

介護サービス事業者のための 運営の手引き

(令和6年度改正版)

訪問看護・介護予防訪問看護

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

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

目 次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	3
II 人員基準について	4
III 設備基準について	4
IV 運営基準について	5
1 サービス提供開始の前に	
(1) 内容及び手続の説明及び同意	5
(2) 提供拒否の禁止	6
(3) サービス提供困難時の対応	6
(4) 受給資格等の確認	7
(5) 要介護認定の申請に係る援助	7
2 サービス提供開始に当たって	
(1) 指定訪問看護の基本取扱方針	7
(2) 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針	7
(3) 指定訪問看護の具体的取扱方針	8
(4) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	9
(5) 心身の状況等の把握	10
(6) 主治の医師との関係	10
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	10
(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	11
(9) 居宅サービス計画等の変更の援助	11
(10) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	11
3 サービス提供時には	
(1) 身分を証する書類の携行	12
(2) サービスの提供の記録	13
(3) 利用料等の受領	13
(4) 保険給付の請求のための証明書の交付	14
(5) 同居家族に対する訪問看護の禁止	14
(6) 利用者に関する市町村への通知	14

項目	
(7) 緊急時等の対応	1 5
4 事業所運営について	
(1) 管理者の責務	1 5
(2) 運営規程	1 6
(3) 勤務体制の確保等	1 6
(4) 業務継続計画の策定等	1 8
(5) 衛生管理等	1 9
(6) 掲示	2 1
(7) 秘密保持等	2 1
(8) 広告	2 2
(9) 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止	2 2
(10) 苦情処理	2 2
(11) 事故発生時の対応	2 3
(12) 虐待の防止	2 9
(13) 会計の区分	3 1
(14) 記録の整備	3 1
(15) 電磁的記録等	3 2
V 名古屋市の独自基準について	3 4
1 記録の保存期間の延長	3 4
2 暴力団の排除	3 4
VI 介護報酬の算定について	
1 訪問看護費の算定に当たって	3 5
(1) 「通院が困難な利用者」について	3 5
(2) 訪問看護指示の有効期間について	3 5
(3) 所要時間の算定について	3 5
(4) 准看護師の訪問について	3 6
(5) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に、 准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い	3 6
(6) 理学療法士等の訪問について	3 7
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	3 9
(8) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて	4 0

項目	
(9) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	4 0
(1 0) 他のサービスとの関係	4 1
(1 1) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関 を退所・退院した日の訪問看護の取扱い	4 1
(1 2) 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	4 1
2 加算・減算等	4 2
(1) 早朝・夜間・深夜訪問看護加算	4 2
(2) 複数名訪問加算について	4 2
(3) 長時間訪問看護加算	4 4
(4) 緊急時訪問看護加算	4 4
(5) 特別管理加算	4 8
(6) 専門管理加算	5 0
(7) ターミナルケア加算	5 3
(8) 初回加算	5 5
(9) 退院時共同指導加算	5 5
(1 0) 看護・介護職員連携強化加算	5 7
(1 1) 看護体制強化加算	5 8
(1 2) 口腔連携強化加算	6 1
(1 3) サービス提供体制強化加算	6 2
(1 4) 高齢者虐待防止措置未実施減算	6 4
(1 5) 業務継続計画未策定減算	6 5
(1 6) 同一の建物に居住する利用者に対する減算	6 6
(1 7) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	6 9
(1 8) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する 介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合の減算	7 0
参考資料 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて (平成27年4月改正)	7 1
参考資料 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて (平成30年4月改正)	7 3
参考資料 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて (令和3年4月改正)	7 6
参考資料 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて (令和6年4月改正)	7 8

■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めるとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る 「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用 する場合	厚生労働省令を 引用する場合
名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】	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】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、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等を定める条例 【平成24年条例第78号】	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】	介護予防 基準条例	介護予防 基準省令
名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第74号】	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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等を定める条例 【平成24年条例第79号】	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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年厚生労働省令第36号】	地密予防 基準条例	地密予防 基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	特養基準条例	特養基準省令
名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	老健基準条例	老健基準省令
名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	療養型 基準条例	療養型基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
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】	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】	老企第25号
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】		
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 【平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号】	老計発第0331004号等
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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年厚生労働省令第36号】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成12年老発第214号】	老発第214号
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第43号】	老企第43号
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成12年老企第44号】	老企第44号
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第45号】	老企第45号

I 基準の性格、基本方針等

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅基準省令 第3条

- ◎ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

基準省令の性格

老企第25号 第1

- ◎ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②公表

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。
(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します)

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

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

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

Ⅱ 人員基準について

（介護予防）訪問看護事業所における人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、NAGOYAかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※NAGOYAかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ

(URL:<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/>)

Ⅲ 設備基準について

（介護予防）訪問看護事業所における設備基準については、「Ⅱ 人員基準について」と同様に、『指定申請の手引き』にてご確認ください。

Ⅳ 運営基準について

訪問看護・介護予防訪問看護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、訪問看護の文言で記載しています。介護予防訪問看護については適宜読み替えてください。

例：訪問看護計画→介護予防訪問看護計画、居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者、要介護→要支援

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(居宅基準省令：第74条(第8条準用) 介護予防基準省令：第74条(第8条準用))

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務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について、説明書やパンフレット等の重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、次のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど)
- イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ウ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- エ 通常の事業の実施地域
- オ 従業者の勤務体制
- カ 料金・加算の詳細
- キ 事故発生時の対応
- ク 苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)
- ケ その他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(研修、秘密保持など)

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、適切に同意を得たことが客観的に確認できるよう、重要事項説明書の同意欄等に、利用申込者から署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

《電磁的方法について》

・事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

- イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの

（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）

（イ）事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

- (ロ) 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- ・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。
 - ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
 - ①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ②ファイルへの記録の方式
 - ・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する点から、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

（２）提供拒否の禁止

（居宅基準省令：第７４条（第９条準用） 介護予防基準省令：第７４条（第９条準用））

- ① 事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではなりません。
- ② 事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、ウ）その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合です。

（３）サービス提供困難時の対応 （居宅基準省令：第６３条 介護予防基準省令：第６６条）

- ① 事業者は、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、利用申込者に対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た場合は、当該利用申込者に係る主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認

(居宅基準省令：第74条(第11条準用) 介護予防基準省令：第74条(第11条準用))

- ① 利用申込があった場合は、その者の(介護保険)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認します。
- ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定訪問看護を提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

(居宅基準省令：第74条(第12条準用) 介護予防基準省令：第74条(第12条準用))

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ② 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供開始に当たって

(1) 指定訪問看護の基本取扱方針(居宅基準省令：第67条)

- ① 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針(介護予防基準省令：第75条)

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ③ 事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ④ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。

- ⑤ 事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。

【ポイント】

- ・サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供を行わないよう配慮してください。

（３）指定訪問看護の具体的取扱方針（居宅基準省令：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書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行ってください。
- 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ってください。
- ③ 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- ④ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑤ 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サービスを提供してください。
- ⑥ 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行ってください。
- ⑦ 広く一般に認められていない特殊な看護等については、行ってはなりません。

【ポイント】

- ・緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。
- ・④の記録及び緊急やむを得ない理由について確認等を行った記録は２年間保存しなければなりません。

(4) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針（介護予防基準省令：第76条）

（居宅基準省令：第74条（第13条準用） 介護予防基準省令：第74条（第13条準用））

- ① 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行ってください。
- ② 看護師等（准看護師は除く、以下同様）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければなりません。
- ③ 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ④ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行ってください。
- ⑦ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行ってください。
- ⑧ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ⑨ 緊急やむを得なく身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑩ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスを提供してください。
- ⑪ 広く一般に認められていない特殊な看護等については、行ってはなりません。
- ⑫ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）を行ってください。
- ⑬ 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければなりません。
- ⑭ 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護

護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

- ⑯ 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければなりません。なお、計画を変更する際にも、前記①～⑭と同様に対応してください。
- ⑰ 当該指定介護予防訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、②～⑥、⑨、及び⑫～⑯にかかわらず、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

(5) 心身の状況等の把握

(居宅基準省令：第74条(第13条準用) 介護予防基準省令：第74条(第13条準用))

- ① 事業者は、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りません。

(6) 主治の医師との関係 (居宅基準省令：第69条 介護予防基準省令：第77条)

- ① 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りません。
- ② 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りません。
- ③ 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の密接な連携を図らなければなりません。
- ④ 事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合は、②及び③に関わらず、主治の医師の文書による指示並びに訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

(居宅基準省令：第64条 介護予防基準省令：第67条)

- ① 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りません。
- ② 事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

(居宅基準省令：第74条(第16条準用) 介護予防基準省令：第74条(第16条準用))

- ① 事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しなければなりません。

(9) 居宅サービス計画の変更の援助

(居宅基準省令：第74条(第17条準用) 介護予防基準省令：第74条(第17条準用))

- ① 事業者は、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りません。

(10) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成(居宅基準省令：第70条)

- ① 看護師等は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、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の内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければなりません。
- 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りません。
- 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りません。
また、理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下同様。）による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りません。※必ずしも文書による同意を得る必要はありませんが、口頭で同意を得た場合にはその旨を記録等に残してください。
- 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りません。
- 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りません。
- ⑥ 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。
- ⑦ 事業者は主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。
- ⑧ 居宅サービス計画書に基づきサービス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書を作成している指定居宅介護支援事業所から訪問看護計画の提出の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めてください。
- ⑨ 事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成については、診療録その他の診療に関する記録をもって代えることができます。

【ポイント】

- ・ 居宅サービス計画が作成されていない場合も、訪問看護サービスの利用開始前に訪問看護計画を作成し、利用者に説明のうえ同意を得る必要があります。訪問看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する必要があります。
- ・ 理学療法士等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、理学療法士等が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成してください。
具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士等が提供する者も含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士等が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。

参考資料「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」【P71】参照

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

(問26) 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。

(答) 貴見のとおりである。

(問28) 訪問看護ステーションにおいて、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定する場合とあるが具体的にはどのように考えればよいのか。

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

3 サービス提供時には

(1) 身分を証する書類の携行

(居宅基準省令：第74条（第18条準用） 介護予防基準省令：第74条（第18条準用）)

- ① 事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

【ポイント】

- ・ 事業所名、氏名等が記載された証書や名札等を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

(2) サービスの提供の記録

(居宅基準省令：第74条(第19条準用) 介護予防基準省令：第74条(第19条準用))

- ① 事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額、その他必要な事項を記録しなければなりません。
- ② 事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・ サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完了の日から5年間保存する必要があります。
- ・ サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録に不備がある場合、報酬返還になることがあります。

IV-4-(14) 「記録の整備」【P31】参照

(3) 利用料等の受領 (居宅基準省令：第66条 介護予防基準省令：第69条)

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。
- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第88条第1項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第1項に規定する指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ③ 事業者は、①及び②の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができます。
- ④ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- ⑤ 事業者は、③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑥ 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ありません。
 - ア 利用者に、当該事業が指定訪問看護の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。
 - イ 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。

ウ 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。

【ポイント】

- ・利用者負担を免除・減免することは、不当な割引に該当します。
- ・サービス提供に必要である使い捨ての手袋、マスク等の費用を利用者から徴収することはできません。
- ・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるように記載してください。

(4) 保険給付の請求のための証明書の交付

(居宅基準省令：第74条(第21条準用) 介護予防基準省令：第74条(第21条準用))

- ① 事業者は、償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供した訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で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交付しなければなりません。

(5) 同居家族に対する訪問看護の禁止(居宅基準省令：第71条 介護予防基準省令：第70条)

- ① 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りません。

【ポイント】

- ・別居の家族についても、「家族介護との区別がつきにくい」「外部の目が届きにくくなる」といった理由から、望ましくないため、原則として家族以外の看護師等が訪問看護サービスを提供してください。

(6) 利用者に関する市町村への通知

(居宅基準省令：第74条(第26条準用) 介護予防基準省令：第74条(第23条準用))

- ① 看護師等は、利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
- ア 正当な理由なしに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。
 - イ 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。

(7) 緊急時等の対応

(居宅基準省令：第72条 介護予防基準省令：第71条)

- ① 事業者は、サービス提供時に利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先を把握している必要があります。
- ・緊急時の連絡方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

IV-4-(11) 事故発生時の対応 【P23】参照

4 事業所運営について

(1) 管理者の責務

(居宅基準省令：第74条(第52条準用) 介護予防基準省令：第74条(第52条準用))

- ① 管理者は、指定訪問看護事業所の従業員の管理及び指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとします。
- ② 管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業員に基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

【ポイント】

- ・全従業員の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。
- ・役員である方のタイムカード等がない事例が多くみられますが、従業員の勤怠記録は、指定基準を満たす人員が配置されていたかを後で確認する資料になるため、当該事業所における従業員については、役員の方も含めて残すようにしてください。

(2) 運営規程（居宅基準省令：第73条 介護予防基準省令：第72条）

- ① 事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかねばなりません。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ク その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。
- ・「イ」の従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、居宅基準省令第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・「オ」の通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
- ・「キ」の虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

(3) 勤務体制の確保等

（居宅基準省令：第74条（第30条準用） 介護予防基準省令：第74条（第28条準用））

- ① 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かねばなりません。
- ② 事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければなりません。
- ③ 事業者は、看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
- ④ 適切な（介護予防）訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
- ・指定訪問看護事業所の看護師等については「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律」（昭和60年法律第88号）に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係るものを除く）であってはならないとされています。
- ・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。
- ・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な施策並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

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

ロ 事業主が講ずることが望ましい取組について

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

家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいとされています。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

（４）業務継続計画の策定等

（居宅基準省令：第７４条（第３０条の２準用）介護予防基準省令第７４条（第５３条の２の２準用）

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければなりません。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

【ポイント】

- ・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、看護師等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
 - イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
 - ロ 災害に係る業務継続計画

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

（５）衛生管理等

（居宅基準省令：第74条（第31条準用） 介護予防基準省令：第74条（第29条準用））

- ① 事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- ② 事業者は、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りません。
- ③ 指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

※事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- ・当該指定訪問看護事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ウ 看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

- ・看護師等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこととしします。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【ポイント】

- ・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。
- ・労働安全衛生法に基づく年1回の健康診断を実施してください。（夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては6ヶ月以内ごとに1回の実施が定められています。）
- ・看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じてください。
- ・③の講ずべき措置については、各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

(6) 掲示（居宅基準省令：第74条（第32条準用） 介護予防基準省令：第74条（第30条準用））

- ① 事業者は、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、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ② 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- ③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載しなければなりません。（令和7年3月31日までの間は努力義務）

【ポイント】

- ・ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・ 看護師等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・ 一年間に行った訪問介護サービスの対価として支払いを受けた金額が百万円以下である事業所については、ウェブサイトへの掲載は努力義務となります。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、①による掲示は行う必要がありますが、これを②や書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。
- ・ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で、事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(7) 秘密保持等

（居宅基準省令：第74条（第33条準用） 介護予防基準省令：第74条（第31条準用））

- ① 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ② 事業者は、当該指定訪問看護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

【ポイント】

- ・ ②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。
- ・ ③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- ・ 個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- ・ 厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

(8) 広告（居宅基準省令：第74条（第34条準用） 介護予防基準省令：第74条（第32条準用））

- ① 事業者は、指定訪問看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

(9) 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止

（居宅基準省令：第74条（第35条準用） 介護予防基準省令：第74条（第33条準用））

- ① 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

(10) 苦情処理

（居宅基準省令：第74条（第36条準用） 介護予防基準省令：第55条（第34条準用））

- ① 提供したサービスに関す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の必要な措置を講じてください。
- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- ③ 市や国民健康保険団体連合会から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

【ポイント】

- ・ ①の「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、上記（6）掲示に準ずるものとされています。
- ・ 苦情があった場合は以下のように対応してください。
 - 《 事業所に苦情があった場合 》
 - ・ 組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。（その記録は、2年間保存しておく必要があります。）
 - ・ 苦情は事業者にとってサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。
 - 《 国民健康保険団体連合会への協力等 》
 - ・ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

- ・ また、当該連合会から求めのあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

《 市への協力等 》

苦情処理機関としての国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ保険者である市が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

- ・ 介護保険法第23条の規定に基づき市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合、市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。
- ・ また、市の行う利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

(11) 事故発生時の対応

(**居宅基準省令：第74条(第37条準用)** **介護予防基準省令：第74条(第35条準用)**)

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【ポイント】

- ・ 事故が生じた場合の対応方法については、事故対応マニュアル等を作成するなどあらかじめ定めておくことが望ましいです。
- ・ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。
- ・ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。
- ・ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくとし介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者周知徹底する体制の整備が必要です。

(例) ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。

- ・ 様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
- ・ 介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ再発防止策を検討する。
- ・ 報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
- ・ 再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

事故発生時の本市への連絡先について「介護サービスの提供により事故が発生した場合の本市への連絡について」として、その取扱いを示すところです。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

(1) 対人(利用者) 事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

(2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報が流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

(3) 感染症の発生 「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で 10 名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1 ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（３）を除いて報告不要

3 本市への連絡方法

前記 2 に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を記載の上、**5 日以内を目安に「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて連絡**を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載されております。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html>)

4 本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目 1 4 番 1 1 号 DPスクエア東桜 8 階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課東桜分室 FAX 052-959-4155

問合せ先	サービスの種類	電話番号
	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス	052-959-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【事故報告書の様式】

以下の様式は、本市介護保険ホームページ「NAGOYAかいごネット」からダウンロードできます。

事故報告書 （事業者→名古屋市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること
 ※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

☐ 第1報	☐ 第 ____ 報	☐ 最終報告
※第1報＝最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。		

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()												
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事 業 所 の 概 要	法人名													
	事業所（施設）名									事業所番号				
	サービス種別													
	所在地													
	連絡先（TEL）	() —				担当者氏名								
3対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性				
	被保険者番号・生年月日	被保険者 番号				生年月日	西暦		年		月		日	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	() ☐ 事業所所在地と同じ												
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 事業 対象者 ☐ 自立											
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M											
4事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分	頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()												
		事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食・誤飲 ☐ 対物（毀損・滅失物） ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ 無断外出 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ その他 ()											
			発生時状況、事故内容 の詳細											
	その他 特記すべき事項													

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応										
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診 (外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()									
	受診先	医療機関名					連絡先 (電話番号)				
	診断名										
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 火傷 ☐ 皮膚剥離 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 ☐ その他 ()									
	受傷部位										
	検査、処置等の概要										
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分 析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 その他 特記すべき事項											

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）

☐ 第一報

☐ 第二報

☐ 最終報告

令和 年 月 日

（あて先） 名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2 疾患名

3 報告理由（事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

事業所全体で全利用者の半数以上が罹患した場合

4 対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

5 発生日（最初に患者が発生した日）

西暦	年	月	日
----	---	---	---

6 発症者の主な症状

☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ 咳、咽頭痛、鼻水
☐ 発疹、皮膚の異常 その他（ ）

7 発生の経緯

8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示 等）

管理者氏名： 連絡先（TEL（ ） － ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

(12) 虐待の防止

(**居宅基準省令：第74条(第37条の2準用) 介護予防基準省令：第74条(第53条の10の2準用)**)

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
- ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。)を定期的に開催するとともに、その結果について看護師等に周知徹底を図ること。
- イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- エ アからウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

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

1. 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する要介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

2. 虐待等の早期発見

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

3. 虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報である

とは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

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

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

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

②虐待の防止のための指針(第二号)

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

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

③虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

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

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。

担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用

者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(13) 会計の区分

(居宅基準省令：第74条（第38条準用） 介護予防基準省令：第74条（第36条準用）)

- ① 事業者は、指定訪問看護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りません。

【ポイント】

- ・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）を参照してください。

(14) 記録の整備（居宅基準省令：第73条の2 介護予防基準省令：第73条）

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 具体的なサービスの内容等の記録	指定訪問看護の提供の完結の日から5年間 ※名古屋市独自基準
(2) 主治の医師による指示の文書 (3) 訪問看護計画書・報告書 (4) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 (5) 市町村への通知に係る記録 (6) 苦情の内容等の記録 (7) 事故に係る記録	指定訪問看護の提供の完結の日から2年間

【ポイント】

- ・提供の完結の日とは、契約の終了、施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。
- ・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

V-1 記録の保存期間の延長 【P34】参照

(15) 電磁的記録等

(居宅基準省令：第217条 介護予防基準省令：第293条)

- ① 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。
(被保険者証に関するものを除く。)
- ② 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

【ポイント】

《電磁的記録について》

事業者及びサービスの提供に当たる者等は、居宅基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。

- イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

- イ 電磁的方法による交付は、5ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。
- ニ その他、居宅基準省令において電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、居宅基準省令又は老企第25

号の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

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

V 名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下については本市条例で定められた独自の基準が適用されます。

そのため、本市条例で定められた基準を満たしていない場合は、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることができなくなるほか、事業者指定後6年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

1 記録の保存期間の延長 【居宅基準条例第2条、介護予防基準条例第2条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を5年と定めました。

- * 基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を2年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を5年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。
- * 条例の施行期日時点（平成25年4月1日）において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は5年の保存が必要となります。

＝ サービスの提供記録とは？ ＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。

介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

2 暴力団の排除 【居宅基準条例第4条、介護予防基準条例第4条】

介護事業の運営に際し、名古屋市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しました。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

Ⅵ 介護報酬の算定について

訪問看護・介護予防訪問看護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、訪問看護の文言で記載しています。介護予防訪問看護については適宜読み替えてください。

なお、「訪問看護ステーション」とは、病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所を、「医療機関」とは、病院又は診療所である指定訪問看護事業所を指すものです。

1 訪問看護費の算定に当たって

(1) 「通院が困難な利用者」について (老企第36号第2の4 (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ますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定することができます。

加えて、理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下同様。）による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できます。

【ポイント】

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

(2) 訪問看護指示の有効期間について (老企第36号第2の4 (2))

- ① 訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定します。
- ② 医療機関にあっては、次の（ア）（イ）の期間に行われた場合に算定します。
 - （ア）指示を行う医師（みなし指定を受けた医療機関の医師を含む）の診療の日から1月以内
 - （イ）別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内

【ポイント】

- ・ 訪問看護指示書の有効期間については、6月を超えることはできません。

(3) 所要時間の算定について (老企第36号第2の4 (3))

(20分未満の訪問看護費の算定について)

- ① 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の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、以下の要件を満たす必要があります。
 - （ア） 当該利用者に20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上提供していること。
 - （イ） 訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしていること。

(2時間ルール)

- ② 訪問看護は、在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではないとされています。したがって、前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合には、それぞれの所要時間を合算するものとします。ただし、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変化等により緊急の訪問看護を行う場合は除きます。

(複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合)

- ③ 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、所要時間を合算します。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定します。
- ④ 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合は職種ごとに算定できます。
- ⑤ なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づいて判断してください。

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問19)「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

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

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

(問20)1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

(答)20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

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

(4) 准看護師の訪問について

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90に相当する単位数を算定します。

(5) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に、准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い (老企第36号第2の4(8))

- ① 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により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します。
- ② 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）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准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定します。

（６）理学療法士等の訪問について（訪問看護ステーションのみ）（老企第36号第2の4（4））

- ① 理学療法士等が1日に2回を超えて（3回以上）指定訪問看護を行った場合は、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。
- ② 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものです。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）の規定に関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に限ります。
- ③ 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とし、1人の利用者につき週6回を限度として算定します。
- ④ 理学療法士等による（介護予防）訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位数の100分の90（介護予防訪問看護の場合は、1回につき所定単位数の100分の50）に相当する単位数を算定します。なお、当該取扱いとは、理学療法士等が連続して3回以上（介護予防）訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も、同様です。
(例) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費
1回単位数×(90/100)×3回
- ⑤ 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録等を用い、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員(准看護師は除く)と理学療法士等が連携して作成することになります。また、主治医に提出する計画書は理学療法士等が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士等が提供した(介護予防)訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。
- ⑥ 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してください。
- ⑦ 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ってください。
- ⑧ ⑦における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいいます。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいいます。

●国Q&A【平成21年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問39) 理学療法士等による訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。

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

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.267)(平成24年3月16日)】

(問22) 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。

(答)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。

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.284) (平成24年4月25日)】

(問1)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日に合計して3回以上行った場合は、100分の90に相当する単位数を算定するのか。

(答)それぞれ100分の90に相当する単位数を算定する。

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

(問20)複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。

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

(問21)留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいのか。

(答)訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状況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。

(問23)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。[以下略]

(答)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。[以下略]

●国Q&A【令和3年度改定関係 Q&A (vol.3) (令和3年3月26日)】

(問12) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

(答) 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が利用者等の

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

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（第2版）」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業（全国訪問看護事業協会））」においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。

（問13） 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱如何。

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

●国Q&A【令和3年度改定関係Q&A（vol.6）（令和3年4月15日）】

○ 利用開始した月から12月を超えた場合の減算

（問4） 介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算の開始時点はいつとなるか。また、12月の計算方法は如何。

（答） 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

（7）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携（老企第36号第2の4（5））

（介護予防訪問看護は対象外）

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につき所定単位数を算定します。
- ② 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。
- ③ 保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算します。
- ④ 1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しません。

※厚生労働大臣が定める施設基準

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市長に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

※訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要です。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は原則として月額定額報酬ですが、次の例外的な取扱いがあります。

- イ) 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は、利用期間に対応した単位数を算定します（「日割り計算」）。
- ロ) 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します。
- ハ) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定します。
- ニ) 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（厚告95第4号）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定します。

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成24年3月16日)】

(問26) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。

(答) 適用されない。

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

(問29) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

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

(8) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて（老企第36号第2の4 (6)）

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚告95号告示第4号）の患者については、医療保険の給付の対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しません。

◎厚生労働大臣が定める疾病等(厚告95号告示第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

(9) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い（老企第36号第2の4 (23)）

① 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示(特別指示書の交付)を行った場合は、当該指示(交付)の日から14日間を限度として医療保険の給付の対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しません。

② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合に、特別の指

示(指示書の交付)があったときは、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算

(10) 他のサービスとの関係

します。(介護予防訪問看護は対象外)

利用者が以下のサービスを受けている間は、訪問看護費は算定できません。

(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

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

(老企第36号第2の4(24))

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

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様です。

◎厚生労働大臣が定める状態(厚告95号告示第6号)

- イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態(NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態)

(12) 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

(老企第36号第2の4(7))

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ません。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能ですが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできません。

2 加算・減算等

(1) 早朝・夜間・深夜訪問看護加算（老企第36号第2の4（11））

居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定できます。20分未満の訪問の場合についても、同様の扱いとなります。

加算の対象となる時間帯は次のとおりです。

夜間…午後6時から午後10時

深夜…午後10時から午前6時

早朝…午前6時から午前8時

※ただし、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合は、当該加算は算定できません。

【質問事例】

Q 「ごくわずか」とは、どの程度を言うのか？

A 明確な決まりはありませんが、介護支援専門員や利用者等と相談の上、利用者ごとに、サービス全体を考慮して個別に判断することとなります。

※名古屋市では「ごくわずか」の目安を概ね10%未満としています。ただし、当該時間が10%以上であっても、介護支援専門員の適切なアセスメントによる利用者の生活実態から、当該時間にサービス提供を行う必要がある場合に限り算定可能ですので、当該時間にサービス提供を行う必要性を訪問看護計画等で明らかにする必要があります。

(例)

5:30	6:00	6:30	7:00	7:30	取扱い
深夜時間		早朝時間			
	5:50~6:50				深夜10分（16%）＋早朝50分＝60分 ⇒深夜加算
	5:50~7:40				深夜10分（9%）＋早朝100分＝110分 ⇒早朝加算

(2) 複数名訪問加算について（老企第36号第2の4（12））

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に提供することについて利用者又はその家族の同意を得ている場合であって、

- ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる場合

のいずれかに限り、加算を算定できます。

【ポイント】

- ・ ①～③に該当すると判断した理由を訪問看護計画書等に記録しておいてください。
- ・ 訪問を行うのが、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のいずれかである場合は、複数名訪問加算（Ⅰ）を算定します。
- ・ 訪問を行うのが、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のいずれかと看護補助者である場合は、複数名訪問加算（Ⅱ）を算定します。

- ・ 複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、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ります。

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

(問39) 複数名訪問看護加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。

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

●国Q&A【平成30年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成30年3月23日)】

(問15) 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法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。

(答) 基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員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法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

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

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

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

(答) それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月において併算することは可能である。

(問18) 看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。

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

（３）長時間訪問看護加算 （老企第36号第2の4（13））

特別な管理を必要とする利用者（P 41◎厚生労働大臣が定める状態（厚告95号告示第6号）参照）に対して、所要時間 1 時間以上 1 時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き、指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間30分以上となるときは、1 回につき所定単位数に加算します。

【ポイント】

- ・ 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、同じ単位数を算定します。

●国Q&A【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)（平成21年4月17日）】

（問15）ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいのか。

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

（４）緊急時訪問看護加算 （老企第36号第2の4（18））

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、市長に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合又は指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数に加算します。ただし、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を併算定することはできません。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚労告95第7号）

イ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- （２） 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） イ(1)に該当するものであること。ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であつて、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）

※利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあると市長に届け出た事業所において、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を利用者に説明し、その同意を得た場合に加算します。

※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します。

※当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、

当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定します。この場合、居宅サービス計画の変更を要します。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算の算定はできませんが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できます。

※1人の利用者に対し、1箇所の事業所に限る算定のため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明する際に、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護を受けていないかを確認する必要があります。

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

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

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

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

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

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

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

オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

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

※上記アの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を定める必要があります。

また、ウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に明示する必要があります。

※緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、訪問看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものです。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があります。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保。

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

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

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

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

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

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

(問31)「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうか。

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

(問32)緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

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

(問33) 夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

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

(問34) 算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この3点のみ記載すればよいのか。

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

(問35) 当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するののか。

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

(問43) 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

(答) 含まない。

(問44) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

(答) 例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン(労働時間等設定改善指針)」(平成20年厚生労働省告示第 108号)等を参考に、従業員の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

(問45) 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

(答) 残業時間を含めた終了時刻を指す。

(問46) 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで」について、職員の 急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道 府県に届出をし直す必要はあるか。

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

(問47) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する 取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、 具体的にどのような取組が該当するか。

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

(5) 特別管理加算 (老企第36号第2の4 (19))

指定訪問看護に関し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 (P41 ◎厚生労働大臣が定める状態 (厚告95号告示第6号) 参照) のイに規定する状態にある者に対して特別管理加算(Ⅰ)を、ロ、ハ、ニ、ホに規定する状態にある者に対して特別管理加算(Ⅱ)を、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

※この加算は、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であることから、届出が必要です。

※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に所定単位数に加算します。

※1人の利用者に対し、1箇所の事業所に限る算定のため、2箇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ます。

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

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

※「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して当該加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護記録書に記録してください。

※「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の者」に対して当該加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。

【ポイント】

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

●国Q&A【介護報酬に係るQ&A(平成15年5月30日)】

(問7)理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

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

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問28)ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

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

(問29)留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

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

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

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

(問34)予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

(答)算定できない。

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成24年3月30日)】

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

(答)点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

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

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

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

(問36)特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

(答)訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

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。

(6) 専門管理加算 (老企第36号第2の4(20))

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、市長に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ所定単位数に加算します。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合(悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者(在宅での療養を行っているものに限る。))にあつては真皮までの状態の利用者)又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。)

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

※1 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95第7の2)

次のいずれかに該当するものであること。

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

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

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

a 緩和ケアに係る専門の研修

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

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

(c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(viii) コンサルテーション方法

(ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

(x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

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

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

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

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

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

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

- a 気管カニューレの交換
- b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正

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

(問38) 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

(答) 現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
 - ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

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

(問39) 専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

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

- ① 「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

(問40) 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等に

よる訪問を組み合わせて指定訪問看護を実施してよい。

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

(問41) 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師 と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月1回に限り算定するのか。

(答) そのとおり。イ又はロのいずれかを月1回に限り算定すること。

(7) ターミナルケア加算 (老企第36号第2の4 (21)) (介護予防訪問看護は対象外)

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

※1 厚生労働大臣が定める基準(告示95号告示第8号)

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、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。

※2 厚生労働大臣が定める状態にあるもの(厚告94号告示第8号)

- ・ 次のいずれかに該当する状態
 - イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリ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

※在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。

※1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下「ターミナルケア加算等」という。)は算定できません。

※一の事業所において、死亡日及び死亡日前 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します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。

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

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

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。

※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の算定が可能です。

※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等と十分な連携を図るよう努めることが必要です。

●国Q&A【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)】

(問17)死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

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

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問35)死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

(答)算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

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

(問24)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。

(答)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あり、留意いただきたい。

(問25)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。

(答)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していきたい。

(8) 初回加算 (老企第36号第2の4 (25))

初回加算(Ⅰ)について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、(Ⅱ)を算定している場合は、算定しません。

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

※利用者が過去2月間において、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します。

※「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとされています。従って、例えば、4月15日に利用者に指定訪問看護を行った場合、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看護の提供を受けていない場合となります。また、次の点にも留意してください。

※一体的に運営している指定介護予防訪問看護事業所の利用実績は問いません(介護予防訪問看護費の算定時においても同様です。)

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

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問36) 1つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

(答) 算定可能である。

(問37) 同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

(答) 算定できる。

(9) 退院時共同指導加算 (老企第36号第2の4 (26))

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者に対して、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者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、1人の利用者に対して当該退院又は退所につ

き1回（特別な管理を必要とする利用者（P41 ◎厚生労働大臣が定める状態（厚告95号告示第6号）参照）については、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、所定単位数を加算します。

- ①初回の訪問看護を実施した日に算定します。当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定可能です。
 - ②退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
 - ③2回の算定が可能である利用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又は複合型サービスが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。
 - ④複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認する必要があります。
 - ⑤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複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。（③の場合を除く。）
 - ⑥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必要があります。
- ※当該加算は、初回加算を算定する場合は算定できません。

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成24年3月16日)】

(問40) 退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

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

(問41) 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

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

(例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる

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

(例2)

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

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

(問48) 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答) 元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではな

く、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

(問49) 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

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

(問50) 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

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

(10) 看護・介護職員連携強化加算 (老企第36号第2の4(27))

(介護予防訪問看護は対象外)

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士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第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は、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

※訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、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します。

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

※訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算します。

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

※訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、居宅サービス計画上に位置づけられた訪問看護費を算定します。

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

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問45) 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

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

●国Q&A【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成24年3月30日)】

(問4)利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

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

(11) 看護体制強化加算 (老企第36号第2の4(28))

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市長に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、看護体制強化加算(Ⅰ)と(Ⅱ)を併算定することはできません。

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95第9号)

イ 看護体制強化加算(Ⅰ)

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

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

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

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

(四) 訪問看護ステーション(病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所)にあつては、当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(看護師等をいう。以下同じ。)の総数のうち、看護職員(保健師、看護師又は准看護師)の占める割合が100分の60以上であること。

ただし、当該事業所が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

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

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

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

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

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

(2)指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、イ(1)(一)及び(二)並びにロ(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※介護予防訪問看護における看護体制強化加算はイ(1)((三)を除く。)及び(2)((1)(三)に係る部分を除く。)が要件となる。

※令和5年3月31日までの経過措置

①イ(1)(四)の規定は適用せず、ロ(1)(一)の規定については、「(二)及び(四)」とあるのは「及び(二)」とする。

②令和5年3月31日において当加算を算定している訪問看護ステーションが令和5年4

月 1 日以後に、看護職員の離職等によりイ(1)(四)に適合しなくなった場合は、看護職員の採用に関する計画を市長に届け出ることにより、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定することができる。

- ① 厚生労働大臣が定める基準イ(1)(一)における利用者の割合について
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月間あたりの割合を算出します。
ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 厚生労働大臣が定める基準イ(1)(二)における利用者の割合について
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月間あたりの割合を算出します。
ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、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として数えます。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が100 分の60 から1割を超えて減少した場合(100 分の54 を下回った場合)には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合(100 分の54 以上100 分の60 未満であった場合)には、その翌々月から当該加算を算定できないものとし、(ただし、翌月の末日において100 分の60 以上となる場合を除く)。
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得る必要があります。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましいです。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、厚生労働大臣が定める基準イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)(四)の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。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、直ちに加算取り下げの届出を提出してください。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができるものであり、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、届出を行ってください。

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

(問9) 看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。

(答) 当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与すると取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材

育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

(問10) 留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えることで良いか。

(答) 貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】7月に看護体制強化加算を算定

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

○：指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2

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

●国Q & A【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 5) (令和3年4月9日)】

(問1) 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。

(答) 看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。

(12) 口腔連携強化加算 (老企第36号第2の4 (29))

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、市長に届け出た指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95第9の2)

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

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

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

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

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

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

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

※口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書」等により提供する必要があります。

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

※口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行う必要があります。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行ってください。

イ 開口の状態

ロ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶくうがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

※口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にしてください。

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

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

(13) サービス提供体制強化加算 (老企第36号第2の4(30))

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算します。指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合については1回につき、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は1月につき、所定単位数を加算します。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とサービス提供体制強化加算(Ⅱ)を併算定することはできません。

※厚生労働大臣が定める基準(厚告95号第10号・第105号)

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

- (1) 指定(介護予防)訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が10分の30以上であること。

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

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

※看護師等とは、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。また、上記基準の全ての看護師等には、非常勤職員も含まれます。

(研修について)

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

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

(問3) サービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

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

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

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

（会議の開催について）

- ① 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。
- ② 実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。
- ③ 「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。
- ④ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用してできるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ⑤ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。
 - ア 利用者のADLや意欲
 - イ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
 - ウ 家族を含む環境
 - エ 前回のサービス提供時の状況
 - オ その他サービス提供に当たって必要な事項

（健康診断等について）

労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。ただし、新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとされています。

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

（問4）サービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

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

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

診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない看護師等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。。

（職員の割合の算出について）

- ① 常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとされています。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとされています。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものです。
- ② 届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。
- ③ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととなります。
- ④ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとされています。勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

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

（問6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

（問10）「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

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

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

（14）高齢者虐待防止措置未実施減算（老企第36号第2の4（9））

- ① 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、利用者全員について

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しなければなりません。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催すること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者を対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- ② 事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間に、利用者全員について所定単位数から減算することになります。

●国Q&A【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)(令和6年3月15日)】

(問167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない場合は減算の適用となるか。

(答) 減算の適用となる。

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

(問168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

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

(問169) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

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

(15) 業務継続計画未策定減算 (老企第36号第2の4(10))

業務継続計画未策定減算については、以下の基準を満たさない場合に、利用者全員について所定単位数の1/100に相当する単位数を減算しなければなりません。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数から減算することになります。

※ただし、令和7年3月31日までの間、減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

●国Q&A【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)(令和6年3月15日)】

(問166) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

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

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

●国Q&A【令和6年4月改定関係Q&A(vol.6)(令和6年5月17日)】

(問7) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

(16) 同一の建物に居住する利用者に対する減算 (老企第36号第2の4(14))

- ① 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「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合には、所定単位数の100分の90の単位で算定することとなります。
 - ② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合には、所定単位数の100分の85の単位で算定することとなります。
 - ③ ①以外の範囲に所在する同一の建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合には、所定単位数の100分の90の単位で算定することとなります。
- ※ 当該減算を受けている利用者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとなりますので注意してください。
- ※ 同一敷地建物等及び同一の建物に20人以上居住する建物のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問看護事業所の指定訪問看護事業者と異なる場合であっても該当します。

(同一敷地内建物等の定義)

当該指定訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問看護事業所と建築物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す。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い

道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

(同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義)

- ・同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものです。
- ・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ます。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物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します。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てください。

(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)

- ・同一敷地内建物等以外の建築物で、指定訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当するものであり、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を合算するものではありません。
- ・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ます。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物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します。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します。また、当該指定訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問看護の利用者を含めて計算します。

(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)

当該減算は、指定訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する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に留意してください。

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ありません。

(同一建物減算に該当しない例)

- ・同敷地であっても、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。

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

○集合住宅減算について

(問5)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。

(答)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。

(問6)集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提

供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、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

(問7)「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。

(答)算定月の実績で判断することとなる。

(問8)「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。

(答)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。)

(問9)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。また、集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

(答)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。

集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定すること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることが出来ないものとする。

(問11) 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。

(答) 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。

(17) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について (老企第36号第2の4 (4))

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回つき所定単位数を減算します。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準(厚労告第96号)

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態(主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態)

※理学療法士等の訪問については、「(6) 理学療法士等の訪問について(訪問看護ステーションのみ) (老企第36号第2の4 (4))」P37を参照ください。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下において「理学療法士等」という。)による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算(Ⅰ)、緊急時訪問看護加算(Ⅱ)、特別管理加算(Ⅰ)、特別管理加算(Ⅱ)、看護体制強化加算(Ⅰ)及び看護体制強化加算(Ⅱ)のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。

なお、定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算する必要があります。

また、令和6年度に減算する場合は、令和5年度の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算することとし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とします。

●国Q&A【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)(令和6年3月15日)】

(問28) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

(答) 理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回

の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。

(問29) 前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

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

(問30) 前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

(答) 含まれる。

(18) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合の減算（介護予防訪問看護のみ）

(老計画発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙 第2の3(22))

利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等とする。）による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合は、(17)を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から減算し、(17)を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算します。

なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとします。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものです。

●国Q&A【令和3年度改定関係Q&A(vol.3)(令和3年3月26日)】

(問121) 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

(答) ・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

・ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

●国Q&A【令和3年度改定関係Q&A(vol.6)(令和6年4月15日)】

(問121) 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

(答) ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

○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3日 老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項 (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載して作成すること。なお、既に居室サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。 (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。 (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成すること。 なお、既に老人保健法及び健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあっては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。 (2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。 (3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載	1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項 (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載して作成すること。なお、既に居室サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。 (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。 (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成すること。 なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合には、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。 (2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。 (3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載

をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。 (4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、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入すること。 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。 3 訪問看護計画書の保管 (1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。 なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように野線で囲む等を行うこと。 (2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。	をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。 (4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、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入すること。 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。 3 訪問看護計画書の保管 (1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。 なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように野線で囲む等を行うこと。 (2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。 4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第七十三条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。 5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画(看護サービスに係る計画に限る。)、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。
---	--

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の取扱いについて（抄）（平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

傍線の部分は改正部分

新	旧
1 (略) 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式 1 及び別紙様式 2 を標準として作成するものであること。 (2) 訪問看護計画書に関する事項 ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。 ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について 主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、 看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。 ③ 「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。 ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について 看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。 ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について 衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については 1 ヶ月間に必要となる量を記入すること。 ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項を記載すること。 ⑦ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。 (3) 訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもつて代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。	1 (略) 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式 1 及び別紙様式 2 を標準として作成するものであること。 なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあつては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。 (2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。 (3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもつて代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（抄）（平成12年3月3日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。 ② 「訪問日」の欄について イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。 ロ 定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は△、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。 ③ 「病状の経過」の欄について 利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。 ④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について 実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。 ⑤ 「家庭での介護の状況」の欄について 利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。 ⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について 指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。 ⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について 衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。 ⑧ 「特記すべき事項」の欄について 前記の②～⑥までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。 ⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。 ⑩ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。 (4) 訪問看護記録書に関する事項 ① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書（以下、「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下、「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。 ② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療	(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録（記録書Ⅰ）及び訪問毎の記録（記録書Ⅱ）を整備し以下の事項について記入すること。 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、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入すること。

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（抄）（平成12年3月3日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新		旧
養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。		また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。
3・4（略）		3・4（略）
5	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。	5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる複合型サービス計画書（看護サービスに係る計画に限る。）、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

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

新	旧
1 (略) 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1)・(2) (略) (3) 訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。 ①～③ (略) ④ 「看護の内容」の欄について (略) ⑤～⑨ (略) ⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、<u>看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。</u> ⑪ 「(別添) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。 ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。</u> ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。 ニ 「特記すべき事項」の欄には、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。</u>	1 (略) 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1)・(2) (略) (3) 訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。 ①～③ (略) ④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について (略) ⑤～⑨ (略) ⑩ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて<u>看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。</u> (新設)

本 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。 (4) (略) 3 ～ 5 (略) 別紙様式 1 (内容変更有) 別紙様式 2 (内容変更有)	(4) (略) 3 ～ 5 (略) 別紙様式 1 別紙様式 2
---	---

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

新	旧
1 (略) 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1) (略) (2) 訪問看護計画書に関する事項 ①～③ (略) ④ 「療養上の課題・支援内容」及び「評価」の欄について 看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上で の療養上の課題及び支援内容並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」 の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空 欄であっても差し支えない。 ⑤～⑦ (略) (3)・(4) (略) 3～5 (略) 別紙様式 1（内容変更有）	1 (略) 2 訪問看護計画書等の記載要領 (1) (略) (2) 訪問看護計画書に関する事項 ①～③ (略) ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について 看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上で の問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」 の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であ っても差し支えない。 ⑤～⑦ (略) (3)・(4) (略) 3～5 (略) 別紙様式 1

別紙様式 1

訪問看護計画書

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

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

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳																																																																																				
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)																																																																																						
住 所																																																																																							
訪問日	<table border="0"> <tr> <td colspan="7">年 月</td> <td colspan="7">年 月</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。			年 月							年 月							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					29	30	31				
年 月							年 月																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																																																																										
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14																																																																										
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21																																																																										
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28																																																																										
29	30	31					29	30	31																																																																														
病状の経過																																																																																							
看護の内容																																																																																							
家庭での介護の状況																																																																																							
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： ()																																																																																						
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容																																																																																						
特記すべき事項																																																																																							
作成者	氏 名： _____ 職 種： 看護師・保健師																																																																																						

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

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿