

平成25年度

訪 問 看 護

(訪問看護ステーション)

集団指導資料

平成26年3月18日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ(運営:岡山県)

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

平成25年度 集団指導（訪問看護） 資料目次

平成26年3月18日（火）10:00～12:00
岡山県総合福祉会館4階「大研修室」

<説明資料>

第1 平成26年度介護報酬改定

- ・ 介護報酬告示改正（案）（抜粋） 3
- ・ 介護報酬の算定構造（案）（抜粋） 13

第2 事業運営上の基本的事項

- ・ 主な関係法令 17
- ・ 訪問看護の基本的事項 18
- ・ 実施に当たっての留意事項について 20
- ・ 訪問看護における必要な同意について 31
- ・ 制度別対象疾患について 32
- ・ 要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護 33
- ・ 医療保険と介護保険との給付調整に係る一覧表 34
- ・ 介護保険と医療保険に係る注意事項 42
- ・ 訪問看護における点滴注射の実施について 44
- ・ 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護 47
- ・ 訪問看護関係Q&A 48
- ・ 「訪問看護コールセンターおかやま」について 56

<参考資料>

関係法令

- ・ 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表） 58
- ・ 「介護保険法に基づく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の基準等を定める条例（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表） 68
- ・ 「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（抜粋）」 78
- ・ その他の関係通知（抜粋） 83

自己点検シート（訪問看護・介護予防訪問看護）

- ・ 人員・設備・運営編（岡山県版） 87

說明資料



厚生労働省発老0115第1号
平成26年1月15日

社会保障審議会
会長 西村 周三 殿

厚生労働大臣
田村 憲久

諮 問 書

(消費税率8%への引上げに対応するための平成26年度介護報酬改定について)

介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第5項、第42条の2第3項、第46条第3項、第48条第3項（介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第4項において準用する場合を含む。）、第53条第3項、第54条の2第3項及び第58条第3項並びに健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第3項の規定に基づき、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）、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（平成12年厚生省告示第20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年厚生省告示第21号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126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年厚生労働省告示第127号）、指定地域密着型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年厚生労働省告示第128号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

平成26年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

別紙1：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

別紙2：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

別紙3：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

別紙4：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

別紙5：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

別紙6：指定地域密着型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

別紙7：指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

別紙 1 : 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

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表
3 訪問看護費	3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	316単位
(2) 所要時間30分未満の場合	472単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	830単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,138単位
(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	316単位
ロ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	255単位
(2) 所要時間30分未満の場合	381単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	550単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	811単位
ハ 指定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,920単位
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。この場合において、イの(5)について、理学療法士、作業療法士	

イ 指定訪問看護ステーションの場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	318単位
(2) 所要時間30分未満の場合	474単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	834単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,144単位
(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき）	318単位
ロ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満の場合	256単位
(2) 所要時間30分未満の場合	383単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	553単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	815単位
ハ 指定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,935単位
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。この場合において、イの(5)について、理学療法士、作業療法士	

又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）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。

- 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単位数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。
- 3 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、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。
- 4 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。
- 5 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は、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）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。

- 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単位数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。
- 3 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、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。
- 4 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。
- 5 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は、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

- 9 -

(1) 所要時間30分未満の場合 254単位

(2) 所要時間30分以上の場合 402単位

- 6 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。
- 7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する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。
- 8 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。
- 9 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73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。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、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

(1) 所要時間30分未満の場合 254単位

(2) 所要時間30分以上の場合 402単位

- 6 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。
- 7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する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。
- 8 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。
- 9 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73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。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、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

- 10 -

なっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として1月につき540単位を所定単位数に加算し、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場合は、緊急時訪問看護加算として1月につき290単位を所定単位数に加算する。

- 11 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 特別管理加算(I) 500単位
(2) 特別管理加算(II) 250単位
- 12 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。
- 13 イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。
- 14 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96単位を所定単位数から減算する。
- 15 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

なっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として1月につき540単位を所定単位数に加算し、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場合は、緊急時訪問看護加算として1月につき290単位を所定単位数に加算する。

- 11 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 特別管理加算(I) 500単位
(2) 特別管理加算(II) 250単位
- 12 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。
- 13 イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。
- 14 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。
- 15 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。

- ニ 初回加算 300単位
注 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。
- ホ 退院時共同指導加算 600単位
注 病院、診療所又は介護老人保健施設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、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、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、ニ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。
- ヘ 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）附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務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。
- ト サービス提供体制強化加算
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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。

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。

- ニ 初回加算 300単位
注 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。
- ホ 退院時共同指導加算 600単位
注 病院、診療所又は介護老人保健施設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、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、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、ニ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。
- ヘ 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）附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務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。
- ト サービス提供体制強化加算
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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。

別紙 5：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

○ 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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表
3 介護予防訪問看護費	3 介護予防訪問看護費
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合
(1) 所要時間20分未満の場合 316単位	(1) 所要時間20分未満の場合 318単位
(2) 所要時間30分未満の場合 472単位	(2) 所要時間30分未満の場合 474単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 830単位	(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 834単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,138単位	(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 1,144単位
(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき） 316単位	(5) 理学療法士等による訪問の場合（1回につき） 318単位
ロ 病院又は診療所の場合	ロ 病院又は診療所の場合
(1) 所要時間20分未満の場合 255単位	(1) 所要時間20分未満の場合 256単位
(2) 所要時間30分未満の場合 381単位	(2) 所要時間30分未満の場合 383単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 550単位	(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 553単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 811単位	(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 815単位
注1 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を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。））にあつては、主治の医師が交	注1 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を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。））にあつては、主治の医師が交

付した文書による指示)及び介護予防訪問看護計画書(指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定介護予防訪問看護事業所(指定介護予防サービス基準第63条第1項に規定する指定介護予防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、指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防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、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所において、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防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。なお、イ(5)について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が1日に2回を超えて指定介護予防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。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所において、当該指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防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。

3 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)に指定介護予防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(午後10時から午前6時までの時間をいう。)に指定介護予防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。

4 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介護予防訪問看護

付した文書による指示)及び介護予防訪問看護計画書(指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。)に基づき、指定介護予防訪問看護事業所(指定介護予防サービス基準第63条第1項に規定する指定介護予防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、指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防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、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防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。なお、イ(5)について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が1日に2回を超えて指定介護予防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。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所において、当該指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防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。

3 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)に指定介護予防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(午後10時から午前6時までの時間をいう。)に指定介護予防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。

4 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介護予防訪問看護

- 7 -

護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ 所要時間30分未満の場合 254単位
ロ 所要時間30分以上の場合 402単位

5 イ(4)及びロ(4)について、指定介護予防訪問看護に関し、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分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合は、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問看護事業所(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介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、1回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。

7 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指定介護予防訪問看護事業所(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介護予防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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 指定介護予防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(指定介護予防サービス基準第72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、指定介護予防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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防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場合は、

護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

イ 所要時間30分未満の場合 254単位
ロ 所要時間30分以上の場合 402単位

5 イ(4)及びロ(4)について、指定介護予防訪問看護に関し、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分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合は、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問看護事業所(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介護予防訪問看護を行った場合は、特別地域介護予防訪問看護加算として、1回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。

7 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指定介護予防訪問看護事業所(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介護予防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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

8 指定介護予防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(指定介護予防サービス基準第72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、指定介護予防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5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防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場合は、

- 8 -

緊急時介護予防訪問看護加算として1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防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場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として1月につき290単位を所定単位数に加算する。

10 指定介護予防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、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、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。

- (1) 特別管理加算(I) 500単位
- (2) 特別管理加算(II) 250単位

11 指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

12 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

ハ 初回加算 300単位

注 指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防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。

ニ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防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、診療所又は介護老人

緊急時介護予防訪問看護加算として1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防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場合は、緊急時介護予防訪問看護加算として1月につき290単位を所定単位数に加算する。

10 指定介護予防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、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、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。

- (1) 特別管理加算(I) 500単位
- (2) 特別管理加算(II) 250単位

11 指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

12 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費は、算定しない。

ハ 初回加算 300単位

注 指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防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。

ニ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防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、診療所又は介護老人

保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防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、ハ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。

ホ サービス提供体制強化加算 6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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。


保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防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、ハ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。

ホ サービス提供体制強化加算 6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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

介護報酬の算定構造（案）

介護サービス

：平成26年4月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造 居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 介護療養施設サービス
 - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
 - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
 - ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス


3 訪問看護費

基本部分		注 准看護師の場合	注 事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	注 夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	注 2人以上による訪問看護を行う場合	注 1時間30分以上の訪問看護を行う場合	注 要介護5の者の場合	注 特別地域訪問看護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問看護加算(※)	注 特別管理加算	注 ターミナルケア加算	注 医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(1日につき)
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(318単位)	×90/100	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位					1月につき +540単位			
	(2) 30分未満 (474単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (834単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,144単位)													
	(5) 理学療法士等の場合 (318単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100													
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(256単位)	×90/100				+300単位		+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +300単位 又は (II)の場合 +250単位	1月につき (I)の場合 +300単位 又は (II)の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内(2日以上)ターミナルケアを行った場合 +2000単位	
	(2) 30分未満 (383単位)													
	(3) 30分以上1時間未満 (553単位)													
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (815単位)													
ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,935単位)	准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100					+800単位					1月につき 訪問看護ステーションの場合 +540単位 病院又は診療所の場合 +290		-97単位	
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)														
ホ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)														
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)														
ト サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 (1回につき 6単位を加算)													
	ハを算定する場合 (1月につき 50単位を加算)													

： 特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医療器械等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回以降の緊急時訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

介護報酬の算定構造(案)

介護予防サービス

:平成26年4月改定箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問介護費
- 2 介護予防訪問入浴介護費
- 3 介護予防訪問看護費
- 4 介護予防訪問リハビリテーション費
- 5 介護予防居宅療養管理指導費
- 6 介護予防通所介護費
- 7 介護予防通所リハビリテーション費
- 8 介護予防短期入所生活介護費
- 9 介護予防短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 11 介護予防福祉用具貸与費

II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (318単位)	×90/100	事業所と同一建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	夜間又は早朝の場合又は深夜の場合	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	特別地域介護予防訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
	(2) 30分未満 (474単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (634単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,144単位)										
	(5) 理学療法士等の場合 (318単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100										
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (256単位)	×90/100	事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位	
	(2) 30分未満 (383単位)										
	(3) 30分以上1時間未満 (553単位)										
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (815単位)										
ハ 初回加算 (1月につき +300単位)											
ニ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)											
ホ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)											

注：特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急的訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	×90/100	事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算
	介護老人保健施設の場合				
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)					

注：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 介護予防在宅療養管理指導費

基本部分		注
イ 医師が行う場合 (月2回を原案)	(1) 介護予防在宅療養管理指導費(Ⅰ) (Ⅱ)以外	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (452単位)
	(2) 介護予防在宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (292単位)
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (262単位)
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を原案)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)	
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452単位)	
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を原案)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (553単位)
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (387単位)
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を原案)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (362単位)
注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の投薬に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位		
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を原案)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)	
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (452単位)	
ホ 歯科衛生士が行う場合 (月4回を原案)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (352単位)	
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (302単位)	
ヘ 保健師、看護師が行う場合	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (402単位)	注 看護士が行う場合 ×90/100
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (352単位)	

※ ハ(2)-(一)(二)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。

【 主な関係法令 】

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・ **介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）※**
 - ※24年度までは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」が適用されていました。
- ・ **介護保険法に基づく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の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）※**
 - ※24年度までは、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」が適用されていました。
- ・ 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)
- ・ 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年厚生労働省告示第127号)
- ・ **介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年1月15日長寿第1868号）※**
 - ※24年度までは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）」が適用されていました。
- ・ 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・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
- ・ 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等
(平成18年厚生労働省告示第103号)

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

岡山県 長寿社会課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

【介護保険に関する情報】

★WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

【訪問看護の基本的事項】

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

1 訪問看護の対象者

(1) 医療保険の訪問看護

疾病、負傷等により、居宅において継続して療養を受ける状態にある要介護者・要支援者以外の者。

ただし、要介護者・要支援者のうち、「厚生労働大臣が定める疾病等の利用者」及び急性増悪等により頻回の訪問看護が必要とされ「特別訪問看護指示書」の交付を受けた利用者並びに「精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）」が算定される訪問看護は医療保険の対象となる。

(2) 介護保険の訪問看護

介護保険の被保険者であって、市町村により要介護者・要支援者と認定された者。

*訪問看護の申込があった際に、被保険者証により受給資格を確認すること。

*訪問看護の開始に際し、利用申込者やその家族に対し、運営規程の概要や職員の勤務体制等を記載した文書を交付して説明を行い、訪問看護を受けることに同意を得なければならないこと。

2 主治医との関係

(1) 訪問看護は、主治医が交付する訪問看護指示書に基づいて開始されるため、訪問看護ステーションは訪問看護指示書の交付を受けなければならない。

(2) 訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。

(3) 適切な訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書と訪問看護報告書を主治医に提出すること。

(4) 訪問看護指示書については、病状等に特段の変化がなければ、訪問看護指示書の期間内（期間の記載がなければ1ヶ月、記載されている期間（最長6ヶ月））であれば指示書の交付は必要ない。

(5) 保険医療機関が「在宅がん医療総合診療料」を算定した場合は、訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できないので、主治医に確認すること。

- (6) 介護保険又は医療保険の「特別管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。
- (7) 投薬は本来、医師が直接患者を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与することは認められる。この場合の「看護に当たっている者」は家族を想定し、訪問看護を実施している看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しないため、主治医が、訪問看護を行っている看護師から症状を聞いての投薬は適切ではない。

3 訪問看護事業の届出

- (1) 次の加算等の体制の届出については、事前に届出が必要。医療保険は中国四国厚生局岡山事務所へ、介護保険は各県民局健康福祉課へ提出すること。

医療保険	介護保険
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科訪問看護基本療養費 ・24時間対応体制加算 ・24時間連絡体制加算 ・特別管理加算 ・訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師 ・精神科複数回訪問加算 ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算 ・機能強化型訪問看護管理療養費 1 ・機能強化型訪問看護管理療養費 2 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一建物に居住する利用者の減算 ・特別地域訪問看護加算 ・中山間地域等における小規模事業所加算 ・緊急時訪問看護加算 ・特別管理加算 ・ターミナルケア加算（介護予防を除く） ・サービス提供体制強化加算

- (2) 既に申請又は届出をしている内容（運営規程や所在地等）に変更があった場合は、変更後10日以内に、事業を休止又は廃止する場合は1ヶ月前までに、再開した場合は10日以内に届出を、各県民局健康福祉課へ提出すること。

なお、医療保険は中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。

*届出の際の提出書類等は、長寿社会課のホームページに掲載している「申請の手引き」を参照のこと。

【実施に当たっての留意事項について】

※「【独自】」は、条例で県独自に規定しているもの

第1 基本方針（基準条例第64条）

第2 人員に関する基準（基準条例第65～66条）

1 看護師等の員数

- 看護師職員を常勤換算方法で2.5人以上確保すれば、全員が非常勤でもよいなど誤った解釈をしている。

（ポイント）

- ・**看護職員の2.5人のうち、1名は常勤でなければならない。**

2 管理者

- 保健師又は看護師以外の者が実質的に管理者として従事している。

（ポイント）

- ・訪問看護ステーションの管理者は保健師又は看護師であり、**准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は管理者になれない。**
- ・管理者について保健師又は看護師以外の者を任命することはあくまでもやむを得ない場合に限る。例え一時的に県として認めた場合であっても、**速やかに保健師又は看護師の管理者を確保するよう継続的に指導することとなる。**

- 管理者が併設する医療機関の看護職員として勤務している。

（ポイント）

- ・管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
(1)当該訪問看護ステーションの看護職員としての職務（訪問看護員）
(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務。
管理者の業務に支障がある場合は兼務不可。

第3 設備に関する基準（基準条例第67条）

- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

（ポイント）

- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第9条）

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。
- 苦情処理の体制について、相談窓口を実施地域の市町村（保険者）の窓口や公的団体（岡山県国民健康保険団体連合会）の記載がない。

（ポイント）

- ・「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、できる限り書面によることが望ましい。【独自】

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。
（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）

（ポイント）

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

- 介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。
- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

（ポイント）

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

6 心身の状況等の把握（基準条例第14条）

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

（ポイント）

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準条例第17条）

- 居宅サービス計画、訪問看護計画書、実施した訪問看護の内容が整合していない。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画、訪問看護計画書、提供する訪問看護の内容は整合していること。
- ・居宅サービス計画や訪問看護計画書に基づかない訪問看護については、介護報酬を算定することはできない。
- ・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以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定する。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定すること。
- ・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は、居宅サービス計画の変更を要すること。

11 身分を証明する書類の携行（基準条例第19条）

- 事業所の看護師等である旨の証明書が作られていない。

（ポイント）

- ・事業所の名称、看護師等の氏名を記載するものとし、当該看護師等の写真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（基準条例第20条）

- サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられている標準的な時間となっている。

（ポイント）

- ・利用者の心身の状況の記載がなく、単にサービス内容を記載したものでは、記録として不十分であるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

（ポイント）

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となる（いわば診療報酬請求におけるカルテのようなもの）ため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。
※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

(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

- ・利用者毎に作成すること。
- ・主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録を整備し、以下の事項について記入すること。
 - * 初回訪問時に把握した基本的な情報等
(訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等)
 - * 訪問毎の記録
(訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等)

13 利用料等の受領(基準条例第70条)

- 交付する領収証に、保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- □座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(ポイント)

- ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス(介護予防サービス)を利用した場合に係る自己負担額である。
 - ①対象となる医療系サービス
 - ・ 訪問看護(介護予防)
 - ※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。
 - ・ 訪問リハビリテーション(介護予防)
 - ・ 居宅療養管理指導(医師等による管理・指導)(介護予防)
 - ・ 通所リハビリテーション(介護予防)
 - ・ 短期入所療養介護(介護予防)
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用する場合)
 - ・ 複合型サービス(上記の居宅サービスを含む組合せにより提供される場合)
 - ②医療費控除の対象となる福祉系サービス
 - ・ 訪問介護(生活援助中心型を除く)(介護予防)
 - ・ 夜間対応型訪問介護
 - ・ 訪問入浴介護(介護予防)
 - ・ 通所介護(介護予防)
 - ・ 認知症対応型通所介護(介護予防)
 - ・ 小規模多機能型居宅介護(介護予防)
 - ・ 短期入所生活介護(介護予防)
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る)
 - ・ 複合型サービス(上記の居宅サービスを含む組合せにより提供される場合)
- ※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。「介護保険制度下での居宅サービス等の対応にかかる医療費控除等の取扱いについて」(平成25年1月25日事務連絡)参照

15 訪問看護の基本取扱い方針（基準条例第71条）

（ポイント）

- ・提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。【独自】
- ・また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

16 訪問看護の具体的取扱い方針（基準条例第72条、介護予防基準条例第41条）

●サービス提供責任者が、介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。（介護予防）

（ポイント）

- ・事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。【独自】
- ・看護師等は、介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問看護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。（介護予防）

17 主治の医師との関係（基準条例第73条）

●訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けていない。

（ポイント）

- ・訪問看護は、主治医が交付する訪問看護指示書に基づいて開始されるため、訪問看護ステーションは訪問看護指示書の交付を受けなければならない。
- ・訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。
- ・適切な訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書と訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- ・訪問看護指示書については、病状等に特段の変化がなければ、訪問看護指示書の期間内（期間の記載がなければ1ヶ月、記載されている期間（最長6ヶ月））であれば指示書の交付は必要ない。
- ・介護保険又は医療保険の「特別管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。
- ・利用者の傷病名については、主治医の判断を確認すること。医療保険の給付対象となる場合は、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

18 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準条例第74条）

●訪問看護計画書の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。

また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。

- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- 訪問看護計画書を准看護師が作成している。
- サービス提供開始後に、訪問看護に係る利用者の同意を得ている。

（ポイント）

- ・訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び利用者の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、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、計画書の作成に当たっては、その内容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、計画書を利用者に交付しなければならない。
- ・訪問看護計画書及び報告書の作成は、准看護師はできないので注意すること。
*基準条例第74条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録（訪問看護記録書）とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

19 同居家族に対する訪問看護の禁止（基準条例第75条）

●看護師等に、その同居家族である利用者に対して訪問看護を提供させている。

（ポイント）

- ・看護師等に、その同居の家族である利用者に対する訪問看護の提供をさせてはならないこと。（※訪問介護では同居家族にサービス提供させたとして、取消処分的事例あり）
※同居していない家族、同居している家族以外の者については、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等が行う看護を区分することが困難である、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。

21 緊急時等の対応（基準条例第76条）

●緊急時対応マニュアルはあるが、看護師等に周知されていない。

（ポイント）

- ・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することだけが目的ではない。緊急時に活用できるよう看護師等に周知することが重要。

22 管理者の責務（基準条例第56条）

- 管理者が行っている訪問看護師としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。
- 管理者が訪問看護の業務の把握をしていない。

（ポイント）

- ・管理者は、ステーションの看護師等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ・管理者は、看護師等に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。
- ・管理者が訪問看護師としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
- ・また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問看護ステーションの状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。
- ・実地指導において、「看護師だから看護師業務はできるが、管理業務はできない。」と主張する事業所が見受けられるが、そのような主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。

23 運営規程（基準条例第77条）

- 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。
- 運営規程に定めている営業日・営業時間が、事業所の実態と整合していない。

（ポイント）

- ・訪問看護と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が、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。
- ・具体的な利用料を運営規程で明記している事業所については、利用料が平成24年3月以前のままだと確認し、必要に応じて改善すること。

24 勤務体制の確保等（基準条例第32条）

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- 営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

(ポイント)

- 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 職員数が少ないため、外部研修に参加することが難しい。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

- 年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- 事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、資質向上のための研修参加の機会を確保すること。
- 人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修機会を確保すること。
- 従業者の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めなければならない。なお、事業者は、「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（平成十七年法律第百二十四号）」の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。【独自】

25 衛生管理等（基準条例第33条）

- 管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。
- 感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。
- 感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えていない。
- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

- 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- 新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

26 掲示（基準条例第34条）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
 - ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

27 秘密保持等（基準条例第35条）

- 従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。

（ポイント）

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。

30 苦情処理（基準条例第38条）

- 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

（ポイント）

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
- また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

31 事故発生時の対応（基準条例第40条）

- 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 県（事業所を所管する県民局）又は市町村等に報告していない。

(ポイント)

- 事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。
※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照

32 会計の区分（基準条例第41条）

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 指定訪問看護事業とその他の事業の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

- 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

33 記録の整備（基準条例第78条）

- 退職した従業員に関する諸記録を従業員の退職後すぐに廃棄している。
- 訪問看護計画を変更したら、以前の訪問看護計画を廃棄している。
- 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

(ポイント)

- 利用者に対する訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。【独自】
- 完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【独自】
- 事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【独自】
- なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【独自】

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、運営規程、役員など）

(ポイント)

- 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

- 事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。
- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(ポイント)

- ・事業を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がいる場合には、他の事業者を引き継ぐことが必要。

第6 業務管理体制の整備に関する届出

- 業務管理体制の整備に関する事項について届出をしていない。
- 届け出た事項に変更があった場合に、変更の届出をしていない。

(ポイント)

- ・業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならない。(施行日：平成21年5月1日)
- ・届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を届け出なければならない。
 - ①事業者の・名称又は氏名
 ・主たる事務所の所在地
 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 } (全ての事業者)
 - ②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日 (全ての事業者)
 - ③「法令遵守規程」の概要 (事業所数20以上)
 - ④「業務執行状況の監査」の方法の概要 (事業所数100以上)
- ・区分の変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならない。

訪問看護における必要な同意について

告示・通知において、書面による同意を義務付けているケースは少ないですが、保険請求を行うに当たっての举证責任として、書面による同意が望ましいことはいままでもありません。

<介護保険による訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第9条	文書を交付すること
交通費の受領	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第70条 第4項	
訪問看護計画書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第74条 第3項	利用者に交付すること
利用者又はその家族の個人情報の利用	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第35条 第3項	文書により得ておくこと
複数名訪問看護加算	平成24年厚生労働省告示第95号 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」	第5号	
緊急時訪問看護加算	平成12年厚生省告示第19号 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」	訪問看護 注10	
ターミナルケア加算	平成24年厚生労働省告示第96号 「厚生労働大臣が定める基準」	第8号	

<医療保険による訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第5条	文書を交付すること
基本利用料並びにその他の利用料	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第13条 第3項	
複数名訪問看護加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「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」	基本療養費 注12 精神療養費 注10	
24時間対応体制加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	管理療養費 注2	
24時間連絡体制加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	管理療養費 注2	
在宅者連携指導加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	管理療養費 注8	
訪問看護情報提供療養費	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	当該療養費 注	

【制度別対象疾患について】

H24. 4. 1現在

No.	病 名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）		○	
3	ベーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎（結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎）	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ビュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性症	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	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）	○	○	
24	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））			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦靭帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	○		
29	ウェゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張型（うっ血型）心筋症	○		
31	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）	○	○	○
32	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	○		
33	膿疱性乾癬	○		
34	広範脊柱管狭窄症	○		
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混合性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	肺動脈性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫症	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群	○		
48	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	○		
49	ライソゾーム病（ファブリー病含む）	○		○
50	副腎白質ジストロフィー	○		○
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。）		○	
53	早老症		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾患		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾患		○	
58	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		○
65	球脊髄性筋萎縮症	○		○
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		○
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ脈管筋腫症（LAM）	○		
71	重症多形滲出性紅斑（急性期）	○		
72	黄色靭帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）	○		

※特定疾患治療研究事業：原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因の究明と治療法開発のため対象者に医療受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行うもの。なお、難病医療費助成については、近く大規模な制度改革が予定されている。

※特定疾病：介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなるもの。

※医療保険：厚生労働大臣が定める疾病等（平24告示95号）、利用者が要介護認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護

	項 目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合(外部サービス利用型を除く)	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる。
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる。
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	算定可	あり	小規模多機能型居宅介護の通所サービスまたは宿泊サービスを利用しているときは算定不可＝在宅のみ
	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定可	なし	
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	定期巡回・随時対応型訪問看護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	なし	
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	複合型サービス	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	
小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	
サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	
(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可	
(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし		
(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可	
介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし		
介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし		
医療機関に入院している場合	算定不可	なし		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」

(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号、平成22年3月30日保医発0330第1号)

第1 略

第2 略

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙を参照のこと。

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 略

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定できない。

5 略

6 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除き、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費にかかる訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院時共同指導加算及び退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定

できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

7 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

8 リハビリテーションに関する留意事項について

- (1) 要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等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（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日以前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日以前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

9 略

10 略

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日保医発0330第10号)

(別紙)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の種類に入居又は入所する者を並び、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 等介護・短期入所介護又は介護支援 短期入所介護を受けるもの(※1)	認知症対応型共同生活介護(居宅介護)又は介護予防型生活介護(居宅介護)を受けるもの(※2)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在る患者 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在る患者 介護又は介護予防型生活介護を受けるもの(※3)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在る患者 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在る患者 介護又は介護予防型生活介護を受けるもの(※3)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在る患者 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在る患者 介護又は介護予防型生活介護を受けるもの(※3)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在る患者 介護療養型医療施設(認知症病棟)以外の病棟に在る患者 介護又は介護予防型生活介護を受けるもの(※3)
初・再診料	○	○	×	○	○	○ (入院に係るものを除く。)
入院料等	—	—	○	○ (A400の1型措置在手術室病棟に在る。)	○ (A227精神科措置在手術室病棟に在る。)	—
B001.010 入院栄養食事指導料	—	—	○	×	×	—
B001.024 外来緩和ケア管理料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001.025 終末期患者指導管理料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001.026 緩和ケア病棟(緩和ケア病棟)看護士介護指導管理料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001.027 難病病態予防指導管理料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001-2-5 院内トリアージ実施料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001-2-6 夜間休日救急搬送患者管理料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	○	—	×	×	○ ※1
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○	○	—	×	×	○ ※1
B004 退院時共同指導料1	—	—	○	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
注2加算	—	—	○	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005 退院時共同指導料2	—	—	○	×	×	—
B005-1-2 介護支援連携指導料	—	—	○	×	×	—
B005-2 地域連携診療計画管理料	—	—	○	×	×	—
B005-3 地域連携診療計画退院指導料(1)	—	—	○	×	×	—
B005-3-2 地域連携診療計画退院指導料(1)	○	○	—	×	×	×
B005-6 がん治療連携計画策定料	—	—	○	×	×	—
B005-6-2 がん治療連携指導料	—	—	○	×	×	○
B005-7 認知症専門診療管理料1	○	○	○ (療養病棟に入院中の者に限る。)	○	×	○
B005-7 認知症専門診療管理料2	○	○	○ (療養病棟に入院中の者に限る。)	○	×	○
B005-7-2 認知症療養指導料	○	○	○ (療養病棟に入院中の者に限る。)	—	—	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画	○	○	×	×	×	○
B007 退院前訪問指導料	—	—	○	×	×	—
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	×	×	—
B009 診療情報提供料(1)	○	○	○	×	×	○
注1	○	○	×	×	×	○
注2	○ (同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防型居宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。)	○	○ (短期入所介護・介護又は介護予防型生活介護を受ける場合に在る。)	×	×	×
注3	○ (同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防型居宅療養管理指導料が算定されている場合を除く。)	○	○	×	×	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日保医発0330第10号)

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を並び、3の患者を除く。)			2. 入所中の患者			3. 入所中の患者		
	社会福祉施設、身体障害者施設等(国庫、都道府県、市町村、特別区、指定介護老人福祉施設、短期入所介護施設)を併設しているもの(※1)	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)を併設しているもの(※2)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	ア 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に限る。イ 短期入所介護(介護老人保健施設の併設施設を除く。)	ア 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に限る。イ 短期入所介護(介護老人保健施設の併設施設を除く。)	ア 介護老人保健施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設以外の保険医療機関(併設施設を除く。)	ア 介護老人保健施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設以外の保険医療機関(併設施設を除く。)	ア 介護老人保健施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設以外の保険医療機関(併設施設を除く。)	ア 介護老人保健施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設以外の保険医療機関(併設施設を除く。)
C006 在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行う場合により該当する区分を算定)	×								
C009 在宅患者訪問栄養指導料(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行う場合により該当する区分を算定)	×								
C010 在宅患者通院指導料	×								
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○								
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	○								
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算	○								
検査	○								
画像診断	○								
投薬	○								
注射	○								
リハビリテーション	○								
1002 通院・在宅精神療法 1003-2 認知療法・認知行動療法	○								
1005 入院集団精神療法	○								
1007 精神科作業療法	○								
1008 入院生活技能訓練療法	○								
1008-2 精神科ショート・ケア 1009 精神科デイ・ケア	○								
注5									
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○								
1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料	○								

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日医保発0330第10号)

区分	1. 入所中の患者以外の患者		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	（次の施設に入居又は入所する者を除き、3の患者を除く。）	（次の施設に入居又は入所する者を除き、3の患者を除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟に限る。） イ 短期入所介護（介護予防型） ウ 介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病棟に限る。） イ 短期入所介護（介護予防型） ウ 介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所介護（介護予防型） ウ 介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所介護（介護予防型） ウ 介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設
1012 精神科訪問看護・指導料Ⅰ及びⅡ （1012のⅠ及びⅡは、診療科から区分される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※2	○ ※2	—	—	—	○ ※2
1012 精神科訪問看護・指導料Ⅱ	○ ※2	○ ※2	—	—	—	○ ※2
1012-2 精神科訪問看護指示料	○ ※2	○ ※2	—	—	—	○ ※2
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	—	—	—	○
上記以外	○	○	○	○	○	○ ※1
処置	○	○	○ ※6	○	○	○
手術	○	○	○	○	○	○
麻酔	○	○	○	○	○	○
放射線治療	○	○	○	○	○	○
病理解断	○	○	○	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患医療管理料	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—	—	○	○	○	—
B004-9 介護支援指導料	—	—	○	○	○	—
B006-3 がん治療連携指導料	—	—	○	○	○	—
B006-3-2 がん治療連携指導料	—	—	○	○	○	—
B007 退院前訪問指導料	—	—	○	○	○	—
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	○	○	—
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	○	○	○	○	○	○
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料	—	—	○	○	○	—
B014 退院時共同指導料1	—	—	○	○	○	—
B015 退院時共同指導料2	—	—	○	○	○	—
C001 訪問歯科衛生指導料	○	○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅医療管理料	○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	○	○	○	○	○
C007 在宅患者連携指導料	○	○	○	○	○	○
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
10 薬剤師管理指導料	○	○	○	○	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日保医発0330第10号)

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除き、3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	社会福祉施設、身体障害者施設等(国庫、指定福祉施設等)及び介護保険給付対象施設、短期入所介護施設又は介護保険給付対象施設(短期入所介護)等(以下「施設」という。)	小規模多機能型居宅介護施設(以下「施設」という。)	介護保険施設(認知症病棟の病棟に限る。)	介護保険施設(認知症病棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設(介護老人保健施設(介護老人保健施設)を要している患者)	介護老人保健施設(介護老人保健施設(介護老人保健施設)を要している患者)
1.3 医療ケア情報提供料 1.4.2 外來医薬費支拂料	○	○	○	○	○	○
1.5 在宅患者訪問薬剤指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.2 在宅患者緊急時等共同指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.3 在宅患者緊急時等共同指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.4 退院時共同指導料	○	○	○	○	○	○
1.5.5 服薬指導等提供料	○	○	○	○	○	○
上記以外						
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2名以上医療保険から給付される訪問看護を行う方が1名により該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2名以上医療保険から給付される訪問看護を行う方が1名により該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)(注加算を含む。)	○	○	○	○	○	○
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び(Ⅳ)精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	○	○	○	○	○	○
0.2 訪問看護管理療養費	○	○	○	○	○	○
24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算	○	○	○	○	○	○
特別管理加算	○	○	○	○	○	○
退院時共同指導加算 退院支援指導加算	○	○	○	○	○	○
在宅患者連携指導加算	○	○	○	○	○	○
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○	○	○	○	○	○
0.3 訪問看護情報提供療養費	○	○	○	○	○	○
0.5 訪問看護ターミナルケア療養費	○	○	○	○	○	○

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、介護老人ホーム及び特別介護老人ホーム等における診療報酬の算定については、「特別介護老人ホーム等における診療報酬の算定について」(平成18年3月31日保医発第033100号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されることである。

※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

【介護保険と医療保険に係る注意事項】

○1人の利用者に対して複数の訪問看護ステーションによる訪問看護を提供する場合

【介護保険】

2カ所以上の訪問看護ステーションから提供できる。

【医療保険】

1カ所の訪問看護ステーションのみ提供できる。但し、下記に該当する場合を除く。

- ・ 2カ所の訪問看護ステーションから提供できる場合（①又は②に該当）
 - ①厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当する場合
 - ②特別訪問看護指示書の交付を受け、週4日以上訪問看護が計画されている場合
- ・ 3カ所の訪問看護ステーションから提供できる場合
厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当し、週7日の訪問看護が計画されている場合
- ・ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護を受けた場合は、その数から除く

* 1人の利用者に対し、同一日に複数の訪問看護ステーションは提供できない。

* 1人の利用者に対し、1カ所の訪問看護ステーションのみ算定できる加算があるので、訪問看護ステーション間によく協議を行い、十分な連携をとること。

【介護保険】

- ・ 緊急時訪問看護加算
- ・ 特別管理加算
- ・ ターミナルケア加算

【医療保険】

- ・ 24時間連絡体制加算
 - ・ 24時間対応体制加算
 - ・ 退院時共同指導加算
 - ・ 退院時支援指導加算
 - ・ 在宅患者連携指導加算
 - ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
(複数の訪問看護ステーションが指導した場合、合わせて2回まで算定可。但し、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合、1カ所のみ算定可)
 - ・ 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・ 訪問看護情報提供療養費
 - ・ 訪問看護ターミナルケア療養費
- いずれか一方のみ可。1カ所が対応体制加算を算定し、もう1カ所が連絡体制加算を算定するというのは不可。

○月の途中で介護保険から医療保険に切り替わった場合

- ・ 介護保険で緊急時訪問看護加算を算定した場合、24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できない。
- ・ 介護保険で特別管理加算を算定した場合、医療保険の特別管理加算は算定できない。
- ・ 在宅患者連携指導加算は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。
- ・ 訪問看護情報提供療養費は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。(ただし、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合は算定できる。)

○特別な関係による訪問看護療養費の算定制限

訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を出した医師が所属する保険医療機関等において、

- ・往診料
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料

のいずれかを算定した日は、原則として訪問看護療養費は算定できない。

○サービス種類相互の算定関係について

利用者が、次のサービスを受けている場合

- ・(介護予防)短期入所生活介護
- ・(介護予防)短期入所療養介護
- ・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ※
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ※
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス

【介護保険】訪問看護費は算定できない。

【医療保険】厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示第2-1)に該当する場合、又は特別訪問看護指示書の交付を受けた期間のみ算定できる。

※外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活介護の場合は、特定施設サービス計画に基づき、訪問看護ステーションと特定施設との委託契約により、外部サービスの提供事業者として訪問看護の提供が可能。

※事業者が訪問看護の必要を認めた場合、各事業者の負担で訪問看護の提供が可能。

特別養護老人ホーム入所者については、末期の悪性腫瘍である者等に対し医療保険の訪問看護を行うことができる。(H18. 3. 31保医発0331002)

利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合、通所サービス又は宿泊サービスを利用している時、小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員等が出向くような利用形態は認められない。(H19. 2. 19Q&A)

○訪問看護指示書について

訪問看護指示書は、医療機関が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するもので、毎月交付しなければならないものではない。

また、訪問看護ステーションは、指示がない期間については訪問看護はできない。

急性増悪等による特別訪問看護指示の有効期間は、診療を行った日から14日以内の期間である。例えば、7月1日に急性増悪を認める診療を行った場合、特別訪問看護指示期間を7月2日から7月15日(14日間)にすることはできない。

【訪問看護における点滴注射の実施について】

I. 経 過

平成14年9月30日厚生労働省医政局の通知「看護師等による静脈注射の実施について」により、「医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は保健師助産師看護師法（保助看法）第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。」と取り扱いが変更された。しかし、その時点では保険請求上の評価は為されず、訪問看護で注射を実施した場合、薬剤料・手技料等の算定はできなかった。

平成16年4月の診療報酬改正において、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」が新設され、訪問看護で点滴注射を実施した場合に、指示を行った医療機関において指導料と薬剤料の保険請求が可能となった。

II. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき60点）の算定要件

※この点数は医療機関が算定するもの。

※訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費の算定について、

- ・基本療養費については特別の評価はない。
- ・医療機関が当指導料を算定した患者は、特別管理加算の対象患者となる。
(医療機関との連携が必要。ただし、同一月に介護保険での訪問看護が請求されている場合は算定できない。)

① 医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

○要介護認定を受けていない場合

×介護保険での訪問看護

ただし、要介護認定を受けている場合でも①②の場合は可

①厚生労働大臣が定める疾病等の患者（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

②特別訪問看護指示書を交付された場合

（診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者について、月1回に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において14日を限度として指示・実施する）

② 主治医の診療に基づき、週3回以上の点滴注射を行う必要を認められた患者

（認められる注射の種類）

- 点滴注射 可（在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を除く）
- ×中心静脈注射 不可（在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を含む）
- ×静脈注射 不可
- ×皮下、筋肉内注射 不可

③ 定められた指示書に指示内容を記載して指示を行った場合（文書の交付）

交 付：7日間ごと

指示内容の変更を行う場合は主治医の診察の上、変更指示の交付要

医 師：点滴注射の必要性、注意点等を点滴注射を実施する看護師等に十分な説明を行う。

患者、患者の家族又は看護師等から容態の変化等についての連絡を受けた場合は、速やかに対応する

看護師：点滴注射を実施する看護師等は、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には主治医への連絡を速やかに行う。

④ 使用する薬剤、回路等、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与する

・薬剤料：医療機関が請求

・注射料（手技料）：算定不可

・点滴回路・注射針・衛生材料等：医療機関が支給する（指導料に含まれる）

自己負担を求めることはできない。

⑤ 1週間（指示を行った日から7日間）のうち3日以上点滴注射を実施した場合に3日目に算定する。

・指示による点滴注射の終了日を在宅での療養を担う保険医に連絡すること（点滴実施日も）（電話連絡可）

○看護師等が指示を受け、3日間以上実施した場合は算定可

×指示は出たが実施されなかった場合は算定不可

×医師が1日、看護師等が2日実施した場合（医師が行った点滴注射は含まない。）は、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定不可、薬剤料は可

⑥薬剤料は別に算定できる

○患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は算定可

×初めから1週間に2日以下の指示であった場合は算定不可

Ⅲ. 診療報酬明細書（医科）の記載要領について

①在宅患者訪問点滴注射管理指導料は「在宅」欄で算定する。

②点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する。

③注射薬は「注射」の項で算定する。

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の「訪点」を表示する

・回数、点数を記載し、内訳は「摘要」欄に一日分ごとに、使用した薬名、規格単位及び使用量を記載する。

④患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は、使用した薬剤料については算定できるが、その場合は診療報酬明細書にその旨を記載する。

⑤特別訪問看護指示加算を算定する場合は、「摘要」欄に算定日とその必要を認めた理由を記載する。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑪

在宅患者訪問点滴注射管理指導料について

- 介護保険の訪問看護を受けている患者に対し点滴注射が必要になった場合にも、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できるように、対象者を拡大する。

現行

C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料 (1週に月60点)

・注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪問看護事業者(健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。)から訪問看護を受けている患者であって、当該患者に対する診療を行う保険医療機関の保険医の診療に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認められたものについて、訪問を行う看護師に対して、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した文書を交付して、必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。



改定後

C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料 (1週に月60点)

・注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪問看護事業者(健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者、介護保険法に規定する訪問看護を提供する事業者※)から訪問看護を受けている患者であって、当該患者に対する診療を行う保険医療機関の保険医の診療に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認められたものについて、訪問を行う看護師に対して、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した文書を交付して、必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。

※介護保険法に規定する訪問看護を提供する事業者

訪問看護事業所、介護予防訪問看護事業所、複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(一体型)

【訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護】

(問)

指定訪問看護ステーションの理学療法士等が実施した訪問看護の場合、20分を1回とし、20分を超えた場合には2回分、40分を超えた場合には3回分算定できるのか。

(答)

訪問看護ステーションの理学療法士等の場合、1回につき20分以上訪問看護を実施した場合に算定が可能となるものであり、2回分算定するには、40分以上サービス提供を行う必要がある。同様に3回分算定するためには60分以上のサービス提供が必要となる。

なお、1日に2回を超えて（3回以上）、当該訪問看護を実施した場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定することとなるので留意すること。

また、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であるとケアプラン上に位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えないが、その際にはアセスメントシート等において、根拠等を明らかにすること。

<参考>

○ 留意事項通知（青本P215※1）

理学療法士の訪問について

① 略

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

○ Q&A（青本P233）

問22 理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。

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

○ 訪問リハビリテーションQ&A（緑本P43※2）

問7 1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

(答) ケアプラン上、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置づけられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。

※1 「青本」とは、「介護報酬の解釈（単位数表編）（平成24年4月版）」である。

※2 「緑本」とは、「介護報酬の解釈（QA・法令編）（平成24年4月版）」である。

※3 以上の文献は、いずれも「社会保険研究所」発行

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、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。	算定できる	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
緊急時訪問看護加算	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。	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。	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
複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	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
営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけられた場合も休日の加算は算定できない。	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
訪問看護の回数制限	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カ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	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カ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。	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
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	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。	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。	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
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというのが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面(任意様式)により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	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
特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行えるか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	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
訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険という「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険という「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはいできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
統合失調症等の精神障害者の訪問看護	統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか	精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することとなる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護(複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護)及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないこととなるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	黄見のとおり	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護(要介護者、要支援者に行われる訪問看護は臨床期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる)、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う事業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	看護婦等(准看護婦(士)を除く、以下同じ。)が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は、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に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置づけられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない)なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することとなる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)	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
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション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。	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

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相手を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	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
特別管理加算	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。	算定できる。	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
特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。	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
特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	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
特別管理加算	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。	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。	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
ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	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
特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	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
サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	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
認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	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
退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	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
医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	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
入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	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
難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	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
2ヶ所以上の事業所利用	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	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、医師の指示書が各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。	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
老人訪問看護指示加算	入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。	退所(院)時に1回を限度として算定できる。	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
緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、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場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)
管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合は、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、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都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	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)
理学療法士等の訪問	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。	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。	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)
複数名訪問加算	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。	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。	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)
長時間訪問看護加算	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。	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。	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)

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
長時間訪問看護加算	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、保険給付と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か、どうか。	真見のとおり。	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)
ターミナルケア加算	(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。	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。	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)
管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	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分未満の訪問看護	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。	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。	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分未満の訪問看護	「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。	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て提供するといった取扱いは適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問1、問2は削除する。	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分未満の訪問看護	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のか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	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
短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	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のか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	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
理学療法士等による訪問看護	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。	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。	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
理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1日に2回を超えて行う場合に1回につき90/100に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100に相当する単位数を算定するののか。	1日に3回以上の訪問看護を行った場合に、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。 (例) 1日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費 1回単位数×(90/100)×3回	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
理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後1回行った場合にも90/100に相当する単位数を算定するののか。	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。	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
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携した場合	月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するののか。	そのとおり。	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
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるののか。	適用されない。	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
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるののか。	夜間又は早期、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	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

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
特別管理加算	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。	経皮経肝胆管ドレーン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。	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
特別管理加算	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。	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。	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
特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1か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。	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・随時対応型訪問看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の配分方法については事業所間の合議により決定されたい。 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。	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
特別管理加算	「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。	様式は定めていない。	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
特別管理加算	「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必要があるか。	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。	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
特別管理加算	予定では週3日以上点滴注射指示が出ているが、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。	算定できない。	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
ターミナルケア加算	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。	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。	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
初回加算	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。	算定可能である。	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
初回加算	同一月に、2か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。	算定できる。	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
初回加算	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	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。	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
退院時共同指導加算	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退院時共同指導加算を算定できるのか。	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に算定できる。	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
退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を2か所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1か所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2か所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2か所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	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

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後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回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	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
看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	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
看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、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でも算定できるのか。	算定できない。	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
看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定された。	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
看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	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
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスは、20分未満などの短時間のサービスに限られるのか。また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるのか。	定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではない。適切なアセスメントに基づき、1回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要がある。また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はない。	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
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。	定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。 また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。 なお、こうした変更にあたっては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。	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
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスは、「1日複数回の訪問を行うことを想定している」とあるが、1日当たりの訪問回数目安若しくは上限や下限はあるのか。	1日当たりの訪問回数目安等は定めていないが、適切なアセスメントに基づき、利用者にとって必要な回数が設定されるものである。 例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えなく、退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されるものであり、利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供する必要があります。	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
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か。	定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせて行うものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要となる内容のものとされたい。 なお、定期巡回サービス等における、1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えない。	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
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスを提供しない時間帯を設けることは可能か。また、この場合、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等を配置しないことはできるか。	事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者にとって全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。 また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在しない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能である。	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
サービスの具体的な内容等	利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。	随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントに基づき随時訪問サービスを提供すべきかを判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。	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
サービスの具体的な内容等	訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)訪問看護サービスを行う場合)算定はできるのか。	訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合があります。随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。 なお、随時の訪問看護サービスのみ利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)を算定する。	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

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																		
サービスの具体的な内容等	定期巡回・随時対応サービスの利用者の全てが医師の指示に基づき訪問看護サービスを利用しないことはあり得るのか。	あり得る。 なお、医師の指示に基づき訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施は必要である。	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																		
報酬の取扱い	定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護)を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。	短期入所系サービスの利用日数(退所日を除く。)に応じ、サービスコード表において定められた日割り単価(下表)に応じた日割り計算を行う。例えば要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、 682単位×(30日(注1)-7日(注2))=15,686単位 となる。(注1)4月の日数、(注2)8日一退所日) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用</th> <th>訪問看護サービスを行う場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>219単位</td> <td>305単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>366単位</td> <td>458単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>586単位</td> <td>682単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>732単位</td> <td>833単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>878単位</td> <td>1,002単位</td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用	訪問看護サービスを行う場合	要介護1	219単位	305単位	要介護2	366単位	458単位	要介護3	586単位	682単位	要介護4	732単位	833単位	要介護5	878単位	1,002単位	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
要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用	訪問看護サービスを行う場合																			
要介護1	219単位	305単位																			
要介護2	366単位	458単位																			
要介護3	586単位	682単位																			
要介護4	732単位	833単位																			
要介護5	878単位	1,002単位																			
報酬の取扱い	定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の適用となった場合又は月の途中から医療保険の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。	この場合、医療保険の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(2)(訪問看護サービスを行う場合)の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。 具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、 682単位×(30日-14日)+586単位×14日 =10,912単位+8,204単位=19,116単位となる。	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																		
報酬の取扱い	定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月間入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。	利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできない。夜間対応型訪問介護費についても同様の取扱いとなる。 ※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A(平成19年2月19日)問6は削除する。	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																		
報酬の取扱い	月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。	100分の98の単位数を算定する。	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																		
人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか	オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス(午後6時から午前8時までの間に限る。)、訪問看護サービス(オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。)に従事できる。 また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所(オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。)及び夜間対応型訪問介護事業所の職務(利用者に対するサービス提供を含む。)にも従事可能である。 なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。 また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。	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																		
人員配置基準について	訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。	いずれの職種のものも定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。(夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。) なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。	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																		
人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービスについては、他の事業との柔軟な兼務等を認めているが、その趣旨はどういったものなのか。	定期巡回・随時対応サービスは、在宅の要介護者が中重度となってもそのニーズに応じたサービスを選択しながら、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるよう創設したものである。 一方、 ・ 週1~2回程度の日中の訪問介護を受けたい ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要 ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要 等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。 こうしたニーズに適宜適切に対応するためには、常に利用者の心身の状況に即したサービスが選択できることが望ましいことから、一つの拠点において人材を有効に活用しながら、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護といった複数のメニューを一体的に提供する体制を構築することを可能としたものである。	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																		
人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービス事業所の看護職員がオペレーター業務又は利用者に対するアセスメント訪問を行う際の勤務時間は、常勤換算の際の勤務延時間数に算入することが可能か。	可能である。	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																		

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	一体型定期巡回・随時対応サービスの事業と連携型定期巡回・随時対応サービスの事業を同一の事業所で行うことは可能か。	可能である。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要がある。 また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となる。	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																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する訪問看護事業所の具体的な要件はどのようなものか。	連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしている。また連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構わない。 なお、指定申請を行う際は、任意の訪問看護事業所と連携することとしている。	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																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていないといけないのか。	連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。	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																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。	可能である。	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																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所において作成するののか。	連携する指定訪問看護事業所において作成する。	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																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たって必要となる看護職員によるアセスメントの実施、②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保、③介護・医療連携推進会議への参加、④その他必要な指導及び助言を委託することとされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。	連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいづれかの訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。 また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることとしている。 なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。	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																																																	
指定申請拒否	市町村の介護保険事業計画に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を位置付けていない場合、定期巡回・随時対応サービスに係る指定申請を拒否することはできるか。	地域密着型サービスの指定をしないことができるのは、 ① 介護保険事業計画において定める日常生活圏内等における必要利用定員総数に既に達しているときなどにおける、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又は地域密着型介護老人福祉施設に係る指定申請 ② 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスについて、公募指定を採用している場合における、当該公募によらない指定申請に限られ、これらの場合以外の地域密着型サービスの指定については、指定の拒否をすることはできない。 ※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A(平成18年9月4日)問40は削除する。	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																																																	
特別管理加算	「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。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(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日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。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28 点滴</td> </tr> <tr> <td>29 点滴</td> <td>30 点滴</td> <td>5/1 点滴</td> <td>2 点滴</td> <td>3 点滴</td> <td>4 点滴</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">指示期間*1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>13 点滴</td> <td>14</td> <td>15 点滴</td> <td>16</td> <td>17 点滴</td> <td>18</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">指示期間*2</td> </tr> </tbody> </table>	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5				指示期間*1				6	7	8	9	10	11	12	13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19				指示期間*2				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
日	月	火	水	木	金	土																																														
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴																																														
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5																																														
			指示期間*1																																																	
6	7	8	9	10	11	12																																														
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19																																														
			指示期間*2																																																	
特別管理加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問43は削除する。	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																																																	

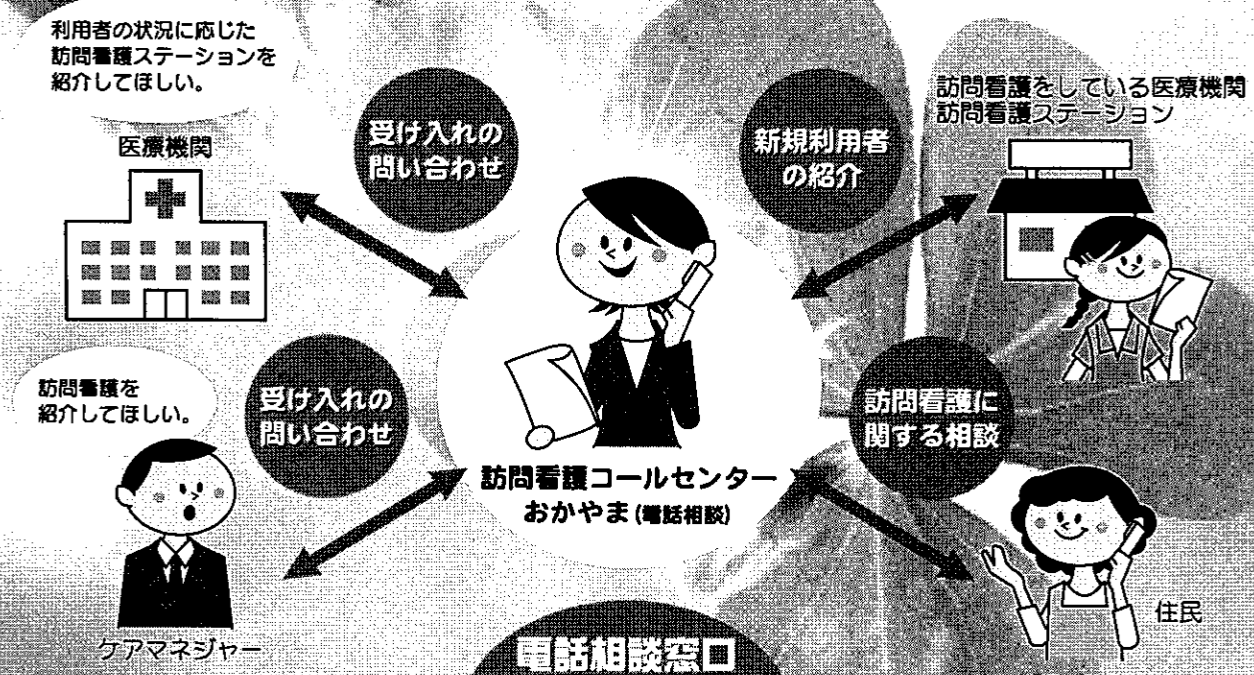
訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																			
訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて	一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者(保健師又は看護師)を配置する必要がある(結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。) また、この場合、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。 なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。	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																			
訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。 したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該のみなし指定の対象とならない。 ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。 <table border="1" data-bbox="742 555 1252 712"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施する事業</th> <th>管理者</th> <th>健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定</th> <th>事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所A</td> <td>一体型定期巡回・随時対応サービス</td> <td>保健師又は看護師</td> <td>○</td> <td>2.5人以上</td> </tr> <tr> <td>事業所B</td> <td>一体型定期巡回・随時対応サービス</td> <td>保健師又は看護師以外</td> <td>×</td> <td rowspan="2">2.5人以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>訪問看護(介護保険)</td> <td>保健師又は看護師</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>		実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)	事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上	事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上		訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○	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
	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)																		
事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上																		
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上																		
	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○																			
報酬の取扱い	訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問看護看護費(Ⅰ)(Ⅱ)(訪問看護サービスを行う場合)の算定はできるのか。	利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問看護看護費(Ⅰ)(Ⅱ)の算定は可能(医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。)である。 なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。 ※ 定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。	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																			
理学療法士等による訪問看護	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。	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	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																			
複数名による訪問看護	理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。 また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	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																			
特別管理加算	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。	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。	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																			
特別管理加算	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。	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。	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																			
報酬について	訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。	都道府県が当該届出を受理した後(訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限り)、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。	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																			

訪問看護コールセンター おかやま

CALL CENTER OF VISITING NURSING IN OKAYAMA

医療と介護をつなぎ、ひとりひとりの在宅医療を支えます。
訪問看護の利用促進や関係機関の円滑な連携に向けて、
皆様からのご相談をお受けし、連絡調整を行います。



- 開設日 ● 火曜日～金曜日 (平成25年4月～)
- 所在地 ● 岡山市北区兵団4-39
岡山県訪問看護ステーション連絡協議会内
- FAX ● 086-238-7622

ホームページがあります

訪問看護コールセンターおかやま

検索

訪問看護コールセンター おかやま
☎ 086-238-7577

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会・岡山県看護協会・岡山県医師会
岡山県介護支援専門員協会・岡山県保健福祉部