

令和4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地域福祉部介護保険課

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4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 18
1－3 （介護予防）訪問看護の介護報酬	P 22
【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 41
② 月額報酬の日割り等の算定方法について	P 42
③ 介護報酬改定に係るQ & A	P 48
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（抄） （平成12年3月3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 59
⑤ 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P 68
⑥ 医療保険と介護保険の給付調整	P 72
⑦ 訪問看護に関するコールセンター	P 92

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。
- 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) 運営基準の性格

- 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とらなかつたときは、相当の期限を定めて、当該勧告に係る措置をと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表しなければならない。
 - ③の命令に従わなかつた場合には、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。

以下(5)～(8)の□内は「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準（平成11.3.31厚令37）第4章、の条番号

(5) 事業の基本方針 [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]

◆指定訪問看護ステーションの場合

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

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

登録訪問看護職員等一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上記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は、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 理学療法士又は作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」とする。）

実情に応じた適当事数（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者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基準を満たしているものとはみなされないので留意すること。

◆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當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、以下の場合であって、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 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合（例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）
- ② 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 指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

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って、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

◆「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。

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

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。

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 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 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なければならないものである。
- ② 訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する。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P D C A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P D C A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（L I F E : Long-term careInformation 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。

- （実地指導における不適正事例）
- ・重要事項説明書がない
 - ・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
例) 苦情相談窓口（事業所・国保連・保険者）、事故発生時の対応、苦情処理体制、秘密保持

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被保険者が留意すべき事項について認定審査会の意見が記載されている時は、これに配慮して指定訪問看護を提供するように努める。

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（有効期限の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。

- （実地指導における不適正事例）
- ・サービス担当者会議に参加せず、利用者の心身の状況等を把握していない
 - ・サービス担当者会議の記録がない

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)]

利用申込者又はその家族に対し、法定代理受領サービスを行うための説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供、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、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、居宅サービス計画の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は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、これを提示するべき旨を指導しなければならない。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こととし、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。

- 〈 実地指導における不適正事例 〉

 - ・ 訪問看護職員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

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、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2年間は保存しなければならない。

- 〈 実地指導における不適正事例 〉

 - ・ サービス提供の日時、具体的な内容、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3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）の支払い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（昭和57年法律第80号）第64条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第1項に規定する指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 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について、利用者から支払いを受けることができる。ただし、保険給付の対象となるサービス料金と明確に区分すること。
- ④ 上記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ついて説明を行い、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。

〈 実地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いを受けた場合は、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。

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いを受けた場合は、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条の第1項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者的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。

<指定訪問看護の基本の方針及び指定訪問看護の具体的方針において特に留意するべきこと>

- ① 指定訪問看護は、利用者的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、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- ⑤ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

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の指示文書（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 指定訪問看護の対象者は、その主治の医師が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、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業所の管理者は、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（H P K I :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は、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。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 訪問看護指示書に具体的な指示の記載がなく、主治の医師に確認していない
- ・ 訪問看護指示書の内容と実際提供したサービス内容が不一致
- ・ 訪問看護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が、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、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こと。
- 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こと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、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う。
- ⑦ 訪問看護報告書については、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。
- ⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。
- ⑨ 管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ⑩ 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。

〈 実地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及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない
- ・ 利用者及び家族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に説明をしていない。また、交付していない
- ・ 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

2.0 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。

2.1 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。

2.2 緊急時の対応 [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。

〈 実地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ぬ。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 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（令和6年3月31日まで努力義務（経過措置））
- 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、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、訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならない。
- 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 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

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する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する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、中小企業は令和4年3月31日まで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。

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、それらの者の職務内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。

〈 実地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
- ・ 職員が研修に参加できる体制がない
- ・ 研修報告等が整備されていない

2 6 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までは努力義務）

- 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、訪問看護事業者に対し、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。
- ※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるように行なうことが望ましい。
- ※ 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。

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な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について、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、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。（令和6年3月31日までは努力義務）

i 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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

※ 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ドライン」、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。

※ 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。

※ 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。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 定期的に健康診断を受けさせていない
- ・ 健康診断の記録が事業所に整備されていない

28 掲示 [第74条（準用第32条）]

① 事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項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のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を指定看護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、重要な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 看護師等の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

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

※ 重要な事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問看護事業所内に備え付けることで①の掲示に代えることができる。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 事業所に重要な事項が掲示されていない

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、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・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等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・家族の個人情報を用いる場合は、利用者・家族の同意を、あらかじめ文書で得ておかなければならない。

〈 実地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

3.0 広告 [第74条(準用第34条)]

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。

3.1 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。

3.2 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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等、必要な措置を講じて重要事項説明書等に記載とともに、掲示しなければならない。
- 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り組み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關し、市町村からの文書・物件の提出・提示、質問・照会に応じ、利用者からの苦情に關して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導・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、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關して、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、そこから指導・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求めがあった場合には、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。

〈 実地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 [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關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訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第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、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、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、事故の状況及び事故に際して採った処置を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なわなければならない。

<事故発生時の対応について留意するべきこと>

- 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すること、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、再発を防ぐための対策を講じること。

- 〈 実地指導における不適正事例 〉

 - ・ 事故発生時の対応マニュアル等がない
 - ・ 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（令和6年3月31日までは努力義務）[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、次の各号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

ガイドンス」、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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - v 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
 - 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 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 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に実施すること。
- ※ 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。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 上記の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。

3.6 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と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）

〈 実地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

3.7 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 | (5) 市町村への通知に係る記録 |
| (2) 訪問看護計画書 | (6) 苦情の内容等の記録 |
| (3) 訪問看護報告書 | (7) 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 | |
- 〈 実地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、5年間保存していない

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的取扱方針において特に留意するべきところ＞

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者的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説明し、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、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。
- ⑨ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。
- ⑩ 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。
- ⑪ 看護師等はモニタリングの結果を踏まえ、訪問日、提供した看護等の内容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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ ①～⑫の規定は、⑬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な内容、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ことについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、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〕 ⑧、⑨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、⑨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〕 ⑩～⑬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⑯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、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

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

◆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、指定訪問提供の開始に際し、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、厚生労働省の定める準拠性監査督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3年度から令和5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・随时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	313単位	302単位	265単位	255単位	要介護1～5 2,954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	470単位	450単位	398単位	381単位	
(3) 30分以上1時間未満の場合	821単位	792単位	573単位	552単位	
(4) 1時間以上1時間30分未満の場合	1,125単位	1,087単位	842単位	812単位	
(5) 理学療法士等による訪問の場合(1回につき)	293単位	283単位			

※ 介護予防訪問看護費は、「定期巡回・隨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」、「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には、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、イの(5)の所定単位数を算定することとし、理学療法士等1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき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、生活機能障がい度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオント病、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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、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

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。

〔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、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。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、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の算定について

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り、したがって居宅サービス計画又は訪問看護計画において 20 分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20 分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週 1 回以上含む設定とすること。なお、20 分未満の訪問看護は、訪問看護を 24 時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能である。

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 理学療法士等の訪問看護は、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、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（介護予防訪問看護の場合は 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) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

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

$$293 \times 0.9 = 263.7 \text{ (小数点以下の四捨五入)} \rightarrow 264 \text{ 単位}$$

$$264 \times 3 = 792 \text{ 単位}$$

(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

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

$$283 \times 0.5 = 141.5 \text{ (小数点以下の四捨五入)} \rightarrow 142 \text{ 単位}$$

$$142 \times 3 = 426 \text{ 単位}$$

- 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、主治の医師に提出する計画書及び報告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、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（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、主治の医師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。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 定期的な看護職員による訪問について、評価のみを目的とした訪問に対して訪問看護費を算定している。

5) 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。

6) 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、事業所の都合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。

〈 実地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) 指定期回・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、指定期回・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に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

- 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** を算定する。
- 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、1月につき **800単位** を加算する。
- 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)

連携する指定期回・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〕

- 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出をしていることが必要である。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取り扱いとする。
 - (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。
 - (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度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】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

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の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4】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※3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

※3 [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 二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一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、単に二人の看護師等（うち一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、訪問看護を行う人が看護師等であり、同時に訪問する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5】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※4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。

※4 [別に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場合

- a 診療報酬の算定方法（平成20年厚労告第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- 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11】を参照。
- 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、同じ単位数を算定するものとする。

【注6】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。

〔留意事項〕

- ① 注6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
- イ 「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。
- ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- 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でき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
- 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。
- ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

＜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も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 階部分に事業所が有る場合など、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

【注7】 特別地域訪問看護加算

厚生労働大臣が定める地域※5に所在する指定訪問看護事業所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15／100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。

※5〔厚生労働大臣が定める地域〕（平成24年厚生労働省告示第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〕

「その一部として使用される事業所」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。

なお、当該加算は所定単位数の15／100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8】 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める地域※6に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※7に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、1回につき所定単位数の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。

※6 [厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域] (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

※7 [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及び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7]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。
- ③ 前年度の実績が6か月に満たない新規又は再開事業所は、直近3か月における1月当たりの平均延訪問回数を用いる。したがって新規又は再開事業所は、事業開始又は再開から4か月目以降に届出が可能となる。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 この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し、同意を得てサービスを行う必要がある。
- ⑤ 当該加算は所定単位数の10/100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9】 中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算

厚生労働大臣が定める地域※8 居住している利用者に対して、通常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。

※8 [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]

- この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ができないこととする。
- なお、当該加算は所定単位数の5/100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】緊急時訪問看護加算

利用者の同意を得て、利用者又はその家族に対して※当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、1月に所定単位数に加算する。

※当該基準…利用者又はその家族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。

指定訪問看護ステーション	574単位/月
病院等医療機関の場合	315単位/月

〔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及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険の訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
 - ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師が行った場合は、所定単位数の90／100）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、この緊急時訪問看護加算を算定時に早朝・夜間、深夜の加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。
 - ④ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算算定の説明時には、他の事業所から緊急時訪問看護加算を受けていないか確認すること。
 - ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定するために必要な情報であることから届出が必要。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定できる。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注11】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※4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※9に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。

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

特別管理加算（I）	500単位/月
特別管理加算（II）	250単位/月

※9〔厚生労働大臣が定める区分〕（平成27年厚労告第94号7,78）

次のいずれかに該当する状態（a、bからeについて※4）

（1）特別管理加算（I）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のaに該当する状態にある者に

対して指定訪問看護を行う場合

(2) 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の**b**から**e**までに該当する状態にあるものに対して指定訪問看護を行う場合

〔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出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、N P U A P：米国褥瘡諮問委員会（National Pressure Ulcer Advisory Panel）分類III度若しくはIV度又はD E S I G N分類（日本褥瘡学会によるもの）D 3、D 4若しくはD 5に相当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注12】 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※10に適合しているものとして都道府県知事（政令指定都市及び中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡前14日以内に2日（死亡日及び死亡前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態※11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。

※ 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

※10〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号8）

- (1) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡がとれる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

- (2) 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- (3) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※1 1 [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、大脑皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障がい度がII度又はIII度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオント病、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、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、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 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つた日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下訪問看護において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できること。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合には、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できること。
- 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。
- ⑦ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注1 3】特別訪問看護指示書の取扱い

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の指

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

〔留意事項〕

◆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が必要で、医療保険からの給付対象となる場合は、その理由、期間等を診療録に記載しなければならない。

〈 実地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 1 4】特別訪問看護指示書の取扱い

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、該当利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1 日につき 97 単位を所定単位数から減算する。

【注 1 5】介護保険サービス（介護予防を含む。）サービス利用時の取扱い

利用者が、（介護予防含む）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又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（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。

◇ 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護費の取り扱いについて

〔留意事項〕

介護老人保健施設、指定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、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（※4）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定することとする。

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。

二 初回加算 300 単位

注 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。

〔留意事項〕

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。

〈 実地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、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所する

に当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を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※4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、当該加算は算定しない。

〔留意事項〕

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態にある利用者※4について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できる。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。
なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。
また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。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ドライン」、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（複合型サービス）が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。
- ③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合には、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院等の主治の医師その他の従業者と共同して行った在宅での療養上必要な指導の内容を文書により提供していない。

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

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

[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届出をしている場合に算定可能である。
- ④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
- ⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、該当加算及び訪問看護費は算定できない。

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※12に適合しているものとして都道府県知事(指定都市または中核市の市長)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。

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場合の看護体制強化加算	100 単位/月

※12 [厚生労働大臣が定める基準] (平成27年厚労告第95号9、104)

イ 看護体制強化加算（I）

- ※ 介護予防訪問看護は★に適合すること。(介護予防訪問看護事業所と読み替える)
- ※ 次のいずれにも適合すること。

- (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) ★ 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予防訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

※ 病院等の医療機関の場合は（1）～（3）までに掲げる基準にいずれにも適合すること。

★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。

ロ 看護体制強化加算（II）

※ 次のいずれにも適合すること。

(1) イ(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。

※ 病院等の医療機関の場合はイ（1）及び（2）並びにロ（2）に掲げる基準にいずれにも適合すること。

① 令和5年3月31日までの間は、イ（4）の規定は適用せず、ロ（1）の規定の適用については、「(2)及び(4)」とあるのは「及び(2)」とする。

② 令和5年3月31日において、当加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであって、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等によりイ（4）に適合しなくなった場合は、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事（政令指定都市及び中核市の市長）に届け出ことにより、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定することができる。

〔留意事項〕

- ① 大臣基準告示第9号イ(1)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(2)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)、イ(2)及びイ(4)の割合並びにイ(3)及びロ(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。

〈 実地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 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※13に適合しているものとして都道府県知事（指定都市または中核市の市長）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、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。

- (1) イ又はロを算定している場合（1回につき）
 - (一) サービス提供体制強化加算（I） 6単位
 - (二) サービス提供体制強化加算（II） 3単位
- (2) ハを算定している場合（1月につき）
 - (一) サービス提供体制強化加算（I） 50単位
 - (二) サービス提供体制強化加算（II） 25単位

※介護予防訪問看護は（1）のみ算定

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

イ サービス提供体制強化加算（I）

- (1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (4) 当該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。

ロ サービス提供体制強化加算（II）

- (1) イ（1）～（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該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

従業者ごとの「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、従業者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従業者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あたる従業者のすべてが参加するものでなくてはならない。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

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ドライン」、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」は少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

③ 健康診断等について

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 前3月の実績により届出を行った事業所については、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。

〈 実地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。

介護予防訪問看護（新設）

<長期利用者に係る減算>

利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、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。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こと。

【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 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する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 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

＜所定単位数の 15 %減算＞

①に該当する以外の建物で訪問系サービス事業所の利用者が 20 人以上居住する場合（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は合算しない。）

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）

＜所定単位数の 10 %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

○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
介護予防通所リハ (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Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ)	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Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ)	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
終了	・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I ⇄ 要支援II) 	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) ・公費適用の有効期間開始 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<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I ⇄ 要支援II) 	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)
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	<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"> ・公費適用の有効期間開始 ・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) 	開始日 資格取得日
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)
	・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・隨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)	・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)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・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
	・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(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
	・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・隨時対応型訪問介護看護	<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 退居日
	<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 	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)
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)	<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 	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
	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	<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"> ・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
	<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
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Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→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
	・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Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	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)
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	・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
-	・日割りは行わない。 ・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。	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> - 日割りは行わない。 ・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。(月途中に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。

介護サービス関係 Q&A集

担当課	運番	サービス種別		項目	質問	回答	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以後				
老人保健課	675	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	1人員 基準種別 理学療法士	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	676	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	1人員 基準種別 理学療法士	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、訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	677	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	1人員 基準種別 理学療法士	理学療法士による訪問看護について、訪問看護事業所における訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	678	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	1人員 基準種別 理学療法士	理学療法士による訪問看護について、訪問看護事業所における訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	679	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	1人員 基準種別 理学療法士	理学療法士による訪問看護について、訪問看護事業所における訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	訪問看護スチーナンの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等)について、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能である。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	680	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	3運営 特別管理加算	所要時間20分未満の訪問看護は実施する場合とは、具体的にどのよな場合か。	所要時間20分未満の訪問看護は実施する場合とは、具体的にどのよな場合か。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	681	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	3運営 特別管理加算	「真皮を超える複雑な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。	「真皮を超える複雑な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。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	682	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	3運営 緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体調が悪化している者は算定でよいか。告示では利用者の同意を得て算定されているが。	緊急時訪問看護加算は、体調が悪化している者は算定でよいか。告示では利用者の同意を得て算定されているが。	QA発出時期、文書番号等
老人保健課	683	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護	3運営 訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象となる訪問看護については、週3日の回数制限や2カ所以上とのステーションから訪問看護の提供は可能である。	医療保険の給付対象となる訪問看護については、週3日の回数制限や2カ所以上とのステーションから訪問看護の提供は可能である。	QA発出時期、文書番号等

介護サービス関係 Q&A集

担当課	回答	サービス種別		項目	質問	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以後			
老人保健課	684	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人 の要介護認定	要介護認定を受けていた人のが直前にあるが、介護保険のサービス利用は申請主義で 要介護認定を受けていた上で介護保険の に医療保険者(特養施設等)で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けていた人のが直前にあるが、介護保険のサービス利用は申請主義で に医療保険者の訪問看護を利用しているか。 訪問看護を利用すべきか。	12.3.1 事務運営 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A I (1) ③ 10
老人保健課	685	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人 の要介護認定	認定申請時に取り下りができるというが具体的にどのような手順となる の？	12.3.1 事務運営 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A I (1) ③ 12
老人保健課	686	13 訪問看護事業	3 運営	特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間 行うのか、	12.3.1 事務運営 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A I (1) ③ 16
老人保健課	687	13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間通絡体制の具体的な内容について 緊急時訪問看護加算は原則カタールを使用している状態	5.5.3.0 事務運営 介護保険最新情報vol.151 介護報酬等に係るQ&A 2
老人保健課	688	13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドローン・チューブ又は留置カテーテルを使用している状態」 を定めているが、流動食を経営的に主に入れている者について算定できる。 算定できる。	5.5.3.0 事務運営 介護保険最新情報vol.151 介護報酬等に係るQ&A 4
老人保健課	689	13 訪問看護事業	3 運営	2か所以上の事業所利用	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、訪問看護看護師は、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。	15.5.3.0 事務運営 介護保険最新情報vol.151 介護報酬等に係るQ&A 17
老人保健課	690	13 訪問看護事業	3 運営	理学療法士等の訪問	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回数を上回るよう設定されていないのか。 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てい る場合に、理学療法士等の訪問回数を超過するところもあることから、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設定もあると見える。	21.5.3.2.3 事務運営 介護保険最新情報vol.69 平成30年度介護報酬改 定に係るQ&A(6/1) Q&A(6/1) 38
老人保健課	691	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護計画書等	指定訪問看護ステーションの人が主治療に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報酬生産書につ いては、書面又は電子的手段により主治療に提出できるものとされ、電子的手段の提出は認められないこと が。	30.1.2.3 事務運営 介護保険最新情報 vol.62.9 平成30年度介護報酬改 定に係るQ&A(6/1) (平成30年3月23日)の送 付について
老人保健課	692	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護計画書等	訪問看護計画書等について、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。 新たに訪問看護計画書及び訪問看護報酬生産書を作成するまでの間にについては、從来の様式 を用い、いかにも差し支えないのであるが、不足している情報についての対応をしていただきたい。	30.1.2.3 事務運営 介護保険最新情報 vol.62.9 平成30年度介護報酬改 定に係るQ&A(6/1) (平成30年3月23日)の送 付について
老人保健課	693	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護計画書等	訪問看護計画書等について、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。 新たに訪問看護計画書及び訪問看護報酬生産書を作成するまでの間にについては、從来の様式 を用い、いかにも差し支えないのであるが、不足している情報についての対応をしていただきたい。 例えば、既存サービス計画上、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の場合は、 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合は、准看護師を計画する場合の単位数を算定するこ とになる。 1回の単位数を算定する場合あるが具体的にはどうに考えればよいか。	30.1.2.3 事務運営 介護保険最新情報 vol.62.9 平成30年度介護報酬改 定に係るQ&A(6/1) (平成30年3月23日)の送 付について

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	Q&A別 サービス種別 平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以後	基準種別 20分未満の訪問看護	項目 4報酬	質問	回答	QA発出時期・文書番号等
								文書名 問番号
老人保健課	694	13 訪問看護事業		20分未満の訪問看護	4報酬	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。	緊急時訪問看護加算を算定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。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	695	13 訪問看護事業		20分未満の訪問看護	4報酬	1日に複数回の訪問看護を実施した場合、訪問看護終了後2時間以上経過していないければ必ず所要時間を合算するのか。	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には訪問は合算しない。また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、時間後に訪問をする定め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る場合等は計画通りの報酬を算定する。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	696	13 訪問看護事業		短時間に複数の訪問を行う場合	4報酬	短時間に複数の訪問を行った後、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。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	697	13 訪問看護事業		短時間に複数の訪問看護	4報酬	理学療法士等による訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、20分以上を回として、1度で0.5回りの訪問看護を行つべき。例えば、1度で0.5回りの訪問看護を行つべき場合は2回分の報酬を算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	700	13 訪問看護事業		看護事業所と連携した場合	4報酬	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、同一月のうち1回でも複数施設が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	そのところ。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	701	13 訪問看護事業		看護事業所と連携した場合	4報酬	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、同一月のうち1回でも複数施設が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	適用されない。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	703	13 訪問看護事業		特別管理加算	4報酬	ドロ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。	ドローンチューブなどは留置されているドローンチューブについて、留置力時間、一時的に二回入されたドロ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。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
老人保健課	704	13 訪問看護事業		特別管理加算	4報酬	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。	留置カテーテルがからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、カテーテルスリーブの計画等計画的な管理を行っている場合は算定されるが、単に留置カテーテルが挿入されただけでは算定できない。また、輸液用カート等が挿入されている場合においても、訪問看護においても、一度用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な留置カーテン等も算定されない。一方で用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な留置カーテン等も算定される。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	基準種別 Q&A以降	項目	質問	回答	QA発出時期・文書番号等
							文書名 問番号
老人保健課 705	13 訪問看護事業	4報酬	特別管理加算	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クルを利用することによって算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サークルによる利用の場合は、該月に複数のサービスを用いても算定可能となることになる。また、月の中途中で開始する場合は、該月のサービスを用いても算定可能となることになる。このように複数のサービスを用いても算定可能となるが、この場合、事業所で特別管理加算を算定する場合は、該月のサービスを用いても算定可能となる。	特別管理加算は一人の利用者につき1箇所の施設で利用する場合は、該月のサービスを用いても算定可能となるが、複数の事業所で利用する場合は、該月のサービスを用いても算定可能となる。	24.3.16 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 706	13 訪問看護事業	4報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3回以上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商付指示書であることが必要要か。	在宅患者訪問点商付指示書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も同様の取扱いとなる。	24.3.16 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 707	13 訪問看護事業	4報酬	特別管理加算	予定では週3日以上の点商付指示書が出来たが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかつた場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 708	13 訪問看護事業	4報酬	ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前4日前に介護保険・医療保険でそれぞれ回、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。	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。	24.3.16 「平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)」問40は削除する。	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 709	13 訪問看護事業	4報酬	初回加算	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に場合に、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。	算定可能である。	24.3.16 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 710	13 訪問看護事業	4報酬	初回加算	同一月に2箇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。	算定できる。	24.3.16 「平成21年Q&A(vol.1)」問33	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 711	13 訪問看護事業	4報酬	初回加算	介護予防訪問看護を利用する者は、要介護認定の更新等にともない、一体的に運営して算定できる。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)を参考にされたい。	算定できる。	24.3.16 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
老人保健課 712	13 訪問看護事業	4報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初期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。	算定できない。退院後初期の訪問看護を行った月の同一月差し込み前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	24.3.16 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	介護報酬最新情報vol267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	基準種別 平成31年3月15日 Q&A以後	項目	質問	回答	QA発出時期・文書番号等
							文書名 問番号
老人保健課	713	13 訪問看護事業	4報酬	退院時共同指導加算	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か、かか所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算を算定できる状態の利用者（有識者）、「ヨリのみで算定できる」など、特別管理加算を算定している状態の利用者（有識者）、「2回算定可能（入院所）」について、2か所の訪問看護ステーションでそれ1回の入院につき2回算定可能（入院所）については、2か所の訪問看護ステーションでそれ1回の入院につき2回算定可能である。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 40
老人保健課	714	13 訪問看護事業	4報酬	退院時共同指導加算	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。	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。 （例2）退院時共同指導は1回算定できる。 （例3）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 （例4）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	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 41
老人保健課	715	13 訪問看護事業	4報酬	看護・介護職員連携強化加算	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。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 42
老人保健課	716	13 訪問看護事業	4報酬	看護・介護職員連携強化加算	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。	算定できる。ただし、この場合の費用の分配方法は訪問看護事業所との合意により算定されたい。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 43
老人保健課	717	13 訪問看護事業	4報酬	看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員の吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じて訪問看護費は算定できるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するため同行訪問を行った場合には、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看護事業所との合意により算定されたい。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 44
老人保健課	718	13 訪問看護事業	4報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する必要があるのか。	看護・介護職員連携強化加算の体制の届け出を行っている場合は、算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報vol267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について 45
老人保健課	719	13 訪問看護事業	4報酬	特別管理加算	「品酒注射を週3日以上実施すれば算定可能である。例えば月28日から月30日までの3日間点滴を実施すれば算定可能である。」 場合、週や月をまとめて週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱つか。	点滴注射を週間の指示期間に3日以上実施すれば算定可能である。 例えば月28日から月30日までの3日間点滴を実施すれば算定可能である。 （例1）は、算定期間を満たす3日間点滴を実施すれば算定可能であるが、月曜日から金曜日までの5日間点滴を実施すれば算定可能である。 （例2）は、算定期間を週3回で満たすが、月曜日から金曜日までの5日間点滴を実施しても週3回で特別管理加算を算定できない。なお、月も算定可	24.3.30 介護保険最新情報vol273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について 3

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	基準種別 平成31年3月15日 Q&A以後	項目 4報酬	質問	回答	QA発出時期・文書番号等	
							文書名	問番号
老人保健課	720	13訪問看護事業		4報酬	看護・介護職員連携強化加算を利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となつた場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員連携強化加算を算定する場合は算定できません。※ 平成24年Q1/A(vol.1) 平成24年3月16日)問43は削除する。	24.3.20 事務連絡 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」(vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	4
老人保健課	721	13訪問看護事業		4報酬	複数の事業所による訪問看護 上行つた場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	複数の事業所は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	1
老人保健課	723	13訪問看護事業		4報酬	特別管理加算 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドーンチューブを使用している状態にある利用者が訪問看護を行つた場合に特別管理加算は算定できなくなつたのか。	ド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言まるため、特別管理加算(1)を算定することができる。	24.4.25 事務連絡 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	3
老人保健課	724	13訪問看護事業		4報酬	特別管理加算 経営改善やを中心とした看護の仕事場における利用者については特別管理加算(1)と特別管理加算(1)のどちらを算定するのか。	経営改善やを中心とした看護の仕事場における利用者には留置カテーテルを使用している状態における者であるため、特別管理加算(1)を算定する。	24.4.25 事務連絡 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	1
老人保健課	725	13訪問看護事業		4報酬	緊急時訪問看護加算 緊急時訪問看護の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できる。	12.3.31 事務連絡 「介護保険最新情報」vol.59 介護報酬等に係るQ&A (1)(3)3	1
老人保健課	726	13訪問看護事業		4報酬	複数の事業所による訪問看護 一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それをそれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護が行ながることには考えにくく、加算は事業所についての内側上、事業所からサービスが提供される場合も、加算は事業所に受け取る場合に算定される。事業所にかかるサービスの請求は事業所のみが行なうこととなるが、その分配事業所相互の合意にゆだねられる。	12.3.31 事務連絡 「介護保険最新情報」vol.59 介護報酬等に係るQ&A (1)(3)5	1
老人保健課	727	13訪問看護事業		4報酬	営業日以外の訪問看護 訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合は、介護支援事業団から土・日曜日の訪問看護が算定され、特別なサービスを提供することとした場合、告示に定められていない場合、	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31 事務連絡 「介護保険最新情報」vol.59 介護報酬等に係るQ&A (1)(3)8	1
老人保健課	728	13訪問看護事業		4報酬	緊急時訪問看護加算 訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」である保険医療機関において、医療機関が居宅看護料(介護報酬)の訪問看護料(介護報酬)の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28 事務連絡 「介護保険最新情報」vol.1 介護報酬等に係るQ&A (1)(3)1	1
老人保健課	730	13訪問看護事業		4報酬	緊急時訪問看護加算 緊急時訪問看護加算の体制が月の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定しない。	当該加算の体制が月の途中から月末まで整わないので、当該加算は算定できない。	12.4.28 事務連絡 「介護保険最新情報」vol.1 介護報酬等に係るQ&A (1)(3)8	1
老人保健課	731	13訪問看護事業		4報酬	緊急時訪問看護加算 利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12.4.28 事務連絡 「介護保険最新情報」vol.1 介護報酬等に係るQ&A (1)(3)9	1

介護サービス関係 Q&A集

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	基準種別 Q&A以後	項目	質問	回答	QA発出時期・文書番号等	
							文書名	問番号
老人保健課、認知症・地域介護推進課（未通）	742	13 訪問看護事業	4報酬	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護を実施する場合の取扱いについて	急性増悪率により訪問看護が必要となり医師の指示書および特別訪問看護指⽰書の交付を受け、訪問看護ステーションが訪問看護を行なう場合は、指⽰の日から14日前に上院を受給して医療保険料において訪問看護料を算定できる。医療機関においてはモニタリング料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol151 介護報酬に係るQ&A	12	
老人保健課	743	13 訪問看護事業	4報酬	退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日ににおいても、特別管理加算の対象となる状態の利用者が訪問看護へ算定できることがなったが、他の医療機関を退院した日にについても算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol151 介護報酬に係るQ&A	13	
老人保健課	744	13 訪問看護事業	4報酬	医療保険の訪問診療との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリーションを行なった場合、医療保険と介護保険についてそれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol151 介護報酬に係るQ&A	14	
老人保健課	745	13 訪問看護事業	4報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用条件の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定ではない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol151 介護報酬に係るQ&A	15	
老人保健課	746	13 訪問看護事業	4報酬	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	医療保険適用条件の難病患者等の場合は、訪問看護料は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol151 介護報酬に係るQ&A	16
老人保健課	748	13 訪問看護事業	4報酬	緊急時訪問看護加算	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。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して4時間以内にあつて、がん、ショートステイの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。	18.2.2 事務連絡 介護制度改革information vol78 平成18年4月改定関係Q&A(vol1)	4
老人保健課	749	13 訪問看護事業	4報酬	複数名訪問看護加算	複数名訪問看護料は90分未満30分以上で区分されているが、訪問時間合体のうち、複数名訪問看護料が必要な時間分を算出すれば、訪問看護(30分以上)の時間未満の場合は複数名の看護師が必要な時間分を算出するのか。	1人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol69 平成21年4月改定関係Q&A(vol2)	39
老人保健課	750	13 訪問看護事業	4報酬	長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護料の予定であったが、ケアプラン等にによりサービスの提供時間が分けるのか、例えば、訪問看護(30分以上)の時間未満だった場合はどうするのか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の時間に位置付けられていない。	21.4.17 事務連絡 介護保険最新情報vol79 平成21年4月改定関係Q&A(vol2)	15
老人保健課	751	13 訪問看護事業	4報酬	長時間訪問看護加算	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、保険給付や割引制度とは別に、訪問看護料を算定する場合は、当該利用料を微収できないものと考えるが、どうか。	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、保険給付や割引制度とは別に、訪問看護料を算定する場合は、当該利用料を微収できないものと考えるが、どうか。	21.4.17 事務連絡 介護保険最新情報vol79 平成21年4月改定関係Q&A(vol2)	16
老人保健課	752	13 訪問看護事業	4報酬	ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしている場合は、医療機関二入院24時間以内にターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるといふことか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡した場合に算定することができるものとする。	21.4.17 事務連絡 介護保険最新情報vol79 平成21年4月改定関係Q&A(vol2)	17

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	基準種別 Q&A以後	項目	質問	回答	QA発出時期・文書番号等
							文書名 問番号
老人保健課	755	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に対する取組等が期待されるものとしてされたものであり、例えば、訪問看護体制強化のための訪問看護事業所においては、看護の実情や実績等の変更、地域の様子・介護入院料改定の反映等、地元の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。	303.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「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)」の送付について	9
老人保健課	756	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	留意のとおりである。具体的には、下表を参照のこと。 例外管理制度を算定し、実利用者の割合を17%に看護体制強化算を算定する場合 ①前16ヶ月の実利用者の数 = 3 → ①にあわる2%の割合 = 2 / 3 ≒ 30% …算定期件を満たす	303.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「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)」の送付について	10
老人保健課	757	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	留意のとおりである。「前6ヶ月において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者は、1～6月にかけて継続して利用している利用者1人、1月に利用が終了した利用者は1人を数える」といふことで良かった。	303.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「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)」の送付について	11
老人保健課	758	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	看護体制強化加算の算定期間にあわせては算定期間前に算定期間に算出する特別管理制度及び緊急時訪問看護強化の割合を算定し、実利用者の割合があるため、6ヶ月は、7月に算定期間を開始する場合は、6月15日前に届出を算定期間に提出するなどである。 なお、6月分を算みどりて1月～2月・3月・4月・5月・6月の割合が生じた場合には、選やかにその旨を届出すること。	303.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「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)」の送付について	12
老人保健課	759	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	平成30年3月時点では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届出する場合については、新規の算定期間が算定期間に届出すること。 また、新たに届出が必要となるのか。	303.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「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)」の送付について	13
老人保健課	760	13 訪問看護事業	4 報酬	看護体制強化加算	平成30年4月から算定期間には、平成29年10月からの実績を用いることになるのか。	303.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「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)」の送付について	14

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以後	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期・文書番号等
								文書名 問番号
老人保健課	761	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	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ご利用する場合、複数名訪問加算は、それらの職種の報酬を算定するのである。なお、訪問看護ステーションの理学療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行う場合、複数名訪問加算を算定する事は不可能である。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいわゆるの理学療法士による報酬を算定する。また、がん看護師(テクニシャン)の理学療法士は、作業療法士又は言語聴覚士と一緒にご利用する場合、複数名訪問加算は、それらの職種の報酬を算定するのである。なお、訪問看護ステーションの理学療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行う場合、複数名訪問加算を算定する事は不可能である。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	762	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	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、複数名訪問加算(II)又は複数名訪問加算(II)を算定するとしており、例えば事業所等であって差し支えないと、当該看護補助者は指定期間の人員に含まない」とから、從事者の資格は問わないが、複数名訪問加算(II)を算定する事が可能である。なお、訪問看護の提供を行つてあるが、從事者の資格は問わないが、複数名訪問加算(II)を算定する事が可能である。	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としており、例えば事業所等であって差し支えないと、当該看護補助者は指定期間の人員に含まないなどから、從事者の資格は問わないが、複数名訪問加算(II)を算定する事が可能である。なお、訪問看護の提供を行つてあるが、從事者の資格は問わないが、複数名訪問加算(II)を算定する事が可能である。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	763	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	看護師等と同時に訪問する者に同じ、複数名訪問加算(II)又は複数名訪問加算(II)を算定する事は可能である。	複数名訪問加算(II)の看護補助者については、看護師等と同時に訪問する者に同じ、複数名訪問加算(II)又は複数名訪問加算(II)を算定する事が可能である。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	764	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	看護師等と同時に訪問する者に同じ、複数名訪問加算(II)又は複数名訪問加算(II)を算定する事は可能である。	複数名訪問加算(II)の看護補助者については、看護師等と同時に訪問する者に同じ、複数名訪問加算(II)又は複数名訪問加算(II)を算定する事が可能である。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	766	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	複数の訪問看護事業所から訪問看護を利用する利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について、訪問看護事業所間に於いて十分な連携を図った上で作成することあるが、どのように連携すればよいか。	複数の訪問看護事業所から訪問看護を行っている場合について、複数の事業所における訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について、具体的には計画書等を相互に送り合する若しくはかアフターステップ等があるが、後者の場合はその内容について記録に残すこと必要である。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	767	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	訪問看護サービスの「利用開始時」について、「計画書及び報告書の作成」については、「訪問看護サービスの利用開始時」に於ける訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。前回の計画的訪問看護事業所の看護職員による訪問についてのようすを考	訪問看護サービスの「利用開始時」について、「計画書及び報告書の作成」については、「訪問看護サービスの利用開始時」に於ける訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。前回の計画的訪問看護事業所の看護職員による訪問についてのようすを考	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	768	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成」については、「訪問看護サービスの利用開始時及び利用中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行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてのようすを考	留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成」については、「訪問看護サービスの利用開始時及び利用中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行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてのようすを考	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	769	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護を利用する者であって、かつ看護職員による訪問による評価が概ね3ヶ月間一度も訪問していない利用者について、利用者の状況の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。	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ハイドリテーションを中心としたものである場合に、看護職員のやり取りによる評価がなされない利用者については、遠やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の適切な評価を要するものとする。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629
老人保健課	770	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	ターミナルケアの提供において、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」を定めたものである。また、同様の理学療法士等による訪問せざるものであることを説明した上で利用者の同意を得ることとなるが、当該ガイドラインによると、理学療法士等による訪問を利用している者について、同意を得る必要があるのか。	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」によると、理学療法士等による訪問を定めたものである。また、同様の理学療法士等による訪問を利用している者について、同意を得る必要があるのか。	303.23 「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)」の送付について	事務連絡 介護保険最新情報 vol.629

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以後	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期・文書番号等
								文書名 問番号
老人保健課	771	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	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が、具体的にはどうなことをすれば良いのか。	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る。サビス自体が支援事業者等との連携の具合によって~(平成39年度、厚生労働省老人保健課増設等事業 訪問看護のあり方について)においては、「訪問看護等における地元連携のあり方について」(平成30年度介護報酬改定に関する参考にして下さい。)を参考にしてお問い合わせ下さい。	303.23 「平成30年度介護報酬改定に関する参考」(Q&A(Vol.1))の送付について	303.23 「平成30年度介護報酬改定に関する参考」(Q&A(Vol.1)) 25
老人保健課	772	13 訪問看護事業	4 報酬	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、訪問看護事業所と連携した場合の加算及び看護本割増は算定できない。	看護又は早期深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、時間30分以上の訪問看護を行った場合の加算及び看護本割増は算定できない。	看間又は早期深夜に訪問看護を行う場合の加算及び看護本割増は算定できない。	303.23 「平成30年度介護報酬改定に関する参考」(Q&A(Vol.1)) 29	303.23 「平成30年度介護報酬改定に関する参考」(Q&A(Vol.1)) 29
老人保健課	773	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護】4 報酬	看護体制強化加算について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点。	看護体制強化加算に算入する経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点。	看護体制強化加算に算入する経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点。	33.26 「介護予防の算定について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 11	33.26 「介護予防の算定について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 11
老人保健課	774	13 訪問看護事業	【介護予防】ハピティーン及び介護予防訪問看護かららの理学療法士・作業療法士による訪問・通所リハビリテーション、介護予防訪問看護】4 報酬	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らの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問予防訪問看護からら要支援認定へ変更された場合の取扱い。	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ら要支援認定へ変更された場合の取扱い。	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ら要支援認定へ変更された場合の取扱い。	33.26 「介護予防の算定について、令和3年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 121	33.26 「介護予防の算定について、令和3年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 121
老人保健課	775	13 訪問看護事業	【介護予防】訪問看護】4 報酬	看護体制強化加算について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点。	看護体制強化加算に算入する経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点。	看護体制強化加算に算入する経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点。	33.26 「介護予防の算定について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 1	33.26 「介護予防の算定について、令和5年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 1
老人保健課	776	13 訪問看護事業	【介護予防】ハピティーン及び介護予防訪問看護かららの理学療法士・作業療法士による訪問・通所リハビリテーション、介護予防訪問看護】4 報酬	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らの理学療法士・作業療法士による訪問予防訪問看護からら要支援認定へ変更された場合の取扱い。	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らの理学療法士・作業療法士による訪問予防訪問看護からら要支援認定へ変更された場合の取扱い。	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らの理学療法士・作業療法士による訪問予防訪問看護からら要支援認定へ変更された場合の取扱い。	34.15 「介護予防の算定について、令和3年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 4	34.15 「介護予防の算定について、令和3年4月1日以後に「看護職員の勤務の算定について、具体的な算定方法を定められた」の点」 4
老人保健課	777	13 訪問看護事業	5 その他	事業所の休日ににおける利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス画面に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス画面に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いはできません。	12.28 「介護保険最新情報」(Q&A) vol.2	12.28 「介護保険最新情報」(Q&A) vol.2

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 3 日老企第 55 号) 厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

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

(2) 訪問看護計画書に関する事項

- ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄には必要な事項を記入すること。
- ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
- ③ 「年月日」の欄について計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
- ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護及びリハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上で問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
- ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については 1 ヶ月間に必要となる量を記入すること。
- ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
- ⑦ 「作成者①②」の欄はそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 69 条第 4 項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

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

② 「訪問日」の欄について

イ 指定訪問看護を実施した年月を記入すること。

ロ 指定訪問看護を行った日について、○を印すること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受け訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

③ 「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作（A D L）の状況等について記入すること。

④ 「看護の内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤ 「家庭での介護の状況」及び「家族等との関係」の欄について

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

⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

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

⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

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

⑧ 「特記すべき事項」の欄について

前記の②から⑧までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) 訪問看護記録書に関する事項

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

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

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

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用して差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備並び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定定期巡回・随時対応型訪問看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

別紙様式 1

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日	年 月 日 ()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)		
住 所			
看護・リハビリテーションの目標			
年 月 日	問 題 点・解 決 策		評価
衛 生 材 料 等 が 必 要 な 处 置 の 有 無			有 ・ 無
処置の内容	衛生材料(種類・サイズ)等	必要量	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)			
作 成 者 ①	氏 名 :	職 種 : 看護師・保健師	
作 成 者 ②	氏 名 :	職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	

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

年 月 日

事業所名

管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日()歳																																																																										
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)																																																																												
住 所																																																																													
訪問日	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>年</td><td>月</td><td>年</td><td>月</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			年	月	年	月	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					29	30	31				
	年	月	年	月																																																																									
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																																																																
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14																																																																
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21																																																																
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28																																																																
29	30	31					29	30	31																																																																				
訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。																																																																													
病状の経過																																																																													
看護の内容																																																																													
家庭での介護の状況																																																																													
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: ()																																																																												
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容																																																																												
特記すべき事項																																																																													
作成者	氏名: [] 職種: 看護師・保健師																																																																												

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名

管理者氏名

殿

別紙様式2-(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の詳細

別添

利用者氏名									
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIIb	IIIa	IIIb	IV	M	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容									
評価	項目	自立	一部介助	全介助	備考				
	活動	食事	10	5	0				
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下	0				
			座れるが移れない→ 5						
		整容	5	0	0				
		トイレ動作	10	5	0				
		入浴	5	0	0				
		平地歩行	15	10 ←歩行器	0				
			車椅子操作が可能→ 5						
		階段昇降	10	5	0				
		更衣	10	5	0				
	排便コントロール	10	5	0					
排尿コントロール	10	5	0						
合計点	/100								
コミュニケーション									
参加	家庭内の役割								
	余暇活動 (内容及び頻度)								
	社会地域活動 (内容及び頻度)								
	終了後に行いたい 社会参加等の取組								
看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の評価									
特記すべき事項									
作成者	氏名：			職種：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名			生年月日	年 月 日 () 歳		
住 所			電話番号	() -		
看護師等氏名			訪問職種	保健師 · 看護師 · 准看護師 理学療法士 · 作業療法士 · 言語聴覚士		
初回訪問年月日			年 月 日 ()	時 分 ~	時 分	
主たる傷病名						
現 病 歷						
既 往 歷						
療 養 状 況						
介 護 状 況						
生 活 歷						
	氏 名	年 齡	続 柄	職 業	特記すべき事項	
家族構成						
主な介護者						
住 環 境						

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の依頼目的									
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)								
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通		
自立									
一部介助									
全面介助									
その他									
日常生活自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
主治医等	氏名								
	医療機関名								
	所在地								
	電話番号								
	緊急時の連絡先								
家族等の緊急時の連絡先									
介護支援専門員等	氏名								
	指定居宅介護支援事業所名								
	電話番号								
	緊急時の連絡先								
関係機関	連絡先	担当者			備考				
保健・福祉サービス等の利用状況									

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名				
		訪問職種	保健師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			
訪問年月日	年 月 日 ()		時 分	～	時 分	
利用者の状態（病状）						
実施した看護・リハビリテーションの内容						
その他						
備考						
次回の訪問予定日	年 月 日 () 時 分～					

「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4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。

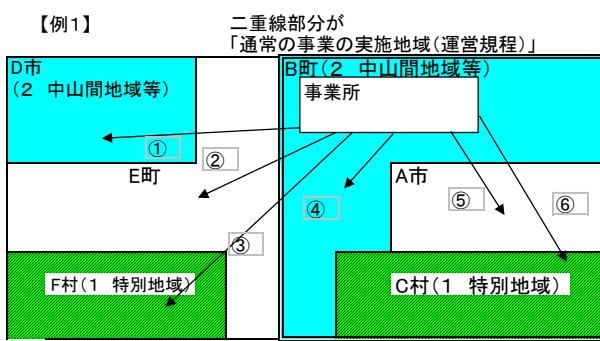
○地域区分が「その他（全サービス 1単位=10円）」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。

☆福祉用具貸与については、1.5%、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。

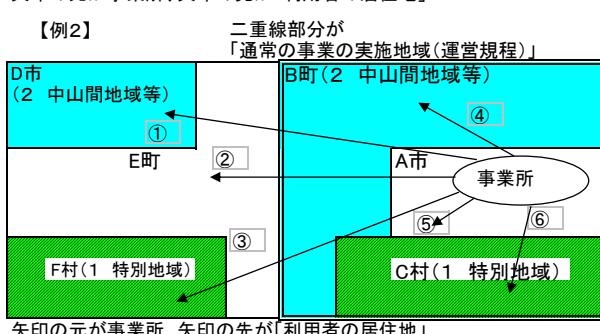
① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保健所	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域 [医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…福岡県介護保険課 指定係]	[医療みなし及び(2)のサービス]以外…管轄の保健福祉（環境）事務所 社会福祉課
② 小規模事業所の定義（「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定）	
○ 前年度の4～2月（11か月）の実績で、次の基準により、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

R 3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、R 4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	無し
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4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	玄海島、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	
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		求菩提・轟、篠瀬、旧合河村	
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・袖須原・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	旧南畠村		
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）	
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、字窪ヶ谷、字ヲジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地蔵ヶ原、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、字畠川及び字広畠の地域に限る。)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、字櫻ノ実谷、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、字勿駄、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、字楮四郎、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〕扱谷及び字楮原の地域に限る。)及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字柵谷、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、字油、字高畠及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川渕、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)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	大字柵田(字粋ノ宮、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4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	玄海島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水繩村
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	旧姫治村、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	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畠村
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
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

老老発0325第1号
保医発0325第2号
令和4年3月25日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管理課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省老健局老人保健課課長
(公印省略)

厚生労働省保険局医療課課長
(公印省略)

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合には、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合には、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの病室（各病室の病床数が4を超える場合には4床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとすること。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

- 3 第3号関係について
介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

「記」以下を別添のとおり改める。

記

- (2) 病院であつて、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることにして地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31までの間に限り、当該病室において行つた療養に係る給付は、介護保険るものとすること。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であつて、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31までの間に限り、当該病室において行つた療養に係る給付は、医療保険から行うものとすること。

2 施設基準関係

- (1) 1保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」といいう。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことでの看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとすること。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床として、届け出る看護師等の配置基準が異なるものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとすること。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

- (2) 取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

- 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。

- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外に要する費用負担によるものであること。

- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合には、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一緒に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあっては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6ヶ月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合には、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該入所した週においては、医療保険の薬剤管理制度を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理制度は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に転院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとすること。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特別診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となつた傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めるることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となつた場合（当該介護療養施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であつて、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標準とする他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

- ア 初・再診料
イ 短期滞在手術等基本料1
ウ 検査
エ 画像診断
オ 精神科専門療法
カ 处置
キ 手術
ク 麻酔
ケ 放射線治療
コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行つた場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、「入院介護療養型医療施設名」、「診療科」及び⑩(受診日数：○日）と記載すること。

第3 介護調整告示について
要介護被保険者等である患者（介護療養院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参考のこと。

なお、要介護被保険者等であつて、特別養老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護療養院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護療養院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護療養院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となつた場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療費算病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項
1 同一日算定について
診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について
要介護被保険者等となつた日から、同一の傷害又は疾患等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1日あたりの算定期数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養看護管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮すること。

3 訪問診療に関する留意事項について
(1) 指定特定施設（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）第17条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営における基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービ等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（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18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）の例によること。

要介護被保険者等である患者（介護療養院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参考のこと。

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホームに対する、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるタームナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅タームナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者タームナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問療料を算定する。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について
介護保険における居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について
精神疾患有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

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

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。
ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護料又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあっては医療保険体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてタームナルケア加算を算定した場合は、訪問看護タームナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について
要介護被保険者等である患者に対して行なうリハビリテーション料は、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、医用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションと同一の「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなつた場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設で介護保険における疾患別リハビリテーションと併用することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと併用するリハビリテーションをして行なうことと円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することができる。ただし、当該利用開始日の翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。
なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1ヶ月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。
ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでない、こと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベボエチン、エポエチノベータペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血压低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、アドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険」と介護保険の給付調整に関する留意事項等についての一部改正について

(別紙 1)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	管 理 等	1. 入院中の患者		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
		(次の基準に入院又は所うちる患者を除く。)	（認知症の患者以外の患者）	ア. 介護施設型医療施設（認知症病棟の病床、障害者施設等の病床又は障害者施設）	ア. 介護施設型医療施設（認知症病棟に限る。）	ア. 介護老人保健施設又は介護予防施設又は介護予防施設（認知症の病棟に限る。）	ア. 介護老人保健施設又は介護予防施設（認知症の病棟に限る。）
注1	日008-2 薬剤会計帳票算理料 日009 診療情報提供料(1)	自家、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入院又は施設内勤務等の期間が1ヶ月未満のものを除く。）受けている者の場合又は認知症又は認知症併存の患者を除く。 ※1 うち、小児多機能施設又は複合型居宅介護支援事業者又は複合型サービス（障害者サービスに限る。）に限る。	特定期定施設（指定定期型特定期定施設又は指定定期型特定期定施設に限る。）受けている者の場合又は認知症又は認知症併存の患者を除く。	介護施設型医療施設の病床（短期入院又は施設内勤務等の期間が1ヶ月未満のものを除く。）受けている者の場合又は認知症又は認知症併存の患者を除く。	介護施設型医療施設の病床に限る。	介護老人保健施設又は介護予防施設（認知症の病床に限る。）受けている者の場合又は認知症の病床に限る。	介護老人保健施設又は介護予防施設（認知症の病床に限る。）受けていない者の場合又は認知症の病床に限る。
注2			(同一月において、居宅看護管理指導費又は介護予防居宅看護管理指導費が算定されている場合。)※2	○	○	○	○
注3			(同一月において、居宅看護管理指導費又は介護予防居宅看護管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○
注4				○	○	○	○
注5及び注6				○	○	○	○
注8加算及び注9加算				○	○	○	○
注10算（認知症専門医療機関紹介料）				○	○	○	○
注11加算（認知症専門医療機関連携労働算）				○	○	○	○
注12加算（精神科医医療機関連携労働算）				○	○	○	○
注13加算（精神科医医療機関連携労働算）				○	○	○	○
注14加算（歯科医療機関連携労働算1）			(同一月において、居宅看護管理指導費又は介護予防居宅看護管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○
注15加算（歯科医療機関連携労働算2）				○	○	○	○
注16加算（地域連携診療計画面加算）				○	○	○	○
注17加算（療養情報提供料計算）				○	○	○	○
注18加算（検査画像情報連携料計算）				○	○	○	○
B009-2 電子伝搬情報連携料				○	○	○	○
B010 診療情報提供料(1)				○	○	○	○
B010-2 診療報酬共済料				○	○	○	○
B011 連携強化情報連携料				○	○	○	○
B011-5 がんデブロワーリング評価料				○	○	○	○
B014 退院時薬剤情報連携料				○	○	○	○
B015 精神科連携共同指導料				○	○	○	○
上記以外				○	○	○	○
C000 住診料				○	○	○	○
C001 在宅患者訪問療料(1)		○	※10 ○	○	○	○	○
(同一週において一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行なう者がかかる区分を算定する。)				—	×	×	×

イ：○ ※10

ア：○ ※8

(死亡からさかののち20日以内に他の医療機関へ転院する場合に限り、前取扱いは介護予算を算定しない。)

「医療保険」と介護保険の給付調整にに関する事項等を相互に関連する事項等について、正規保険の運営の相互扶助の実現を目的とする。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者 (次の基準に入居又は所うちる患者を除く。)	2. 入院中の患者 （次の基準に入居又は所うちる患者を除く。）	3. 入院中の患者	
			ア. 介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。）	イ. 介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）
	自家、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入院所、短期入所介護又は訪問介護所、定期訪問介護又は訪問看護所、訪問入所介護又は訪問看護等）、受けているものを認知症判定型（認知症判定型又は認知症判定型の病床（定期入所介護又は訪問介護所の病床を除く。）を受けている患者）	特定施設（指定特定施設、指定介護施設、指定施設）又は介護施設（認知症判定型又は認知症判定型の病床（定期入所介護又は訪問介護所の病床を除く。）を受けている患者）	ア. 介護老人保健施設又は介護予防施設（認知症病棟の病床に限る。）又は介護予防施設又は介護老人保健施設（認知症病棟を除く。）を受けている患者	ア. 介護老人保健施設又は介護予防施設（認知症病棟の病床に限る。）又は介護予防施設又は介護老人保健施設（認知症病棟を除く。）を受けている患者
	うち、小児多機能型又は複合型（認知症判定型又は認知症判定型の病床（定期入所介護又は訪問介護所の病床を除く。）を受けている患者）	介護施設（認知症判定型又は認知症判定型の病床（定期入所介護又は訪問介護所の病床を除く。）を受けている患者）	介護施設（認知症判定型又は認知症判定型の病床（定期入所介護又は訪問介護所の病床を除く。）を受けている患者）	介護施設（認知症判定型又は認知症判定型の病床（定期入所介護又は訪問介護所の病床を除く。）を受けている患者）
	1.003-2 認知療法・認知行動療法	○	—	×
	1.005 入院集団精神療法	—	○ (同一日ににおいて、特定診療費を算定する場合を除く。)	—
	1.007 精神科作業療法	○	○ (同一日ににおいて、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日ににおいて、特定診療費を算定する場合を除く。)
	1.008 入院生活能訓練療法	—	○ (同一日ににおいて、特定診療費を算定する場合を除く。)	—
	1.008-2 精神科ショート・ケア	○	○ (当該療法を行つてない期間内において、認知症対応型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (同一日ににおいて、特定診療費を算定する場合を除く。)
注5		—	○ (精神科退院指導料を算定したるものに限る。)	—
	1.009 精神科ナイト・ケア	○	○ (当該療法を行つてない期間内において、認知症対応型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)
注6		—	○ (当該療法を行つてない期間内において、認知症対応型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—
	1.010 精神科ナイト・ケア	○	○ (当該療法を行つてない期間内において、認知症対応型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—
	1.010-2 精神科ナイト・ケア	○	—	—
	1.011 精神科退院指導料	—	○ (認知症判定型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した日の日時は算定不可)	○ (認知症判定型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した日の日時は算定不可)
	1.011-2 精神科退院指導料	○ ※9	○ ※9及び※3	○ ※9
	1.012 精神訪問看護・指揮料（Ⅰ及びⅢ）	—	—	—
	(同一施設において同一日に2件以上医療行為から交付された訪問看護を行うか否かに係る区分を含む。(看護・介護職員連携強化加算以外の算を含む。))	—	—	—
	看護・介護職員連携強化加算	○	—	—
	1.012-2 精神訪問看護指導料	○	—	—
	1.015 重度認知症患者ナイト・ケア料	○ (認知症判定型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した日の日時は算定不可)	○ (重度認知症患者ナイト・ケアを行つてない期間内において、認知症判定型通所介護又は通所ハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—
	1.016 精神科在宅患者支援管理料	○	—	—
	上記以外	○	○ ※6	○ ※7
	安置	○	○ ※1	○ ※1

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	（次の基準に入居又は所うちる患者を除く。）	2. 入院中の患者	3. 入所中の患者	
			ア. 介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）又は介護予防型医療施設（認知症病棟に限る。）を受けている患者	ア. 介護老人保健施設又は介護予防型医療施設（認知症病棟に限る。）又は介護老人保健施設又は介護療養型介護老人保健施設又は介護予防型医療施設（認知症の病棟に限る。）を受けている患者
手術	○	○	○	○
麻酔	○	○	○	○
放射線治療	○	○	○	○
病理診断	○	○	○	○
日000-4 薬剤特定疾患管理料 理科	○	○	○	○
日004-1-4 入院栄養管理指導料	-	○	×	-
日004-9 介護支等連携指導料	-	○	×	-
日006-3 がん治療連携計画料	○	○	×	○
日006-3-2 がん治療連携指導料	○	-	×	○
日007 退院前訪問指導料	-	○	×	-
日008 薬剤管理指導料	-	○	×	-
日008-2 薬剤統合指導料	○	-	×	○
日009 診療情報提供料（1）（注2及び注6）	○	○	○	○
日011-4 退院時新規管理指導料	-	○	×	-
日014 退院時共同導料1	-	○	×	×
日015 退院時共同導料2	-	○	×	-
C001 銃問薬剤在宅療養管理指導料	x	○	○	○
C001-3 薬剤師在宅療養管理指導料	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリーション指導料	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問管理指導料	x	-	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者連携指導料	x	-	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C008 在宅患者緊急時カンファレンス料	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○
10の3 薬剤管理指導料	○	○	○	○
注14 薬剤管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）	○	○	○	○
CO03 在宅患者訪問管理指導料	x	-	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
CO07 在宅患者連携指導料	x	-	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	○	○	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する事項等」に記載する事項及び医療保険と介護保険の相互に賛同する事項等等

「医療保険と介護保険の給付調整に関する事項等」に記載する事項及び医療保険と介護保険の相互に賛同する事項等等

（次の施設に）1. 入院中の患者以外の患者 2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
自家、社会医療施設、身体障害者施設入居者（知能低下者、痴呆者）、精神障害者施設等（知能低下者、痴呆者）、介護老人施設又は介護老人施設入居者、短期入所施設又は短期入所施設入居者、受けていいるもの） ※1	ア、介護療養型医療施設（認知症病棟の床を除く）、 イ、短期入所療養介護施設（認知症病棟の床を除く）、 ロ、介護療養型医療施設（認知症病棟の床を除く）又は介護予防短期入所療養介護施設（認知症の床を除く）を受けていいる患者	ア、介護老人保健施設（認知症病棟の床を除く）、 イ、短期入所療養介護施設（認知症病棟の床を除く）又は介護予防短期入所療養介護施設（認知症の床を除く）を受けていいる患者	ア、介護老人保健施設（認知症病棟の床を除く）、 イ、短期入所療養介護施設（認知症病棟の床を除く）又は介護予防短期入所療養介護施設（認知症の床を除く）を受けていいる患者
うち、小規模多機能型居宅介護又は地域密着型介護事業者（痴呆者）、 （認能面接期又は初期対応期又は中期対応期又は終末期） ※2	うち、外館サービス利用料（認能面接期又は初期対応期又は中期対応期又は終末期） ※3	うち、介護療養施設サービス費のうち、 （認能面接期又は初期対応期又は中期対応期又は終末期） ※4	うち、介護療養施設サービス費のうち、 （認能面接期又は初期対応期又は中期対応期又は終末期） ※5
※2 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※3 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※4 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※5 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者	※2 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※3 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※4 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※5 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者	※2 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※3 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※4 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※5 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者	※2 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※3 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※4 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者 ※5 又は精神科訪問看護本体料を算定できる者
区分	x	x	x
0.3 - 3 訪問看護料提供療養費 3	0.5 訪問看護ターミナルケア療養費	0.6 退院死亡診断補助加算	0.7 イ

社会福祉施設、身体障害者施設等、養老老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における訪問看護が必要である患者に関する基準」により、定期的に該病院の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等の患者に対する訪問看護が必要である患者に関する基準。

次に精神的要素の発達が問題となる。精神的要素の発達は、精神的要素の構成要素である感覚、知覚、記憶、想像、思考、意志などの発達によって構成される。精神的要素の発達は、精神的要素の構成要素である感覚、知覚、記憶、想像、思考、意志などの発達によって構成される。

・疼痛コントロールのための医療用品業
・心臓血管科

・抗ウイルス剤（C型肝炎又はHIV感染症の効能者）

次に掲げる薬剤の濃度は、アセトニトリルを溶媒として用いた場合の値である。

リベルボウエーブン・ターナーは、アーヴィングの「アーヴィングの死」を題材にした「アーヴィングの死」を書いた。この小説は、アーヴィングの死後、彼の死因について議論する形で構成されている。アーヴィングの死因については、心臓病や脳卒中などの可能性が挙げられるが、最終的には死因が明確に特定されることはなかった。

- ・エボエチンベータペル

・H1N1PH型ウイルスの（人への）感染症由来

- ・インヒビターエンザイム製剤 (B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)

・抗ウイルス剤
・抗型肝炎ウイルス剤

· 並及利川沿岸一帶，多屬深僻的凶險地區，因於抗倭回防之機宜

※※ 次に掲げる費用に限る。

*外来診療科の診療料の1のイ又は2のイ

の1のイ若しくて、外來抗瘧疾薬療料に對しては、従来のものよりも効果的である。

・動脈注射(外来腫瘍化學療法診療料の1のイ若しくは2のイ又は3のイに限る。)

（外耳道閉塞症）の原因は、耳垢によるものである。

点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いても、外来癒効化療料の1/10)若しくは外來癒効化療料の1/10

心臓に静脈撮影した所見によれば、左心室は著しく拡張し、左心房も拡張する。左心室の拡張は心筋肥厚によるものではなく、心筋の弛緩性が著しいためである。左心室の拡張は心筋の弛緩性が著しいためである。左心室の拡張は心筋の弛緩性が著しいためである。

エリスロボーチンは、主に「アーティスト」の立場で活動する。しかし、彼の「アーティスト」活動は、必ずしも「アーティスト」の立場で活動する。彼の「アーティスト」活動は、必ずしも「アーティスト」の立場で活動する。

・ダルベボエチン（人工腎臓）又は腹膜透析水流を用いて、腎性貧血状態に陥る患者のうちは、その費用がかかる場合に限られる。

・工事アシストデータベース（「人間工学知識データベース」）による、各部位の負担度を算出し、各部位の負担度が一定の基準値を超える場合は、該部位に負担がかかると判断する。この結果をもとに、各部位の負担度を算出する。

・抗悪性腫瘍剤：自己免疫細胞を活性化する薬物で、腫瘍細胞に対する免疫応答を強化する。副作用として骨髄抑制や肝機能障害がある。

・疼痛コントロールのための薬物治療の費用

・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体汚回活性複合体の費用

皮質軟骨、酸素吸引、摘便、酸素吸入、酵素点滴等のものを除く。）、
皮膚科疾患、手足筋肉痛等に対するものも含まれる。

火鍋用料：火腿、鮮菇、豆皮、臘腸、火腿、豆芽、青菜、火鍋料、鹽、味精、胡椒粉。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ・短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
初・再診料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入院料等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (A 400 の 1 暫期滞在手術等基本料 1 に限る。)
B 001 の 1 ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 2 特定薬剤治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 6 てんかん指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 7 難病外来指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 8 皮膚科特定疾患指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 9 外来栄養食指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※1
B 001 の 11 集団栄養食指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※1
B 001 の 12 心臓ベースメークー指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 14 高度難聴透析患者外来医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 15 慢性維持透析患者外来医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 16 喘息治療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 20 糖尿病合併症管理料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 001 の 22 がん性疼痛緩和指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 23 がん患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 24 外来緩和ケア管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B 001 の 25 移植後患者指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
B 0 0 1 の 26 植込み型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		
B 0 0 1 の 27 糖尿病透析予防指導管理料	×			○
B 0 0 1 の 32 一般不妊治療管理料		○		
B 0 0 1 の 33 生殖補助医療管理料		○		
B 0 0 1 の 34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3		○		
B 0 0 1 の 35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		○		
B 0 0 1 の 36 下肢創傷処置管理料	×			○
医学 管理 等	B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×
	B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリアージ実施料	×	○	×
B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料			○	
B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料			○	
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料			(注3)に規定する加算に限る。	○
B 0 0 1 - 3 - 2 ニコチン依存症管理料		×		○
B 0 0 1 - 7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限 る。）				○
B 0 0 5 - 6 がん治療連携計画策定料			○	
B 0 0 5 - 6 - 2 がん治療連携指導料			○	
B 0 0 5 - 6 - 3 がん治療連携管理料			○	
B 0 0 5 - 7 認知症専門診断管理料			○	
B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分		ア 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位）を算定しない日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
		併設保険医療機関	併設保険医療機関
B 0 0 9	診療情報提供料（1）		
注1			
注6			
注8加算 (認知症専門医療機関紹介加算)			
注10加算 (認知症専門医療機関連携加算)			○
注11加算 (精神科医連携加算)			
注12加算 (肝炎インターフェロン治療連携加算)			
注13加算 (肝炎インターフェロン治療連携加算1)			
注14加算 (歯科医療機関連携加算1)			
注15加算 (歯科医療機関連携加算2)			
注16加算 (検査・画像情報提供加算)			
B 0 0 9-2 電子的診療情報評価料	×	○	○
B 0 1 0-2 診療情報連携共有料	×	○	○
B 0 1 1 連携強化診療情報提供料		○	
B 0 1 1-3 薬剤情報提供料	×	×	○
B 0 1 1-5 がんゲノムプロファーリング評価料	×		○
B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料		○	
上記以外		×	
C 0 0 0 往診料	×	○	○
C 0 1 4 外来在宅共同指導料		—	
在宅医療 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○	
上記以外		×	
検査	×		○
画像診断	○ (単純撮影に係るものを除く。)		○
投薬	○ ※2		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分		ア 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
注射		○ ※3		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション					
精神科電気痙攣療法	1000	×	○	○	
精神科経頭蓋磁気刺激療法	1000-2	×	○	○	
通院・在宅精神療法	1002	×	○	○	
認知療法・認知行動療法	1003-2	×	○	○	
通院集団精神療法	1006	×	×	×	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
精神科作業療法	1007	×	○	○	
精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	1008-2	×	×	○	
精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	1009	×	×	○	
重度認知症患者デイ・ケア料	1015	×	×	○	
上記以外			×		
処置		○ ※4	○	○	
手術		○	○	○	
麻酔			○	○	
放射線治療			○	○	
病理診断			○	○	
薬剤総合評価調整管理料	B008-2			×	
退院時共同指導料1	B014			×	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分		ア 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者 を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x		
C007 在宅患者連携指導料			x		
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料			x		
上記以外				○	
別表第三			x		
訪問看護療養費			x		
退院時共同指導加算				○	
					※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、指定施設サービス等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21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからまでの注5に掲げる算定を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物の医療用麻薬）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロドキチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性食血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベコトロペラベコル（人工腎臓又は腹膜灌流又は人工腎性貧血状態にある患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）

・HIF-1P H阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬

・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群体）

・血液病の治療に係る血漿蛋白因子製剤及び血液凝固因子抗体回活性複合体
・創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、吸痰吸引、摘便、酸素吸入、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、墮胎、洗浄、眼処置、耳処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、鼻腔挿管及び長期療養患者看護等処置を除く。

※3 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※4

※5

訪問看護に関するコールセンターの設置

令和2年4月から北部コールセンターの電話番号が変わりました。

電話受付時間（祝日を除く） 11時から16時

※FAXの相談も可能です。

裏面のFAX相談フォームをご利用ください。



月曜日・火曜日 電話／FAX番号 092-929-0611

北部コールセンター（筑紫医師会立訪問看護ステーション内）

木曜日・金曜日 電話／FAX番号 0942-37-1721

南部コールセンター（福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」内）

○福岡県では、訪問看護を提供する場合に感じる様々な疑問や質問にお答えする相談窓口を設置し、相談に応じております。

なお、診療報酬と介護報酬に関する相談は受付けておりませんので御了承ください。

○主な相談例

- ・患者さんやご家族、在宅療養の支援者から、訪問看護のご利用方法について
- ・訪問看護技術に関すること
- ・医療機関（医師や看護師）との連携に関すること
- ・訪問看護事業所の運営（診療報酬及び介護報酬を除く）に関すること



○診療報酬に関するお問い合わせ先

(1)九州厚生局（指導監査課）

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/about/jimushoichiran.html>

(2)全国訪問看護事業協会（実務相談）

<https://www.zenhokan.or.jp/telephone/>

○介護報酬に関する内容は、県・北九州市・福岡市・久留米市それぞれの介護保険課にお問い合わせください。

実施主体：福岡県受託事業者
福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

○電話以外又は電話がつながらない場合FAXで受付いたします。

FAX相談
受付フォーム

相談先を○で囲んでください。
北部FAX:092-929-0611
南部FAX:0942-37-1721

※回答にお時間をいただきます。あらかじめ御了承ください。

※回答の連絡先(FAX番号、電話番号)を必ずご記入ください。

■事業所名 :

・事業所の所在地域 : 北九州・福岡・筑豊・筑後(いずれかに○)

・お名前 : _____ 職種 : _____

・ご連絡先電話番号 : _____

・ご連絡先FAX番号 : _____

相談内容

回答

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報をお確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

(2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

(3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

(5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。