

平成30年度

介護保険サービス事業者等 集団指導 資料

(介護予防) 訪問看護

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局  
長寿社会課介護サービス指導室

## 目 次

1. 訪問看護の概要	1
訪問看護とは	
介護予防訪問看護とは	
介護保険と医療保険の調整	
事業所指定の単位	
指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について	
指定訪問看護事業所の種類	
2. 人員基準	3
3. 設備基準	4
4. 運営基準の概要	4
5. 加算等について（概要）	9
6. その他留意事項	32

### ○資料

- ・ 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
- ・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

注：本資料中に記載している Q&A については、平成 30 年度の制度改正により、今後追加、変更及び削除等が行われる可能性がある。

# 1. 訪問看護の概要

## 【訪問看護とは】

介護保険法第8条第4項において、訪問看護は、「居宅要介護者<注1>（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準<注2>に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者<注3>により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助」と規定されている。

<注1>居宅要介護者とは  
要介護者であって、居宅において介護を受けるものをいう。  
なお、居宅には次の施設における居室も含まれる。  
（法第8条第2項、法施行規則第4条）。  
・養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）  
・軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）  
・有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項）

<注2>厚生労働省令で定める基準について  
病状が安定期にあり、居宅において看護師等<注3>が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すること（法施行規則第6条、第22条の5）。

<注3>訪問看護（予防訪問看護）を行う者について  
次の有資格者である（法施行規則第7条、第22条の6）。  
・看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士

（基準省令・通知）

項目	略称	名称
人員・設備・運営	居宅基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
	予防基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第35号）
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）

## 【介護予防訪問看護とは】

介護保険法第8条の2第4項において、介護予防訪問看護とは、「居宅要支援者<注4>（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準<注2>に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防<注5>を目的として、看護師その他厚生労働省令で定める者<注3>により、厚生労働省令で定める期間<注6>にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助」と規定されている。

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

<注5>介護予防とは  
身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。（法第8条の2第2項）

<注6>「厚生労働省で定める期間」とは  
居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画において定めた期間（法施行規則第22条の2）

## 【介護保険と医療保険の調整】

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

### \* 難病等の範囲

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

## 【事業所指定の単位】

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行う。

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

- ① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められていること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

## 【指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について】

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

## 【指定訪問看護事業所の種類】

### （1）訪問看護ステーション

都道府県知事の指定を受ける必要がある。

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

### （2）病院又は診療所である指定訪問看護事業所（みなし指定事業所）

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

## 2. 人員基準

### 【訪問看護ステーションの場合】

種別	内容
管理者 (居宅基準第61条)	<p>指定訪問看護ステーションごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置く。</p> <p>ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合（*1）は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。指定訪問看護ステーションの管理者は、<u>保健師又は看護師</u>（*2）でなければならない。</p> <p>指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者（*3）でなければならない。</p> <p>（*1） 次の場合で、訪問看護ステーションの管理業務に支障がないとき            イ 当該訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合            ロ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合            ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（ただし、併設される入所施設における管理・看護業務との兼務は原則として不可。）</p> <p>（*2） 保健師助産師看護師法第14条第3項の規定による保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者でないこと。</p> <p>（*3） 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要である。</p>
看護職員 (居宅基準第60条)	<p>事業所ごとに、<u>常勤換算方法で2.5人以上</u>の看護職員を置く。            看護職員のうち1名は、常勤でなければならない。            *看護職員とは、保健師、看護師又は准看護師。            *常勤換算方法とは</p> $\frac{\text{当該事業所の総従業者の1週間の勤務延時間}}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数}}$ <p>（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）</p> <p>*勤務延時間数にはサービス提供、準備、待機時間を含む。            *「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」について            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76号）第2条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p>
理学療法士等 (居宅基準第60条)	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、実情に応じて適当数を配置（配置しないことも可能）。</p>

### 【みなし指定事業所の場合】

種別	内容
看護職員 (居宅基準第60条)	<p>事業所ごとに、指定訪問看護に当たる看護職員を適当数置く。</p>

## 3. 設備基準

### 【訪問看護ステーションの場合】

(事務室)・・・居宅基準第62条第1項

・事業運営に必要な広さ(\*)の専用の事務室を設けること。ただし、訪問看護ステーションが他の事業の事業所を兼ねる場合は、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えない。この場合、区分されていなくても業務に支障がないときは、区画が明確に特定されていれば足りる。

\*利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。

(設備・備品等)・・・居宅基準第62条第1項

・指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。  
・特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合にあつて、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備えられた設備及び備品等を使用することができる。

### 【みなし指定事業所の場合】

(専用の区画)・・・居宅基準第62条第2項

・事業運営に必要な専用の区画を設けること。なお、業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。

(設備・備品等)・・・居宅基準第62条第2項

・指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

## 4. 運営基準の概要

### ○内容及び手続の説明及び同意(居宅基準第8条、第74条)

介護保険のサービスは、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項をわかりやすく記載した文書(重要事項説明書)を交付し、文書による同意を得た上でサービスを開始するのが原則である。

\*重要事項説明書に記載すべき事項

- ①運営規程の概要例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、訪問看護の内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法等
- ②看護師等の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤その他(秘密保持など)

### ○提供拒否の禁止(居宅基準第9条、第74条)

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

(正当な理由の例)

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

### ○身分を証する書類の携行(居宅基準第18条、第74条)

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

身分証の内容：事業所の名称、看護師等の氏名・職能の記載、写真の貼付等

### ○サービス提供の記録(居宅基準第19条、第74条)

- ① 利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等への記載

訪問看護の提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

② 提供した具体的なサービスの内容の記録

訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○利用料等の受領（居宅基準第66条）

① 利用者から受けることできる料金

ア 利用料（居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価）

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

イ 通常の事業の実施地域以外で行う場合の交通費（移動に要する実費）

（領収書の発行）

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

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

また、所得税等の医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。

（「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」）

② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※解釈通知より

（本規定は）利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定訪問看護事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。

○保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第21条、第74条）

法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○指定訪問看護の基本取扱方針（居宅基準第67条）

指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

○指定訪問看護の具体的取扱方針（居宅基準第68条）

① 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。

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

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

- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の適切な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- ⑤ 特殊な看護等(※)については、これを行ってはならない。

※医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってならないこと。

### ○主治医との関係（居宅基準第69条）＜平成30年度改正：変更＞

指定訪問看護事業所の管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受けなければならない。ただし、みなし指定事業所の場合は、主治医の診療録で可。

指定訪問看護事業者は、主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治医との密接な連携を図らなければならない。ただし、みなし指定事業所の場合は、診療記録への記載で可。

#### \*訪問看護計画書及び訪問看護報告書【解釈通知】

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

### ○訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（居宅基準第70条）＜平成30年度改正：変更＞

① 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、次の内容を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。

- ア 利用者の希望、主治医の指示
- イ 看護の目標
- ウ 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等

② 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。

③ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

④ 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

⑤ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。

⑥ 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

#### 【解釈通知】

居宅サービス計画に基づきさ一びうを提供している指定訪問看護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している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は、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。

【Q】 指定訪問看護ステーションが主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとされたが、電子署名が行われていないメールやSNSを利用した訪問看護計画書等の提出は認められないということか。

【A】 貴見のとおりである。



**【Q】** 訪問看護計画書等については、新たに標準として様式が示されたが、平成30年4月以前より訪問看護を利用している者についても変更する必要があるのか。

**【A】** 新たに訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成するまでの間については、従来の様式を用いても差し支えないものとするが、不足している情報については速やかに追記するなどの対応をしていただきたい。

(Q&A H30. 3. 23)

#### ○同居家族に対する訪問看護の禁止（居宅基準第71条）

指定訪問看護事業者は、看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。

#### ○緊急時等の対応（居宅基準第72条）

利用者に病状の急変等が生じた場合の必要な措置

- ア 必要に応じて臨時応急の手当
- イ 速やかに主治医への連絡を行い指示を求める 等

#### ○勤務体制の確保等（居宅基準第30条、第74条）

① 原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確にすること。

勤務表に記載すべき事項

- ①当該従業者の職種
- ②勤務時間数
- ③常勤・非常勤の別
- ④兼務の状況（別事業所の兼務も含む）

② 当該指定訪問看護の看護師等によって、指定訪問看護を提供すること。

- ・看護師等は雇用契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にあること。
- ・労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならない。

③ 看護師等の資質向上のため、研修の機会を確保すること。

#### ○秘密保持等（居宅基準第33条、第74条）

① 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。

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

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

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

#### ○掲示（居宅基準第32条、第74条）

運営基準の概要、従業者の勤務体制その他の重要事項を事業所内の見やすい場所に掲示しなければならない。

#### ○苦情処理（居宅基準第36条、第74条）

① 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じなければならない。

② 事業者は、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らない。

③ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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らない。

④ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

○事故発生時の対応（居宅基準第37条、第74条）

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

○会計の区分（居宅基準第38条、第74条）

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

○記録の整備（基準条例第78条）

次に掲げる記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。

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

- ・ 訪問看護計画書、訪問看護報告書の標準様式は、H12.3.30 老企第55号で規定。
- ・ 訪問看護記録について（H12.3.30 老企第55号）

※利用者毎に作成

記録書Ⅰ（基本的な情報等の記録）

訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記載。

記録書Ⅱ（訪問時の記録）

訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記載。

（基準告示・通知）

項目	略称	名称
介護報酬の算定	居宅算定基準	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成12年厚生省告示第19号）
	予防算定基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成18年厚生省告示第127号）
	居宅留意事項	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
	予防留意事項	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第03170001号ほか）

## 5. 加算等について（概要）

### 【訪問看護費 <平成30年度改正：変更>

	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
イ 指定訪問看護ステーションの場合		
(1) 所要時間 20 分未満の場合	311 単位	300 単位
(2) 所要時間 30 分未満の場合	467 単位	448 単位
(3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	816 単位	787 単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	1,118 単位	1,080 単位
(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 (1 回につき)	296 単位	286 単位
ロ 病院又は診療所の場合		
(1) 所要時間 20 分未満の場合	263 単位	253 単位
(2) 所要時間 30 分未満の場合	396 単位	379 単位
(3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	569 単位	548 単位
(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	836 単位	807 単位

ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合  
2,935 単位

### 【算定に当たっての基本的事項】

#### (1) 算定の要件 <平成30年度改正：変更>

イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「以下診療報酬点数表」という。）の区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号 01-2 の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（訪問看護ステーションにあつては、主治の医師の交付した文書による指示）及び訪問看護計画に基づき、保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が訪問看護を行った場合に、所定単位数を算定する。

\* 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

【留意事項】

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない

#### 【厚生労働大臣が定める疾病等】（利用者等告示第4号）

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

\* 「通院が困難な利用者」について

【留意事項】

- 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。
- ② 「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。

**\* 訪問看護指示の有効期間について**

**【留意事項】**

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（2カ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は、各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内（最長6ヶ月）に訪問看護を行った場合に算定する。

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

**\* 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて**

**【留意事項】**

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

**■ 訪問看護の回数制限**

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

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

(Q&A H 12. 3. 31)

**■ 2カ所以上の事業所利用**

**【Q】** 2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について

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

(Q&A H12. 3. 31)

**■ 訪問看護のみを利用している人の要介護認定**

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

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

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

**【A】** 認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。

## (2) 所要時間の捉え方

費用の算定は、訪問看護を行った場合に現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に、所定単位数を算定する。

\*20分未満の訪問看護費の算定について

【留意事項】

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画または訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。

なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時間訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

【留意事項】

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

(一) 前回提供した訪問看護から概ね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。

(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することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

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

(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き判断すること。

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

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

(Q&A H24. 3. 16)

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

【A】気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。

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

(Q&A H24. 3. 16)

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

【A】20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

(Q&A H24.3.16)

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

【A】1時間以上1時間未満の報酬を算定する。

(Q&A H24.3.16)

### (3) 准看護師による訪問看護の場合 <平成30年度改正：変更>

准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

#### 【留意事項】

\*居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

①居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。

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

【Q】訪問看護ステーションにおいて、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく、理学療法士等が訪問する場合については理学療法士等の場合とあるが具体的にはどのように考えればよいか。

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

(Q&A H30.3.23)

#### (4) 理学療法士等による訪問看護の場合 <平成30年度改正：変更>

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合、以下の所定単位数（296単位）を算定するが、1日に2回を超えて訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90を算定する。

理学療法士等による訪問の場合（1回につき）

296単位/回

\*理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について

【留意事項】

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）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位置づけのものである。  
なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。
- ② 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することし、1人の利用者につき週6回を限度として算定する。
- ③ 理学療法士等による訪問看護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、訪問看護計画書及び、訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むこととする。
- ④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成する。
- ⑤ 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。
- ⑥ ⑤における、訪問介護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護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更する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

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

【A】リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもある

ことから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあり得る。

(Q&A H21.3.23)

【Q】理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。

【A】理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。

(Q&A H24.3.16)

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

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

(例) 1日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費

1回単位数×(90/100)×3回

(Q&A H24.3.16)

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

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

(Q&A H24. 3. 16)

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

【A】それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。

(Q&A H24. 4. 25)

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

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

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

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

(Q&A H24. 4. 25)

【Q】理学療養士等による訪問看護は、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。）と理学療養士等が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

【A】訪問看護ステーションの理学療養士等が訪問看護を行っている利用者の訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が利用者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。ただし、当該様式に準じたうえで、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等で異なる様式により作成することは差し支えないが、この場合であっても他の職種により記載された様式の内容を踏まえ作成する必要がある。

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

(Q&A H30. 3. 23)

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

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

(Q&A H30. 3. 23)



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

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

(Q&A H30.3.23)

【Q】平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね3ヶ月間に一度も訪問していない利用者について、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。

【A】理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。

(Q&A H30.3.23)

【Q】理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問される訪問者であること等を説明した上で利用者の同意を得ることとなったが、同意書の様式はあるのか。また平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。

【A】同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、すでに理学療法士等による訪問看護を利用している者についても、速やかに同意を得る必要がある。

(Q&A H30.3.23)

#### (5) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合

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

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

また、保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合、1月につき800単位を所定単位数に加算する。なお1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

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

\* 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

【留意事項】

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。
- (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4において「日割り計算」という。）こととする。
- (二)月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
- (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号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

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

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

※平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問27は削除する。

※平成12年度報酬改定Q&A (vol. 2) (平成12年4月28日) I(1) ③7は削除する。

(Q&A H30. 3. 23)

(6) 指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者等に対して訪問看護を行う場合 <30年度改正：変更>

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

減算等の内容	算定要件
10%減算	① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②に該当する場合を除く。)
15%減算	② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

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

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と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。

② 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

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

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第 1 号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

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

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

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

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

■集合住宅減算について

【Q】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

【A】サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

(Q&A H27.4.1)

■集合住宅減算について

【Q】集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に 20 人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

【A】集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に 20 人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

(Q&A H27.4.1)

■集合住宅減算について

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

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

(Q&A H27.4.1)

■集合住宅減算について

【Q】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

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

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

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

(Q&AH27.4.1)

■集合住宅減算について

【Q】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が 1 月あたり 20 人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

【A】算定月の実績で判断することとなる。

(Q&A H27.4.1)

■集合住宅減算について

【Q】「同一建物に居住する利用者が 1 月あたり 20 人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

【A】この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

(Q&A H27.4.1)

■集合住宅減算について

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

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

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

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・幹線道路や河川などにより、敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

(Q&A H27. 4. 1)

## 【加算等】

### (1) 早朝・夜間、深夜加算

居宅サービス計画上又は訪問看護計画、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯である場合に、当該加算を算定する。

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

なお、利用時間が長時間である場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

### (2) 複数名訪問加算 <平成30年度改正：変更>

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

#### (1) 複数名訪問加算 (I) <新規>

- ① 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
- ② 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) <新規>

- ③ 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
- ④ 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

#### \* 複数名訪問加算について

#### 【留意事項】

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

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

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

(Q&A H21.3.23)

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

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

(Q&A H30.3.23)

**【Q】**訪問看護ステーションの理学療養士、作業療養士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。

**【A】**基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療養士、作業療養士又は言語聴覚士と看護職員と一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算（Ⅰ）の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療養士、作業療養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。

(Q&A H30.3.23)

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

**【A】**それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月に併算することは可能である。

(Q&A H30.3.23)

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

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

(Q&A H30.3.23)

### （３）特別管理加算

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

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

\* 区分支給限度基準額の算定対象外。

**【厚生労働大臣が定める区分】**（利用者等告示第7号）

- （1）特別管理加算（Ⅰ）特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合
- （2）特別管理加算（Ⅱ）特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

**【厚生労働大臣が定める状態】**（利用者等告示第6号）

- 次のいずれかに該当する状態
- イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
  - ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
  - ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
  - ニ 真皮を越える褥瘡の状態
  - ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

\*特別管理加算について

【留意事項】

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的 (1週間に1回以上) に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価 (褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット) を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア (利用者の家族等に行う指導を含む) について訪問看護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要と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。

(4) 長時間訪問看護加算 <平成30年度改正:変更>

特別な管理を必要とする利用者 (特別管理加算 (I) (II) が対象) に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護 (訪問看護費 イ(4)、ロ(4)) を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護を通算した時間が1時間30分以上となるときに算定。1回: 300単位

【留意事項】

\*長時間訪問看護への加算について

- ① 「指定訪問看護に関して特別な管理を必要とする利用者」については「(3) 特別管理加算」を参照のこと。
- ② 当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定。

【Q】 ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいのか。

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

(Q&A H21. 4. 17)

【Q】 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できるとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えているが、どうか。

【A】 貴見のとおり。

(Q&A H21. 4. 17)



**(5) 緊急時訪問看護加算 <平成30年度改正：変更>**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により、24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に、1月につき算定。

訪問看護ステーション：1月574単位/月

病院・診療所：1月315単位/月

\* 区分支給限度基準額の算定対象外。

**\* 緊急時訪問看護加算について**

**【留意事項】**

- ① 指定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のほかにも所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得て置くことが必要。
- ② 当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算。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緊急 時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 緊急時訪問を行った場合は、当該緊急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90/100）を算定。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、深夜加算を算定。
- ④ 1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できる。
- ⑤ 届出を受理した日から算定。

**【Q】 緊急訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について**

**【A】** 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない  
(Q&A H15. 5. 30)

**【Q】** 訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。

**【A】** 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

(Q&A H18. 3. 22)

## (6) ターミナルケア加算 <平成30年度改正：変更>

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

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

### 【厚生労働大臣が定める基準】（厚生省告示第25号第5号）

ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

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

### 【厚生労働大臣が定める状態】（利用者等告示第8号）

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- 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】

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
  - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
  - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

**【Q】ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。**

**【A】当該ガイドライン以外の例として、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン人工的水分・栄養補給の導入を中心として（日本老年医学会）（平成23年度老人保健健康増進等事業）」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。**

(Q&A H30.3.23)

**【Q】ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。**

**【A】ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」（平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱UFJリサーチ&コンサルティング））等においても示されており、必要に応じて参考にさせていただきたい。**

(Q&A H30.3.23)

## （7）特別地域訪問看護加算

「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定訪問看護事業所が訪問看護を行った場合に 算定。

- ・指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合  
：1回につき所定単位数の15/100を加算
- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合  
：1月につき所定単位数の15/100を加算

※区分支給限度基準額の算定対象外。

※当該加算の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。

\*特別地域訪問看護加算について

【留意事項】

- ① 加算対象には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は含まれない。
- ② 本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所（待機や道具の保管、着替え等を行う事業所等）が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象となる。  
サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

## （8）中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する事業所が訪問看護を行った場合に算定。

- ・指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合  
：1回につき所定単位数の10/100を加算
- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合  
：1月につき所定単位数の10/100を加算

※区分支給限度基準額の算定対象外。

※当該加算の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。

**【施設基準】**（厚生省告示第97号4号）

1月当たり延訪問回数が100回（介護予防の場合は、5回）以下の事業所

**\* 中山間地域等における小規模事業所加算**

**【留意事項】**

- ① 延訪問回数は、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日を持って終わる年度。ただし、3月は除く。）の1月当たりの平均延訪問回数。
- ② 前年度実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近3ヶ月における1月当たりの平均延訪問回数。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。
- ③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。
- ④ 延訪問回数は、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日を持って終わる年度。ただし、3月は除く。）の1月当たりの平均延訪問回数。
- ⑤ 前年度実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近3ヶ月における1月当たりの平均延訪問回数。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。
- ⑥ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

**(9) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**

事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に算定。

- ・ 指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合  
：1回につき所定単位数の5/100を加算
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合  
：1月につき所定単位数の5/100を加算

※区分支給限度基準額の算定対象外。

※当該加算の所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。

**【留意事項】**

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

**(10) 初回加算**

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

**【留意事項】**

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

**(11) 退院時共同指導加算 <平成30年度改正：変更>**

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

【留意事項】

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は、介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者につき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。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護が退院時共同指導を行う場合にあつては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(12) 看護・介護職員連携強化加算

指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の3第1項の登録又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生労働省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合、1月に1回に限り所定単位数（250単位）を加算する。

\*介護予防訪問看護費には、看護・介護職員連携体制加算の設定はなし。

\* 看護・介護職員連携強化加算について

【留意事項】

- ① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
- ③ 当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
- ④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
- ⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

**(13) 看護体制強化加算 <平成30年度改正：変更>**

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

- (1) 看護体制強化加算 (I) 600 単位/月 <新規>
- (2) 看護体制強化加算 (II) 300 単位/月 <新規>

**【厚生労働大臣が定める基準】**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 看護体制強化加算 (I) (※ 予防訪問看護を除く。)

- (1) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

ロ 看護体制強化加算 (II) (※ 予防訪問看護を含む。)

- (1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

○訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算 (I) 又は (II) を選択的に算定することが出来ないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

**\*看護体制強化加算について**

**【留意事項】**

- ① 大臣基準告示第9号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
  - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第9号イ(2)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
  - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑥ 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条イ(1)若しくはイ(2)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出(加算廃止の届出)を提出しなければならないこと。
- ⑦ 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。

■看護体制強化加算について

【Q】看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、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。

【A】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。

(Q&A H30.3.23)

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

【A】貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】7月に看護体制強化加算を算定

○：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

	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)

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算 (I) (II) を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 =  $2/3 \geq 30\%$  ∴ 算定要件を満たす

(Q&A H30.3.23)

【Q】仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

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

・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。

・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

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日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する	算定月

(Q&A H30.3.23)

**【Q】**平成30年3月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成30年4月以降にも看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。

**【A】**貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、3月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

(Q&A H30.3.23)

**【Q】**1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に届出することはできないが、例えば、加算(Ⅱ)を届出している事業所が、加算(Ⅰ)を新たに取り替える場合には、変更届の提出が必要ということでしょうか。

**【A】**貴見のとおりである。

(Q&A H30.3.23)

#### (14) サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、訪問看護を行った場合、所定単位数に加算。

- ・ 指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合  
： 1回6単位
- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合  
： 1月50単位

**【基準（厚生省告示第95号10号）】**（「→」部分は**【留意事項】**）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 当該事業所のすべての看護師等（指定基準第60条第1項）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
  - 研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
- ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該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開催すること。
  - サービス提供に当たるすべての看護師等が参加すること（複数のグループ別開催も可）。
  - 開催状況の概要を記録すること。
  - 「定期的に」とは概ね1月に1回以上
  - 「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
- ハ 当該事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
  - 非常勤職員も含め、1年に1回以上、事業者の負担で実施（新たに加算を算定する場合においては、1年以内の実施が計画されていれば可）



- 二 当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上である者の占める割合が100分の30以上であること。
- 勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数3年以上である者。
  - 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けるサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
  - 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均による。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月日以降届出が可能となる。
  - 上記ただし書き（届出日の属する3月について、常勤換算方法により算出した平均による実績）の場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。  
なお、その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要。

**★届出を要する加算の算定開始時期等★**

- 毎月15日以前に届出 → 翌月から
- 毎月16日以降に届出 → 翌々月から

ただし、緊急時訪問看護加算については、届出が受理された日から算定。加算の要件を満たさなくなった場合は、その日から算定ができない。この場合は、速やかに届出を行う。

## 6. その他留意事項

### (1) 主治医の特別な指示があった場合の取扱い

イ（指定訪問看護ステーションの場合）及びロ（病院又は診療所の場合）について、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）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 特別の指示を行った場合は、その指示の日から最長14日間に限って訪問看護費は算定しない。

\*この場合は、医療保険の給付対象となる。

【留意事項】

なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等について診療録に記載しなければならない。

ハ（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合）について、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該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 特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算する。

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

利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型の場合）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型 特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は算定しない。

### (3) 施設入所日及び退所日等における訪問看護の取扱い <平成30年度改正:変更>

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設及び介護医療員を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号※特別管理を行う状態）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

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

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、訪問看護費は算定できない。

### (4) 同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い

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

例えば、家庭の浴槽で全身浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

### (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱い

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

### (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問看護は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。