

令和7年度 介護保険事業者等集団指導
訪問看護（介護予防）
【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

はじめに	4
1. 基準に関する条例等一覧	4
2. 指定申請・届出等について	6
I. 訪問看護について	7
1. 定義	7
2. 基本方針	7
3. 基準の性格	7
4. 事業者指定の単位について	8
5. 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	9
6. 指定訪問看護事業所の種類について	9
7. みなし指定の取扱い	9
8. 介護保険と医療保険の調整	9
II. 人員に関する基準	11
(1) 従業者	13
(2) 管理者	15
III. 設備に関する基準	23
(1) 設備等	24
IV. 運営に関する基準	25
介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	25
(1) 重要事項の説明等	26
(2) サービス提供拒否の禁止	27
(3) サービスの提供が困難な場合の措置	27
(4) 受給資格等の確認	27
(5) 要介護認定の申請に係る援助	28
(6) 心身の状況等の把握	28
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	29
(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	29
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	30
(10) 居宅サービス計画の変更の援助	30
(11) 身分証明書	31
(12) サービスの提供の記録等	31
(13) 利用料等の受領	32
(14) サービス提供証明書の交付	33
(15) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針	34
(16) 主治の医師との関係	35
(17) 訪問看護計画等	36
(18) 同居家族に対するサービス提供の禁止	37
(19) 市町村への通知	38
(20) 緊急時等の対応	38
(21) 管理者の責務	38
(22) 運営規程	39
(23) 勤務体制の確保等	40

(24) 業務継続計画の策定等.....	43
(25) 衛生管理等.....	45
(26) 重要事項の掲示.....	47
(27) 秘密保持等.....	48
(28) 広告.....	48
(29) 利益供与の禁止.....	48
(30) 苦情解決.....	49
(31) 市町村の事業への協力等.....	50
(32) 事故発生時の対応.....	51
(33) 虐待の防止.....	51
(34) 会計の区分.....	54
(35) 記録の整備.....	55
(36) 準用.....	56
V. 介護報酬.....	57
1. 基本報酬.....	57
(1) 「通院が困難な利用者」について.....	58
(2) 訪問看護指示の有効期間について.....	58
(3) 訪問看護の所要時間について.....	59
(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携.....	60
(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて.....	61
(6) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い.....	61
(7) 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.....	61
(8) 入所日・退所日の取扱い.....	61
2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項.....	62
改定事項.....	62
3. 減算.....	63
(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について.....	63
(2) 人員基準欠如減算.....	68
(3) 同一建物減算.....	68
(4) 医療保険の訪問看護を利用している場合.....	70
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算　<<新設>>.....	70
(6) 業務継続計画未策定減算　<<新設>>.....	71
(7) 訪問回数等に係る減算　<<新設>>.....	71
4. 加算.....	73
(1) 夜間・早朝・深夜の訪問介護の取扱い.....	73
(2) 複数名訪問加算.....	74
(3) 1時間30分以上の訪問看護を行う場合.....	75
(4) 要介護5の場合.....	76
(5) 特別地域訪問介護加算<<改定>>.....	76
(5) 中山間地域等における小規模事業所加算<<改定>>.....	77
(6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算<<改定>>.....	78
(7) 緊急時訪問看護加算　<<改定>>.....	79
(8) 特別管理加算.....	83
(9) 専門管理加算　<<新設>>.....	87
(10) ターミナルケア加算.....	90
(11) 遠隔死亡診断補助加算　<<新設>>.....	92
(12) 初回加算.....	93
(13) 退院時共同指導加算　<<改定>>.....	95

(14) 看護・介護職員連携強化加算	96
(15) 看護体制強化加算	97
(16) サービス提供体制強化加算.....	100
(17) 口腔連携強化加算<<新設>>	103
5. その他留意事項（通則等）	105
(1) 他サービスの利用	105
(2) 入所日・退所日の算定	106
(3) 同一時間帯の複数サービス利用.....	106
(4) 複数の利用者がある世帯での同一時間帯のサービス利用	106
(5) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	107
VI. 参考資料.....	108
1. 事務連絡、通知等.....	108
2. リンク集	108

はじめに

1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施行規則	要 綱
指定居宅サービス	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）
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 52 号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 23 号）	
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、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 53 号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、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 24 号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 145 号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 55 号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに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 25 号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第 147 号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの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 56 号）	養護老人ホームの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 26 号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 148 号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの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 57 号）	特別養護老人ホームの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 27 号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 149 号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成 24 年長野県条例第 58 号）	軽費老人ホームの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 28 号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 150 号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年長野県条例第 16 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 30 年長野県規則第 18 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第 124 号）

【介護報酬の算定】

告示	通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号） ○ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 8 日 老企第 40 号）
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 21 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 8 日 老企第 40 号）
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成 18 年厚生省告示第 127 号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成 18 年老計発第 0317001 号）

< 県ホームページの掲載先 >

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等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係る条例、施行規則及び要綱について
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）

赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）

緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

(1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「介護保険事業者 指定申請・届出の手引き」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

(2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- ◆ 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報

◆ <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

(3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など

◆ <https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

(4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉

◆ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

1. 訪問看護について

1. 定義

この法律において「訪問看護」とは、居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。（法8条第4項）

2. 基本方針

【(基本方針) 条例第55条】

指定居宅サービスに該当する訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、その心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

3. 基準の性格

【(基準の性格) 要綱第2(総則)】

居宅条例及び居宅規則に定める基準は、次のとおりとする。

- (1) 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らない。
- (2) 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、運営開始後、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正当な理由がなく、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であること。
- (3) (2)の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するものであること。
- (4) (2)の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（不適切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）ができるものであること。
- (5) 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るものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の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 指定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、金品その他の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。
- (6) 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できるものであるか十分に審査し、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものであること。
- (7) 特に、指定居宅サービス及び指定介護予防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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応するものであること。

4. 事業者指定の単位について

【(事業者指定の単位について) 要綱第3 (総論)】

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

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

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。

5. 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。

6. 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）

7. みなし指定の取扱い

【事業者の指定の特例：法第 71 条・72 条、則第 127 条・128 条】

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設・介護医療院の開設許可があったときは、特例として、一定の在宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	・ 保険医療機関 (病院・診療所)	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（療養病床を有する病院・診療所に限る）
	・ 保険薬局	居宅療養管理指導
介護保険法	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院	短期入所療養介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- ・ 事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・ 指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となります。

8. 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. 人員に関する基準

【(従業者)：条例第 56、57 条、施行規則第 19 条、要綱第 14】

【訪問看護ステーションの場合】

人員配置	内容
管理者	<p>指定訪問看護ステーションごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置く。</p> <p>ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合（*1）は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p> <p>※令和6年4月1日から「同一敷地内」の規定が削除</p> <p>指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師（*2）でなければならない。</p> <p>指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者（*3）でなければならない。</p> <p>*1 次の場合で、訪問看護ステーションの管理業務に支障がないとき</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>*2 保健師助産師看護師法第 14 条第 3 項の規定による保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後 2 年を経過しない者でないこと。</p> <p>*3 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。</p>
看護職員	<p>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。</p> <p>看護職員のうち 1 人は常勤でなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 $\frac{\text{当該事業所の総従業者の 1 週間の勤務延べ時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数 (注)}} \geq 2.5$ <p>(注) 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
理学療法士等	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置（配置しないことも可能）。</p>

【みなし指定事業所（病院・診療所）の場合】

人員配置	内容
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】

<p>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。</p>
<p>留意事項</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

(1) 従業者

【(従業者)：条例第 56 条、施行規則第 19 条、要綱第 14】

【(従業者)：条例第 56 条】

1. 指定訪問看護の事業を行う者（以下「指定訪問看護事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下この章において「指定訪問看護事業所」という。）ごとに、次の各号に掲げる指定訪問看護事業所の区分に応じ、当該各号に定める指定訪問看護の提供に当たる従業者を置かなければならない。
 - (1) 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。） 次に掲げる従業者
 - ア 看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この条において同じ。）
 - イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
 - (2) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所 看護職員
2. 前項各号に定める従業者の員数の基準は、規則で定める。
3. 指定訪問看護ステーションの看護職員のうち 1 人は、常勤でなければならない

【(従業者)：施行規則第 19 条】

- 1 条例第 56 条第 2 項の規定により定める従業者の員数の基準は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。
 - (1) 指定訪問看護ステーション（条例第 56 条第 1 項第 1 号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下この項において同じ。）の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下この項において同じ。）
 - 常勤換算方法で 2.5 以上
 - (2) 指定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
 - 当該指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
 - (3) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所（条例第 56 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業所をいう。）の看護職員
 - 適当数
- 2 次の各号に掲げる事業者が指定訪問看護事業者（条例第 56 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下この章において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、当該各号に掲げる事業者の区分に応じ当該各号に定める場合には、前項第 1 号及び第 3 号に定める基準を満たしているものとみなすことができる。
 - (1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービス基準第 3 条の 4 第 1 項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス基準第 3 条の 2 に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。）の事業と指定訪問看護（条例第 55 条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）の事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合であって、指定地域密着型サービス基準第 3 条の 4 第 1 項第 4 号のイに定める基準を満たすとき。
 - (2) 指定複合型サービス事業者（指定地域密着型サービス基準第 171 条第 14 項に規定する指定複合型サービス事業者をいう。） 指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第 170 条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の事業と指定訪問介護の事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合であって、指定地域密着型サービス基準第 171 条第 4 項に定める基準を満たすとき。

【(従業者)：要綱第 14 (1)】

居宅条例第 85 条及び居宅規則第 30 条に定める指定通所介護の従業者に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 従業者の員数

- ① 居宅条例第56条第2項及び居宅規則第19条第1項第1号に定める指定訪問看護ステーションの場合の従業者の員数については、次のとおりとする。
 - ア 指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）職員」という。）の員数については、常勤換算方法で2.5以上と定めているが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定めたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。
 - イ 勤務日及び勤務時間が不定期な従業者についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。
 - ウ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとするが、配置しないことも可能である。
 - エ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合
- ② 居宅条例第56条第1項第2号及び居宅規則第19条第1項第3号に定める指定訪問看護を担当する医療機関の場合は、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならないものとする。

(2) 管理者

【(管理者)：条例第 57 条、要綱第 14】

【(管理者)：条例第 57 条】

1. 指定訪問看護事業者は、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かなければならない。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、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
2. 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合にあっては、この限りでない。
3. 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)：要綱第 14 条 (2)】 **《令和 6 年度：改定》**

- ① 指定訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、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きは、他の職務を兼ねることができるものとする。
 - ア 当該指定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 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
 - ウ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
なお、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。
- ② 指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 14 条第 3 項の規定により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 年を経過しない者に該当しないものである。
- ③ 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者を充てることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。
- ④ 指定訪問看護ステーションの管理者は、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とともに、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。

Q&A<管理者の責務>	
Q	<p>管理者に求められる具体的な役割は何か。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について</p>
A	<p>「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9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <p>「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会）</p> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

【用語の定義】 【要綱第4】 <<令和6年度：改定>>

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、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13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。

(5) 前年度の平均値

① 居宅規則第45条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第70条第4項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

なお、この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業者の勤務延時間数 / 常勤の従業者が勤務すべき時間数	
	事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法。	
	(算出例) 常勤の従業者が勤務すべき時間数=週 40 時間(月 160 時間)の事業所の場合	
	週 40H勤務1名	⇒40(160)H/40(160)H=常勤換算1.0
	週 40H勤務1名 週 30H勤務1名	⇒(40(160)H+30(120)H)/40(160)H = 常勤換算 1.75(端数処理後 1.7)

●就労形態(常勤・非常勤、専従・兼務)の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していること。	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週 30 時間として取り扱うことが可能であり、週 30 時間以上の勤務で常勤換算の計算上も 1.0(常勤)と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	<p>常勤専従(A) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>常勤兼務(B) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合</p>
非常勤	<p>非常勤専従(C) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>非常勤兼務(D) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合</p>

- ※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすことになる。
- ※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。)

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1(サービスごとに様式が異なる)を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1ヵ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」(常勤専従)の職員は、休暇等の期間が暦月で1月(当該月の初日から末日まで)を超えなければ、当該月は、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていなければ、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」(常勤兼務)の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものとして扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」(非常勤専従)「D」(非常勤兼務)の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

Q&A<常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い>	
Q	<p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p>
	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A
A	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p>なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。</p>

Q&A<常勤要件について>	
Q	<p>各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p>
	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について
A	そのような取扱いで差し支えない。

Q&A<人員配置基準における両立支援>	
Q	<p>人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p>
	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について
A	<p>介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短

縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

III. 設備に関する基準

【(設備等)：条例第 58 条、要綱第 15】

施設基準 (条例第 58 条)		設備等に関する基準 (要綱第 15)
訪問看護ステーション	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、区分されていなくても業務に支障がないときは、区画が明確に特定されていなければならない。
	設備及び備品等	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。 ③ 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。
病院・診療所 (みなし指定事業所)		<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

(1) 設備等

【(設備等)：条例第 58 条、要綱第 15】

【(設備等)：条例第 58 条】

1. 指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、当該指定訪問看護ステーションにその事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りるものとする。
2. 前項に定めるもののほか、指定訪問看護ステーションには、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を設けなければならない。
3. 病院又は診療所である指定訪問看護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を設けなければならない。
4. 前3項に規定する設備等の基準は、規則で定める

【(設備等に関する基準)：要綱第 15 (1)】

居宅条例第 58 条に定める指定訪問看護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定訪問看護ステーションの場合（居宅条例第 58 条第 1 項及び第 2 項）

- ① 指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者の事務室を共用することは差し支えないものとする。また、当該指定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には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。
- ② 事務室又は区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- ③ 指定訪問看護ステーションには、指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、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、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(2) 指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅条例第 58 条第 3 項）

- ① 指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。
なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。
- ② 指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

IV. 運営に関する基準

介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

【（介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について）：要綱第8（1）】

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）

(1) 重要事項の説明等

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用 (青網掛け準用)

【(重要事項の説明等)：条例第 8 条、施行規則第 5 条、要綱第 8】

【(重要事項の説明等)：条例第 8 条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族に対し、あらかじめ、規則で定めるところにより、第 28 条に規定する運営規程の概要、訪問介護員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、指定訪問介護を提供することについて当該利用申込者の同意を得なければならない。

【(重要事項の説明等)：施行規則第 5 条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、条例第 8 条に規定する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（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。（以下略）

【(重要事項の説明等)：要綱第 8 (2)】 第三者評価の実施状況に係る規定除く

居宅条例第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

<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、指定居宅サービスの内容・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 従業者の勤務体制

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) サービス提供拒否の禁止

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第 9 条、要綱第 8】

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第 9 条】

指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

【(サービス提供拒否の禁止)：要綱第 8 (3)】

指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込み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ある。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）中の 1 を除く。）。

なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、
- ② 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、
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービスの提供が困難な場合の措置

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第 59 条、要綱第 16】

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第 59 条】

指定訪問看護事業者は、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察し、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などの必要な措置を速やかに講じなければならない。

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：要綱第 16 (1)】

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第 8 (3) に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅条例第 59 条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治の医師（以下「主治医」という。）及び指定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ものとする。

(4) 受給資格等の確認

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(受給資格等の確認)：条例第 11 条、要綱第 8】

【(受給資格等の確認)：条例第 11 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用申込者に対し指定訪問介護を提供しようとするときは、その者の提示する被保険者証によって、その者に係る被保険者資格（法第 10 条の被保険者の資格をいう。）並びに要介護認定（法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。次条において同じ。）の有無及び有効期間を確かめるものとする。
2. 指定訪問介護事業者は、利用申込者の被保険者証に法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、その者に指定訪問介護を提供するよう努めなければならない。

【(受給資格等の確認)：要綱第 8 (5)】

- ① 居宅条例第 11 条第 1 項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができ

るのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用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なければならないこととしたものである。

- ② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

【(準用)：条例第66条、施行規則第22条、要綱第16】により準用

【(要介護認定の申請に係る援助)：条例第12条、要綱第8】

【(要介護認定の申請に係る援助)：条例第12条】

1. 指定訪問介護事業者は、要介護認定を受けていない者から利用の申込みがあったときは、その者が法第27条第1項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない場合その他の場合で必要と認めるときは、当該利用者に係る法第28条第2項の規定による要介護認定の更新の申請が、当該要介護認定の有効期間が終了する30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

【(要介護認定の申請に係る援助)：要綱第8(6)】

- ① 居宅条例第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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こととしたものである。
- ② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受け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こととしたものである。

(6) 心身の状況等の把握

【(準用)：条例第66条、施行規則第22条、要綱第16】により準用

【(心身の状況等の把握)：条例第13条】

【(心身の状況等の把握)：条例第13条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（当該居宅介護支援事業者の介護支援専門員及び当該利用者に係る指定居宅サービス等の担当者により構成する会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、その者に係る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

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(居宅介護支援事業者等との連携)：条例第 14 条】

【(居宅介護支援事業者等との連携)：条例第 14 条】

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介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、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その他の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) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：条例第 15 条、要綱第 8】

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：条例第 15 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が法第 41 条第 6 項の厚生労働省令で定める場合に該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ることなどにより指定訪問介護の提供を法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。第 19 条において同じ。）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。

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：要綱第 8 (7)】

居宅条例第 15 条は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 64 条第 1 号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介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ことを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第 64 条第 1 号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報提供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こととしたものである。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)：条例第 16 条、施行規則第 6 条】

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)：条例第 16 条】

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（規則で定める計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

【(条例第 16 条の規則で定める計画)：施行規則第 6 条】

条例第 16 条の規則で定める計画は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 64 条第 1 号の八及び二に規定する計画とする。

※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

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(居宅サービス計画の変更の援助)：条例第 17 条、要綱第 8】

【(居宅サービス計画の変更の援助)：条例第 17 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、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。

【(居宅サービス計画等の変更の援助)：要綱第 8 (8)】

居宅条例第 17 条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第 8 条第 23 項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(11) 身分証明書

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(身分証明書)：条例第 18 条、要綱第 8】

【(身分証明書)：条例第 18 条】

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等にその身分を証する書類を携行させ、初めて訪問するとき及び利用者又はその家族から求めがあったときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

【(身分証明書)：要綱第 8 (9)】

居宅条例第 18 条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、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こととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(12) サービスの提供の記録等

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(サービスの提供の記録等)：条例第 19 条、要綱第 8】

【(サービスの提供の記録等)：条例第 19 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、その期日、内容及び法定代理受領サービスに係る居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者が有する居宅サービス計画を記載した書面等に記載しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、当該提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、その者から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、その情報をその者に提供しなければならない。

【(サービスの提供の記録等)：要綱第 8 条 (10)】

居宅条例第 19 条第 1 項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、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こととしたものである。

同条第 2 項は、当該指定訪問介護の提供日、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とともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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こととしたものである。この場合の「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。

(13) 利用料等の受領

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(利用料等の受領)：条例第 20 条、施行規則第 20 条、要綱第 16】

【(利用料等の受領)：条例第 20 条】

1. 指定訪問介護事業者は、規則で定めるところにより、利用者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
2. 指定訪問介護事業者は、規則で定める費用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、当該サービスの内容及び当該費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

【(利用料等の受領)：施行規則第 20 条】

1. 指定訪問看護事業者は、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を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する。
2. 指定訪問看護事業者は、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と、指定訪問看護にかかる居宅介護サービス費用基準額及び健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)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(昭和 57 年法律第 80 号)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らない。
3. 指定訪問看護事業者は、前 2 項の規定により受ける支払のほか、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、それに要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
4. 条例第 66 条において準用する条例第 20 条第 2 項の規則で定める費用は、前項に規定する費用とする。

【(利用料等の受領)：要綱第 16 (2)】

- ① 居宅規則第 20 条第 1 項、第 3 項及び第 4 項については、第 8 (11)①、③及び④を参照するものとする。
- ② 同条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額との間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものである。
なお、介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第 8 (11)②のなお書を参照するものとする。

【(利用料等の受領)：要綱第 8 (11)】

- ① 居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割、2 割又は 3 割(法第 50 条若しくは第 60 条又は第 69 条第 5 項の規定の適用により保険給付の率が 9 割、8 割又は 7 割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- ② 居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、介護保険給付の対象となる指定訪問介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ものとする。

ア 利用者に、当該事業が指定訪問介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、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ウ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

③ 居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 3 項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、居宅規則第 7 条第 1 項及び第 2 項の利用料のほか、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介護を行う場合の交通費（移動に要する実費をいう。）の支払を利用者から受けることができるとし、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ないこととしたものである。

④ 居宅条例第 20 条第 2 項及び居宅規則第 7 条第 4 項は、指定訪問介護事業者は、交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

<要綱第 8 (11) (要約) >

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。

<<関連文書>>

「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り扱いについて」（平成 25 年 1 月 25 日厚生労働省老健局総務課事務連絡）

(14) サービス提供証明書の交付

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条、要綱第 8】

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条】

指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、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。

【(サービス提供証明書の交付)：要綱第 8 (12)】

居宅規則第 8 条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を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対して交付しなければならないこととしたものである。

(15) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針

【(基本的な取扱方針)：条例第 60 条、要綱第 16】【(具体的な取扱方針)：条例第 61 条、要綱第 16】

【(基本的な取扱方針)：条例第 60 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、計画的に行わなければならない。
2. 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。

【(具体的な取扱方針)：条例第 61 条】 《令和 6 年度：改定》

指定訪問看護の提供に当たる従業者の行う指定訪問看護は、次に掲げるところにより行わなければならない。

- (1) 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わなければならないこと。
- (2) 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、理解しやすいよう指導又は説明を行わなければならないこと。
- (3) 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、当該利用者に対し、身体拘束等を行ってはならないこと。
- (4) 利用者に対し身体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その理由を記録しなければならないこと。
- (5) 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行わなければならないこと。
- (6) 常に利用者の病状及び心身の状況並びに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、適切な指導を行わなければならないこと。
- (7) 特殊な看護等については、行ってはならないこと。

【(指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的な取扱方針)：要綱第 16 (3)】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)

居宅条例第 60 条及び第 61 条に定める指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりとする。

- ① 指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。
- ② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。
- ③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。
- ④ 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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、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らないこととしたものである。
また、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ある。
なお、居宅条例第 65 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、5 年間保存しなければならない。
- ⑤ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- ⑥ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

(16) 主治の医師との関係

【(主治の医師との関係)：条例第 62 条、要綱第 16】

【(主治の医師との関係)：条例第 62 条】

1. 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。
2. 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供しようとするときは、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
3. 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師に訪問看護計画及び訪問看護報告書を提出するとともに、主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
4. 病院又は診療所である指定訪問看護事業所は、前 2 項の規定にかかわらず、第 2 項の規定による指示及び前項の規定による提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。

【(主治の医師との関係)：要綱第 16 (4)】

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下、第 5 章において「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定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らないものとする。
なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものである。
- ② 同条第 2 項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、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ては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものである。
- ③ 指定訪問看護事業所の管理者は、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ものとする。
- ④ 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。
- ⑤ 指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図るものとする。
- ⑥ 保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないものとする。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えないものとする。

(17) 訪問看護計画等

【(訪問看護計画等)：条例第 63 条、施行規則第 21 条、要綱第 16】

【(訪問看護計画等)：条例第 63 条】

1. 指定訪問看護の提供に当たる従業者(准看護師を除く。以下この条において「看護師等」という。)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を作成しなければならない。
2. 訪問看護計画は、既に居宅サービス計画等が作成されているときは、当該計画の内容に沿って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、規則で定めるところにより、利用者の同意を得なければならない。
4. 看護師等は、指定訪問看護を提供したときは、その訪問した日及び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。
5. 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。
6. 病院又は診療所である指定訪問看護事業所は、訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成については診療記録への記載をもって代えることができる。

【(訪問看護計画)：施行規則第 21 条】

1. 看護師等(条例第 63 条第 1 項に規定する看護師等をいう。次項において同じ。)は、訪問看護計画について同条第 3 項の規定による利用者の同意を得るに当たっては、あらかじめ、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なければならない。
2. 看護師等は、訪問看護計画を作成したときは、当該訪問看護計画を利用者に交付しなければならない。

【(訪問看護計画等)：要綱第 16 (5)】

- ① 居宅条例第 63 条及び居宅規則第 21 条は、看護師等(准看護師を除く。以下、第 16(5)において同じ。)が利用者ごとに、訪問看護計画及び訪問看護報告書を作成することとしたものである。
- ② 看護師等は、訪問看護計画には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載するものとする。
なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って指定訪問看護の計画を立案するものとする。
- ③ 看護師等は、訪問看護計画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を行うものとする。
- ④ 居宅条例第 63 条第 2 項は、訪問看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、訪問看護計画を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ものとする。
- ⑤ 訪問看護計画は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画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、当該訪問看護計画を利用者に交付しなければならないものとする。
なお、交付した訪問看護計画は、居宅条例第 65 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。
- ⑥ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第 62 条第 4 項により、主治医への訪問看護計画の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしているため、居宅

規則第 21 条第 2 項に基づく訪問看護計画の交付については、「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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えないものとする。

- ⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載するものとする。
- なお、居宅条例第 63 条第 4 項に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、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（当該計画を居宅条例第 62 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ものとする。
- ⑧ 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。
- ⑨ 管理者にあつては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。
- ⑩ 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、訪問看護計画及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならないものとする。
- ⑪ 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については、第 8 (14) ⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。

(18) 同居家族に対するサービス提供の禁止

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(同居家族に対するサービス提供の禁止)：条例第 24 条】

【(同居家族に対するサービス提供の禁止)：条例第 24 条】

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業者の訪問介護員等の同居の家族が利用者である場合には、当該訪問介護員等に当該利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。

*留意点

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。。

(19) 市町村への通知

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(市町村への通知)：条例第 25 条、要綱第 8】

【(市町村への通知)：条例第 25 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態を悪化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法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【(市町村への通知)：要綱第 8 (15)】

居宅条例第 25 条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(20) 緊急時等の対応

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(緊急時等の対応)：条例第 64 条】

【(緊急時等の対応)：条例第 64 条】

指定訪問看護の提供に当たる従業者は、利用者に指定訪問看護を提供している場合であってその者に病状の急変等が生じたときは、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に連絡してその指示を求めるなどの必要な措置を講じなければならない

(21) 管理者の責務

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(管理者の責務)：条例第 49 条、要綱第 12】

【(管理者の責務)：条例第 49 条】

1. 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理、指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整及び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する。
2. 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

【(管理者の責務)：要綱第 12 (4)】《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 49 条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅条例第 46 条から第 52 条の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(22) 運営規程

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(運営規程)：条例第 28 条、要綱第 8】

【(運営規程)：条例第 28 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、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（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (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) 指定訪問介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
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 虐待の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

【(運営規程)：要綱第 8 (19)】

居宅条例第 28 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないものとし、この点については他のサービス種類についても同様とする。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅条例第 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ない（居宅条例第 8 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）

② 指定訪問介護の内容

「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容を指すものであること。

③ 利用料その他の費用の額

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第 20 条第 1 項及び居宅規則第 7 条第 3 項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであることとし、以下、他のサービス種類についても同趣旨とする。

④ 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

なお、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ないこととし、以下、居宅条例第 66 条において準用する第 28 条第 5 号、第 50 条第 1 号、第 73 条第 1 号、第 90 条第 1 号、第 125 条において準用する第 90 条第 1 号及び第 210 条第 1 号に係る規定についても同趣旨とする

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項

(31)の虐待の防止に係る、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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）

※通常の事業の実施地域について

『通常の事業の実施地域』とは、運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は「運営規程」の変更として変更届を提出する。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(23) 勤務体制の確保等

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(勤務体制の確保等)：条例第 30 条、要綱第 8】

【(勤務体制の確保等)：条例第 30 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供することができるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定め、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、当該指定訪問介護事業所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を明確化するなどの必要な措置を講じなければならない。

準用される居宅条例第 30 条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅条例第 56 条第 1 項に規定する従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にするものとする。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護職員を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。

なお、指定訪問看護事業所の居宅条例第 56 条第 1 項に規定する従業者については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）でないものとする。

【(勤務体制の確保等)：要綱第 8 (21)】

居宅条例第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ② 同条第 1 項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきこ

とを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第 40 条の 2 第 1 項第 3 号又は第 4 号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。

- ③ 同条第 2 項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
- ④ 同条第 3 項は、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（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、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。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。

ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

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、従業者に周知・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こと等により、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られたい。

イ 事業主が講じ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

いる。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、アの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にするものとする。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごとの勤務表を作成すること。
(人員基準や介護報酬における加算要件の確認資料となるため。)
- ・指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅条例第56条第1項に規定する従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護職員を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。
- ・従業者の勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるようにすること。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては勤務時間を明確にすること。
- ・従業者の兼務を行う場合は、兼務する職種の配置基準を理解して配置すること。
(例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。)
- ・辞令等により兼務状況を明確にすること。

《関連文書》

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

厚生労働省ホームページに掲載 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

(24) 業務継続計画の策定等

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(業務継続計画の策定等)：条例第 30 条の 2、要綱第 16】

【(業務継続計画の策定等)：条例第 30 条の 2】

1. 指定訪問介護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「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らない。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、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実施しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、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うものとする。

【(業務継続計画の策定等)：要綱第 16 (6)】

居宅条例第 66 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第 30 条の 2 の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 12(7)を参照するものとする。

【(業務継続計画の策定等)：要綱第 12 (7)】 《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 52 条により準用される居宅条例第 30 条の 2 は、指定訪問入浴介護事業者は、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入浴介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、訪問入浴介護従業者に対して、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こととしたものである。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、居宅条例第 30 条の 2 に基づき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」を参照するものとする。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すること。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ない。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ない。
 - 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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。

- 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。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ない。

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ある。

(25) 衛生管理等

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(衛生管理等)：条例第 31 条、施行規則第 9 条の 2、要綱第 16】

【(衛生管理等)：条例第 31 条】

1. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介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、規則で定める措置を講じなければならない。

【(感染症及び食中毒の予防等のための措置) 施行規則第 9 条の 2】

- (1) 当該指定訪問介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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して開催することができるものとする。)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、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介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を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、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。

【(衛生管理等)：要綱第 16 (7)】

居宅条例第 66 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第 31 条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 12(8)を参照するものとする。

【(衛生管理等)：要綱第 12 (8)】 《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 52 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第 31 条第 1 項及び第 2 項の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8 (23)の①を参照するものとする。
- ② 居宅条例第 52 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第 31 条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき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ない。

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。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、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ない。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ない。

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」を参照するものとする。

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

訪問入浴介護従業者に対する「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。

なお、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。

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。

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ある。

(26) 重要事項の揭示

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(重要事項の揭示)：条例第 32 条、要綱第 8】

【(重要事項の揭示)：条例第 32 条】《令和 6 年度：改定》

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員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揭示しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、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、同項の規定による揭示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、原則として、第 1 項に規定する重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(揭示)：要綱第 8 条 (24)】《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 32 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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指定訪問介護事業所の見やすい場所に揭示することを規定したものである。また、同条第 3 項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の揭示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - ア 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あること。
 - イ 訪問介護員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揭示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。
 - ウ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第 32 条第 3 項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第 1 項の規定による揭示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や居宅規則第 90 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができること。
- ② 居宅条例第 32 条第 2 項は、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当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の揭示に代えることができることを規定したものである。

(27) 秘密保持等

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(秘密保持等)：条例第 33 条、要綱第 8】

【(秘密保持等)：条例第 33 条】

1. 指定訪問介護事業所の従業者は、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らない。
2. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、当該利用者又はその家族の同意を文書により得ておかなければならない。

【(秘密保持等)：要綱第 8 (25)】

- ① 居宅条例第 33 条第 1 項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第 2 項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、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必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第 3 項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、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ある。

(28) 広告

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(広告)：条例第 34 条】

【(広告)：条例第 34 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。

(29) 利益供与の禁止

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(利益供与の禁止)：条例第 35 条、要綱第 8】

【(利益供与の禁止)：条例第 35 条】

指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が居宅サービスの利用を希望する者に対して当該指定訪問介護事業者等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。

【(利益供与の禁止)：要綱第 8 (27)】

居宅条例第 35 条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、指定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こととしたものである。

(30) 苦情解決

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(苦情解決)：条例第 36 条、要綱第 8】

【(苦情解決)：条例第 36 条】

1. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に関する利用者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又はその職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
4. 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
5. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この条において同じ。）が法第 176 条第 1 項第 3 号の規定により行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
6. 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない

【(苦情解決)：要綱第 8 (28)】

- ① 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」（老発第 514 号、平成 12 年 6 月 7 日付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。
- ② 居宅条例第 36 条第 1 項に定める「必要な措置」とは、具体的には、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ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第 3 章の第 8 の(24)の①に準ずるものとする。
- ③ 同条第 2 項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問介護事業者は、苦情が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自ら行うべきである。
なお、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。

- ④ 同条第3項は、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、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

《関連通知》

「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日付厚生省局長通知）

(31) 市町村の事業への協力等

【(準用)：条例第66条、施行規則第22条、要綱第16】により準用

【(市町村の事業への協力等)：条例第37条、要綱第8】

【(市町村の事業への協力等)：条例第37条】

1. 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介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介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介護の提供を行うよう努めなければならない。

【(市町村の事業への協力等)：要綱第8(29)】

- ① 居宅条例第37条第1項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。
- ② 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介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、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、居宅条例第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。
なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(32) 事故発生時の対応

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(事故発生発生時の対応)：条例第 38 条、要綱第 8】

【(事故発生時の対応)：条例第 38 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その者の家族、その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らない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により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らない。

【(事故発生時の対応)：要綱第 8 (30)】 (長野県独自)

居宅条例第 38 条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該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らないこととしたものである。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により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らないこととしたものである。

なお、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、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は、5 年間保存しなければならないものとするほか、次の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(33) 虐待の防止

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(虐待の防止)：条例第 38 条の 2、施行規則第 9 条の 3、要綱第 16】

【(虐待の防止)：条例第 38 条の 2】

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。

【(虐待の防止のための措置)：施行規則第 9 条の 3】

条例第 38 条の 2 の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該指定訪問介護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開催することができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護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。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【（虐待の防止）：要綱第 16（8）】

居宅条例第 66 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第 38 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8（31）を参照するものとする。

【（虐待の防止）：要綱第 8（31）】《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 38 条の 2 及び居宅規則第 9 条の 3 は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険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、指定訪問介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

指定訪問介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

指定訪問介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、指定訪問介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。

以上の観点を踏まえ、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する。

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、定期的に関与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。

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ある。

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ない。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ない。

また、虐待防止検討委員会は、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。

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する。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る。

- ア 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
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 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
- オ 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
- カ 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
- キ 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

指定訪問介護事業者が整備する「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する。

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 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
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ 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、当該指定訪問介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、当該指定訪問介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。

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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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

指定訪問介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、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。

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ない。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すること。

（※）身体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

(34) 会計の区分

【(準用)：条例第 66 条、施行規則第 22 条、要綱第 16】により準用

【(会計の区分)：条例第 39 条、要綱第 8】

【(会計の区分)：条例第 39 条】

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

【(会計の区分)：要綱第 8 (32)】

居宅条例第 39 条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介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こととしたものである。

具体的な会計処理の方法等については、「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 号厚生労働省老健局振興課長通知) 等によるものとする。

《関連通知》

「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 号厚生労働省老健局振興課長通知)」

(35) 記録の整備

【(記録の整備)：条例第 65 条、要綱第 16】

【(記録の保存等)：条例第 65 条】 **《令和 6 年度：改定》** (長野県独自)

- 1 指定訪問看護事業者は、その従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。
- 2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定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 2 年間 **(第 5 号、第 7 号及び第 8 号に掲げる記録にあつては、5 年間)** 保存しなければならない。
 - (1) 主治の医師による指示の文書
 - (2) 訪問看護計画
 - (3) 訪問看護報告書
 - (4) その提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (5) 第 61 条第 4 号の規定による身体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理由の記録**
 - (6) 次条において準用する第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録
 - (7) 次条において準用する第 36 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録
 - (8) 次条において準用する第 38 条第 2 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録

【(記録の保存等)：要綱第 16 (9)】 **《令和 6 年度：改定》** (長野県独自)

居宅条例第 65 条第 2 項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間 **(第 5 号、第 7 号及び第 8 号)** に掲げる記録にあつては、**5 年間** 保存しなければならないこととしたものである。

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、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、同条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画及び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

記録内容	保存年数
<ul style="list-style-type: none">● 主治の医師による指示の文書● 訪問看護計画● 訪問看護報告書● その提供した具体的なサービスの内容等の記録● 市町村への通知に係る記録	2 年
<ul style="list-style-type: none">● 身体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理由の記録● 苦情の内容等の記録● 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録	5 年

(36) 準用

【(準用)：条例第 66 条、施行規則 22 条、要綱第 16】

【(準用)：条例第 66 条】

第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 20 条まで、第 24 条、第 25 条、第 28 条、第 30 条から第 34 条まで、第 35 条から第 39 条まで及び第 49 条の規定は、指定訪問看護の事業、指定訪問看護事業者及び指定訪問看護事業所について準用する。

この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「第 56 条第 1 項に規定する従業者」と、第 8 条中「第 28 条」とあるのは「第 66 条において準用する第 28 条」と、第 13 条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況及び病歴」と、第 14 条第 2 項中「居宅介護支援事業者」とあるのは「主治の医師及び居宅介護支援事業者」と読み替えるものとする。

【(準用)：施行規則 22 条】

第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項及び第 14 条の 2 の規定は、指定訪問看護の事業及び指定訪問看護事業者について準用する。

この場合において、第 9 条の 2 中「第 31 条第 3 項」とあるのは「第 66 条において準用する条例第 31 条第 3 項」と、同条及び第 9 条の 3 中「訪問介護員等」とあるのは「条例第 56 条第 1 項に規定する従業者」と、同条中「第 38 条の 2」とあるのは「第 66 条において準用する条例第 38 条の 2」と、第 14 条第 2 項中「第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者」とあるのは「第 56 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問看護事業者」と、「第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護」とあるのは「第 55 条に規定する指定介護予防訪問看護」と、「指定介護予防サービス等基準条例第 45 条第 3 項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準条例第 56 条第 3 項」と、「第 14 条第 1 項」とあるのは「第 19 条」と、「満たすことに加え、介護職員を 1 人置くこと」とあるのは「満たすこと」と、「第 45 条第 3 項及び前項」とあるのは「第 56 条第 3 項及びこの規則第 19 条」と、第 14 条の 2 中「第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者」とあるのは「第 56 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問看護事業者」と、「第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護」とあるのは「第 55 条に規定する指定介護予防訪問看護」と、「第 45 条の 3」とあり、及び「第 52 条において準用する条例第 7 条」とあるのは「第 58 条第 1 項から第 3 項まで」と読み替えるものとする。

【(準用)：要綱第 16 (10)】

居宅条例第 66 条及び居宅規則第 22 条の規定により、居宅条例第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 20 条まで、第 24 条、第 25 条、第 28 条、第 30 条から第 34 条まで、第 35 条から第 39 条まで及び第 49 条の規定並びに居宅規則第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項及び第 14 条の 2 の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第 8 (2) (第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(3)、(5)から(10)まで、(12)、(15)、(19)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに第 12(4)を参照するものとする。

なお、この場合において、次の点に留意するものとする。

準用される居宅条例第 30 条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅条例第 56 条第 1 項に規定する従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にするものとする。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護職員を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。

なお、指定訪問看護事業所の居宅条例第 56 条第 1 項に規定する従業者については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）でないものとする。

V. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
訪問看護	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 19 号）
	老企 36	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）
介護予防 訪問看護	厚告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省告示第 127 号）
	通知（予防）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日 老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

1. 基本報酬

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	

(1) 「通院が困難な利用者」について

【（「通院が困難な利用者」について）：老企 36 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である。

(2) 訪問看護指示の有効期間について

【（訪問看護指示の有効期間について）：老企 36 第 2 の 4（2）】

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ヶ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する。

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

Q&A<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。
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A
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<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
	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A /17
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<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。
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A
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。

(3) 訪問看護の所要時間について

【（訪問看護の所要時間について）：老企 36 第 2 の 4（3）】

① 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。

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。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

(一) 前回提供した訪問看護からおおむね 2 時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20 分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(二) 1 人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

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

(四) なお、1 人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

Q&A<20 分未満の訪問看護>

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。
	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /18
A	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

Q&A<20 分未満の訪問看護>

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。
	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /19
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

<p>康管理等のサービス提供の場合は算定できない。</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>
--

Q&A<20分未満の訪問看護>	
Q	<p>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。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /20</p>
A	<p>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。</p> <p>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。</p>

Q&A<短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い>	
Q	<p>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。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /21</p>
A	<p>1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。</p>

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

<p>【(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携) : 老企 36 第 2 の 4 (5)】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(一) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間(訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで)に対応した単位数を算定する(以下4において「日割り計算」という。)こととする。</p> <p>(二) 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。</p> <p>(三) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定する。</p> <p>(四) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態(利用者等告示第4号を参照のこと。)となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。</p>
--

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

【（末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて）：老企 36 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（利用者等告示第 4 号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

(6) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

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

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な指示（訪問看護ステーションにおいては特別な指示書の交付）があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に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は、診療録に記載しなければならない。

(7) 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

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

(8) 入所日・退所日の取扱い

【（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り扱い）：老企 36 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・退院した日については、第 2 の 1 の (3) に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第 6 号を参照のこと。）にある利用者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関し、訪問看護費を算定することとする。

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。

2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

改定事項

	項目
1	専門性の高い看護師による訪問看護の評価★
2	円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進★
3	訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
4	情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
5	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
6	高齢者虐待防止の推進★
7	身体的拘束等の適正化の推進★
8	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
9	テレワークの取扱い★
10	訪問看護等における24時間対応体制の充実★
11	訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★
12	退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
13	理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★
14	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
15	特別地域加算の対象地域の見直し★
※介護予防についても同様の措置を講じる場合は★を付記	

《参考》

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

3. 減算

(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

【厚告 19 : 注 1】

イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、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、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

ただし、イ（1）又はロ（1）の単位数については、指定訪問看護を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算定し、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90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定訪問看護を行った場合は、イ（5）の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

【(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 36 第 2 の 4 (4)】

① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるとい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）の規定にかかわらず業とすることができること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、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、一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、午後に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

$$1 \text{ 回単位数} \times (90/100) \times 3 \text{ 回}$$

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（歴月）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（以下⑧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&A<理学療法士等の訪問>	
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回数を上回るような設定がなされてもよいのか。 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 38
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と考える。

Q&A<理学療法士等による訪問看護>	
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。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /22
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<理学療法士等による訪問看護>	
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。 24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について /1
A	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。
Q&A<理学療法士等による訪問看護>	
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。 24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について /1
A	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。

Q&A<複数名訪問加算について>	
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。 30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /15
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。 ※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol.3) (平成24年4月25日) 問2は削除する。

Q&A<理学療法士等による訪問看護について>	
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。 30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /20
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<理学療法士等による訪問看護について>	
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。
	30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /21
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<理学療法士等による訪問看護について>	
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。
	30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /22
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<理学療法士等による訪問看護について>	
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。
	30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /23
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<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>	
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。
	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /28
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<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>	
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。 6.3.15 事務連絡「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)」の送付について /29
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<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>	
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。 6.3.15 事務連絡「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)」の送付について /30
A	含まれる。

Q&A<理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護>	
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で数えるのか。それとも合算して数えるのか。 6.4.30 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年4月30日)」の送付について /1
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、特別管理加算、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<利用開始した月から12月を超えた場合の減算>	
Q	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。 2021.3.26 介護保険最新情報 Vol. 952 事務連絡「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)」の送付について /121
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。

(2) 人員基準欠如減算

【厚告 19 : 注 1】

(略)

【厚告 19 : 注 2】

ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 3 条の 4 第 1 項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1 月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 98 に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護 5 である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1 月につき 800 単位を所定単位数に加算する。なお、1 人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

【(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 36 第 2 の 4 (8)】

- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 90）を算定すること。
- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。

(3) 同一建物減算

【厚告 19 : 注 8】

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（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問看護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。

【関連告示】

十四 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 4 の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

【(指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い)：老企 36 第 2 の 4 (14)】

訪問介護と同様であるので、2(16)①～⑤を参照されたい。

【(同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い)：老企 36 第 2 の 2 (16)】

① 同一敷地内建物等の定義

注 12 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

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

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

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第 1 号訪問事業（介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 項第 1 号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

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

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

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

⑤ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

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

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

Q&A<集合住宅減算について>	
Q	<p>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。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について /5</p>
A	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。</p> <p>※ 平成24年度報酬改定Q&A（vol.1）（平成24年3月16日）訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。</p>

Q&A<集合住宅減算について>	
Q	<p>月「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。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について /7</p>
A	<p>算定月の実績で判断することとなる。</p>

（4）医療保険の訪問看護を利用している場合

【厚告19：注18】

ハについて、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、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算する。

（5）高齢者虐待防止措置未実施減算 <<新設>>

【厚告19：注3】 <<令和6年度：新設>>

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

六の二 訪問看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第七十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

【(高齢者虐待防止措置未実施減算)：老企 36 第 2 の 4 (9)】

訪問介護と同様であるので、2(10)を参照されたい。

【(高齢者虐待防止措置未実施減算)：老企 36 第 2 の 2 (10)】

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、指定居宅サービス基準第 37 条の 2 (指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(6) 業務継続計画未策定減算 <新設>

【厚告 19 : 注 4】 <<令和 6 年度：新設>>

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

六の三 訪問看護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第七十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること

【(業務継続計画未策定減算)：老企 36 第 2 の 4 (10)】

訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。

【(業務継続計画未策定減算)：老企 36 第 2 の 2 (11)】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項 (指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない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) から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(7) 訪問回数等に係る減算 <新設>

【厚告 19 : 注 4】 <<令和 6 年度：新設>>

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

四の二 指定訪問看護における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問に関する減算に係る施設基準

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。

□ 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。

【(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 36 第 2 の 4 (4)】
(略)

4. 加算

(1) 夜間・早朝・深夜の訪問介護の取扱い

【厚告 19 : 注 5】

イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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

【(早朝・夜間・深夜の訪問介護の取扱い)：老企 36 第2の4 (11)】

訪問介護と同様であるので、2(13)を参照されたい。なお、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

【(早朝・夜間・深夜の訪問介護の取扱い)：老企 36 第2の2 (13)】

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護の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、当該加算を算定するものとする。なお、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ない。

(2) 複数名訪問加算

【厚告 19 : 注 6】

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

(1) 複数名訪問加算 (I)

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

(2) 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

【関連告示】

五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 6 の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指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定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とき

- イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定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等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

【(複数名訪問加算について)：老企 36 第 2 の 4 (12)】

- ① 2 人の看護師等又は 1 人の看護師等と 1 人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を 1 人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1 人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に 2 人の看護師等（うち 1 人が看護補助者の場合も含む。）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、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算 (II) において訪問を行うのは、訪問看護を行う 1 人が看護師等であり、同時に訪問する 1 人が看護補助者であることを要する。
- ③ 複数名訪問加算 (II) における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。

Q&A < 複数名訪問加算 >

Q	<p>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。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /39</p>
A	<p>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。</p>

Q&A<複数名訪問加算>	
Q	<p>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。</p> <p>30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /15</p>
A	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol.3) (平成24年4月25日) 問2は削除する。</p>

(3) 1時間30分以上の訪問看護を行う場合

<p>【厚告19：注7】</p> <p>イ（4）及びロ（4）について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）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300単位を所定単位数に加算する。</p>
<p>【関連告示】</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注7の厚生労働大臣が定める状態 次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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</p> <p>ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)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(とう)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</p> <p>ハ 人工肛(こう)門又は人工膀(ぼう)胱(こう)を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥(じよく)瘡(そう)の状態</p> <p>ホ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態</p>
<p>【(長時間訪問看護への加算について)：老企36第2の4(13)】</p> <p>① 「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(19)を参照のこと。</p> <p>② 当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等(うち1人が看護補助者の場合も含む。)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。</p>

Q&A<長時間訪問看護加算>	
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。 21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.2) /15
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<長時間訪問看護加算>	
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。 21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.2) /16
A	貴見のとおり。

(4) 要介護5の場合

【厚告19：注2】
<p>ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>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は、1月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。</p>

(5) 特別地域訪問介護加算<改定>

【厚告19：注9】<<令和6年度：改定>>
<p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、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（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>
【関連告示】
厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号） （以下、略）

【(特別地域訪問介護加算)：老企 36 第 2 の 4 (15)】

訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【(特別地域訪問介護加算)：老企 36 第 2 の 2 (17)】

注 13 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

(5) 中山間地域等における小規模事業所加算<改定>

【厚告 19 : 注 10】 **<令和 6 年度：改定>**

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、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（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては 1 回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、ハについては 1 月につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 83 号）

（以下、略）

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 10 に係る施設基準

一月当たり延訪問回数が百回以下の指定訪問看護事業所であること。

【(中山間地域等における小規模事業所加算)：老企 36 第 2 の 4 (16)】

注 10 について

訪問介護と同様であるので、2(18)①から③まで及び⑥を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【(中山間地域等における小規模事業所加算)：老企 36 第 2 の 2 (18)】

注 14 の取扱い

① (17)を参照のこと。※

② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の 1 月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

③ 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、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。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ものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合に

については、直ちに第1の5※の届出を提出しなければならない。

- ④ 訪問介護費においては、②及び③の規定にかかわらず、当分の間、前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね 200 回以下である場合であっても算定できるものとする。なお、「概ね 200 回」は 400 回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延訪問回数 600 回以下の事業所等も対象となり得るものである。
- ⑤ 訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 72 号）第 2 号のその他地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。
- ⑥ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

(17) 特別地域訪問介護加算について

注 13 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

(6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算<改定>

【厚告 19 : 注 11】<令和 6 年度：改定>

指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第 7 3 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては 1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を、ハについては 1 月につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 83 号）
（以下、略）

【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 4 (17)】

注 11 について

訪問介護と同様であるので、2(19)を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 5%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 2 (19)】

注 15 の取扱い

注 15 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第 20 条第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

長野県内における中山間地域等については下記より確認してください。

別紙 A 「中山間地域等における小規模事業所確認書

※長野県内における中山間地域等一覧表

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧（本庁） > 介護支援課
紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(7) 緊急時訪問看護加算 <改定>

【厚告 19 : 注 12】 <令和 6 年度 : 改定>

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、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。

(1) 緊急時訪問看護加算 (I)

指定訪問看護ステーションの場合	600単位
複病院又は診療所の場合	325単位

(2) 緊急時訪問看護加算 (II)

指定訪問看護ステーションの場合	574単位
複病院又は診療所の場合	315単位

【関連告示】

七 訪問看護費における緊急時訪問看護加算の基準

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。

【(緊急時訪問介護加算) : 老企 36 第 2 の 4 (18)】

- ① 緊急時訪問看護加算については、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事業所において、当該事業所の看護師等が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を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、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加算するものとする。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ないこと。

- ③ 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（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の 100 分の 90）を算定する。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、深夜の訪問看護に係る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、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。
- ④ 緊急時訪問看護加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。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こと。
- ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあつては、緊急時訪問看護加算の届出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。なお、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、第 1 の 1 (5) によらず、届出を受理した日から算定するものとする。
- 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。
- ⑦ 24 時間連絡できる体制とは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。
- ⑧ 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、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。
- 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評価するものである。

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、次のア又はイを含まいずれか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

- ⑩ 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。

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こと。

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ない。

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。

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。「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

Q&A<緊急時訪問看護加算>	
Q	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A / I(1) ③3
A	算定できる

Q&A<緊急時訪問看護加算>	
Q	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A / I(1) ③4
A	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可

能となる。

Q&A<緊急時訪問看護加算（I）>	
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、「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。
	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について/31
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<緊急時訪問看護加算（I）>	
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、「力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。
	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について/32
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<緊急時訪問看護加算（I）>	
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。
	6.3.15 事務連絡 「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）」の送付について/33
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。

Q&A<緊急時訪問看護加算について>	
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。

	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について/34
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<緊急時訪問看護加算について>	
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。
	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について/35
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。

(8) 特別管理加算

【厚告19：注13】

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、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
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位

【関連告示】

七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注13の厚生労働大臣が定める区分

イ 特別管理加算（Ⅰ）

第六号イに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

ロ 特別管理加算（Ⅱ）

イ 第六号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

【(特別管理加算について)：老企36第2の4(19)】

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

- ③ 特別管理加算は、2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カ所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要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。
- 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&A<特別管理加算>	
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。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /28
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<特別管理加算>	
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。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /29
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<特別管理加算について(事務連絡介護保険最新情報 Vol.267「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)」の送付についての修正)>>	
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。
	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /36
A	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>（事務連絡介護保険最新情報 Vol. 267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A Vol (平成24年3月16日)」の送付についての修正）</p>

Q&A<特別管理加算>	
Q	<p>「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。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について /31</p>
A	様式は定めていない。

Q&A<特別管理加算>	
Q	<p>「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。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について /32</p>
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<特別管理加算>	
Q	<p>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。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について /34</p>
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<特別管理加算>	
Q	<p>「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。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 273 「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)」の送付について /37</p>

	日)」の送付について /3
A	<p>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。</p> <p>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(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。</p> <p>※図略</p> <p>※平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。</p>

Q&A<特別管理加算>	
Q	<p>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。</p> <p>24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について /3</p>
A	<p>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。</p>

Q&A<特別管理加算>	
Q	<p>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。</p> <p>24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について /4</p>
A	<p>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。</p>

Q&A<特別管理加算>	
Q	<p>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」をされているが、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。</p> <p>15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A /4</p>
A	<p>算定できる。</p>

Q&A<特別管理加算>	
Q	<p>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。</p> <p>15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A /7</p>
A	<p>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、当該状態にかか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。</p>

(9) 専門管理加算 <<新設>>

【厚告 19 : 注 14】 <<令和 6 年度：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（じよく）瘡（そう）ケア若しくは人工肛（こう）門ケア及び人工膀胱（ぼう）胱（こう）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、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
□	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

【関連告示】

七の二 訪問看護費における専門管理加算の基準

次のいずれかに該当するものであること。

- イ 緩和ケア、褥（じよく）瘡（そう）ケア又は人工肛（こう）門ケア及び人工膀胱（ぼう）胱（こう）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。
- 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）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。

【（専門管理加算について）：老企 36 第 2 の 4（20）】

① 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 回に限り算定する。

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って、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って、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
- ② 専門管理加算の口は、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 C 007 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 回に限り算定する。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こと。
- 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

Q&A<専門管理加算について>	
Q	<p>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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /38</p>
A	<p>現時点では以下の研修が該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

	<p>大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程</p> <p>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」</p> <p>※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。</p>
--	---

Q&A<専門管理加算について>	
Q	<p>専門管理加算の口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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /39</p>
A	<p>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。</p> <p>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</p> <p>②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」</p>

Q&A<専門管理加算について>	
Q	<p>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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /40</p>
A	<p>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。</p>

Q&A<専門管理加算について>	
Q	<p>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。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /41</p>
A	<p>そのとおり。イ又は口のいずれかを月1回に限り算定すること。</p>

(10) ターミナルケア加算

【厚告 19 : 注 15】

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、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が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあつては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

八 訪問看護費におけるターミナルケア加算の基準

- イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四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（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）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、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号）

八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注15の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

【(ターミナルケア加算について)：老企 36 第2の4 (21)】

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
- ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

Q&A<ターミナルケア加算>	
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。
	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「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)」の送付について /35
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。 ※ 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 40 は削除する。

Q&A<ターミナルケア加算>	
Q	(訪問看護)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。
	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2) /17
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。

(11) 遠隔死亡診断補助加算 <新設>

【厚告 19 : 注 16】 <<令和 6 年度：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 C 0 0 1 の注 8（医科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 1－2 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指定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 1 5 0 単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

八の二 訪問看護費における遠隔死亡診断補助加算の基準

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。厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）

【（遠隔死亡診断補助加算について）：老企 36 第 2 の 4（22）】

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号 C 001 の注 8（医科診療報酬点数表の区分番号 C 001－2 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指定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（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、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、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

Q&A<遠隔死亡診断補助加算>	
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。
	6.3.15 事務連絡 「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)」の送付について /42
A	現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（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。

(12) 初回加算

【厚告 19 : 二】

(1) 初回加算 (I)	350 単位
(2) 初回加算 (II)	300 単位

注1 (1) 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若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。

注2 (2) 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する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

【(初回加算)：老企 36 第 2 の 4 (25)】

- ① 本加算は、利用者が過去 2 月間 (暦月) において、当該訪問看護事業所から訪問看護 (医療保険の訪問看護を含む。) の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
- 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。
- 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。本加算は、利用者が過去 2 月間 (暦月) 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ものである。

Q&A<初回加算>

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。
	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について /36
A	算定可能である。

Q&A<初回加算>

Q	同一月に、2 カ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。
	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について /37
A	算定可能である。

Q&A<初回加算>

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
	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267 「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)」の送付について /38

A	<p>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。</p> <p>※ (訪問介護) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。</p> <p>(21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) /33)</p> <p>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」とは歴月 (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。</p> <p>また、次の点にも留意すること。</p> <p>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。</p> <p>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 (介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)</p>
---	---

(13) 退院時共同指導加算 <改定>

【厚告 19 : ホ】 <<令和 6 年度：改定>>

退院時共同指導加算

600 単位

注 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、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者については、2 回）に限り、所定単位数を加算する。

ただし、二の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

【(退院時共同指導加算)：老企 36 第 2 の 4 (26)】

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1 人の利用者に当該者の退院又は退所につき 1 回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第 6 号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には 2 回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

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るものとする。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らない。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。

② 2 回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所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あること。

③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設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こと。

④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(14) 看護・介護職員連携強化加算

【厚告 19 : へ】

看護・介護職員連携強化加算	250 単位
---------------	--------

注 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 27 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する。

【(看護・介護職員連携強化加算)：老企 36 第 2 の 4 (27)】

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

(15) 看護体制強化加算

【厚告 19 : ト】

(1) 看護体制強化加算 (I)	550 単位
(2) 看護体制強化加算 (II)	200 単位

注 イ及びロについて、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、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が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

九 訪問看護費における看護体制強化加算の基準

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（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）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六月間において、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（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 1 2 に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 算定日が属する月の前六月間において、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（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 1 3 に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

(三) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注 1 5 に係る加算をいう。ロ (1) (二) において同じ。）を算定した利用者が五名以上であること。

(四) 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（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、指定訪問看護事業者（同項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）が、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第六十三条第一項に規定する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（指定介護予防サービス等基準第六十二条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）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っては、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っては、(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っては、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十二月間において、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一名以上であること。
- (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。

【(看護体制強化加算)：老企 36 第 2 の 4 (28)】

- ① 大臣基準告示第 9 号イ(1)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前 6 月間当たりの割合を算出すること。
- ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第 9 号イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前 6 月間当たりの割合を算出すること。
- ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前 6 月間において、当該事業所が提供する訪問看護を 2 回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を 2 回以上算定した者であっても、1 として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護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する(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、同意を得ること。
- 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。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 9 号イ(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らない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の 5 に規定する届出を提出しなければならないこと。
- 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ないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

Q&A<看護体制強化加算について>

Q	<p>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。</p>
	30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /9
A	<p>当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。</p>

Q&A<看護体制強化加算について>

Q	<p>留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということの良いか。</p>																												
	30.3.23 事務連絡 「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)」の送付について /10																												
A	<p>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</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者A</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>利用者B</td> <td style="text-align: center;">◎ (I)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者C</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">(入院等)</td> <td style="text-align: center;">(入院等)</td> <td style="text-align: center;">◎ (II)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○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</p> <p>【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 ≧ 30%・・・算定要件を満たす</p>		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)
	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)																							

(16) サービス提供体制強化加算

【厚告 19 : リ】

(1) イ又はロを算定している場合

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6 単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3 単位

(2) ハを算定している場合

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	50 単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	25 単位

注 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、イ及びロについては1回につき、ハについては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。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

十 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）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、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。(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、(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。

【(サービス提供体制強化加算)：老企 36 第 2 の 4 (30)】

3(12)を参照のこと。

【(サービス提供体制強化加算)：老企 36 第 2 の 3 (12)】

① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「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、訪問入浴介護従業者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らない。

② 会議の開催について

「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

問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者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訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、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ない。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らない。

なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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。

「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

③ 健康診断等について

健康診断等については、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」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、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らない。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する。

④ 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。）の平均を用いることとする。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を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、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ない。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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 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する。

⑦ 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るものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介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する。

Q&A<特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通>

Q

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

A	<p>訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）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、当該訪問介護員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。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員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。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね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。</p>
---	--

Q&A<特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通>	
Q	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)</p>
A	<p>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」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に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。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員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、訪問介護員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」に該当しない訪問介護員等については、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。）。</p>

Q&A<サービス提供体制強化加算>	
Q	<p>産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /6</p>
A	<p>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。</p>

<p>※届出を要する加算の算定開始時期等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>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。</p> <p>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。</p>	
--	--

(17) 口腔連携強化加算<<新設>>

【厚告 19 : チ】 <<令和 6 年度：新設>>

口腔連携強化加算

50 単位

注 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（くう）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（くう）連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

九の二 訪問看護費における口腔（くう）連携強化加算の基準

イ 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔（くう）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 C 0 0 0 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（くう）・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（くう）・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（くう）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（くう）連携強化加算を算定していること。

【(口腔連携強化加算)：老企 36 第 2 の 4 (29)】

訪問介護と同様であるので、2(23)を参照されたい。

【(口腔連携強化加算)：老企 36 第 2 の 2 (23)】

- ① 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かなげる観点から、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こと。
- ② 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すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 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 等により提供すること。
- ④ 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うこと。
- ⑤ 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こと。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うこと。
 - 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
- へ 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

- ⑥ 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）等を参考にすること。
- ⑦ 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ずること。

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こと。

5. その他留意事項（通則等）

（1）他サービスの利用

【厚告 19 : 注 19】

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（法第8条第15項第1号に該当するものに限る。）、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若しくは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。

【(サービス種類相互の算定関係について)：老企 36 第2の1 (2)】 通則

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(2) 入所日・退所日の算定

【(施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について)：老企 36 第 2 の 1 (3)】 通則

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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(3) 同一時間帯の複数サービス利用

【(同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて)：老企 36 第 2 の 1 (4)】 通則

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

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

例えば、家庭の浴槽で全身入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。以下同じ。）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（指定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 387 単位、訪問看護については 823 単位がそれぞれ算定されることとなる。

(4) 複数の利用者がいる世帯での同一時間帯のサービス利用

【(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について)：老企 36 第 2 の 1 (5)】 通則

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。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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こと。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(5) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

【(訪問サービスの行われる利用者の居宅について)：老企 36 第2の1 (6)】通則

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）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。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により) 院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

VI. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報を入手いただきますようお願いします。

1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	長野県健康福祉部介護支援課 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）

2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
3	WAMNET 介護サービス関係Q & A	https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係Q & Aが簡単に検索ができます。
4	厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP） 作成支援に関する研修	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html