

**令和4年度  
集団指導講習会資料  
(訪問看護編)**

横須賀が大好き!



**横須賀市民生局福祉こども部  
指導監査課**

## 目 次

1	条例の性格について	1
2	令和3年度改定について	2
3	人員基準について	11
4	医師等との連携と（介護予防）訪問看護計画書等の作成について	13
5	利用料金の徴収について	17
6	運営基準について	18
7	医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護について	20
8	介護保険報酬算定に係る留意事項について	22
11	各加算の算定に係る留意事項について	25

実際の事業運営に当たっては、  
「運営の手引き」を参照してください。

# 1

## 条例の性格について

条例は、指定居宅サービス又は指定介護予防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又は指定介護予防サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営を行わなければなりません。

指定居宅サービス又は指定介護予防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、指定居宅サービス又は指定介護予防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 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 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 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るものとされています。（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。）ができるものとされています。

ただし、次に掲げる場合には、条例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るものとされています。

- 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
  - イ 指定居宅サービス又は指定介護予防サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
  - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他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条例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されています。

## 2

## 令和3年度改定について ※改定以外の内容を一部含みます。

### 運営基準等の改正について

#### ●サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保について

省令の一部が改正され、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うように努めることされました。

#### ○ 地域との連携等 第74条で準用する（省令第36条の2第2項（新設））

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めなければならない。

#### ○ 地域等の連携等 第3の3の(10)で準用する（解釈通知第3の1の3(29)（新設））

同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業所が当該高齢者向け住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。

### 1 基本報酬

令和3年度から（介護予防）訪問看護費の単位数が次の表のとおりとなりました。

#### 訪問看護ステーションの場合

(所要時間)	改定前		改定後	
	訪問看護費	介護予防訪問看護費	訪問看護費	介護予防訪問看護費
20分未満	312単位	301単位	313単位	302単位
30分未満	469単位	449単位	470単位	450単位
30分以上1時間未満	819単位	790単位	821単位	792単位
1時間以上 1時間30分未満	1,122単位	1,084単位	1,125単位	1,087単位
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）	297単位	287単位	293単位	283単位

#### 医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

(所要時間)	改定前		改定後	
	訪問看護費	介護予防訪問看護費	訪問看護費	介護予防訪問看護費
20分未満	264単位	254単位	265単位	255単位
30分未満	397単位	380単位	398単位	381単位
30分以上1時間未満	571単位	550単位	573単位	552単位
1時間以上 1時間30分未満	839単位	810単位	842単位	812単位

## 2 介護老人保健施設等を退所・退院した日の取扱い

### ○変更点

・介護老人保健施設等を退所・退院した日の訪問看護について、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場合は、訪問看護費が算定可能となりました。

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護及び医療機関を退所、退院した日、サービス終了日は、訪問看護費を算定できません。

### 注意

例外的に、厚生労働大臣が定める状態（平成27厚労告94第6号）にある利用者（特別管理加算の対象者）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、介護老人保健施設等を退所した日であっても、訪問看護費を算定できます。  
(※特別管理加算の対象者 30ページ参照)

## 3 看護体制強化加算について

(市への届出：要)

### ○変更点

医療ニーズのある要介護者等の在宅医療を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から見直しが行われました。

	改定前	改定後
訪問看護	看護体制強化加算（Ⅰ） 600単位／月	看護体制強化加算（Ⅰ） 550単位／月
	看護体制強化加算（Ⅱ） 300単位／月	看護体制強化加算（Ⅱ） 200単位／月
介護予防 訪問看護	看護体制強化加算 300単位／月	看護体制強化加算 100単位／月

### <算定要件>

#### イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

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

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

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

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

※(四) 看護師等の総数のうち、看護職員の占める割合が100分の60以上であること。介護予

防訪問看護と一体的に運営している場合は、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

(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は、(1)の(一)(二)(三)に掲げる基準のいずれにも適合していること。

ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)

(1) 訪問看護ステーションである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) 訪問看護ステーション以外である訪問看護事業所にあつては、イ(1)(一)、(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。

※経過措置について

・令和5年3月31日までの間は、イ(1)(四)の規定は適用せず、ロ(1)(一)の適用については、「(二)及び(四)」とあるのは「及び(二)」とする。

・令和5年3月31日において看護体制強化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日以降に、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。

## ポイント

- ① 算定要件イ(1)(一)及びイ(1)(二)基準における実利用者人数は、前6月間において、事業所で訪問看護を2回以上提供した利用者又は加算を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、割合の算出において、利用者には、現に事業所を利用していない者も含めて算出します。
- ② 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(歴月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が60%から1割を超えて減少した場合(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ません。1割の範囲内で減少した場合(54%以上60%未満であった場合)には、その翌々月から当該加算をできません。
- ③ 加算を算定する場合は、看護師等が、加算の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、同意を得てください。
- ④ 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するよう努めてください。
- ⑤ 看護体制強化加算は、継続的に算定要件を満たす必要があるため、その割合及び人数については、毎月記録してください。なお、算定要件を満たさなくなった場合は、加算の取下げ

を行ってください。

- ⑥ 看護体制強化加算は、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はできません。事業所においていずれか一方を選択し、届け出た上で算定してください。

#### 4 サービス提供体制強化加算

（市への届出：要）

##### ○変更点

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から見直しが行われました。

	改定前	改定後
指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合	サービス提供体制強化加算 6単位/回	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位/回
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位/回
指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携して指定訪問看護の場合	50単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 50単位/月
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 25単位/月

##### <算定要件>

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）次のいずれにも適合していること。

- （1）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で開催すること。
- （3）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実施すること。
- （4）訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）次のいずれにも適合していること。

- （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）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。



## 注意

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合

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

## ポイント

### イ 研修について

- ① 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。
- ② 研修計画の期間は、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、柔軟な計画策定を行ってください。
- ③ 看護師等ごとの研修計画は、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ありません。
- ④ 研修計画は、全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してください。

### ロ 会議の開催について

- ① 当該会議には、当該事業所においてサービス提供に当たる全ての看護師等が参加しなければなりません。全員が一堂に会して開催する必要はありませんが、いくつかのグループ別に分かれて開催するなどの方法により、全ての看護師等が参加するものとしなければなりません。
- ② 当該会議は、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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・介護関係者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。
- ③ 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。
- ④ 「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」として、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



## ハ 健康診断等について

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

## ニ 職員の割合の算出方法について

- 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含む。）については、届出日の属する月の前3月について常勤換算方法により算出した平均を用います。
- ② 上記ただし書きの場合にあっては、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らず**、その割合について毎月記録をしてください。なお、所定の割合を下回った場合については、加算の取下げの届出を速やかに提出してください。
- ③ 同一の事業所において、訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に行っている場合は、職員の割合の算出に当たっても一体的に取り扱います。
- ④ 勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数を用いることとし、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

## 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について

### 訪問看護ステーションの場合のみ

#### (1) 理学療法士等による訪問看護の位置付け

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が**看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）の代わりに訪問させるという位置付けのものです。**

令和3年度、訪問看護の機能強化を図る観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえ理学療法士等が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数の見直しが行われました。

また、理学療法士等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庭内における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るものであるという考えが明確になりました。

○変更点

	改定前	改定後
訪問看護	理学療法士等による訪問の場合 297単位/回	理学療法士等による訪問の場合 293単位/回
介護予防 訪問看護	理学療法士等による訪問の場合 287単位/回	理学療法士等による訪問の場合 283単位/回
	理学療法士等による訪問を1日に2回 を超えて行う場合（3回以上） 1回につき90/100 に相当する単位数を算定	理学療法士等による訪問を1日に2回 を超えて行う場合（3回以上） 1回につき50/100 に相当する単位数を算定
	なし	理学療法士等による介護予防訪問看護 の利用が12月を超える場合 5単位/回 減算

**注意**

- ① リハビリテーションを目的とするのであれば、訪問リハビリテーション事業所の利用を位置付けるべきものであると考えられます。ただし、利用可能な病院、介護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ない場合に、その代替として訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問を位置付けることが可能となるものです。
- ② 理学療法士等による訪問看護は、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。
- ③ 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の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第42条第1項）に限られます。

**（２）看護職員と理学療法士等の連携について**

- ① 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書等を用い、適切に事業所の看護職員及び理学療法士等との間で、利用者の状況、実施した内容を共有してください。
- ② 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。）と理学療法士等が連携して作成してください。また、主治医に提出する訪問看護計画書は、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訪問看護の内容とその結果を記載した文書を添付してください。

- ③ 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、訪問看護サービス利用開始時及び利用者の状態変化等に合わせ、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。
- ④ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、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は、当該複数の訪問看護事業所間で十分な連携を図ったうえで作成してください。

#### ポイント

##### 利用者の状態の評価のための定期的な看護職員による訪問について

- ・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います。
- ・③における利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該事業所から訪問看護（医療保険を含む。）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する場合です。
- ・③における定期的な訪問は、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行うものですが、訪問看護指示書の有効期限が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回程度の頻度とします。

#### <参考>

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

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

### (3) 理学療法士等による訪問看護の算定方法

#### ① 訪問看護の場合（介護予防訪問看護は100分の50に読み替えてください）

1回当たり20分以上行った場合に算定します。なお、1日に3回以上行った場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。1週に6回を限度として算定します。

#### ポイント

- ・ 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、一度の訪問で複数回の実施が可能です。例えば、一度で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ます。
- ・ 1日に3回以上行った場合には、連続して行った場合に限らず、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。例えば、午前中に2回、午後に1回行った場合、それぞれの訪問看護費は100分の90に相当する単位数で算定します。

#### ② 理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が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介護予防訪問看護を行う場合

1回につき5単位を減算します。

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、新たに利用開始されたものとしします。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。

#### <参考>

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

問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）はサービスが継続されているものとみなす。

### 3

## 人員基準について

### 1 管理者

#### (1) 管理者の要件

##### 訪問看護ステーションの場合のみ

##### <資格要件>

① 保健師又は看護師でなければなりません。

※ 准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、原則として、管理者になることができません。

③ 適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければなりません。

② 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験があります。

##### <常勤専従要件>

常勤かつ専従の管理者を配置しなければなりません。

ただし、管理上支障がない場合は、次の職務に従事することができます。

① 当該訪問看護ステーションの他の職務

② 同一敷地内にある他の事業所等の職務

#### ポイント

① 訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は、管理者を兼ねることが可能です。

② 管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいです。

#### (2) 管理者の責務

① 従業者の管理、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一元的な管理

② 従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令

## 2 保健師、看護師、准看護師

### 訪問看護ステーションの場合

- ① 保健師、看護師又は准看護師を常勤換算方法で2.5以上配置しなければなりません。  
※ 管理者を兼務している場合、管理者として勤務した時間数は含めずに計算します。
- ② 保健師、看護師又は准看護師のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

### 注意

従業者の退職等により、人員基準を満たさなくなることが明らかになった場合は、速やかに横須賀市に基準違反の状況及び改善へ向けての対応策を報告してください。

#### 【 報告先 】

横須賀市民生局福祉こども部指導監査課 介護第2係

電話046-822-8393

### 医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

保健師、看護師又は准看護師を適当数配置する必要があります。

## 3 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

### 訪問看護ステーションの場合のみ

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問看護ステーションの実情に応じた適当数配置することができます。（※配置しないことも可能です。）

### 指導事例

- ① 訪問看護ステーションにおいて、看護師の退職により、常勤換算方法による保健師、看護師又は准看護師の配置員数が2.5未満となったにもかかわらず、引き続き訪問看護の提供を行っていた。
- ② 管理者を、別の場所にある通所介護事業所の看護職員として派遣していた。



## 4 医師等との連携と（介護予防）訪問看護計画書等の作成について

### 1 医師の指示について

利用者に対する訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師の診療に基づく指示を文書で受けなければなりません。

主治の医師から指示された内容を訪問看護計画書に位置付けてサービスを提供するため、訪問看護指示書中（主に留意事項及び指導事項欄）に、実際に訪問看護サービスとして提供する内容が確認できるよう記載を受けてください。

#### ポイント

##### 訪問看護ステーションの場合

- ① 主治の医師以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできません。
  - ② 訪問看護指示書の有効期間は最長6か月です。
  - ③ 訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。また、引き続き訪問看護の提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要があります。
- ※ 管理者は、利用者の主治の医師が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護が行われるよう、主治の医師との連絡調整、訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。

##### 医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

- ① 主治の医師による文書での指示は、診療録に記載されるもので差し支えありません。
- ② 訪問看護費は、指示を行う医師の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合に算定できます。（※別の医療機関の医師の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合にも算定できますが、この場合には当該医療機関から診療情報提供を受ける必要があります。）

#### 注意

医師による指示がない期間に行われた訪問看護については、訪問看護費を算定することができません。

### 2 医師との連携について

##### 訪問看護ステーションの場合

定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出し、密接な連携を図らなければなりません。

##### 医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の主治の医師への提出は、看護記録等の診療記録への記載をもって代えることができます。



### 3 (介護予防) 訪問看護計画書及び(介護予防) 訪問看護報告書の作成について

#### (1) (介護予防) 訪問看護計画書の作成について

- ① 看護師等(准看護師を除く。以下本項において同じ。)は、利用者の希望及び心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえ、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、サービス提供を行う期間(介護予防のみ)、サービス提供項目ごとの標準時間等を記した訪問看護計画書を作成しなければなりません。また、当該計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明し、利用者の同意を得て、当該計画書を交付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または介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って(介護予防)訪問看護計画書を作成しなければなりません。なお、(介護予防)訪問看護計画書を作成した後に居宅サービス計画等が作成された場合は、当該計画書が居宅サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。
- ③ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画書の提供の求めがあった際は、当該訪問看護計画書を提供してください。

#### ポイント

##### <計画書に記載する内容>

訪問看護計画書には、利用者の氏名、生年月日、要介護(支援)認定の状況、住所、利用者の希望、主治医の指示、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(解決策)及び問題点、サービス提供を行う期間(介護予防のみ)、サービス提供項目ごとの標準的な時間等を記載してください。また、備考欄には特別な管理を要する内容等を記載してください。

##### <介護予防訪問看護計画について>

看護師等は、介護予防訪問看護計画に基づきサービス提供の開始時から当該介護予防訪問看護計画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、実施状況の把握(モニタリング)を行ってください。

#### (2) 訪問看護報告書の作成について

看護師等は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果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。

#### ポイント

##### <介護予防訪問看護報告書について>

看護師等は、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)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、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。

### (3) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に係る管理者の役割について

① 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければなりません。

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

② 指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、看護記録等の診療記録への記載をもって代えることができます。

## 4 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）との連携について

（介護予防）訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければなりません。

（介護予防）訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、利用者の主治の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### ポイント

- ① 訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けてください。
- ② 居宅介護支援事業者等から訪問看護計画書の提供の求めがあった際には、訪問看護計画書を提供してください。
- ③ 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望のほか、サービス担当者会議等により把握した心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、具体的なサービス内容等を設定してください。
- ④ 介護予防訪問看護計画書は、利用者の希望のほか、主治の医師の指示又は歯科医師からの情報伝達や、サービス担当者会議等により把握した心身の状況等を踏まえ、介護予防訪問看護の目標、具体的なサービス内容、サービス提供を行う期間等を設定してください。
- ③・④ ⇒ 他の事業者等と密接に連携し、利用者の心身の状況等を把握することで、より利用者の状態、環境に則した目標、サービス内容の設定が可能となり、適切な訪問看護の提供に繋がるものと考えられます。

- ① 訪問看護指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、新たな訪問看護指示書の交付を受けずに訪問看護の提供を行っていた。
- ② 訪問看護指示書に記載されていないサービスを提供していた、又は訪問看護指示書に記載されているサービスを提供していなかった。
- ③ 訪問看護計画書を作成せずに、訪問看護サービスを提供していた。
- ④ アセスメントを行わずに新規又は変更の訪問看護計画書を作成し、訪問看護サービスを提供していた。
- ⑤ 訪問看護計画書に、目標又はサービスを行うのにかかる標準的な時間を設定していなかった。
- ⑥ 訪問看護計画書の目標について、居宅サービス計画と同じものや、抽象的なものを設定していた。
- ⑦ 訪問看護計画書に記載されていないサービスを提供していた。
- ⑧ 訪問看護計画書の内容について、利用者又はその家族に対して説明・交付していなかった。
- ⑨ 訪問看護計画書の内容について、利用者の同意を得ていなかった。また、同意を得た旨の記録が確認できなかった。
- ⑩ 訪問看護計画書の内容について、利用者にサービス提供を開始した後、又は提供内容を変更した後に同意を得ていた。
- ⑪ 利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けておらず、当該居宅サービス計画の内容に沿った訪問看護計画書の作成が行われているか確認できなかった。
- ⑫ 訪問看護計画書がサービス担当者会議の内容を踏まえて作成されておらず、当該訪問看護計画書とサービス担当者会議の内容との間に齟齬があった。

## 5

### 利用料金の徴収について

#### 1 利用料金として徴収できるもの

- ・ 訪問看護の利用料（介護保険負担割合証に記載された負担割合相当額）
- ・ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費

#### 2 利用料金として徴収できないもの

- ・ 訪問看護の提供に必要なガーゼ、ディスポーザブル手袋などの衛生材料にかかる費用
- ・ 訪問看護で使用するディスポーザブル注射器、注射針などの医療材料にかかる費用
- ・ 通常の事業の実施地域内の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費

#### 注意

- ① 衛生材料や医療材料は主治医から提供を受けてください。  
※ 利用料金として徴収することができないほか、利用者に用意させることもできません。
- ② 医療保険では訪問看護の提供に係る交通費を徴収することができますが、介護保険では通常の事業の実施地域内の地域の居宅における訪問看護の提供に係る交通費は徴収できません。医療保険と介護保険で取扱いが異なりますので、注意が必要です。

#### 指導事例

- ① 訪問看護の提供に必要なディスポーザブル手袋を利用者に用意させていた。
- ② 通常の事業の実施地域内の居宅において訪問看護を行ったにもかかわらず、利用者から交通費を徴収していた。

## 6

## 運営基準について

### 1 内容及び手続きの説明及び同意

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

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

#### ポイント

##### <重要事項を記載した文書（重要事項説明書）に記載すべき事項>

- ① 法人及び事業所の概要（法人名称、事業所名称、事業所番号、併設サービス 等）
- ② 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ③ 訪問看護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ④ 運営規程の概要
- ⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
- ⑥ 事故発生時の対応
- ⑦ 苦情相談体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談及び苦情の窓口も記載）
- ⑧ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項  
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

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

#### 注意

重要事項を記載した文書と、運営規程に記載している内容に齟齬がないようにしてください。

### 2 サービス提供の記録について

訪問看護を提供したときは、利用者毎に、その具体的な内容等を記録しなければなりません。

#### ポイント

##### 【記録すべき内容】

- ① 訪問看護提供日

- ② 提供した訪問看護の内容
- ③ 提供開始及び終了時刻 (※計画上の時間ではなく、実際の時間を記録)
- ④ 看護師等の氏名
- ⑤ 利用者に代わって支払いを受ける居宅サービス費の額
- ⑥ 利用者の心身の状況その他必要な事項

※ 利用者からの申出があった場合には、文書の交付などの方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

### 3 記録の整備について

サービス提供の記録のほかに、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

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

- ① 主治の医師による指示の文書 ② 訪問看護計画書 ③ 訪問看護報告書
  - ④ サービスの提供の記録 ⑤ 市町村への通知に係る記録 ⑥ 苦情の内容等の記録
  - ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ⑧ 保険給付の請求に関する記録
- ※ 医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合は、①、②、③に関する記録は、当該内容を記載した診療録その他の診療に関する記録の保存でも差し支えありません。

※ 「完結の日」とは … 契約終了、契約解除及び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

#### 指導事例

- ① 提供した内容の全部又は一部を記載しておらず、サービス提供した内容が確認できなかった。
- ② 訪問看護提供時の利用者の心身の状況が全く記録されていなかった。
- ③ 訪問看護の提供開始及び終了時刻の記録として、現に要した時間ではなく、計画上位置付けられている時間を機械的に記載していた、又は時間を記載していなかった。

## 7

# 医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護について

## 1 医療保険と介護保険の給付調整について

要介護（要支援）認定を受けている利用者に対し訪問看護を提供する場合は、介護保険における訪問看護費を算定することが原則です。

### 注意

- ① 医療保険における訪問看護療養費は、介護保険法に規定する要介護被保険者又は要支援被保険者については、原則として算定の対象としないこととされています。
- ② 精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護認定を受けていても医療保険の訪問看護を算定します。ただし、認知症が主傷病である場合（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）は、介護保険で算定します。
- ③ 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、医療保険の給付対象となり、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すること、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 医療保険の訪問看護で算定する場合について

### (1) 末期の悪性腫瘍等の患者の取扱い

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（平成27厚労告94第4号）の患者は、医療保険の給付対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しません。

### ポイント

#### 【 厚生労働大臣が定める疾病等（平成27厚労告94第4号） 】

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨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。）
- ⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。） ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

※ 訪問看護指示書に上記の疾病等の病名や状態が記載されている必要があります。



## (2) 特別の指示（特別指示書の交付）があった場合

利用者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（訪問看護ステーションが行う場合にあつては特別指示書の交付）を行った場合は、当該指示の日から14日間を限度として、医療保険の給付対象となり、介護保険における訪問看護費は算定しません。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算します。

### 指導事例

- ① 末期の悪性腫瘍等の患者は医療保険の給付対象となるが、介護保険の訪問看護費を算定していた。
- ② 主治の医師から特別指示書を交付されたが、介護保険の訪問看護費を算定していた。

## 8

# 介護報酬算定に係る留意事項について

## 1 訪問看護の所要時間の算定について

訪問看護の所要時間は、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書において位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間とされており、訪問看護費は当該所要時間に対応する時間区分により所定単位数を算定します。

### ポイント

訪問看護計画書の作成にあたり、訪問看護を行うのに要する標準的な時間を設定しておきます。

### 注意

訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行ったところ、結果的に計画よりも時間を要してしまった場合であっても、訪問看護計画書に位置付けられた時間により所定単位数を算定します。

### 指導事例

- ① 訪問看護計画書に、訪問看護を行うのに要する標準的な時間が位置付けられていなかった。
- ② 訪問看護計画書に位置付けた標準的な時間より、実際には常に多く時間がかかっていたが、訪問看護計画書の変更を検討していなかった。
- ③ 現に要した時間に対応する時間区分により、所定単位数を算定していた。

## 2 20分未満の訪問看護費の算定について

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、次の要件を満たす場合に算定できます。

- ① 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。
- ② 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行っていること。

### ポイント

#### 【 所要時間20分未満の訪問看護で想定している看護行為 】

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ます。

※ 単に状態確認や健康管理等のサービスの提供の場合は算定できません。

### 3 2時間ルール

前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、それぞれの所要時間を合算します。

#### ポイント

- ① 20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合は、所要時間を合算しません。
- ② 概ね2時間未満の間隔とされており、例えば、計画上は2時間後に訪問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します。
- ③ 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、それぞれの所要時間を合算します。  
※ 准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費として算定します。  
また、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、続いて他の職種の理学療法士等（又は看護職員）が訪問看護を行った場合には、職種ごとに算定します。
- ④ 1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断してください。

### 4 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等

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保健師又は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。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合についても、准看護師が訪問する場合の単位数を算定します。

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、理学療法士等が訪問する場合の単位数を算定します。また、居宅サービス計画上、理学療法士等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合についても、理学療法士等が訪問する場合の単位数を算定します。

### 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携を行う場合

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者

に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が指定訪問看護を行った場合に、1月につき所定単位数を算定します。

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

### ポイント

- ① 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。
- ② 保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護5である利用者に限る）に対して指定訪問看護を行った場合には、1月につき800単位を所定単位数に加算します。
- ③ 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。
- ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は、月額定額報酬ですが、以下の場合は次のような取り扱いをします。
  - ・月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間に対応した単位数を算定します。（以降、日割り計算）
  - ・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。
  - ・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や他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定します。
  - ・月の途中で、末期の悪性腫瘍又は利用者等告示4号（P20参照）の疾病の状態となった場合は、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。

### 注意

【厚生労働大臣が定める施設基準とは】

連携する定期巡回・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横須賀市に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

## 6 他のサービスとの給付調整

利用者が次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。

- ① 短期入所生活介護、② 短期入所療養介護、③ 特定施設入居者生活介護、
- ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑤ 認知症対応型共同生活介護、
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護、⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

## 9

### 各加算の算定に係る留意事項について

ここでは、主な加算のみ記載していますので、事業者は、人員が適正に配置されているか、計画が適正に作成されているかなど、加算の算定基準を満たしているか、また、算定していない加算について取下げの届出を行っているか等について改めて確認してください。

#### 1 複数名訪問加算について

(市への届出：不要)

複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合 複数名訪問加算（Ⅰ）	30分未満：254単位 30分以上：402単位
看護師等と看護補助者等が同時に訪問看護を行う場合 複数名訪問加算（Ⅱ）	30分未満：201単位 30分以上：317単位

#### <算定要件>

同時に複数の看護師等、又は看護師等と看護補助者が訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に算定します。

- 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から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

#### ポイント

- ① 複数名訪問加算（Ⅰ）で訪問を行うのは2人とも、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士である必要があります。
  - ② 複数名訪問加算（Ⅱ）で訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者である必要があります。
  - ③ 当該加算は、訪問時間全体のうち、2人目の看護師等、又は看護補助者が必要な時間により、その時間区分に応じた所定単位数を加算します。
- ※ 看護補助者…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、資格は問いませんが、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。

**注意**

当該加算は1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、上記要件に該当する事情がない場合に、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。

**指導事例**

1人の看護師等による訪問看護が困難であると認められる事情がないにもかかわらず、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって、加算を算定していた。

**2 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算について（市への届出：不要）**

対象建物	全ての建物	
減算内容	10%減算	同一敷地内建物等（※）に1月当たりの利用者が50人未満居住する場合の当該利用者 ----- 同一建物に1月当たりの利用者が20人以上居住する場合の当該利用者
	15%減算	同一敷地内建物等（※）に1月当たりの利用者が50人以上居住する場合の当該利用者
区分支給限度 基準額計算	減算適用前の単位数	

※ 同一敷地内建物等…指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物

**◆減算対象となる事例**

- ・訪問看護事業所と幅員の狭い道路を隔てて隣接する敷地の建物に居住する利用者にサービスを提供した場合

**◆減算対象とならない事例**

- ・訪問看護事業所と同一敷地内に利用者の居住する建物があるが、広大な敷地に建物が点在しており、位置関係による効率的なサービス提供が出来ない場合（UR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場合）
- ・訪問看護事業所と横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路を隔てて隣接する敷地の建物に居住する利用者にサービスを提供した場合
- ・訪問看護事業所と隣接しない同一敷地内に複数の建物があり、全ての建物の利用者数の合計は20人以上であるが、それぞれの建物の利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない。）

### 3 緊急時訪問看護加算について

(市への届出：要)

緊急時訪問看護加算は、訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定します。

訪問看護ステーションの場合 574単位／月

医療機関（病院又は診療所）が行う訪問看護事業所の場合 315単位／月

#### ポイント

- ① 「24時間連絡できる体制」とは、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあることをいいます。
- ② 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は、居宅サービス計画の変更が必要です。

#### 注意

- ① 緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護加算は算定できません。ただし、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・深夜訪問看護加算を算定できます。
- ② 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者には説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認する必要があります。
- ③ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。

#### 指導事例

- ① 24時間連絡できる体制にあり、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い、緊急時訪問看護加算を算定していたが、当該加算の算定に当たって、利用者に説明し、その同意を得たことが記録等から確認できなかった。
- ② 1月以内の1回目の緊急時訪問に対し、夜間加算を算定していた。



#### 4 ターミナルケア加算について [2000単位/死亡月] (市への届出：要)

ターミナルケア加算は、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に算定します。

##### <算定要件>

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準（平成27厚労告95第8号）に適合する事業所である必要があります。

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 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

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

##### ポイント

① 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

※ 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、他の関係者と連携の上、対応してください。

② 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た場合等については、ターミナルケア加算を算定することが可能です。

③ 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てください。

※ 次に掲げる末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して訪問看護を行っている場合にあつては、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に1日以上ターミナルケアを行った場合に算定できます。

【 厚生労働大臣が定める状態にあるもの（平成27厚労告94第8号） 】

次のいずれかに該当する状態

イ 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上

性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリ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

### 注意

- ① 介護予防訪問看護は当該加算算定対象外です。
- ② 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。
- ③ 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は算定できません。
- ④ 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。

### 指導事例

ターミナルケアに係る計画を作成していなかった。

## 5 早朝・夜間・深夜訪問看護加算

[早朝・夜間：所定単位数の25%、深夜：所定単位数の50%]

(市への届出：不要)

居宅サービス計画上又は訪問看護計画書上、訪問看護のサービス開始時刻が次の時間帯にある場合に、訪問看護を行ったときに算定します。

- ① 早朝：午前6時から午前8時までの時間
- ② 夜間：午後6時から午後10時までの時間
- ③ 深夜：午後10時から午前6時までの時間

### 注意

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

## 6 長時間訪問看護加算 [300単位/回]

(市への届出：不要)

訪問看護の提供に関し特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算の対象者に限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定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分以上となる訪問看護を行った場合に算定します。

### ポイント

- ① 特別管理加算の対象者とは、厚生労働大臣が定める状態（平成27厚労告94第6号）にある利用者を指します。（※特別管理加算の対象者 25ページ参照）
- ② 居宅サービス計画上、1時間30分以上の訪問看護が位置付けられている必要があります。居宅サービス計画上は1時間30分未満の訪問看護が予定されていたが、アクシデント等により結果的に提供時間が1時間30分以上となった場合は算定できません。
- ③ 当該加算は、准看護師が訪問看護を行う場合であっても、同じ単位数を算定します。

## 7 初回加算 [300単位/月]

(市への届出：不要)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回又は初回の訪問看護を行った日の属する月に訪問看護を行った場合に算定します。

### ポイント

利用者が暦月（月の初日から末日まで）で過去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に算定します。また、一体的に運営している介護予防訪問看護事業所の利用実績は問いません。

## 訪問看護ステーションの場合のみ

## ポイント

- ① 病院等に入院（入所）中の者が退院（退所）するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院（退所）後に初回の訪問看護を行った場合に算定します。
  - ② 「退院時共同指導」とは、当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院等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います。また、退院時共同指導はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。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・介護関係者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。
  - ③ 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。
  - ④ 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。
  - ⑤ 1人の利用者の退院又は退所につき1回に限り、初回の訪問看護を実施した日に算定します。
  - ⑥ 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。
- ※ 特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態（平成27厚労告94第6号）にある利用者 「9 特別管理加算」参照）について、複数日に退院時共同指導を行った場合に限り、2回算定することができます。

## 注意

- ① 准看護師が退院時共同指導を行っても、当該加算を算定することはできません。
- ② 初回加算を算定する場合は、当該加算を算定することはできません。
- ③ 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、看護小規模多機能型居宅介護、医療保険における訪問看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算は算定できません。（※の場合を除く。）
- 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等に対し、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。

※ 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対し、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あっては、1回ずつの算定も可能です。

## 9 特別管理加算

(市への届出：要)

【特別管理加算（Ⅰ）：500単位／月、特別管理加算（Ⅱ）：250単位／月】

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

### ポイント

① 「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次に掲げる厚生労働大臣が定める状態にあるものをいいます。

#### 【 厚生労働大臣が定める状態（平成27厚労告94第6号） 】

イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

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

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

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

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

② 上記のイに該当する状態にある者に対して訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅰ）を、ロからホまでに該当する状態にある者に対して訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅱ）を算定します。（いずれか一方の算定となります。）

### 注意

① 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ってください。

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

③ 前記「厚生労働大臣が定める状態」のニに該当する状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、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に記録してください。

- ④ 前記「厚生労働大臣が定める状態」のホに該当する状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要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載してください。
- ④ 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、看護小規模多機能型居宅介護及び医療保険における訪問看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算は算定できません。