神奈川県

開設予定事業者向け説明会資料
訪問看護

神奈川県　福祉子どもみらい局　福祉部
高齢福祉課

令和２年２月版

目　次

○　介護保険法（第一章　総則　第一条～第五条の二抜粋）・・・・・・・・・・　１

○　公的介護保険制度の現状と今後の役割について・・・・・・・・・・・・・・・　３

○（参考資料）介護保険法の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７

○　介護保険法に基づく各種サービスの指定を受けるにあたっての、定款への事業名の記載について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

○　介護報酬の地域区分の H30 見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９

○　サービス別の１単位当たりの単価 H30 見直し・・・・・・・・・・・・・・・　２０

○　地域単価の H30 見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１

○　訪問看護料金早見表（令和元年度 10 月 1 日介護報酬改定）・・・・・・・　２２

○　①訪問看護指定申請に係る必要書類一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・　２８

○　③訪問看護申請及び介護給付費請求に係る書類チェックリスト・・・・・　２９

○　④申請書類作成にあたっての留意事項（訪問看護）・・・・・・・・・・・・　３５

○　⑤同一敷地内で２サービス以上の事業を行う場合・・・・・・・・・・・・　３８

○　申請書類記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９

○　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・・・・・・・・・・・・・・・　４９

○　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・　５０

○　よくある質問・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５２

○　介護現場におけるハラスメント対策について・・・・・・・・・・・・・・・　５４

●　運営の手引き（令和元年 6 月版）
※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。

介護保険法

（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）

最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。

（保険者）

第三条　市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

２　市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

（国及び地方公共団体の責務）

第五条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

２　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

３　国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

（認知症に関する調査研究の推進等）

第五条の二　国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

公的介護保険制度の現状と今後の役割

平成３０年度

厚生労働省　老健局
総務課

１．介護保険制度の現状と今後

これまでの17年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来１７年を経過し、６５歳以上被保険者数が約１．６倍に増加するなかで、サービス利用者数は約３．３倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①６５歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2017年4月末	
第1号被保険者数	2，165万人	⇒	3，446万人	1．6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2017年4月末	
認定者数	218万人	⇒	633万人	2．9倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2017年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	381万人	3．9倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	93万人	1．8倍
地域密着型サービス利用者数	―		80万人	
計	149万人	⇒	488万人※	3．3倍

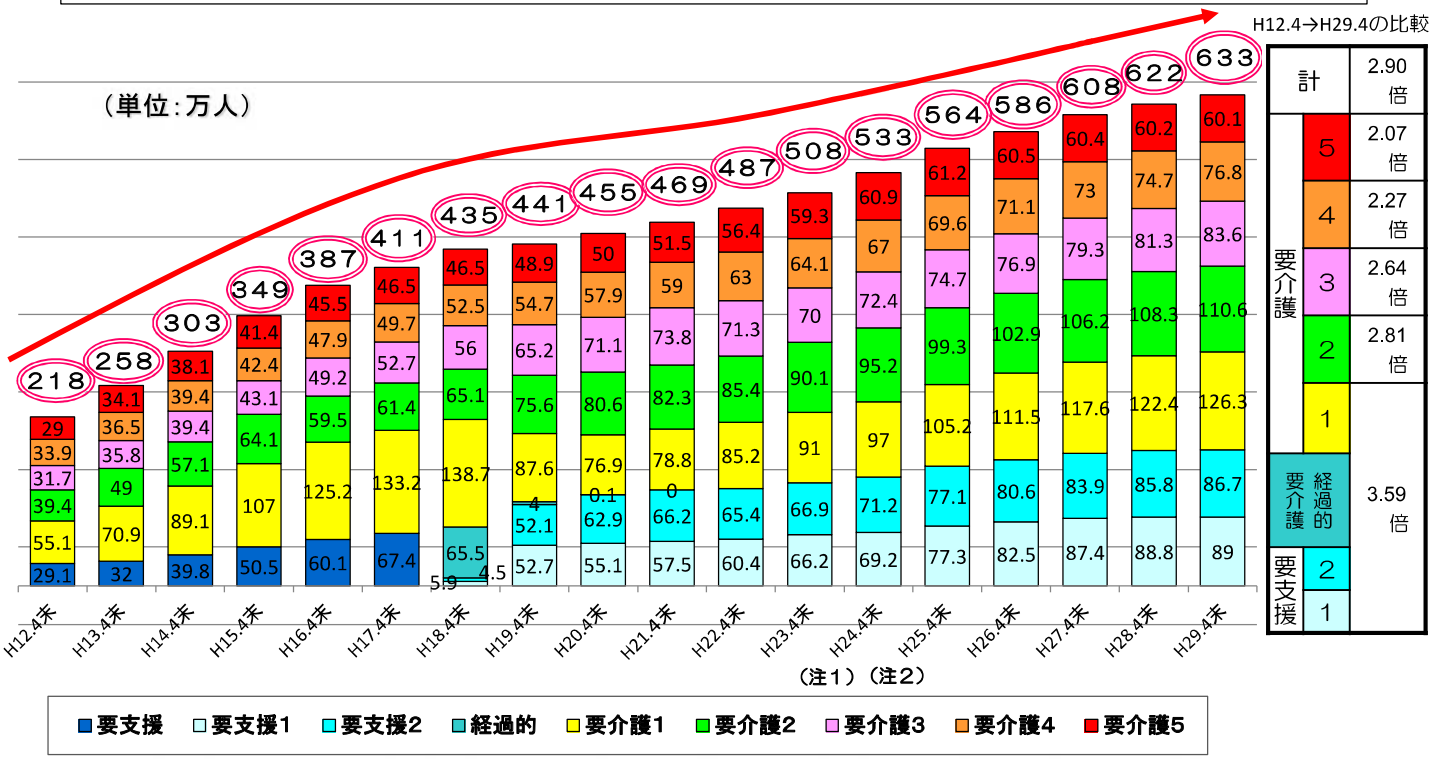
※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

（出典：介護保険事業状況報告）

3

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月現在633万人で、この17年間で約2．90倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注１）陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

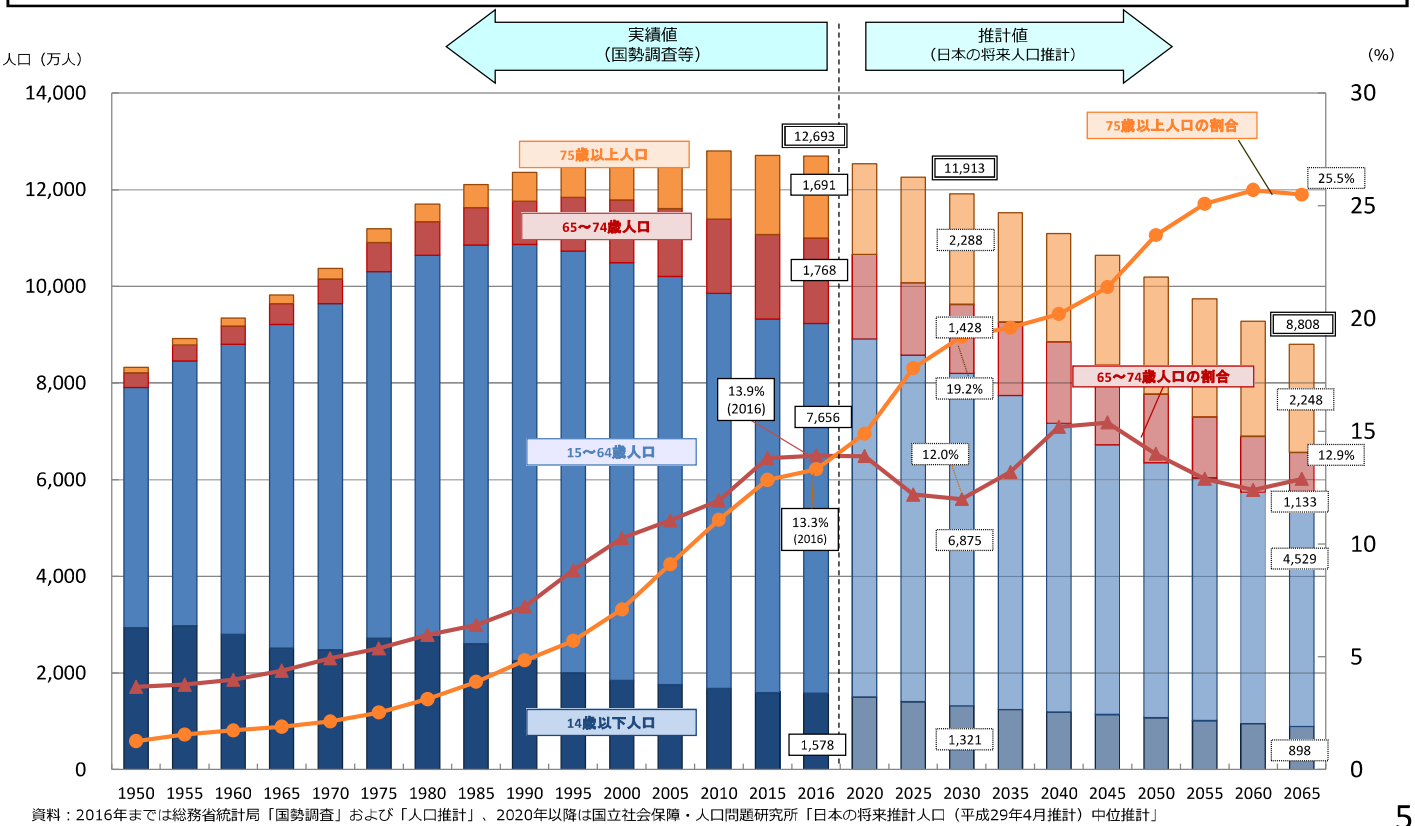
注２）楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

（出典：介護保険事業状況報告）

4

75歳以上の高齢者数の急速な増加

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

5

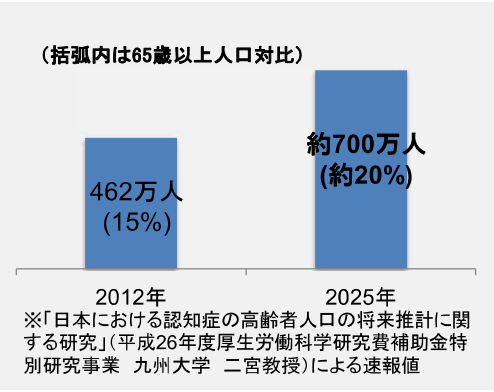
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,935万人）。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

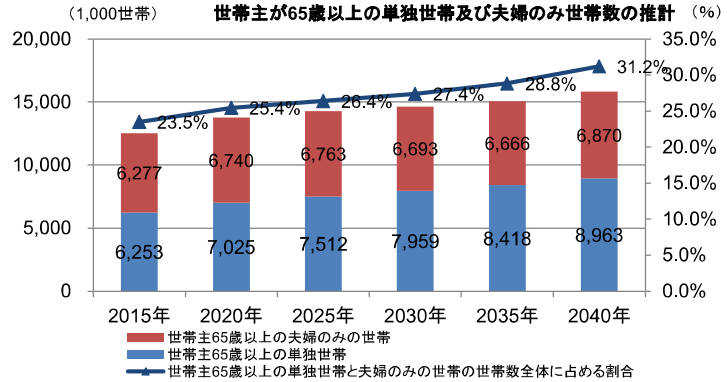
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）（平成29(2017)年4月推計）」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）による速報値

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30(2018)）年1月推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年<>は割合	77.3万人<10.6%>	70.7万人<11.4%>	99.3万人<10.9%>	80.8万人<10.8%>	105.0万人<11.9%>		146.9万人<10.9%>		26.5万人<16.1%>	18.9万人<18.4%>	19.0万人<16.9%>	1632.2万人<12.8%>
2025年<>は割合（ ）は倍率	120.9万人<16.8%>（1.56倍）	107.2万人<17.5%>（1.52倍）	146.7万人<16.2%>（1.48倍）	116.9万人<15.7%>（1.45倍）	150.7万人<17.7%>（1.44倍）		194.6万人<14.1%>（1.33倍）		29.5万人<19.5%>（1.11倍）	20.9万人<23.6%>（1.11倍）	21.0万人<20.6%>（1.10倍）	2180.0万人<17.8%>（1.34倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

6

2. 介護保険制度の制定の経緯

7

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年　代	高齢化率	主 な 政 策
１９６０年代 老人福祉政策の始まり	５．７％ (1960)	1962(昭和37)年　訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年　老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、　訪問介護法制化
１９７０年代 老人医療費の増大	７．１％ (1970)	1973(昭和48)年　老人医療費無料化 1978(昭和53)年　短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年　日帰り介護（デイサービス）事業の創設
１９８０年代 社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化	９．１％ (1980)	1982(昭和57)年　老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年　老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元)年　消費税の創設（3%） ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
１９９０年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	１２．０％ (1990)	1990(平成2)年　福祉８法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年　老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年　厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン策定（整備目標を上方修正） 1996(平成8)年　介護保険制度創設に関する連立与党３党（自社さ）政策合意 1997(平成9)年　消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
２０００年代 介護保険制度の実施	１７．３％ (2000)	2000（平成12）年　介護保険法施行

8

介護保険制度創設前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス
- 特別養護老人ホーム等
- ホームヘルプサービス、デイサービス等

（問題点）

○市町村がサービスの種類、提供機関を決める　ため、**利用者がサービスの選択をすることができない**

○所得調査が必要なため、**利用に当たって心理　的抵抗感が伴う**

○市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、**競争原理が働か　ず、サービス内容が画一的**となりがち

○本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負　担（応能負担）となるため、**中高所得層にとって重い負担**

老人医療

対象となるサービス
- 老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- 訪問看護、デイケア等

（問題点）

○中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が　不十分であったため、**介護を理由とする一般　病院への長期入院（いわゆる社会的入院）の　問題が発生**

→特別養護老人ホームや老人保健施設に比べて**コストが高く、医療費が増加**

→治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、**介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分**
（居室面積が狭い、食堂や風呂がない等）

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

9

介護保険制度の導入の基本的な考え方

【背景】

○　高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。

○　一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を　支えてきた家族をめぐる状況も変化。

○　従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設
1997年　介護保険法成立、2000年　介護保険法施行

【基本的な考え方】

○　**自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

○　**利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

○　**社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

10

利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い

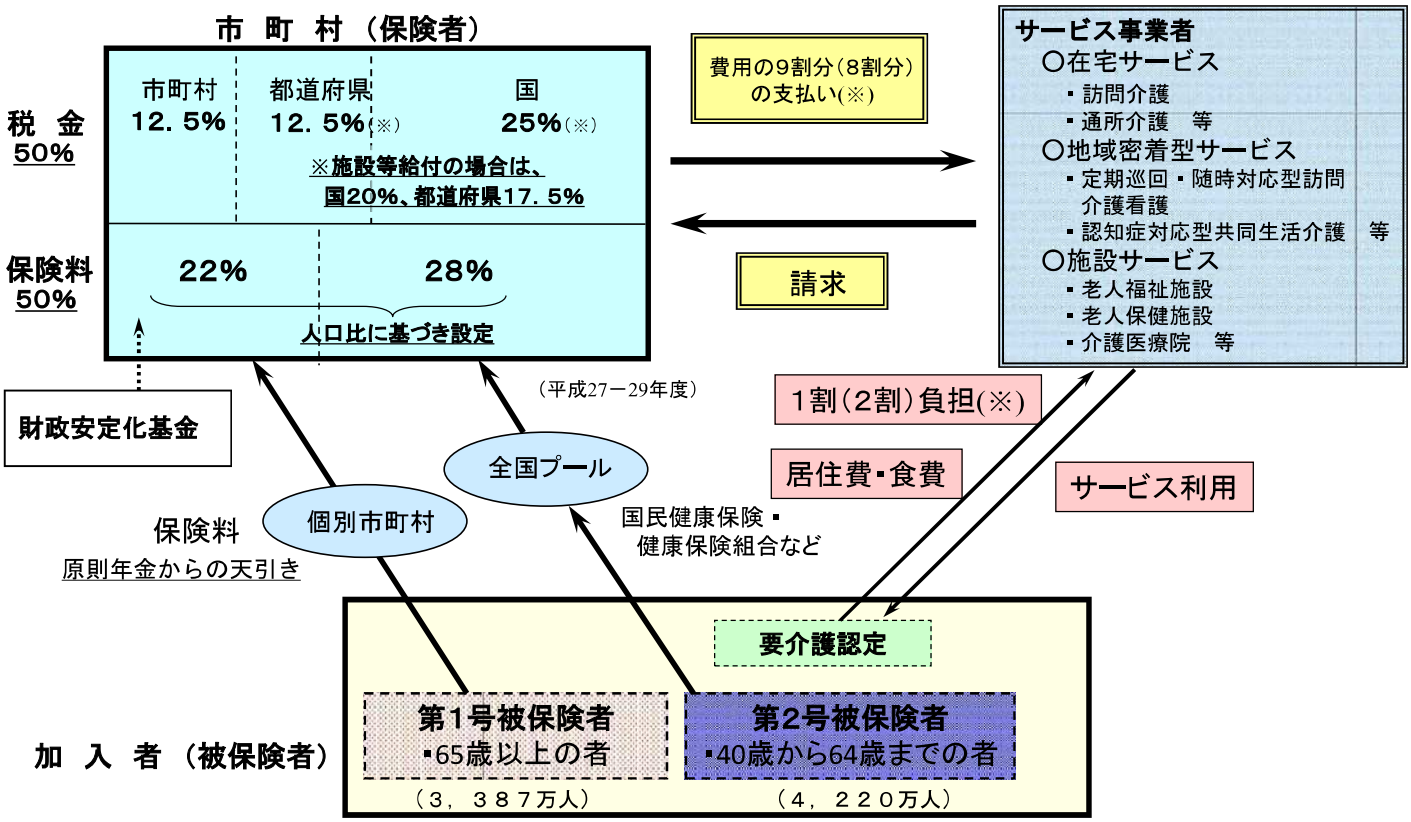
従前の制度	介護保険制度
① 行政窓口に申請し、市町村がサービスを決定。	利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用。
② 医療と福祉に別々に申し込み。	介護サービスの利用計画（ケアプラン）を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用。
③ 市町村や公的な団体（社会福祉協議会など）中心のサービスの提供。	民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によるサービスの提供。
④ 中高所得者にとって利用者負担が重く、利用しにくい。	所得にかかわらず、1割の利用者負担。

11

3. 介護保険制度の基本的な仕組み

12

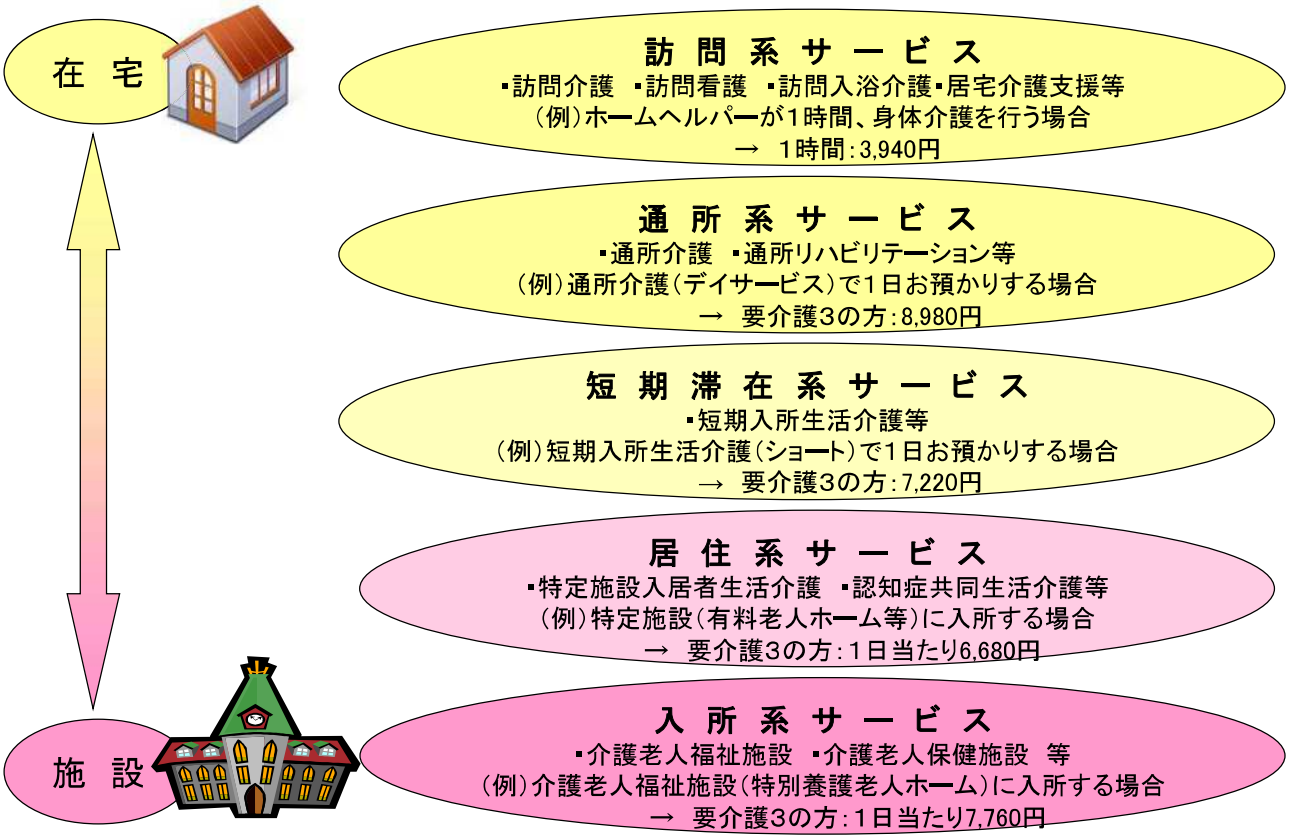
介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「平成28年4月介護保険事業状況報告月報（暫定）」によるものであり、平成28年4月末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成26年度内の月平均値である。
（※）平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

13

介護保険サービスの体系

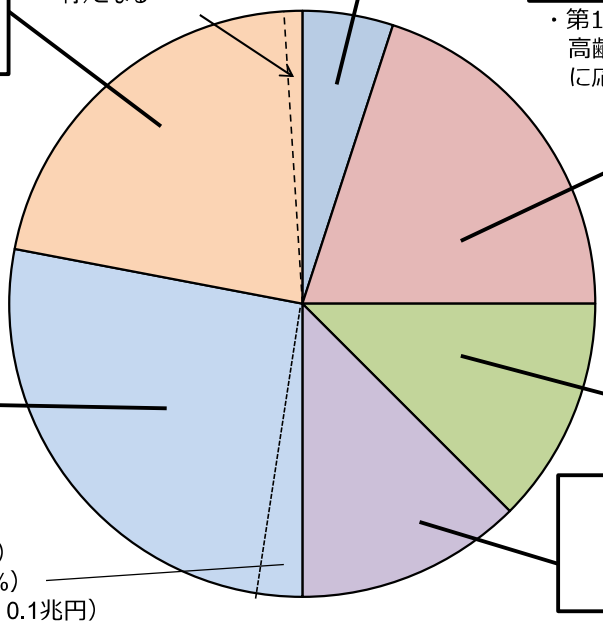


14

（参考）介護保険の財源構成と規模

（30年度予算　介護給付費：10.3兆円）
総費用ベース：11.1兆円

保険料 50%　　公　費 50%



平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費（国・都道府県・市町村）となる

第1号保険料
【65歳以上】
23%（2.4兆円）

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間（3年）ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27%（2.8兆円）

・第2号保険料の公費負担（0.4兆円）
　協会けんぽ（国：0.1兆円 16.4%）
　国保（国：0.3兆円　都道府県：0.1兆円）

国庫負担金【調整交付金】
5%（0.5兆円）

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20%（1.9兆円）

・施設の給付費の負担割合
　国庫負担金（定率分）15%
　都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5%（1.4兆円）

市町村負担金
12.5%（1.3兆円）

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

15

介護保険制度の被保険者（加入者）

○ 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。

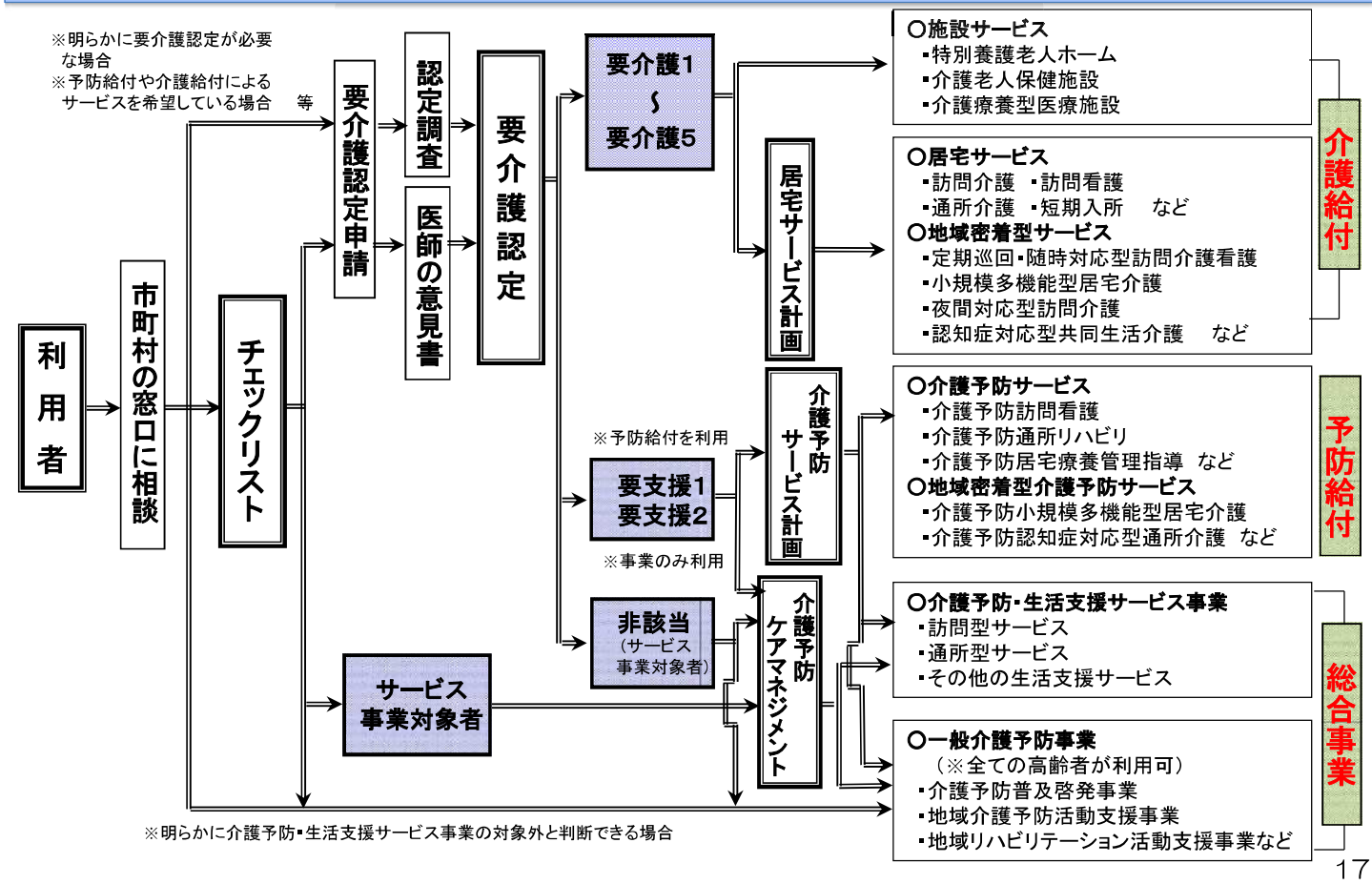
○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対　象　者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,382万人 （65～74歳：1,745万人　75歳以上：1,637万人） ※1万人未満の端数は切り捨て	4,204万人
受 給 要 件	・要介護状態 （寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） ・要支援状態 （日常生活に支援が必要な状態）	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	607万人（17.9%） 65～74歳：　76万人（4.3%） 75歳以上：　532万人（32.4.%）	14万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 （原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

（注）第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「平成27年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成27年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成27年度内の月平均値である。

16

介護サービスの利用の手続き



17

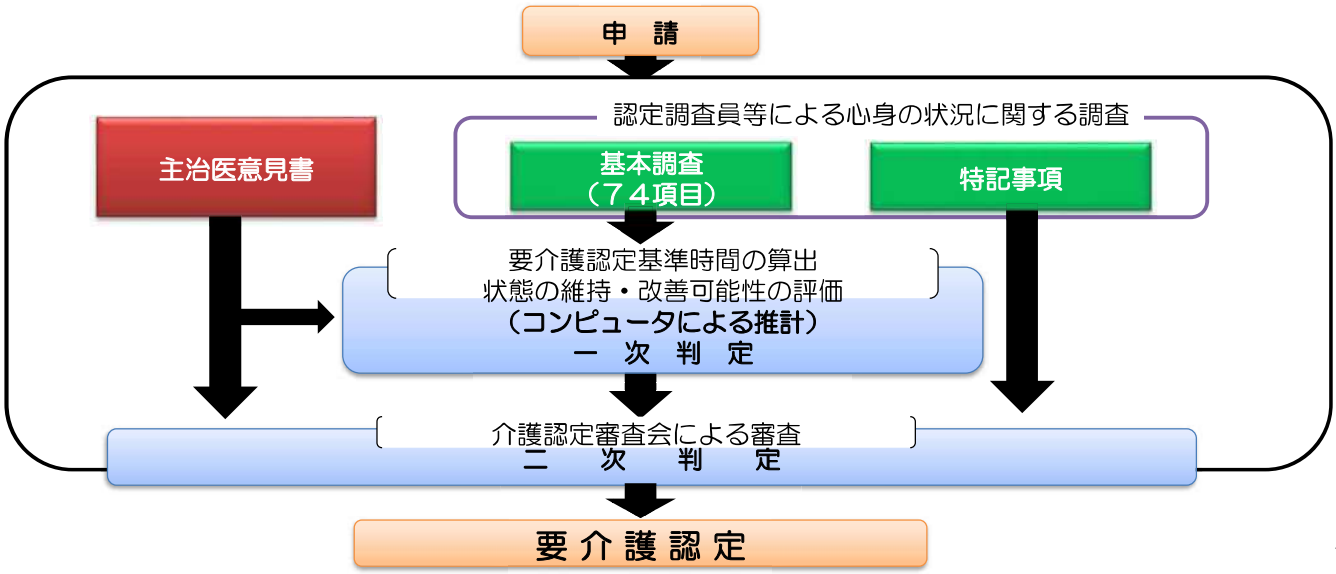
要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○　要介護認定（要支援認定を含む。）は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

①一次判定・・・　市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。

②二次判定・・・　保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



18

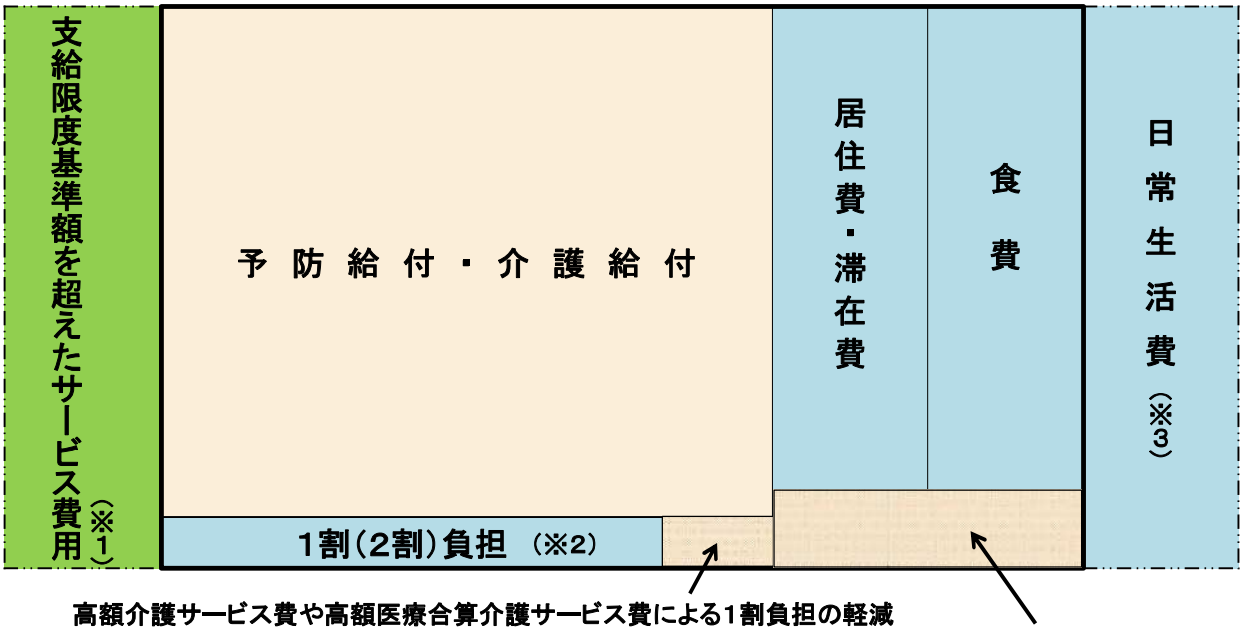
介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ） ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 （ｼｮｰﾄｽﾃｲ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） ◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）福祉用具購入、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

19

利用者の自己負担



※1　在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額（保険対象費用の上限）が設定されている。
※2　居宅介護支援は全額が保険給付される。平成27年8月以降、一定以上の所得者については2割負担となる。
※3　日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。
（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など）

20

○ 高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額] が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	○第1～3段階に該当しない者	世帯44,400円※1

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

$$（利用者負担世帯合算額－世帯の上限額）\times \frac{個人の利用者負担合算額}{利用者負担世帯合算額}$$

高額介護サービス費の支給：保険給付の１割（または２割）負担分の合計額が上限額を超えた場合、申請により超過分が払い戻される。

※1　１割負担者のみの世帯について、年間上限（446,400円）が設定される。（３年間の時限措置）

21

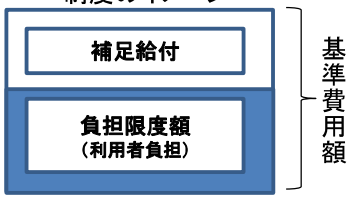
食費・居住費の基準費用額・負担限度額について

○ 食費･居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
○ 標準的な費用の額(基準費用額)と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	対象者の例
第1段階	･市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ･生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の方
第4段階	･市町村民税世帯の方

制度のイメージ



基準額
⇒食費･居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

			基準費用額（日額(月額)）	負担限度額（日額(月額)） 第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）
居住費	多床室	特養等	840円（2.6万円）	0円（　0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健･療養･介護医療院等	370円（1.1万円）	0円（　0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,150円（3.5万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）
		老健･療養･介護医療院等	1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型準個室		1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		1,970円（6.0万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）

※　月額については、一月を30.4日として計算

22

4. 介護保険制度のこれまでの改正

23

介護保険制度の改正の経緯

第1期（平成12年度～）

平成12年4月　介護保険法施行

第2期（平成15年度～）

平成17年改正（平成18年4月等施行）

- ○**介護予防の重視**（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）
- ○**施設給付の見直し**（食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付）（平成17年10月）
- ○地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定　など

第3期（平成18年度～）

平成20年改正（平成21年5月施行）

- ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化　など

第4期（平成21年度～）

平成23年改正（平成24年4月等施行）

- ○**地域包括ケアの推進**。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日）
- ○介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- ○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し　など

第5期（平成24年度～）

平成26年改正（平成27年4月等施行）

- ○地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実**（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）
- ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- ○低所得の第一号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**
- ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（平成27年8月）　など

第6期（平成27年度～）

平成29年改正（平成30年4月等施行）

- ○全市町村が保険者機能を発揮し、**自立支援・重度化防止**に向けて取り組む仕組みの制度化
- ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**
- ○介護保険と障害福祉制度に新たな**共生型サービスを位置づけ**
- ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（**2割→3割**）、介護納付金への**総報酬割の導入**　など

第7期（平成30年度～）

24

平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築　○制度の持続可能性　○社会保障の総合化

予防重視型システムへの転換	施設給付の見直し ※	新たなサービス体系の確立	サービスの質の確保・向上	負担の在り方・制度運営の見直し
・軽度者の大幅な増加 ・軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていない	・在宅と施設の利用者負担の公平性	・独居高齢者や認知症高齢者の増加 ・在宅支援の強化 ・医療と介護との連携	・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上	・低所得者への配慮 ・市町村の事務負担の軽減
○新予防給付の創設 ○地域支援事業の創設	○居住費用･食費の見直し ○低所得者に対する配慮	○地域密着型サービスの創設 ○地域包括支援センターの創設 ○居住系サービスの充実	○介護サービス情報の公表 ○ケアマネジメントの見直し	○第１号保険料の見直し ○保険者機能の強化

※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

25

平成23年介護保険法改正の概要

（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1　医療と介護の連携の強化等

① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
③ 単身･重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回･随時対応サービスや複合型サービスを創設。
④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2　介護人材の確保とサービスの質の向上

① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3　高齢者の住まいの整備等

○ 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4　認知症対策の推進

① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5　保険者による主体的な取組の推進

① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
② 地域密着型サービスについて、公募･選考による指定を可能とする。

6　保険料の上昇の緩和

○ 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】
1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

26

平成26年介護保険法改正の概要
（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

１．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

２．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

３．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

４．その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（H26.6.25）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。　27

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援･重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防･重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

２　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

①「日常的な医学管理」や「看取り･ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療･介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

３　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

４　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

５　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※　平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）　28

（参考資料）介護保険法の体系図

介　護　保　険　法	介護保険法施行令 介護保険法施行規則

1　指　定　関　係

居宅サービス	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
居宅介護支援	基準	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等を定める条例	H26 神奈川県条例第41号
	解釈通知	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等を定める条例等について	H26.9.30 介保第141号

施設サービス	介護老人福祉施設	基準	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号

介護予防サービス	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号

2　介護報酬関係

居宅サービス	基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第19号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号
		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号
居宅介護支援	基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第20号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第36号
施設サービス	基準	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	H12 厚生省告示第21号
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について	H12 老企第40号
介護予防サービス	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第127号
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001

その他報酬関係	厚生労働大臣が定める一単位の単価	H27 厚生労働省告示第93号
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	H27 厚生労働省告示第94号
	厚生労働大臣が定める基準	H27 厚生労働省告示第95号
	厚生労働大臣が定める施設基準	H27 厚生労働省告示第96号
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法	H12 厚生省告示第27号
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	H12 厚生省告示第29号
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	H18 厚生労働省告示第165号
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	H12 老企第54号

■　介護保険法に基づく各種サービスの指定を受けるにあたっての、定款への事業名の記載について　■

○　介護保険法に基づく居宅サービス事業
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、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、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
○　介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、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居者生活介護、複合型サービス、
○　介護保険法に基づく居宅介護支援事業
居宅介護支援
○　介護保険法に基づく介護予防サービス事業
介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売
○　介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
○　介護保険法に基づく介護予防支援事業
介護予防支援

ご注意ください！

定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

（株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。）

介護報酬の地域区分のH30見直し

＝変更あり

区　　分	改定前 （平成27年度～平成29年度）		改定後 （平成30年度～平成32年度）		
		上乗せ率(%)		上乗せ率(%)	増減
横　浜　市	２級地	16	２級地	16	
川　崎　市	２級地	16	２級地	16	
相　模　原　市	４級地	12	４級地	12	
横　須　賀　市	５級地	10	５級地	10	
鎌　倉　市	３級地	15	３級地	15	
逗　子　市	５級地	10	４級地	12	＋
三　浦　市	６級地	6	６級地	6	
葉　山　町	６級地	6	６級地	6	
厚　木　市	４級地	12	４級地	12	
大　和　市	５級地	10	５級地	10	
海　老　名　市	６級地	6	５級地	10	＋
座　間　市	５級地	10	５級地	10	
綾　瀬　市	６級地	6	５級地	10	＋
愛　川　町	６級地	6	５級地	10	＋
清　川　村	６級地	6	６級地	6	
藤　沢　市	４級地	12	４級地	12	
茅　ヶ　崎　市	５級地	10	５級地	10	
寒　川　町	５級地	10	５級地	10	
平　塚　市	５級地	10	５級地	10	
秦　野　市	６級地	6	６級地	6	
伊　勢　原　市	５級地	10	５級地	10	
大　磯　町	６級地	6	６級地	6	
二　宮　町	６級地	6	６級地	6	
南　足　柄　市	その他	0	その他	0	
中　井　町	その他	0	その他	0	
大　井　町	その他	0	その他	0	
松　田　町	その他	0	その他	0	
山　北　町	その他	0	その他	0	
開　成　町	その他	0	その他	0	
小　田　原　市	５級地	10	５級地	10	
箱　根　町	７級地	3	７級地	3	
真　鶴　町	その他	0	その他	0	
湯　河　原　町	その他	0	その他	0	

サービス別の１単位当たりの単価H30見直し

（単位　円）

区分	改定前（平成27～29年度） 人件費割合	上乗せ割合 2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%	改定後（平成30～32年度） 人件費割合	上乗せ割合 2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%
居宅サービス																
訪問介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問入浴介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問看護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
通所リハビリテーション	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所生活介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所療養介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
特定施設入居者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型サービス																
夜間対応型訪問介護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
認知症対応型通所介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
小規模多機能型居宅介護	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
認知症対応型共同生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型特定施設入居者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00	55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
地域密着型通所介護	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
居宅介護支援	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00	70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
介護保険施設サービス																
介護老人福祉施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護老人保健施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護療養型医療施設	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00	45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護医療院									45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※　介護予防サービスは、省略。

地域単価のH30見直し

（平成30年4月～平成33年3月）

			2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
改定案	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11．12円	11．05円	10．84円	10．70円	10．42円	10．21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	10．88円	10．83円	10．66円	10．55円	10．33円	10．17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型通所介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・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	10．72円	10．68円	10．54円	10．45円	10．27円	10．14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地 ：横浜市/川崎市

3級地 ：鎌倉市

4級地 ：相模原市/藤沢市/厚木市/逗子市

5級地 ：横須賀市/平塚市/小田原市/茅ケ崎市/大和市/伊勢原市/海老名市/座間市/綾瀬市/寒川町/愛川町

6級地 ：三浦市/秦野市/葉山町/大磯町/二宮町/清川村

7級地：箱根町

その他 ：上記以外

（平成27年4月～平成30年3月）

			2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
現行	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11．12円	11．05円	10．84円	10．70円	10．42円	10．21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	10．88円	10．83円	10．66円	10．55円	10．33円	10．17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・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	10．72円	10．68円	10．54円	10．45円	10．27円	10．14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地 ：横浜市/川崎市

3級地 ：鎌倉市

4級地 ：相模原市/藤沢市/厚木市

5級地 ：横須賀市/平塚市/小田原市/茅ケ崎市/逗子市/大和市/伊勢原市/座間市/寒川町

6級地 ：三浦市/秦野市/海老名市/綾瀬市/葉山町/大磯町/二宮町/愛川町/清川村

7級地：箱根町

その他 ：上記以外

訪問看護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【１割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．９（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

訪問看護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
イ　指定訪問看護ステーションの場合								
（１）所要時間20分未満の場合	312	347	345	339	334	326	319	312
（２）所要時間30分未満の場合	469	522	519	509	502	489	479	469
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	819	911	905	888	877	854	837	819
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,122	1,248	1,240	1,217	1,201	1,170	1,146	1,122
（５）理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	297	331	329	322	318	310	304	297
ロ　病院又は診療所の場合								
（１）所要時間20分未満の場合	264	294	292	287	283	275	270	264
（２）所要時間30分未満の場合	397	442	439	431	425	414	406	397
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	571	635	631	619	611	595	583	571
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	839	933	927	910	898	875	857	839
ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,945	3,275	3,255	3,193	3,152	3,069	3,007	2,945
注２　要介護５の者の場合（１月につき）	800	890	884	868	856	834	817	800
複数名訪問加算（Ⅰ）								
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	254	283	281	276	272	265	260	254
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	402	447	445	436	431	419	411	402
複数名訪問加算（Ⅱ）								
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満指定訪問看護	201	224	223	218	215	210	206	201
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上指定訪問看護	317	353	351	344	340	331	324	317
長時間訪問看護加算（１回につき）※特別管理加算の対象者に限る	300	334	332	326	321	313	307	300
緊急時訪問看護加算（１月につき）								
・ ステーションの場合	574	639	635	623	615	599	586	574
・ 病院又は診療所の場合	315	351	348	342	337	329	322	315
特別管理加算（Ⅰ）（１月につき）	500	556	553	542	535	521	511	500
特別管理加算（Ⅱ）（１月につき）	250	278	277	271	268	261	256	250
ターミナルケア加算(死亡月につき)	2,000	2,224	2,210	2,168	2,140	2,084	2,042	2,000
初回加算（１月につき）	300	334	332	326	321	313	307	300
退院時共同指導加算（１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り）	600	668	663	651	642	626	613	600
看護・介護職員連携強化加算(１月に１回に限り)	250	278	277	271	268	261	256	250
看護体制強化加算（Ⅰ）（１月につき）	600	668	663	651	642	626	613	600
看護体制強化加算（Ⅱ）（１月につき）	300	334	332	326	321	313	307	300
サービス提供体制強化加算								
・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に	6	7	7	7	7	7	7	6
・ ハについては１月につき	50	56	56	55	54	53	51	50

訪問看護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【２割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．８（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

訪問看護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
イ　指定訪問看護ステーションの場合								
（１）所要時間20分未満の場合	312	694	690	677	668	651	637	624
（２）所要時間30分未満の場合	469	1,043	1,037	1,017	1,004	978	958	938
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	819	1,822	1,810	1,776	1,753	1,707	1,673	1,638
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,122	2,496	2,480	2,433	2,401	2,339	2,291	2,244
（５）理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	297	661	657	644	636	619	607	594
ロ　病院又は診療所の場合								
（１）所要時間20分未満の場合	264	587	584	573	565	550	539	528
（２）所要時間30分未満の場合	397	883	878	861	850	828	811	794
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	571	1,270	1,262	1,238	1,222	1,190	1,166	1,142
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	839	1,866	1,854	1,819	1,796	1,749	1,714	1,678
ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,945	6,550	6,509	6,385	6,303	6,138	6,014	5,890
注２　要介護５の者の場合（１月につき）	800	1,780	1,768	1,735	1,712	1,668	1,634	1,600
複数名訪問加算（Ⅰ）								
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	254	565	562	551	544	530	519	508
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	402	894	889	872	861	838	821	804
複数名訪問加算（Ⅱ）								
護 ・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満指定訪問看	201	447	445	436	430	419	411	402
護 ・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上指定訪問看	317	705	701	688	679	661	648	634
長時間訪問看護加算（１回につき）※特別管理加算の対象者に限る	300	668	663	651	642	626	613	600
緊急時訪問看護加算（１月につき）								
・ ステーションの場合	574	1,277	1,269	1,245	1,229	1,197	1,172	1,148
・ 病院又は診療所の場合	315	701	696	683	674	657	644	630
特別管理加算（Ⅰ）（１月につき）	500	1,112	1,105	1,084	1,070	1,042	1,021	1,000
特別管理加算（Ⅱ）（１月につき）	250	556	553	542	535	521	511	500
ターミナルケア加算(死亡月につき)	2,000	4,448	4,420	4,336	4,280	4,168	4,084	4,000
初回加算（１月につき）	300	668	663	651	642	626	613	600
退院時共同指導加算（１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り）	600	1,335	1,326	1,301	1,284	1,251	1,226	1,200
看護・介護職員連携強化加算(１月に１回に限り)	250	556	553	542	535	521	511	500
看護体制強化加算（Ⅰ）（１月につき）	600	1,335	1,326	1,301	1,284	1,251	1,226	1,200
看護体制強化加算（Ⅱ）（１月につき）	300	668	663	651	642	626	613	600
サービス提供体制強化加算								
・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に	6	14	14	13	13	13	13	12
・ ハについては１月につき	50	112	111	109	107	105	102	100

訪問介護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【３割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝〇〇円（１円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×０．７（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の〇に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、特定事業所加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

訪問介護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（３割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
イ　身体介護が中心である場合								
（１）所要時間20分未満の場合	166	554	551	540	533	519	509	498
（２）所要時間20分以上30分未満の場合	249	831	826	810	800	779	763	747
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	395	1,318	1,310	1,285	1,268	1,235	1,210	1,185
（４）所要時間１時間以上の場合	577	1,925	1,913	1,877	1,852	1,804	1,768	1,731
（４）に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごと	83	277	276	270	267	260	255	249
ロ　生活援助が中心である場合								
（１）所要時間20分以上45分未満の場合	182	607	604	592	585	569	558	546
（２）所要時間45分以上の場合	224	747	743	729	719	701	687	672
ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	98	327	325	319	315	307	300	294
注5　身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合 所要時間が20分から計算して25分を増すごとに（198単位を限度とする）	66	220	219	215	212	207	202	198
注14　緊急時訪問介護加算（１回につき）	100	334	332	326	321	313	307	300
ニ　初回加算（１月につき）	200	668	663	651	642	626	613	600
ホ　(1)生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１月につき）	100	334	332	326	321	313	307	300
(2)生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）	200	668	663	651	642	626	613	600

介護職員処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（キャリアパス要件①②③）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１３．７パーセント
Ⅱ（キャリアパス要件①②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率１０．０パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②）+職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率５．５パーセント
Ⅲ（キャリアパス要件①又は②又は職場環境要件	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率５．５パーセント×０．９
Ⅴ	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率５．５パーセント×０．８

介護職員等特定処遇改善加算（単位数）	
Ⅰ（サービス提供体制強化加算等の取得あり）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率６．３パーセント
Ⅱ（サービス提供体制強化加算等の取得なし）	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位+各種加算減算）×サービス別加算率４．２パーセント

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算の利用者負担（３割負担）は上記単位－（上記単位×０．７）（１円未満切り捨て）

介護予防訪問看護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【１割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．９（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

介護予防訪問看護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（１割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合								
（１）所要時間20分未満の場合	301	335	333	327	322	314	308	301
（２）所要時間30分未満の場合	449	500	497	487	481	468	459	449
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	790	879	873	857	846	824	807	790
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,084	1,206	1,198	1,175	1,160	1,130	1,107	1,084
（５）理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	287	320	318	312	307	299	293	287
ロ　病院又は診療所の場合								
（１）所要時間20分未満の場合	254	283	281	276	272	265	260	254
（２）所要時間30分未満の場合	380	423	420	412	407	396	388	380
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	550	612	608	597	589	574	562	550
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	810	901	895	878	867	844	827	810
複数名訪問加算（Ⅰ）								
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	254	283	281	276	272	265	260	254
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	402	447	445	436	431	419	411	402
複数名訪問加算（Ⅱ）								
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	201	224	223	218	215	210	206	201
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	317	353	351	344	340	331	324	317
長時間訪問看護加算（１回につき） ※特別管理加算の対象者に限る	300	334	332	326	321	313	307	300
緊急時介護予防訪問看護加算（１月につき）								
・ ステーションの場合	574	639	635	623	615	599	586	574
・ 病院又は診療所の場合	315	351	348	342	337	329	322	315
特別管理加算（Ⅰ）（１月につき）	500	556	553	542	535	521	511	500
特別管理加算（Ⅱ）（１月につき）	250	278	277	271	268	261	256	250
ハ　初回加算（１月につき）	300	334	332	326	321	313	307	300
ニ　退院時共同指導加算（１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り）	600	668	663	651	642	626	613	600
ホ　看護体制強化加算（１月につき）	300	334	332	326	321	313	307	300
ヘ　サービス提供体制強化加算（１回につき）	6	7	7	7	7	7	7	6

介護予防訪問看護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【２割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．８（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

介護予防訪問看護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（２割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合								
（１）所要時間20分未満の場合	301	670	666	653	644	628	615	602
（２）所要時間30分未満の場合	449	999	993	974	961	936	917	898
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	790	1,757	1,746	1,713	1,691	1,647	1,613	1,580
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,084	2,411	2,396	2,350	2,320	2,259	2,214	2,168
（５）理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	287	639	635	623	614	598	586	574
ロ　病院又は診療所の場合								
（１）所要時間20分未満の場合	254	565	562	551	544	530	519	508
（２）所要時間30分未満の場合	380	845	840	824	814	792	776	760
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	550	1,224	1,216	1,193	1,177	1,147	1,123	1,100
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	810	1,802	1,790	1,756	1,734	1,688	1,654	1,620
複数名訪問加算（Ⅰ）								
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	254	565	562	551	544	530	519	508
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	402	894	889	872	861	838	821	804
複数名訪問加算（Ⅱ）								
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満指定訪問看護	201	447	445	436	430	419	411	402
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上指定訪問看護	317	705	701	688	679	661	648	634
長時間訪問看護加算（１回につき） ※特別管理加算の対象者に限る	300	668	663	651	642	626	613	600
緊急時介護予防訪問看護加算（１月につき）								
・ ステーションの場合	574	1,277	1,269	1,245	1,229	1,197	1,172	1,148
・ 病院又は診療所の場合	315	701	696	683	674	657	644	630
特別管理加算（Ⅰ）（１月につき）	500	1,112	1,105	1,084	1,070	1,042	1,021	1,000
特別管理加算（Ⅱ）（１月につき）	250	556	553	542	535	521	511	500
ハ　初回加算（１月につき）	300	668	663	651	642	626	613	600
ニ　退院時共同指導加算（１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り）	600	1,335	1,326	1,301	1,284	1,251	1,226	1,200
ホ　看護体制強化加算（１月につき）	300	668	663	651	642	626	613	600
ヘ　サービス提供体制強化加算（１回につき）	6	14	14	13	13	13	13	12

介護予防訪問看護料金早見表（令和元年度10月１日介護報酬改定）【３割負担】

【利用者負担算出方法】
地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）
○○円－（○○円×０．７（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※この表は新規指定申請等の際に、事業所が利用料金表を作成するために参考として作成したものです。実際の利用者負担額の算出は、１か月のサービス合計単位数により計算します。

※「所定単位数の１００分の○に相当する単位数」等と規定されている加算・減算（早朝・夜間加算、同一建物に居住する利用者に対する減算など）は下表には記載しておりませんが、必要に応じて料金表に記載してください。

なお、料金変更が報酬改定に係るもののみである場合は、料金変更届は不要としています。

介護予防訪問看護費（１回につき）	単位数	利用者負担額（３割）円						
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
		11.12円	11.05円	10.84円	10.7円	10.42円	10.21円	10円
イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合								
（１）所要時間20分未満の場合	301	1,005	998	979	966	941	922	903
（２）所要時間30分未満の場合	449	1,498	1,489	1,461	1,442	1,404	1,376	1,347
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	790	2,636	2,619	2,569	2,536	2,470	2,420	2,370
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,084	3,617	3,594	3,525	3,480	3,389	3,321	3,252
（５）理学療法士等による訪問の場合（１回につき）	287	958	952	934	921	897	879	861
ロ　病院又は診療所の場合								
（１）所要時間20分未満の場合	254	848	842	826	816	794	778	762
（２）所要時間30分未満の場合	380	1,268	1,260	1,236	1,220	1,188	1,164	1,140
（３）所要時間30分以上１時間未満の場合	550	1,835	1,824	1,789	1,766	1,720	1,685	1,650
（４）所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	810	2,703	2,685	2,634	2,601	2,532	2,481	2,430
複数名訪問加算（Ⅰ）								
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	254	848	842	826	816	794	778	762
・ 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	402	1,341	1,333	1,308	1,291	1,257	1,232	1,206
複数名訪問加算（Ⅱ）								
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満指定訪問看護を行った場合	201	671	667	654	645	629	616	603
・ 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上指定訪問看護を行った場合	317	1,058	1,051	1,031	1,018	991	971	951
長時間訪問看護加算（１回につき） ※特別管理加算の対象者に限る	300	1,001	995	976	963	938	919	900
緊急時介護予防訪問看護加算（１月につき）								
・ ステーションの場合	574	1,915	1,903	1,867	1,843	1,795	1,758	1,722
・ 病院又は診療所の場合	315	1,051	1,044	1,025	1,011	985	965	945
特別管理加算（Ⅰ）（１月につき）	500	1,668	1,658	1,626	1,605	1,563	1,532	1,500
特別管理加算（Ⅱ）（１月につき）	250	834	829	813	803	782	766	750
ハ　初回加算（１月につき）	300	1,001	995	976	963	938	919	900
ニ　退院時共同指導加算（１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り）	600	2,002	1,989	1,952	1,926	1,876	1,838	1,800
ホ　看護体制強化加算（１月につき）	300	1,001	995	976	963	938	919	900
ヘ　サービス提供体制強化加算（１回につき）	6	20	20	20	20	19	19	18

①　訪問看護（介護予防訪問看護）指定申請に係る必要書類一覧表

No	書　　類	様式等
1	指定居宅サービス事業者(介護保険施設、指定介護予防サービス事業者) 指定（許可）申請書	第１号様式の７
2	申請者（開設者）の登記事項証明書の原本	
3	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の登記事項証明書の原本	
4	【病院又は診療所内で行う場合】 病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書の写し	
5	訪問看護事業者（介護予防訪問看護事業者）の記入事項（付表４）	第１号様式の７（付表４）
6	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	指定申請書類様式にある勤務形態一覧表を使用してください。
7	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類写し	
8	事業所の管理者経歴書	参考様式２
9	事業所の平面図	参考様式３（任意様式でも可）
10	事業所の写真	
11	運営規程（料金表含む）	
12	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式６
13	損害保険証書等の写し	
14	法人代表者等誓約書	指定申請書類様式にある様式を使用してください。
15	管理者誓約書	誓約書はこちらで用意します。
16	申請手数料	証紙貼付用紙に神奈川県収入証紙を貼付してご提出ください。 (収入印紙ではありません。) 掲載場所：ライブラリ（書式/通知） －１．新規事業者指定 －（各サービス種類の名称） －１．指定申請の流れについて
17	返信用封筒	

②　介護給付費請求に係る必要書類一覧表

1	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	ライブラリ（書式/通知）内３．加算届に掲載されている様式を使用してください。加算を算定しない場合もNo１、２は提出が必要です。
2	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
3	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】	

※介護予防サービスのみ追加の場合は①の１、２、５、６、７、１１、１４、１６、１７、②の１、２、３
※吸収合併（分割）による事業承継の場合は①の１、２、５、６、１４、１６、１７、②の１、２、３及び吸収合併（分割）契約書
※再付番（既に指定を受けているが事業所番号のみ変更が必要な場合）の場合は①の１、３、５、６、７、９、１０、１１、１７、②の１、２、３

※上記で管理者が変更になる場合は、８、１４、１５を追加してください。
※指定申請時には**当該一覧表の順番のとおり書類を整え**、ご持参ください。

③　訪問看護（介護予防訪問看護）指定申請及び介護給付費請求に係る必要書類チェックリスト

■	提　出　書　類		
	チェック項目	チェック内容	備考
□	指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（第１号様式の７）		
	申請欄	□　申請者の住所、氏名が登記簿謄本と一致している。 □　使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
	申請者	□　名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と一致している。 □　法人の電話番号、ＦＡＸ番号を記載している。 □　法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（株式会社、合同会社などの場合は、空欄で可）	※登記事項証明書に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを記載してください。 ※電話番号、ＦＡＸ番号の記載間違いに注意してください。
	事業所又は施設	□　所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 □　電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。
	同一所在地内において行う事業又は施設の種類	□　申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 □　指定介護予防サービスを行う場合、実施事業欄に「◎」を記載している。 □　既に同一事業所名、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」と記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。	
□	申請者（開設者）の登記事項証明書の原本		
		□　発行日から３ヶ月以内の原本である。 □　目的欄に申請するサービスが位置付けられている。	
□	賃貸借契約書の写し又は建物の登記事項証明書の原本		
		□　申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記事項証明書（発行日から３か月以内）の原本を添付している。 □　賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。 （※建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸し主から訪問看護事業の用途で使用することについて同意を得ていることが確認できる書類の写しを補足添付してください。）	
□	【病院又は診療所内で行う場合】病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書の写し		
		□　病院や診療所で行う場合、使用許可証の写しを添付している。	※医療みなしの訪問看護は不要です。
□	訪問看護事業者（介護予防訪問看護事業者）の記載事項（付表４）		
	事業所	□　申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 □　電話番号、ＦＡＸ番号を記載している。	※電話番号、ＦＡＸ番号の記載間違いに注意してください。

	管理者	□　管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。 □　同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間（週あたりの勤務時間）を記載している。 □　登録番号欄に看護師（又は保健師）の登録番号を記載している。	※人員基準を確認してください。 ＜参考＞ －ライブラリ（書式/通知） －９．運営状況点検書・運営の手引き －２．運営の手引き
	従業者	□　勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。	
	主な掲示事項	**（営業日）** □　正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 **（営業時間）** □　営業時間は事業所が開いている時間を記載している。 □　営業時間とサービス提供時間が異なる場合、備考欄にサービス提供時間を記載している。 **（利用料）** □　法定代理受領分と法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 □　その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 **（通常の事業の実施地域）** □　通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。	※その他の費用、事業の実施地域について ＜参考＞ ③．申請書類作成にあたっての留意事項
□	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
	サービス種類	□　介護予防サービスも併せて行う場合、両サービス名を記載している。	
	勤務形態	□　訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に行う場合、常勤であれば「B」、非常勤であれば「D」と記載している。	
	第１週～第４週	□　管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数（４週間分）を記載している。 □　記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）と整合が取れている。 □　常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間は、３２時間以上となっている。 □　曜日を正しく記載している。 □　氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 □　同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。（ダブルカウントはできません。）	※常勤換算について ＜参考＞ ③．申請書類作成にあたっての留意事項 ※職員の氏名を記載する際は、「高と髙、崎と﨑、恵と惠」などに注意してください。
□	従業者の資格証の写し		
		□　資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。

□	従業者の雇用が確認できる書類の写し		
		□　雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。 （雇用契約書や労働条件通知書で雇用条件（雇用開始日、勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）の確認ができない場合は、辞令などの写しを補足添付してください。）	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
※人員基準の確認のため、勤務地、勤務体制、職務内容がわかるようにしておいてください。 ※労働条件の明示については労働基準法に規定されています。なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署へお問い合わせください。			
□	事業所の管理者経歴書		
	主な職歴等	□　指定予定月の前月までの職歴等を記載している。 □　介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載している。	
	指定（変更）後に従事する職務	□　今回指定を受ける予定の事業について記載している。 □　管理者以外の職務を兼務する場合、「管理者兼○○」のように記載している。	
□	事業所の平面図		
		□　事務室、相談室、手指消毒の配置場所、オートクレーブ等滅菌機器の配置場所（事業所で滅菌処理を行う場合のみ）、感染性廃棄物等の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持ち込む場合のみ）を記載している。 □　滅菌機器設置をしない、感染性廃棄物等を事業所に持ち込まない場合は、その旨を平面図の余白に記入している。 □　同一敷地内で他のサービス（例：訪問介護）を行う場合、事業毎に専用のスペース（専用の机でも可）を設け、図面にどの部屋・机・書庫がどの事業のものであるか明記している。 □　事務室は、事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。 □　相談室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適当なスペースが確保されている。（相談室が専用の部屋でない場合、パーテーション等で全面囲われているなど、プライバシーが確保されていること。） □　写真を撮った方向を矢印で記載し、写真に対応した番号を振っている。	※設備基準を確認してください。 ＜参考＞ －ライブラリ（書式/通知） －９．運営状況点検書・運営の手引き －２．運営の手引き
□	事業所の写真		
		□　写真はＬ版サイズのカラー写真とし、Ａ４の紙に貼るなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、どの写真かを横に明記している。（「事務室」など）（※カラープリンターによる印刷も可） ＜以下の写真を添付している＞ □　建物の外観（全景） □　事業所の出入り口部分 □　事務室（PC・電話・FAX 等の必要な備品を写したもの）	※各室の様子が分かるよう必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。

		□　相談室（机・椅子等必要な備品を写したもの・プライバシーの確保が図られるよう、個室又はパーテーション等の間仕切りがあることがわかるもの） □　手指消毒の配置場所 □　オートクレーブ等滅菌器の配置場所（事業所で滅菌処理を行う場合のみ） □　感染性廃棄物等の保管場所（使用済みの医療材料を事業所に持ち込む場合のみ）	
□	運営規程（料金表含む）		
	（運営規程）	**（事業の目的及び運営方針）** □　記載している。 **（従業者の職種、員数及び職務内容）** □　職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。 **（営業日及び営業時間）** □　営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間が異なる場合は、サービス提供日・サービス提供時間を記載している。 **（指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額）** □　介護保険利用料以外で徴収する費用も記載している。 **（通常の事業の実施地域）** □　通常の事業の実施地域が市町村の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。 **（緊急時における対応方法）** □　記載している。 **（その他運営に関する重要事項）** □　従業者の研修（採用時研修、継続研修の頻度） □　衛生管理（従業員の健康診断、感染性廃棄物の処理方法、使用機器に関することを含む）	＜参考＞ ーライブラリ（書式/通知） ー１．新規事業者指定 ー各サービス ー３．申請書類記載例・作成例 ＜参考＞ ③．申請書類作成にあたっての留意事項
		□　従業者及び従業者の退職後の秘密保持 □　苦情処理の体制・相談窓口 □　事故発生時の対応 **※その他※** □　介護予防訪問看護の指定も併せて受ける場合、介護予防訪問看護の運営規程も作成している。（ただし、内容が網羅されていれば、訪問看護と一体的に作成しても構いません。） □　附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	
	（料金表）	□　介護保険利用料以外で徴収する費用も料金表に記載している。 □　利用者負担額は、料金表作成例にある「＊利用者負担額（1割）の算出方法」を参考にして計算している。	

□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
		□　苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。 □　その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。	
□	損害保険証書の写し		
		□　損害保険証書の写しを添付している。 □　申請時点でまだ証書が発行されていない場合、保険申込書及び保険料領収書の写しを添付している。 **※利用者にケガをさせたり、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合、事業者は損害賠償を速やかに行わなければなりません。**	
□	法人代表者等誓約書		
		□　申請者の住所、氏名は、申請書（第１号様式の７）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 □　使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
□	管理者誓約書		
	※　受付当日、管理者ご本人に誓約書に署名、押印していただきますので、事前の準備は必要ありません。（こちらで誓約書をご用意いたします。）管理者はご自身の印鑑（認め印で可）をご持参ください。		
□	申請手数料（証紙貼付用紙）		
		□　サービス種別ごとの納付額を確認している。 □　神奈川県収入証紙を貼付している。 □　居宅サービスと介護予防サービスの貼付用紙を分けている。	
		※　証紙貼付用紙の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） －１．新規事業者指定 http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=2 －各サービス －１．指定申請の流れについて	
□	返信用封筒		
		□　Ａ４封筒に２５０円分の切手を貼っている。 （※同じ事業所番号でサービス追加の場合は１４０円分の切手） □　返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。	
□	介護給費算定に係る体制等に関する届出書		

		□　申請者の住所、氏名は、申請書（第１号様式の７）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 □　使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。 □　提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
□	介護給費算定に係る体制等状況一覧表		
		□　記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載し、担当者印を押印している。 □　提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号を「○」で囲んでいる。 □　加算を算定しない場合は「なし」に○を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
□	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
		□　法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 □　チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。	※添付書類にもれはないか確認してください。
		※　介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） －３．加算届　http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=4 －各サービス	

④申請書類作成にあたっての留意事項

（訪問看護ステーション）

申請書類作成にあたって、ご質問の多い点をまとめました。こちらも参考の上、申請書類を作成してきてください。その他のご質問については、当日お伺いします。

1　人員

（1） 常勤換算とは？

○「看護職員の１週間の合計勤務時間」を「事業所の常勤職員の１週間の勤務時間」で割ったものです。

・ 合計勤務時間とは、訪問看護のサービス提供に従事する時間とサービス提供の準備等を行う時間（待機時間を含む）の合計時間です。

・ 常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。

（就業規則がある場合－就業規則に定めた勤務時間
就業規則がない場合－常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間）

・ 常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません。

例１　常勤職員の勤務時間が週 40 時間の事業所

看護職員Ａ	常勤	週 40 時間勤務
看護職員Ｂ	非常勤	週 20 時間勤務
看護職員Ｃ	非常勤	週 20 時間勤務
看護職員Ｄ	非常勤	週 16 時間勤務
看護職員Ｅ	非常勤	週 10 時間勤務

看護職員の１週間の合計勤務時間は、40＋20＋20＋16＋10＝106 時間

常勤職員の１週間の勤務時間は、40 時間。

よって、**常勤換算は、106÷40＝2.65　→　2.6（小数点第２位切り捨て）**。

（2）管理者について

○　同一敷地内で他のサービスの管理者等を兼務することは可能です（管理業務に支障がない場合に限る）。その際には、それぞれのサービスごとに時間を割り振り（例：居宅介護支援の管理者４時間／日、訪問看護の管理者４時間／日）、勤務表に割り振った時間を記載してください。

○　管理者は看護師又は保健師でなければなりません。（准看護師ではなれません）

2　設備基準

（※写真は、Ａ４の紙に貼り、何の写真かを横に明記してください。）

（1） 同一敷地内で他のサービス（居宅介護支援、訪問介護等）を行う場合

○　事務室は同じ部屋を使用することは可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があります。

○　図面にどの部屋・机がどの事業のものであるかを明記してください。

（２） 消毒設備

○ 「速乾性手指消毒液」等を手洗い場に設置してください。

○ 図面に消毒設備（消毒液、オートクレーブ等滅菌器【ある場合】）の位置を記載してください。

（３） 相談室

○ 個室又は全面をパーテーションで仕切るなど、利用者のプライバシーに配慮してください。

○ 写真は、個室または仕切りがあることがわかるものを添付してください。

（４） 使用済み医療材料等の保管場所

○ 使用済みの医療材料等を事業所に持ち込む場合は保管場所を図面に記載し、写真を添付してください。

3 運営規程

（介護予防事業も行う場合には、予防用・介護用それぞれの運営規程を作成する必要があります。両サービスの内容が網羅されていれば一体的に作成することも可能です。）

（１） 必ず記載すべき事項

○ 事業の目的及び運営の方針

→ 居宅条例第 64 条などを参考にしてください。

○ 従業者の職種、員数及び職務内容

→ 常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。

例）看護職員５名 （常勤兼務３名、非常勤兼務２名）

○ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

→ 営業日、営業時間とは事業所が開いている日、時間

サービス提供日、サービス提供時間はサービス提供が可能な日、時間

その他、（２）営業日を参照

○ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額

→ 介護保険利用料以外で徴収する費用もすべて記載してください。

○ 通常の事業の実施地域

→ 地域が明確に特定されている必要があります。

その他、（３）通常の事業の実施地域を参照

○ 緊急時における対応方法

→ 居宅条例第 76 条などを参考にしてください。

○ その他運営に関する重要事項

→ 採用時研修、健康診断、継続研修の頻度、従業員（従業員であったもの）の守秘義務について記載してください。

（２） 営業日

○ 祝日の営業について、運営規程に明記してください。

例： 営業する場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（**祝日は営業する**）。

営業しない場合→ 営業日は、月曜から土曜までとする（**祝日は営業しない**）。

○ 夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。

例： 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。

但し、12 月 29 日～1 月 3 日までを除く。

営業しない場合→ 営業日は、月曜から土曜までとする（**祝日は営業しない**）。

○　夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。

例：営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。
但し、12 月 29 日～1 月 3 日までを除く。

（3） 通常の実施区域

○　通常の実施区域内では、

①　交通費は別途請求できません。

②　合理的な理由がない限り、実施区域内に住んでいる利用者へのサービス提供は拒否できません。

以上を踏まえて、通常の実施区域は、事業所で決めてください。

※　通常の実施区域外に居住する利用者に対して、サービスを提供してはいけないということではありません。サービスを提供するかについては、事業所で判断できます。

（4） その他の費用

○　**通常の実施区域外に居住する利用者に対しては、運営規程に定め、利用者から同意を得れば、交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。**

○　**交通費を請求するかしないかは、事業所で決めてください。**

○　**請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。公共交通機関（電車、バス等）を利用する場合については、運賃ですので実費が明確ですが、自動車を使用する場合には、実費が明確でありません。そこで、自動車を使用する場合には、運営規程に価格を明示しておく必要があります。価格の設定方法は、事業所で決めてください。**

4　その他添付書類

（1） 料金表

○　令和元年度 10 月 1 日介護報酬改定の内容については、既に成 31 年 2 月 13 日開催の「第 168 回社会保障審議会介護給付費分科会」及び平成 31 年 3 月 6 日開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、改正案等が示されているところですが、施行に当たり料金表等を作成しましたのでご活用ください。

なお、会議資料は厚生労働省ホームページに掲載されており、どなたでもご覧いただけますので、関係箇所をご確認ください。

【介護情報サービスかながわ】

→書式ライブラリー

→１８.令和元年度 10 月 1 日介護保険制度改正・報酬改定

→利用料金早見表(居宅サービス)

新規事業者指定

→書式ライブラリー

－各サービス

→３．申請書類記載例・作成例

【厚生労働省のホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196031.html

⑤同一住所で２サービス以上の事業を行う場合

１　事業所名称と事業所番号について

「事業所の名称」と指定の際に付番される「事業所番号」はリンクしています。

（１）　サービスごとに異なる事業所名称をつけたい場合

（例：訪問介護事業…○○ホームヘルパーセンター）

→
・事業所番号は別になります。
・申請は、それぞれのサービスごとに行うことになります。
（申請書、定款の写し、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書の写しもそれぞれ用意してください。）

（２）　事業所番号を統一したい場合

→
・事業所名称を統一してください。
・申請は、１つにまとめてください。
（申請書、定款の写し、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書は、事業所共通書類として１部あれば、結構です。）

○　事業所番号は、介護報酬の請求を行う場合にも必要となります。請求事務のことも考えた上で、事業所番号を別にするか同じにするかを事業所で検討してください。

○　名称に特に決まりはありません。事業所でお考えください。

○　ただし、既に使用されている名称は、利用者等に混乱が生じやすいので、避けてください（特に同一市区町村内にある場合）。

○　既に名称が使用されているか否かは、かながわ福祉情報コミュニティー（http://www.rakuraku.or.jp）の「事業者情報」等で調べてください。

２　事務室の配置について

事務室は共通で使用できますが、サービスごとに専用の事務スペースが必要です。机をサービスごとに明確に分けてください。図面に机のレイアウトを記載し、どの机がどのサービス用なのかが分かるように記載してください。

第1号様式　（第2条関係）（表）（用紙　日本工業規格A4縦長型）

受付番号	※

指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書

提出年月日を記載してください

年　　月　　日

法人の登記簿に記載されている主たる所在地を記載してください。

神奈川県知事殿

申請者

住　所　神奈川県〇〇市□□1－2

氏　名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

株式会社　大通り介護　代表取締役　神奈川　太郎　㊞

法人代表者印を押してください

記載不要

介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）を、関係書類を添えて申請します。

一致

		事業所所在地市町村番号	※		
申請者	フリガナ	カブシキガイシャ　オオドオリカイゴ			
	名称	株式会社　大通り介護			
	主たる事務所の所在地	（〒000－0000　） 神奈川県〇〇市□□1－2			
	連絡先	電話番号	000-000-0000	FAX番号	000-000-0001
	法人の種類	株式会社	法人の所轄庁		
	代表者（開設者）の役職名・氏名	役職名	代表取締役	フリガナ 氏名	神奈川　太郎　（生年月日　1970年〇月〇日）
	代表者（開設者）の住所	（〒000－0000） 神奈川県〇〇市△△町1－1－1			
事業所又は施設	フリガナ	オオドオリホウモンカンゴステーション			
	名称	大通訪問看護ステーション			
	所在地	（〒000－0000） 神奈川県〇×市□△町1－2－3			
	電話番号	000-000-0000			

医療法人、社会福祉法人、NPO法人など法人の所轄庁がある場合に記載。株式会社、合同会社などの場合は記載不要

同一所在地内において行う事業又は施設の種類

		実施事業	事業開始予定年月日	指定（許可）年月日	添付する付表
指定居宅サービス	訪問介護				付表1、2
	訪問入浴介護				付表3
	訪問看護	◎	令和元年11月1日		付表4
	訪問リハビリテーション				付表5
	居宅療養管理指導				付表6
	通所介護				付表7、8
	通所リハビリテーション				付表9、10
	短期入所生活介護				付表11、12、13、14
	短期入所療養介護				付表15
	特定施設入居者生活介護				付表16
	福祉用具貸与				付表17
	特定福祉用具販売				付表18
施設	介護老人福祉施設				付表19
	介護老人保健施設				付表20
	介護医療院				付表21
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護				付表3
	介護予防訪問看護	◎	令和元年11月1日		付表4
	介護予防訪問リハビリテーション				付表5
	介護予防居宅療養管理指導				付表6
	介護予防通所リハビリテーション				付表9、10
	介護予防短期入所生活介護				付表11、12、13、14
	介護予防短期入所療養介護				付表15
	介護予防特定施設入居者生活介護				付表16
	介護予防福祉用具貸与				付表17
	特定介護予防福祉用具販売				付表18

指定を受けたい事業に◎を付けてください。

指定を受けたい事業に◎を付けてください。

既に指定を受けている事業所と同一事業所番号にしたい場合に記載してください。同一事業所番号にするには、**事業所名称**、**事業所所在地**が一致している必要があります。

介護保険事業所番号（既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。）	1 4 6 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
医療機関コード等	

第１号様式　（付表４）（第２条関係）（表）（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

訪問看護事業者（介護予防訪問看護事業者）の記入事項

受付番号	※

事業所	フリガナ	オオドオリホウモンカンゴステーション			
	名称	大通訪問看護ステーション			
	所在地	（〒000－0000） 神奈川県○×市□△町１－２－３			
	連絡先	電話番号	000-000-0000	ＦＡＸ番号	000-000-0001
利用者の推定数		30　人			
病院、診療所、訪問看護ステーションの別					

申請書に記載の事業所名称、事業所所在地、事業所電話番号と一致させてください。

管理者	フリガナ	ヨコハマ　イチロウ	住所	（〒000－0000） 神奈川県○○市○○町１－21△マンション101号
	氏名	横浜　一郎 1970年１月１日生		
	訪問看護ステーションの申請時の記入欄	職種	看護師	第123456号
		申請に係る事業所で兼務する他の職種（兼務する場合のみ記入してください。）		看護職員
		兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設（兼務する事業所又は施設がある場合のみ記入してください。）	事業所又は施設の名称	大通訪問介護事業所
			兼務する職種及び勤務時間	訪問介護　管理者　週5時間

当該訪問看護事業所で他の職務を兼務する場合に記載してください。

同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合に記載してください。
週当たりの勤務時間も記載してください。

従業者	看護師 専従	看護師 兼務	保健師 専従	保健師 兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）		3						
非常勤（人）		1				1		
常勤換算後の員数（人）	3.3							
基準上の必要員数（人）	※							
適否	※							

正月休暇、夏季休暇等がある場合には記載してください。

事業所を兼用する事業名（兼用する場合のみ記入してください。）

主な掲示事項										
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	備考	12月29日から1月3日まで休み。
		○	○	○	○	○				
営業時間	9:00～17:00									
	備考	サービス提供時間8:30～18:00 電話等により24時間常時連絡対応が可能な体制を整備する。								
利用料	法定代理受領分	介護報酬告示上の額								
	法定代理受領分以外	介護報酬告示上の額								
その他の費用	運営規程のとおり									
通常の事業の実施地域	①　○○市	②　△△市の一部	③							
	備考	△△市の一部については事業所にお問い合わせください。								
社会保険及び労働保険	加入済み　・　加入手続き中　・　今後手続きを行う									

事業所が開いている時間を記載

サービス提供が可能な時間を記載

実施地域は市町村単位でなく、市町村の一部地域も認められますが、運営規程上、一部地域を特定する必要があります。

備考
1　※印欄には、記入しないでください。
2　「利用料」欄及び「その他の費用」欄は、別に資料を添付することにより、記入を省略することができます。
3　申請に係る事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、その事務所の名称、所在地及び従業者について記入した書類を添付してください。
4　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別に記入した書類を添付してください。
5　添付資料については裏面を確認してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　30 年　11 月分）　**サービス種類**　（　訪問看護　介護予防訪問看護

事業所名（　大通訪問看護ステーション

指定予定年月日に応じた曜日を記載してください。

指定予定年月日のシフトを作成。

予防も行う場合は忘れずに記載

職　種	勤務形態	資格	氏　名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			＊	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
				木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
管理者	B	看護師	横浜　一郎	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	80	20	―
看護職員	B	看護師	横浜　一郎	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	80	20	
	B	看護師	相模原　順子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	160	40	
	B	看護師	横須賀　弘美	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	160	40	
	D	看護師	鎌倉　美雪	8								8						8								8						32	8	
	D	准看護師	海老名　将義					8	8	8					8	8	8					8	8	8					8	8	8	96	24	
看護職員の総計																																A　528	B　132	C　3.3
理学療養士・作業療法士																																		
又は言語聴覚士																																		

訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に行う場合、両サービスの”兼務”となり、勤務形態はB又はDになります。

１人の人が複数職種を兼務する場合は、勤務時間の割り振りが必要です。

常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間［就業規則等で定められた１週あたりの勤務時間］　40時間／週　（D）

＊A（合計月間勤務時間）…看護職員の合計月間勤務時間を記入。

注：管理者が看護職員と兼務している場合は、それぞれの職種で勤務時間を割り振り、**管理者としての勤務時間は除く**こと。

＊B（合計週間勤務時間）…A÷4

＊C（常勤換算）…B÷D（小数点2位以下切捨て）

備考1　事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

2　職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分　A：常勤で専従　B：常勤で兼務　C：常勤以外で専従　D：常勤以外で兼務

3　算出にあたっては、**小数点以下第2位を切り捨て**てください。

4　理学療養士・作業療法士・*言語聴覚士*を配置していない場合は、「理学療養士・作業療法士・*言語聴覚士*」の欄を削除するか、斜線を引いてください。

5　看護職員・理学療養士・作業療法士・*言語聴覚士*の欄が足りないときは、欄を増やして（別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにする等）記入してください。

6　資格欄に、資格を記載してください〔看護師・准看護師等〕。

7　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

参考様式2

事業所の　　管理者　　経 歴 書

事業所又は施設の名称	大通訪問看護ステーション		
カナ	ヨコハマ　イチロウ	生年月日	昭和50　年　5 月　5 日
氏名	横浜　一郎		
住所	（郵便番号　000　－　0000　） 神奈川県〇〇市〇〇町１－21△マンション101号		
電話番号	045-000-0004		

主　な　職　歴　等

年　月 ～ 年　月	勤　務　先　等	職 務 内 容
平成12年4月～平成18年10月	〇〇△△病院	看護業務
平成18年11月～平成25年3月	〇〇総合病院	看護業務
平成25年4月～平成30年9月	△△訪問看護ステーション	訪問看護業務
平成30年度10月～	大通訪問看護ステーション	開設準備

指 定（ 変 更 ）後 に 従 事 す る 職

今回、指定を受ける予定の事業について記載してください。

年　月 ～ 年　月	勤　務　先　等	容
平成30年11月～	大通訪問看護ステーション	管理者兼訪問看護業務

職 務 に 関 連 す る 資 格

資 格 の 種 類	資　格　取 得 年 月
正看護師免許	平成11年4月

備　考　（研修等の受講の状況等）

〇〇〇〇過程修了

備考

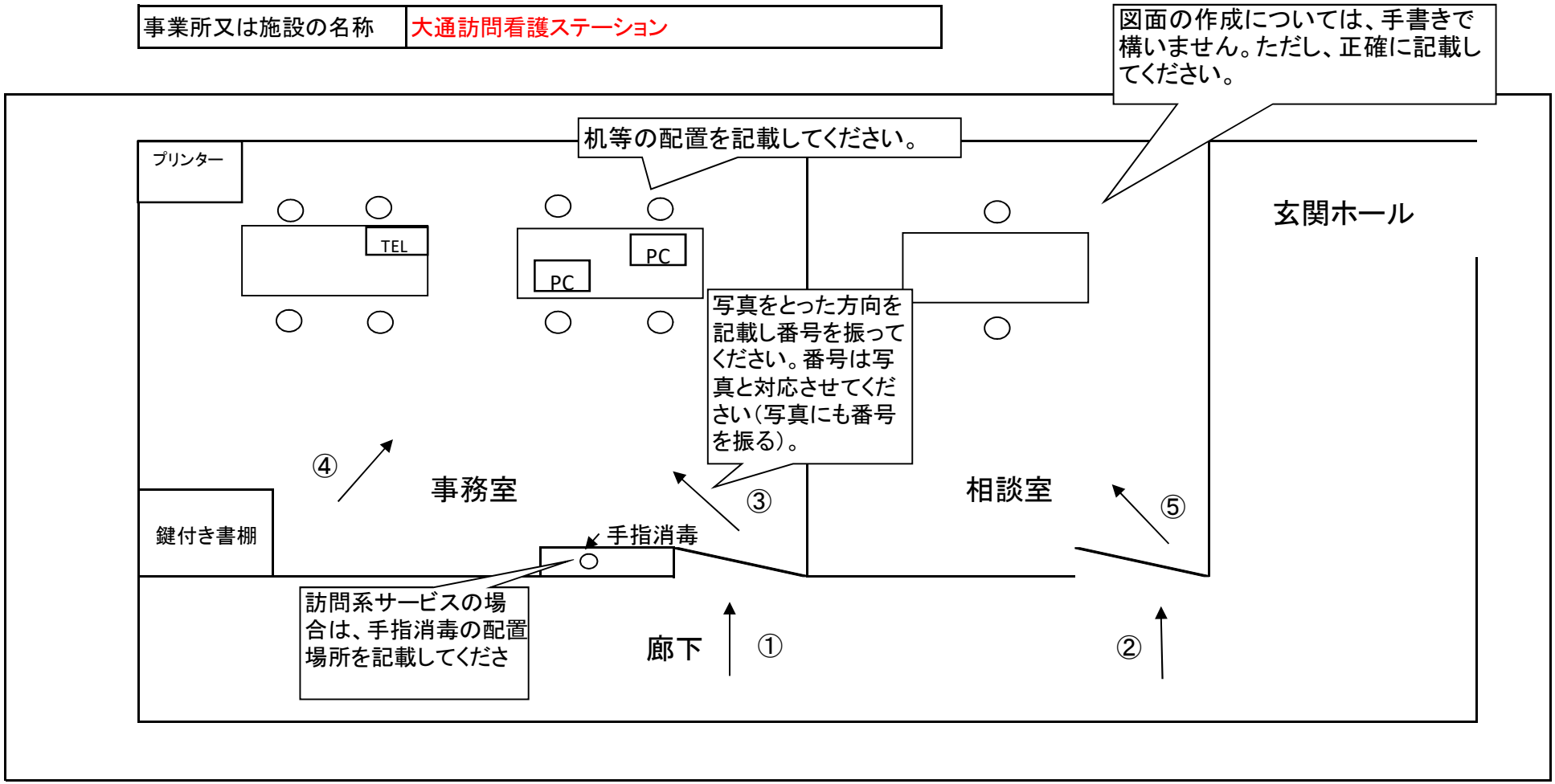
1　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

2　当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

参考様式3

事業所（施設）の平面図

事業所又は施設の名称	大通訪問看護ステーション



備考１　各室の用途及び面積を記載してください。

２　当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

３　設備及び備品の概要を記載することになっている場合は、本様式の各室または余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品等の品名及び数量を記載して差し支えありません。

４　別添で提出する事業所のカラー写真（A4の紙に添付）と対比出来るようにしてください。

参考様式6

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	大通訪問看護ステーション
申請するサービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護

措　置　の　概　要

1　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

・　相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。

（電話番号）　000-000-0000　　（FAX番号）　000-000-0001

（担当者）　管理者　横浜　一郎

2　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・　苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からの事情を確認する。
・　管理者が必要であると判断した場合は、検討会議を行う。
・　検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行くなど）。
・　記録を台帳に保管するとともに、全職員と共有して再発を防ぐために役立てる。

3　その他参考事項

・　普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている（毎日朝礼等で確認。看護職員に対する研修の実施等）

事業所として、苦情を少なくするための具体的な方策について記載してください。

備考　苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

大通訪問看護ステーション運営規程
【訪問看護・介護予防訪問看護】

記載例

（事業の目的）

第１条　株式会社大通り介護が開設する大通訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）が行う指定訪問看護及び介護予防訪問看護の事業（以下「訪問看護」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）であり、主治の医師が必要と認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とする。

（運営の方針）

第２条　訪問看護の提供に当たり、事業所の看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

２　事業所は指定介護予防訪問看護の提供に当たり、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、生活機能の維持又は向上を図る。

３　利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める

４　事業所は事業の運営に当たって、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

５　指定訪問看護のサービス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、主治医及び居宅介護支援事業所へ情報提供を行うものとする

６　前５項の他に、神奈川県が条例で定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（事業の運営）

第３条　訪問看護の提供に当たっては、事業所の看護師等によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。

（事業所の名称等）

第４条　訪問看護を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

（１）名称　　大通訪問看護ステーション

（２）所在地　神奈川県○×市□△町１－２－３

（従業員の職種、員数及び職務内容）

第５条　事業所における従業員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

（１）管理者　看護師１名（常勤・看護職員兼務）

管理者は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理及び従業員の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

（２）看護職員　看護師４名（常勤兼務３名、非常勤兼務１名）

准看護師１名（非常勤兼務１名）

看護職員は、訪問看護計画書及び報告書を作成し、訪問看護を行う。

職員については、必ず、職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別で人数を記載してください。

理学療法士等がいる場合は項目を設けて、記入してください。

（営業日及び営業時間等）

第６条　事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

（１）営業日　月曜日から金曜日までとする。ただし祝日、12 月 29 日から１月３日は営業しない。

（２）営業時間　午前９時から午後５時まで

（３）サービス提供時間　午前８時 30 分から午後６時まで

（４）上記の営業日、営業時間のほかに、常時 24 時間、利用者やその家族からの電話等による連絡体制を整備する。

（訪問看護の内容等）

第７条　訪問看護の内容は、次のとおりとする。

（１）清拭、洗髪等による清潔の保持

（２）食事及び排泄等日常生活の世話

（３）ターミナルケア

（４）褥瘡の予防、処置

（５）カテーテル管理等の医療処理

（６）リハビリテーション

（７）家族への療養生活上の助言・相談及び介護方法の指導

（８）その他医師の指示による医療処置

（緊急時における対応方法）

第８条　訪問看護実施中に、利用者の病状に急変等が生じた時は速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うものとする。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等適切な措置を講じるものとする。

２　前項について、しかるべき処置をした場合には、速やかに管理者及び主治医に報告することとする。

（利用料等）

第９条　訪問看護を提供した場合の利用料金は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者の負担割合に応じて支払いを受けるものとする。ただし、支給限度額を超えた場合は、全額利用者の自己負担とする。

２　訪問看護を提供した場合の利用料金のほか、以下の場合はその他利用料として支払いを受けるものとする。

（１）エンゼルケア　〇〇〇〇円

（２）第 10 条の通常の事業の実施地域を超えて行う訪問看護等に要した交通費は、公共交通機関を利用した場合はその実費を徴収する。なお、自動車を利用した場合の交通費は次の額を徴収する。

通常の実施地域を超えたところから片道１ｋｍあたり　〇〇円

３　利用料の支払いを受けた時は、利用者又はその家族に対し、利用料とその他利用料について記載した領収書を交付する。

自動車を利用した場合に徴収できる金額は、ガソリンの実費相当分のみです。
燃費やガソリン価格を考慮して金額を設定してください。

実施地域は客観的に場所が特定できるようにしてください。〇〇市南部や事業所から〇〇Km以内などは不適切です。

（通常の事業の実施地域）

第 10 条　通常の実施地域は、〇〇市、△△市の一部地域（□□町、〇町、×××町１丁目～５丁目）とする。

（衛生管理等）

第 11 条　看護師等は清潔の保持及び年１回の健康診断を行い健康状態の管理に努めるまた、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めるものとする。医療廃棄物については、事業所へ持ち込まず、利用者又はその家族が医療機関に持ち込む等して処理する

健康診断に関しては必ず記入してください。

医療廃棄物を事業所に持ち込まない場合はその旨を必ず記載してください。

（相談・苦情処理）

第 12 条　事業所は、利用者からの相談、苦情等に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

２　事業所は、提供した訪問看護に関し、介護保険法第２３条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じる等市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行うこととする。

３　事業所は、提供した訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行うこととする。

（事故処理）

第 13 条　事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

２　事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行う。

（秘密の保持）

第 14 条　事業者は、利用者の個人情報について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び個人情報保護に関する法律を遵守し適切な措置を講じる。

２　従業者は正当な理由がある場合を除き、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。退職後も同様とする。

３　事業所はサービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により同意を得ることとする。

（記録の整備）

第 15 条　事業所は訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結から５年間保存する。

（１）主治医の指示書

（２）訪問看護計画書及び介護予防訪問看護計画書

（３）訪問看護報告書及び介護予防訪問看護報告書

（４）提供した具体的サービス内容等の記録

（５）利用者に関する市町村への報告等の記録

（６）苦情・相談等に関する記録

（７）事故の状況及び事故に対する処置状況に関する記録

２　事業所は、従業員、設備、備品及び会計に関する記録を整備し、その終了の日から５年間保存する。

（その他運営に関する重要事項）

第 16 条　事業所は職員の資質向上のために以下の研修機会を設けるものとし、また業務体制を整備する。

（１）採用時研修　採用後１月以内に実施する。

（２）継続研修　　年〇回以上実施する。

２　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社大通り介護と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、平成 30 年 11 月 1 日から施行する。

【訪問看護事業及び介護予防訪問介護事業の料金表の例】

大通訪問看護ステーション料金表【訪問看護】【介護予防訪問看護】

平成30年〇月〇日現在
〇級地：〇〇円

		単位数	金額（円）	利用者負担額（円）		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護	20分未満	311				
	30分未満	467				
	30分以上1時間未満	816				
	1時間以上1時間30分未満	1118				
介護予防訪問看護	20分未満	300				
	30分未満	448				
	30分以上1時間未満	787				
	1時間以上1時間30分未満	1080				

早朝（午前6時から午前8時）、夜間（午後6時から午後10時）は25％増
深夜（午後10時から午前6時）は50％増

利用者負担は、単位数×地域単価×負担割合で算出。

			単位数	金額（円）	1割負担	2割負担	3割負担
加算	緊急時訪問看護加算		574				
	特別管理加算（Ⅰ）		500				
	特別管理加算（Ⅱ）		250				
	ターミナルケア加算		2000				
	複数名訪問加算（Ⅰ）看護師等／1回につき	30分未満	254				
	複数名訪問加算（Ⅰ）看護師等／1回につき	30分以上	402				
	複数名訪問加算（Ⅱ）看護師・看護補助者／1回につき	30分未満	201				
	複数名訪問加算（Ⅱ）看護師・看護補助者／1回につき	30分以上	317				
	退院時共同指導加算（1回につき）		600				
	初回加算（1月につき）		300				

算定する加算のみ記載してください。

事業所が所在する市町村の地域単価を記

＊利用者負担額の算出方法
①②の計算による１ヶ月のサービス合計単位数×△円＝〇〇円（１円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×（負担割合）（１円未満切り捨て））＝□□円（利用者負担額）
※（負担割合）は利用者の負担割合（１割・２割・３割）

その他の費用	〇〇〇　〇〇円

その他記載の必要なものがある場合は記載してください。

通常の実施地域外へ訪問看護を提供する場合の交通費（実施地域を超えた地点から）	・公共交通機関を利用した場合　実費を徴収します。 ・自動車を使用する場合は、片道1km毎に〇〇円

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

申請者　住所

（法人にあっては名称及び代表者の職・氏名）

氏名　　印

このことについて、次に掲げる事項を遵守することを誓約し、次のとおり届け出ます。

【誓約事項】

1　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚告第19号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚労告第127号）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚告第20号）に定められた算定要件を満たすこと。

2　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）に即したサービス提供を行うこと。

3　この届出を行った後、添付書類の不足がある場合には、所定の期限までに追加提出するとともに、算定要件を満たさないことが明らかになった場合には、速やかにこの届出の取下げを行うこと。

【届出事項】

事業所所在地市町村番号	※

事業所又は施設	フリガナ											
	名　　称											
	介護保険事業所番号	1	4									介護保険事業所番号は、既に指定(許可)を受けている場合のみ記入してください。
	所在地	〒　　－										
	電話番号						ＦＡＸ番号					

		同一所在地内において行う事業又は施設の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動年月日
届出を行う事業所・施設の種類	指定居宅サービス	訪問介護			1新規　2変更　3終了	
		訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了	
		訪問看護			1新規　2変更　3終了	
		訪問リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了	
		通所介護			1新規　2変更　3終了	
		通所リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了	
		特定福祉用具販売			1新規　2変更　3終了	
	居宅介護支援事業				1新規　2変更　3終了	
	指定介護予防サービス	介護予防訪問介護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防訪問看護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		介護予防居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了	
		介護予防通所介護			1新規　2変更　3終了	
		介護予防通所リハビリテーション			1新規　2変更　3終了	
		介護予防福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了	
		特定介護予防福祉用具販売			1新規　2変更　3終了	

	変更前	変更後
特記事項		

（別紙１－１）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者　職名及び氏名	印
連絡先電話番号	（　　）

事業所番号	1	4								
事業所名										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地 4　６級地　9　７級地　5　その他	
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1　定期巡回の指定を受けていない 2　定期巡回の指定を受けている 3　定期巡回の整備計画がある	1　なし　2　あり
				サービス提供責任者体制の減算	1　なし　2　あり	
				特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ	
				共生型サービスの提供 （居宅介護事業所）	1　なし　2　あり	
				共生型サービスの提供 （重度訪問介護事業所）	1　なし　2　あり	
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ　4　加算Ⅴ	
12	訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ　4　加算Ⅴ	
13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり	
				看護体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　イ及びロの場合　3　ハの場合	

（別紙１－２）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表＜介護予防サービス＞

記入担当者　職名及び氏名	印
連絡先電話番号	（　　）

事業所番号	1	4									
事業所名											

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地 4　６級地　9　７級地　5　その他	
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　2　加算Ⅲ　3　加算Ⅳ　4　加算Ⅴ	
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				緊急時介護予防訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				看護体制強化加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
34	介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	

【よくある質問】

Q	法人の登記事項証明書（謄本）は、写しでもよいですか。
A	原本をご提出ください。（発行日から３ヶ月以内のもの）

Q	賃貸借契約書は、原本を持っていけばよいですか。
A	写しをご提出ください。

Q	事業所の常勤職員（正社員）の勤務時間が、勤務形態一覧表で「常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間」に満たない場合、勤務形態のところは、どのように記載したらよいですか。
A	「常勤職員が勤務すべき１週あたりの勤務時間」が週４０時間と設定されている場合、その勤務時間数を下回っていれば、勤務形態一覧表に記載いただく勤務形態は、正社員の方でも「非常勤で専従（又は兼務）」となります。

Q	実務経験証明書を作成したいのですが、様式はどこかに掲載されていますか。
A	介護情報サービスかながわに掲載されています。掲載場所は、「書式ライブラリ」→「１．新規事業者指定」→「２．訪問介護」もしくは「７．通所介護」→「２．指定申請書類様式」です。（Excel ファイルの「２．指定申請書類様式」の中に「実務経験証明書」のシートがあります。）

Q	写真はどのように提出したらよいですか。
A	Ｌ版サイズのカラー写真をＡ４の紙に貼るか、カラープリンターで２～４枚程度の写真をＡ４の紙に印刷をして提出してください。紙の余白部分には、図面に記載された写真の番号と写した場所を記入してください。

Q	運営規程の従業者の員数の記載については、「○人以上」という記載でもよいですか。
A	職種ごとに常勤・非常勤の別、専従・兼務の別と員数を正確に記載いただく必要がありますので、「○人」と記載し、「以上」等は付けないでください。

Q　通常の事業の実施地域外の交通費については、自動車を利用した場合、どのように記載をしたらよいですか。
A　「通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道１km 当たり○○円」としてください。なお、徴収できるのは燃料費等実費のみとなります。自動車が稼動しなくてもかかる車両維持費、人件費等は含まれません。

Q　料金表の利用者負担額（１割）の算出方法の計算式は、 「地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て） 　○○円×０．１＝△△円（利用者負担額）」でよいですか。
A　利用者負担額（１割）の算出方法の計算式は、 「地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て） 　○○円－（○○円×０．９（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）」となります。

Q　加算の届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の記載についてですが、指定予定年月日は「指定（許可）年月日」と「異動年月日」のどちらに書けばよいですか。
A　新規申請の場合には、指定予定年月日を「異動年月日」に記載してください。「指定（許可）年月日」は空欄にしてください。（「指定（許可）年月日」は、既に指定を受けているサービスで加算の変更をする際に、指定を受けた年月日を記載するところです。）

介護現場におけるハラスメント対策について

１　背景

○近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになっています。

○介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者宅への単身の訪問や利用者の身体への接触も多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

○ハラスメントは介護職員への影響だけでなく、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障ともなり得ることから、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進事業により調査研究が行われ、研究結果を整理した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について平成31年４月10日付けで厚生労働省から示されました。

２　「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」及び相談窓口について

各介護サービス事業者におかれましては、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてくださるようお願いします。

（掲載場所）

ウェブサイト「介護情報サービスかながわ」

－ライブラリ（書式／通知）

－５．国・県の通知

－★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

－介護保険最新情報vol.718「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について

http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=588&topid=6

また、介護職員等が利用者、家族等からハラスメントを受けているに関する対応について、事業主が適切な対応をとらないなど、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口に相談できることを併せてお知らせします。

（掲載場所）

○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html

○厚生労働省

神奈川県労働局　総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi

指定介護保険事業者のための ***運営の手引き***

訪問看護／
介護予防訪問看護

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

コンセプト

- **『パズルのピース』**…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- **『ハ　ー　ト』**…『あたたかい心づかいを』という意味
- **『　N　』**…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和元年６月版

目　次

	項目	頁
Ⅰ	基準の性格、基本方針等	１
	１　基準条例の制定	１
	２　基準条例の改正	１
	３　基準の性格	２
	４　基本方針	３
	５　取扱方針	３
Ⅱ	人員基準について	６
	１　管理者	６
	２　看護師等	６
	◆　用語の定義	８
Ⅲ	設備基準について	１０
	１　設備及び備品等	１０
Ⅳ	運営基準について	１１
	１　サービス提供の前に	１１
	（１）内容及び手続の説明及び同意	１１
	（２）提供拒否の禁止	１１
	（３）サービス提供困難時の対応	１２
	（４）受給資格等の確認	１２
	（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助	１２
	２　サービス提供の開始に当たって	１２
	（１）心身の状況等の把握	１２
	（２）居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携	１２
	（３）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供	１３
	（４）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助	１３
	３　サービス提供時	１３
	（１）身分を証する書類の携行	１３
	（２）サービスの提供の記録	１３
	４　サービス提供後	１４
	（１）利用料等の受領	１４
	（２）保険給付の請求のための証明書の交付	１４
	５　サービス提供時の注意	１５
	（１）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	１５
	（２）主治の医師との関係	１６
	（３）同居家族に対するサービス提供の禁止	１６
	（４）利用者に関する市町村への通知	１６
	（５）緊急時等の対応	１６
	６　事業所運営	１７
	（１）運営規程	１７
	（２）勤務体制の確保等	１７
	（３）衛生管理等	１８
	（４）掲示	１８
	（５）秘密保持等	１８

項目	頁
（６）広告	１９
（７）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	１９
（８）苦情処理	１９
（９）市町村が実施する事業への協力	２０
（１０）事故発生時の対応	２０
（１１）会計の区分	２１
（１２）記録の整備	２１
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について	２２
１　訪問看護費の算定に当たって	２２
（１）「通院が困難な利用者」について	２２
（２）訪問看護指示の有効期間について	２２
（３）訪問看護の所要時間の算定について	２２
（４）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	２４
（５）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	２６
（６）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて	２７
（７）精神科訪問看護指示書が交付された利用者への訪問看護	２７
（８）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	２８
（９）他のサービスとの関係	２８
（１０）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い	２８
２　加算・減算等	２８
（１）早朝・夜間・深夜訪問看護加算	２８
（２）複数名訪問看護加算	２９
（３）長時間訪問看護加算	３０
（４）緊急時訪問看護加算	３１
（５）特別管理加算	３２
（６）ターミナルケア加算	３５
（７）初回加算	３６
（８）退院時共同指導加算	３７
（９）看護・介護職員連携強化加算	３８
（１０）看護体制強化加算	３９
（１１）サービス提供体制強化加算	４１
（１２）中山間地域等における小規模事業所加算	４５
（１３）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	４６
（１４）特別地域訪問看護加算	４７
（１５）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	４７
（１６）集合住宅に居住する利用者に対する減算	４８
［参考資料１］　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	５０
［参考資料２］　個人情報保護について	５８
［参考資料３］　勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	５９

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

１　基準条例の制定

● 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

● 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成25年４月１日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

２　基準条例の改正

● 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）（以下「改正法」という。）が、平成29年6月2日に公布されました。介護保険法の一部改正に伴い、各基準省令が改正され、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

平成30年４月１日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定訪問看護に関する基準】

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
（平成25年神奈川県条例第20号。以下「居宅条例」という。）

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年神奈川県規則第30号。）

【指定介護予防訪問看護に関する基準】

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例
（平成25年神奈川県条例第21号。以下「予防条例」という。）

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年神奈川県規則第31号。）

【指定訪問看護に関する基準及び指定介護予防訪問看護に関する基準の解釈通知について】

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について
（平成25年3月29日付け高施第336号。以下「解釈通知」という。）

（参考）平成30年４月改正後の居宅条例及び予防条例等の掲載場所

○　介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→7. 条例・解釈通知等
→指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例等の公布

● 国の基準・留意事項(本文中では基本的に居宅サービスのみ引用しています。)

〇費用の額の算定に関する基準：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)【厚告19】 ※介護予防サービスは【厚告127】

〇サービスに関する基準 ： 指定居宅サービス等および指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【老企25】

〇留意事項 ： 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【老企36】※介護予防サービスは【老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001】

３ 基準の性格

◆指定居宅サービスの事業の一般原則 【居宅条例 第4条】

・指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定居宅サービスの提供に努めなければなりません。

・指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及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りません。

◆基準の性格

・基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

● 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

▽

②公表 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命令 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**直ちに指定を取り消すこと**又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

> ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
> イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
> ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
> ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
> ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

● 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。

● 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきです。

4 基本方針

＜訪問看護＞ 【居宅条例 第64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図るものでなければなりません。

＜介護予防訪問看護＞ 【予防条例 第64条】

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

5 取扱方針

＜訪問看護＞

●基本取扱方針 【居宅条例 第71条】

・指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標が設定され、計画的に行われなければなりません。

・指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

●具体的取扱方針 【居宅条例 第72条】

・指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行わなければなりません。

・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わなければなりません。

・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、これを行わなければなりません。

・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、適切な指導を行わなければなりません。

・特殊な看護等を行ってはなりません。
（→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りません。）

ポイント

・訪問看護計画に基づいて、サービス内容が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
・看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。
※「看護師等」：看護職員（＝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

＜介護予防訪問看護＞

●基本取扱方針 【予防条例　第76条】

・指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。

・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りません。

・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は、利用者ができる限り要介護状態とならずに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りません。

・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に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りません。

・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は、利用者との意思疎通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に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りません。

●具体的取扱方針 【予防条例　第77条】

・指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他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利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、利用者の日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえ、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りません。

・准看護師を除く看護師等は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って介護予防訪問看護計画書を作成しなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成したときは、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りません。

・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適切に行わなければなりません。

・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わなければなりません。

・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わなければなりません。

・特殊な看護等を行ってはなりません。
（→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りません。）

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供を開始した時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（以下この項目において「モニタリング」という。）を、1回以上行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、モニタリングの結果を踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければなりません。

・指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、准看護師を除く看護師等に対し、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ついて必要な指導及び管理を行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ介護予防訪問看護計画書の変更を行わなければなりません。

ポイント

・介護予防訪問看護の十分な効果を高める観点から、利用者の主体的な取組が不可欠です。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ことが必要です。
・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必要があります。
・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りません。
・看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

Ⅱ　人員基準について

１　管理者　【居宅条例　第66条】【予防条例　第66条】

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

・管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら当該訪問看護ステーションの管理業務に従事**する者でなければなりません。

（ただし、例外的に、訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することが可能です。）

・訪問看護ステーションの管理者は、原則として**保健師**又は**看護師**でなければなりません。

・訪問看護ステーションの管理者は、適切な訪問看護サービスを行うために必要な知識及び技能を有する者でなければなりません。

● 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り、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です。

ポイント

・原則として准看護師資格により訪問看護ステーションの管理者として従事することはできません。
・当該事業所と別の敷地にある事業所や施設の職務に従事することはできません。

＜管理者の責務＞　【居宅条例　第56条準用】【予防条例　第54条準用】

① 事業所の従業者の管理及び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 当該事業所の従業者に指定訪問看護事業の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

２　看護師等　【居宅条例　第65条】【予防条例　第65条】

＜訪問看護ステーションの場合＞

・保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）
→ **常勤換算方法（8ページ参照）で2．5以上となる員数を配置すること**

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
→ **訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置すること**

・看護職員のうち1名は、**「常勤」**でなければならない。

＜病院又は診療所の「みなし指定事業所」の場合＞

・看護職員を適当数配置すること。

＜指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の人員基準のみなし規定＞

・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の指定を併せて受け、かつ、両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であって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

＜指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の人員基準のみなし規定＞

・指定訪問看護事業者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両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であって、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行なう事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

● 訪問看護サービスを行う者は、看護職員（＝保健師、看護師、准看護師）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有する者でなければなりません。

● 看護職員については、**派遣労働者（※紹介予定派遣を除く）**であってはなりません。

↓

労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはなりません。

◎紹介予定派遣とは？

派遣先企業の社員（正社員・契約社員・嘱託など）になることを前提として働く派遣契約のこと。

ポイント

・常勤換算方法で2.5以上とは、指定（介護予防）訪問看護事業所として確保しておくべき看護職員の勤務延時間数の合計が常勤職員2.5人分以上必要ということです。

・常勤換算方法とは、勤務延時間数の合計が常勤職員で何人分になるか換算する方法であり、例えば、常勤職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人＝週100時間以上確保しなければならないということです。

・管理者として業務に従事した勤務時間は、看護職員の員数の常勤換算に含めることはできません。

・当該基準は、指定（介護予防）訪問看護事業所として最低限確保しなければならない員数です。サービス利用実績が少ないこと等を理由に当該基準を下回る配置を行うことはできません。

・看護職員の勤務延時間数とは、常勤職員であれば就業規則等で定められた勤務時間、非常勤職員であれば賃金が支払われている時間（＝事業所として拘束している時間）を合計した時間数です。

◎訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所を一体的に運営する事業所の人員基準は？

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、両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は、指定介護予防訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護師等の員数の基準を満たすことをもって、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護師等の員数の基準を満たしているものとみなすことができます。

用語の定義 【解釈通知 第二 2】

『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（1週間に勤務すべき時間数が、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います。

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、当該事業所が訪問看護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が看護師等と訪問介護員等を兼務する場合、看護師等の勤務延時間数には、看護師等としての勤務時間だけを算入します。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限です。

『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（1週間に勤務すべき時間数が、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います。ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

また、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、常勤の要件を満たします。

『専ら従事する』『専ら提供に当たる』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

●国Q＆A

【運営基準等に係るQ＆A（平成14年3月28日）】

○　常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い

（問）

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答）

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間

（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（2）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成27年4月1日）】

○　常勤要件について

（問1）

各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（答）

そのような取扱いで差し支えない。

（問2）

育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答）

常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

（問3）

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23 条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23 条第1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

Ⅲ　設備基準について

１　設備及び備品等 【居宅条例　第67条】【予防条例　第67条】

＜訪問看護ステーションの場合＞

・訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、（介護予防）訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。
・当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足ります。

● 専用の事務室又は区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する必要があります。

● 特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

＜病院又は診療所の「みなし指定事業所」の場合＞

指定（介護予防）訪問看護の事業を行うために必要な広さを有する専用の区画を確保するとともに、指定（介護予防）訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

ポイント

（相談室）

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する必要があります。

（感染症予防）

手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

例）速乾性手指消毒液を事業所の入口付近に設置するなど

Ⅳ　運営基準について

１　サービス提供の前に

（1）内容及び手続の説明及び同意　【居宅条例　第79条(第９条準用)】【予防条例　第75条(第51条の２準用)】

・指定（介護予防）訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

※「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

ポイント

●重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は次のとおりです。

ア　法人及び事業所の概要（法人名称、事業所名称、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　訪問看護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
エ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談及び苦情の窓口も記載）
ク　その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

※　重要事項を記した文書を交付して説明した際には、事業者として重要事項説明書を交付して説明したことを記録するとともに、利用申込者が重要事項の内容に同意したこと及び当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

※　重要事項を記した文書と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

（2）提供拒否の禁止　【居宅条例　第79条（第10条準用）】【予防条例　第75条（第51条の3準用）】

・正当な理由なく、指定（介護予防）訪問看護の提供を拒んではなりません。

ポイント

・原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。
・特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。
・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
　①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
　②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
　③　利用申込者の病状等により、利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）訪問看護を提供することが困難な場合
などが想定されます。

(3)サービス提供困難時の対応 【居宅条例 第68条】【予防条例 第68条】

・利用申込者の病状、指定(介護予防)訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定(介護予防)訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者の主治の医師及び居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡、適当な他の指定(介護予防)訪問看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4)受給資格等の確認 【居宅条例 第79条(第12条準用)】【予防条例 第75条(第51条の5準用)】

・指定(介護予防)訪問看護の提供を求められた(利用申込があった)場合には、その者の提示する介護保険被保険者証により、被保険者資格、要介護(要支援)認定の有無及び要介護(要支援)認定の有効期間を確認してください。

・被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定(介護予防)訪問看護を提供するように努めなければなりません。

(5)要介護・要支援認定の申請に係る援助 【居宅条例 第79条(第13条準用)】【予防条例 第75条(第51条の6準用)】

・指定(介護予防)訪問看護の提供の開始に際し、要介護(要支援)認定を受けていない利用申込者について要介護(要支援)認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

・居宅介護支援(介護予防支援)が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護(要支援)認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護(要支援)認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供の開始に当たって

(1)心身の状況等の把握 【居宅条例 第79条(第14条準用)】【予防条例 第75条(第51条の7準用)】

・指定(介護予防)訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)が開催するサービス担当者会議、利用者及びその家族との面談等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、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りません。

(2)居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携 【居宅条例 第69条】【予防条例 第69条】

・指定(介護予防)訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

・指定(介護予防)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、当該利用者の主治の医師及び居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(3)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供

【居宅条例　第79条(第17条準用)】【予防条例　第75条(第51条の10準用)】

・居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)により居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合には、当該計画に沿った指定(介護予防)訪問看護サービスを提供しなければなりません。

(4)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助

【居宅条例　第79条(第18条準用)】【予防条例　第75条(第51条の11準用)】

・利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更を希望する場合には、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

ポイント

・(1)～(4)については、他の介護保険サービス事業者、特に居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者との密接な連携が必要です。

3　サービス提供時

(1)身分を証する書類の携行　【居宅条例　第79条(第19条準用)】【予防条例　第75条(第51条の12準用)】

・指定(介護予防)訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときはこれを提示すべき旨を指導しなければなりません。

(2)サービスの提供の記録　【居宅条例　第79条(第20条準用)】【予防条例　第75条(第51条の13準用)】

・指定(介護予防)訪問看護を提供したときは、当該指定(介護予防)訪問看護の提供日及び内容、当該指定(介護予防)訪問看護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

・指定(介護予防)訪問看護を提供したときは、その具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

ポイント

・サービス提供の記録は、（介護予防）訪問看護の提供の完結の日から５年間保存しなければなりません。

6(12)記録の整備　P22参照

4　サービス提供後

（1）利用料等の受領 【居宅条例　第70条】【予防条例　第70条】【介護保険法施行規則　第65条】

・利用者負担として、利用者から1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
　＜参考＞生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・指定（介護予防）訪問看護の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「介護報酬1割分」と「その他の費用」に区分し、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載し、領収証を交付しなければなりません。

ポイント

・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
・指定（介護予防）訪問看護事業で、サービスを提供するに当たって利用者から1割負担分以外に支払を受けることができるのは、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費のみです。
・看護師等が使用する使い捨て手袋等の衛生管理に係る費用は、指示書を発行した医療機関又は事業者が負担します。利用者に別途負担を求めることはできません。
・サービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（同意は文書により行います。）
・領収証には、サービスを提供した日や負担額の算出根拠である介護報酬の請求単位等、利用者が支払う利用料の内訳について、利用者がわかるように区分して記載してください。

◎生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・生活保護法では、『介護扶助』により、生活保護受給者の介護サービスの需要に対応しています。介護扶助は、原則介護保険の給付対象と同一です。

・介護保険法の指定を受けることで、生活保護法の指定を受けることができ、生活保護受給者にサービスが提供できます。

（2）保険給付の請求のための証明書の交付 【居宅条例　第79条（第22条準用）】【予防条例　第75条（第52条の2準用）】

・償還払いを選択している利用者から利用料の支払（10割全額）を受けた場合には、提供した指定（介護予防）訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求するに当たって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りません。

5 サービス提供時の注意

(1)訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 【居宅条例 第74条】【老企25第三の一3(13)⑥】

＜訪問看護計画書の作成について＞

・看護師等(准看護師を除く。以下この項目において同じ。)は、利用者の希望、主治の医師の指示、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た訪問看護計画書を作成しなければなりません。

⇒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ります。

・看護師等は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければなりません。なお、訪問看護計画書を作成した後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

・看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・看護師等は、訪問看護計画書を作成したときは、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

・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努めなければなりません。

＜訪問看護報告書の作成について＞

・看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。

※提供したサービスの内容がわかるよう、主なサービス項目、所要時間等を記載するようにしてください。

＜訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に係る管理者の役割＞

・指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

⇒指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。ただし、訪問看護計画書の記載において重複する箇所がある場合は、訪問看護報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

※指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関(病院又は診療所の「みなし指定事業所」)である場合には、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

（2）主治の医師との関係 【居宅条例　第73条】【予防条例　第78条】

・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りません。

・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りません。

⇒**主治医以外の複数の医師から指示（指示書の交付）を受けることはできません。**

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、主治の医師に（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書を提出し、指定（介護予防）訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業所が指定（介護予防）訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合には、主治の医師の文書による指示並びに（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

（3）同居家族に対するサービス提供の禁止 【居宅条例　第75条】【予防条例　第71条】

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供をさせてはなりません。

ポイント

・看護師等を採用する際には、看護師等の親族関係（血族、姻族とも）及びその居住地についてあらかじめ確認を行い、同居家族に対してサービス提供を行うことのないように注意してください。

（4）利用者に関する市町村への通知 【居宅条例　第79条（第27条準用）】【予防条例　第75条（第52条の3準用）】

・利用者が次のいずれかに該当する場合には、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りません。

① 正当な理由なく指定（介護予防）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（要支援状態）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。

（5）緊急時等の対応 【居宅条例　第76条】【予防条例　第72条】

・看護師等は、現に指定（介護予防）訪問看護の提供を行っている場合において利用者に病状の急変等が生じたときは、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その他の必要な措置を講じなければなりません。

６ 事業所運営

（1）運営規程 【居宅条例 第77条】【予防条例 第73条】

・指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに、事業所名称及び事業所所在地といった基本情報のほか、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下、「運営規程」という。）を定めなければなりません。

ア 事業の目的及び運営の方針
イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ 営業日及び営業時間
エ 訪問看護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
オ 通常の事業の実施地域
カ 緊急時等における対応方法
キ その他運営に関する重要事項（従業者の研修機会の確保、衛生管理、従業者（従業者であった者を含む。）の秘密保持、苦情処理、事故発生時の対応など）

ポイント

・運営規程は事業所の新規指定申請の際に作成し、添付書類として提出していただいています。
・指定後に、事業所名称、所在地、営業日、利用料等、運営規程の内容に変更が生じた場合、変更の都度、運営規程も修正しなければなりません（修正年月日、修正内容を末尾の附則に記載することで、事後に変更内容の確認がしやすくなります。）。

（2）勤務体制の確保等 【居宅条例 第79条（第32条準用）】【予防条例 第75条（第55条の2準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定（介護予防）訪問看護を提供できるよう、指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定め、当該事業所の看護師等によって指定（介護予防）訪問看護を提供しなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。

ポイント

・看護師等の勤務体制は、原則として月ごとに作成された勤務形態一覧表（シフト表）等により明確にしておく必要があります。
・雇用契約の締結等により、事業所ごとに、当該事業所の指揮命令下にある看護師等によって訪問看護サービスの提供を行う必要があります。

(3)衛生管理等 【居宅条例　第79条(第33条準用)】【予防条例　第75条(第55条の3準用)】

・看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

・設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

- 看護師等に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握します。
- 事業者として、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、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液等、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ります。(※事業者負担)
- 看護師等は、アセスメント内容を確認する等の方法により、利用者の健康状態等を把握します。
- 衛生管理マニュアル、健康管理マニュアル等を作成し、定期的な研修の実施等によりその内容について看護師等に周知します。

ポイント

・衛生管理については、定期的に研修を実施するとともに、看護師等の新規採用時には必ず研修を実施することが重要です。なお、研修の実施内容については記録が必要です。

(4)掲示 【居宅条例　第79条(第34条準用)】【予防条例　第75条(第55条の4準用)】

・指定(介護予防)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、利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

※掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、多くの事業所では重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しています。

(5)秘密保持等 【居宅条例　第79条(第35条準用)】【予防条例　第75条(第55条の5準用)】

・事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

・事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

・サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)や他のサービス事業者に対して利用者又はその家族の個人情報を用いることが想定されますが、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

ポイント

・退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た秘密を保持すべき旨を雇用時に雇用契約の内容とする、別途誓約書を徴する等の方法により取り決め、例えば違約金について規定しておく等の措置を講ずるべきです。

●個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-11.html

（6）広告 【居宅条例　第79条（第36条準用）】【予防条例　第75条（第55条の6準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所について虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。

（7）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

【居宅条例　第79条（第37条準用）】【予防条例　第75条（第55条の7準用）】

・居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）による居宅サービス（介護予防サービス）事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業者に対し、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りません。

ポイント

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（8）苦情処理 【居宅条例　第79条（第38条準用）】【予防条例　第75条（第55条の8準用）】

・提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。

・苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

・提供した指定（介護予防）訪問看護に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。また、市町村や国保連からの求めがあった場合には、当該改善の内容を報告しなければなりません。

◎「必要な措置」とは？

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

● 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければなりません。

（市町村に苦情があった場合）

● 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め若しくは依頼又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力しなければなりません。

● 市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

● 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

（国保連に苦情があった場合）

● 国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

● 国保連からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

（苦情に対するその後の措置）

● 事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

※利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、あらかじめ、事業所として苦情処理に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

（9）市町村が実施する事業への協力 【居宅条例 第79条（第39条準用）】【予防条例 第75条（第55条の9準用）】

・事業の運営に当たっては、提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

ポイント

・「市町村が実施する事業」には、介護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ます。

（10）事故発生時の対応 【居宅条例 第79条（第40条準用）】【予防条例 第75条（第55条の10準用）】

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。

・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

ポイント

・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと事故に結びつく可能性が高いものについては、事前に情報を収集し、未然防止策を講じます。
・事故が発生した場合の連絡先及び対応方法については、あらかじめ事業所で定め、看護師等に周知します。
・少なくとも事業所が所在する市町村については、どのような事故が発生した場合に市町村へ報告するかについて把握しておいてください。
・事業者による損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておく必要があります。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を看護師等に周知徹底する体制を整備しておく必要があります。

◎具体的に想定されること

・事故等について報告するための様式を整備すること。
・看護師等は、事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従って事故等について報告すること。
・事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。

・事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、再発防止策を検討すること。
・報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
・再発防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎研修の実施

事故等の再発防止に向けて、事故等の内容について研修を行うなど、事業所の看護師等に周知徹底してください。

※事故が発生したときに適切に対応するため、あらかじめ、事業所として事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

（11） 会計の区分 【居宅条例　第79条（第41条準用）】【予防条例　第75条（第55条の11準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（介護予防）訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

◎具体的な会計処理等の方法について

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」参照。

ポイント

・収入については、国保連からの介護保険給付だけでなく、利用者から徴収した1割負担分についても会計管理する必要があります。
・会計の区分は、法人税等の適切な納税の観点からも適正に行わなければなりません。

（12） 記録の整備 【居宅条例　第78条】【予防条例　第74条】

・従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

ア　主治の医師による指示の文書
イ　（介護予防）訪問看護計画書
ウ　（介護予防）訪問看護報告書
エ　提供したサービスの具体的な内容等の記録
オ　利用者に関する市町村への通知に係る記録
カ　提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
キ　提供した指定（介護予防）訪問看護に関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録

※　ア～ウには、指定（介護予防）訪問看護事業所が指定（介護予防）訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合に代えることができることとされたア～ウの内容を記載した診療録その他の診療に関する記録を含みます。

ポイント

・その完結の日から5年間とは、契約終了、契約解除及び施設・病院への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日から5年間ということです。

Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について

1　訪問看護費の算定に当たって

（1）「通院が困難な利用者」について【老企36第二4（1）】

・（介護予防）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ますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、（介護予防）訪問看護の提供が必要と判断された場合は（介護予防）訪問看護費を算定することができます。

・「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということです。

（2）訪問看護指示の有効期間について【老企36第二4（2）】

・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（介護予防）訪問看護の場合は各訪問看護ステーションに交付）された指示書の有効期間内に（介護予防）訪問看護を行った場合に算定します。

・（介護予防）訪問看護指示書の有効期間については、6月を超えることはできません。

・医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）にあっては、次の①、②の期間に行われた場合に算定します。

　① 指示を行う医師（みなし指定を受けた医療機関の医師）の診療の日から1月以内

　② 別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、（介護予防）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

（3）訪問看護の所要時間の算定について【老企36第二4（3）】

＜20分未満の訪問看護の算定について＞

・20分未満の（介護予防）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（介護予防）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す。したがって、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）又は（介護予防）訪問看護計画において20分未満の（介護予防）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（介護予防）訪問看護を週1回以上含む設定とする必要があります。なお、20分未満の（介護予防）訪問看護は、（介護予防）訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能です。

ポイント

＜20分未満の（介護予防）訪問看護を算定できる場合＞

次の要件を満たす必要があります。

　① 当該利用者に20分以上の（介護予防）訪問看護を週1回以上提供していること。

　② （介護予防）訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしていること。

・（介護予防）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（介護予防）訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。そのため、次のような取扱いとして行う必要があります。

＜2時間ルール＞

・前回提供した（介護予防）訪問看護から概ね2時間未満の間隔で（介護予防）訪問看護を行う場合（20分未満の（介護予防）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（介護予防）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します。

＜複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合＞

・1人の看護職員が（介護予防）訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が（介護予防）訪問看護を行った場合には、当該（介護予防）訪問看護の所要時間を合算します。なお、当該（介護予防）訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による（介護予防）訪問看護が含まれる場合には、当該（介護予防）訪問看護費は、准看護師による（介護予防）訪問看護費を算定します。

・1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を実施した場合（看護職員が（介護予防）訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できます。

・なお、1人の利用者に対して、連続して（介護予防）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いて判断してください。

●国Q＆A

【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）】

（問19）

「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

（答）

気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

（問20）

1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

（答）

20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

【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）】

（問2）

理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。

この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。

（答）

基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。

また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

（4）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について（訪問看護ステーションのみ）

【老企36第二4（4）】

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（介護予防）訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。

・言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限ります。

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（介護予防）訪問看護は、1回当たり20分以上（介護予防）訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定します。なお、1日に2回を超えて（1日に3回以上）訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。

ポイント

・（介護予防）訪問看護に期待されるものは、一義的には看護職員によって提供されるものです。

・一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることが期待されています。

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

●国Q&A

【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)】

(問24)

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

(答)

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)】

(問19)

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

(答)

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

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

(問20)

複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。

(答)

複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。

(問21)

留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。

（答）

訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が６月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね３ヶ月に１回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

（5）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携（介護予防訪問看護は対象外）

【厚告19別表3ハ】【老企36第二4（5）】

・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につき所定単位数（2,935単位）を算定します。

・准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。

・保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算します。

・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ません。

◎厚生労働大臣が定める施設基準とは？

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

⇒施設等区分に「定期巡回・随時対応サービス連携」を追加して事業を実施するためには、県へ（指定都市又は中核市の場合はそれぞれの市へ）の届出が必要です。県への届出の詳細については、介護情報サービスかながわをご確認ください。

介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→3. 加算届
→4. 訪問看護【在宅サービスグループ】

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要です。

●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、報酬は月額定額報酬ですが、次のとおり例外的な取扱いがあります。

・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します（以下「日割り計算」という。）。

・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します。

・月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定します。

・月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第4号　P27参照）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定します。

●国Q＆A

【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）】

（問26）

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、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。

（答）

適用されない。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成30年3月23日）】

（問29）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

（答）

夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。

（6）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて【老企36第二4（6）】

・末期の悪性腫瘍その他**厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号）**の患者については、医療保険の給付の対象となり、介護保険の（介護予防）訪問看護費は算定しません。

◎厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号）

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

（7）精神科訪問看護指示書が交付された利用者への訪問看護

・精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護認定を受けていても医療保険の訪問看護を算定します。ただし、認知症が主傷病である場合は介護保険で算定します。

※ライブラリ（書式／通知）→5．国・県の通知書式『「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する事項等について」の一部改正について』参照

（8）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合【厚告19別表3注13、14】

・指定（介護予防）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（介護予防）訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（特別指示書の交付）を行った場合は、**当該指示（交付）の日から14日間を限度として医療保険の給付の対象**となり、介護保険の（介護予防）訪問看護費は算定しません。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合に、特別の指示（指示書の交付）があったときは、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します。

（9）他のサービスとの関係【厚告19別表3注15】

・利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、（介護予防）訪問看護費は算定できません。

（10）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い【老企36第二4(19)】

・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）短期入所療養介護、その他の医療機関を退所・退院した日（サービス終了日）については、**厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)**にある利用者を除き、（介護予防）訪問看護費を算定できません。

・利用者等告示第6号　P32参照

2　加算・減算等

（1）早朝・夜間・深夜訪問看護加算【厚告19別表3注4】

・夜間（午後6時から午後10時までの時間）
・早朝（午前6時から午前8時までの時間）
に（介護予防）訪問看護を行った場合

⇒ **1回につき、所定単位数の100分の25**

・深夜（午後10時から午前6時までの時間）
に（介護予防）訪問看護を行った場合

⇒ **1回につき、所定単位数の100分の50**

ポイント

・居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定します。
※利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。

（2）複数名訪問加算

【複数名訪問加算（Ⅰ）:30分未満　254単位／月、30分以上　402単位】

【複数名訪問加算（Ⅱ）:30分未満　201単位／月、30分以上　317単位】

・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算定できます。

・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こと。

① 利用者の身体的理由により、1人の看護師等による指定（介護予防）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。

● 複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で訪問看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人で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ません。

● 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、1人は必ず看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることが必要です。

● 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、清掃、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者であり、資格は問いません。

● 看護補助者について、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ります。人員基準の対象ではないので従事者の変更届の提出は要しません。

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問39）

複数名訪問看護加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上1時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。

（答）

1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。

【平成30年度報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成30年3月23日）】

（問15）

訪問看護ステーションの理学療法士、作業又は言語聴覚が職員と一緒に利用者宅を訪問しサービス提供した場合、基本費はいずれの職種の報酬を算定するか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。

（答）

基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員が一緒に訪問を行った場合は、複数名訪問加算の要件を満たす場合は、複数名訪問加算（Ⅰ）の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

（問16）
　複数名訪問加算（Ⅱ）の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従業者の変更のたびに届出を行う必要があるのか。

（答）
　複数名訪問加算（Ⅱ）の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行う者としており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者については、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。

（問17）
　看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は、複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。

（答）
　それぞれ要件を満たしていれば同一日、同一月に併算することは可能である。

（3）長時間訪問看護加算(300単位／回)【厚告19別表3注5】【老企36第二4（11）】

・指定（介護予防）訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算の対象者に限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定（介護予防）訪問看護を行った後に引き続き指定（介護予防）訪問看護を行う場合であって、当該指定（介護予防）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します。

ポイント

・当該加算については、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、同じ単位数を算定します。

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.2）（平成21年4月17日）】
（問15）
　ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。

（答）
　長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ、算定できない。

（4）緊急時訪問看護加算（訪問看護ステーション：574単位／月　みなし指定事業所：315単位／月）

【厚告19別表3注10】【老企36第二4（16）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制（利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制）にあって、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算定できます。

・当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる（介護予防）訪問看護を行った日の所定単位数に加算します。

・当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更を要します。

・当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算は算定できません。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算を算定できます。

・1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る（介護予防）訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る（介護予防）訪問看護を受けていないか確認する必要があります。

・当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できません。

（5）特別管理加算（厚生労働大臣が定める区分に応じて（Ⅰ）500単位／月 （Ⅱ）250単位／月）

【厚告19別表3注11】【老企36第二4（17）】

・指定（介護予防）訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（※厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定（介護予防）訪問看護事業所が、指定（介護予防）訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できます。

・当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる（介護予防）訪問看護を行った日の所定単位数に加算します。

・なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

・1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、2か所以上の事業所から（介護予防）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ます。

・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されています。

・厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)のイに該当する状態にある者に対して（介護予防）訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅰ）を、ロからホまでに該当する状態にある者に対して（介護予防）訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅱ）を算定します。

※厚生労働大臣が定める状態とは？（利用者等告示第6号）

イ　診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態）

ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（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）

※1 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して当該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（介護予防）訪問看護記録書に記録すること。

※2 「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の者」に対して当該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、（介護予防）訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

ポイント

・特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の届出は要件ではありませんが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましいです。

●国Q&A

【平成15年4月版介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）】

（問7）

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

（答）

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

【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）】

（問28）

ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

（答）

経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

（問29）

留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

（答）

留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

（問30）

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

（答）

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

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

（問34）

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

（答）

算定できない。

【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）】

（問3）

「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

（答）

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば平成24年4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4／22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5／1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5 **指示期間＊1**
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16 **指示期間＊2**	17 点滴	18	19

（6）ターミナルケア加算（2,000単位／死亡月）（介護予防訪問看護は対象外）【厚告19別表3注12】【老企36第二4（18）】

・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（※1）**に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※2）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、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算します。

※1　厚生労働大臣が定める基準

・ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
・主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
・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。

※2　厚生労働大臣が定める状態にあるもの（利用者等告示第8号）

・次のいずれかに該当する状態
イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

● 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ますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。

● 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ます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。

● 一の事業所において、死亡月及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定します。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ません。

● 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りません。

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

● 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可能です。

●国Q&A

【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)】

(問35)

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

(答)

算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)】

(問17)

死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

(答)

ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

(7)初回加算(300単位/月)【厚告19別表3ニ】【老企36第二4(21)】

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

● 利用者が過去2月間(暦月)において、当該(介護予防)訪問看護事業所から(介護予防)訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに(介護予防)訪問看護計画書を作成した場合に算定します。

● 当該加算は、過去2月に当該指定(介護予防)訪問看護事業所から指定(介護予防)訪問看護の提供を受けていない場合に算定されますが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものです。また、一体的に運営している指定介護予防訪問看護(訪問看護)事業所の利用実績は問いません。

●国Q＆A

【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）】

（問36）

1つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

（答）

算定可能である。

（問37）

同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

（答）

算定できる。

（8）退院時共同指導加算(600単位／回)【厚告19別表3ホ】【老企36第二4（22）】

・病院、診療所又は介護老人保健施設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（介護予防）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の主治の医師その他の職員と共同し、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（介護予防）訪問看護を行った場合に、1人の利用者に対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（利用者等告示第6号（P31）を参照のこと）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、所定単位数を加算します。

● 初回加算を算定する場合は、当該加算を算定することはできません。

● 当該加算は、初回の（介護予防）訪問看護を実施した日に算定します。

● 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可能です。

● 2回の当該加算の算定が可能である利用者（厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の（介護予防）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が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。（※）

● 複数の（介護予防）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又は介護老人保健施設に対し、他の（介護予防）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必要があります。

● 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。（※の場合を除く。）

● 退院時共同指導を行った場合は、その内容を（介護予防）訪問看護記録書に記録する必要があります。

●国Q＆A

【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）】

（問40）

退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

（答）

退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

（問41）

退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

（答）

算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後一度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

（例1）退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

（例2）

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

（9）看護・介護職員連携強化加算(250単位／回)（<u>介護予防訪問看護は対象外</u>）

【厚告19別表3へ】【老企36第二4（23）】

・指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）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同項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は、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

● 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します。

● 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必要があります。

● 当該加算は、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します。

● 当該加算は、訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能です。

● 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、居宅サービス計画上に位置づけられた訪問看護費を算定します。

● 当該加算は、訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できません。

●国Q＆A

【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）】

（問45）

利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

（答）

算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

【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）】

（問4）

利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

（答）

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

（10）看護体制強化加算　看護体制強化加算（Ⅰ）：600単位／回　　加算（Ⅱ）：300単位／回
看護体制強化加算：300単位／回　（介護予防訪問看護）

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定（介護予防）訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定（介護予防）訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い1月につき所定単位数を加算します。
・在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行うものです。

◎厚生労働大臣が定める基準とは？

・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（介護予防に関してはイ及びロのみ）

（1）看護体制強化加算（Ⅰ）

イ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

ロ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

※　イ～ハの利用者数は、介護保険の加算を算定した利用者数に限られます。

（2）看護体制強化加算（Ⅱ）

イ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

ロ　算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ　算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

※　イ～ハの利用者数は、介護保険の加算を算定した利用者数に限られます。

＜留意事項＞

①　イ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月当たりの割合を算出します。

　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　ロ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月当たりの割合を算出します。

　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として数えます。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してください。

④　イ及びロの基準は、算定日が属する月の前６月の実績を算定根拠としているため、当該加算は、新たに事業を開始し、又は再開した指定訪問看護事業所については、７月目以降算定が可能です。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、指定訪問看護事業所の訪問看護師等が、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、同意を得てください。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合及び人数については毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければなりません。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成30年3月23日）】

（問10）

留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。

（答）

貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例）特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】７月に看護体制強化加算を算定

	１月	２月	３月	４月	５月	６月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎（Ⅰ）					
利用者C			○	入院等	入院等	◎（Ⅱ）

○：指定訪問看護の提供が１回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前６月間の実利用者の総数 ＝ ３

② ①のうち特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した実利用者数 ＝ ２

→ ①に占める②の割合 ＝ ２／３ ≧ ３０％ …算定要件を満たす

（問11）

仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

（答）

看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前６月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、７月に算定を開始する場合は、６月１５日以前に届出を提出する必要があるため、６月分は見込みとして１月・２月・３月・４月・５月・６月の６月間の割合を算出することとなる。なお、６月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。

１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15 日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

（11）サービス提供体制強化加算（６単位／回）【厚告19別表3チ】【老企36第二4（25）】

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定（介護予防）訪問看護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）訪問看護を行った場合は、1回につき6単位を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき50単位を所定単位数に加算します。

◎厚生労働大臣が定める基準とは？

イ 当該指定（介護予防）訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

ロ 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。

ハ 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。

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

① 研修について

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

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問3）

サービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答）

看護師等ごとに研修計画を策定することとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該看護師等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、看護師等ごとに策定することとされているが、この看護師等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての看護師等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

② 会議の開催について

・「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定（介護予防）訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。

・実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。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りません。

・「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ります。

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

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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。ただし、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ます。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問4)

サービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

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

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

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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものです。

⑤ 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場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。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、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

⑥ 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います。

⑦ 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。具体的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

⑧ 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ます。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問5）

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

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

（答）

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

（問6）

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問10）

「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(12)中山間地域等における小規模事業所加算(所定単位数の10%を加算)

【厚告19別表3注8】【老企36第二4(14)】

・厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定(介護予防)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(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

◎厚生労働大臣が定める施設基準

・訪問看護費の場合:1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所

・介護予防訪問看護費の場合:1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防訪問看護事業所

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水を除く)、湯河原町、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋を除く)、旧藤野町(牧野を除く))、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

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

● サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理する必要があります。

● 延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいいます。

● 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用います。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です。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、直ちに当該加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

● 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

● 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みません。

（13）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（所定単位数の５%を加算）

【厚告19別表3注9】【老企36第二4（15）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所の看護師等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第5号及び指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定（介護予防）訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

（山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、
南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、
松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町）

● 当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第66条第3項及び指定介護予防サービス基準第69条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできません。

● 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みません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問13）

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

（答）

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※月ごとの定額報酬である介護予防などについては、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

(14)特別地域訪問看護加算(所定単位数の15%を加算)【厚告19別表3注7】【老企36第二4(13)】

・厚生労働大臣が定める地域に所在する指定(介護予防)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(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、1月につき100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水)、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

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

● サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理する必要があります。

● 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みません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問11)

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

(答)

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

(15)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(所定単位数の100分の90を算定)【老企36第二4(9)】

・居宅サービス計画(介護予防サービス計画)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以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定します。

・居宅サービス計画(介護予防サービス計画)上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定します。

(16)集合住宅に居住する利用者に対する減算 【所定単位数の100分の90又は85】(老企36)

・指定訪問看護事業所(以下この項目内で「事業所」といいます。)と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。
・同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

① 建物の範囲

平成30年報酬改定において、建物の範囲が見直され、有料老人ホーム等**以外の建物も対象**となります。

※有料老人ホーム等・・・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(サ高住)。

※有料老人ホームについては無届であっても、実態が備わっていれば減算の対象となります。

② 同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等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ありません。

③ 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

②に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該事業所の利用者が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の合算はしません。

利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

◆減算対象となる事例

・事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
・事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
・事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
・有料老人ホームに、当該事業所の利用者が20人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

・事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
・事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関

係による効率的なサービス提供ができない場合

・事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合

・事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

※　減算の対象となるのは、**減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。**

［参考資料1］

○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等の作成についての留意事項

⑴　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ものであること。

⑵　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。

⑶　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

⑴　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ものであること。

⑵　訪問看護計画書に関する事項

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」の欄には訪問看護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・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の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」の欄に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。

⑶　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（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四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こと。

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日を記入すること。

ロ　定訪問看護を行った日に〇を印すこと。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て訪問した日には△、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（ＡＤＬ）の状況等について記入すること。

④　「看護・リハビリテーションの内容」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」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〇をつけること。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。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。

⑧　「特記すべき事項」の欄について

前記の②～⑤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　継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、⑷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①②」の欄に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〇をつけること。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した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

⑷　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、初回訪問時に把握した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、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も差し支えないこと。

３　訪問看護計画書等の保管

⑴　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。

⑵　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・随時対応型訪問介護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。

（参考）

訪問看護計画書等の記載要領等について（平成12年3月31日保険発第62号・老健第71号）

「訪問看護計画書等の記載要領等について」の一部改正について（平成30年3月26日保医発0326第6号）

［参考資料２］

個人情報保護について

平成17年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護
⇒消費者庁のホームページ
http://www.caa.go.jp/planning/kojin/index.html
※　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

[参考資料3]

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　1 年　6 月分）　サービス種類　（　訪問看護・介護予防訪問看護　）

事業所番号（　146123456　）　事業所名（　○×訪問看護ステーション　）

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務形態一覧表は、４週分ではなく、歴月（毎月１日から末日）分を作成します。

職　種	勤務形態	資　格	氏　名	1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日		6月の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
管理者	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80	20	―
看護職員	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80	20	
看護職員	B	看護師	横浜　花子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160	40	1
看護職員	B	保健師	相模　さくら			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160	40	1
看護職員	D	保健師	鎌倉　小町			3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3					48	12	
看護職員	D	准看護師	川崎　菊代			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				120	30	
看護職員の総計																																		A 568	B 142	C 3.5
理学療法士	D	理学療法士	神奈川　太郎			8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8					128	40	
作業療法士																																					
言語聴覚士																																					

訪問看護と介護予防訪問看護の両サービスを提供する場合、職員は両サービスを兼務していることになるため、勤務形態は常勤職員であれば常勤兼務Ｂ、非常勤であれば非常勤兼務Ｄになります。

勤務時間数は休憩時間を除いて実労働時間時間を記載します。所定労働時間外の勤務時間数は除いて記載してください。

※小数点第２位以下を切り捨てます。

勤務形態　Ａ　常勤専従　　Ｂ常勤兼務　　Ｃ非常勤専従　　Ｄ非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日 (a)　週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間　(c)

6月の常勤職員が通常勤務すべき日数　20.0 日　(d)

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超える休暇を除いて、常勤換算による計算上勤務したものとみなすことができます。この場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。なお、非常勤職員の休暇等は勤務したものとして認めることはできません。

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　(a)×4＋(月の日数−28)×(a)÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　(c)×(d)　160 時間　(e)

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数にかかわらず、常勤換算は１となります。
常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として参入することができるのは、常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

●常勤換算…常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

●「看護職員」…保健師、看護師又は准看護師

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 処 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　　印

殿

別紙様式２

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	年　月 １　２　３　４　５　６　７ ８　９　１０　１１　１２　１３　１４ １５　１６　１７　１８　１９　２０　２１ ２２　２３　２４　２５　２６　２７　２８ ２９　３０　３１ 年　月 １　２　３　４　５　６　７ ８　９　１０　１１　１２　１３　１４ １５　１６　１７　１８　１９　２０　２１ ２２　２３　２４　２５　２６　２７　２８ 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・リハビリテーションの内容			
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 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　　印

殿

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　歴			
既　往　歴			
療 養 状 況			
介 護 状 況			
生　活　歴			

	氏　名	年　齢	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

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者氏名</td><td rowspan="2"></td><td>看護師等氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>訪問職種</td><td>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</td></tr>
<tr><td>訪問年月日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分～　時　分</td></tr>
<tr><td colspan="4">利用者の状態（病状）</td></tr>
<tr><td colspan="4">実施した看護・リハビリテーションの内容</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他</td></tr>
<tr><td colspan="4">備考</td></tr>
<tr><td>次回の訪問予定日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分～</td></tr>
</table>

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

[参考資料3]

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　1 年　6 月分）　サービス種類　（　訪問看護・介護予防訪問看護　）

事業所番号（　146123456　）　事業所名（　○×訪問看護ステーション　）

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務形態一覧表は、４週分ではなく、歴月（毎月１日から末日）分を作成します。

職　種	勤務形態	資　格	氏　名	1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日		6月の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
管理者	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80	20	―
看護職員	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				80	20	
看護職員	B	看護師	横浜　花子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160	40	1
看護職員	B	保健師	相模　さくら			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8				160	40	1
看護職員	D	保健師	鎌倉　小町			3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3					48	12	
看護職員	D	准看護師	川崎　菊代			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6				120	30	
看護職員の総計																																		A 568	B 142	C 3.5
理学療法士	D	理学療法士	神奈川　太郎			8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8					128	40	
作業療法士																																					
言語聴覚士																																					

訪問看護と介護予防訪問看護の両サービスを提供する場合、職員は両サービスを兼務していることになるため、勤務形態は常勤職員であれば常勤兼務Ｂ、非常勤であれば非常勤兼務Ｄになります。

勤務時間数は休憩時間を除いて実労働時間時間を記載します。所定労働時間外の勤務時間数は除いて記載してください。

※小数点第２位以下を切り捨てます。

勤務形態　Ａ　常勤専従　　Ｂ常勤兼務　　Ｃ非常勤専従　　Ｄ非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日 (a)　週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間　(c)

6月の常勤職員が通常勤務すべき日数　20.0 日　(d)

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超える休暇を除いて、常勤換算による計算上勤務したものとみなすことができます。この場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。なお、非常勤職員の休暇等は勤務したものとして認めることはできません。

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　(a)×4＋(月の日数-28)×(a)÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　(c)×(d)　160 時間　(e)

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数にかかわらず、常勤換算は１となります。
常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として参入することができるのは、常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

●常勤換算…常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

●「看護職員」…保健師、看護師又は准看護師