

令和7年度

集 団 指 導 資 料

～ 指定（介護予防）訪問看護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

令和7年度 集団指導資料 指定（介護予防）訪問看護事業所

（目次）

①	1-1	指定訪問看護事業に関する事項	P	1
	1-2	指定介護予防訪問看護事業に関する事項	P	19
	1-3	（介護予防）訪問看護の介護報酬	P	23
		【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】	P	50
		「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P	51
②		月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	P	55
③		介護サービス関係 Q&A集	P	61
④		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）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知	P	78
⑤		医療保険と介護保険の給付調整	P	87
⑥		訪問看護に関するコールセンター	P	114

1-1 指定訪問看護事業に関する事項

(1) 訪問看護とは [介護保険法第8条第4項]

介護保険法において「訪問看護」とは、居宅要介護者（病状が安定期にある）に対して看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「看護師等」とする。）が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいうものである。

(2) 指定居宅サービスの基準 [介護保険法第73条第1項]

事業者は、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

(3) 指定居宅サービスの事業の一般原則

- 1 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 事業者は、事業を運営するにあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 3 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、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 事業者は、指定訪問看護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。

(4) 基準の性格

- 1 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低基準である。
事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 基準を満たさない場合は、指定又は更新は受けられない。
- 3 運営開始後、基準違反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。
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。
③の命令に従わなかった場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に、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ができる。

(5) 基本方針〔第59条〕

指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(6) 人員に関する基準〔第60条〕

1 看護師等（事業所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）の員数

◆指定訪問看護ステーションの場合

① 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」とする。）

常勤換算方法で、2.5以上となる員数（うち1名は常勤でなければならない）

イ これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。

a サービス提供の実績がある事業所について

看護師等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の看護師等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。

b サービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためaの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所について

看護師等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。

② 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。）

実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。

③ 指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所で一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第63条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

④ 指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業者（以下④において「指定定期巡回・随時対応型訪問型介護看護事業者等」という。）の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の指定を受ける上で、必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

なお、指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされて

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

◆病院等の医療機関の場合

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

2 管理者 [第61条]

◆指定訪問看護ステーションの場合

- ① 管理者は原則常勤専従。ただし、以下の場合であつて、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
 - イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
 - ロ 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 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。
- ② 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 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して管理者としてふさわしいと県知事（指定都市又は中核市の市長）に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。
- ④ 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

注意事項（用語の定義等）

◆「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

◆「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

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。

(7) 設備に関する基準 [第62条]

◆指定訪問看護ステーションの場合

- ① 運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。
- ② 事務室には、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- ③ 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

◆病院等の医療機関の場合

- ① 指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

- ② 指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

(8) 運営に関する基準

1 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。

2 内容及び手続の説明及び同意 【第74条（準用第8条）】

事業者は、サービス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、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。なお、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。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 重要事項を説明して同意を得ていない。
- ・ 重要事項説明書と運営規程の内容が不一致。
- ・ 重要事項説明書の記載内容に不備がある（事故発生時の対応、苦情処理体制）。
- ・ 報酬改定に伴う利用料の変更に関する同意がない。

3 提供拒否の禁止 【第74条（準用第9条）】

事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

（正当な理由の例）

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 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
- ・ 利用申込者の病状等により自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合

4 サービス提供困難時の対応 【第63条】

事業者は前記等の理由から、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。

5 受給資格等の確認 【第74条（準用第11条）】

- ① 事業者は、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
- ② 利用者の被保険者証に、居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会の意見が記載されているときは、これ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。

6 要介護認定の申請に係る援助 [第74条(準用第12条)]

新規、更新(有効期間が終了する30日前まで)の申請について、必要な援助を行わなければならない。

7 心身の状況等の把握 [第74条(準用第13条)]

事業者は、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。

8 居宅介護支援事業者等との連携 [第64条]

- ① 事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。
- ② 事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスの提供者との密接な連携に努めなければならない。

9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 [第74条(準用第15条)]

事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、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。

10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 [第74条(準用第16条)]

事業者は、居宅サービス計画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。

11 居宅サービス計画等の変更の援助 [第74条(準用第17条)]

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

12 身分を証する書類の携行 [第74条(準用第18条)]

事業者は、看護師等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。この証書等には、指定訪問看護事業所の名称、看護師等の氏名を記載するものとし、当該看護師等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 看護師等が身分証等を携行していない(携行すべき旨を指導していない)。
- ・ 身分証等についての記載が不十分(事業所の名称、看護師等の氏名)。

13 サービスの提供の記録 [第74条(準用第19条)]

- ① 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、保険給付の額等を、利用者の居宅サービス計画書(利用票)等に記載しなければならない。

- ② 指定訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の用意する手帳等に記載するなど）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。

なお、これらの記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ サービス提供の日時、具体的内容、利用者の心身の状況等について記録がない。

14 利用料等の受領 [第66条]

- ① 法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用者負担として居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けるものとする。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第88条第1項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第1項に規定する指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅までの移動に要する実費の支払を利用者から受けることができる。ただし、保険給付の対象となっているサービス料金と明確に区分すること。
- ④ ③の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ 訪問看護その他のサービスの提供に要した費用について、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければならない。（法第41条第8項）
- ⑥ 領収証は法第41条第4項第1号に規定する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とその他の費用の額を区分するとともに、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すること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 利用者に領収証を交付していない。
- ・ 利用者から徴収できないガーゼ、手袋代を徴収している。

15 保険給付の請求のための証明書の交付 [第74条（準用第21条）]

利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスに該当しない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。

16 指定訪問看護の基本取扱方針 [第67条]

- ① 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 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。

17 指定訪問看護の具体的取扱方針 [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第70条第1項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
- 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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ④ ③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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

<指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針において特に留意すべきこと>

- ① 指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。
- ② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。
- ③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- ⑤ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- ⑥ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

18 主治の医師との関係 [第69条]

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治の医師が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治の医師との連絡調整、指定訪問看護を提供する看護師等の監督等必要な管理をしなければならない。なお、主治の医師とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。
- ② 指定訪問看護の利用対象者は、その主治の医師が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出しなければならない。

- ④ 指定訪問看護事業所が主治の医師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の医師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の医師に提出する場合は、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、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。
- ⑤ 指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに、慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。

◆病院等の医療機関の場合

主治の医師の指示は診療録に記載されるもので差し支えない。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても、看護記録等の診療記録に記載されているもので差し支えない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 指示書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。
- ・ 指示書の内容と実際提供したサービス内容が不一致。
- ・ 指示書の期限を超過している。

19 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 [第70条]

- ① 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は、利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しなければならない。
- ② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案すること。
- ③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要がある。
- ④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士等による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに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ない、また、訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。なお、交付した訪問看護計画書は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。
- ⑥ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載すること。
- ※ ここに規定する報告書とは、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治の医師に定期的に提出するものをいい、先に主治医に提出した訪問看護計画書の記載と重複する箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。
- ⑦ 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、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。）と理学療法士等が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書

には、理学療法士等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、理学療法士等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。

- ⑧ 管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ⑨ 事業者は、主治の医師との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治の医師に提出しなければならない。

◆病院等の医療機関の場合

- ① 主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、利用者への訪問看護計画書の交付については、「別紙様式1 訪問看護計画書」を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。
- ② 交付した訪問看護計画書は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存すること。

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 訪問看護計画書、訪問看護報告書を作成していない。
- ・ 訪問看護計画書の内容が居宅サービス計画書に沿っていない。
- ・ 計画に対する利用者の同意が得られていない。また、交付していない。
- ・ 利用者の同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・ 訪問看護計画書を利用者又はその家族に対して説明していない。
- ・ 説明が不十分なため、利用者がサービス内容を誤解している。
- ・ 准看護師が訪問看護計画書を作成している。

20 同居家族に対する訪問看護の禁止 [第71条]

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。

21 利用者に関する市町村への通知 [第74条（準用第26条）]

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。

22 緊急時等の対応 [第72条]

看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じなければならない。

2.3 管理者の責務 [第74条(準用第52条)]

- ① 管理者は、事業所の従業者の管理、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こと。
- ② 管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 管理者が利用申込みの調整や指定訪問看護の実施状況の把握をしていない。

2.4 運営規程 [第73条]

事業者は、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(「運営規程」)を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 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

2.5 勤務体制の確保等 [第74条(準用第30条)]

- ① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 事業者は、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等によってサービスの提供を行うこと。なお、当該事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号)に規定する派遣労働者(紹介予定派遣並びに産前産後休業、育児休業及び介護休業の代替に係る者を除く。)であってはならない。
- ③ 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 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。

i 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

め定め、労働者に周知すること。

ii 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。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)

◆病院等の医療機関の場合

訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 月毎の勤務（予定）表、出勤簿、タイムカード等を作成しておらず、勤務状況が不明確。
- ・ 勤務表上で勤務時間、常勤・非常勤の別、職員の兼務状況が不明確。
- ・ 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。

2.6 業務継続計画の策定等〔第74条（準用第30条の2）〕

① 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 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。

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

i 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）

ii 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、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

2.7 衛生管理等 【第74条（準用第31条）】

- ① 事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきである。特に、事業者は、看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。
- ② 事業者は、当該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以下の措置を講じなければならない。

- i 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（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。

※ 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

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、定期的で開催するとともに、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。

※ 委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。

※ 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、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。

ii 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を整備すること。

※ 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。

iii 当該事業所において、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。

※ 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。

28 掲示 【第74条（準用第32条）】

① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

※ 運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示すること。掲示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

i 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。

ii 看護師等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

iii 介護保険法施行規則（平成11年厚労省令36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問

看護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

※ 「施行規則第140条の44各号に掲げる基準」とは、①年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるものをいう。

② 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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、①の規定による掲示に代えることができる。

※ 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事業所内に備え付けることで①の掲示に代えることができる。

③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。）に掲載しなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 事業所に重要事項が掲示されていない、又は備え付けていない。

29 秘密保持等 [第74条（準用第33条）]

① 看護師等その他の従業者は、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 事業者は、看護師等その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの必要な措置を講じなければならない。

③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない。
- ・ 個人情報使用の同意を文書で得ていない。
- ・ 家族の個人情報使用の同意を文書で得ていない。

30 広告 [第74条（準用第34条）]

事業者は、事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

31 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 [第74条（準用第35条）]

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

32 苦情処理 [第74条（準用第36条）]

① 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、必要な措置を講じなければならない。具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要に

についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

- ② 事業者は、苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、内容等を記録しなければならない。また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であると認識し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。なお、苦情の内容等の記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
- ③ 事業者は、提供した指定訪問看護に関し、市町村が行う文書その他物件の提出・提示の求め又は市町村の職員からの質問・照会に応じ、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、指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 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が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 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、⑤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。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が、事業所に掲示されていない。
- ・ 苦情に対する処理経過の記録が整備されていない。
- ・ 市町村からの照会に応じていない。
- ・ 苦情相談窓口の連絡先として、保険者、国民健康保険団体連合会の窓口が記載されていない。

3.3 地域との連携等 [第74条(準用第36条の2)]

- ① 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービス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。

※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

- ② 事業者は、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サービス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サービスの提供を行うよう努めなければならない。

※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

3.4 事故発生時の対応 [第74条(準用第37条)]

- ① 事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、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 事業者は、①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。なお、この記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。

- ③ 事業者は、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。

＜事故発生時の対応について留意すべきこと＞

- ① 事業者は、事故発生時の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 事故報告書が整備されていない。
- ・ 保険者に報告すべき事故（事故報告要領参照）について報告されていない。

3 5 虐待の防止〔第74条（準用第37条の2）〕

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

※ 虐待防止検討委員会は、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。

※ 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。

※ 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、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。

※ 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。

- i 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
- ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- v 従業員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
- vi 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
- vii vi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 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。

※ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

- i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

- ii 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
 - iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - vi 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ③ 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。
- ※ 事業者は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、事業所内の研修で差し支えない。
- ④ ①から③まで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。
- ※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
- (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 職員の新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。
- ・ 虐待の防止のための指針に盛り込む項目が不足している。

36 会計の区分 【第74条（準用第38条）】

事業者は、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。

[参照]

- 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取り扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）
- 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）

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 事業所ごとに指定訪問看護とその他の事業の会計を区分していない。

37 記録の整備 【第73条の2】

- ① 事業者は、従業者、設備、備品、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 事業者は、次の記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| (1) 主治の医師による指示書 | (6) 市町村への通知に係る記録 |
| (2) 訪問看護計画書 | (7) 苦情の内容等の記録 |
| (3) 訪問看護報告書 | (8) 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 |

(4) 提供した具体的なサービス内容等の記録

(5) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 主治の医師の訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書等を各指定権者が定める基準に沿って保存していない。

1-2 指定介護予防訪問看護事業に関する事項

(1) 介護予防訪問看護とは [介護保険法第8条の2第3項]

「介護予防訪問看護」とは、居宅要支援者に対して、その介護予防を目的として看護師等が介護予防サービス計画において定めた期間にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

(2) 指定介護予防サービスの基準 [介護保険法第115条の3第1項]

事業者は、指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

以下(3)～(5)の□内は、「指定介護予防サービス等の人員、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」の「第4章介護予防訪問看護」の条番号

(3) 第1節 基本方針 [第62条]

介護予防訪問看護事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(4) 第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針 [第75条]

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ② 指定介護予防訪問看護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ③ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ④ 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- ⑤ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めなければならない。

＜指定介護予防訪問看護の基本取扱方針において特に留意すべきところ＞

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。
- ② 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ④ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- ⑤ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

2 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針 〔第76条〕

- ① 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければならない。
- ③ 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ 看護師等は、介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び②の介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。
- ⑦ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。
- ⑧ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑨ ⑧の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑩ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑪ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

- ⑫ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供期間終了までに、少なくとも1回は、モニタリング（当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握）を行わなければならない。
- ⑬ 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、介護予防支援事業者に記載内容を報告するとともに、主治の医師に定期的に提出しなければならない。
- ⑭ 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。
- ⑮ 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければならない。
- ※ 理学療法士等が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員と理学療法士等が連携し作成すること。
- ⑯ ①～⑭の規定は、⑮について規定する介護予防訪問看護計画書の変更について準用する。

1 ①～③は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治の医師に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案する。

2 ④～⑦は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士等による指定介護予防訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合には、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。当該介護予防訪問看護計画は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。

3 ⑩、⑪は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、⑩においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしている。

4 ⑫～⑮は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治の医師への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治の医師に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治の医師に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を⑮において診療記録の記載をもって代えた場合を含

む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治の医師に提出するものとする。

また、理学療法士等が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士等が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士等が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

- 5 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第30条第12号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあつた際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。

◆病院等の医療機関の場合

介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

※ 指定介護予防訪問看護事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、基準は同じである。

3 主治の医師との関係 [第77条]

- ① 指定介護予防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介護予防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。なお、主治の医師とは利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。
- ② 指定介護予防訪問事業者は、指定介護予防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 指定介護予防訪問看護事業所が主治の医師に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治の医師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介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治の医師に提出する場合は、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、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。
- ④ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たって、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに、慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図らなければならない。

◆病院等の医療機関の場合

主治の医師の指示は診療記録への記載をもって代えることができる。

1-3 (介護予防) 訪問看護の介護報酬

(1) 介護報酬1単位あたりの単価

地域区分ごとの上乗せ割合、人件費割合の見直しによる訪問看護費1単位あたりの単価
(令和6年度から令和8年度まで)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
改正後	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円
福岡 県内 の 該 当 地 域	なし	なし	なし	なし	福岡市 春日市	大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市	その他の 市町村

(2) 訪問看護費 (単位数表・留意事項通知)

※ 基本単位

所要時間	イ 指定訪問看護ステーション		ロ 病院又は診療所		ハ 指定期巡回・ 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
	訪問看護	介護予防 訪問看護	訪問看護	介護予防 訪問看護	
(1) 20分未満の場合	<u>314</u> 単位	<u>303</u> 単位	<u>266</u> 単位	<u>256</u> 単位	要介護1～ 5 <u>2961</u> 単位 ※介護予防訪 問看護費は設 定しない
(2) 30分未満の場合	<u>471</u> 単位	<u>451</u> 単位	<u>399</u> 単位	<u>382</u> 単位	
(3) 30分以上1時間未満 の場合	<u>823</u> 単位	<u>794</u> 単位	<u>574</u> 単位	<u>553</u> 単位	
(4) 1時間以上1時間30分未満 の場合	<u>1128</u> 単位	<u>1090</u> 単位	<u>844</u> 単位	<u>814</u> 単位	
(5) 理学療法士等による 訪問の場合(1回につき)	<u>294</u> 単位	<u>284</u> 単位			

※ 介護予防訪問看護費は、「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」が設定されておらず、また、「ターミナルケア加算」、「遠隔死亡診断補助加算」、「看護・介護職員連携強化加算」がない。

【注1】(イ 指定訪問看護ステーション、ロ 病院又は診療所の訪問看護費)

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※1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。）の第2章第8部区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（訪問看護指示書）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、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する（指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合にイ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。）。

- ① 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定する。
- ② 理学療法士等が指定訪問看護を行った場合は、イ(5)の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が1日2回を超えて指定訪問看護を行った場合は、1回につき90/100に相当する単位数を算定する。

※1【厚生労働大臣が定める疾病等】（平成27年厚労告第94号4,75）

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

〔留意事項〕

1) 「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定できる。加えて、理学療法士等による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できる。この趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

2) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、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、訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、介護予防訪問看護に係る指示料は、医療保険に請求する。

◆病院等の医療機関の場合

指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

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。

3) 訪問看護の所要時間について

- ① 20分未満の訪問看護費の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

- ② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いを行うこと。
- (1) 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。
 - (2) 1人の看護職員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。
 - (3) 1人の看護職員又は理学療法士等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等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。
 - (4) 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。

《参考：令和2年3月6日（Vol. 779）問6》

4) 理学療法士等の訪問について（訪問看護ステーションのみ）

- 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である。
- なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。
- ② 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。
- ③ 理学療法士等による訪問看護は、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90/100（介護予防訪問看護の場合は50/100）に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱い、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1回行った場合も、同様である。
- (例1) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費
- $$1 \text{ 回単位数} \times (90 / 100) \times 3 \text{ 回}$$
- $$\underline{294} \times 0.9 = \underline{264.6} \text{ (小数点以下の四捨五入)} \rightarrow \underline{265} \text{ 単位}$$
- $$\underline{265} \times 3 = \underline{795} \text{ 単位}$$
- (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
- $$1 \text{ 回単位数} \times (50 / 100) \times 3 \text{ 回}$$
- $$\underline{284} \times 0.5 = \underline{142} \text{ (小数点以下の四捨五入)}$$
- $$\underline{142} \times 3 = \underline{426} \text{ 単位}$$
- ④ 理学療法士等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等間で利用者の状況、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）と理学療法士等が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士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 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。

5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等※1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。

6) 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。

7) 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 $90/100$ 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 $90/100$ ）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等が訪問する場合については、理学療法士等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、理学療法士等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等ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士等の場合の所定単位数を算定すること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 准看護師がサービスを提供しているにもかかわらず、所定単位数の $100/100$ を算定している。

【注2】（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の訪問看護費）

ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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※2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は、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

- ① 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の98/100に相当する単位数を算定する。
- ② 看護職員が「要介護5」の利用者に対して指定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。
- ③ 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〔厚生労働大臣が定める施設基準〕（平成27年厚労告第96号3）

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県知事、政令指定都市長又は中核市長に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

【留意事項】

- 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。
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。
 - (4) 月の途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病等※1（24ページを参照。）の状態となった場合は、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。

【注3】高年齢者虐待防止措置未実施減算について

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

※3〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号6の2,102の2）

指定居宅サービス等基準第74条において準用する同基準第37条の2又は指定介護予防サービス等基準第74条において準用する同基準第53条の10の2)に規定する基準に適合していること（詳細は、本資料17ページを参照。）。

【留意事項】

高年齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高年齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）又は指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位

数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を県知事、政令指定都市長又は中核市長に提出した後、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県知事、政令指定都市長又は中核市長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。

【注4】業務継続計画未策定減算について

別に厚生労働大臣が定める基準※4を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※4〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号6の3,102の3）

指定居宅サービス等基準第74条において準用する同基準第30条の2第1項又は指定介護予防サービス等基準第74条において準用する同基準第53条の2の2第1項に規定する基準に適合していること（詳細は、本資料12ページを参照。）。

【留意事項】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）又は指定介護予防サービス等基準第53条の2の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満た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。

【注5】早朝・夜間、深夜の加算について

イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の25/100に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の50/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

	時間	1回の単位数に加算する割合
夜間	午後6時から午後10時まで	25/100
早朝	午前6時から午前8時まで	
深夜	午後10時から午前6時まで	50/100

【留意事項】

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。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は、当該加算は算定できない。

【注6】複数名訪問加算について

イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準※5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数に加算する。

(1) 複数名訪問加算 (I)	
(一) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分未満の指定訪問看護を行った場合	254 単位
(二) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分以上の指定訪問看護を行った場合	402 単位
(2) 複数名訪問加算 (II)	
(一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分未満の指定訪問看護を行った場合	201 単位
(二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分以上の指定訪問看護を行った場合	317 単位

※5〔厚生労働大臣が定める基準〕(平成27年厚労告第94号5,76)

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に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

- (1) 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
- (2) 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
- (3) その他利用者の状況から判断して、(1)又は(2)に準ずると認められる場合

〔留意事項〕

- 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、兩名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(II)において訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることを要する。
- ③ 複数名訪問加算(II)における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。

【注7】長時間訪問看護への加算について

イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態※6にあるものに限る。以下同じ。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※6〔厚生労働大臣が定める状態〕(平成27年厚労告第94号6,77)

次のいずれかに該当する状態

- a 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
- b 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

- c 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- d 真皮を越える褥瘡の状態
- e 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

【留意事項】

- 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【注13】(36ページ)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。

【注8】指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

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「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の $90/100$ に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の $85/100$ に相当する単位数を算定する。

- ◎ 区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入する

【留意事項】

- ① 同一敷地内建物等の定義

注8における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問看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(当該指定訪問看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一般的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下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

ア 「当該指定訪問看護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

イ 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、当該指定訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、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、指定訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問看護事業所の指定訪問看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
- ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義
- ア 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看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
- イ 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。

<集合住宅減算の取扱いについての注意点> (介護保険最新情報 vol.454 抜粋)

集合住宅減算において、減算を適用すべき範囲、減算を適用すべきではない範囲については、平成27年度報酬改定において既に示されているため、十分に確認しておくこと。

問6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)

集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合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

【注9】特別地域訪問看護加算

別に厚生労働大臣が定める地域※7に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事業所は除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては1回につき15/100に相当する単位数を、ハについては1月につき15/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

※7〔厚生労働大臣が定める地域〕（平成24年厚労告第120号）（福岡県ホームページ参照）

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ④ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑤ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島
- ⑥ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、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（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法律第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1号第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

〔留意事項〕

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

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする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。

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

【注10】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※8に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※9に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき所定単位数の10/100に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

※8【厚生労働大臣が定める地域】（平成21年厚労告第83号1）（福岡県ホームページ参照）

厚生労働大臣が定める1単位の単価の「その他の地域」であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域

- ① 豪雪地域対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
- ② 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（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定により指定された半島振興対策実施地域
- ④ 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（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※9【厚生労働大臣が定める施設基準】（平成27年厚労告第96号4,70）

指定訪問看護事業所	1月あたり延訪問回数が100回以下
指定介護予防訪問看護事業所	1月あたり延訪問回数が5回以下

【留意事項】

- ① 【注9】の【留意事項】を参照のこと。
- ② 延訪問回数は前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度。ただし、3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない（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3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、開始又は再開から4月目以降に届出が可能となるものであること。
平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。
- ⑤ 当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【注11】中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算

指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域※10に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき5/100に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

※10【厚生労働大臣が定める地域】（平成21年厚労告第83号2）（福岡県ホームページ参照）

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 豪雪地域対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
- ④ 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（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 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（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島

〔留意事項〕

当該加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできないこととする。

なお、当該加算は所定単位数の5%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【注12】緊急時訪問看護加算

別に厚生労働大臣が定める基準※11に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合又は指定訪問看護を担当する医療機関が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

(1) 緊急時訪問看護加算 (I)	
(一) 指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
(二) 病院又は診療所の場合	325単位/月

(2) 緊急時訪問看護加算 (II)	
(一) 指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
(二) 病院又は診療所の場合	315単位/月

※11 〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号7, 103）

1 緊急時訪問看護加算 (I)

次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。

2 緊急時訪問看護加算 (II)

1(1)に該当するものであること。

〔留意事項〕

① 利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には、当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

② 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における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時

間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（准看護師が行った場合は、所定単位数の90/100）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 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

- ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあつては、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、届出を受理した日から算定するものとする。

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

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

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

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

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

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

オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

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

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

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

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

緊急時訪問看護加算（I）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上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 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ I C T、A I、I o T等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

⑩ ⑨の夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

イの「夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

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

オの「I C T、A I、I o T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I C Tを用いた関係機関との利用者情報の共有、I C TやA I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。

【注13】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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分※12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。

◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

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

※12〔厚生労働大臣が定める区分〕（平成27年厚労告第94号7、78）

(1) 特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態※6（30ページを参照。）のaに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

(2) 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態※6（30ページを参照。）のbからeまでに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

【留意事項】

- ① 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 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

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 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に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的 (1週間に1回以上) に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価 (褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット) を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア (利用者の家族等に行う指導を含む) について訪問看護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

【注14】 専門管理加算

別に厚生労働大臣が定める基準※13に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法 (昭和23年法律第203号) 第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修 (以下「特定行為研修」という。) を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

- (1) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合 (悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 (重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者 (在宅での療養を行っているものに限る。)) にあつては真皮までの状態の利用者) 又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。)
- (2) 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合 (医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)

(1)	250単位/月
(2)	250単位/月

※13 [厚生労働大臣が定める基準] (平成27年厚労告第95号7の2, 103の2)

次のいずれかに該当するものであること。

- (1) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置

されていること。

- (2) 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

〔留意事項〕

- ① 専門管理加算の(1)は、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

a 緩和ケアに係る専門の研修

- (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(2)は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。）に対

して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

- a 気管カニューレの交換
- b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正

【注15】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※14に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態※15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。

◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

※14〔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時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- (2) 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。
- (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。

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

〔留意事項〕

- ① 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 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。

【注16】遠隔死亡診断補助加算

別に厚生労働大臣が定める基準※16に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域※7（32ページを参照。）に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき150単位を所定単位数に加算する。

※ 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。

※16〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号8の2）

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

〔留意事項〕

連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する

利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「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。

【注17】主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、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。

ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、該当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な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。

※ ハについては、介護予防訪問看護費に設定されていないため、介護予防訪問看護は該当しない。

【留意事項】

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

◆病院等の医療機関の場合

特別指示書は不要であるが、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つて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等を、診療録に記載しなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 特別指示書の期間中に介護保険での訪問看護費を算定している。

【注18】介護保険サービス利用時の取扱い

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項第1号に該当するものに限る。）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

※ 介護予防訪問看護費については、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、算定できない。

◇ 短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）及び介護老人保健施設、介護医療院、医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取扱いについて

【留意事項】

短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）及び介護老人保健施設、介護医療院、医療機関を退所・退院した日については、訪問看護費は算定できない。ただし、厚生労働大臣が定める状態※6（30ページを参照。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、訪

問看護費を算定できることとする。

※ 介護予防訪問看護については、介護予防短期入所療養介護及び医療機関が対象となる。

【注19】理学療法士等の訪問について〔施設基準による減算〕

イ(5)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準※17に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

※17〔厚生労働大臣が定める施設基準〕（平成27年厚労告第96号4の2,70の2）

次のいずれかに該当すること。

- (1) 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- (2) 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

【留意事項】

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

なお、⑥（26ページを参照。）の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。また、前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とする。

二 初回加算

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

注1 (1)について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。

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

【留意事項】

- ① 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
- ② 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算（Ⅰ）を算定する。
- ③ 初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 医療保険から引き続き介護保険での利用者に算定していた。

ホ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態※6（30ページを参照。）の者）については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

〔留意事項〕

- ① 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※6（30ページを参照。）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。

へ 看護・介護職員連携強化加算 250単位

注 指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の3第1項の登録又は同法附則第27条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 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。

〔留意事項〕

- ① 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
- ③ 当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算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。

ト 看護体制強化加算

注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準※18に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

看護体制強化加算（Ⅰ）	550単位/月
看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位/月
介護予防訪問看護の看護体制強化加算	100単位/月

※18〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号9,104）

1 看護体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 介護予防訪問看護の看護体制強化加算は★に適合すること。

- (1) ★算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50/100以上であること。
- (2) ★算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が20/100以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
- (4) ★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、看護職員の占める割合が60/100以上であること。ただし、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。

※ 指定訪問看護事業所が病院等の医療機関の場合は、(1)～(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 指定介護予防訪問看護事業所が病院等の医療機関の場合は、(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

2 看護体制強化加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 1 (1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※ 訪問看護事業所が病院等の医療機関の場合は、(1)及び(2)並びに2 (2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

〔留意事項〕

- ① 厚生労働大臣が定める基準※18の1 (1)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 厚生労働大臣が定める基準※18の1 (2)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回以上利用者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60/100から1割を超えて減少した場合(54/100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(54/100以上60/100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60/100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、厚生労働大臣が定める基準※18の1 (1)、1 (2)及び1 (4)の割合並びに1 (3)及び2 (2)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。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 介護保険での利用者のみで計算をしておらず、医療保険での利用者の数も含めて計算している。

チ 口腔連携強化加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準※19に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する

※19〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号9の2、104の2）

1. 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
2. 次のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

〔留意事項〕

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無

- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯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。

リ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準※20に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事、政令指定都市長又は中核市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては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。

- 区分支給限度基準額の算定対象外

(1) イ又はロを算定している場合	
(一) サービス提供体制強化加算 (I)	6単位/回
(二) 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	
(一) サービス提供体制強化加算 (I)	50単位/月
(二) サービス提供体制強化加算 (II)	25単位/月

※ 介護予防訪問看護は(1)のみ算定

※20 [厚生労働大臣が定める基準] (平成27年厚労告第95号10,105)

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。

- (1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 当該訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

2 サービス提供体制強化加算 (II)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 1(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

〔留意事項〕

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業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」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扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

③ 健康診断等について

非常勤職員も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

⑤ ④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、直ちに届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問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。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 全ての看護師等に対し、看護師等ごとに個別具体的な研修計画を作成していない。
- ・ 1月に1回以上開催される会議には、すべての看護師等が参加しなければならないが、参加していない従業者がいる。
- ・ 非常勤職員に対して、健康診断が実施されていない。

介護予防訪問看護

＜理学療法士等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＞

イ(5)について、利用者に対して、理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、【注19】(42ページを参照。)を算定しているときは、1回につき**15単位**を所定単位数から減算し、【注19】を算定していないときは、1回につき**5単位**を所定単位数から減算する。

【留意事項】

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。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 当該事業所の当該サービスの利用が12月を超えているが、1回につき5単位を所定単位数から減算していない。

【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

【訪問系サービス】

〈同一建物減算〉

- ① 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住するもの

＜所定単位数の 10%減算＞

当該指定訪問系サービス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並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合

- ② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合

＜所定単位数の 15%減算＞

- ③ ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合

＜所定単位数の 10%減算＞

- ④ ※訪問介護のみ

正当な理由なく、事業所において、算定日が属する月の前 6 月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、①の建物に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合において、同一敷地内建物等に居住する利用者（②を除く。）に対してサービスを提供する場合

＜所定単位数の 12%減算＞

【通所系サービス】

〈同一建物減算〉要介護 ▲94 単位/日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和7年4月1日現在)

加算の概要

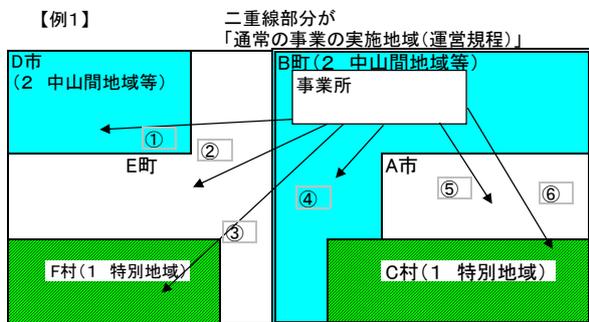
加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域(運営規程)の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

※1「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他(全サービス 1単位=10円)」でない12市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。(訪問介護を除く)
☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる(上限あり)。

※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

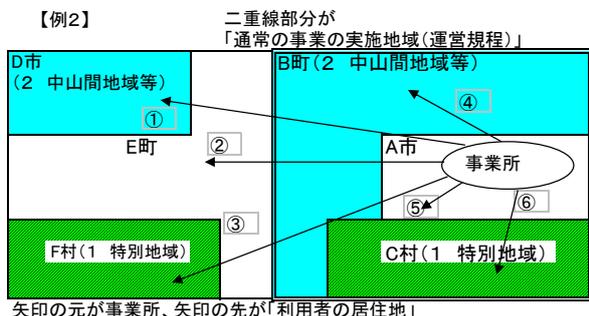
① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合…事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護…事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	{医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…福岡県介護保険課 指定係 {「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 社会福祉課
② 小規模事業所の定義(「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定) ○ 前年度の4～2月(11か月)の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。 (前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績)	
・訪問介護 …延訪問回数が概ね200回以下/月(※)	・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月
・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月	・介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月
・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月	・福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月
・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月	・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/月
・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月	・介護予防訪問リハビリテーション …延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月
(※)「概ね200回」は400回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延べ訪問回数600回以下の事業所等も対象となりうる。	
R6年度(4～2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R7年度(4～3月サービス)の10%加算を算定することはできません。	



加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」



加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和7年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄界島、小呂島、旧脇山村	
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町、旧柳川市
9 八女市	旧上陽町◎ (旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎ (旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市	③	求菩提、篠瀬、旧合河村 (轟含む)
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域 (1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町 (姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域 (1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域 (1に該当する地域を除く)
51 糸田町		全域
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤 村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域 (1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域 (1に該当する地域を除く)
60 築上町	旧上城井村、⑥	全域 (1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字啞ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。))及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。))
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字椶ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。))、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。))、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。))及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。))
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。))
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。))、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下及び字高畑の地域に限る。))、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル及び字上ノ原の地域に限る。))及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。))
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。))、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。))、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。))及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。))
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。))

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
 中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和7年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄界島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
51 糸田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間()に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

< 対象事由と起算日 >

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
介護予防通所り八 (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援 要支援)	変更日
	・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援 要支援)	変更日
	・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護 要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 受給資格取得 転入 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護 要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 受給資格喪失 転出 利用者との契約解除 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 		開始日
<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) 事業所指定有効期間満了 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
訪問看護(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) 月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援 要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者 要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
	・区分変更(要介護 要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護の退所(1)	退所日の翌日
	・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援 要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者 要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
	・区分変更(事業対象者 要介護) ・区分変更(要支援 要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護の入所(1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日 2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

- 1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- 2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。