*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８年７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	8
	◆　用語の定義	10
Ⅲ	設備基準について	13
	1　設備及び備品等	13
Ⅳ	運営基準について	14
	1　サービス提供の前に	14
	（1）内容及び手続の説明及び同意	14
	（2）提供拒否の禁止	15
	（3）サービス提供困難時の対応	15
	（4）受給資格等の確認	15
	（5）要介護・要支援認定の申請に係る援助	16
	2　サービス提供の開始に当たって	16
	（1）心身の状況等の把握	16
	（2）居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携	16
	（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	16
	（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	16
	3　サービス提供時	17
	（1）身分を証する書類の携行	17
	（2）サービスの提供の記録	17
	4　サービス提供後	17
	（1）利用料等の受領	17
	（2）保険給付の請求のための証明書の交付	18
	5　サービス提供時の注意	18
	（1）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	18
	（2）主治の医師との関係	19
	（3）同居家族に対するサービス提供の禁止	19
	（4）利用者に関する市町村への通知	19
	（5）緊急時等の対応	20
	6　事業所運営	20
	（1）管理者の責務	20
	（2）運営規程	20

（３）勤務体制の確保等　２１
（４）業務継続計画の策定等　２２
（５）衛生管理等　２３
（６）掲示　２５
（７）秘密保持等　２５
（８）広告　２６
（９）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　２６
（１０）苦情処理　２６
（１１）市町村が実施する事業への協力　２７
（１２）事故発生時の対応　２７
（１３）虐待の防止　２８
（１４）会計の区分　３０
（１５）記録の整備　３０
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について　３２
１　訪問看護費の算定に当たって　３２
（１）「通院が困難な利用者」について　３２
（２）訪問看護指示の有効期間について　３２
（３）訪問看護の所要時間の算定について　３２
（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　３４
（５）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携　３８
（６）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて　３９
（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　３９
（８）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合　４０
（９）他のサービスとの関係　４０
（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　４０
２　加算・減算等　４２
（１）早朝・夜間・深夜訪問看護加算　４２
（２）複数名訪問看護加算　４２
（３）長時間訪問看護加算　４４
（４）緊急時訪問看護加算　４５
（５）特別管理加算　４９
（６）専門管理加算　５２
（７）ターミナルケア加算　５５
（８）遠隔死亡診断補助加算　５７
（９）初回加算　５８
（１０）退院時共同指導加算　５９
（１１）看護・介護職員連携強化加算　６１
（１２）看護体制強化加算　６２
（１３）口腔連携強化加算　６５
（１４）サービス提供体制強化加算　６６
（１５）中山間地域等における小規模事業所加算　６９
（１６）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　７０
（１７）特別地域訪問看護加算　７１
（１８）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　７１
（１９）集合住宅に居住する利用者に対する減算　７２
（２０）業務継続計画未策定減算　７４
（２１）高齢者虐待防止措置未実施減算　７５

（２２）介護職員等処遇改善加算　７６
［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　８０
［参考資料２］　個人情報保護について　８３
［参考資料３］　災害時情報共有システムについて　８４
［参考資料４］　勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法　８８
［参考資料５］　訪問看護計画書・訪問看護報告書・訪問看護記録書　９０

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

● 令和6年度介護報酬改定に伴い、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。令和6年6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（以下「解釈通知」という。）

（参考）居宅条例等の掲載場所
○　介護情報サービスかながわ（https://kaigo.rakuraku.or.jp/）
→文書/カテゴリ検索
→7. 条例・解釈通知等

● 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。
・指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
・指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。
※介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないということです。この場合「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいものとします。

◆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 ▽ **②公表** ▽ **③命令**

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

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、

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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
・前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
・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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

・前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
・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、又は同一の事業者によって設置された他の事業所、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。

＜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。

【留意事項（老企 25 第３三１（２））】

① 指定訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合

ロ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合

ハ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業

務に支障があると考えられる。）

② 指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23 年法律第203 号）第14 条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないものである。

③ 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

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。
・指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があります。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。

●国Ｑ＆Ａ

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)】

(問 184)

管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年９月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

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（10 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。

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

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

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。

『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１)

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。))として明確に位置付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。

【令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）（令和３年３月 19 日）】

○　人員配置基準における両立支援

（問１）

人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（答）

・　介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・　育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・　職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

※　平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・　「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める 。

・　なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

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

（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）手洗い場や洗面所等

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。

なお、居宅条例第 277 条第2項(予防条例第 267 条第2項)により、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとされています。

① 電磁的方法による交付は、居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第 51 条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

④ その他、居宅条例第 277 条第2項及び予防条例第 267 条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅条例若しくは予防条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

→ 参考 厚生労働省
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
→ 参考 内閣府・法務省・経済産業省
「押印についてのQ&A」
https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin.html

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(15)記録の整備 P30～31 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負担割合証に応じた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。
・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 第三3(5)⑪】

＜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)管理者の責務 【居宅条例 第 79 条(第 56 条準用)】【予防条例 第 75 条(第 54 条準用)】

・管理者は、従業者の管理及び指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならず、また、従業者に対して運営に関する基準を順守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

(2)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 虐待の防止のための措置に関する事項
ク 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。）。

ポイント

＜虐待の防止のための措置に関する事項＞
・ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

（3）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 73 条の2】

●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。

●職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

(ア) 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和4年4月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

(イ) 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、（ア）（事業主が講ずべき措置の具

体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

→ 介護情報サービスかながわ（https://kaigo.rakuraku.or.jp/）
文書/カテゴリ検索
5. 国・県の通知
介護現場におけるハラスメントについて
https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=1096

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。

（4） 業務継続計画の策定等 【居宅条例 第 79 条（第 32 条の 2 準用）】【予防条例 第 75 条（第 55 条の2の2準用）】

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

ポイント

・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
（ア） 感染症に係る業務継続計画
a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
b 初動対応
c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
（イ） 災害に係る業務継続計画
a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
c　他施設及び地域との連携
・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。
・なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

→　参考　厚生労働省
介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html

(5)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。

→ 新型コロナウイルス感染症の対策については、最新の通知等を確認してください。
厚生労働省
介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
介護情報サービスかながわ　https://kaigo.rakuraku.or.jp/
文書/カテゴリ検索
11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
新型コロナウイルス感染症にかかる情報

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。

事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

ポイント

（ア）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

（イ）感染症の予防及びまん延の防止のための指針

・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

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

・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

（ウ）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する

ものとします。
・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(6)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)】

・事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等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。
・また、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載する必要があります。
※これらの重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。

※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。

ポイント

・ 事業所の利用者が見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
・ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(7)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

（8）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。

（9）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。

（10）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。

(11)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。

※「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

また、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定（介護予防）訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定（介護予防）訪問看護の提供を行うよう努めなければなりません。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定（介護予防）訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅条例第 10 条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものです。

(12)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。

(13) 虐待の防止 【居宅条例 第 79 条(第 40 条の 2 準用)】【予防条例 第 75 条(第 55 条の 10 の2準用)】

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
(1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
(3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

● 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第４条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

ア　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

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

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

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

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

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

（ア）　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
（イ）　虐待の防止のための指針の整備に関すること
（ウ）　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
（エ）　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
（オ）　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
（カ）　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
（キ）　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

イ　虐待の防止のための指針（第２号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

（ア）　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
（イ）　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
（ウ）　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
（エ）　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
（オ）　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
（カ）　成年後見制度の利用支援に関する事項
（キ）　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
（ク）　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
（ケ）　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

エ　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

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

→　参考　厚生労働省

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

（14）　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利用者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。

（15）　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　身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
カ　利用者に関する市町村への通知に係る記録
キ　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

ク　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

基準適用の該否に関する表示について

以下に掲載する基準等について、サービスごとの適用該否を次に示す略号で示します。

【訪問看護のみ】 ：指定訪問看護のみに適用されるもの

【予防訪問看護のみ】 ：指定介護予防訪問看護のみに適用されるもの

【共通】 ：指定訪問看護・指定介護予防訪問看護に共通適用されるもの

（指定介護予防訪問看護について適宜読み替えが必要です。）

（１）「通院が困難な利用者」について 【共通】

【留意事項（老企 36 第二４（１））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（１））】

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「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ある。

（２）訪問看護指示の有効期間について 【共通】

【留意事項（老企 36 第二４（２））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（２））】

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（２か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションに交付）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する。なお、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、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月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、（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月以内に行われた場合に算定する。

（３）訪問看護の所要時間の算定について 【共通】

【留意事項（老企 36 第二４（３））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（３））】

＜20 分未満の訪問看護費の算定について＞

① 20 分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の（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ある。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こと。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ある。

＜２時間ルール＞

② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

（一） 前回提供した（介護予防）訪問看護から概ね２時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20 分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

＜複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合＞

（二） １人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算します。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

（三） １人の看護職員又は理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下同じ。）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等が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

（四）なお、１人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づいて判断すること。

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。

●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 18）

20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。

（答）

緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

（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。

（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】　８単位／回

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 20）（厚告 127 別表２注 16）】

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

※イ（５）：理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

【厚生労働大臣が定める施設基準（厚告 95 第４の２）】

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

【留意事項（老企 36 第二４（４））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（４））】

① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第 132 号）第 42 条第１項）に限る。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（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する。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する。

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、１日２回を超えて（３回以上）行う場合には１回につき所定単位数の 100 分の 90（介護予防訪問看護は 100 分の 50）に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。

（例 1）１日の訪問看護が３回である場合の訪問看護費　１回単位数×（90／100）×３回

（例 2）１日の介護予防訪問看護が３回である場合の介護予防訪問看護費１回単位数×（50／100）×３回

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連

携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑤　複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては、当該複数の訪問看護事業所感において十分な連携を図ったうえで作成すること。

⑥　計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

⑦　⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）、において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑧　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。前年の４月から当該年の３月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前６月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。なお、定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。また、令和６年度に減算する場合は、令和５年度の訪問回数の実績に応じ、令和６年６月１日から令和７年３月 31 日までの間で減算することとし、令和７年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度４月から減算とする。

【留意事項（老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号 第ニ３(22)）】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が 12 月を超える場合は、 第２の３の（４）⑧ を算定している場合は、介護予防訪問看護費から 15 単位を減算し、第２の３の（４）⑧を算定していない場合は、 介護予防訪問看護費から５単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

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 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 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。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月 26 日）】

(問 12)

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

(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（准看護師除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成 12 年３月 30 日老企第 55 号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。

・ なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き（第２版）」（平成 29 年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。

(問 13)

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の 12 月の取扱如何。

(答)

法第 19 条第２項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援１から要支援２への変更及び要支援２から要支援１への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

※ 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 23 、問 24 は削除する。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ６）（令和３年４月 15 日）】

(問４)

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12 月の計算方法は如何。

(答)

- 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和６年３月 15 日）】

(問 28)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して２回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

(答)

理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して２回の訪問を行った場合は、１回と数える。例えば、理学療法士が３月１日と３月３日にそれぞれ２回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は４回であるが、訪問回数は２回となる。また、理学療法士等が３月５日の午前に１回、午後に連続して２回訪問を実施した場合は、算定回数は３回、訪問回数は２回となる。

(問 29)

前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

(答)

居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

(問 30)

前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

(答)

含まれる。

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ５）（令和６年４月 30 日）】

(問１)

減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

(答)

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合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。

同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前６月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

（５）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携　【訪問看護のみ】　2,961単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３ハ注２）】

指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 98 に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき 800 単位を所定単位数に加算する。なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準（厚告 96 第３）】

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事（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（https://kaigo.rakuraku.or.jp/）
→文書/カテゴリ検索
→３．加算届
→４．訪問看護【在宅サービスグループ】

【留意事項（老企 36 第二４（５））】

① 定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を 24 時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

② 定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所との連携について、報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱とする。

(一) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間(訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで)に対応した単位数を算定する(以下「日割り計算」という。)こととする。

(二) 月の途中に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。

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

(四) 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　次ページ参照)となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

●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　【共通】

【留意事項（老企 36 第二４（６））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（５））】

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ない。

【厚生労働大臣が定める疾病等(利用者等告示第４)】

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、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、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　【共通】

【留意事項（老企 36 第二４（７））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（６））】

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

ポイント

・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。

※介護情報サービスかながわ

→文書/カテゴリ検索

→5. 国・県の通知

→『「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　【共通】

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 17、18）（厚告 127 別表２注 14）】

指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（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、介護保険の訪問看護費は算定しない。

※　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する。

【留意事項（老企 36 第二４（23））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（20））】

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

（９）他のサービスとの関係　【共通】

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 19）（厚告 127 別表２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)訪問看護費は算定しない。

（10）介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取扱い　【共通】

【留意事項（老企 36 第二４（24））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（21））】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日（サービス終了日）については、第２の１の（３）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第６号)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

【厚生労働大臣が定める状態にある者（利用者等告示第６）】

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）

●国Ｑ＆Ａ

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ５）（令和６年４月 30 日）】

(問 12)

介護老人保健施設、介護医療院及び医療 機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいか。

(答)

そのとおり。

２ 加算･減算等

（１）早朝・夜間・深夜訪問看護加算　【共通】　夜間又は早朝の場合　所定単位数の100分の25
深夜の場合　所定単位数の100分の50

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注５）（厚告 127 別表２注４）】
イ（訪問看護ステーションの場合）及びロ（病院又は診療所の場合）について、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【留意事項（老企 36 第二４（11）（第二２（13）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（10））】
居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

ポイント

- 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**

（２）複数名訪問加算　【共通】
（Ⅰ）：30分未満　254単位／回、30分以上　402単位／回
（Ⅱ）：30分未満　201単位／回、30分以上　317単位／回

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注６）（厚告 127 別表２注５）】
イ(訪問看護ステーションの場合)及びロ(病院又は診療所の場合)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問看護加算として次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。
(1) 複数名訪問加算(Ⅰ)
(一) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分未満の指定訪問看護を行った場合 254 単位
(二) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分以上の指定訪問看護を行った場合 402 単位
(2) 複数名訪問加算(Ⅱ)
(一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分未満の指定訪問看護を行った場合 201 単位
(二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分以上の指定訪問看護を行った場合 317 単位

【厚生労働大臣が定める基準（利用者等告示 94 第５）】

同時に複数の看護師等により指定訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

イ　利用者の身体的理由により、１人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合。

ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。

ハ　その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

【留意事項（老企 36 第二４（12））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（11））】

① ２人の看護師等又は１人の看護師等と１人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を１人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、１人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に２人の看護師等（うち１人が看護補助者の場合も含む。）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

② 複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、訪問看護を行う１人が看護師等であり、同時に訪問する１人が看護補助者であることを要する。訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。

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

●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。

(問 18)

看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算（Ⅰ）又は複数名訪問加算（Ⅱ）を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。

(答)

それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置づけられていれば、算定回数の上限はない。

（３）長時間訪問看護加算　　【共通】　300単位／回

【老企36第二4(13)】特別管理加算の対象者に限る。

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注７）（厚告 127 別表２注６）】

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

※　イ（４）：指定訪問看護ステーションの場合の所要時間１時間以上１時間 30 分未満の場合
　　ロ（４）：病院又は診療所の場合所要時間１時間以上１時間 30 分未満の場合

【留意事項（老企 36 第二４（13））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（12））】

① 「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については（19）を参照のこと。

※ （19）：老企 36 第二４（19）

② 当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定するものとする。

●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　　【共通】

（Ⅰ）　訪問看護ステーション：600単位／月　みなし指定事業所：325単位／月

（Ⅱ）　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

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 12）（厚告 127 別表２注 11）】

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合又は指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第 60 条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、区分に応じ、１月につき所定単位数に加算する。ただし、緊急時訪問看護加算のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の緊急時訪問看護加算は算定しない。

（１）　緊急時訪問看護加算(Ⅰ)

（一）　指定訪問看護ステーションの場合　600 単位

（二）　病院又は診療所の場合　325 単位

（２）　緊急時訪問看護加算(Ⅱ)

（一）　指定訪問看護ステーションの場合　574 単位

（二）　病院又は診療所の場合　315 単位

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第７）（厚告 95 第 103）】

・ 訪問看護費における緊急時訪問看護加算の基準

イ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) イ(1)に該当するものであること。

【留意事項（老企 36 第二４（18））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（17））】

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

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

介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。

③　当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の 100 分の 90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、１月以内の２回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

④　緊急時訪問看護加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

⑤　訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、国保連合会等への通知によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

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

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

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

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

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

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

オ　アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

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

⑧　⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師 以外の職員の情報共有方法等を定めること。また、⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、 保健師又は看護師に明示すること。

⑨　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、訪問看護事業所における 24 時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか２項目以上を満たす必要があること。

ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで

ウ　夜間対応後の暦日の休日確保

エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の 活用による業務負担軽減

カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

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

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

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

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

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

●国Q&A

【令和6年度改定関係Q&A(vol.1)(令和6年3月 15 日)】

(問 31)

「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月１日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月１日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。

(答)

「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取り組むことが求められるものである。本問の例であれば２日が翌日に当たる。

(問 32)

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

(答)

夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

(問 33)

夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

(答)

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後６時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前６時まで）、早朝（午前６時から午前８時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

(問 34)

算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法 、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この３点のみ記載すればよいのか。

(答)

通知で示している３点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。

(問 35)

当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。

(答)

その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族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り、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。

(問 43)

24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

(答)

含まない。

(問 44)

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」（平成 20 年厚生労働省告示第 108 号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

(問 45)

夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

(答)

残業時間を含めた終了時刻を指す。

(問 46)

「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が３連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

(答)

夜間対応に係る連続勤務が３連続以上となった日を含む１か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が 0.5 割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

(問 47)

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

(問 51)

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定に係る業務管理等の項目のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合は、どのように考えればよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における「電話等による連絡及び相談を担当する者」は、随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応するオペレーターを指すものではなく、当該オペレーターが訪問看護サービスを行う看護師等の対応が必要と判断した場合に連絡を受ける看護師等を指すものである。なお、オペレーター自身が訪問看護サービスを行う看護師等と兼務を行っている場合は、オペレーターを指すと考えて差し支えない。

（５）特別管理加算　　【共通】　（Ⅰ）500単位／月　（Ⅱ）250単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 13）（厚告 127 別表２注 12）】

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

（１）　特別管理加算（Ⅰ）　　500 単位

（２）　特別管理加算（Ⅱ）　　250 単位

【厚生労働大臣が定める区分（利用者等告示第７）】

イ 特別管理加算(Ⅰ) 第六号イに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

ロ 特別管理加算(Ⅱ) 第六号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

【厚生労働大臣が定める状態にある者（利用者等告示第６）】

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）

【留意事項（老企 36 第二４（19））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（18））】

① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

② 特別管理加算は、当該月の第１回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③ 特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、２か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（Ｎａｔｉｏｎａｌ Ｐｒｅｓｓｕｒｅ Ｕｌｃｅｒ ｏｆ Ａｄｖｉｓｏｒｙ Ｐａｎｅｌ）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。

⑤ 「真皮を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。

⑥ 「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して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、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

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 年度介護報酬改定に関する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 32）

「点滴注射を週３回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

（回答）

在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については７日毎に指示を受ける必要がある。

（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）専門管理加算　　【共通】　250単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 14）（厚告 127 別表２注 13）】

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

イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利

用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）　250 単位

ロ　特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ007 の注３に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）　250 単位

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第７の２）（厚告 95 第 103 の２）】

・ 訪問看護費における専門管理加算の基準

次のいずれかに該当するものであること。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

【留意事項（老企 36 第二４（20））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（19））】

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

a　緩和ケアに係る専門の研修

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

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

(C)　講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

（ⅰ）ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

（ⅱ）悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

（ⅲ）悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

（ⅳ）緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

（ⅴ）セルフケアへの 支援及び家族支援の方法

（ⅵ）ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

（ⅶ）ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

（ⅷ）コンサルテーション方法

（ⅸ）ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

（ⅹ）実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b　褥瘡ケアに係る専門の研修

(a)　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

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

c　人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

(a)　国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

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

② 専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第１号に規定する特定行為に係る同項第２号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料の注３を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、 指定訪問看護事業所に配置されている、同項第５号に規定する指定研修機関において行われる 同項第１号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（１月に１回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月１回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

a　気管カニューレの交換

b　胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

c　膀胱ろうカテーテルの交換

d　褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

e　創傷に対する陰圧閉鎖療法

f　持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

g　脱水症状に対する輸液による補正

●国Ｑ＆Ａ

【令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）（令和６年３月 15 日）】

(問 38)

専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

(答)

現時点では以下の研修が該当する。

① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

② 緩和ケアについては、

・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」

・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

(問 39)

専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）

現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修

② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

（問 40）

専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよいか。

（答）

よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が１回以上指定訪問看護を実施していること。

（問 41）

専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月１回に限り算定するのか。

（答）

そのとおり。イ又はロのいずれかを月１回に限り算定すること。

（７）ターミナルケア加算　　【訪問看護のみ】　2,500単位／死亡月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 15）】

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき 2,500 単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第８）】

イ　ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第 59 条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。

ロ　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。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

【厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第８号）】

・次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ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、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、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

【留意事項（老企 36 第二４（21））】

① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

② ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。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。

③ 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。

④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければなりません。

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

⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定可能です。

⑥　ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

●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。

（８）遠隔死亡診断補助加算　　【訪問看護のみ】　150単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 16）】

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

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第８の２）】

・　訪問看護費における遠隔死亡診断補助加算の基準

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

【厚生労働大臣が定める地域（厚労告 120）】

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

【留意事項（老企 36 第二４（22））】

・　遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１ の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ００１２の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

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

●国Ｑ＆Ａ

【令和6年度改定関係Q&A(vol.1)（令和6年3月 15 日）】

(問 42)

遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)

現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成 29～31 年度）及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和２年度～）により実施されている研修が該当する。

（９）初回加算　　【共通】　　（Ⅰ）350単位／月　（Ⅱ）300単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３二）（厚告 127 別表２ハ）】

初回加算（Ⅰ）について、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、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定（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する。ただし、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

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

【留意事項（老企 36 第二４（25））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（23））】

① 本加算は、利用者が過去2月間(暦月)において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに(介護予防)訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

ポイント

・当該加算は、過去２月に当該指定訪問看護事業所から指定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わない。

② 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算(Ⅰ)を算定する。

③ 初回加算（Ⅰ)を算定する場合は、初回加算（Ⅱ)は算定しない。

●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。

(10) 退院時共同指導加算　　【共通】　600単位／回

【算定に関する基準（厚告 19 別表３ホ）（厚告 127 別表２二）】

病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定（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又は介護医療院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、所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

【留意事項（老企 36 第二４（26））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（24））】

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当会社の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと、）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等を活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

② ２回の当該加算の算定が可能である利用者（厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護が退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、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こと。

④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤　退院時共同指導を行った場合は、その内容を（介護予防）訪問看護記録書に記録すること。

●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）退院時共同指導加算は１回算定できる
入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

【令和６年度改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）（令和６年３月 15 日）】

(問 48)

退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答)

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

(問 49)

退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答)

必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

(問 50)

退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

(答)

不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

（11）看護・介護職員連携強化加算　　【訪問看護のみ】　250単位／回

【算定に関する基準（厚告 19 別表 3 へ）】

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

【留意事項（老企 36 第二４（27））】

① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。

なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録する必要がある。

② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。

③ 当該加算は、訪問看護が 24 時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。

⑤ 当該加算は、訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

●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。

(12) 看護体制強化加算	【訪問看護のみ】（Ⅰ）：550単位／月 （Ⅱ）：200単位／月 【予防のみ】 100単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３ト）（厚告 127 別表２ホ）】

イ(訪問看護ステーションの場合)及びロ(病院又は診療所の場合)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第９）（厚告 95 第 104）】

・ 訪問看護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

（1）指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

(二) 算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

(三) 算定日が属する月の前 12 月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。

(四) 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が 100 分の 60 以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する法律第 63 条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従事者と指定介護予防訪問看護を提供する従事者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

※ （一）～（三）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） 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、（１）（一）から（三）までに掲げるいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

（1）指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ（１）（一）、（二）及び（四）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※ 介護予防訪問看護における看護体制強化加算はロの（１）が要件となる。

（2） 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、（１）（一）から（三）までに掲げるいずれにも適合すること

【留意事項（老企 36 第二４（28））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（25））】

① 大臣基準告示第９号イ（１）（一）の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

② 大臣基準告示第９号イ（１）（二）の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

③ ①及び②に規定する実利用者数は、前６月において、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すること。

④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとします。なお、当該割合が 100 分の 60 から１割を超えて減少した場合（100 分の 54 を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100 分の 54 以上 100 分の 60 未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において 100 分の 60 以上となる場合を除く。）。

⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、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、同意を得ること。

⑥ 看護体制許可加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組みを実施していることが望ましい。

⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ（１）（一）、イ（１）（二）及びイ（１）（四）の割合並びにイ（１）（三）及びロ（１）（二）の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

●国Ｑ＆Ａ

【平成 30 年度改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）（平成 30 年３月 23 日）】

（問９）

看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。

（答）

当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

(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

②①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出すること。

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日以前に届け出が必要。届け出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

(問 14)

１つの訪問看護事業所で看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に届出することはできないが、例えば、加算（Ⅱ）を届出している事業所が、加算（Ⅰ）を新たに取る場合には、変更届けの提出が必要ということでよいか。

(答)

貴見のとおりである。

(13)口腔連携強化加算　　【共通】　50単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３チ）（厚告 127 別表２へ）】

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第９の２）（厚告 95 第 104 の２）】

・　訪問看護費における口腔連携強化加算の基準

イ　指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ　次のいずれにも該当しないこと。

（１）　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

（２）　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

（３）　当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

【留意事項（老企 36 第二４（29））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（26））】

①　口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③　口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式６等により提供すること。

④　歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤　口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 開口の状態

ロ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶく うがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

（14）サービス提供体制強化加算　　【共通】

イ（訪問看護ステーションの場合）及びロ（病院又は診療所の場合）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：６単位／回

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：３単位／回

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）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：50単位／月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：25単位／月

【算定に関する基準（厚告 19 別表３リ）（厚告 127 別表２ト）】

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（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、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては１回につき、ハについては１月につき、所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 10）（厚告 95 第 105）】

訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） 指定訪問看護事業所の全ての看護師等(指定居宅サービス等基準第 60 条第１項に規定する看護師等をいう。以下同じ。)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

（2） 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

（3） 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

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

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（2） 当該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。

【留意事項（老企 36 第二４（30）、（第二３（12）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（27）（第二２（11）参照））】

① 研修について

訪問看護従事者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従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、訪問看護従事者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

●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訪問看護事業所における訪問看護従事者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問看護従事者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

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

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

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

③ 健康診断等について

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

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）につい

ては、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。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あること。

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らない。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする

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

⑧　同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

●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。）。

【平成 21 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol. １）（平成 21 年３月 23 日）】

（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。

（15）中山間地域等における小規模事業所加算　　【共通】　所定単位数の100分の10を加算

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 10）（厚告 127 別表２注９）】

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚告第 83 号〕】

・　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

【厚生労働大臣が定める施設基準（厚告第 96 第４）（厚告第 96 第 70）】

・　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

【留意事項（老企 36 第二４（16）、（第二２（18）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（15）（第二２（７）参照））】

①　「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訪問看護員等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護員等による訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の 10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

②　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うものとする。

③　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るものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに当該加算の廃止の届出を提出しなければならない。

④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

ポイント

・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。

（16）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【共通】　所定単位数の100分の５を加算

※　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、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。

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注 11）（厚告 127 別表２注 10）】

指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域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号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の 100 分の５に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の 100 分の５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中山間地域等の地域〔H21 厚告第 83 号〕】

・　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

【留意事項　（老企３６第二４（17）（第二２（19）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（16）（第二２（８）参照））】

・　当該加算の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ないこととする。

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

●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。

（17）特別地域訪問看護加算　　【共通】　所定単位数の100分の15を加算

※ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、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。

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注９）（厚告 127 別表２注８）】

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては１回につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域〔H24 厚告第 120 号〕】

・　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））

【留意事項　（老企 36 第二４（15）（第二２（17）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（14））】

・　「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訪問介護員等による訪問介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訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。
・　サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業 所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。
・　なお、当該加算は所定単位数の 15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

●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。

（18）居宅サービス計画上准訪問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　　【共通】　所定単位数の100分の90を算定

【留意事項（老企 36 第二４（８））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（７））】

①　居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師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すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師で

はなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 90）を算定すること。

② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。

●国Q&A

【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 28）

訪問看護ステーションにおいて、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定する場合とあるが具体的にはどのように考えればよいか。

（答）

例えば、居宅サービス計画上、准看護師による 30 分以上１時間未満の訪問看護を計画していたが、事業所の事情により准看護師の代わりに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 30 分の訪問看護を行った場合は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の１回の単位数を算定することになる。

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

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注８）（厚告 127 別表２注７）】

指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する利用者を除く。）又は指定訪問看護事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。

【留意事項（老企 36 第二４（14）（第二２（16）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（13）（第二２（６）参照））】

① 同一の敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

ポイント

・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。
・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 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ ①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該事業所の利用者が 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するものではない。

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

◆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。**

（20）業務継続計画未策定減算　　【共通】 所定単位数の100分の1

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注４）（厚告 127 別表２注３）】

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

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第６の３）（厚告 95 第 102 の３）】

指定居宅サービス等基準第 74 条において準用する指定居宅サービス等基準第 30 条の２第１項に規定する基準に適合していること。※（居宅条例　第 79 条（第 32 条の 2 準用）運営の手引き p20）

【留意事項（老企 36 第二４（10）（第二２（11）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（９）（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二２（３）参照））】

・　業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の２第１項（指定居宅サービス等基準第 39 条の３において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること 。

●国Q&A

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)】

(問 165)

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)

訪問看護については、令和７年４月１日から施行となる。

(問 166)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで訴求して当該減算を適用するのか。

(答)

業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.6)(令和6年5月 17 日)】

(問７)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（21）高齢者虐待防止措置未実施減算　　【共通】　所定単位数の100分の1

【算定に関する基準（厚告 19 別表３注３）（厚告 127 別表２注２】】

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

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第６の２）（厚告 95 第 102 の２）】

・　訪問看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第 74 条において準用する指定居宅サービス基準第 37 条の２に規定する基準に適合していること　※（居宅条例　第 79 条（第 40 条の 2 準用）運営の手引き p26）

【留意事項（老企 36 第二４（９）（第二２（10）参照））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二３（８）（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第二２（２）参照））】

・　高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の２（指定居宅サービス等基準第 39 条の３において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

●国Q&A

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)】

(問 167)

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

(問 168)

運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(問 169)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計

画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について減算することとする。」こととされているが、事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(22)　介護職員等処遇改善加算

１　基本的考え方

令和８年度介護報酬改定において、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、介護職員等処遇改善加算の対象の介護従事者への拡大や、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設に加え、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション等に介護職員等処遇改善加算が創設されました。

介護サービス事業者等は、新加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善（以下「賃金改善」といいます。）を実施する必要があります。

詳細は、令和８年３月 13 日付け老発 0313 第６号「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和８年度分）」を御参照ください。

２　新加算の要件

処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員その他の職員の賃金改善の実施に加え、次の①又は②に掲げる要件のいずれかを満たすこと。

①　令和８年度特例要件

生産性向上や協働化に係る取組として次の（ア）（イ）いずれかの取組を行っていること。

（ア）ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。）を利用していること。

ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携シス テムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととして差し支えないこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

（イ）介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和 26 年法 律第 45 号）第 128 条第１号イに規定する社会福祉連携推進法人（以下 単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

②　処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件

次の(i)から(iii)までをすべて満たす必要があります。

(i)キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(1)から(3)までをすべて満たす必要があります。

(1) 職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(2) (1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

(3) (1)及び(2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、すべての職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が 10 人未満の事業所等、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記(3)の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和８年度においては、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記(1)及び(2)の定めの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

(ii)キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(1)及び(2)を満たすこと。

(1) 職員の職務内容等を踏まえ、職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること。

ａ　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、職員の能力評価を行うこと。

ｂ　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

(2) (1)について、すべての職員に周知していること。

ただし、令和８年度においては、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記(1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書において、その旨を報告することとする。

(iii)職場環境等要件

<u>○令和８年度以降</u>

・<u>介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ</u>

以下の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組んでいる

・<u>介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ 、Ⅰイ・ロ、Ⅱイ・ロ</u>

以下の区分ごとにそれぞれ２つ以上取り組んでいる。

ただし、令和８年度においては、処遇改善計画書において令和９年３月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該取組を行い、実績報告書において、その旨を報告することとする。

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	・タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・５S 活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【国 Q&A】

○介護職員等処遇改善加算の国 Q&A については、下記のファイルを御参照ください。

厚生労働省「令和８年度報酬改定について」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html)
＞介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ
＞PDF「令和８年度介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ（第１版）」
※PDF ファイルは、随時改版されています。

〇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）（令和６年３月 27 日更新）

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　「療養上の課題・支援内容」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療養上の課題・支援内容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〇をつけること。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 指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」の欄にはそれぞれ氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について〇をつけること。

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

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

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

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

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

ホ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について〇をつけること。

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）
訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成 12 年3月 30 日老企第 55 号）（抄）

［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
⇒個人情報保護委員会のホームページ
https://www.ppc.go.jp
※「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
⇒https://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
④　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。
⑤　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。
⑥　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。

災害時情報共有システムについて

「災害時情報共有システム」とは、災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるために「介護サービス情報公表システム」に追加された災害時情報共有機能を指します。

平時に実施いただきたいことや入力の流れ等は以下のとおりです。

※　本県所管域の介護保険法指定事業所は、現在、「介護情報サービス公表システムに登録されている事業所」のみ災害時情報共有システムが利用可能です。「新規指定以降に、介護サービス情報公表システムのID及びパスワードがまだ通知されていない事業所」及び「介護報酬収入年額100万円以下の事業所」は災害時情報共有システムは利用できませんので、これらに該当する事業所におかれては、（４）「災害時情報共有システムに入力できない場合」のみ確認してください。

（１）平時の取り組み

ア　登録したメールアドレスの管理

災害が発生した際又は災害の発生が予想される際に、事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。介護保険法指定事業所への依頼は、「介護情報サービスかながわのメール配信機能」により行いますので、確実に受信できるよう、適切にメールアドレスを管理してください。

また、担当者不在時等でも事業所として対応が必要なため、登録したメールアドレスから別のアドレスに転送設定を行う等、複数のメールアドレスで受信できるように、事業所において設定をお願いします。

登録するメールアドレスは、可能な限り個人ではなく事業所で共有されているアドレスとしてください。個人アドレスを登録され、当該個人の異動又は退職等によりメールが事業所として受信されていないという事例も少なくないことから、アドレスの登録状況を随時確認するとともに、必要な登録変更は確実に実施してください。

なお、報告依頼にかかわらず、平時においても、国・県からの通知や様々なお知らせ等を同様の方法により連絡していますので、メールアドレスの適切な管理について重ねてお願いします。

【メール配信機能への登録及び変更方法】

「介護情報サービスかながわ」の次のページを御確認ください。

https://kaigo.rakuraku.or.jp/login/forgot.html

イ　災害時情報共有システム登録情報の確認・変更

パソコン等の通信端末（以下「パソコン等」といいます。）から、次により災害時情報共有システムにアクセスの上で、ID・パスワードを用いてログインし、ログイン後の画面に表示されている「被災報告の担当者の連絡先」及び「緊急時の担当者の連絡先」の内容を確認の上、必要に応じて修正してください。

【ログイン方法について】

① 災害時情報共有システムURL

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/14/

※ アクセス後、システム名が「介護サービス情報報告システム」と表示されますが誤りではありません。

② ID・パスワード

サービス種別に応じて、以下のとおり割当てられています。

なお、ログイン画面で「サービス名」を選択する必要がありますが、特定施設入居者生活介護については、「サービス付き高齢者向け住宅・養護老人ホーム・有料老人ホーム・軽費老人ホーム」から選択してください。

	サービス種別	割り当て方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課で割当て後、電子メールでお知らせしています。
2	１以外のサービス	介護サービス情報公表システムのID・パスワード

※ ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理してください。

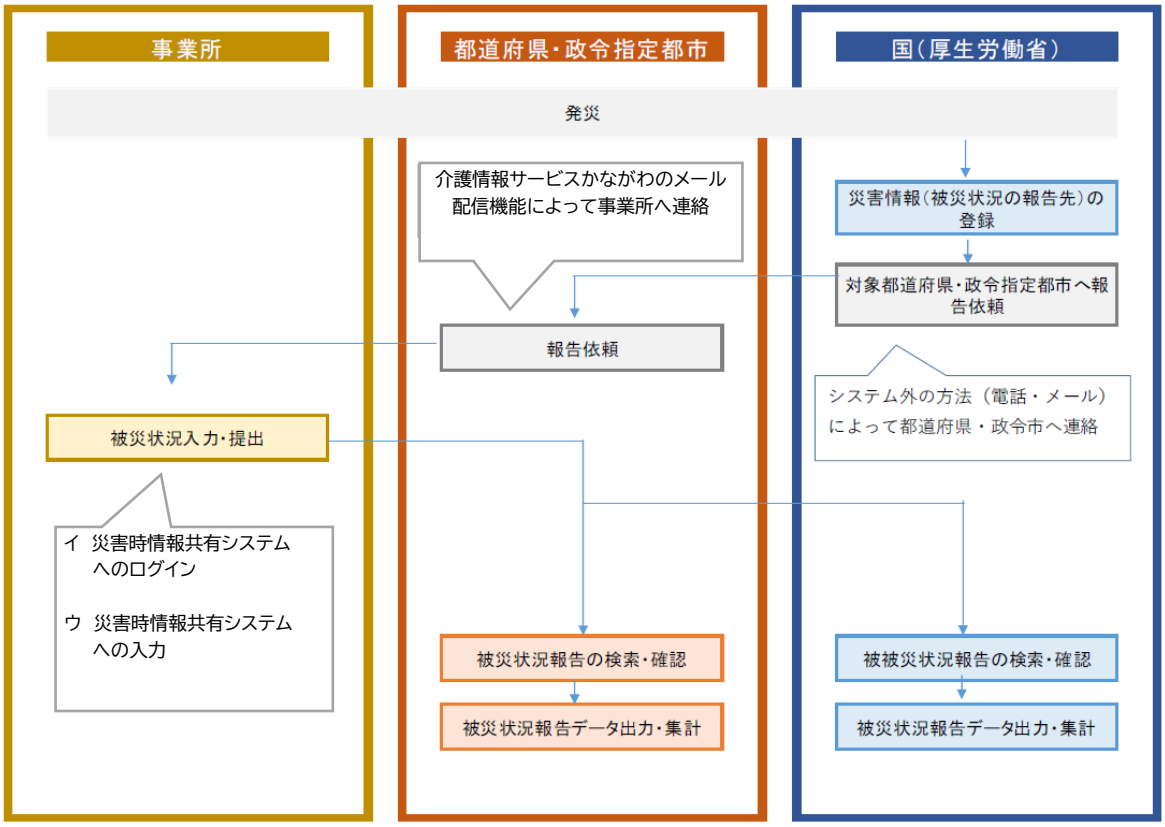
③ ID・パスワードが分からない場合

事業所の種別に応じて、以下のとおり御対応ください。

	サービス種別	確認方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課所管グループまでお問合せください。
2	１以外のサービス	IDは、介護保険事業所番号です。 パスワードは、ログイン画面にある「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードリセットを行ってください。（パスワードリセットが行えない場合は、本課所管グループまでお問合せください。）

（２）入力の流れ

本課から報告の依頼があった場合は、被害の有無に関わらず、次のとおり災害時情報共有システムを利用して被災状況を報告してください。（次のフロー図のとおり。）なお、入力に当たっては、「災害時情報共有システム操作マニュアル（神奈川県作成・簡易版）」等を参考にしてください。



【参考】災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

ア　報告依頼

介護情報サービスかながわのメール配信機能により、各事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。

イ　災害時情報共有システムへのログイン

入力依頼を受信したら、（１）イに記載したとおり、パソコン等から災害時情報共有システムにログインしてください。

ウ　災害時情報共有システムへの入力

高齢福祉課から報告依頼の連絡があった場合は、緊急やむを得ない場合を除き、被害の有無にかかわらず、被災状況をシステムに入力してください。（報告後も報告内容の更新が可能です。速やかに第一報をお願いします。）

複数の事業所を併設している場合は、サービスの種別ごとに被災状況を入力してください。なお、緊急やむを得ず１つのサービス種別しか登録できない場合は、以下のサービス種別の事業所（施設系・居住系）を優先してください。

＜入力を優先するサービス種別＞

- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 小規模多機能型居宅介護
- 有料老人ホーム
- 短期入所生活介護
- 特別養護老人ホーム
- 認知症対応型共同生活介護
- 介護医療院
- 看護小規模多機能型居宅介護
- サ高住
- 短期入所療養介護

（３）追加報告

災害時情報共有システムに被害無しの報告を行った後、新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行ってください。

入力画面にアクセスすると、前回の入力内容が残っていますので、状況が変わった項目を変更し、報告してください。

（４）災害時情報共有システムに入力できない場合

新規指定以降に介護サービス情報公表システムのID及びパスワードが通知されていない事業所、及び介護報酬収入年額100万円以下の事業所のほか、停電に起因する通信障害等により災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告してください。

※　被害が発生していない場合は報告不要です。

（５）資料掲載場所

入力マニュアル等の資料は、以下の場所に掲載されています。

＜掲載場所＞

介護情報サービスかながわ

→　書式ライブラリー

→　１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策

→　災害時情報共有システム関係

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=90920

Point

○「介護サービスかながわ」のメール配信機能に正しいメールアドレスを登録しましょう。

○ ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理しましょう。

○ 報告依頼が届いたら、被害の有無に関わらず、速やかに被災状況を報告しましょう。（入力できない場合を除きます。）

○ 複数の事業所を併設している場合はすべてのサービスで報告しましょう。

※ 緊急やむを得ない場合は、入所系施設を優先してください。

○ 報告した後に新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行いましょう。

○ 災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告しましょう。

※ 被害が発生していない場合は報告不要です。

（参考様式1）　**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表**

【記載例】

令和 8 （ 2026 ） 年 8 月

サービス種別 （ 訪問看護・介護予防訪問看護（訪問看護ステーション） ）
事業所名 （ ○○○○ ）

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数　40 時間/週　160 時間/月
当月の日数　31 日

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏　名	(8) 1週目 1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	2週目 8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	3週目 15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	4週目 22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	5週目			(9)1～4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況（兼務先／兼務する職務の内容）等
1	管理者	A	保健師	厚労　太郎	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8				160	40	
2	看護職員	A	看護師	○○　A郎	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8				160	40	
3	看護職員	A	看護師	○○　B子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8				160	40	
4	看護職員	D	准看護師	○○　C子	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4				80	20	
5	理学療法士	A	理学療法士	○○　D子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8				160	40	
6																																				0	0	
7																																				0	0	
8																																				0	0	
9																																				0	0	
10																																				0	0	
11																																				0	0	
12																																				0	0	
13																																				0	0	
14																																				0	0	

(12)【任意入力】人員基準の確認（看護職員）

勤務形態	勤務時間数合計 当月合計	勤務時間数合計 週平均	常勤換算の対象時間数 当月合計	常勤換算の対象時間数 週平均	常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数
A	320	80	0	0	2
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	80	20	80	20	-
合計	400	100	80	20	2

（勤務形態の記号）

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

■ 常勤換算方法による人数　基準： 週

常勤換算の対象時間数（週平均）		常勤の従業者が週に勤務すべき時間数		常勤換算後の人数
20	÷	40	＝	0.5

（小数点第2位以下切り捨て）

■ 看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数		常勤換算方法による人数		合計
2	＋	0.5	＝	2.5人

（参考）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目一覧

		訪問介護	訪問入浴（予防）	訪問看護（予防）	訪問リハ（予防）	居宅療養（予防）	通所介護	通所リハ（予防）	短期生活（予防）	短期療養（予防）	特定施設（予防）	用具貸与（予防）	用具販売（予防）	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養医療施設	介護医療院
サービス共通	サービス種別	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	事業所名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	職種	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	勤務形態（常勤・非常勤／専従・兼務）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	資格・修了研修	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	氏名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	日々の勤務時間（勤務時間帯）／従業者（※１）ごと	●（※４）	●（※４）	●（※４）	●（※４）	●	●	●	●	●	●	●（※４）	●（※４）	●	●	●	●
	当月の勤務時間数合計／従業者（※１）ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	兼務状況（兼務内容、兼務先）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	常勤の従業者が勤務すべき時間数	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	利用者（入所者・入院患者）の数	●	-	-	-	-	●	●	●	●	●	-	-	●	●	●	●
通所サービス	サービス提供の単位	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間帯	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間内の勤務時間数／従業者（※１）ごと	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間内の勤務延時間数（※２）	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間数（平均提供時間数）（※３）	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
居住・施設サービス	ユニット（ユニット型の場合）	-	-	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	●	●	●	●
	宿直	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	夜勤時間帯（夜間・深夜時間帯）／宿直時間帯	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

（※1）従業者：ここでは人員に関する基準で規定されている職種の従業者を指します。

（※2）サービス提供時間内の勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計をいいます。

（※3）平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数

（※4）「勤務時間帯」の代わりに「勤務時間数」でも可

【留意事項】

・上表は人員配置基準を確認するために、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」として必要な項目をサービス種別ごとにまとめたものです。人員配置基準の詳細は各サービスの指定基準を確認してください。

・人員配置基準の確認に必要な項目であっても、他の資料（申請書・付表、運営規程等）で確認可能なものは「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目とはしていません。（例：事業所の営業日、営業時間、定員など）

・上表に記載された項目であっても、他の提出資料によって確認が可能な場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」上に記載がなくとも差し支えありません。

・加算を適用する場合や、見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和を適用する場合などにおいては、上表に記載の項目以外の情報も必要となるので、指定基準・告示等を確認してください。

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

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			
看護の内容			
家庭での介護の状況			
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称：（　　） 使用及び交換頻度：（　　） 使用量：（　　）		
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性：　有　・　無 変更内容		
特記すべき事項			
作 成 者	氏 名：	職 種： 看護師・保健師	

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

年　月　日

事業所名
管理者氏名

殿

別紙様式２－⑴　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細　別添

利用者氏名	
日常生活 自 立 度	自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
認知症高齢者の 日常生活自立度	自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅲb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容	

評価

	項目	自立	一部介助	全介助	備考
活動	食　事	10	5	0	
活動	イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下		
活動	イスとベッド間の移乗	座れるが移れない→ 5		0	
活動	整容	5	0	0	
活動	トイレ動作	10	5	0	
活動	入　浴	5	0	0	
活動	平地歩行	15	10 ←歩行器		
活動	平地歩行	車椅子操作が可能→ 5		0	
活動	階段昇降	10	5	0	
活動	更　衣	10	5	0	
活動	排便コントロール	10	5	0	
活動	排尿コントロール	10	5	0	
活動	合計点	／100			
活動	コミュニケーション				
参加	家庭内の役割				
参加	余暇活動 （内容及び頻度）				
参加	社会地域活動 （内容及び頻度）				
参加	終了後に行いたい 社会参加等の取組				
看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価					

特記すべき事項		
作 成 者	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

訪問看護記録書Ⅰ

No.1

利用者氏名		生年月日	年　月　日（　）歳
住　所		電話番号	（　）　－
看護師等氏名		訪問職種	保健師　・看護師　・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
初回訪問年月日	年　月　日（　）　時　分～　時　分		
主たる傷病名			
現　病　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>