

訪問看護

介護予防訪問看護

令和3年度介護サービス事業者集団指導
峡南保健福祉事務所



1

本日の流れ

1. 根拠法令、一般原則等について
2. 人員基準について
3. 運営基準について
4. 介護報酬算定に関する基準について
5. その他事項について

2

1. 根拠法令、一般原則等 について

3

業務の根拠法令等について

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日
厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日
老企第22号

県基準条例

「山梨県指定居宅サービス等 の事業に関する基準等を定め る条例」

平成24年12月27日公布
平成25年4月1日施行

「山梨県指定介護予防サービ ス等の事業に関する基準等を 定める条例」

平成24年12月27日公布
平成25年4月1日施行

4

- 利用者の意志及び人格を尊重
- 常に利用者の立場に立ったサービスの提供
- 事業を運営するに当たっては、地域の結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業所等との連携に努める
- 人権擁護、虐待防止等のため必要な体制整備・従業者に対する研修等の措置を講じる
- 介護保険関連情報その他の必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める

訪問看護の基本方針

【県基準条例第63条】

- 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、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。

2. 人員基準について

人員基準

【県基準条例第64条】

	指定訪問看護事業所	病院又は診療所
看護職員	保健師・看護師又は准看護師が常勤換算法で 2.5人以上 （このうち1名は常勤）	適当数
理学療法士 作業療法士 又は言語聴覚士	事業所の実情に応じた適当数 （配置しないことも可能）	
解釈通知	人員基準は職員の支援体制等を考慮した上で 最小限の員数として定められたものである。	
指定定期巡回・随時対応訪問介護看護又は指定複合型サービスとの一体的運営	指定定期巡回・随時対応訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業者の指定を受ける上で必要とされる看護職員の員数（常勤換算法で2.5人）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。	

7

人員基準

管理者の基準

【県基準条例第65条】

- ▶ 常勤専従
- ▶ 保健師又は看護師
（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）

管理者の責務

【県基準条例第55条準用】

- ▶ 従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、**業務の実施状況の把握**、その他の管理を一元的に行う。
- ▶ 従業者に指定訪問看護の運営に関する基準を遵守するため、**必要な指揮命令を行う。**

実地指導

- ✓ 同一敷地の他事業所の管理者等を兼務しており、業務量が多く、従業員の業務の実施状況が把握できてきない。

8

常勤の考え方

【老企第25号】

- 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に達していることをいうもの（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）
- 「母子健康管理措置」又は「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている場合
 - ➡ 30時間以上の勤務で常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たし、常勤換算法の1として取扱可
- 人員基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業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従業員を常勤従業員の員数に換算することにより人員基準を満たすことも可。

勤務体制の確保等

【県基準条例第31条準用】

- 事業所ごとに看護師等の勤務の体制を定める
- **月毎の勤務表を作成する**（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）
- 指定訪問看護事業所の看護師等によるサービスの提供
- 看護師等は「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）であってはならない。雇用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こと
- 看護師等の資質向上のための機会の確保
- 研修への参加の機会を計画的に確保すること

実地指導

- ✓ 勤務表が月ごとに作成されていない。
- ✓ 看護職員の人員が2.5が満たされていない月がある。
- ✓ 勤務表は作成しているが、看護師等について管理者や同一敷地の他事業所との兼務状況が不明確。
- ✓ 常勤換算法の計算を行う際に、管理者の時間も算入している。

3. 運営基準について

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（指定訪問看護）

【県基準条例第70条】

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 自ら提供する指定訪問看護の質の評価（目標達成の度合いやその効果等）を行い、常にその改善（訪問看護計画の修正）を図らなければならない。

具体的取扱方針（指定訪問看護）

【県基準条例第71条】

- **主治医との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき**利用者の心身機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
- 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項（利用者の健康状態と経過、看護目標や内容、具体的な方法その他）について**理解しやすいように指導又は説明**を行う。
- 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の**的確な把握**に努め、**適切な指導**を行う。

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（介護予防訪問看護）

【県基準条例第75条】

- 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 自ら提供する指定訪問看護の質の評価（目標達成の度合いやその家族の満足度等）を行い、常にその改善を図らなければならない。
- 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 利用者との意思疎通を十分に図ること、その他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるよう適切な働きかけに努めなければならない。

13

基本的取扱方針 及び 具体的取扱方針

具体的取扱方針（介護予防訪問看護）

【県基準条例第76条】

- 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービス提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、**少なくとも1回は実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。**
- 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、指定介護予防支援事業者へ報告するとともに、当該報告書を、主治の医師に定期的に提出しなければならない。

実地指導

- ✓ 介護予防訪問看護の提供にあたって、モニタリングを行っていなかった。
- ✓ 介護予防支援事業者へのモニタリング結果の報告を行っていなかった。

14

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

- 指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- ※ 介護保険等関連情報などを活用し、事業所単位でPDCA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としたもの。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提供し、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。

居宅サービス計画との関係

居宅サービス計画に沿ったサービス提供

【県基準条例第16条（準用）】

- 居宅サービス計画が作成されている場合は、**当該計画に沿った指定訪問看護を提供**しなければならない。

居宅サービス計画等の変更の援助

【県基準条例第17条（準用）】

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

実地指導

- ✓ 居宅サービス計画に位置付けられた時間を変更し又は回数を追加しサービスを提供したが、介護支援専門員に連絡をしていなかった。

- 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。

電子的な方法によって提出する場合

- 安全な通信環境を確保
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」の遵守
- 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
- 電子署名がなされていないメールやSNSを利用した提出は不可

※「書面における署名又は記名・押印に代わり」電子署名を施すことと言ふ文言が削除

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

項目	内容
訪問看護計画書の作成者	看護師（准看護師を除く）
訪問看護計画書の作成の基となるアセスメント	利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえ 、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画内容に沿って作成する。訪問看護計画書が作成された後に、居宅サービス計画が作成された場合は、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。
訪問看護計画書の内容	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 ※「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」を参照（平成12年3月 老企第55号 最終改正令和3年3月別紙様式1）*介護予防の取扱いも同様

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

R3年度改正

項目	内容
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等（PT等）による訪問看護	<p>① その訪問が看護業務の一環として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を説明。</p> <p>② 看護職員（准看護師を除く）とPT等が連携し作成すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護計画書にはPT等が提供するものを含め訪問看護の内容を一体的に記載 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、PT等が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付
訪問看護計画書の同意・交付	看護師等（准看護師を除く）は、作成に当たって、その主要な事項について説明した上で、利用者の同意を得なければならない。また利用者に交付しなければならない。
訪問看護報告書の作成と提出	<p>看護師等（准看護師を除く）は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載し、定期的に主治医に提出。</p> <p>※「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」を参照（平成12年3月 老企第55号 最終改正令和3年3月別紙様式2）*介護予防の取扱いも同様</p>

19

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

【H12年3月老第55号】最終改正R3年3月16日

R3年度改正

改正内容：

理学療法士等が訪問した場合の訪問看護報告書の添付様式の追加

別紙様式2-(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の詳細	
利用者氏名	必要な項目を入力
日常生活自立度	〃
認知症高齢者の日常生活自立度	〃
理学療法士等が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容	具体的に記入
評価	各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状況について記入
活動	
参加 看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価	
特記すべき事項	上記以外主治医に報告する必要がある事項を記入
作成者	氏名を記入し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつける

20

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

実地指導

項目	内容
計画・目標・評価について	<ul style="list-style-type: none">✓ 療養上の目標設定がない✓ 評価（見直し）が行われていない（とても多い指摘事項）✓ 計画期間に関わらず一律に半年ごと評価をしていた✓ 訪問看護計画の変更について計画書を変更していなかった
説明・同意・記録について	<ul style="list-style-type: none">✓ 利用者・家族に説明・交付した事実についての記録がなかった✓ 准看護師が計画書の説明・同意及び交付を行っていた✓ 利用者の同意と交付した事実が客観的にわからなかった✓ 訪問看護報告書の訪問日とサービス提供記録の訪問日に相違が見られた✓ 訪問看護計画書をサービス提供後に交付していた
計画書等の内容の相違	<ul style="list-style-type: none">✓ 主治医の指示書内容と計画書の内容に相違が見られた✓ 訪問看護計画書の計画期間を指示書の期間を越えて設定していた✓ 最新の主治医指示書ではなく古い主治医指示書の内容に基づいた計画のままサービスを提供していた✓ 訪問看護計画書及び報告書に「衛生材料に関する内容等」、「作成者の氏名・職種」が追加されていないかった。

21

受給資格等の確認

【県基準条例第11条（準用）】

- 指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認するものとする。
- 被保険者証に介護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、指定訪問看護を提供するよう努めなければならない。

実地指導

- ✓ 居宅サービス計画書に記載してある介護度を確認したのみで、利用者の被保険者証による受給資格の確認を行っていなかった。
- ✓ 受給資格の確認を介護支援専門員への口頭確認だけで済ませていた。

22

内容及びその手続きの説明

【県基準条例第8条（準用）】

- 利用申込者又はその家族に対し、下記な①～④などのサービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの開始について、利用申込者の同意を得なければならない。

重要事項説明書に記載すべき事項

- ①運営規程の概要
- ②看護師等の勤務の体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制

23

運営規程

【県基準条例第76条】

R3年度改正

- 事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。

運営規程に定めるべき事項

①事業の目的、運営の方針	⑤通常の事業の実施地域
②従業者の職種、員数、職務の内容	⑥緊急時等の対応
③営業日、営業時間	⑦虐待防止のための措置に関する事項
④指定訪問看護の内容、利用料その他の費用の額	⑧その他の運営に関する重要事項

実地指導

- ✓ 運営規程と重要事項説明書の内容に齟齬がみられた。
- ✓ 重要事項説明書に記載されていた内容が誤っていた。（利用料、実施地域等）
- ✓ 運営規程に利用料その他の費用の額を定めず、その他の費用を徴収していた。
- ✓ 重要事項説明書に記載すべき内容が記載されていなかった。

24

業務継続計画の策定等

R3年度改正

- 感染症や災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、それに従い必要な措置を講じなければならない。
- 従業者に対し、業務継続計画を周知し、必要な研修及び訓練を定期的に行う必要がある。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行う。

実施すべき事項

- | |
|--------------|
| ① 業務継続計画の策定 |
| ② 業務継続計画の周知 |
| ③ 研修・訓練 |
| ④ 業務継続計画の見直し |

経過措置

R6.3.31まで
努力義務

25

衛生管理等

R3年度改正

- 感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

実施すべき事項

- | |
|-------------------------------|
| ① 対策を検討する委員会の開催（おおむね6カ月に1回以上） |
| ② 事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針整備 |
| ③ 感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練の定期実施 |

経過措置

R6.3.31まで
努力義務

26

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

実施すべき事項

- ① 当該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（虐待防止検討委員会）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該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 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催すること。
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

経過措置

R6.3.31まで
努力義務

秘密保持等

【県基準条例第34条（準用）】

- 指定訪問看護事業所の従業者は、正当な理由なく、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。
- 指定訪問看護事業所の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又は家族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。
- サービス担当者会議等において、**利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得なければならない。**

実地指導

- ✓ 利用者の家族の同意を得ていなかった。
- ✓ 従業員との秘密保持の取り決めをしていなかった。

- 指定訪問看護事業者は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。
- 利用者に対する指定訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から**2年間保存**しなければならない。
「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指す

実地指導

- ✓ 誰が訪問したかの記載がなかった。
- ✓ 訪問看護報告書が保存されていなかった。
- ✓ 交付された居宅サービス計画が保管されていなかった。

会計の区分

- 指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
 - ※ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（H13.3.28 老振発第18号）
 - ※ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（H12.3.10 老計第8号）

4. 介護報酬算定に関する 基準について

31

訪問看護費の一般原則

R3年度改正

- 「**通院が困難な利用者**」に対して、給付する。
理学療法士等による訪問看護については、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に算定できる
- 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が算定できる。

※ 「通院が困難な利用者」の趣旨

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。

32

基本単位（訪問看護費）

R3年度改正

イ 指定訪問看護ステーションの場合

(1) 20分未満	313 単位
(2) 30分未満	470 単位
(3) 0分以上1時間未満	821 単位
(4) 1時間以上1時間30分未満	1,125 単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	293 単位

※1日3回以上の場合は
90/100

ロ 病院又は診療所の場合

(1) 20分未満	265 単位
(2) 30分未満	398 単位
(3) 30分以上1時間未満	573 単位
(4) 1時間以上1時間30分未満	842 単位

ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（1月につき）

2,954 単位

33

基本単位（介護予防訪問看護費）

R3年度改正

イ 指定訪問看護ステーションの場合

(1) 20分未満	302 単位
(2) 30分未満	450 単位
(3) 0分以上1時間未満	792 単位
(4) 1時間以上1時間30分未満	1,087 単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	283 単位

※1日3回以上の場合は
50/100
利用開始日の属する月から
12月超の利用者に行った場
合は、1回につき5単位減算

ロ 病院又は診療所の場合

(1) 20分未満	255 単位
(2) 30分未満	381 単位
(3) 30分以上1時間未満	552 単位
(4) 1時間以上1時間30分未満	812 単位

34

計画に基づいた訪問看護の提供

【厚生省告示第19号 改正文 厚生労働省告示第78号】

- 現に要した時間ではなく、**訪問看護計画に位置付けられた内容の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、准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定する。

35

指示書の有効期間に基づいた算定

【老企第36号 第2の4(2)】

- 訪問看護費は、**主治の医師の判断に基づいて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。（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）

＜参考＞ 訪問看護指示料

訪問看護指示料は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者に対する適切な在宅医療を確保するため、指定訪問看護に関する指示を行うことを評価するものであり、在宅での療養を行っている患者の診療を担う保険医（患者が選定する保険医療機関の保険医に限る。以下この項において「主治医」という。）が、診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、当該患者の同意を得て、別紙様式16を参考に作成した訪問看護指示書に**有効期間（6月以内に限る。）**を記載して、当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。

【診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について H26.3.5 保医発0305第3号】

36

訪問看護費の所要時間の算定

【老企第36号 第2の4(3)】

20分以内の訪問看護費の算定

- 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として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において、**20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上含まれている**設定とされている場合に算定可能。
 - ✓ 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。
 - ✓ 気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。(Q&Aより)

37

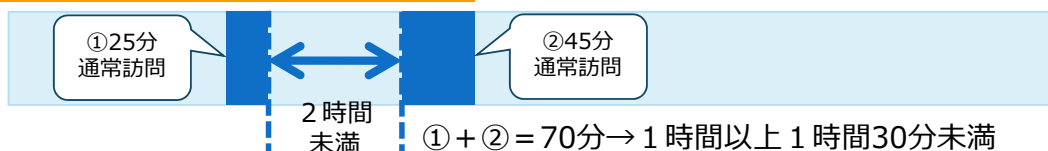
訪問看護費の所要時間の算定

【老企第36号 第2の4(3)】

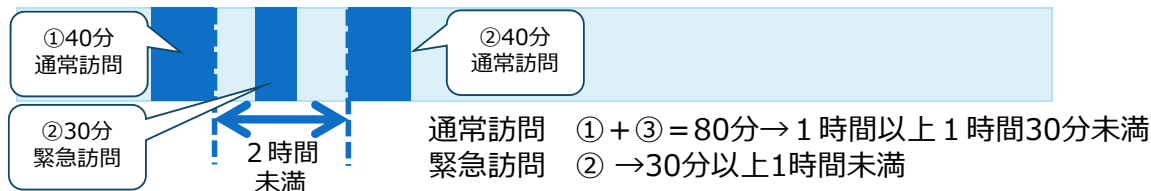
2時間未満の訪問看護費の合算

- 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は、それぞれの**所要時間を合算**する。
 - ✓ 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とされている場合に算定可能。

例1 通常訪問の所要時間の合算



例2 通常訪問の所要時間は合算し、緊急訪問は合算しない



38

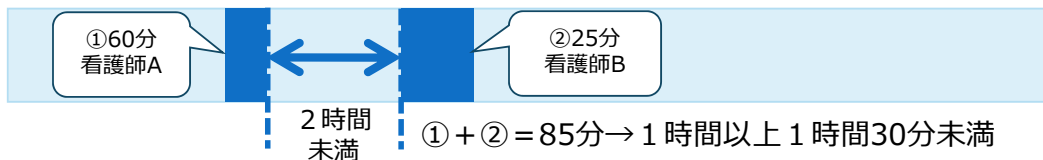
訪問看護費の所要時間の算定

【老企第36号 第2の4(3)】

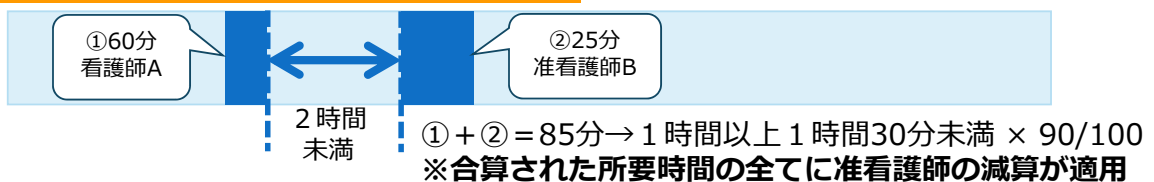
訪問看護費の複数回の提供

- 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提供した場合は、**所要時間を合算**する。
 - ✓ 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、准看護師による(介護予防)訪問看護費を算定する

例1 2名の看護師による訪問の合算



例2 看護師と准看護師による訪問の合算



39

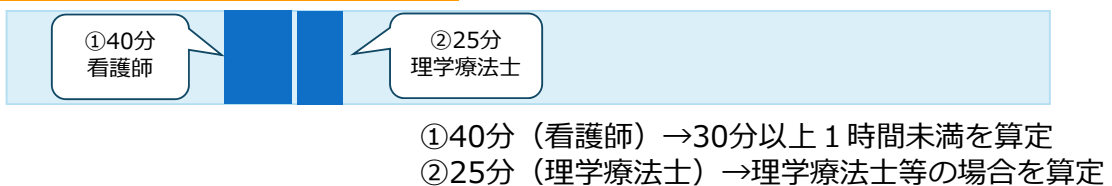
訪問看護費の所要時間の算定

【老企第36号 第2の4(3)】

違う職種による訪問看護の提供

- 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を行った後に、続いて他の職種の看護職員等又は理学療法士、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は、**職種ごとに算定**できる。

例1 各所要時間を職種ごと算定



※連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なアセスメントに基づき判断が必要

40

適切なケアマネジメントによる訪問看護の提供

- 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。

実地指導

- ✓ サービス提供記録の記載漏れがあり、実際にサービス提供しているのかわからない事例が見受けられた。（算定根拠書類がない）
- ✓ 利用者の死亡後、死後の処置等を実施していることをもって訪問看護費を算定していた。
- ✓ 利用者の必要時間ではなく、事業所の予定でサービス提供時間を変更していた。

退院当日の訪問看護

R3年度改正

- 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める基準にある利用者に加え、主治医が必要と認めた利用者には訪問看護費を算定できることとする。（短期入所療養介護サービス流用日（退所・退院日）も同様の取扱い）

対象者

- 厚生労働大臣が定める状態の利用者（特別管理加算の対象者）
 - イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態または気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
 - ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅血液透析指導管理 在宅成分栄養警栄養法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理
 - ハ 人工肛門又は人工肛門を設置している状態
 - ニ 真皮を超える褥瘡の状態
 - ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導を算定している者）

- 主治医が必要と認めた利用者

位置づけ

- **看護職員の代わり**に訪問させるという位置付け。

算定

- 1回当たり20分以上の訪問看護を実施すること。1人の利用者につき週に6回を限度として算定すること。

- 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100/90に相当する単位数を算定する。

PT等が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も同様。

（例）1日の訪問看護が3回である場合

1回単位数×(90/100)×3回

看護職員との連携

- ① 適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等間で利用者の状況、実施した内容を共有する。「**計画書**」及び「**報告書**」は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が**連携し作成**すること。

計画書：PT等が実施した内容も一体的記載

報告書：PT等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

- ② 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。

看護職員との連携

- ③ 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。
- ④ ③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。

Q&A

【介護保険最新情報Vol.952】

問12 訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

（答）訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き（第2版）」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。

Q&A

【介護保険最新情報Vol.652】

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

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

「通院が困難な利用者」について

R3年度改正

- 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算定できる者である。
- 「通院が困難な利用者」の手指は、通院により、同様のサービスが担保される野であれば、通院サービスを優先すべきである。

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。

悪性腫瘍の利用者の取扱い

- 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者（次頁参照）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。

悪性腫瘍の場合	介護保険で算定
末期の悪性腫瘍の場合	医療保険で算定

- **末期であるかどうかの判断については主治医の指示により行う。**
末期の悪性腫瘍として診断を受けた時から医療保険で訪問看護費を算定する。

介護保険で訪問看護が提供できない疾病等

- 末期の悪性腫瘍
- 厚生労働大臣が定める疾病等(次のとおり)

1	多発性硬化症	9	多系統萎縮症 ・線条体黒質変性症 ・オリブ橋小脳萎縮症 ・シャイ・ドレーカー症候群
2	重症筋無力症緒		
3	スモン	10	プリオン病
4	筋萎縮性側索硬化症	11	亜急性硬化症全脳炎
5	脊髄小脳変性症	12	ライソゾーム病
6	ハンチントン病	13	副腎皮質ジストロフィー
7	進行性筋ジストロフィー症	14	脊髄性筋萎縮症
8	パーキンソン関連疾患 ・進行性核上性麻痺 ・大脳皮質基底核変性症 ・パーキンソン病※ ※ホーエン・ヤールの重症度分類が3以上かつ生 活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る	15	球脊髄性筋萎縮症
		16	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
		17	後天性免疫不全症候群
		18	頸髄損傷
		19	人工呼吸器をしている状態

- 精神科訪看・指導料等に係る医療保険による訪問看護の利用者
- 特別訪問看護指示書（14日間を限度とする）の期間

51

介護保険の訪問看護費の算定

算定できない場合

次のサービスを利用中の者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 短期入所生活介護 ○ 短期入所療養介護 ○ 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。） ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ○ 特定施設入居者生活介護 ○ 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
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設に入所・入院している人の外泊・試行的退所時 ○ 同一時間帯に他の通所サービスを算定している場合 ○ 同一時間帯に他の訪問サービスを利用している場合

52

算定できる場合

<p>次のサービスを利用中の者で条件を満たす</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（以下、定期巡回事業所）が、適切に訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の訪問看護事業所等との密接な連携を図ることにより、定期巡回事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し、適切と認める範囲内において、他の訪問看護事業所等との契約により実施できる ○ 訪問介護 同一時間帯に介護のために必要な場合は「訪問介護と訪問看護」他、それぞれ算定可能（同一時間帯にひとつの訪問サービスの利用が原則）
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設入所日・入院当日 ○ 退院・退所日当日 特別管理加算対象者または主治の医師が必要と認めた者が介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日、短期入所療養介護のサービス終了日

居宅サービス計画上位置づけられた職種以外のものが訪問した場合の取扱

計画上の訪問員	実際の訪問員	算定
准看護師	保健師等	所定単位数の90/100
保健師等	准看護師	所定単位数の90/100
准看護師	理学療法士等	所定単位数 理学療法士等
理学療法士等	准看護師	所定単位数 理学療法士等

※保健師等：保健師又は看護師

※理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

4. 介護報酬算定に関する 基準について

(加算)

55

加算・減算の一覧

R3年度改正

- ① 早朝・夜間・深夜
- ② 複数名訪問加算
- ③ 長時間訪問看護加算
- ④ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算
- ⑤ 特別地域加算
- ⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算
- ⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- ⑧ 緊急時訪問看護加算
- ⑨ 特別管理加算
- ⑩ ターミナルケア加算 (訪問看護のみ)
- ⑪ 初回加算
- ⑫ 退院時共同指導加算
- ⑬ 看護・介護職員連携強化加算 (訪問看護のみ)
- ⑭ 看護体制強化加算
- ⑮ サービス提供体制強化加算

56

①早朝・夜間・深夜加算

要件

- 居宅サービス計画又は訪問看護計画上、サービス開始時刻が加算対象時間帯にある場合に当該加算を算定する。

早朝	6:00～8:00	所定単位数の25%加算
夜間	18:00～22:00	所定単位数の25%加算
深夜	22:00～6:00	所定単位数の50%加算

留意点

- 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。

57

②複数名訪問看護加算

要件

- 対象者に対して、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して訪問看護を行ったとき、1回につきそれぞれの単位数を加算。

複数名訪問看護加算（Ⅰ） 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	254単位
	30分以上	402単位
複数名訪問看護加算（Ⅱ） 看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合	30分未満	201単位
	30分以上	317単位

対象者

- 利用者又はその家族等の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する
イ. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
ロ・暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
ハ. その他利用者の状況から判断してイ又はロに準ずると認められる場合

58

② 複数名訪問看護加算

留意点

- 単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
- 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。

Q&A

【介護保険最新情報Vol.629】

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

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

59

③ 長時間訪問看護加算

要件

- 厚生労働大臣が定める状態にあるもの（下記対象者）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の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1時間30分以上となる。

1時間30分以上

1回につき300単位

※看護師・准看護師ともに同じ単位を算定。

対象者

- 次のいずれかに該当する状態
 - イ. 診療報酬の算定方法（平成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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
 - ロ. 医科診療点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
 - ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - ニ. 真皮を越える褥瘡の状態
 - ホ. 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

0

③長時間訪問看護加算

<参考> 加算対象者以外の利用者からの費用徴収

長時間訪問看護加算の対象以外の利用者に、1時間30分以上の訪問看護を行った場合でも、その他の費用としてあらかじめ運営規程に定めてあり、重要事項として説明し同意を得ている場合、徴収することは可能。

実地指導

- ✓ 当該加算を算定することとなっている（計画に位置づけている）利用者について算定していなかった。

61

④同一建物減算

要件

- 「事業所と一体的な建物若しくは同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算
- 同一敷地内建物等のうち、利用者が1月あたり50人以上（※）居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を15%減算
- 同一敷地内建物等に該当しないが、利用者が1月あたり20人以上（※）居住する建物に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算

※算定月の実績で判断する。

※事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数（サービス提供契約はあるが、当該月に訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

- ・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が減算の対象となる。
- ・サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象

62

⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算

要件



- 厚生労働大臣が定める地域（別添資料）に事業所が存在し、かつ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又はその一部として使用される事務所の看護師等が訪問看護を行った場合

1回につき10%加算

施設基準

- 訪問看護事業所：月平均延訪問回数が100回以下
 - 介護予防訪問看護事業所：月平均延訪問回数5回以下場合
- ※平均延訪問回数は、毎月確認し記録のこと（様式はHP掲載）

留意点

※支給限度額管理の対象外

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携は10%加算/月の取扱い

65

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

要件

- 厚生労働大臣が定める地域（別添資料）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合

1回につき5%加算

留意点

- **利用者から交通費を徴収できない。**
- 利用者居住地が事業所の通常の事業の実施地域外かつ中山間地域に該当しているか**毎年確認**すること。（報酬算定の対象となる地域は毎年確認）

※支給限度額管理の対象外

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携は5%加算/月の取扱い

実地指導

- ✓ 中山間地域のサービス提供加算の対象となる利用者に当該加算を算定していなかった。

66

⑤～⑦の加算について

- ⑤⑥⑦の加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業との連携を算定する場合は、1月ごとの算定となる。

⑧ 緊急時訪問看護加算

要件



要届出

訪問看護ステーション 1月につき574単位

- 厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、**利用者の同意を得て**、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制、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。

病院又は診療所 1月につき315単位

- 指定訪問看護を担当する医療機関が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない**緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある**場合。

⑧ 緊急時訪問看護加算

留意点



- 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必要に応じて行った場合には、訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定する。その際には、**居宅サービス計画の変更が必要**。
- 緊急時訪問を行った場合、早朝・夜間、深夜加算は算定できない。しかし、**1月以内の2回目以降の緊急時訪問は、早朝・夜間、深夜加算の算定ができる**。
- 1人の利用者に対して**1か所の事業所に限り算定**ができる。他事業所から訪問看護を受けている利用者は、すでに加算を算定していないか確認すること。
- 同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。

※支給限度額管理の対象外

※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費に加算する。

69

⑨ 特別管理加算

要件



- 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。

特別管理加算（Ⅰ）

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。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

1月につき
500単位

特別管理加算（Ⅱ）

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

1月につき
250単位

ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ. 真皮を越える褥瘡の状態

ホ. 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

70

⑨特別管理加算

留意点



- 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。
- 注) 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。
- 特別管理加算は1人の利用者に対し、1カ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。
- 医療保険において算定する場合は、当該加算は算定できない。

⑨特別管理加算

<補足> 特別管理加算 (I)



- **ドレーンチューブを使用している利用者について**
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。
- **留置カテーテルについて**
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。

※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

⑨ 特別管理加算

<補足> 特別管理加算（Ⅱ）



○ 真皮を越える褥瘡の状態について

「真皮を越える褥瘡の状態」とは、**NPUP分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類D3、D4若しくはD5に該当する状態**。「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、褥瘡の発症部位、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。
特に様式の指定はなし

実地指導

- ✓ 「真皮を越える褥瘡の状態にある利用者」について、褥瘡の状態観察、アセスメント、評価等必要な項目に関する記録をしていなかった。

73

⑩ ターミナルケア加算

要件



- 在宅で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、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（注1：末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る）に対して訪問看護を行っている場合にあっては一日）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）

死亡月2000単位

厚生労働大臣が定める基準

- イ. ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
ロ. 主治医との連携の下に、訪問看護における**ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること**。
ハ. ターミナルケアの提供について、**利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること**。

74

⑩ターミナルケア加算

対象者



- 末期の悪性腫瘍

- 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、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

75

⑩ターミナルケア加算

留意点



- 利用者の死亡月に加算するが、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は、**死亡月に算定**する。
- 1人の利用者に対し、**1か所の事業所に限り算定**。当該加算を介護保険で請求した場合、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できない。
- 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算定**する。この場合において他制度の保険による算定はできない。

76

⑩ターミナルケア加算

留意点



- 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する。
 - 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。

実地指導

- ✓ ア～ウに関する記録がされていない。または、その経過が読み取れる記録の記載がなく、ターミナル期における看護を実施したかどうか確認できない。

77

⑩ターミナルケア加算

留意点



- 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。
- 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。

78

⑩ターミナルケア加算

Q&A

【介護保険最新情報Vol.629】



問24 ターミナルケアの提供にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえることが示されているが、当該ガイドライン以外にどのようなものが含まれるのか。

(答) 当該ガイドライン以外の例として、「**高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として（日本老年医学会）（平成23年度老人保健健康増進等事業）**」等が挙げられるが、この留意事項通知の趣旨はガイドラインに記載されている内容等を踏まえ利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、ターミナルケアを実施していただくことにあり、留意いただきたい。

⑩ターミナルケア加算

Q&A

【介護保険最新情報Vol.629】



問25 ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めることとあるが、具体的にはどのようなことをすれば良いのか。

(答) ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議等における情報共有等が想定される。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」（平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱UFJリサーチ&コンサルティング））等においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。

⑪ 初回加算

要件

- 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回指定訪問看護を行った月に所定単位数を加算。
- 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（医療保険を含む）の提供を受けていない場合で、新たに訪問看護計画書を作成した場合

1月につき300単位

<補足>

- 1つの訪問看護事業所の利用者が、**新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合**、別の訪問看護事業所において初回加算の算定は可能。
- **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**、それぞれの事業所で初回加算を算定することが可能。
- **要支援（介護予防訪問看護）から要介護（訪問看護）に変更**（区分変更・更新等により）した場合も算定可能。

81

⑫ 退院時共同指導加算

R3年度改正

要件

- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中・入所中の者が退院・退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等（**准看護師を除く**）が、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の指定訪問看護を実施した場合に算定。

退院又は退所につき1回限り600単位
（特別な管理を必要とする利用者については2回）

- 退院時共同指導とは、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な**指導を行い、その内容を文書により提供**することをいう。
- 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合、2回）に限り算定可能。

82

⑫退院時共同指導加算

留意点

- 医療保険において算定する場合や「初回加算」を算定する場合は、当該加算は算定できない。
- 准看護師の場合は算定できない

実地指導

- ✓ 初回加算と退院時共同指導加算を同月に算定していた。
- ✓ 関係者と共同で文書により指導した書類や記録が確認できなかった。
- ✓ 准看護師が退院時共同指導を行っていた。

83

⑫退院時共同指導加算

<補足>

- 退院後初回の訪問看護について
退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は、当該加算を算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合は算定できる。
- 複数の訪問看護事業所の場合の取扱い
当該加算は1回の入院について1回に限り算定可能。そのため、1カ所の訪問看護事業所のみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者については、2カ所の訪問看護事業所がそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ当該加算を算定することも可能。

84

⑫退院時共同指導加算

<補足>

- **利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合の算定**
当該加算は、退院・退所1回につき、1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができる。ただし、次の例2のように退院時共同指導を2回行った場合でも、退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定となる。

例1 2回算定可能



例2 1回のみ算定可能



85

⑫退院時共同指導加算

R3年度改正

解釈通知

- 医退院・退所後、**初回の訪問看護を実施した場合に、1人の退院又は退所につき1回**（厚生労働大臣が定める状態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二回）に限り、加算算定できる。この場合、**初回の訪問看護を実施日に算定**。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。
- 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の訪問看護ステーション等が、退院時共同指導を行う場合は、1回ずつの算定も可能。
- 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、**他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認する**。
- 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（②の場合を除く）。
- 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。
- 退院時共同指導は当該者又はその看護に当たる者の同意を得た上で、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。

86

⑬ 看護・介護職員連携強化加算

要件

- 指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法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に算定。

1月につき1回限り250単位

87

⑬ 看護・介護職員連携強化加算

解釈通知

- 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、**たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居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。**なお、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- 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。
- 訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所（緊急時訪問看護加算の届出有）で算定可能。
- 訪問介護員等と同行し、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。**
- 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。**訪問介護員等の基礎的な技術取得や研修目的で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。

88

⑬ 看護・介護職員連携強化加算

<補足>

- 所定の要件を満たしていても、当該加算は訪問看護費が算定されない月は算定できない。
- 利用者が月途中で医療保険の訪問看護対象となった場合は、介護保険の訪問看護の期間中に所定の要件を満たしていれば算定できる。
- 当該加算は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合は算定できない。
- 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できる。手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できないため、この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定。
- 当該加算を算定する場合、緊急時訪問看護加算の体制届を行う必要はあるが、必ずしも加算算定している必要はない。

89

⑭ 看護体制強化加算

R3年度改正

要件



要届出

- 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供を強化した場合に算定。

看護体制強化加算（Ⅰ）

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

(2)算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の10以上であること。

(3)算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

(4)訪問看護の提供にあたる従事者の総数に占める看護職員の割合が100分の60以上であること

1月につき
550単位

※指定訪問看護ステーション以外の事業所については(1)～(3)までを満たすこと

90

⑭ 看護体制強化加算

R3年度改正

要件



要届出

看護体制強化加算（Ⅱ）

(1)看護体制強化加算(Ⅰ)の(1)(2)(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

1月につき
200単位

※指定訪問看護ステーション以外の事業所は看護体制強化加算(Ⅰ)の(1)(2)及び看護体制加算(Ⅱ)の(2)を満たすこと

看護体制強化加算（介護予防訪問看護の場合）

(1)看護体制強化加算(Ⅰ)の(1)(2)(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

1月につき
100単位

91

⑭ 看護体制強化加算

R3年度改正

解釈通知

【老企36号 第2の4(24)】



要届出

- ① 当該加算の算定に当たって、緊急時訪問看護加算又は特別管理加算の基準における利用者の割合については、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とし、指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算又は特別管理加算を算定した実利用者数を当該訪問看護事業所における実利用者の総数で除して算出すること。
- ② ①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の利用や当該加算算定が2回以上の者であっても、「1」として数えること。そのため、利用者には、当該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。
- ③ 当該加算を算定するに当たっては、当該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。
- 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**。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、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**こと（ただし、翌日の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。

「訪問看護の提供にあたる従事者の総数に占める看護職員の割合が100分の60以上であること」の猶予令和5年3月末時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって急な看護職員の退職等により要件を満たせなくなった場合、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用されるまでの間は同要件の適応を猶予する。

2

⑭ 看護体制強化加算

解釈通知

【老企36号 第2の4 (24)】



要届出

- ⑤ 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。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、継続的に所定の基準を維持しなければならない。その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならないこと。
- ⑦ 当該加算は、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。

※加算が算定されなくなった事実が発生した日から加算の算定を行わない。【解釈通知第一の5より】

93

⑭ 看護体制強化加算

Q&A

【介護保険最新情報Vol.629】



要届出

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

94

⑮ サービス提供体制加算

R3年度改正

要件



要届出

- 厚生労働大臣が定める基準に適合していることを都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、訪問看護を行った場合に加算

- イ. 全ての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
- ロ. 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項※の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね月1回以上）に開催すること
※利用者のADL、意欲、主訴、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等
- ハ. 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

サービス提供体制加算（Ⅰ）

看護師等の総数のうち勤続年数7年以上の者が30%以上

1回につき
6単位

サービス提供体制加算（Ⅱ）

看護師等の総数のうち勤続年数3年以上の者が30%以上

1回につき
3単位

95

⑮ サービス提供体制加算

R3年度改正

留意点



要届出

- 前項口の会議はテレビ電話装置を活用して行うことができる。
- 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。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

実地指導

- ✓ 研修計画に個別具体的な研修目標、内容、研修期間、実施時期等が定められていなかった。
- ✓ 会議に全ての従業員が参加していなかった。会議の内容が十分でなかった。

96

おわりに

97

おわりに

留意点

- **医療保険か、介護保険か**
疾患名等をよく確認する。
「特定疾病」「特定医療費対象疾患」「厚生労働大臣が定める疾患」は異なる。
- **医療保険との関連について**（診療報酬の問い合わせ）
関東信越厚生局山梨事務所：TEL 055-206-0569
- **変更届等各種届出について**
※別途資料参照。
- **介護サービス関係Q&A**
必要時確認する。
厚生労働省HPに掲載 トップページ⇒福祉・介護⇒介護・高齢者福祉⇒施策情報
⇒介護サービス関係Q&A

98