訪問看護・介護予防訪問看護

B　算定基準編

１．算定構造の概要 68

２．基本サービス費関連 73

（１）基本事項 73

（２）訪問看護の時間区分等 74

（３）理学療法士等による訪問看護〔訪問看護ステーション〕 76

（４）医療保険が適用される場合 80

（５）他のサービスとの関係等 81

３．准看護師による訪問看護の場合 84

４．事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者等に
サービスを行う場合 85

５．夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合 89

６．２人以上による訪問看護を行う場合（複数名訪問看護加算） 90

７．１時間３０分以上の訪問看護を行う場合（長時間訪問看護加算） 92

８．特別地域加算など 93

９．緊急時訪問看護加算 96

10．特別管理加算 98

11．ターミナルケア加算〔訪問看護〕 101

12．初回加算 104

13．退院時共同指導加算〔訪問看護ステーション〕 105

14．看護・介護職員連携強化加算〔訪問看護〕 107

15．看護体制強化加算 108

16．サービス提供体制強化加算 113

17．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 117

18．介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） 119

１．算定構造の概要

【訪問看護費】※：支給限度管理の対象外　★：体制等の届出が必要

イ	指定訪問看護ステーションの場合	２０分未満　★	３１３単位
		【算定要件：２０分以上の保健師又は看護師による週１回以上の訪問看護計画、緊急時訪問看護加算の届出】	
		３０分未満	４７０単位
		３０分以上１時間未満	８２１単位
		１時間以上１時間３０分未満	１，１２５単位
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合【週６回を限度】	２９３単位/回
		（１日に２回を超えて実施する場合は90/100）	
ロ	病院又は診療所の場合	２０分未満　★	２６５単位
		【イの２０分未満と同じ算定要件あり】	
		３０分未満	３９８単位
		３０分以上１時間未満	５７３単位
		１時間以上１時間３０分未満	８４２単位

「ハ　定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合」（訪問看護費のみ）は別記載

令和３年９月３０日までの間は、訪問看護費のイからハまでについて、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

注１	准看護師の場合、又は居宅サービスで准看護師が訪問する予定でも事業所の事情で保健師又は看護師が訪問した場合		所定単位数×90/100
	理学療法士等が１日３回以上訪問した場合		所定単位数×90/100
注３	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	早朝（午前６時から午前８時） 夜間（午後６時から午後10時）	＋所定単位数×25/100
		深夜（午後10時から午前６時）	＋所定単位数×50/100
注４	複数名訪問加算（１人で行うことが困難な事情がある場合）	（Ⅰ）複数の看護師等　３０分未満	＋２５４単位
		３０分以上	＋４０２単位
		（Ⅱ）看護師等と看護補助者　３０分未満	＋２０１単位
		３０分以上	＋３１７単位
注５	別に定める利用者に１時間３０分以上の訪問看護を行う場合		＋３００単位
注６	事業所と同一敷地内建物等又は同一建物の利用者20人以上		所定単位数×90/100
	事業所と同一建物内建物等の利用者50人以上		所定単位数×85/100
注７	特別地域(介護予防)訪問看護加算　※★		＋所定単位数×15/100
注８	中山間地域等における小規模事業所加算　※★		＋所定単位数×10/100
注９	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　※		＋所定単位数× 5/100
注10	緊急時訪問看護加算※★	イ（ステーション）の場合	＋５７４単位/月
		ロ（病院・診療所）の場合	＋３１５単位/月
注11	特別管理加算　※★	特別管理加算（Ⅰ）【利用者等告示イ】	＋５００単位/月
		特別管理加算（Ⅱ）【　〃　ロハニホ】	＋２５０単位/月
注12	ターミナルケア加算［介護予防訪問看護では算定外］　※★		＋２，０００単位

ニ	初回加算	＋３００単位/月
ホ	退院時共同指導加算	＋６００単位/回

ヘ	看護・介護職員連携強化加算			＋２５０単位/月
ト	看護体制強化加算　★	(Ⅰ)ターミナルケア加算５名以上		＋５５０単位/月
		(Ⅱ)ターミナルケア加算１名以上		＋２００単位/月
チ	サービス提供体制強化加算　※★	イ及びロ	(Ⅰ)	＋　６単位/回
			(Ⅱ)	＋　３単位/回
		ハ	(Ⅰ)	＋　５０単位/回
			(Ⅱ)	＋　２５単位/回

【介護予防訪問看護費】

イ	指定訪問看護ステーションの場合	２０分未満　★	３０２単位
		【算定要件：２０分以上の保健師又は看護師による週１回以上の介護予防訪問看護計画、緊急時訪問看護加算の届出】	
		３０分未満	４５０単位
		３０分以上１時間未満	７９２単位
		１時間以上１時間３０分未満	１，０８７単位
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合【週６回を限度】	２８３単位/回
		（１日に２回を超えて実施する場合は50/100） （１２月を超えて実施する場合は－５単位/回）	
ロ	病院又は診療所の場合	２０分未満　★	２５５単位
		【イの２０分未満と同じ算定要件あり】	
		３０分未満	３８１単位
		３０分以上１時間未満	５５２単位
		１時間以上１時間３０分未満	８１２単位

令和３年９月３０日までの間は、介護予防訪問看護費のイ及びロについて、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する

注１	准看護師の場合、又は介護予防計画上は准看護師が訪問する予定でも事業所の事情で保健師又は看護師が訪問した場合		所定単位数×90/100
	理学療法士等が１日３回以上訪問した場合		所定単位数×50/100
注２	夜間若しくは早朝の場合 又は深夜の場合	早朝（午前６時から午前８時） 夜間（午後６時から午後10時）	＋所定単位数×25/100
		深夜（午後10時から午前６時）	＋所定単位数×50/100
注３	複数名訪問加算（１人で行うことが困難な事情がある場合）	(Ⅰ)複数の看護師等　３０分未満	＋２５４単位
		３０分以上	＋４０２単位
		(Ⅱ)看護師等と看護補助者　３０分未満	＋２０１単位
		３０分以上	＋３１７単位
注４	別に定める利用者に１時間３０分以上の訪問看護を行う場合		＋３００単位
注５	事業所と同一敷地内建物等又は同一建物の利用者20人以上		所定単位数×90/100
	事業所と同一建物内建物等の利用者50人以上		所定単位数×85/100
注６	特別地域(介護予防)訪問看護加算　※★		＋所定単位数×15/100
注７	中山間地域等における小規模事業所加算　※★		＋所定単位数×10/100
注８	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　※		＋所定単位数× 5/100
注９	緊急時訪問看護加算※★	イ（ステーション）の場合	＋５７４単位/月

		ロ（病院・診療所）の場合	＋３１５単位/月
注10	特別管理加算　※★	特別管理加算（Ⅰ）【利用者等告示イ】	＋５００単位/月
		特別管理加算（Ⅱ）【　〃　ロハニホ】	＋２５０単位/月

ハ	初回加算		＋３００単位/月
ニ	退院時共同指導加算		＋６００単位/回
ホ	看護体制強化加算　★		＋１００単位/月
ヘ	サービス提供体制強化加算　※★	（Ⅰ）	＋　６単位/回
		（Ⅱ）	＋　３単位/回

（注）以下、特段の差異がある場合を除き、介護予防訪問看護に係る告示・通知は掲載省略

〔訪問看護〕

算定基準告示

３　訪問看護費

イ　指定訪問看護ステーションの場合

（１）　所要時間20分未満の場合　313単位

（２）　所要時間30分未満の場合　470単位

（３）　所要時間30分以上１時間未満の場合　821単位

（４）　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,125単位

（５）　理学療法士等の場合（１回につき）　293単位

ロ　病院又は診療所の場合

（１）　所要時間20分未満の場合　265単位

（２）　所要時間30分未満の場合　398単位

（３）　所要時間30分以上１時間未満の場合　573単位

（４）　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　842単位

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問介護を行う場合　2,954単位

注１　イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01－２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第１項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ（１）又はロ（１）の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定訪問看護を行った場合は、イ（５）の所定単

位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める疾病等［H27告示94号・四］

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、オリー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、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示

２　訪問看護費

イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合

（１）	所要時間20分未満の場合	302単位
（２）	所要時間30分未満の場合	450単位
（３）	所要時間30分以上１時間未満の場合	792単位
（４）	所要時間１時間以上１時間30分未満の場合	1,087単位
（５）	理学療法士等の場合（１回につき）	283単位

ロ　病院又は診療所の場合

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

注１　通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01－２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス基準第63条第１項第１号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第２号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス基準第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ（１）又はロ（１）の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、介護予防サービス計画（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条の２第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の９第１項ハ及び二に規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イ（５）の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定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する。

算定基準告示　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［最終改正　令和３年厚生労働省告示第73号］）別表の３

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［最終改正　令和３年厚生労働省告示第73号］）別表の３

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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）［最終改正　令和３年３月16日］第二４

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）［最終改正　令和３年３月16日］第二３

２．基本サービス費関連　（１）基本事項

◎通院が困難な利用者に対して、主治医の指示（訪問看護ステーションの場合、主治医の指示書）及び訪問看護計画に基づき、看護師等（保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士）が訪問看護を行った場合に算定できる。

◎医療機関の場合、指示を行う医師の診療の日から１月以内に行われた場合に算定できる。

〔訪問看護〕介護予防指定訪問介護も同様

算定基準告示

注１　イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｉ012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01－２の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス基準第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。）及び訪問看護計画書（指定居宅サービス基準第70条第１項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス基準第60条第１項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護（指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行った場合に、･･･

留意事項通知　…H12老企第36号第第二４

（１）「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

（２）訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（２か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から１月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から１月以内に行われた場合に算定する。

２．基本サービス費関連　（２）訪問看護の時間区分等

【訪問看護】

	訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合
２０分未満（週に１回以上、２０分以上の訪問看護を行った場合算定可能）	３１３単位	２６５単位
３０分未満	４７０単位	３９８単位
３０分以上１時間未満	８２１単位	５７３単位
１時間以上１時間３０分未満	１，１２５単位	８４２単位

【介護予防訪問看護】

	訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合
２０分未満（週に１回以上、２０分以上の訪問看護を行った場合算定可能）	３０２単位	２５５単位
３０分未満	４５０単位	３８１単位
３０分以上１時間未満	７９２単位	５５２単位
１時間以上１時間３０分未満	１，０８７単位	８１２単位

◎現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。

【２０分未満の訪問看護の要件】

○居宅サービス計画又は訪問看護計画において、２０分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週１回以上含む設定とすること

○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出をしていること

【２時間未満間隔の場合の合算】

○前回提供した訪問看護から概ね２時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（２０分未満の訪問看護及び緊急の訪問看護を除く）は、それぞれの所要時間を合算すること

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注１　〈前略〉現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。ただし、イ（１）又はロ（１）[＝所要時間20分未満の場合]の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合にを算定し、〈後略〉

留意事項通知…H12老企第36号第第二４

（３）訪問看護の所要時間の算定について

①　20分未満の訪問看護の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週１回以上含む設定とすること。なお20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

②　訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

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

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

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

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

備考：H24改正（20分未満の算定要件変更）

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問18】20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。

（答）　緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問19】「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

（答）　気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問20】１日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後２時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

（答）　20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

また、おおむね２時間としており、例えば計画上は、２時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

２（３）理学療法士等による訪問看護〔訪問看護ステーション〕

【訪問看護】

	訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（１日に２回を超えて実施する場合は90/100）	２９３単位/回	―

【介護予防訪問看護】

	訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（１日に２回を超えて実施する場合は50/100）	２８３単位/回	―

◎理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。

＜留意点＞
- ○１回当たり２０分以上訪問看護を実施すること
- ○１人の利用者につき１週間に６回を限度
- ○１日に２回を超えて訪問看護を行う場合は、１回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定
- ○１日に２回を超えて介護予防訪問看護を行う場合は、１回につき所定単位数に50/100を乗じた単位数で算定
- ○毎回の訪問時に記録した訪問看護記録書等を用いて、看護職員・理学療法士等の間で利用者の状況や実施内容を共有

〔訪問看護〕

算定基準告示

３　訪問看護費

イ　指定訪問看護ステーションの場合

（５）　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（１回につき）　293単位

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

留意事項通知　…H12老企第36号第第二４

(４)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

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

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、１回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、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に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。

（例）１日の訪問看護が３回である場合の訪問看護費

１回単位数×（90／100）×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。

備考：Ｒ３改正

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示

２ 介護予防訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

（５） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（１回につき） 283単位

注１ 〈前略〉理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）が指定介護予防訪問看護を行った場合は、イ（５）の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定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する。

留意事項通知 …H18老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第二３

（４）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

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

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成９年法律第132号）第42条第１項）に限る。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は、１回当たり20分以上介護予防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介護予防訪問看護は、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50に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上介護予防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日の介護予防訪問看護が３回である場合の介護予防訪問看護費

１回単位数×（50／100）×３回

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防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介護予防訪問看護記録書等を用い、適切に介護予防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、介護予防訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び介護予防訪問看護報告書（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及び報告書は理学療法士、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介護予防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　複数の介護予防訪問看護事業所から介護予防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介護予防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、介護予防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、介護予防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）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（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。

備考：Ｒ３改正

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

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

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問20】複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいのか。

（答）　複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問21】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。

（答）　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か月に１回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問22】平成30年４月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね３ヶ月間に１度も訪問していない利用者について、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。

（答）　理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問23】理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得ることとなったが、同意書の様式はあるのか。また、平成30年４月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。

（答）　同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、すでに理学療法士等による訪問看護を利用している者についても、速やかに同意を得る必要がある。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問12】理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

（答）　訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪 問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。

なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法 士等のより良い連携のための手引き（第２版)」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていただきたい。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

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

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

２（４）医療保険が適用される場合

◎末期の悪性腫瘍など厚生労働大臣が定める疾病等（下表）の患者についての訪問看護は、介護保険ではなく、医療保険の給付対象である。

①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨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）	⑩多系統萎縮症 ・線条体黒質変性症 ・オリーブ橋小脳萎縮症 ・シャイ・ドレーガー症候群 ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱随性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頚髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

◎主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から１４日間は、算定できない（医療保険の対象）。

◎医療保険による精神科訪問看護の利用者は、同一日に介護保険の訪問看護を算定できない。

〔訪問看護〕介護予防指定訪問介護も同様

算定基準告示

注13　イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設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の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

留意事項通知　…H12老企第36号第第二４

（６）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こと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

（７）精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。

(19)主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

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って、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。

２（５）他のサービスとの関係等

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

訪問看護	介護予防訪問看護
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（介護・看護一体型に限る）	
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
複合型サービス	

※（介護予防）特定施設入居者生活介護又は（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して利用させることは差し支えない。

【施設退所日・施設入所日等における算定】

◎介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算参照）に限り、算定できる。

◎入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むと言った居宅サービス計画は適正ではない。

◎施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設・経過的介護療養型医療施設・介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

【同一時間帯の複数サービス利用】

◎訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できる。

［例］家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上１時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

【複数の要介護者がいる世帯の同一時間帯利用】

◎複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に利用した場合は、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

〔訪問看護〕

算定基準告示

注15　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第８条第15項第一号に該当するものに限る。）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示

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

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕介護予防も同旨

留意事項通知　…H12老企第36号第二１

（２）サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

（３）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

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

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する

上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上１時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

(５)複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115 条の45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(６)訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成９年法律第123号）第８条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

留意事項通知 …H12老企第36号第二４

(20)介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第２の１の(３)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

利用者等告示第六号・・・特別管理加算を参照のこと。

３．准看護師による訪問看護の場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

准看護師による訪問看護の場合	所定単位数×90/100

◎准看護師が訪問看護を行った場合の訪問看護費は、減算（９割算定）となる。

◎居宅サービス計画上で准看護師の訪問が予定されている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師が訪問した場合も、同様に訪問看護費は減算（９割算定）となる。

◎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、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士等が訪問した場合は、理学療法士等の場合の所定単位数を算定する。同様に理学療法士等の訪問が予定されている場合に、准看護師が訪問した場合は、理学療法士等の場合の所定単位数を算定する

居宅サービス計画上	実際の訪問看護	算　　定
准看護師	保健師又は看護師	９割算定
保健師又は看護師	准看護師	９割算定
准看護師	理学療法士等 （訪問看護ステーションのみ）	理学療法士等の 単位で算定
理学療法士等 （訪問看護ステーションのみ）	准看護師	理学療法士等の 単位で算定

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注１　ただし、〈中略〉准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

（８）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。

備考：H30改正（准看護師と理学療法士等の関係を規定）

４．事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者にサービスを行う場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

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に居住する者にサービスを行う場合（③に該当する場合を除く）	所定単位数 × 90/100
②①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20人以上の場合	所定単位数 × 90/100
③上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合	所定単位数 × 85/100

◎支給限度基準額の算定の際は、減算前の単位数を算入する。

◎次の（ア）又は（イ）の場合にその利用者に対する報酬を10%減算

（ウ）の場合にその利用者に対する報酬を15%減算

（ア） 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対して訪問した場合（当該建物に居住する人数に関わらず）

（イ） 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（（ア）の範囲を除く）に居住する利用者に対して訪問した場合

（ウ） （ア）の場合で１月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問した場合

＜留意点＞

〇当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合も該当する

〇「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（注１）及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物（注２）のうち効率的なサービス提供が可能なもの

（注１）「一体的な建築物」

・改正前の「養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅」以外も該当する

・当該建物の１階部分に指定訪問看護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合などが該当する

（注２）「同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物」

・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

〇指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることから、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。

（同一敷地内建物等同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物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

〇「１月当たりの利用者の数」は、当該建物について、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。当該月における１日ごとの利用者の合計を当該月の日数で除した数（小数点以下切り捨て）

○指定介護予防訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合は、その利用者を含めて計算すること
○当該事業所と減算の対象となる建物に居住する利用者に対してのみ減算を行うこと

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注６　指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

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

訪問介護と同様であるので、２(14)を参照されたい。

［参考］２　訪問介護費

(14)　指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

①　同一の敷地内建物等の定義

注10における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護［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階部分に指定訪問介護［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こと。

②　同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ　「当該指定訪問介護［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」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護［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。

ロ　この場合の利用者数は、１月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護［訪問看護］事業所が、指定介護予防訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合、その利用者を含めて計算すること。

③　当該減算は、指定訪問介護［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、運営法人が当該指定訪問介護［訪問看護］事業所の指定訪問介護［訪問看護］事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤　同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ　同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護［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。

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

備考：Ｈ３０改正

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問５】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

（答）　集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防）小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※ 平成24 年度報酬改定Q&A（vol. 1）（平成24 年3 月16 日）訪問系サービス関係共通事項の問１は削除する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問６】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

（答）　集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の１階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪

問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問７】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が１月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

（答）　算定月の実績で判断することとなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問８】「同一建物に居住する利用者が1 月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

（答）　この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

（答）　集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

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

５．夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合

【訪問看護・介護予防訪問看護】

夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合	早朝（午前６時から午前８時）	＋所定単位数×25/100
	夜間（午後６時から午後10時）	＋所定単位数×25/100
	深夜（午後10時から午前６時）	＋所定単位数×50/100

◎居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定できる。

◎全体のサービス提供時間に占める加算対象時間帯の割合がごくわずかな場合は、算定できない。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注３　イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(９)早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、２(11)を参照されたい。なお、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

［参考］２　訪問介護費

(11)早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

居宅サービス計画上又は訪問介護［訪問看護］計画上、訪問介護［訪問看護］のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

６．２人以上による訪問看護を行う場合（複数名訪問加算）

【訪問看護・介護予防訪問看護】

複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合（複数名訪問加算Ⅰ）	所要時間が３０分未満の場合	＋２５４単位
	所要時間が３０分以上の場合	＋４０２単位
看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合（複数名訪問加算Ⅱ）	所要時間が３０分未満の場合	＋２０１単位
	所要時間が３０分以上の場合	＋３１７単位

◎同時に複数の訪問看護員等（保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士）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・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に算定できる。

> ○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
> ○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
> ○その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる場合

◎これらの事情がない場合、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。

◎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を要し、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。

◎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。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注４　イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問看護として、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

（１）　複数名訪問加算（Ⅰ）
　（一）　複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定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分以上の指定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分未満の指定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分以上の指定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［H27告示94号・五］

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

イ　利用者の身体的理由により１人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合
ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(10)複数名訪問加算について

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一人が支持しながら、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、同時に訪問する一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。

備考：Ｈ３０改正

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問39】複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上１時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。

（答） １人目の看護師の訪問の時間によらず、２人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、複数名訪問加算を算定することは可能か。

（答） 基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員が一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(Ⅰ)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間の提供時間に応じて加算を算定する。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

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

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問17】看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、同一日及び同一月において併算することができるか。

（答） それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月に併算することは可能である。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問18】看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、算定回数の上限はあるか。

（答） それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置付けられていれば、算定回数の上限はない。

７．１時間３０分以上の訪問看護を行う場合（長時間訪問看護加算）

【訪問看護・介護予防訪問看護】

１時間３０分以上の訪問看護を行う場合 （長時間訪問看護加算）	＋３００単位/回

◎特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算参照）に対して、所要時間１時間以上１時間３０分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、通算時間が１時間３０分以上となるときに算定できる。

◎当該加算については、看護師・准看護師に関わらず、同じ単位数を算定できる。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注５　イ(４)及びロ(４)[＝所要時間１時間以上１時間30分未満の場合]について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が１時間30分以上となるときは、１回につき300単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める状態［H27告示94号・六］

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(11)長時間訪問看護への加算について

①　「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(17)[＝特別管理加算について]を参照のこと。

②　当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問15】ケアプラン上は１時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が１時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。

（答）　長時間訪問看護加算は、ケアプラン上１時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問16】長時間の訪問看護に要する費用については、１時間30分を超える部分については、保険給付や１割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えるが、どうか。

（答）　貴見のとおり。

8．特別地域加算など

【訪問看護・介護予防訪問看護】

［支給限度額管理の対象外］

特別地域(介護予防)訪問看護加算［要届出］	＋所定単位数×15/100

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供について算定できる。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注７　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては、１月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数の所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域［H24告示120号］（略記・本県関係分のみ掲載）

- 離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
- 振興山村（山村振興法第７条第１項）
- 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）、辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）、過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第２条第１項）その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの［H12告54］

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(13)特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、２(15)を参照されたい。

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

［参考］２　訪問介護費

(15)　特別地域訪問介護加算について

注11［注７］の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等［看護師等］による訪問介護［訪問看護］は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(５%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(５%)を同時に算定することは可能か。

（答）　特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

【訪問看護・介護予防訪問看護】　［支給限度額管理の対象外］

中山間地域等における小規模事業所加算［要届出］	＋所定単位数×10/100

◎中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所からのサービス提供（利用者への事前説明と同意が必要）について算定できる。

指定訪問看護事業所	１月当たりの延訪問回数が100回以下
指定介護予防訪問看護事業所	１月当たりの延訪問回数が５回以下

※延訪問回数は前年度（３月を除く）の１月当たりの平均延訪問回数（毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が６月に満たない事業所については、直近３月における１月当たりの平均延訪問回数（平均延訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算廃止の届出を行うこと）

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注８　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ハについては、１月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域［H21告示83号・一］（略記）

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域
- 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
- 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）
- 半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
- 特定農山村地域(特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項)
- 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第２条第１項）

※厚生労働大臣が定める施設基準［H27告示96号・四］

１月当たりの延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所であること。

※厚生労働大臣が定める施設基準［H27告示96号・七十］

１月当たりの延訪問回数が５回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(14)注８について

訪問介護と同様であるので、２(16)を参照されたい。

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

２　訪問介護費

(16)注12［注８］の取扱い

①　(15)[＝特別地域訪問介護加算について]を参照のこと。

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

③　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第１の５［加算廃止の届出］を提出しなければならない。

④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

備考：H21改正新設

【訪問看護・介護予防訪問看護】　［支給限度額管理の対象外］

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋所定単位数× 5/100

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注９　指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を、ハについては、１月につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域［H21告示83号・二］（略記・本県関係分のみ掲載）

- 離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
- 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
- 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）
- 振興山村（山村振興法第７条第１項）
- 半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
- 特定農山村地域(特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項)
- 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第２条第１項）

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(15)　注９について

訪問介護と同様であるので、２(17)を参照されたい。

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

［参考］２　訪問介護費

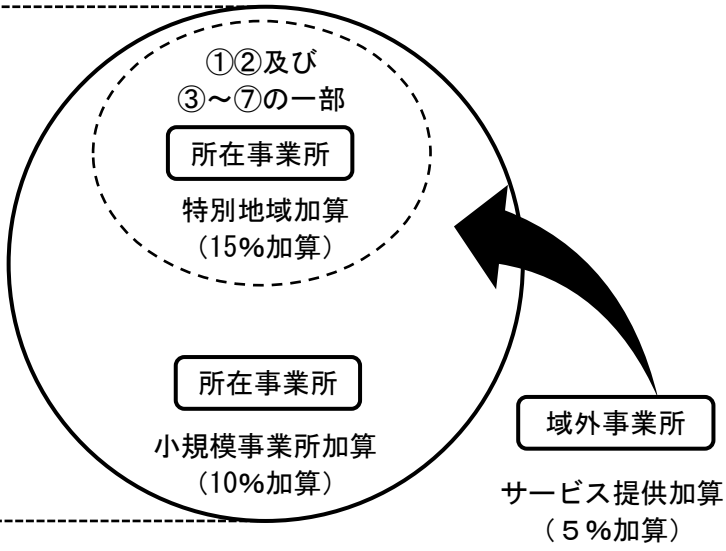
(17)　注13［注９］の取扱い

注13［注９］の加算を算定する利用者については、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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）

①離島振興対策実施地域
②振興山村
③豪雪地帯･特別豪雪地帯
④辺地
⑤半島地域
⑥特定農山村地域
⑦過疎地域



９．緊急時訪問看護加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】　　［支給限度額管理の対象外］

緊急時訪問看護加算［要届出］	訪問看護ステーションの場合	＋５７４単位/月
	病院又は診療所の場合	＋３１５単位/月

◎利用者又は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が、訪問看護計画に位置づけられていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定（利用者の同意が必要）できる。

＜留意点＞
○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
○医療保険において24時間連絡体制加算・24時間対応体制加算を算定する場合は、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可能
○この加算については加算届が受理された日から算定

◎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、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による場合は所定単位数の90/100）を算定できる。

＜留意点＞
○居宅サービス計画の変更が必要
○当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜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、深夜加算を算定する

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することと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１月につき574単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第１項第２号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、１月につき315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［H27告示95号・七］
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。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４
(16)緊急時訪問看護加算について
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時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

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

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

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

⑤　訪問看護を担当する医療機関にあっては、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、第１の１（５）[＝届出に係る加算等の算定の開始時期]によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年４月版）〕

【問２】緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について

（答）　当該訪問看護ステーション以外の施設又は従業者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問４】訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。

（答）　緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

10. 特別管理加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】　　［支給限度額管理の対象外］

特別管理加算［要届出］	特別管理加算（Ⅰ）	＋５００単位/月
	特別管理加算（Ⅱ）	＋２５０単位/月

◎特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる。

特別管理加算（Ⅰ）	イ　医科診療報酬点数表に掲げる以下の状態 ・在宅悪性腫瘍等患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態
特別管理加算（Ⅱ）	ロ　医科診療報酬点数表に掲げる以下の管理を受けている状態 ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅血液透析管理指導 ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅中心静脈栄養法指導管理 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理 ・在宅自己導尿指導管理 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ・自宅自己疼痛管理指導管理 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡の状態 ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められた状態

＜留意点＞
○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
○同月に医療保険において特別管理加算を算定する場合は、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可能

【「真皮を越える褥瘡の状態」にある者の対応】
○この状態は、次のいずれかに該当する状態をいう
・ＮＰＵＡＰ（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類…Ⅲ度又はⅣ度
・ＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）…Ｄ３、Ｄ４又はＤ５
○定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること

【「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められた状態」にある者の対応】
○この状態は、主治医が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう
○点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治医に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

注11　指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、１月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　特別管理加算（Ⅰ）　　500単位

（２）　特別管理加算（Ⅱ）　　250単位

※厚生労働大臣が定める状態［H27告示94号・六］→特別な管理を必要とする利用者（注６）

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

※厚生労働大臣が定める区分［H27告示94号・七］

（１）　特別管理加算（Ⅰ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

（２）　特別管理加算（Ⅱ）　特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(17)特別管理加算について

①　特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

②　特別管理加算は、当該月の第１回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

③　特別管理加算は、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、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。

④　「真皮を越える褥瘡の状態」とは、ＮＰＵＡＰ（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はＤＥＳＩＧＮ分類（日本褥瘡学会によるもの）Ｄ３、Ｄ４若しくはＤ５に該当する状態をいう。

⑤　「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。

⑥　「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦　⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧　訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

備考：H24改正（加算Ⅰ・Ⅱに変更等）

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問29】留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

（答）　留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

　なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問３】今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

（答）　ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問４】経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。

（答）　経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。

［参考］

特別な管理を必要とする利用者（上記の厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第六号)にある者）

→　長時間訪問看護加算を算定可能

→　特別管理加算を算定可能

→　退院時共同指導加算を２回算定可能

11. ターミナルケア加算〔訪問看護〕

【訪問看護】　［支給限度額管理の対象外］　［介護予防訪問看護では算定外］

ターミナルケア加算［要届出］	＋２，０００単位（当該者の死亡月に算定）

◎厚生労働大臣が定める基準（下欄）に適合している訪問看護事業所が算定できる。

要　件

○ターミナルケアを受ける利用者のために２４時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること
○主治医との連携の下に、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・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
○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

◎在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上（死亡日及び死亡前１４日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、１日以上）ターミナルケアを行った場合に算定できる。

＜留意点＞

○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
○１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能
○同月に医療保険においてターミナルケア加算等を算定する場合は、算定不可
○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に記載すること
- ・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
- ・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、これに対するケアの経過についての記録
- ・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、これについては厚生労働省ガイドライン等の内容をふまえ、他の関係者と連携の上対応すること）

○訪問看護において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、算定可能
○ターミナルケアの実施に当たっては、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

〔訪問看護〕

算定基準告示

注12　在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・八］

イ　ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※厚生労働大臣が定める状態［H27告示94号・八］

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリー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、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(18)ターミナルケア加算について

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４[＝訪問看護費]において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

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こと。

④　ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容をふまえ、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。

備考：Ｈ３０改正（他の関係者との連携）

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問35】死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ１回、合計２回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

（答）　算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

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

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

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

12. 初回加算

【訪問看護・介護予防訪問介護】

初回加算	＋３００単位/月

◎新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を提供した場合に算定できる。

＜留意点＞
○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こと
○退院時共同指導加算を算定する場合には、算定できない

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

ニ　初回加算　　300単位

注　指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(21)初回加算について

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。

備考：H24改正新設

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

（答）　算定可能である。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問37】同一月に、２ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

（答）　算定可能である。

13. 退院時共同指導加算〔訪問看護ステーション〕

【訪問看護・介護予防訪問介護】

退院時共同指導加算	＋６００単位/回

◎病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に入院中・入所中の者が退院・退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が退院時共同指導(※)を行った後に、退院・退所後の初回の指定訪問看護を行った場合に算定できる。

退院時共同指導(※)

当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること

＜留意点＞
- ○１人の利用者に退院・退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算参照）について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り算定
- ○医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定不可
- ○退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録すること

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

ホ　退院時共同指導加算　　600単位

注　病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、ニの初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※厚生労働大臣が定める状態［H27告示94号・六］→特別な管理を必要とする利用者（注11）

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(22)退院時共同指導加算について

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退

院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

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

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② ２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。

③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

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

⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

備考：Ｒ３改正

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問39】退院時共同指導を実施した２ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

（答） 算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問40】退院時共同指導加算を２ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

（答） 退院時共同指導加算は、１回の入院について１回に限り算定可能であるため、１ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（１回の入院につき２回算定可能な利用者）について、２ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、２ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ１回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問41】退院時共同指導加算は、退院又は退所１回につき１回に限り算定できることとされているが、利用者が１ヶ月に入退院を繰り返した場合、１月に複数回の算定ができるのか。

（答） 算定できる。ただし、例２の場合のように退院時共同指導を２回行った場合でも退院後１度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は１回のみ算定できる。

（例１）退院時共同指導加算は２回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

（例２）退院時共同指導加算は１回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

14. 看護・介護職員連携強化加算〔訪問看護〕

【訪問看護】　　［介護予防訪問看護では算定外］

看護・介護職員連携強化加算［要届出］	＋２５０単位/月

◎訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員等に対する助言等の支援を行った場合に算定できる（１月に１回に限り算定可能）。

＜留意点＞
- ○訪問看護が２４時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算を届け出ていることが必要
- ○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（同行訪問や会議の内容を訪問看護記録書に記録すること）
- ○訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算
- ○通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定
- ○訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、同行訪問した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない

〔訪問看護〕

算定基準告示

へ　看護・介護職員連携強化加算　　250単位

注　指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の３第１項の登録又は同法附則第20条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉法及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(23)看護・介護職員連携強化加算について

①　看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、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は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

②　当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。

③　当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算を届け出をしている場合に算定可能である。

④　訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。

⑤　当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

備考：H24改正新設

15. 看護体制強化加算

【訪問看護】

看護体制強化加算（Ⅰ）[要届出]	＋５５０単位/月
看護体制強化加算（Ⅱ）[要届出]	＋２００単位/月

【介護予防訪問看護】

看護体制強化加算［要届出］	＋１００単位/月

◎医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合に算定できる。

	要　　件	訪問看護		介護予防訪問看護
		加算Ⅰ	加算Ⅱ	
①	算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問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。	適合	適合	適合
②	算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算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。	適合	適合	適合
③	算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。	適合	―	―
④	看護師等の総数のうち、看護職員の占める割合が100分の60以上であること。 （※令和５年４月１日施行）	適合 （訪問看護ステーションのみ）	適合 （訪問看護ステーションのみ）	適合 （訪問看護ステーションのみ）
⑤	算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。	―	適合	―

※①の利用者の割合は、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日の属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

※②の利用者の割合は、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

※①及び②の実利用者数は、前６月間において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。（現に利用していない者も含む）

※④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月（暦月）の平均を用いること。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こと（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。）。

＜留意点＞
○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、同意を得ることが必要
○①、②の割合及び③の人数について、毎月継続的に所定の基準を維持・記録し、基準を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要

〔訪問看護〕

算定基準告示

ト　看護体制強化加算

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

（１）　看護体制強化加算（Ⅰ）　　550単位

（２）　看護体制強化加算（Ⅱ）　　200単位

※厚生労働大臣が定める基準［大臣基準告示（H27告示95号）・九］

イ　看護体制強化加算（Ⅰ）

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

(一)　算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算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、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算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月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。

(四)　当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第１項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が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。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

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

ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）

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

(一)　イ(１)(一)、(二)及び(四)に掲げる基準ののいずれにも適合すること。

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

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

附則

第３条　令和５年３月31日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの（１）の(四)（同告示第104号において準用する場合を含む。）の規定並びに同告示第104号に規定する同告示第九号イの（１）の(四)に係る読替規定は適用せず、同号ロの（１）の(一)の規定の適用については、これらの規定中「、(二)及び(四)」とあるのは「及び(二)」とする。

２　令和５年３月31日において現にこの告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のト又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のホの加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであって、令和５年４月１日以後に、看護職員の離職等によりこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの（１）の(四)に掲げる基準（同告示第104号において準用する場合を含む。）に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該指定訪問看護ステーション又は当該指定介護予防訪問看護ステーションは、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(24)看護体制強化加算について

①　大臣基準告示第９号のイ（１）(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

②　大臣基準告示第９号のイ（１）(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

③　①及び②に規定する実利用者数は、前６月間において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合を算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

④　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から１割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ（１）(一)、イ（１）(二)及びイ（１）(四)の割合並びにイ（１）(三)及びロ（１）(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑧　看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

備考：Ｒ３改正

〔介護予防訪問看護〕

算定基準告示

ホ　看護体制強化加算　　100単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準［大臣基準告示（H27告示95号）・百四］

第九号イ(１)((三)を除く。)及び(２)((１)(三)に係る部分を除く。)の規定を準用する。

(一)　算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問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、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算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。

(四)　当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第１項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が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。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第63条第１項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

留意事項通知　…H18老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第二３

(22)看護体制強化加算について

①　大臣基準告示第９号イ(１)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

②　大臣基準告示第９号のイ(２)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア　指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

③　①及び②に規定する実利用者数は、前３月間において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合を算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

④　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から１割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において100分の60以上なる場合を除く。）。

⑤　看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第104号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ(１)(一)、イ(１)(二)及びイ(１)(四)の割合について、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、台帳により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

備考：Ｒ３改正

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

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

（答）　当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・

介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取り組みが含まれれるものである。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】留意事項通知における「前６月間において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること」とは、例えば、１～６月にかけて継続して利用している利用者Ａは１人、１月に利用が終了した利用者Ｂも１人と数えるということで良いか。

（答）　貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例）特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】７月に看護体制強化加算を算定

	１月	２月	３月	４月	５月	６月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎(Ⅰ)					
利用者C			○	（入院等）	（入院等）	◎（Ⅱ）

○指定訪問看護の提供が１回以上あった月

◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前６月間の実利用者の総数 ＝ ３

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 ＝ ２

→ ①に占める②の割合 ＝ ２／３ ≧ ３０％ …算定要件を満たす

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】仮に、７月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

（答）　・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前６月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

・仮に、７月に算定を開始する場合は、６月15日以前に届出を提出する必要があるため、６月分は見込みとして１月・２月・３月・４月・５月・６月の６月間の割合を算出することとなる。

・なお、６月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。

１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問12】平成30年３月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成30年４月以降も看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。

（答）　貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、３月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問13】平成30年４月から算定する場合には、平成29年10月からの実績を用いることになるのか。

（答）　貴見のとおりである

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】１つの訪問看護事業所で看護体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に届出することはできないが、例えば、加算(Ⅱ)を届出している事業所が、加算(Ⅰ)を新たに取る場合には、変更届の提出が必要ということでよいか。

（答）　貴見のとおりである。

16. サービス提供体制強化加算

【訪問看護・介護予防訪問看護】 ［支給限度額管理の対象外］

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）［要届出］	＋６単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）［要届出］	＋３単位/回

◎厚生労働大臣が定める基準（下表）に適合している訪問看護事業所が算定できる。

	要　　件	加算Ⅰ	加算Ⅱ
1	当該事業所の全ての看護師等に研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施予定であること。 ※研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保、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	適合	適合
2	利用者に関する情報・サービス提供での留意事項についての伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的（概ね１月に１回以上）に開催していること。 ※サービス提供に当たるすべての看護師等が参加すること（複数のグループ別開催も可） ※開催状況の概要を記録すること（利用者に関する情報・サービス提供での留意事項については、少なくとも次の事項を、その変化の動向を含めて記載） ・利用者のＡＤＬや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項	適合	適合
3	当該事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施していること。 ※非常勤職員も含め、１年に１回以上、事業者の負担で実施（新たに加算を算定する場合においては、１年以内の実施が計画されていれば可）	適合	適合
4	当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数７年以上である者の占める割合が３０％以上であること。	適合	－
5	当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数３年以上である者の占める割合が３０％以上であること。	－	適合

※勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数（同一法人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けるサービスを利用者に直接提供する職員としての勤務年数を含めることが可能）

※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）の平均を適用（毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が６月未満の事業所については、届出日の属する月の前３月の平均を適用（届出以降も、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・記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要）

〔訪問看護〕介護予防訪問看護も同様

算定基準告示

チ　サービス提供体制強化加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては１回につき、ハについては１月につき次に掲げる所定単位数をに加算する。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）　イ又はロを算定している場合

(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　　６単位

(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　３単位

（２）　ハを算定している場合

(一)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　　50単位

(二)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　25単位

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・十］

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（２）　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

（３）　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

（４）　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ(１)から(３)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

(25)サービス提供体制強化加算について

①　３(９)を参照のこと。

［参考］３　訪問入浴介護費

(９)サービス提供体制強化加算について

①　研修について

訪問入浴介護従業者［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、訪問入浴介護［訪問看護］従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護［訪問看護］事業所における訪問入浴介護［訪問看護］従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者［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、概ね１月に１回以上開催されている必要がある。

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

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲

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

③　健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者［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。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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

備考：Ｒ３改正（区分新設）

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問３】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答）　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問４】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

（答）　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、１年以内ごとに１回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第２１条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労

働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問６】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】「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」こととされている平成21年度の１年間及び平成22年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年４月に算定するためには、平成20年12月から平成21年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成21年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年４月分の算定はできない取扱いとなる。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.3)〕

【問126】「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、 勤続年数はどのように計算するのか。

(答)　サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－　介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－　介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所 における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

17. 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

【訪問看護費】　　［介護予防訪問看護では算定外］

ハ	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	２，９５４単位/月

令和３年９月３０日までの間は、訪問看護費のイからハまでについて、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する

注２	准看護師による訪問が１回でもある場合		所定単位数×98/100
注２	要介護５の者の場合		＋８００単位/月
注14	医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算		－９７単位/日
注７	特別地域訪問看護加算　※★		＋所定単位数×15/100
注８	中山間地域等における小規模事業所加算　※★		＋所定単位数×10/100
注９	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　※		＋所定単位数× 5/100
注10	緊急時訪問看護加算　※★	イ（ステーション）の場合	＋５７４単位/月
		ロ（病院・診療所）の場合	＋３１５単位/月
注11	特別管理加算　※★	特別管理加算（Ⅰ）	＋５００単位/月
		特別管理加算（Ⅱ）	＋２５０単位/月
注12	ターミナルケア加算　※★		＋２，０００単位

ニ	初回加算		＋３００単位/月
ホ	退院時共同指導加算		＋６００単位/回
ヘ	看護・介護職員連携強化加算		＋２５０単位/月
チ	サービス提供体制強化加算※★	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋５０単位/月
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋２５単位/月

※：支給限度管理の対象外　　★：体制等の届出が必要

◎連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所等の届出をしていること

◎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出をしていること

◎１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能

◎月額報酬であるが、次の場合は日割り計算

- 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
- 月の途中に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
- 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
- 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参照）となった場合

算定基準告示

３　訪問看護費

ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合　2,954単位

注２　ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の４第１項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護５である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合、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、１の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

注14　ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき97単位を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める施設基準［H27告示96号・三］

連携する指定定期巡回・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都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二４

（５）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

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。

（一）　月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下４[＝訪問看護費]において「日割り計算」という。）こととする。なお、利用を開始した日とは、利用者が訪問看護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、実際に利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した日をいう。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護サービスのみ利用していた者が、あらたに訪問看護サービスを利用開始した場合は訪問看護を利用した日をいう。

（二）　月の途中に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。

（三）　月の途中で要介護５から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護５に変更になった場合は日割り計算により算定する。

（四）　月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第四号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

備考：H24改正新設

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問29】定期巡回・随時対応型訪問介護介護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

（答）　夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、複数名訪問加算、１時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算及び看護体制強化加算は算定できない。