

令和 6 年度

訪問看護

(訪問看護ステーションが行うもの)

集団指導資料



※資料内容については、必ず確認を行ってください。

※令和 6 年度の制度改正に伴う変更箇所等、特に重要な箇所については赤文字で表記しています。

令和 7 年 3 月

倉敷市保健福祉局 指導監査課

＜目 次＞

【主な関係法令等】	- 1 -
【総則・通則事項】	- 3 -
【訪問看護の基本的事項】	- 6 -
【実施に当たっての留意事項について】	- 8 -
第 1 基本方針（基準条例第 3 0 条）	- 8 -
第 2 人員に関する基準（基準条例第 3 1 ～ 3 2 条）	- 8 -
第 3 設備に関する基準（基準条例第 3 3 条）	- 9 -
第 4 運営に関する基準	- 9 -
第 5 変更の届出等	- 22 -
第 6 介護報酬の算定	- 23 -
【制度別対象疾患一覧（介護保険 2 号該当・医療保険の訪問看護）】	- 40 -
【入居、入所、入院している利用者への訪問看護（介護保険）の可否】	- 41 -
【訪問看護（介護保険）における必要な同意について】	- 42 -
＜参考資料＞	
1 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	- 43 -
2 訪問看護計画書（別紙様式 1）	- 47 -
3 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（抜粋）	- 53 -
4 口腔連携強化加算に係るリーフレットについて	- 60 -
5 訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について	- 70 -

【主な関係法令等】

1 基本法
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）
2 人員・設備・運営に関する基準（※は対応する倉敷市の条例・規則等）
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） ※「倉敷市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（平成24年倉敷市条例第58号）」 ※「倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第14号）」
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） ※「倉敷市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（平成24年倉敷市条例第61号）」 ※「倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員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を定める規則（平成25年倉敷市規則第15号）」
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） ※「介護保険法に基づき条例及び規則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3月22日介第2131号）」（本市独自基準）
3 介護報酬
（1）訪問看護
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）
（2）介護予防訪問看護
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）
4 その他
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年老企第55号）
指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて（平成23年厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保険局医療課 事務連絡）
医療保険との関係
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年老老発0428001号・保医発第0428001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《令和6年4月版》（発行：社会保険研究所）
ホームページ
【厚生労働省法令等データベースサービス】 https://www.mhlw.go.jp/hourei/
【e-GOV法令検索】 https://elaws.e-gov.go.jp/
【介護サービス関係Q & A】厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_ga.html 注1 エクセル表のため、用語検索が可能になっている。 注2 Q&Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものなので、各種法令等と併せて活用すること。
【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） https://www.wam.go.jp/
【倉敷市 条例・規則検索システム】 https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf

【 その他関連情報掲載ページ 】

厚生労働省ホームページ
【令和6年度介護報酬改定について】 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
【介護報酬の改定に関する告示、通知、Q&A】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei-sha/housyu/index.html
【介護サービス情報の公表制度】 https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html
【高齢者虐待防止】 ・マニュアル、研修資料等 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei-sha/boushi/index.html
【介護現場におけるICTの利用促進】 https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html
【介護現場におけるハラスメント対策】 ・介護現場におけるハラスメント対策マニュアル ・研修の手引き ・介護現場における事例集 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
【人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン】 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html
【厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等】 ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

【総則・通則事項】

■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（抜粋） （平成11年9月17日老企第25号）【解釈通知】

第2 総論

2 用語の定義

（1）「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

（3）「常勤」

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

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

■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（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）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（抜粋）
（平成12年3月1日老企第36号）【留意事項通知】

第1 届出手続の運用

1 届出の受理

（6）届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

（注）倉敷市では、令和7年4月1日適用の体制の届出については、令和7年4月15日を提出期限とします。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）（指定居宅介護支援事業者に係る届出事項については、市町村。）において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載することになること。

また、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムをいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。

第2 居宅サービス単位数表に関する事項

1 通則

（8）常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定す

る育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

■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（抜粋）（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）【留意事項通知】

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）と同様の改正のため、省略。

<参考>

【厚生労働省】

- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

【法務省】

- ・押印についてのQ & A

<https://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf>

【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及び生活機能の維持又は向上を目指し、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) 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	
(2) 医療保険の訪問看護	
原則	ア) 40歳未満の者 イ) 40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の者 ウ) 40歳以上の16特定疾病患者又は65歳以上の者であって、要介護者・要支援者でない者
例外	・要介護者・要支援者と認定された者であっても、下記に該当する場合は医療保険の給付対象となる。 ア) 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・四）の患者 イ) 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書の交付があった場合 ウ) 精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（ただし、認知症が主傷病であって、精神科訪問看護指示書が交付された患者は除く）

※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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、訪問看護を受けることについて同意を得ること。

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。

（※）訪問看護計画書及び報告書は、利用者のアセスメントを1月毎に実施していることから、また主治医との連携を図るためにも、1月に1回提出することが望ましい。
- (4) 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等で確認した上で算定すること。
- (5) 主治医が担当する以外の診療科の症状によって、頻回の訪問看護が必要となった場合であ

っても、特別訪問看護指示書の交付は別の医師が行うことはできないため、連携をとってもらい、主治医から交付を受けること。

(6) 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。

(7) 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。

3 訪問看護事業の届出

(1) 次の加算等の算定に当たっては、事前（算定月の前月15日まで）に市に届出が必要。

※医療保険に関する届出は中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携
- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- ・ 業務継続計画未策定減算
- ・ 特別地域加算
- ・ 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
- ・ 専門管理加算
- ・ ターミナルケア体制
- ・ 遠隔死亡診断補助加算
- ・ 看護体制強化加算
- ・ 口腔連携強化加算
- ・ サービス提供体制強化加算
- ・ L I F Eへの登録

(2) 既に申請又は届出をしている内容（運営規程等）に変更があった場合は、10日以内に変更届を指導監査課へ提出すること。

また、事業を休止、廃止する場合は、休止、廃止日の1月前までに届出を提出すること（提出日の時点で利用者の引継ぎを完了しておく必要がある）。

※医療保険に関する届出は中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。

【実施に当たっての留意事項について】

×は不適切事例（運営指導で指摘した事例など）

※「【独自】」は、条例で市独自に規定しているもの

第1 基本方針（基準条例第30条）

（省略）

第2 人員に関する基準（基準条例第31～32条）

1 看護師等の員数

×理学療法士等のリハビリ職を、看護職員の員数に含めている。

×看護職員の配置員数が、常勤換算方法で2.5を下回っている。

<基準>

（1）看護職員（保健師、看護師又は准看護師）⇒2.5以上

（2）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ⇒適当数

<ポイント>

- ・看護職員のうち1名以上は常勤職員であること。
- ・利用者数に関係なく、看護職員を常勤換算方法で2.5以上確保すること。
- ・退職・休職等で看護職員が欠員となった場合は、新たな職員を雇用するか非常勤職員の勤務時間を増やすなどの対応を速やかに行い、基準違反とならないようにすること。
- ・常勤職員については、休暇や出張の期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤として取り扱われるが、非常勤職員の休暇等の期間は常勤換算する場合の勤務時間数には含まれない。
※例外的に、入職・退職した月に限り、常勤職員であっても常勤換算方法を用いること。

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。

×管理者が事業所内で勤務せず、実質的に事業所の管理業務が行えていない。

<基準>

- ・訪問看護ステーションごとに常勤専従の管理者を置くこと。

<ポイント>

- ・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
（2）他の事業所、施設等の職務（管理上支障がない場合に限る。）
※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- ・准看護師、理学療法士等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。例え一時的に市が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指導することとなる。

<解釈通知>

- ・上記(2)の兼務について、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事することができ

る。

※この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。

第3 設備に関する基準（基準条例第33条）

×手指洗浄設備で布タオルを共用している。

<基準>

- ・事業所には事務室、相談スペース及び手指洗浄設備を備えること。
- ・事務室は他事業所と同じ部屋を使用して差し支えないが、事務区画や書類の保管場所等は事業所ごとに明確に区別すること。

<ポイント>

- ・手指洗浄設備には石けんや消毒アルコール等を備え、ペーパータオルを使用することが望ましい。

第4 運営に関する基準

1 指定居宅サービスの事業の一般原則（基準条例第3条）

<ポイント>

- ・指定訪問看護事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を実施しなければならない。
- ・指定訪問看護を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

※「科学的介護情報システム（LIFE:Long-term care Information system For Evidence）」

に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

（参考）「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」等

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

介護保険法（平成9年法律第123号）

（市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

第百十八条の二 厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報(以下「介護保険等関連情報」という。)のうち、第一号及び第二号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとするとともに、第三号及び第四号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。

- 一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 三 訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項
- 四 地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 内容及び手続の説明及び同意（基準規則第4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。
- ×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が、重要事項説明書の交付、説明、同意については、利用申込者の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法によることができる。
- ・「重要事項説明書」においては、従業者の員数は説明する時点の員数を記載すること。ただし、従業員の「員数」は、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載してもよい。

- ×「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、キャンセル料など）

<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。
- ・従業者の員数、交通費・キャンセル料等その他利用料、苦情相談窓口の連絡先等を確認すること。
- ・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。

3 心身の状況等の把握（基準規則第8条）

- ×利用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、アセスメントシート等に記録として残すこと。
- ・サービス担当者会議の記録を残すこと。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準規則第11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。
- ×居宅サービス計画の短期目標期間が終了しているが、居宅介護支援事業所に確認を行っていない。

<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。
- ・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。
- ・居宅サービス計画の短期目標終了時の対応
原則→サービス担当者会議など一連の手続きを踏み、居宅サービス計画を再作成する。
例外→利用者の状況に変化がなくサービス内容も変更がない場合、短期目標期間を延長する。

5 身分を証明する書類の携行（基準規則第13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。

6 サービスの提供の記録（基準規則第14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。
- ×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。
- ・提供時間は計画上の時間を記載するのではなく、実際のサービス提供時間を記載すること。

- ×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＞

- ・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（訪問看護記録書Ⅰ）
（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（訪問看護記録書Ⅱ）
（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）

※参考資料1（P44）

「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）

7 利用料等の受領（基準規則第44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。
- ×領収証の「医療費控除対象額」欄に金額の記載がない。
- ×口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。
- ×訪問看護に使用する衛生材料等について、利用者から徴収している。

＜ポイント＞

- ・領収証に医療費控除対象額を記載する欄を設けること。
→「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除等の取扱いについて」
(平成28年10月3日事務連絡)参照
- ・利用料の徴収範囲が、介護保険と医療保険では異なるため注意すること。

《交通費》

介護保険	通常の事業の実施地域外の利用者にサービス提供を行う場合、実施地域を越えた地点から徴収可能。
医療保険	事業所から徴収可能。

《営業日以外の提供に係る差額》

介護保険	差額徴収不可。（早朝・夜間・深夜の提供については、営業日と同様に加算の算定は可能。）
医療保険	差額徴収可能。

※利用料は運営規程及び重要事項説明書に明記し、利用者に説明・同意を得た上で徴収すること。

- ・医師の指示に基づく指定訪問看護の提供に要する衛生材料等については、**利用者への実費請求はできない。**

（医師の指示に基づき患者の措置等に使用する衛生材料等については、本来、医療機関が提供することとなっている。衛生材料等の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している訪問看護事業者から、**訪問看護計画書**により必要とされる衛生材料等の量を報告があった場合、医師はその報告を基に療養上必要な量について判断の上、患者に衛生材料を支給することとなる。また、当該訪問看護事業者から、**訪問看護報告書**により衛生材料等の使用実績について報告があった場合は、医師は、その内容を確認した上で、衛生材料等の量の調整、種類の変更等の指導管理を行うこととなる。）

※参考：「指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」（平成23年5月13日 厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保険局医療課事務連絡）

8 訪問看護の基本取扱方針（基準条例第34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】
- ・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。

（参考）「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン第2版」（一般社団法人全国訪問看護事業協会）

<https://www.zenhokan.or.jp/guideline/>

9 訪問看護の具体的取扱方針（基準条例第35条）

×看護師等が、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。（介護予防訪問看護のみ）

＜ポイント＞

- ・看護師等は、利用者の日常生活状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問看護の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画を作成し、主治の医師に提出しなければならない。
- ・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。（介護予防訪問看護のみ）

×「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行っているが、記録を残していない。

＜ポイント＞

- ・指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため

「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。

- ・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を記録（※）しなければならない。

※完結の日から5年間保存すること。

＜「緊急やむを得ない場合」について＞

次の①～③の要件全てを満たし、かつ、組織等としてそれらの要件を満たすことについての確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限る。

- ①「切迫性」：本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②「非代替性」：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③「一時性」：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

10 主治の医師との関係（基準規則第45条）

×訪問看護指示書の期間が過ぎているにもかかわらず、新たな指示書を受けていない。

×訪問看護計画書又は訪問看護報告書を主治医に提出していない。

＜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。（提出先は訪問看護指示書を交付した主治医である。複数の医師が診療している場合は調整の上、一人を主治医とすること。）
（※）訪問看護計画書及び報告書は、利用者のアセスメントを1月毎に実施していることから、また主治医との連携を図るためにも、1月に1回提出することが望ましい。
- ・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。
- ・主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、電子的な方法によることを可能とするが、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、電子署名については厚生労働省の定める審査基準を満たす電子署名を施すこと。

11 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準規則第46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。

×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。
- ・訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載すること。

- ・訪問看護計画書の作成にあたっては、その内容及び理学療法士等による指定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させる訪問であること等を説明した上で利用者の同意を得、当該訪問看護計画書を利用者に交付すること。
- ・理学療法士等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理学療法士等が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成すること。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。
- ・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。
- ・居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から、訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供するよう努めること。

★参考資料1（P44）（一部改正）

「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）

12 同居家族に対する訪問看護の禁止（基準規則第47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。
（※訪問介護では同居家族にサービス提供させたとして、取消処分の事例あり）
- ※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。

13 緊急時等の対応（基準規則第48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。

14 管理者の責務（基準規則第37条）

×管理者が行っている看護職員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

×管理者が訪問看護ステーションの業務の把握をしていない。

＜ポイント＞

- ・管理者は、訪問看護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。
- ・管理者が看護職員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。

15 運営規程（基準規則第49条）

×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。
- ・従業員の「員数」は、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載してもよい。
- ・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、利用料が報酬改定を反映したものとなっているか確認し、必要に応じて改善すること。
- ・運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めておかなければならない。
※組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

16 勤務体制の確保等（基準規則第24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。

×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。

×他事業所にも勤務している従業者について、事業所ごとの従事時間が管理されておらず、常勤換算数の算出が行われていない。

<ポイント>

- ・勤務予定表について、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごとに、前月末までに作成されていること。
- ・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。
- ・他事業所にも勤務している従業者については、事業所ごとに従事した時間が確認できる書類（タイムカード、業務日誌、実働時間集計表等）を作成し、その記録に基づき勤務実績表を作成して、常勤換算数の算出を行うこと。
- ・看護師等の資質向上のため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

×看護師等の資質向上のための研修が実施できておらず、年間計画等も作られていない。

×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>

- ・年間計画の策定する等により、計画的に研修を実施すること。
- ・研修受講後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・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（平成十七年法律第二百四号）」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】

×ハラスメント防止のための方針を定めていない。

<ポイント>

- ・適切なサービス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（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な

範囲を超えたものにより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。

<事業主が講ずべき措置の具体的内容>

- ・下記参考資料①及び②に規定されているが、特に留意する内容は、次のとおり。
 - ア 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。
 - イ 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

<事業主が講じることが望ましい取組>

- ・下記参考資料①で、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次の内容が規定されている。
 - ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 - イ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
 - ウ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）
- ・介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「事業者が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、下記参考資料③及び④を参考にすること。

<参考資料>

- ①事業者が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
- ②事業者が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）
- ③介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
- ④（管理職・職員向け）研修のための手引き

<掲載場所>

- ・厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

17 業務継続計画の策定等（基準規則第24条の2）

<ポイント>

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定し、その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。
 - ※「感染症に係る業務継続計画」及び「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。
- ・事業者は、看護師等に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施しなければならない。
 - ※「19 衛生管理等の「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」と一体的に実施して差し支えない。
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※業務継続計画が未策定であり必要な措置が講じられていない場合、令和7年4月1日から、業務継続計画未策定減算が適用される。（本資料P27「12 業務継続計画未策定減算」参照。）

＜業務継続計画の記載項目等＞

①感染症に係る業務継続計画

- ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- イ 初動対応
- ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画

- ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 他施設及び地域との連携

＜研修の内容＞

- ・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。

＜訓練（シミュレーション）＞

- ・感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

＜参考資料＞

- ・「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- ・「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
- ・「感染症BCPひな形」
- ・「自然災害BCPひな形」
- ・「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

※掲載場所

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

18 衛生管理等（基準規則第25条）

＜ポイント＞

- ・看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理に努めること。
- ・事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めること。

×委員会をおおむね6月に1回以上開催していない。

×指針を整備していない。（業務継続計画と一体的に策定している場合を除く）

×研修又は訓練を年に1回以上開催していない。

＜ポイント＞

- ・事業所において感染症が発生又まん延しないように次の①～③の措置を講じなければならない。

①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の開催

- ・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**感染対策委員会**を、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。
- ・感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。

＜平常時の対策＞

- ・事業所内の衛生管理（環境の整備等）
- ・ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

＜発生時の対応＞

- ・発生状況の把握
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携
- ・行政等への報告等
※発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要

- ・「感染症に係る業務継続計画」及び「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参照すること。

※掲載場所

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うこと。
- ・定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容については記録すること。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」（※）等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
※掲載場所
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うこと。
- ・訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針

及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。

- ・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

19 掲示（基準規則第26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。

×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。
 - ・重要事項を掲載した書面を事業所に備えつけ、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、掲示に代えることができる（ファイルに綴って事業所入口に置いておくなど。）。
 - ・原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載しなければならない。【令和7年4月より適用】
- ※「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならない。

20 秘密保持等（基準条例第8条）

×従業者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、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り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。（片方しか同意を得ていない。）

×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。

×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>

- ・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。
- ・利用者の個人情報を用いることについては利用者本人から、利用者の家族の個人情報を用いることについては家族（の代表）から、それぞれ同意を得る必要がある。
- ・個人情報の漏洩防止のため、ケースファイル等の保管場所は施錠可能なものとし、ファイルの個人情報などが外部の人間から見えないように配慮すること。

21 苦情処理（基準条例第9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>

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。
- ・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。

22 地域との連携等（基準規則第29条）

<ポイント>

- ・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サービスを提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。
 ※高齢者向け住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行なわれないよう、地域包括ケア推進の観点から、地域の要介護者にも公平公正にサービス提供が行われるよう努めなければならない。

23 事故発生時の対応（基準規則第30条）

- ×事故の記録に関する様式等が作成されていない。
- ×事故の内容が記録されていない。
- ×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。
- ×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。
- ×事故の発生を指導監査課に報告していない。

<ポイント>

- ・事故の種別が次のいずれかに該当するときは、事業所側の責任や過失の有無を問わず、遅滞なく指導監査課に報告してください。
 - (1) 医師の診断を受け投薬、処置等の治療が必要となった事故
 ※医師の診断の結果、治療が不要と診断された場合は対象外。
 ※職員が同行した外出時（送迎含む）の事故も対象。
 - (2) 死亡に至った事故
 - (3) 失踪
 ※施設・事業所の敷地内で見つかった場合は対象外。
 - (4) その他市が必要と認める事故（判断がつかない場合は指導監査課に問い合わせること。）
- ・第1報は事故発生後3日以内、第2報は事故日から1月以内に報告すること。
- ・事故報告は原則電子申請で行うこと。
- ・ヒヤリハットについても記録することが望ましい。

24 虐待の防止（基準条例第6条の2）

- ×高齢者の虐待防止及び権利擁護に関する研修を（年1回以上）実施していない。

<ポイント>

- ・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催及び結果の周知

- ・虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する「委員会（虐待防止委員会）」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。
- ・虐待防止委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
 ※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・虐待防止委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成員の責務及び役割分担を明確にすること。
- ・虐待防止委員会は、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- ・虐待防止委員会では、次の事項について検討し、そこで得た結果は、従業者に周知徹底を図ること。

ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること。
イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること。
ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。

- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。
- オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。
- キ 「カ」の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

②虐待の防止のための指針の整備

- ・「虐待の防止のための指針」には、次の項目を盛り込むこと

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

- ・「虐待の防止のための従業者に対する研修」の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所の指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- ・研修は定期的（年1回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

④虐待の発生又はその再発を防止する措置を適切に実施するための担当者の配置

- ・事業所の虐待を防止するための体制として、上記①から③までの措置を適切に実施するための担当者を置くことが必要である。
- なお、同一事業所内や他の事業所・施設等で複数の担当（※）を兼務する場合、担当者としての職務に支障がなければ差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
- ※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

※必要な措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用される。（本資料P 26「11 高齢者虐待防止措置未実施減算」参照。）

25 記録の整備（基準規則第50条）

- ×退職した従業者に関する諸記録に従業者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。
- ×消えるボールペン等を用いて記録している。（保管環境によっては記録が消失する恐れがある。）

<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】**
- ※「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のこと。
- ・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。
- ・契約書、重要事項説明書等に記載している書類の保存年限が5年より短い期間になっていないかを再確認しておくこと。

第5 変更の届出等

1 変更届

- ×変更届出書が提出されていない。（特に運営規程や事業所の区画変更の変更届が提出されていない事例が多いです。）

<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、事前に指導監査課に相談すること。

2 休止・廃止届

- ×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。
- ×休止・廃止日までに利用者の処遇が決まっていない。

<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。
- ・現に利用者がある場合、休止・廃止日までに他事業所への引き継ぎ等を完了させること。

第6 介護報酬の算定

1 基本報酬

(1) 訪問看護費（訪問看護ステーションの場合）

① 20分未満	…	314単位
② 30分未満	…	471単位
③ 30分以上1時間未満	…	823単位
④ 1時間以上1時間30分未満	…	1,128単位
⑤ 理学療法士等の場合（1回につき）	…	294単位
⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	…	2,961単位

(2) 介護予防訪問看護費（訪問看護ステーションの場合）

① 20分未満	…	303単位
② 30分未満	…	451単位
③ 30分以上1時間未満	…	794単位
④ 1時間以上1時間30分未満	…	1,090単位
⑤ 理学療法士等の場合（1回につき）	…	284単位

2 介護保険と医療保険の給付調整

×利用者の病名・状態の確認が不十分なため、介護保険と医療保険とで請求先に誤りがある。

×医療保険の給付対象である精神科訪問看護を介護保険で請求している。

<ポイント>

原則【介護保険給付】	例外【医療保険給付】
介護保険の被保険者であって、要介護（要支援）認定を受けている者	次の病名、状態の者
	① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者（利用者等告示4）
	② 主治医が利用者の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「特別訪問看護指示書」の交付を行った場合
	③ 精神科訪問看護基本療養費の算定対象となる者
	④ 入院中の者であって、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（次のいずれかに該当する者に限る。） イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 ロ 特掲診療所の施設基準等別表第八に掲げる者 ハ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

<留意点>

- ・病名等について訪問看護指示書を十分に確認し、疑義がある場合は主治医に照会すること。
- ・介護保険給付となる利用者は、介護保険の区分支給限度基準額を超える場合であっても、本人の希望等により任意に医療保険で請求することはできない。
- ・介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の訪問看護における医療保険との適用関係
⇒「制度別対象疾患一覧」（P40）を参照

<関連資料>

「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「第4の8 訪問看護等に関する留意事項について」

3 同一時間帯の複数種類の訪問サービス

×訪問看護と訪問介護を同一時間帯にサービス提供しているが、アセスメントが不十分であるため、サービスの必要性について確認できない。

<ポイント>

- ・原則…同一時間帯にはひとつの訪問サービスしか利用できない。
- ・例外…適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から必要であると判断された場合にのみ、同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用することが可能。

4 訪問看護指示の有効期間について

×訪問看護指示書の有効期間が切れているにも関わらず、訪問看護を行い、報酬を算定している。

<ポイント>

- ・訪問看護費は、主治の医師の判断に基づいて交付された訪問看護指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定するものであるため、訪問看護指示書の有効期間については、利用者ごとに管理を行うこと。

5 訪問看護の所要時間について（20分未満の訪問看護費の算定）

×日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われていない。

<ポイント>

- ・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。
- ・訪問看護計画において、保健師又は看護師による20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定が必要であるが、単に頻回の内容のサービスを延長し20分以上とすることは適切ではない。
- ・「緊急時訪問看護加算」の届け出を行っている場合に算定可。

6 准看護師の訪問について

<単位数>

- ・計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所都合で保健師又は看護師が訪問した場合は、所定単位数に90/100を乗じて得た単位数を算定する。
- ・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、事業所都合で准看護師が訪問した場合は、所定単位数に90/100を乗じて得た単位数を算定する。
- ・計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所都合で理学療法士等が訪問した場合は、理学療法士等が訪問した場合の所定単位数を算定する。
- ・計画上、理学療法士等が訪問することとされている場合に、事業所都合で准看護師が訪問した場合は、理学療法士等が訪問した場合の所定単位数を算定する。

7 通院が困難な利用者について

<ポイント>

- ・訪問看護費は「通院が困難な利用者」に給付することとされているが、療養生活を送る上での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は算定可能。
- ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先することとなる。
- ・理学療法士等が行う訪問看護については、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合には、通院の可否にかかわらず算定可。

8 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等の訪問について

<単位数>

- 理学療法士等が1日に2回を超えて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
- 理学療法士等が1日に2回を超えて介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分の50に相当する単位数を算定

<ポイント>

- 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時に記録した「訪問看護記録書」等を用い、適切に事業所の看護職員と理学療法士等の間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、「訪問看護計画書」及び「訪問看護報告書」は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携して作成すること（計画書及び報告書には連携した看護職員及び理学療法士等の氏名を記載）。

また、主治医に提出する計画書は、理学療法士等が実施した内容も一体的に含むものとし、報告書には、理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書（訪問看護報告書別添）を添付すること。

※参考資料1（P44）

「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）様式集参照

- 利用者が複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている場合、計画書及び報告書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。
- 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護のサービスの利用開始時及び利用者の状態の変化に合わせた定期的（概ね3月に1回）な看護職員による訪問（看護職員が訪問を行った記録を別途残すこと）により、利用者の状態の適切な評価を行うこと。

「利用開始時」…過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険を含む。）の提供を受けていない場合。

「利用者の状態の変化に合わせた定期的な訪問」…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の訪問。

（関連Q&A）

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

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

（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30. 3. 23）問21）

※「初回の訪問」…訪問看護計画作成後の看護職員による訪問を指しており、計画作成前のアセスメント等による訪問は含まれない。また、当該看護職員による訪問は、理学療法士等による初回のサービス（1回目のサービス）時に限るものではなく、概ね初回のサービスから1カ月以内に訪問を行うこととしている。

Q：定期的な看護職員による訪問が義務づけられたが、利用者の都合で、理学療法士等と看護師の訪問日が重なってしまっても大丈夫か。

A：同一日の算定は可能だが、看護職員の訪問がアセスメントのためだけでは、訪問看護費を算定することは出来ない。看護職員が予定されているケアの一環として訪問する場合は、ケアプランに基づき訪問看護費を算定できる。

（一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成30年版訪問看護実務相談Q&A Q5-21）

※ アセスメントのみの訪問だけでなく、本来の訪問看護の標準時間にアセスメントの時間を追加する場合も、追加した部分は算定対象外となる。

9 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

<ポイント>

- ・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。
- ・月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険から介護保険、又は介護保険から医療保険への変更は可能であるが、恣意的に医療保険と介護保険の適用を変更することはできない。
（参考）「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添4 問3

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/news/2012/documents/g043.pdf>

10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

<ポイント>

- ・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。
- ・次のような場合には日割り計算を行うこと
 - ①月の途中から利用を開始した場合及び月の途中で利用を終了した場合
 - ②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
 - ③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に変更となった場合
 - ④月の途中で末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等の状態となった場合
 - ⑤主治の医師から特別指示書が交付された場合
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携を行う場合は、体制届の提出が必要。
- ・准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の98/100を算定すること。
- ・要介護5の利用者に対して訪問看護を行った場合は、800単位/月を加算すること。

11 高齢者虐待防止措置未実施減算

<単位数>

所定単位数の100分の1を減算する。

<算定要件>

倉敷市指定居宅サービス等基準条例第6条の2に規定する基準を満たしていないこと。

（虐待の防止）

第6条の2 指定居宅サービス事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定居宅サービス事業所(指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所をいい、共生型居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所及び基準該当居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所を含む。以下この条及び第8条において同じ。)における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うものを含む。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

- (2) 当該指定居宅サービス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) 当該指定居宅サービス事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3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。

<留意事項>

- ・上記の基準(1)～(4)を全て満たす必要がある。
- ・虐待の防止の措置の具体的内容については、「24 虐待の防止」(P20)を参照。
- ・当減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準条例第6条の2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、上記の基準(1)～(4)のいずれかを満たしていない事実が生じた場合、速やかに「改善計画」を市に提出した後、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市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。

12 業務継続計画未策定減算

<単位数>

所定単位数の100分の1を減算する。

<算定要件>

倉敷市指定居宅サービス等基準規則第24条の2第1項に規定する基準を満たしていないこと。

(業務継続計画の策定等)

第24条の2 指定訪問介護事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施し、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。

※条文中の訪問介護は訪問看護に読み替え。

<留意事項>

- ・業務継続計画の具体的内容については、「17 業務継続計画の策定等」(P16)を参照。
 - ・当減算については、基準規則第24条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、「基準を満たさない事実が生じた時点」である令和7年4月1日まで遡及して、基準を満たさ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。
 - ・業務継続計画を策定していない事業所は、体制届で必ず「減算型」の届出を行うこと。
- ※減算の適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は不要です。

13 夜間・早朝、深夜加算

×緊急時訪問を1月に2回行った際に、1回目の訪問時に夜間・早朝加算を算定している。

<単位数>

- ・夜間(18時～22時)、早朝(6時～8時) … 所定単位数の25/100を加算
- ・深夜(22時～6時) … 所定単位数の50/100を加算

<ポイント>

- ・サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定する。
※利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間がごくわずかな場合には算定不可。
- ・緊急時訪問間加算を算定している場合に緊急時訪問を行った場合には、早朝・深夜、夜間加算は算定不可。(1月以内の2回目以降は算定可。)

14 複数名訪問加算

×複数名でサービス提供を行う理由が、訪問看護計画書等に記されていない。

<単位数>

(1) 複数名訪問加算（Ⅰ）

(一) 複数の看護師等が所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合 … 254単位/回

(二) 複数の看護師等が所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合 … 402単位/回

(2) 複数名訪問加算（Ⅱ）

(一) 看護師等が看護補助者と所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合… 201単位/回

(二) 看護師等が看護補助者と所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合… 317単位/回

<ポイント>

①加算Ⅰ…両名とも看護師等であること。

②加算Ⅱ…訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であること。

※「看護補助者」…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。（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。）

- ・同時に複数の看護師等による訪問看護を行う理由を明確にし、利用者又は家族等の同意を得ていること。

15 長時間訪問看護への加算

<単位数>

300単位/回

<ポイント>

特別な管理を必要とする利用者（※）に対し、1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行う場合に算定可。

※特別管理加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の対象者と同様。

16 同一建物等居住者に対する取扱い

<単位数>

次のいずれかに該当する場合に、所定単位数を減算する。

①事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
⇒10/100を減算

※同一建物等…同一敷地内又は隣接敷地内の建物若しくは同一建物

※事業所と同一建物等でなくても、1つの建物内に当該事業所の利用者が1月あたり20人以上居住する場合、減算の適用となる。

②同一建物等に居住する利用者数が1月あたり50人以上の場合に、同一建物等に居住する者
⇒15/100を減算

<ポイント>

・同一敷地内建物等に該当する例…一体的な建築物として当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下で繋がっている場合、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等。

・同一敷地内建物等に該当しない例…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や、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等

・次の①～③に該当する建物に居住する利用者に対し訪問介護を行った場合、当該利用者に対し減算する。（①・②10%減算、③15%減算）

①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（③に該当する場合を除く）

- ②①に該当する以外の建物で、当該建物に居住する当該事業所の利用者の数が1月間（暦月）の平均（※）で20人以上の場合
- ③①に該当する建物のうち、当該建物に居住する当該事業所の利用者の数が1月間（暦月）の平均（※）で50人以上の場合
- ※1月間（暦月）の利用者数の平均
 ⇒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。（小数点以下切り捨て）
- ※②については、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る）と一体的な運営をしている場合、第1号事業訪問事業の利用者を含めて計算する。

17 緊急時訪問看護加算

×緊急時訪問を1月に2回行った際に、1回目の訪問時の夜間・早朝加算を算定している。

<単位数>

(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/月
- (二)病院又は診療所の場合 … 325単位/月

(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/月
- (二)病院又は診療所の場合 … 315単位/月

<ポイント>

- ・利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して「24時間連絡できる体制」にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に算定する。
- ・1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。（同一月に他の事業所に変更した場合についても、1か所の事業所のみの算定となる。）また、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の緊急時訪問看護加算、看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の緊急時対応加算、医療保険における訪問看護を利用した場合の24時間対応体制加算も算定できない。
- ・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。ただし、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できる。
- ・「24時間連絡できる体制」とは、当該訪問看護ステーション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。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ステーションの看護師等（看護師又は保健師。以下同じ。）とする。
- ・「24時間連絡できる体制」とは上記で示すとおりだが、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看護師等以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。
 - ア 看護師等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看護師等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看護師等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 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、看護師等へ報告すること。報告を受けた看護師等は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
 - オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

力 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について市に届け出ること。

※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看護師等への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、看護師等以外の職員への情報共有方法等を記載すること。

※ウの「看護師等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、看護師等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、看護師等に明示すること。

- ・「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って、次に掲げる項目のうち、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。

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

力 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※「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」とは、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」とは、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。

※力の「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。

18 特別管理加算

×計画的な管理を行った記録が不十分である。

<単位数>

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

<対象者>

加算（Ⅰ）は①、加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する場合に算定可。

- ①医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

- ②医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④真皮を越える褥瘡の状態
- ⑤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

<ポイント>

- ・特別な管理を必要とする利用者に対し、計画的な管理を行った場合に、当該月の1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定すること（単に利用者がその状態にあるというだけでは算定不可）。
- ・1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ・「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」の利用者に対し、状態の変化等により3日以上実施できなかった場合は算定できない。

19 専門管理加算

<単位数>

250単位／月（1月に1回に限る）

<算定要件>

次のいずれかに該当すること。

- (1) 「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」を受けた看護師が、次の①～③いずれかに該当する利用者に対し、計画的な管理を行った場合。
 - ①悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
 - ②真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要性が認められる者（在宅での療養を行っているものに限る）にあつては真皮までの状態の利用者）
 - ③人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
- (2) 「保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修（特定行為研修）」を修了した看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する「手順書加算」を算定する利用者に対し、計画的な管理を行った場合。

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

第37条の2 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第42条の4において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 特定行為 診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令（※）で定めるものをいう。
- 二 手順書 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であつて、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

三・四（略）

五 指定研修機関 一又は二以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う学校、病院その他の者であって、厚生労働大臣が指定するものをいう。

※「保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 33 号）」の別表第一

別表第一 医科診療報酬点数表

C 0 0 7 訪問看護指示料

注 1～2（略）

- 3 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為に係る管理の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（同項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、同項第 2 号に規定する手順書を交付した場合は、手順書加算として、患者 1 人につき 6 月に 1 回に限り、150 点を所定点数に加算する。

<留意事項>

- ①**算定要件の(1)**について、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあつては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

a 緩和ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
(b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
(c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
(i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
(ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
(iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
(iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
(v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
(vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
(vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
(viii) コンサルテーション方法
(ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
(x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
(b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

(b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

②算定要件の(2)について、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門的管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

- a 気管カニューレの交換
- b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正

20 ターミナルケア加算

×ターミナルケアの提供における利用者の身体状況の変化等について記録が不十分である。

<単位数>

2, 500単位/月（死亡月に算定）

<ポイント>

- ・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説明を行い、同意を得ること。
- ・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を算定すること。
- ・ターミナルの提供において、利用者の身体状況の変化等必要事項が適切に記録する必要があるため、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録していること。
 - 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
- ・上記ウについては「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。
- ・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。

参考：「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」

厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

21 遠隔死亡診断補助加算

<単位数>

150単位／月（死亡月に算定）

<算定要件>

情報通信機器を用いた在宅での看取りにかかる研修を受けた看護師を配置し、当該看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合。

※倉敷市においては松島及び六甲島のみ。

別表第一 医科診療報酬点数表

C001 在宅患者訪問診療料（I）

注8 死亡診断加算 200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成29年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

<留意事項>

・当加算の算定に当たっては、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定すること。

・「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

※公益社団法人日本医師会や一般社団法人全国訪問看護事業協会が開催する「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」等

22 主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い

<ポイント>

・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給付の対象となり、訪問看護費は算定しない。なお、退院直後に頻回の訪問看護を行う場合にあっては、訪問看護指示書を交付してもらった上で、特別訪問看護指示書の交付を受けることが必要である。

23 介護保険施設及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護

<ポイント>

・介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護及び医療機関を退所・退院した日について、特別管理加算の対象に該当する者又は主治の医師が必要と認める者に限り、算定可能。

24 理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護費に係る減算

×訪問回数を事業所全体ではなく利用者ごとに積算している。

<単位数>

8単位／回

<算定要件>

次のいずれかに該当すること。

- (1) 事業所における前年度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こと。
- (2) 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。

<留意事項>

- ・事業所の理学療法士等が行による（介護予防）訪問看護費について、1回につき減算。
- ・当該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、特別管理加算、看護体制強化加算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。
- ・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。

25 理学療法士等が行う介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合の減算

※介護予防訪問看護のみ

<単位数・算定要件>

利用者に理学療法士等による介護予防訪問看護を12月を超えて行う場合であって、

- ・「24 理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護費に係る減算」を算定している場合
… **15単位／回**を減算
- ・「24 理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護費に係る減算」を算定していない場合
… **5単位／回**を減算

<留意事項>

- ・当該利用者に対して理学療法士等が行う介護予防訪問看護費について減算。
- ・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。

26 初回加算

<単位数>

- (1) 初回加算（Ⅰ） … **350単位／月**
- (2) 初回加算（Ⅱ） … **300単位／月**

<算定要件>

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、

- ・加算（Ⅰ）…病院、診療所または介護保険施設から退院又は退所した日に事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合に算定
- ・加算（Ⅱ）…病院、診療所または介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の訪問看護

護を行った場合に算定

<留意事項>

- ①本加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
- ②病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に、初回加算（Ⅰ）を算定する。
- ③初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しない。

27 退院時共同指導加算

×初回加算を算定しているにも関わらず、退院時共同指導加算の算定も行っている。

<単位数>

600単位／月（退院・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）まで）

<ポイント>

- ・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可能。
- ・初回加算を算定する場合は算定できない。
- ・2か所の訪問看護ステーションを利用している場合は、1か所の訪問看護ステーションのみ算定可能である。（ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者について、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、それぞれ1回ずつ算定可能。）
- ・退院時共同指導については、退院する者又はその看護に当たる者の同意を得た場合は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「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。
- ・退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ・改正により「文書により」の部分が削られ、文書以外の方法による提供が可能となった。ただし、元々、文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供すること。

28 看護・介護職員連携強化加算

×連携する指定訪問介護事業所が特定行為業務の登録を受けていない期間に、加算を請求している。

<単位数>

250単位／月（1月に1回に限る）

<ポイント>

- ・看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合に、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ・連携する指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の3第1項の登録又は同法附則第27条第1項の登録を受けた訪問介護事業所。（登録特定行為事業者）
- ・訪問看護を24時間行える体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

29 看護体制強化加算

×基準を下回っているにもかかわらず、加算の取り下げを行っていない。

<単位数>

(1) 訪問看護

(一) 看護体制強化加算 (Ⅰ) … 550単位/月

(二) 看護体制強化加算 (Ⅱ) … 200単位/月

(2) 介護予防訪問看護 … 100単位/月

<算定要件>

訪問看護		介護予防訪問看護
加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	
イ 算定日が属する月の前6月間において、訪問看護の利用者の総数のうち、 <u>緊急時訪問看護加算</u> を算定した利用者の占める割合が <u>100分の50以上</u> であること。		
ロ 算定日が属する月の前6月間において、訪問看護の利用者の総数のうち、 <u>特別管理加算</u> を算定した利用者の占める割合が <u>100分の20以上</u> であること。		
ハ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所における <u>ターミナルケア加算</u> を算定した利用者が <u>5名以上</u> であること。	ハ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所における <u>ターミナルケア加算</u> を算定した利用者が <u>1名以上</u> であること。	
ニ 訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、 <u>看護職員の占める割合が100分の60以上</u> であること。ただし、同一の事業所において、介護予防訪問看護事業が一体的に運営されている場合、割合の算定は、訪問看護を提供する従業者と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。		

<ポイント>

- ・医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施することが望ましい。
- ・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るため、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ・算定するに当たっては、所定の基準を継続的に満たしていることを確認し、毎月記録すること。基準を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届けを行うこと。
- ・仮に7月から算定を開始する場合、6月分を見込みとして1～6月の6月間の割合を算出し、6/15までに届出を行うことが可能であるが、提出後に要件を満たさなくなった場合には速やかにその旨を届け出る必要がある。
- ・当該加算を算定するにあたっては、利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

30 口腔連携強化加算

<単位数>

50単位/月(1月に1回に限る)

<算定要件>

次の(1)(2)いずれにも該当し、事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を行い、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行うこと。

- (1) 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- (2) 次のいずれにも該当しないこと。
- ①当該利用者が他事業所において、口腔・栄養スクリーニング加算（栄養スクリーニングを行い、加算(Ⅱ)を算定している場合を除く。）を算定していること。
※他事業所が口腔スクリーニングを行い加算を算定している場合は不可。
 - ②当該利用者が、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - ③当該利用者が他事業所において、口腔連携強化加算を算定していること。

<留意事項>

- ①口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関。以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「別紙様式6」等により提供すること。
- ④歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月厚生労働省通知））及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

参考資料3：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月厚生労働省通知）（P53）

参考資料4：口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書（別紙様式6）（P59）

31 サービス提供体制強化加算

- ×研修について、一部の看護師等（特に理学療法士等）の個別計画が作成されていない。
- ×会議の開催について、会議内容が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等を目的としたものとなっていない。
- ×非常勤職員の健康診断の結果を保管していない。
- ×勤続年数〇年以上の者の割合が100分の30以上であることについて確認を行っていない。

＜単位数＞

- (1) 訪問看護ステーションの場合
 - (一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） … 6単位／回
 - (二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） … 3単位／回
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合
 - (一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） … 50単位／月
 - (二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） … 25単位／月

＜算定要件＞

- ・加算（Ⅰ）…次のイ～ハ、二 - ①に適合
- ・加算（Ⅱ）…次のイ～ハ、二 - ②に適合
 - イ 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。
 - ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的（月1回以上）に開催すること。
 - ハ 全ての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施すること。
- 二 - ① 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。
- 二 - ② 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。

＜留意点＞

- ・看護師等ごとに作成する「研修計画」については、当事業所におけるサービス従業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。
- ・全ての看護師等が参加する、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を少なくとも1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。（欠席者に対する会議については、資料の回覧のみでは不可。会議を開催し、日付等も記録すること。）
※会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行ってもよい。
- ・事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主の費用負担で実施すること。
- ・勤続年数〇年以上の者の占める割合について、毎年度4月から2月までの平均を算出し、100分の30を下回った場合は、翌年度4月から加算の算定ができないため「体制の変更」を届け出ること。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所において算定を行っている事業所については、直近3月間の職員の割合について毎月記録を行い、所定の割合を下回った場合には直ちに加算の取り下げの届けを行うこと。
- ・会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「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。

【制度別対象疾患一覧（介護保険2号該当・医療保険の訪問看護）】

病 名	介護保険 2号該当	医療保険 訪問看護
球脊髄性筋萎縮症		○
筋萎縮性側索硬化症	○	○
脊髄性筋萎縮症		○
進行性核上性麻痺	○	○
パーキンソン病	○	
大脳皮質基底核変性症	○	○
ハンチントン病		○
重症筋無力症		○
多発性硬化症		○
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】	○	○
脊髄小脳変性症	○	○
ライソゾーム病		○
副腎白質ジストロフィー		○
プリオン病		○
亜急性硬化性全脳炎		○
後縦靱帯骨化症	○	
スモン		○
関節リウマチ	○	
骨折を伴う骨粗鬆症	○	
初老期における認知症	○	
早老症	○	
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	○	
脳血管疾患	○	
閉塞性動脈硬化症	○	
慢性閉塞性肺疾患	○	
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	○	
がん（末期）	○	
脊柱管狭窄症	○	
末期の悪性腫瘍		○
進行性筋ジストロフィー症		○
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		○
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、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。）】		○
慢性炎症性脱髄性多発神経炎		○

介護保険2号該当：介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなる疾病
医療保険訪問看護：要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる疾病

【入居、入所、入院している利用者への訪問看護（介護保険）の可否】

	項 目		原 則	例外規定
入居	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 養護老人ホーム (※特定施設を除く)		算定可	
	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護 (※外部サービス利用型を除く)		算定不可	必要がある場合に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ができる。
	認知症対応型共同生活介護		算定不可	必要がある場合に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ができる。
入所	小規模多機能型居宅介護 を受けている場合	通い中 宿泊中	算定不可	
		在宅中	算定可	
	看護小規模多機能型居宅介護		算定不可	
	短期入所生活介護		算定不可	
介護保険施設	(地域密着型) 特別養護老人ホーム		算定不可	
	介護老人保健施設	短期入所療養介護	算定不可	
	介護医療院		算定不可	
	介護療養型医療施設		算定不可	
入院	医療機関		算定不可	

【訪問看護（介護保険）における必要な同意について】

利用者やその家族から同意を得るに当たっては、理解を得られるよう丁寧に説明を行ってください。

なお、令和3年4月から、同意を書面で行うことが規定されているものは、事前に利用者又はその家族の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとなっています。（「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」参照）

	事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
運 営	重要事項説明書	平成 25 年 3 月 14 日倉敷市規則第 14 号 「倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則」	第 4 条	できる限り書面による ことが望ましい （※利用者への交付も 必要）
	利用料や交通費等の 受領		第 44 条 第 4 項	書面による同意又は口 頭で同意を得たことに ついての記録を残して おくこと
	訪問看護計画書		第 46 条 第 3 項	書面による同意又は口 頭で同意を得たことに ついての記録を残して おくこと （※利用者への交付も 必要）
	利用者又はその家族 の個人情報の利用	平成 24 年 12 月 19 日倉敷市条例第 58 号 「倉敷市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」	第 8 条 第 3 項	文書により得ること
報 酬	複数名訪問看護加算	平成 27 年厚生労働省告示第 94 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	書面による同意又は口 頭で同意を得たことに ついての記録を残して おくこと
	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」	別表 3 注 1 2	書面による同意又は口 頭で同意を得たことに ついての記録を残して おくこと
	看護体制強化加算	平成 12 年老企第 36 号 「指定居宅サービスに要する額の算定に関 する基準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」	第 2 の 4 (28) ⑤	書面による同意又は口 頭で同意を得たことに ついての記録を残して おくこと
	ターミナルケア加算	平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 「厚生労働大臣が定める基準」	第 8 号	書面による同意又は口 頭で同意を得たことに ついての記録を残して おくこと
	<u>口腔連携強化加算</u>	<u>平成 12 年厚生省告示第 19 号</u> <u>「指定居宅サービスに要する費用の額の算</u> <u>定に関する基準」</u>	<u>別表 3</u> <u>注</u>	<u>書面による同意又は口</u> <u>頭で同意を得たことに</u> <u>ついての記録を残して</u> <u>おくこと</u>

「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）

指定訪問看護の提供に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成については、「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）及び「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について」（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によりお示ししているところであるが、その具体的な様式及び記載要領については左記のとおりとするので、御了知の上、管下市町村、関係機関等に対し周知徹底を図るとともに、その取扱いについては遺憾のないようにされたい。

記

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、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て作成すること。なお、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作成するものであること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護計画書に関する事項
 - ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。
 - ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
 - ③ 「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
 - ④ 「療養上の課題・支援内容」及び「評価」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での療養上の課題及び支援内容並びに評価を具体的に記入すること。なお、並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時において

ては、空欄であっても差し支えない。

- ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について

衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。

- ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。

- ⑦ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を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）第69条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

- ① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。

- ② 「訪問日」の欄について

イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。

ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。

- ③ 「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。

- ④ 「看護の内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

- ⑤ 「家庭での介護の状況」の欄について

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

- ⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。

- ⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。

⑧ 「特記すべき事項」の欄について

前記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。

⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えない。

⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。

⑪ 「(別添)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について

イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。

ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。

ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。

ニ 「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。

ホ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。

(4) 訪問看護記録書に関する事項

① 各訪問看護ステーションにおいて、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書(以下、「記録書Ⅰ」という。)及び訪問毎に記入する記録書(以下、「記録書Ⅱ」という。)を整備し以下の事項について記入すること。

② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、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を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリ

テーションの内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4 「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支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護用規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

利用者氏名		生年月日	年	月	日	()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)					
住 所						
看護・リハビリテーションの目標						
年 月 日	療養上の課題・ 支援内容					評価
衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無						
処置の内容						有 ・ 無
		衛生材料 (種類・サイズ) 等			必要量	
備考 (特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)						
作成者 ①	氏 名 :		職 種 : 看護師・保健師			
作成者 ②	氏 名 :		職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳																																																																																				
要介護認定の 状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)																																																																																						
住 所																																																																																							
訪問日	<table border="0"> <tr> <td colspan="7">年 月</td> <td colspan="7">年 月</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。			年 月							年 月							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					29	30	31				
年 月							年 月																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																																																																										
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14																																																																										
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21																																																																										
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28																																																																										
29	30	31					29	30	31																																																																														
病状の経過																																																																																							
看護の内容																																																																																							
家庭での介護 の状況																																																																																							
衛生材料等の 使用量および 使用状況	衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： ()																																																																																						
衛生材料等の 種類・量の変 更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容																																																																																						
特記すべき事項																																																																																							
作 成 者	氏 名： 職 種： 看護師・保健師																																																																																						

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

別添

利用者氏名											
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	Ⅱa	Ⅲb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容											
評価	項目		自立	一部介助	全介助	備考					
	活動	食 事	10	5	0						
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下							
			座れるが移れない→ 5	0							
		整容	5	0	0						
		トイレ動作	10	5	0						
		入 浴	5	0	0						
		平地歩行	15	10 ←歩行器							
			車椅子操作が可能→ 5	0							
		階段昇降	10	5	0						
		更 衣	10	5	0						
		排便コントロール	10	5	0						
		排尿コントロール	10	5	0						
	合計点	／100									
	コミュニケーション										
	参加	家庭内の役割									
		余暇活動 (内容及び頻度)									
		社会地域活動 (内容及び頻度)									
		終了後に行いたい 社会参加等の取組									
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価										
	特記すべき事項										
	作成者	氏 名：				職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳		
住 所		電話番号	() -		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的										
要介護認定の状況	要支援（1 2）		要介護（1 2 3 4 5）							
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通			
自立										
一部介助										
全面介助										
その他										
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	認知症の状況		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	
主治医等	氏 名									
	医療機関名									
	所 在 地									
	電 話 番 号									
	緊急時の連絡先									
家族等の緊急時の連絡先										
介護支援専門員等	氏 名									
	指定居宅介護支援事業所名									
	電 話 番 号									
	緊急時の連絡先									
関係機関	連絡先			担当者				備考		
保健・福祉サービス等の利用状況										

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	保健師 ・看護師 ・准看護師 理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
利用者の状態（病状）			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 () 時 分～		

老高発 0315 第 2 号
老認発 0315 第 2 号
老老発 0315 第 2 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、
「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
十二年三月一日老企第三六号）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に
関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指
定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の
留意事項について」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「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」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇
一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三
月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇
三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並
びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、御了知の上、各都
道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図る
とともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、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の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、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及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

<目次> 頁

第一章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について	3
第二章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について	6
第一	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	6
第二	個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	23
第三	施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	29
第四	通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	34
第五	口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	38
第六	口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	40
第七	口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	42
第八	口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	45

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

II 口腔連携強化加算にかかる実務について

1 口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「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」別紙様式6、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式11、「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」別紙様式6及び「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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式8等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「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」別紙様式 6、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 11、「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」別紙様式 6 及び「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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 8 等により提供する。評価にあたっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和 6 年 3 月日本歯科医学会)等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1. できる 2. できない	・ 上下の前歯の間に指 2 本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量 3 cm 以下）には「2」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1. なし 2. あり	・ 歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「2」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1. なし 2. あり	・ 舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「2」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「2」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「2」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「2」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※1	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「2」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があると同時に、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「2」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・ 歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1. 低い 2. 高い	・ 項目 1－8 について「あり」または「できない」が 1 つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・ その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。

2 情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔機能向上サービスの実務等について

1 通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

- (1) 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

(参考)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先（歯科医療機関・居宅介護支援事業所）

名称
担当 殿

介護事業所の名称
所在地
電話番号
FAX番号
管理者氏名
記入者氏名

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	年 月 日生		連絡先 ()
基本情報	要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)	
	基礎疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他	
	誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり (直近の発症年月: 年 月) ☐ なし	
	麻痺	☐ あり (部位: ☐ 手 ☐ 顔 ☐ その他) ☐ なし	
	摂食方法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし	
		直近1年間の歯科受診 ☐ あり (最終受診年月: 年 月) ☐ なし	
	義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし	
口腔清掃の自立度	☐ 自立 ☐ 部分介助 (介助方法:) ☐ 全介助		
現在の処方	☐ あり (薬剤名:) ☐ なし		

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 cm以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※1	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	(自由記載)		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすくの外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	☐ 低い ☐ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	(自由記載)
介護支援専門員への連絡事項	(自由記載)

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

口腔連携強化加算に係るリーフレットについて

計9枚（本紙を除く）

Vol.1 344

令和7年1月10日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3962、3949)
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡

令和7年1月10日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

口腔連携強化加算に係るリーフレットについて

令和6年度介護報酬改定により、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、口腔連携強化加算が新設されました。

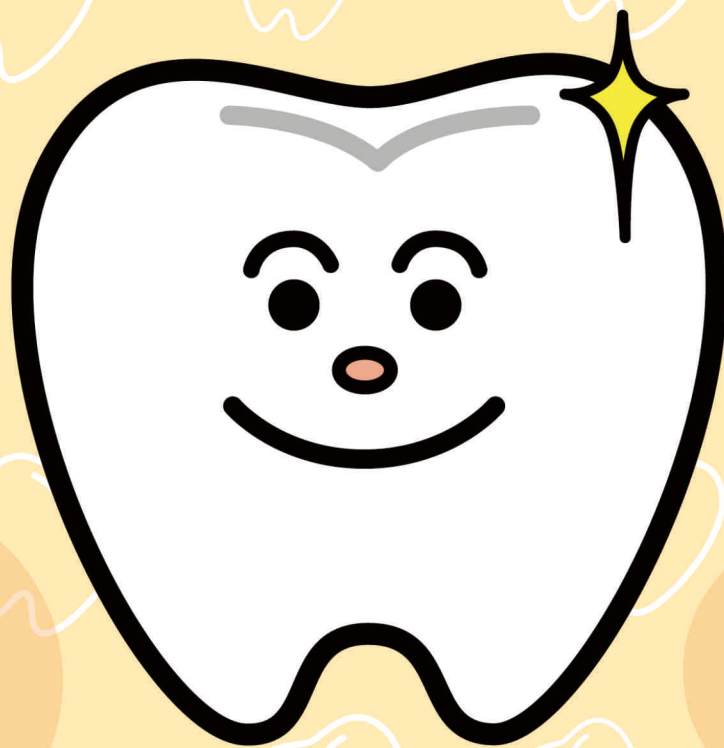
口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供することを評価したものです。

介護事業所において、より一層の要介護高齢者等における効果的・効率的な口腔管理を進めていただけるよう、別添のとおり口腔連携強化加算に係るリーフレットを作成しましたので、各自治体におかれましては、管内の介護サービス事業所等に周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

訪問系サービス

短期入所系サービス事業所

の皆様へ



利用者のお口をチェックして、

情報提供することの加算が新設されました

利用者のお口をチェックして、 情報提供することの加算が新設されました。

口腔連携強化加算

在宅で過ごされる利用者に近い皆さんが、利用者のお口を見た情報を歯科医師等と介護支援専門員に伝えることを評価する加算です。

評価方法がわかりやすい資料もあります。この機会にお口の評価をしてみませんか。

口は体の入口です。口の中を清潔に保つこと、上下の歯できちんと噛めることには沢山の良い効果があります。



事業所のメリット

口腔の管理に注視している事業所であることがわかります。
1月に1人につき50単位が算定できます。



職員のメリット

口の中を確認する方法が身につきます。
困った時に歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなります。



利用者のメリット

なじみの職員がお口の状態を確認してくれます。
口の健康を維持することは、肺炎の発症予防や全身の健康維持につながります。



算定できる事業所は以下のサービス提供事業所です

訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（★：介護予防も含む）

加算を算定するには以下のステップを参考にしてください。

加算取得の手順

ステップ1 体制届出を提出

詳しくはこちら

厚生労働省のHPにある「体制届出に関する通知」の項目にある別紙様式11を使います。



訪問診療実施している歯科医療機関はナビイ等でも探すことができます。



詳しくはこちら



ステップ2 利用者の口腔の健康状態を確認します

詳しくはこちら

お口の確認項目が8個あります。



ステップ3 歯科医療機関と介護支援専門員に情報共有をします

もう少し詳細を知りたい方はこちらをご覧ください



算定についてよくわからない方は、算定する事業所のある市町村にまずはお問い合わせください。



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

口腔連携強化加算について



令和6年度介護報酬改定において

口腔連携強化加算が新設されました。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
訪問系及び短期入所系サービスにおける口腔の連携強化に関する調査研究事業

高齢者は歯科治療が必要である方においても、治療が行われていない現状があります。特に在宅療養者においては、治療が行われていない割合が多いと言われています*。また、介護の現場には歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）が身近にいないことも多いかと思えます。

利用者に近い皆さんが、利用者の口腔を見た情報を歯科専門職と介護支援専門員に伝えることを評価された加算です。

※通所サービス利用者と比較

対象サービス

訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（★：介護予防も含む）

対象者

利用者の全員

必要な体制整備

ステップ
1

▶ **連携歯科医療機関を探す**（連携歯科医療機関は何個でも可）

歯科訪問診療料の算定をしたことがある歯科医療機関が連携歯科医療機関になります

ステップ
2

▶ **連携歯科医療機関の歯科医師や歯科衛生士に相談できる体制を確保する**

それを文書等で取り決めましょう

ステップ
3

▶ **届出をしましょう**

算定要件

①口腔の健康状態を評価する

評価項目：開口の状態、歯の汚れの有無、舌の汚れの有無、歯肉の腫れ・出血の有無、左右両方の奥歯のかみ合わせの状態、むせの有無、ぶくぶくうがいの状態、食物のため込み・残留の有無

②歯科医療機関と介護支援専門員に情報共有する

併算定できない 他の加算

- ・口腔・栄養スクリーニング加算
- ・居宅療養管理指導



注意事項

他の事業所であっても口腔連携強化加算を算定していればその利用者には算定できません。

介護スタッフの口腔評価スキル向上の効果

施設での調査ではありますが、施設スタッフの口腔管理に関するスキルの向上は、認知症要介護高齢者の口腔衛生状態を改善させる効果【Manchery N, 2020.】や、施設入居者全体の口腔衛生状態と義歯の状態を改善させる効果【Weintaub JA, 2018.】があるとされています。これは在宅療養者に携わるスタッフにもある程度共通することと考えられることから、訪問介護、訪問看護等に関わる皆さまの口腔を評価するスキルの向上そのものが、利用者の口腔状態を改善することにつながると考えています。

歯科専門職との連携の効果

●肺炎の発症予防●

全国30以上の介護保険施設入所者の縦断調査の結果、歯科衛生士による口腔衛生管理を受けている者の方が、肺炎の発症が少ないという結果があります【令和3年度老人保健健康増進等事業「施設系サービス利用者等の口腔衛生等の管理に関する調査研究事業」（一般社団法人 日本老年歯科医学会）】。さらに口腔衛生管理に嚥下機能訓練を追加して実施すると、肺炎発症を抑制することができるとされています。

●全身の健康維持●

要介護高齢者で、奥歯のかみ合わせを失っている方は、ADLの低下と認知機能の低下【Takeuchi K, 2015, 2016.】、嚥下障害の発症【Okabe Y, 2017.】、発熱リスクの増加【Izumi M, 2022.】などに関わっているとされています。左右両方の奥歯のかみ合わせの状態を正しく評価し、歯科専門職と連携することは全身の健康維持にもつながります。



よくあるご質問

Q1 訪問診療をしている歯科医療機関を探すにはどうしたらいいですか。

詳しくはこちら



A 例えば、医療情報ネット(ナビイ)などを活用すれば訪問診療をしている歯科医療機関を探すことができます。

Q2 連携歯科医療機関との取り決め文書等がありますか。

詳しくはこちら



A 決められた形式の文書はありません。例えば、相談可能な日時、相談方法など話し合っ
ておきましょう。書式例としては、口腔連携強化加算を含む様式(老年歯科医学会)も公開
しておりますので、必要に応じてご活用ください。

Q3 届出の様式はどこでもらえますか。

詳しくはこちら



A 「厚生労働省のHP」体制届出に関する通知の項目にある別紙様式11が届出様式です。
歯科診療所名、所在地、歯科医名、歯科訪問診療料の算定実績の年月日、電話番号を記載し、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は市町村、それ以外は都道府県に届出を提出します。

Q4 口腔の健康状態を評価について詳細を教えてください。

下記をご参照ください。

詳しくはこちら



A ○「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
(老高発 0315 第2号 老認発 0315 第2号 老老発 0315 第2号 令和6年3月15日)
第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示に
ついて(P42~)

○「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的
な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)

また、今後老年歯科医学会ではe-ラーニングも公開予定です。

詳しくはこちら



Q5 口腔の健康状態の評価は職種の限定はありますか。

A ありません。介護職員、看護職員、リハビリテーション専門職等皆様に実施いただけます。

Q6 歯科医療機関と介護支援専門員に情報共有は郵送ですか。

A 郵送には限定しておりません。情報の機密性には注意し、EメールやFAX等もご活用いただけます。

Q7 情報提供する歯科医療機関は連携歯科医療機関ですか。

A 連携歯科医療機関、利用者のかかりつけ歯科医等の両方もしくはいずれかです。
利用者やその家族、介護支援専門員の意向なども踏まえて検討してみてください。

Q8 情報提供された歯科医療機関はどうしたらいいですか。

A 歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を
担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討しましょう。
「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供し
た介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施しましょう。

Q9 算定についてわからない場合はどこに問い合わせたらいいですか。

A 算定する事業所のある市町村にまずはお問い合わせください。



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

令和 6 年 3 月 22 日
警察庁丁規発第 38 号

厚生労働省医政局地域医療計画課長

厚生労働省老健局老人保健課長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長

警察庁交通局交通規制課長

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について（依頼）

訪問診療や訪問看護等（以下「訪問診療等」という。）に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、警察署長の駐車許可を受けることが可能となっており、都道府県警察においては、訪問診療等の業務の実情に鑑み、許可事務の簡素合理化を図り、申請者の負担軽減に努めているところです。

ついては、本件について、

- ・ 「訪問診療等」には、訪問介護等の用務の車両も含まれていること
- ・ 緊急やむを得ない場合の申請

といった対応等に関して、周知不足している点も見受けられることから、更なる周知を行うため、別紙「訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可のご案内」により、貴課関係の医療・介護関係機関団体に対する周知への御協力をお願いいたします。

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可のご案内

駐車許可の対象車両については、

- ・ 医師や看護師等の医療関係従事者が訪問診療や訪問看護等に使用する車両
- ・ 訪問介護や訪問入浴介護、訪問リハビリテーション等に使用する車両
- ・ その他上記車両と同様に扱うべき車両

としており、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、訪問診療等の社会的な重要性が増加している実情等に鑑み、申請書類等についても手続の簡素化、柔軟化を図り、申請者の負担軽減に努めております。

緊急やむを得ない場合等の申請等、詳細については、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問合せください。

※ 訪問入浴介護の従事車両は、車両の使用形態によっては、駐車許可ではなく、道路使用許可による対応となる場合があるので、管轄する都道府県警察本部又は警察署へお問い合わせください。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているものであり、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではありません。