水村 旧陣村	
益城町						全域	
甲佐町		旧宮内村		坂谷		旧甲佐町 旧宮内村 旧竜野村	全域
山都町		旧矢部町旧白糸村 旧清和村旧小峰村	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方	島木4区、島木2区、下鶴、菅、目丸、猿渡、三ヶ、柚木、麻山後谷、御所、緑川、原尻、郷野原、川口、木原谷、井無田、鶴底、法連寺・日名田、高月、尾野尻、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、八木、小峰		全域	全域
芦北町		旧芦北町旧大野村 旧芦北町旧吉尾村		岩屋川内、海路、大野、西告、東告		全域	全域
津奈木町						全域	全域
多良木町		旧久米村		槻木、柳野、宮ヶ野、赤木		全域	全域
湯前町						全域	全域
水上村		全域		江代、舟石・高澄、川内、本野・笠振		全域	全域
相良村		旧四浦村				全域	全域
五木村		全域		小鶴、平瀬、内谷		全域	全域
山江村		全域		尾崎、屋形		全域	全域
球磨村		全域		糸原・立野、毎床・大無田、浦野、神瀬、岳本・黒白		全域	全域
あさぎり町		旧上村		平山、阿蘇		旧上村	全域
苓北町			全域		全域	旧都呂々村	全域

※中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域については、上記一覧表の該当地域のうち、特別地域加算の対象地域を除いた地域となります。