

令和 7 年度介護保険事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 訪問看護 編

サービス別根拠法令

1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(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、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○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等を定める条例 ○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等を定める条例
介護老人福祉施設	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
介護老人保健施設	○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(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、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○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(12.2.10 厚生省告示第19号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86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(18.3.14 厚生労働省告示第127号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、	○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(12.2.10 厚生省告示第21号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】

【 訪問看護 】

1 人員に関する基準

(看護師等の員数)

第六十五条 指定訪問看護の事業を行う者（以下「指定訪問看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問看護事業所」という。）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者（以下「看護師等」という。）の員数は、次の各号に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

一 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。） 次に掲げるとおりとすること。

イ **保健師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。） 常勤換算方法で、二・五以上となる員数**

ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

二 病院又は診療所である指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。） 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くこと。

2 **前項第一号イの看護職員のうち、一名は、常勤でなければならない。**

3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

4 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四第一項第四号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（次項の規定により第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなす。

5 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第一百七十一条第四項に規定する人員に関する基準を満たすとき（前項の規定により第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなす。

(管理者)

第六十六条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

2 指定訪問看護ステーションの**管理者は、保健師又は看護師でなければならない**。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

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

2 人員に関する基準の留意事項（指定訪問看護ステーションの場合）

- (1) 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であつて、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
- ア 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
 - イ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
 - ウ 当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- (2) 管理者は、原則、**保健師又は看護師**であること。なお、管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる。ただし、この例外に該当する場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。
- (3) 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供している研修等を受講していることが望ましい。

※ 管理者は、管理業務に支障がない場合他の職務を兼ねることができるが、その場合、常勤換算2.5以上の算定に管理業務の時間を含めることはできない。

※ 非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。

3 設備に関する基準

（設備及び備品等）

第六十七条 指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りる。

2 指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第六十五条第一項又は第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第一項又は前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

4 設備に関する基準の留意事項

(指定訪問看護ステーションの場合)

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

(指定訪問看護を担当する医療機関の場合)

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

5 運営に関する基準について（抜粋）

(1) 内容及び手続の説明及び同意

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

(2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

(3) サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(4) 主治の医師との関係

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切なサービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- ② サービス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なければならない。
- ③ 指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

(指定訪問看護を担当する医療機関の場合)

主治の医師の文書による指示並びに訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（利用者ごとに作成）

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

※ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。

※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

(6) 運営規程

事業者は次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めておかなければならない。

- 一．事業の目的及び運営の方針
- 二．従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三．営業日及び営業時間
- 四．指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五．通常の事業の実施地域
- 六．緊急時等における対応方法
- 七．虐待の防止のための措置に関する事項
- 八．その他運営に関する重要事項

(7) 勤務体制の確保等

- ① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに看護師等の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 指定訪問看護事業所ごとに、当該事業所の看護師等によってサービスを提供しなければならない。
- ③ 看護師等の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。

- ④ 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(8) 業務継続計画の策定等

- ① 指定訪問看護事業者は、感染症や非常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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(9) 衛生管理等

- ① 指定訪問看護事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- ② 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - (一) 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報機器を活用して行うものを含む。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。
 - (二) 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (三) 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施すること。

(10) 掲示

- ① 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- ② 指定訪問看護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
- ③ 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(11) 地域との連携等

- ① 指定訪問看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- ② 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住す

る利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めなければならない。

(12) 虐待の防止

指定訪問看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。
- ② 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④ 前各号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。

(13) 記録の整備

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 利用者に対するサービスの提供に関する以下の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。なお「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

ア 主治の医師による指示の文書

イ 訪問看護計画書

ウ 訪問看護報告書

エ 具体的なサービスの内容等の記録

オ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

カ 市町村への通知に係る記録

キ 苦情の内容等の記録

ク 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

6 報酬について（抜粋）

（基本単位）

	指定訪問看護ステーションの場合		病院又は診療所の場合		指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合
	訪問看護	介護予防訪問看護	訪問看護	介護予防訪問看護	
20分未満の場合	314単位	303単位	266単位	256単位	2961単位
30分未満の場合	471単位	451単位	399単位	382単位	※介護予防訪問看護費には設定されていない
30分以上1時間未満の場合	823単位	794単位	574単位	553単位	
1時間以上1時間30分未満の場合	1128単位	1090単位	844単位	814単位	
理学療法士等による訪問の場合	294単位	284単位			

○ 訪問看護の所要時間について

- ① 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであるため、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
- ② 訪問看護は、在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。
 - (ア) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
 - (イ) 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。
 - (ウ) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。
 - (エ) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断することとする。

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

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

○ 理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の訪問について

ア 単位数

1 回につき 294 単位。（介護予防訪問看護については 284 単位。）

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。

（※1 日に 2 回を超えて訪問看護を行った場合は、1 回につき 100 分の 90（介護予防訪問看護については 100 分の 50）に相当する単位数を算定する。）

イ 留意事項

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

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為に限る。

- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1 回当たり 20 分以上訪問看護を実施することとし、1 人の利用者につき週に 6 回を限度として算定する。

- ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1 日 2 回を超えて（3 回以上）行う場合には 1 回につき所定単位数の 100 分の 90（介護予防訪問看護については 100 分の 50）に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して 3 回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に 2 回、午後に 1 回行った場合も、同様である。

（例）1 日の訪問看護が 3 回である場合の（介護予防）訪問看護費

1 回単位数 × (90 / 100 (予防訪問看護については 50 / 100)) × 3 回

- ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

- ⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。

- ⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

- ⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去 2 月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

- ⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の 4 月から当該年の 3 月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から 8 単位を減算する。前年の 4 月から当該年の 3 月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前 6 月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算

(Ⅱ)のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。

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

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

○ 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第四号を参照。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

○ 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。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する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、訪問看護事業所の看護師等が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「要介護5」の利用者に対して訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算する。

なお、1人の利用者に対し、一の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。

（※）厚生労働大臣が定める施設基準
連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を届け出ている訪問看護事業所であること。

（留意事項）

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には、次のような取扱いとする。
 - （ア）月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下「日割り計算」という。）こととする。

- (イ) 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
- (ウ) 月の途中で要介護５から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護５に変更になった場合は日割り計算により算定する。
- (エ) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第四号を参照。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算

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

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第３７条の２（指定居宅サービス等基準第３９条の３において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

○ 業務継続計画未策定減算

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

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

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

○ 訪問回数等に係る減算

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合について、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ついては、１回につき８単位を所定単位数から減算する。

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

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

- イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

- ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

○ 利用開始 12 月を超えて介護予防訪問看護を行った場合

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、上記「訪問回数等に係る減算」を算定しているときは、1 回につき 15 単位を所定単位数から減算し、上記「訪問回数等に係る減算」を算定していないときは、1 回につき 5 単位を所定単位数から減算する。

○ 複数名訪問加算

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

ア 単位数

(1) 複数名訪問加算 (I)	
(一) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分未満の訪問看護を行った場合	254 単位
(二) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分以上の訪問看護を行った場合	402 単位
(2) 複数名訪問加算 (II)	
(一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分未満の訪問看護を行った場合	201 単位
(二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分以上の訪問看護を行った場合	317 単位

(※) 厚生労働大臣が定める基準

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

ア 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

イ 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

ウ その他利用者の状況等から判断して、ア又はイに準ずると認められる場合

イ 留意事項

- ① 2 人の看護師等又は 1 人の看護師等と 1 人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を 1 人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1 人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に 2 人の看護師等（うち 1 人が看護補助者の場合も含む。）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

- ② 複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることを要する。
- ③ 複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。

○ 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

- ① 訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問看護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- ② 訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- ③ 訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

（留意事項）

- ① 「同一敷地内建物等」とは、当該訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該訪問看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものである。
- ② 「訪問看護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
 ※この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- ③ 当該減算は、訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合
- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該訪問看護事業所の訪問看護事業者と異なる場合であっても該当する。
- ⑤ 「同一敷地内建物等に50人以上居住する建物」の定義
同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該訪問看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
※この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

○ 緊急時訪問看護加算

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た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つて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）
 - (一) 指定訪問看護ステーションの場合 600単位
 - (二) 病院又は診療所の場合 325単位
- (2) 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）
 - (一) 指定訪問看護ステーションの場合 574単位
 - (二) 病院又は診療所の場合 315単位

（※）厚生労働大臣が定める基準
利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

（留意事項）

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

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

- ④ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。そのため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

- ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

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

- ⑥ 24時間連絡できる体制としては、当該訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることや、訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。また、緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師とする。

- ⑦ 24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりだが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。

ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。

- ⑧ ⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法を定めること。

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

⑨ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、訪問看護事業所における 24 時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。

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

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

⑩ ⑨の夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

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

エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

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

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

○ ターミナルケア加算

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

一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。

(※) 厚生労働大臣が定める基準

- ア 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、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- イ 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。
- ウ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

(※) 厚生労働大臣が定める状態

- ア 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- イ 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

(留意事項)

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できない。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

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

○ 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

- ① 指定訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合について、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は算定しない。
- ② 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、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な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。

（留意事項）

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指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

（12）サービス種類相互の算定関係について

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、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。

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合（介護予防訪問看護のみ）

（3）について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

（留意事項）

入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものである。

○ 看護体制強化加算

指定訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合について、別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 単位数

看護体制強化加算（Ⅰ）	550単位／月
看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位／月
看護体制強化加算（介護予防）	100単位／月

※（厚生労働大臣が定める基準）

ア 看護体制強化加算（Ⅰ）・看護体制強化加算（介護予防）

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

- （一）算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時（介護予防）訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が、100分の50以上であること。
- （二）算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち特別管理加算を算定した利用者の占める割合が、100分の20以上であること。
- （三）算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
- （四）当該事業所において指定（介護予防）訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

（２）指定（介護予防）訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、（１）（一）から（三）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 看護体制強化加算（Ⅱ）

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

- （一）ア（１）（一）、（二）及び（四）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （二）算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、ア
 (1) (一) 及び (二) 並びにイ (1) (二) に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 留意事項

- ① 上記のア (1) (一) の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
 ア (介護予防) 訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
 イ (介護予防) 訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 上記のア (1) (二) の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
 ア (介護予防) 訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
 イ (介護予防) 訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する(介護予防)訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該(介護予防)訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該(介護予防)訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、上記のア (1) (一)、ア (1) (二) 及びア (1) (四) の割合並びにア (1) (三) 及びイ (1) (二) の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに体制届を提出しなければならない。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

○ サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対し訪問看護を行った場合は、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 単位数

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
指定訪問看護ステーションの場合（１回につき）	６単位
病院又は診療所の場合（１回につき）	６単位
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（１月につき）	５０単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
指定訪問看護ステーションの場合（１回につき）	３単位
病院又は診療所の場合（１回につき）	３単位
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（１月につき）	２５単位

※（厚生労働大臣が定める基準）

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- （２）利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- （３）当該訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- （４）当該訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- （１）ア（１）から（３）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２）当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

イ 留意事項

① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。

なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※上記の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」

とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

⑤ 上記のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制届を提出すること。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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ものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。