

I	訪問看護の概要	
	訪問看護とは	1
	介護予防訪問看護とは	2
	介護保険と医療保険の調整	2
II	指定基準編	
	第1 総則	3
	第2 人員、設備及び運営に関する基準	
	1 人員基準	4
	2 設備基準	6
	3 運営基準	6
III	報酬編	
	1 訪問看護費	14
	2 基本単価等	14
	3 加算等	
	(1) 早朝・夜間・深夜加算	24
	(2) 複数名訪問加算	24
	(3) 特別管理加算	25
	(4) 長時間訪問加算	28
	(5) 緊急時訪問看護加算	29
	(6) ターミナルケア加算	31
	(7) 特別地域訪問看護加算	33
	(8) 中山間地等における小規模事業所加算	33
	(9) 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算	34
	(10) 初回加算	35
	(11) 退院時共同指導加算	36
	(12) 看護・介護職員連携強化加算	37
	(13) 看護体制強化加算（H27新設）	38
	(14) サービス提供体制強化加算	40
	★ 届出を要する加算の算定開始時期等 ★	43
	4 その他留意事項	43

介護保険事業者 指定基準と報酬体系

訪問看護事業所

介護予防訪問看護事業所

(訪問看護ステーション)

平成28年度

和歌山県長寿社会課

I 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られたものに限る。) 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 (介護予防訪問看護) 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、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られたものに限る。) 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、排泄、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〉「厚生労働省令で定める期間」とは (法施行規則第22条の2)

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

【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 <ul style="list-style-type: none"> ・末期がん、難病等(※)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、シヤイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンズーム病、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

II 指定基準編

第2 訪問看護の人員、設備及び運営に関する基準

1 人員基準

【訪問看護ステーションの場合】

第1 総則

1 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基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

2 事業者指定の単位について

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。

3 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。

4 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なければならない。

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）

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。</p> <p>指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師（*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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、訪問看護又は老人保健法第19条及び健康増進法第17条第1項の規定に基づく訪問指導の業務に従事経験のある者である必要。</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。</p> <p>看護職員のうち1名は、常勤でなければならない。</p> <p>*看護職員とは、保健師、看護師又は准看護師。</p> <p>*常勤換算方法とは</p> <p>—— 当該事業所の総従業者の1週間の勤務延長時間数</p> <p>当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）</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。</p>

理学療法士等 (居宅基準第 60 条)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、実情に応じた 相当数を配置 (配置しないことも可能)。
------------------------	--

2 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 6 2 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 6 2 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おいて、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 6 2 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れば足りる。
- (設備・備品等)・・・居宅基準第 6 2 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。

3 運営基準

(1)内容及び手続の説明及び同意 (居宅基準第 8 条、第 7 4 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、従業員の職種・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)

(解釈通知より) 当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

(2)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。

(3)サービス提供困難時の対応 (居宅基準第63条)

利用申込者の病状、当該指定訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認められた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4)受給資格等の確認 (居宅基準第11条、第74条)

指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、指定訪問看護を提供するように努めなければならない。

(5)要介護認定の申請に係る援助 (居宅基準第12条、第74条)

指定訪問看護の提供に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、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らない。

居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受ける要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6)心身の状況等の把握 (居宅基準第13条、第74条)

指定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が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7)居宅介護支援事業者等との連携 (居宅基準第64条)

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

(8)法定代理サービスの提供を受けるための援助 (居宅基準第15条、第74条)

指定訪問看護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受ける旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(9)居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (居宅基準第16条、第74条)

居宅サービス計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

(10)居宅サービス計画等の変更の援助 (居宅基準第17条、第74条)

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護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らない。

(11)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、初回訪問時及び再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

(12)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。

(13)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面)

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
なければならぬ(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ぬ(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。

(「介護保険制度下の居宅サービス等の対応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の利用料

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取っ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。

(14)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ぬ。

(15)指定訪問看護の基本取扱い方針(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。

(16)指定訪問看護の具体的取扱い方針(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
環境的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

⑤ 特殊な看護等(※)については、これを行ってはならない。

※ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められない看護等については行ってはならない
こと。(課長通知)

(17)主治医との関係(居宅基準第69条)

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。
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。

(18)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)

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。

※事業者は、主治医との連携を図り、適切な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らない。

(19)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、看護師等と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。

(20)利用者に関する市町村への通知 (居宅基準第26条、第74条)
 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を受けている利用者が次のいずれかの場合には、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らない。

- ① 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(21)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

(22)管理者の責務 (居宅基準第52条、第74条)
 ア 従業者の管理、利用者の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握・その他の管理を一元的に行う。
 イ 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(23)運営規程 (居宅基準第73条)
 (記載内容)

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域 (客観的にその区域が特定されること)
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ その他運営に関する重要事項

(24)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。

(25)衛生管理等 (居宅基準第31条、第74条)

- ① 訪問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らない。
- ② 指定訪問看護事業所の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らない。

(26)揭示 (居宅基準第32条、第74条)

運営規程の概要、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。

(27)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。

(28)広告 (居宅基準第34条、第74条)
 広告の内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(29)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 (居宅基準第35条、第74条)
 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便させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(30)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揭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。

(31)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探った処置の記録、再発防止対策

III 報酬編

1 訪問看護費 (27年度改正)

- 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 310 単位
 - (2) 所要時間 30分未満の場合 463 単位
 - (3) 所要時間 30分以上1時間未満の場合 814 単位
 - (4) 所要時間 1時間以上1時間30分未満の場合 1,117 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) 302 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 262 単位
 - (2) 所要時間 30分未満の場合 392 単位
 - (3) 所要時間 30分以上1時間未満の場合 567 単位
 - (4) 所要時間 1時間以上1時間30分未満の場合 835 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

2 算定に当たっての基本的事項

(1) 算定の要件

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おいては、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。

【留意事項】
末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて
末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（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（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生質基底核変性症、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（線糸体黒質変性症、オリゾーブ小脳萎縮症、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、ライオン病、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性硬化症、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

③ 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな賠償

(32)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。

(33)記録の整備（基準条列第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年老企第03170001号ほか）

* 「通院が困難な利用者」について
 【留意事項】
 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。
 「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基づいて交付（2ヵ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。

■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ヵ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ヵ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 H12.3.31)

■2ヵ所以上の事業所利用
 【Q】2ヵ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ヵ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、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つ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り、したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが算定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む算定とすること。
 なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護追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。

【留意事項】
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、事業所の事情により、准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、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、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合には、准看護師が訪問する単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。

(4) 理学療法士等による訪問看護の場合(27年度改正)

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(302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) 302単位

*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】

○ 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位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができる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。

○ 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回当たり20分以上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。

【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となることから、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】 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供は、准看護師による訪問看護費を算定する。

【Q】 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。

【Q】 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う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、例えば計画内は、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は計画どおり報酬を算定する。(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

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。

【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了した場合に、基本サービス費はいずれの職種を算定するのか。

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)

(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計画に基づき、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) 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。

(6) 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建物に居住する利用者等に対して訪問看護を行う場合(27年度新規)

イ及びロについて、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の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

*同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い（訪問介護（下記①～⑤）と同様）

【留意事項】

- ① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義
「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」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（兼護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サード付高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）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有料老人ホーム等が道路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、当該建築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有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等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 ①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日ごとの当該指定訪問介護事業所に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- ③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、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なければならない場合
(同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例)
・ 同一の建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であつて、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。
- 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 ②の実利用者について、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（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。

○ 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問1は削除する。（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。

従来は仕組みでは、事業所と集合住宅（兼護老人ホーム、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

- ・ 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）

○ 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）

3 加算等

(1) 早朝・夜間、深夜加算

居宅サービス計画書又は訪問看護計画書、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	2.5/1.0
夜間	午後6時～午後10時	2.5/1.0
深夜	午後10時～午前6時	5.0/1.0

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は、当該加算は算定できない。

(2) 複数名訪問加算

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は、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) 所要時間 30分未満の場合：254 単位 (2) 所要時間 30分以上の場合：402 単位

【厚生労働大臣が定める基準】(利用者等告示第5号)

同時に複数の看護師等により訪問看護が行うことについて、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から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

① 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 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。

【留意事項】

【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)

○ 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】集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未履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ととなる。(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敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養老老人ホーム、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、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)

(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、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

* 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。))に掲げる在宅慢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透析指導管理、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、在宅持続腸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

【留意事項】

*特別管理加算について

- 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各サービス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・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載すること。
- 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ている状態であつたかつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施し、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。
- ⑦ 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。

【Q】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。

【A】 経皮経肝胆管ドレーン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。(Q&A H24.3.16)

【Q】留置カテーテルが挿入されていけば、特別管理加算は算定できるのか。

【A】 留置カテーテルからの排泄の性状、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。(Q&A H24.3.16)

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

【A】訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問看護又は複合型サービスの利用を開始する場合は当該月に複数サービスの利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

(Q&A H24. 3. 16)

【Q】「真夜を超えたる構図の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に構図の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録簿に記載すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

【A】様式は定めしていない。

(Q&A H24. 3. 16)

【Q】「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必要があるのか。

【A】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日毎に指示を受けなければならない。

(Q&A H24. 3. 16)

【Q】予定では週3日以上点滴注射が出ているが、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。

【A】算定できない。

(Q&A H24. 3. 16)

【Q】「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。

【A】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があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

(Q&A H24. 3. 30)

【Q】今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレネーションを使用している状態が削除されているが、ドレネーションを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなることなのか。

【A】ドレネーションを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(1)を算定することが可能である。(Q&A H24. 4. 25)

【Q】経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(1)と特別管理加算(II)のどちらを算定するのか。

【A】経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(1)を算定する。(Q&A H24. 4. 25)

【Q】特別管理加算の対象者のうち「ドレネーション又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

【A】算定できる。(Q&A H15. 5. 30)

【Q】特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

【A】特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、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。(Q&A H15. 5. 30)

【Q】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。

【A】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こととされており、訪問看護ステーションの理学療法士等による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。(Q&A H15. 5. 30)

(4) 長時間訪問看護加算

特別な管理を必要とする利用者(特別管理加算(1)(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運算した時間が1時間30分以上となるときに算定。1回:300単位

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。
【留意事項】

【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】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経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)

(5) 緊急時訪問看護加算

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訪問看護ステーションが、利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して、24時間連絡体制にあって、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に、1月につき算定。

訪問看護ステーション：1月540単位 病院・診療所：1月290単位

* 区分支給限度基準額の算定対象外。

* その月に、1回も緊急時訪問が行われなかった場合は、算定可。ただし、何らかの理由で計画的な訪問も行われなかった場合は、算定不可。

【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った場合には当該加算のほかはに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時間連絡体制加算及び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。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜加算を算定。
- 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】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)

【Q】特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

【A】特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、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。(Q&A H15.5.30)

(6) ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準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、当該者の死亡日につき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)

- イ ターミナルケアを受け利用者のために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、スモモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上)であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ球小脳萎縮症及びシヤイ・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、ライオンズ病、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、頰髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

*ターミナルケア加算について

【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加算(以下「加算」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簿に記載しなければならない。
 - ア 終末期の身体状況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することができるものとす。

(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。

【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

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。

【留意事項】

(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。

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）の支払をけることはできない。

【留意事項】

【Q】 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。

【A】 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対してサービスを提供する場合には、算定可能である。（Q&A H21.3.23）

【Q】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。
 【A】 該当期間のサービス提供分が加算の対象となる。
 (Q&A H21. 3. 23)

(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。
 * 初回加算について
 本加算は、利用者が過去2月間(暦月)において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画を作成した場合に算定する。
 【Q】一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合、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。
 【A】 算定可能である。
 (Q&A H24. 3. 16)

【Q】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の初回加算を算定できるのか。
 【A】 算定できる。
 (Q&A H24. 3. 16)

【Q】介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か。
 【A】 算定できる。
 (Q&A H24. 3. 16) 問33※を参考にされたい。
 ※ (問33) 初回加算を算定する場合を具体的に示された。
 (答) 初回加算は過去2月に当該指定訪問看護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。また、次の点にも留意すること。
 ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
 ② 一体的に運営している指定訪問看護事業所の利用実績は問われないこと
 (介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

(11) 退院時共同指導加算
 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定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、診療所又は介護老人保健施設の医師その他の職員と共同し、在宅での療養に必要な指導を行い、その内容を文書により提供する)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う場合、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。

* 退院時共同指導加算について
 【留意事項】
 ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態(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訪問看護における当該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簿に記載すること。

【Q】退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。
 【A】 算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合は算定できる。
 (Q&A H24. 3. 16)

【Q】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。
 【A】 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がそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、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。
 (Q&A H24. 3. 16)

【Q】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は、1月に複数回の算定ができるのか。
 【A】算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみの算定できる。
 (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
 (Q&A H24.3.16)

(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)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、1月に1回に限り所定単位数(250単位)を加算する。

* 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に同行し、利用者の居室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簿に記載すること。
 - 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。

【Q】看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。
 【A】訪問看護費が算定されない月は算定できない。
 (Q&A H24.3.16)

【Q】看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。
 【A】算定できない。
 (Q&A H24.3.16)

【Q】利用者の居室を訪問し、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。
 【A】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。この場合の費用の配分方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。
 (Q&A H24.3.16)

【Q】看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。
 【A】緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。
 (Q&A H24.3.30)

【Q】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。
 【A】医療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。
 (Q&A H24.3.30)

(13) 看護体制強化加算(27年度新規)

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、1月につき所定単位数(300単位)を加算。

【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 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
 ロ 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
 ハ 算定日が属する月の前12月において、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(※本項は介護予防を除く。)

* 看護体制強化加算について

【留意事項】

- ① 大臣基準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にイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3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にイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3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3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に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、大臣基準イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及びハの数については、台帳等により毎月記載するものとし、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。

○ 看護体制強化加算について

【Q】留意事項通知における「前3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、3～5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。

【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】6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

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

【算出方法】

- ① 前3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 H27.4.1)

○ 看護体制強化加算について

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

3月	4月	5月	6月
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 H27.4.1)

(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）】（「一」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に行うこと。

→ サービス提供に当たると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」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長の要望
- ・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士等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

→ 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ければ可）

ニ 当該事業所の看護士等の総数のうち、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月目以降届出が可能となる。

→ 上記ただし書きの場合は、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ぬ。

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
加算禁止の届出が必要。

【Q】 特定事業所加算及び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。

【A】 看護士等ごとに研修計画を策定され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、当該看護士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、看護士等ごとに策定することと
されているが、この看護士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並び、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、すべての看護士等が概ね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。

(Q&A H21.3.23)

【Q】 特定事業所加算及び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。

【A】 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」に該当しない看護士等を含めた、すべての看
護士等に対して、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」に該当しない看護士等に対する健康診断については
は、労働安全衛生法における取扱いと同様、看護士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と定められているが、「常時使用する労働
者」に該当しない看護士等については、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。）。

(Q&A H21.3.23)

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

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

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

(Q&A H21.3.23)

【Q】 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【A】 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。

(Q&A H21.3.23)

【Q】 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用い
る」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績
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。

【A】 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る場合は、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。J 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2
 1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。
 (Q&A H21.3.23)

★ 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。

4 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
 I及びロについて、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
 う必要がある、医療機関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ぬ。

ハについて、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、短期入所療養介護も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
 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時間帯に利用することに
 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、家庭の裕福で全身体質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た環境等の
 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行う。）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。

【(介護予防) 訪問看護】

● 実地指導等における指摘事項等について

① 訪問看護計画書について

【事例】

- 訪問看護計画書について次のような不備が見受けられた。
- ・ 訪問計画 (訪問日・頻度・目標) が記載されていなかった。
 - ・ 居宅サービス計画に記載された頻度と異なる訪問看護書が作成されていた。
 - ・ サービス提供開始後に訪問看護計画書を作成している事例があった。
 - ・ 訪問計画書の作成にあたり利用者の同意を得たことの確認ができていない記録が残っていた。

【解説】

- ・ 看護師等 (准看護師を除く。) は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて、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内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
- ・ 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らない。

【根拠法令】

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第70条

② 主治の医師との関係

【事例】

- 主治の医師との関係について次のような不適切な事例が見受けられた。
- ・ 主治医からの指示書が訪問看護サービスの提供日より後の日付となっていた。
 - ・ 主治医に訪問看護計画書を提出したことが分かる記録が残っていないなかった。
 - ・ 主治医に訪問看護計画書の原本を提出してしまい原本が保管されていなかった。

【解説】

- ・ 指定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、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ・ 指定訪問看護事業者は主治の医師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の医師と密接な連携を図らなければならない。

【根拠法令】

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第69条

【(介護予防) 訪問看護】

③ 従業員の員数 (人員に関する基準)

【事例】

従業員の員数について次のような不適切な事例が見受けられた。

- ・ 訪問看護ステーション毎に置くべき訪問看護の提供にあたる保健師、看護師又は准看護師の員数は常勤換算方法で2.5人以上と定められているが、当該基準を満たしていない事業所があった。

【解説】

- ・ 指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師の員数については常勤換算方法で2.5人以上と定められたが、これについては職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。
- ・ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする (配置しないことも可能である。)

※指定訪問看護を担当する医療機関の場合

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

【根拠法令】

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第60条

④ 勤務体制の確保等について

【事例】

- 事業者は、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との業務関係等を明確にしなければならぬが、勤務表に必要事項が記載されていなかった。

【解説】

- 指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めておくなければならない。

※別紙「勤務一覧表」を参照

【根拠法令】

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第30条

【(介護予防) 訪問看護】

⑤ 理学療法士等による訪問看護について

【事例】

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おいて、リハビリテーションを中心としたサービス提供となっているかが確認できない事例があった。

【解説】

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場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであること。

【根拠法令】

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 第2の4 (4)

⑥ 揭示 (運営に関する基準)

【事例】

指定訪問看護事業所において、利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項が見やすい場所に揭示されていなかった。

【解説】

指定訪問看護事業者は指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。

【根拠法令】

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第32条

⑦ 内容及び手続きの説明及び同意 (運営に関する基準)

【事例】

通常の事業の実施地域について運営規程と異なる地域でサービス提供を実施していた。

【解説】

事業者は、指定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、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【根拠法令】

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第8条

【(介護予防) 訪問看護】

● 留意事項について

① 2つの訪問看護ステーションを利用している場合

【質問】

2つの訪問看護ステーションが介護保険で訪問している利用者に対して、特別訪問看護指示書が一方の訪問看護ステーションから出た場合について、片方の事業者が介護保険で、もう一方の事業者が医療保険で請求することは可能か。

【回答】

できません。
特別訪問看護指示書が交付された場合は両ステーションとも医療保険となります。2ヶ所のステーションで連携を取り、もう一方のステーションも特別訪問看護指示書の交付を受けた上で医療保険での請求となります。

② 医療保険での訪問看護から介護保険での訪問看護に変更となった場合

【質問】

新規の利用者に、14日間特別訪問看護指示書が発行され、初回より医療保険で訪問看護を開始し、14日間の医療保険の期間が終了し15日目より介護保険での訪問看護の提供を開始した場合、初回加算は算定可能か。

【回答】

算定できません。
初回加算は、利用者が過去2ヶ月(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。

③ 精神障害者への訪問看護について

【質問】

精神障害により精神科訪問看護として医療保険から給付を受けている方が、介護保険の要介護認定となった場合、介護保険による訪問看護と医療保険による訪問看護を併給することは可能か。

【回答】

併給はできない。
精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護(精神障害訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費)を算定することができる。

【(介護予防) 訪問看護】

<p>④ 初回加算について</p>	<p>【質問】 介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か。</p> <p>【回答】 算定できる。初回加算は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対し、初回若しくは初回の訪問看護を行った日の属する月に算定できます。 「新規」とは、当該利用者について過去2月間(暦月)において、訪問看護(医療保険の訪問看護を含む)を提供していない場合を言います。</p> <p>⑤ 早朝・夜間・深夜加算について</p> <p>【質問】 月初めから14日間特別訪問看護指示書により医療保険の訪問看護を受けた利用者について、重症者管理加算を算定した。月の後半の介護保険の訪問看護利用時に緊急時訪問を行った場合は、2回目以降は早朝・夜間加算を算定できるか。</p> <p>【回答】 当該利用者が特別管理加算を算定する状態の者に該当するのであれば算定できる。</p> <p>⑥ 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</p> <p>【質問】 同一の利用者に対して同一の時間帯に訪問看護と訪問介護のサービスを提供することは可能か。</p> <p>【回答】 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、訪問看護と訪問介護を同一利用者に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が算定できる。</p> <p><例> 家庭の浴槽で全身浴の介助をする場合に、適切なアシストを通じて、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た場合は両サービスの同時提供が可能となる。</p> <p><注> あくまで利用者の心身の状況等によるものであり、事業所側の都合で同一時間帯になる場合は認められない。</p>
-------------------	---

【(介護予防) 訪問看護】

<p>⑦ 入院患者の外泊中のサービス提供について</p>	<p>【質問】 病院に入院している患者が、一時帰宅する間に訪問看護を利用することは可能か。</p> <p>【回答】 利用できない。医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできない。</p> <p>⑧ 入院患者の退院日のサービス提供について</p> <p>【質問】 医療機関からの退院日に介護保険の訪問看護は算定できますか。</p> <p>【回答】 介護保険では、特別管理加算の要件に該当する状態の利用者に限って退院日の訪問看護が算定できます。</p> <p>⑨ デイサービスを利用した日のサービス提供について</p> <p>【質問】 デイサービスを利用した日に訪問看護の同一日利用は可能であるか。</p> <p>【回答】 ケアプランに位置づけられていれば、デイサービスを利用した日に訪問看護日の算定可能です。ただし、訪問看護の目的を明確にし、利用者にとってのケアプランを考える必要があります。</p> <p>⑩ 特別訪問看護指示書期間中のリハビリテーションについて</p> <p>【質問】 介護保険の利用者について、特別訪問看護指示書が出て点滴のために訪問看護をします。その間、訪問看護ステーションからのリハビリは介護保険の適用になるか、医療保険の適用になるか。</p> <p>【回答】 特別訪問看護指示書の期間中は、看護師の訪問か理学療法士等の訪問かに係わらず、訪問看護ステーションからの訪問はすべて医療保険の適用となります。</p>
------------------------------	--

