

令和6年度 介護保険事業者等集団指導
訪問看護
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課



目次

指定訪問看護（介護予防）に係る留意事項

I	訪問看護の概要	1
II	指定基準	2
1	事業所指定の単位について	2
2	指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について	2
3	指定訪問看護事業所の種類について	2
4	人員基準について	2
5	設備基準について	4
6	運営基準について	4
III	介護報酬	17
1	訪問看護費	17
2	基本単価	17
3	加算等	25
4	その他留意事項	47

参考資料

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針	50
居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続	52

指定訪問看護（介護予防）に係る留意事項

I 訪問看護の概要

【訪問看護とは】

訪問看護とは、疾病や負傷により、居宅において介護を要する状態や療養が必要な状態になっても、できる限り自立した日常生活を営めるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指し、看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものである。

【根拠法令】

- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第22号）
- 長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第144号）
- 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）

【介護保険と医療保険の調整】

原則は、要介護者等に対する訪問看護は介護保険による。

■ 医療保険の対象

- ・ 末期がん、厚生労働大臣が定める疾病（*）の要介護者
- ・ 急性増悪等により主治医が頻回の訪問看護を行うよう指示した場合 等

* 厚生労働大臣が定める疾病の範囲

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症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

※指定難病全てが医療保険の対象ということではない

Ⅱ 指定基準

基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

1 事業者指定の単位について

- ・ 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点毎に行う。
- ・ 地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置することができる（いわゆるサテライト事業所）。
■「居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針」（平成28年1月）参照

2 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営について

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

3 指定訪問看護事業所の種類について

（1）訪問看護ステーション

- ・ 都道府県知事の指定を受ける必要がある。
- ・ 介護保険の指定を受けた訪問看護ステーションは、健康保険法上の訪問看護事業者とみなされる（健康保険法第89条第2項）

（2）病院又は診療所である指定訪問看護事業所（みなし指定事業所）

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

4 人員基準について

【訪問看護ステーションの場合】

（1）管理者

指定訪問看護ステーションごとに、**専らその職務に従事する常勤の管理者**を置く。

ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合（*1）は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある*他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 ※令和6年4月1日から「同一敷地内」の規定が削除

指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師（*2）でなければならない。
指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者（*3）でなければならない。

***1** 次の場合で、訪問看護ステーションの管理業務に支障がないとき

ア 当該訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合

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

ウ 当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（ただし、併設される入所施設における管理・看護業務との兼務は原則として不可。）

***2** 保健師助産師看護師法第14条第3項の規定による保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者でないこと。

***3** 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。

（2）看護職員

事業所ごとに、**常勤換算方法で2.5人以上**の看護職員を置く。

看護職員のうち**1人は常勤**でなければならない。

- ・ 看護職員とは、保健師、看護師又は准看護師。

常勤換算方法とは

$$\frac{\text{当該事業所の総従業者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（注）}} \geq 2.5$$

（注）32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

- ・ 勤務延時間数にはサービス提供、準備、待機時間を含む。
- ・ 看護職員を兼務する管理者の管理業務従事時間も含む。

（3）理学療法士等

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置（配置しないことも可能）。

【みなし指定事業所（病院・診療所）の場合】

（1）看護職員

事業所ごとに、指定訪問看護に当たる看護職員を適当数置く。

【指定通所介護事業所との連携】

- ・病院、診療所、訪問看護ステーションが指定通所介護事業所と密接、かつ適切な連携を図っている場合には、指定通所介護事業所の看護職員が確保されているものとする。

* 留意事項

指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと。

指定通所介護事業所の提供時間を通じて駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制等を確保すること。

5 設備基準について

【訪問看護ステーションの場合】

(1) 事務室

事業運営に必要な広さの専用の事務室を設けること。

ただし、訪問看護ステーションが他の事業の事業所を兼ねる場合は、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えない。この場合、区分されていない場合でも業務に支障がないときは、区画が明確に特定されていなければならない。

* 解釈通知

利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。プライバシーの確保等の配慮がされていること。

(2) 設備・備品等

① 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えること。

② 特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。

ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合にあつて、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備えられた設備及び備品等を使用することができる。

【みなし指定事業所の場合】

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

指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

6 運営基準について

(1) 内容及び手続の説明並びに同意

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

<重要事項説明書に記載すべき事項>

① 運営規程の概要

例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、訪問看護の内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法、虐待防止のための措置に関する事項等

② 看護師等の勤務体制

③ 事故発生時の対応

④ 苦情処理の体制

⑤ その他（秘密保持など）

* 留意点

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- ・利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面（契約書）によることが望ましい。
- ・「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が事業の実態とも整合していること（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）

(2) 提供拒否の禁止

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

<正当な理由の例>

- ・ 事業所では対応しきれない病状である。
- ・ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ・ 事業所の現員では、対応できる人数を超えている。

(3) サービス提供困難時の対応

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

(4) 受給資格等の確認

指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、指定訪問看護を提供するように努めなければならない。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

指定訪問看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

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等との密接な連携に努めなければならない。

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

(8) 法定代理サービスの提供を受けるための援助

指定訪問看護の提供の開始に際し、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

* 留意点

居宅サービス計画（変更された場合は変更後の計画）は居宅介護支援事業所から交付されていること。

(10) 居宅サービス計画の変更の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(11) 身分を証する書類の携行

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

(12) サービス提供の記録

① 利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等への記載

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

② 提供した具体的なサービスの内容の記録

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

(13) 利用料等の受領

① 利用者から受けることできる料金

ア 利用料（居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価）

法定代理受領サービス 介護報酬告示上の額の1割～3割（利用者の所得による）

法定代理受領サービス以外 介護報酬告示上の額

イ 通常の事業の実施地域以外で行う場合の交通費（移動に要する実費）

<領収書の発行>

- ・ サービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際には、領収証を交付しなければならない（介護保険法第41条第8項、第53条第7項）。
- ・ 領収証には、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るもの（1割～3割の利用料）とその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない（法施行規則第65条）。
- ・ また、所得税等の医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。

参考：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）

② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護の利用料

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

<要綱より>

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

- 利用者に、当該事業が指定訪問看護事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- 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。
- 会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。

(14) 保険給付の請求のための証明書の交付

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

(15) 指定訪問看護の基本取扱方針

指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(16) 指定訪問看護の具体的取扱方針

- ① 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行う。
- ② 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- ③ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- ⑤ 特殊な看護等(※)については、これを行ってはならない。

※ 広く一般に認められていない看護等については行ってならない。

(17) 主治医との関係

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

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

指定訪問看護事業者は、主治医に訪問看護計画及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治医との密接な連携を図らなければならない。ただし、みなし指定事

業所の場合は、診療記録への記載で可。

*** 解釈通知**

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

(18) 訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成

- ① 看護師等(准看護師を除く。)は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、次の内容を記載した訪問看護計画を作成しなければならない。
 - ア 利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示
 - イ 看護の目標
 - ウ 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等
- ② 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画を作成しなければならない。
- ③ 看護師等は、訪問看護計画の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 看護師等は、訪問看護計画を作成した際には、当該訪問看護計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑤ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- ⑥ 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

*** 解釈通知**

- ・ 居宅サービス計画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供の求めがあった際には、訪問看護計画を提供することに協力するよう努めること。
- ・ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には訪問看護計画書には理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するもの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、作業療法士又は言語聴覚士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すること。

(19) 業務継続計画の作成等 ※令和6年4月1日から義務化

- ① 指定訪問看護事業者は感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問看護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、訪問看護従業者に対して、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らない。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。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。
 - ア 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え
(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立
(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
 - イ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応
(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- ③ 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する。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。
- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

(20) 衛生管理等 ※令和6年4月1日から義務化

- ① 指定訪問看護事業者は、訪問看護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問看護事業者は、訪問看護員等が感染源となることを予防し、また訪問看護員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対策を講じる必要がある。

② 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には下記のとおりとすること。

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

当該事業所における感染対策委員会であり、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。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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「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する。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る。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ある。なお、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」を参照されたい。

ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

また、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ある。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する。

(21) 虐待の防止 ※令和6年4月1日から義務化

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、指定訪問看護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らない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問看護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、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

【実施事項】

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・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する。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、定期的を開催することが必要である。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。

【虐待防止検討委員会での検討事項】

- ・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
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

【項目】

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・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
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・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

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、当該指定訪問看護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する。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問看護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ある。

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

指定訪問看護事業所における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ある。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(22) 同居家族に対する訪問看護の禁止

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

* 同居していない家族に対するサービス提供について

同居していない家族、同居している家族以外の者に対するサービス提供は、明確な禁止規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族が行う看護と区分することが困難であり、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切ではない。

(23) 利用者に関する市町村への通知

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、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らない。

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

(24) 緊急時等の対応

利用者に病状の急変等が生じた場合の必要な措置をとること

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

(25) 管理者の責務

- ① 従業者の管理、利用者の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握・その他の管理を一元的に行う。
- ② 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(26) 運営規程

<記載内容>

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されること）
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 虐待防止のための措置に関する事項
- ⑧ その他運営に関する重要事項

(27) 勤務体制の確保等

- ① 原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確にすること。
- ② 勤務表に記載すべき事項
 - ・当該従業者の職種
 - ・勤務時間数
 - ・常勤、非常勤の別
 - ・兼務の状況（別事業所の兼務も含む）
- ③ 当該指定訪問看護の看護師等によって、指定訪問看護を提供すること。
- ④ 看護師等は雇用契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にあること。
（労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならない。）
- ⑤ 看護師等の資質向上のため、研修の機会を確保すること。

* 留意点

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・ 営業日・営業時間内に、従業者の配置されていること。
- ・ 非常勤職員（他の事業所との兼務を含む）の場合、常勤換算法における勤務時間を明らかにしておくこと。
- ・ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント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。
なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

(28) 掲示

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

(29) 秘密保持等

- ① 従業者は正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業者は、従業者が退職した後も、秘密保持を図るよう必要な措置を講じなければならない。（具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなど。）
- ③ サービス担当者会議等において、課題分析等のために利用者及びその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書による同意を得ておかななければならない。（この同意は、契約時に利用者及び家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。）

(30) 広告

広告の内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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らない。

(32) 苦情解決

- ① 相談窓口、苦情処理体制及び手順等具体的な措置の概要を重要事項説明書に記載し、事業所に掲示すること。また、以下を利用者又はその家族に周知すること。
- ② 苦情の受付日、その内容等を記録し、サービスの質の向上に取り組むこと。
- ③ 市町村からの物件提出の求めや質問・照会に対応し、市町村が行う調査に協力すること。
- ④ 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告すること。
- ⑤ 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。

なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付老発第514号厚生省老人保健福祉局長通知）が定められていることから、参考にされたい。

(33) 事故発生時の対応

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

(34) 会計の区分

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

(35) 記録の整備

次に掲げる記録を整備し、完結の日から2年（⑥、⑦、⑧は5年）間保存しなければならない。

① 訪問看護指示書	}	完結の日から2年	}	完結の日から2年
② 訪問看護計画書				
③ 訪問看護報告書	}	完結の日から2年		
④ 提供した具体的なサービス内容等の記録				
⑤ 市町村への通知に係る記録	}	完結の日から5年 【独自基準】		
⑥ 身体虐待等の記録				
⑦ 苦情の内容等の記録				
⑧ 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				

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、指定訪問看護事業者が保健医療機関である場合は指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

【訪問看護記録書】「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）参照

（注）平成26年3月26日付け保医発0326第4号厚生労働省保健局医療課長通知「「訪問看護計画書等の記載要領等について」の一部改正について」に基づく改正後の様式を用いることも可

Ⅲ 介護報酬

1 訪問看護費（R6年度介護報酬改定対応）

指定訪問看護ステーションの場合	訪問看護	予防訪問看護
(1) 所要時間20分未満の場合	314単位	303単位
(2) 所要時間30分未満の場合	471単位	451単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	823単位	794単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,128単位	1,090単位
(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	294単位	284単位
病院又は診療所の場合		
(1) 所要時間20分未満の場合	266単位	256単位
(2) 所要時間30分未満の場合	399単位	382単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	574単位	553単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	844単位	814単位
指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,961単位	

2 基本単価

(1) 算定の要件

通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の交付した文書による指示）及び訪問看護計画に基づき、保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が訪問看護を行った場合に、所定単位数を算定する。

① 「通院が困難な利用者」について

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

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

② 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は、訪問看護ステーションごとに

交付) された指示書の有効期間内 (最長 6 ヶ月) に訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関にあたっては、指示を行う医師の診察の日から 1 月以内に行われた場合に算定する。罰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察の日から 1 月以内に行われた場合に算定する。

訪問看護の回数制限

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

【A】介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2ヶ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。(Q&A H12. 3. 31)

2ヶ所以上の事業所利用

【Q】2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について

【A】2ヶ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。(Q&A H12. 3. 31)

訪問看護のみを利用している人の要介護認定

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

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

(2) 所要時間の捉え方

費用の算定は、訪問看護を行った場合に現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。(訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に、所要時間20分未満の場合の所定単位数を算定する。)

※ 20分未満の訪問看護費の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うこと

ができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

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

- ① 前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
- ② 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。
- ③ 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（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。
- ④ なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

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

【A】緊急時訪問看護加算の体制の届け出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。（Q&A H24. 3. 16）

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

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

※ 平成18年Q&A(vol.1)（平成18年3月22日）問1、問2は削除する。（Q&A H24. 3. 16）

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

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

また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。（Q&A H24. 3. 16）

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

【A】1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。（Q&A H24. 3. 16）訪問看護

(3) 准看護師による訪問看護の場合

准看護師が訪問看護を行った場合

⇒所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定

※ 居宅サービス計画上、准看護師の訪問が予定されている場合に、事業所の事情により、准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

居宅サービス計画変更前	居宅サービス計画変更後	算定すべき報酬
准看護師	保健師又は看護師	所定単位数の100分の90
保健師又は看護師	准看護師	
准看護師	理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	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
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	准看護師	

(4) 理学療法士等による訪問看護の場合

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294単位を算定（介護予防訪問看護費の場合は284単位を算定）

ただし、1日に2回を超えて訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90を算定する。

※ 理学療法士等の訪問について

① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定に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（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

② 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

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

（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

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施

した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

- ⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。
- ⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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）、特区别管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び緊急時訪問看護加算（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単位減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

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

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

【A】 リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあり得る。（Q&A H21. 3. 23）

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

【A】理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。(Q&A H24. 3. 16)

【Q】理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。

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

また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。

なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。(Q&A H24. 4. 25)

【Q】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、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。

【A】それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。(Q&A H24. 4. 25)

【Q】理学療法士、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。

【A】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年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会))においても示されており、必要に応じて参考にいただきたい。(Q&A R3. 3. 26)

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

【A】複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。(Q&A H30. 3. 23)

【Q】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の変更となった場合の12月の取扱如何。

【A】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。(Q&A R3. 3. 26)

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

【A】訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。(Q&A H30. 3. 23)

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

【A】理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。(Q&A H30. 3. 23)

【Q】理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させる訪問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。また、平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。

【A】同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、すでに理学療法士等による訪問看護を利用している者についても、速やかに同意を得る必要がある。(Q&A H30. 3. 23)

【Q】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。

【A】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。(Q&A R6. 3. 15)

【Q】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。

【A】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。(Q&A R6. 3. 15)

【Q】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。

【A】含まれる。(Q&A R6. 3. 15)

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

【A】指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理課さん、看護体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防）に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。(Q&A R6. 4. 30)

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

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の

看護師等が、指定訪問看護を行った場合

⇒1月につきそれぞれ所定単位数を算定

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

また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合、1月につき800単位を所定単位数に加算する。

なお1人の利用者に対し、1つの指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

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

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

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

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。

ア 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定することとする。なお、利用を開始した日とは、利用者が訪問看護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、実際に利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した日をいう。

ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護サービスのみ利用していた者が、あらたに訪問看護サービスを利用開始した場合は訪問看護を利用した日をいう。

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

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

エ 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第四号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

3 加算等

（1）早朝・夜間、深夜加算

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

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

*** 留意事項**

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

(2) 複数名訪問加算

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

⇒複数名訪問加算(Ⅰ)

複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合	254単位
複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った時間	402単位

⇒複数名訪問加算(Ⅱ)

看護師等が看護補助者と所要時間30分未満の訪問看護を行った場合	201単位
看護師等が看護補助者と所要時間30分以上の訪問看護を行った時間	317単位

【厚生労働大臣が定める基準】

同時に複数の看護師等により訪問看護が行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

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

*** 留意事項**

① 二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

② 複数名訪問加算(Ⅰ)において訪問を行うのは、兩名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(Ⅱ)において訪問を行うのは、訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。

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

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

【A】1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。（Q&A H21.3.23）

【Q】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を提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。

【A】基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、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。（Q&A H30.3.23）

（3）長時間訪問看護加算

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

⇒1回につき300単位

保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定。

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

【A】長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。（Q&A H21.4.17）

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

【A】貴見のとおり。（Q&A H21.4.17）

(4) 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一建物に居住する利用者等に対して訪問看護を行う場合

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に居住する利用者、又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し訪問看護を行った場合。

⇒ 1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定

当該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に1月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者に対し訪問看護を行った場合。

⇒ 1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定

【同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義】

当該指定訪問看護事業所と構造又は外形上、一体的な建築物及び、同一敷地内並びに隣接する敷地(指定訪問看護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指す。

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。
- ・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。

【同一の建物に20人以上居住する建物の定義】

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問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。



この場合の利用者数は1月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。

1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た数とする。

(小数点以下切り捨て)

※「1月当たりの利用者が50人以上居住する場合」も同様の計算。

* 留意事項

この減算は指定訪問看護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能なことを評価する趣旨のため、位置関係がサービス提供の効率化につながらない場合は減算を適用しない。

具体的には・・・

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

集合住宅減算について①

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

【A】集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。（Q&A H27. 4. 1）

集合住宅減算について②

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

【A】算定月の実績で判断することとなる。（Q&A H27. 4. 1）

集合住宅減算について③

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

【A】サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。（Q&A H27. 4. 1）

（5）緊急時訪問看護加算（令和6年介護報酬改定により区分・単位数・要件変更）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し届出を行った訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合又は訪問看護を担当する医療機関が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

緊急時訪問看護加算 （Ⅰ）	訪問看護ステーション	600単位/月
	病院・診療所	325単位/月
緊急時訪問看護加算 （Ⅱ）	訪問看護ステーション	574単位/月
	病院・診療所	315単位/月

※区分支給限度基準額の算定対象外。

※その月に、1回も緊急時訪問が行われなかった場合も算定可。

※ただし、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことはできない。

(Q&A H12. 4. 28)

【厚生労働大臣が定める基準】

緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 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。

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

上記（1）に該当するものであること。

*** 留意事項①**

指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算のほかに所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得て置くことが必要。

*** 留意事項②**

当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算。
当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。

*** 留意事項③**

緊急時訪問を行った場合は、当該緊急訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の90/100）を算定。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

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

*** 留意事項④**

1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

*** 留意事項⑤**

訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

*** 留意事項⑥**

24時間連絡できる体制としては、当該訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を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ない。また、緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師とする。

*** 留意事項⑦**

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

- ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡およ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。

*** 留意事項⑧**

留意事項⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を定めること。

また、留意事項⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に明示すること。

*** 留意事項⑨**

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

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

- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

* 留意事項⑩

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

留意事項⑨のイの「夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数える事。

留意事項⑨のエの「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を調整する場合等は該当しない。

留意事項⑨のオの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

留意事項⑨のカの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

【Q】「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、利用者や家族からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。 [緊急時訪問看護加算（I）]

【A】「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取り組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。（Q&A R6.3.15）

【Q】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。 [緊急時訪問看護加算（Ⅰ）]

【A】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。（Q&A R6.3.15）

【Q】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。 [緊急時訪問看護加算（Ⅰ）]

【A】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
間対応をみなした上で、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。（Q&A R6.3.15）

【Q】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。 [緊急時訪問看護加算（Ⅰ）]

【A】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。（Q&A R6.3.15）

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

【A】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。（Q&A R6.3.15）

(6) 特別管理加算

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⇒特別管理加算(I)・・・500単位

イ 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

⇒特別管理加算(II)・・・250単位

次のいずれかの状態に該当する者

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

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

* 留意事項①

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

* 留意事項②

特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。

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

* 留意事項③

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

* 留意事項④

「真皮を越える褥瘡の状態」とは、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はD E S I G N分類(日本褥瘡学会によるもの)

D 3、D 4 若しくはD 5 に該当する状態をいう。

*** 留意事項⑤**

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

*** 留意事項⑥**

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

*** 留意事項⑦**

⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

*** 留意事項⑧**

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

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

【A】 経皮経肝胆管ドレ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。（Q&A H24. 3. 16）

【Q】 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。

【A】 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（Q&A H24. 3. 16）

【Q】特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問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。

【A】訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問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、緊急時訪問加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定できる場合を除く）についても同様の取扱いとなる。（Q&A H24. 3. 16、R6. 3. 15修正）

【Q】「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

【A】様式は定めていない。（Q&A H24. 3. 16）

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

【A】在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。（Q&A H24. 3. 16）

【Q】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。

【A】算定できない。（Q&A H24. 3. 16）

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

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

例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。（Q&A H24. 3. 30）

【Q】今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

【A】ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（I）を算定することが可能である。（Q&A H24. 4. 25）

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

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

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

【A】算定できる。（Q&A H15. 5. 30）

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

【A】特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定することとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。（Q&A H15. 5. 30）

（7）専門管理加算（令和6年介護報酬改定により新設）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

	基準	単位数
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、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）	250単位
ロ	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）	250単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人口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第37条の2第2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。

【Q】 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。

【A】 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人工肛門ケア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も含む。

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。(Q&A R6. 3. 15)

【Q】 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。

【A】 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」

(Q&A R6. 3. 15)

【Q】 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る指定訪問看護を実施してよいか。

【A】 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。(Q&A R6. 3. 15)

【Q】 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関す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。

【A】 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。(Q&A R6. 3. 15)

(8) ターミナルケア加算（令和6年介護報酬改定により単位数変更）

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては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。）

⇒当該者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外。

※ 介護予防訪問看護費には、ターミナルケア加算の設定なし。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

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

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

* 留意事項①

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

* 留意事項②

1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できないこと。

* 留意事項③

死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

*** 留意事項④**

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

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

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

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

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

*** 留意事項⑤**

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

*** 留意事項⑥**

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

【Q】 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。

【A】 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。(Q&A H24. 3. 16)

【Q】 死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをすれば、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。

【A】 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。(Q&A H21. 4. 17)

(9) 遠隔死亡診断補助加算（令和6年介護報酬改定により新設）

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

【厚生労働大臣が定める基準】

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

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

【A】 現時点では、厚生労働省「在宅看取りに係る研修事業」（平成29～31年度）及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和2年度～）により実施されている研修が該当する。（Q&A R6. 3. 15）

(10) 初回加算（令和6年介護報酬改定により区分・単位数・要件変更）

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合に算定する

初回加算（Ⅰ）	350単位
初回加算（Ⅱ）	300単位

*** 留意事項①**

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）の提供を受けてない場合であって、新たに訪問看護計画を作成した場合に算定する。

*** 留意事項②**

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

*** 留意事項③**

初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しない。

【Q】 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、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。

【A】 算定可能である。（Q&A H24. 3. 16）

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

【A】 算定できる。（Q&A H24. 3. 16）

【Q】介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か。

【A】算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A (vol.1) 問33 ※を参考にされたい。(Q&A H24.3.16)

※(問33)初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答)初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと

(11) 看護体制強化加算

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

⇒看護体制強化加算(Ⅰ)：550単位/月

看護体制強化加算(Ⅱ)：200単位/月

“届出日”ではないので注意

【厚生労働大臣が定める基準】

次にあげるいずれにも該当すること。

- イ 算定日が属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が5割以上であること。
- ロ 算定日が属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が2割以上であること。
- ハ 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上(加算(Ⅰ)の場合)又は1名以上(加算(Ⅱ)の場合)であること。
- ニ 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の総数のうち、看護職員の占める割合が6割以上であること。(令和5年4月1日施行。)

* 留意事項①

実利用者数とは、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数える。そのため、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。

*** 留意事項②**

看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

*** 留意事項③**

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・育成に寄与する取組みを実施していることが望ましい。

*** 留意事項④**

看護体制強化加算を算定するに当たっては、継続的に所定の基準を維持しなければならない。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、直ちに届出を提出しなければならない。

*** 留意事項⑤**

看護体制強化加算は、利用者によって(I)または(II)を選択的に算定することができないものであり、どちらか一方のみを選択し、届出を行うこと。

*** 留意事項⑥**

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、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算定できないものとする。ただし、翌月の末日において60%以上となる場合を除く。

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

【A】 当該要件の趣旨は、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・育成に居する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。（Q&A H30.3.23）

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

【A】貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】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

(Q&A H30.4.1)

(12) 口腔連携強化加算（令和6年介護報酬改定により新設）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000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。

(13) サービス提供体制強化加算

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

⇒ サービス提供体制強化加算Ⅰ

当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上である者の占める割合が100分の30以上であること。

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

⇒ サービス提供体制強化加算Ⅱ

当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上である者の占める割合が100分の30以上であること。

指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合	1回3単位
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	1月25単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【基準（厚生省告示第95号10号）】

イ 当該事業所のすべ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。

※研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定。

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

※ サービス提供に当たるすべての看護師等が参加すること（複数のグループ別開催も可）。

※ 開催状況の概要を記録すること。

※ 「定期的に」とは概ね1月に1回以上

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

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

- ハ 当該事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- ※ 非常勤職員も含め、1年に1回以上、事業者の負担で実施（新たに加算を算定する場合においては、1年以内の実施が計画されていれば可）
 - ※ 勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数3年以上である者。
 - ※ 同一法人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けるサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
 - ※ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均による。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。
 - ※ 上記ただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要。

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

【A】看護師等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該看護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。（Q&A H21. 3. 23）

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

【A】本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等を含めた、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を、事業者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。）。（Q&A H21. 3. 23）

【Q】「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

【A】サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

一 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

一 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。（Q&A R3. 3. 26）

【Q】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【A】産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（Q&A H21. 3. 23）

* 届出を要する加算の算定開始時期等

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

※ ただし、緊急時訪問看護加算については、届出が受理された日から算定。

※ 加算の要件を満たさなくなった場合は、その日から算定ができない。この場合は、速やかに届出を行う。

4 その他留意事項

（1）主治医の特別な指示があった場合の取扱い

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。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から最長14日間に限って訪問看護費は算定しない。指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を減算する。

※ この場合は、医療保険の給付対象となる。

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

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

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

(3) 施設入所日及び退所日等における訪問看護の取扱い

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（厚生省告示95号第6号※特別管理を行う状態）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訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する訪問看護費は別に算定できる。施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、訪問看護費は算定できない。

(4) 同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い

- ① 利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。
- ② ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。
- ③ 例えば、家庭の浴槽で全身浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

【Q】通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

【A】訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。(H19. 2. 19全国会議)

認知症対応型共同生活介護の利用者の日常的な健康管理等を行うことを医療連携体制加算として評価することとしているが、当該事業者の費用負担により利用者に対して訪問看護を利用させることは従来どおり可能。(H18. 3パブリックコメントにおいて回答)

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針

平成 28 年 1 月 制定

令和 3 年 4 月 改定

長野県健康福祉部介護支援課

1 目的

この指針は、介護保険事業所における出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の指定及び届出の受理に係る取扱い方針を定めるものとする。

2 対象事業所

この指針によるサテライト事業所設置の対象となる事業所の種類は、介護保険法で規定される居宅サービス事業所及び介護予防サービス事業所（以下、「居宅サービス等」という。）のうち以下のとおりとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 訪問看護（予防含む）
- (3) 訪問リハビリテーション（予防含む）
- (4) 通所介護

3 サテライト事業所を設置できる要件

介護保険法による事業所の指定は、原則としてサービス提供拠点ごとに行うものであるが、地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日付け健長介第 144 号）」に定める要件の他、次の要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置を認めるものとする。

- (1) サテライト事業所の位置は、主たる事業所から自動車などによる移動に要する時間が概ね 30 分以内の範囲とする。ただし、サテライト事業所を設置しようとする場所が特別地域加算対象地域及び中山間地域であり、この基準により難しい場合は、個別に設置の可否について協議することとする。
- (2) **サテライト事業所の位置は長野県内とする。**
- (3) 管理者が定期的にサテライト事業所の状況を自ら確認でき、また従業者の指導等を行う体制が整備されていること。
- (4) 利用者との契約、居宅サービス等に係る計画、サービス提供記録等の書類をサテライト事業所に保管する場合は、主たる事業所と同等の、施錠できる書庫等を備えること。

【参考】「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日健長介第 144 号）」に定める要件
第 2 章第 3 各号

- (1) 利用見込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理され、必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。この場合の「体制」とは、出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような

体制等をいう。

- (3) 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること。

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

4 サテライト事業所設置に係る手続

- (1) サテライト事業所の設置については事前協議制とし、特に主たる事業所の一体的な管理体制及びその実行方法について十分に確認を行うものとする。
- (2) 既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合は設置希望日の1か月前、新規指定申請時にサテライト事業所を併せて設置する場合は指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、事前協議終了後に変更届出書もしくは新規指定申請書を主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

5 指定申請若しくは変更届提出の際の添付書類

サテライト事業所を設置するための変更届出書もしくは新規指定申請書を提出する場合は、介護保険法に規定する書類のほか、以下の書類を添付すること。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の住所が明示された運営規定
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表
- (11) **長野市又は松本市に設置を希望する場合は、サテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類**

6 事前協議先

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係
TEL : 026-235-7121 FAX : 026-235-7394

7 その他

・平成28年1月19日現在サテライト事業所を有する事業所については、この指針に適合する届出があったとみなす。

・**指定権者を超えるサテライト設置に関しては、両指定権者間で個別に設置の可否について協議の上、指定するものとする。**

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る手続

1 事前協議について

出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の設置については事前協議制とする。

既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合、設置希望日の1か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、協議時に必要な書類は以下のとおりとする。

なお、新規指定時にサテライト事業所を併せて設置する場合は、指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに協議するものとする。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の位置が明示された運営規程
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表（参考様式1）
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表（別紙1、別紙1-2、別紙2）
- (11) 長野市又は松本市内に設置を希望する場合はサテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類

事前協議先

〒380-8570 （住所記載不要）

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係

TEL：026-235-7121 FAX：026-235-7394

2 協議後の手続について

協議の結果、サテライト事業所の設置について了承された場合、以下の書類を協議時の必要書類(1)～(11)に加えて、主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

- (1) 既存の事業所に新たにサテライト事業所を追加設置する場合
 - ・変更届出書（第3号様式）
 - ※ 既存の事業所を他の主たる事業所のサテライト事業所に移行して設置する場合は、廃止・休止届出書（第4号様式）も提出
- (2) 新規指定時にサテライト事業所を併せて設置する場合
 - ・指定（許可）申請書（第1号様式）
 - ※ 主たる事業所の新規指定申請書類については、申請書類確認票参照