**訪問看護・介護予防訪問看護事業者　自主点検表【令和６年６月改正対応版】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |  | | |
| 法　人　名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名等 | | （職）　　　　　（氏名） | | | | | | | | | | | | 連絡先電話番号 | －　　　－ |

□自主点検表記載にあたっての留意事項

チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」、該当しないものは「非該当」にチェックを

してください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 根拠 |
| １　基本方針 | ■訪問看護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 |  |  | 介基準59  予基準62 |
| （介護予防） | ■介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 |  |  |

Ⅱ（人員に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　看護師等の員数・資格  イ　病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所の場合 | ■前月分の保健師、看護師又は准看護師（「看護職員」という）の人数は常勤換算方法で、2.5名以上か。  ■サテライトがある場合は本所及び出張所合わせて2.5名以上か。  常勤換算数の算出方法は以下の通り  A　非常勤従業者の週平均の勤務時間の合計(　　　時間)  B　常勤の従業者が１週間の間に勤務すべき時間数(　　　時間)  C　A÷B＝(　　　)人小数点第二位以下切り捨て  常勤換算数＝常勤の従業者の人数＋C＝(　　　　人)  ※常勤の要勤務時間数は、事業者において定める（就業規則、雇用契約）  もので、週32時間を下回る場合は32時間とする。  ただし、「母性健康管理措置」又は「育児及び介護のための所定労働  時間の短縮等の措置」が講じられている者については、週30時間以上  で常勤換算として取扱い可能。  ■看護職員のうち１名は常勤か。また、従業者の資格は適切か。(下表に前月分人数記載の上、チェック)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 勤務形態  資　格 | 常 勤（人） | | 非 常 勤（人） | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | 保健師 |  |  |  |  | | 看護師 |  |  |  |  | | 准看護師 |  |  |  |  | | 看護職員計 |  |  |  |  | |  |  |  | 介基準60  予基準63  老企第25号3-3-1-(1) |
| ■理学療法士、作業療法士、及び言語聴覚士については実情に応じて適当数を配置しているか。（配置しないことも可能）(下表に前月分人数記載の上、チェック)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 勤務形態  資　格 | 常 勤（人） | | 非 常 勤（人） | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | 理学療法士 |  |  |  |  | | 作業療法士 |  |  |  |  | | 言語聴覚士 |  |  |  |  |   ※指定訪問看護事業と指定介護予防訪問看護事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防訪問看護の人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなす。 |
| ロ　病院又は診療所である事業所の場合 | ■看護職員を適当数置いているか。 |  |  |  |
| ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定看護小規模多機能事業者の指定を併せて受け、かつ当該事業が指定訪問看護事業所と同一事業所で一体的に運営されている場合 | ■「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業」又は「指定看護小規模多機能事業」の指定を受ける上で看護職員の数は常勤換算方法で２.５以上を確保しているか。  (算出方法は前頁を参照)  　　　　　　　人  ※指定訪問看護事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなす。  ※指定訪問看護事業と指定看護小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定看護小規模多機能型居宅介護の人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなす。 |  |  |  |
| ２　管理者 | ■常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。職務を兼務している場合は、次の場合であり、管理業務に支障がないか。   1. 当該指定訪問看護ステーションの看護職員に従事する場合 2. 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、その管理者又は看護職員に従事する場合 3. 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、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   ※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と兼務する場合、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、管理業務に支障があると考えられる。  兼務状況 (事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  (職種名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ■保健師又は看護師の資格を有するか。　 資格：  ※保健師助産師看護師法第14条第3項による業務停止命令の期間終了後２年を経過しない者は管理者になれない。  ※長期間の傷病・出張等緊急やむを得ない理由がある場合は、相当の知識、経験及び熱意の有無及び過去の経歴等を勘案し管理者にふさわしいと指定権者が認めたものであれば保健師及び看護師以外の者でも可。ただし、この場合も可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の確保に努めなければならない。  ■適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有しているか。  ■医療機関における看護、訪問看護又は※訪問指導（療養上の保健指導）に従事した経験のある者であるか。  ※さらに管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。  ※「訪問指導」とは、老人保健法第19条もしくは健康増進法第17条に基づき実施されるもの。  ※訪問指導は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行われる指導とする。 |  |  |  | 介基準61  予基準64  老企第25号3-3-1-(2） |
| ■管理者の変更があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 |  |  |  | 法75、則131  法115-5  則140-22 |

Ⅲ（設備に関する基準）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 根拠 |
| １　専用区画  事務室  利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保されていること。  相談室  遮へい物の設置（壁、パーテーション、つい立や家具等によるものも可）により、相談内容が漏洩しないように配慮されたものであること。 | **【病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所の場合】**  ■事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているか。■事務室については利用申込の受付・相談等に対応できる適切なスペースを  　確保しているか。  ※ただし、同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は事業の運営を行うために必要な専用区画を設けることで可。（※他の事業と共有している場合は、それぞれの事業所ごとに明確に区分されていること。） |  |  |  | 介基準62  予基準65  老企第25号3-3-2-(1) |
| ■指定訪問看護に必要な設備、備品を確保しているか。特に感染症予防に必要な設備等に配慮しているか。  ※ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合で訪問看護の事業又は他の事業所、施設等の運営に支障のない場合は他の事業所等に備え付けられた設備及び備品を使用する事も可。 |  |  |  |  |
| **【病院又は診療所である事業所の場合】**  ■事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業に用に供する区画を確保しているか。  ※指定訪問看護の提供に必要な設備、備品等を備えているか。ただし設備、備品等については当該医療機関における診療用に備え付けたものを使用することができる。 |  |  |  |  |
| ■専用区画に変更がある場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。  ※事務室内の単なる備品の配置換え、レイアウト変更など、軽微な変更は届出不要。 |  |  |  | 法75  則131  法115-5  則140-22 |
| ２　設備及び備品等 | ■手指を洗浄するための設備等を備えるなど、感染症予防に必要な対策を行っているか。設備及び備品等について、衛生的な管理を行うための措置を行っているか。  ■利用者にかかる各種記録類等を保管するものにあっては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたものになっているか。  （扉がガラスでないもの、施錠可能なものほか）  ■訪問に際して携行するもの  （ガーゼ等の衛生材料、消毒薬、ディスポーサブルの手袋など）  ■手指を洗浄するための設備等、感染症予防のための設備、備品  （洗面、消毒薬など） |  |  |  | 介基準62  予基準65 |
| ３　設備に関する基準のみなし規定 | ■みなし規定による指定の場合、指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されているか。 |  |  |  |

Ⅳ（運営に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　内容及び手続の説明及び同意 | ■サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。  ※ただし当該指定訪問看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合は、パンフレット等に一体的に作成する事でも可。 |  |  |  | 介基準8  ［準用74］  予基準49-2  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(2) |
| ■重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 |  |  |  |
| ■重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項（下表で確認）を記載しているか。  （重要事項記載事項）   |  |  | | --- | --- | | 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 | | 運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービスの内容及び提供方法など） | 有・無 | | 管理者氏名及び従業者の勤務体制 | 有・無 | | 提供するサービスの内容とその料金について | 有・無 | | その他費用（交通費など）について | 有・無 | | 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について | 有・無 | | 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 | | 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む） | 有・無 | | 緊急時の対応方法 | 有・無 | | 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） | 有・無 | | サービス内容の見積もり（サービス提供内容及び利用者負担額の目安など） | 有・無 | | 事業者、事業所、利用者（場合により理人）による説明確認欄 | 有・無 | | 高齢者の虐待防止に関する項目 | 有・無 | |  |  |  |
| ■サービスの内容及び利用料金等について利用者の同意を得ているか。 |  |  |  |
| ■サービスの提供開始について、利用者と契約書を交わしているか。  ■契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。 |  |  |  |
| ２　サービス提供拒否の禁　止 | ■正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。  ■要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否していないか。  【提供を拒むことのできる正当な理由】  ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合  ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合  ③利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合  ・正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録しているか。（サービス提供を拒否したことの正当性を明らかにしておくためにも記録をすることが望ましい。 |  |  |  | 介基準9  ［準用74］  予基準49-3  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(3) |
| ３　サービス提供困難時の対応 | ■利用申込者の病状、当該事業所の通常の実施地域等を勘案し、適切な訪問看護を提供することが困難な場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じているか。 |  |  |  | 介基準63  予基準66  老企第25号3-3-3-(1) |
| ４　受給資格等の確認 | ■利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。  （確認の具体的な方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  | 介基準11  ［準用74］  予基準49-5  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(5) |
| ■被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し､その意見を考慮しているか。 |  |  |  |  |
| ５　要介護認定等の申請に係る援助 | ■利用申込者が要介護認定又は要支援認定を受けていない場合に、要介護認定等の申請のために必要な援助を行っているか。 |  |  |  | 介基準12  [準用]74  予基準49-6  ［準用］74  老企第25号3-1-3-(6) |
| ■有効期間が終了する30日前には要介護認定等の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。 |  |  |  |
| ６　心身の状況等の把握 | ■サービス担当者会議等を通じ、利用者の心身の状況・病歴や置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。 |  |  |  | 介基準13  ［準用74］  予基準49-7  ［準用74］ |
| ７　居宅介護支援事業者等との連携 | ■サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 |  |  |  | 介基準64  予基準67 |
| ■サービスの終了に際しては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図っているか。 |  |  |  |
| ８　法定代理受領サービスを受けるための援助 | ■利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 |  |  |  | 介基準15  ［準用74］  予基準49-9  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(7) |
| ９　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 | ■居宅サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画に沿ったサービス提供をしているか。 |  |  |  | 介基準16  ［準用74］  予基準49-10  ［準用74] |
| 10　居宅サービス計画等の変更の援助 | ■利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助（支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明など）を行っているか。 |  |  |  | 介基準17  ［準用74］  予基準49-11  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(8) |
| 11　身分を証する書類の携行 | ■事業所は看護師等に身分証明証や名札を携行させ、初回訪問時及び相手方の申し出により提示するよう指導しているか。  ※この証書等には、当該指定訪問看護事業所の名称、当該看護師等の氏名を記載するものとし、写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。 |  |  |  | 介基準18  ［準用74］  予基準49-12  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(9) |
| 12　サービス提供の記録 | ■利用者、事業者の双方が、サービス提供実績等の確認を行えるよう、また、利用者の心身の状況等把握したことについて、今後のサービス提供に活かすため、記録しているか。 |  |  |  | 介基準19  ［準用74］  予基準49-13  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(10) |
| ■記録には、次の内容が記載されているか。  サービス提供日、提供時間、具体的なサービス内容、提供者の氏名等、  利用者の心身の状況等その他必要な事項  ※サービス提供時間は、計画等の時間ではなく実際の時間を記録すること |  |  |  |
| ■利用者からの申し出があった場合には、文書の交付、その他適切な方法により、その情報を提供しているか。  ※その他適切な方法とは、例えば利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法のことをいう。 |  |  |  |
| 1. 利用料等の受領 | ■利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額または介護予防サービス費用基準額の１割（法令により給付率が９割でない場合はそれに応じた割合）の支払を受けているか。 |  |  |  | 介基準66  予基準69  老企第25号3-3-3-(2) |
| ■法定代理受領サービスに該当しない訪問看護を提供した場合の利用料と居宅介護サービス費用基準額又は介護予防サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていないか。  ※そもそも介護保険給付と明確に区分されるサービス（医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる訪問看護のサービス）については、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。  イ　利用者に当該事業が指定訪問看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。  ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること。  ハ　会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。 |  |  |  |
| ■通常の事業実施地域内でサービス提供を行う場合、交通費の支払を受けていないか。 |  |  |  |
| ■利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払を受けていないか。 |  |  |  |
| ■利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。  交通費の記載例  公共交通機関を利用する場合はその実費をいただきます。  自動車を使用する場合は、事業所から利用者居宅までの距離が○○キロメートルまでは○○円、○○キロメートルを超える場合は○○キロメートルごとに○○円をいただきます。など |  |  |  |
| 1. 保険給付の請求のための証明書の交付 | ■法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付を行っているか。 |  |  |  | 介基準21  ［準用74］  予基準50-2  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(12) |
| 15　領収証の交付 | ■利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 |  |  |  | 法41-8 |
| ■領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。 |  |  |  |
| ■保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。  ※平成18年12月１日厚生労働省事務連絡｢介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて｣参照 |  |  |  |
| ■償還払いとなる利用者に対しサービス提供証明書の交付を行っているか。 |  |  |  |
| 16　指定訪問看護の取扱方針 | ■指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。 |  |  |  | 介基準67、68  予基準75、76  老企第25号3-3-3-(3)、  4-3-2-(1) |
| ■指定訪問看護の提供は、主治医との連携のもとに、訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行っているか。 |  |  |  |
| ■懇切丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、療養上必要な事項を利用者又はその家族に分かりやすく指導又は説明しているか。 |  |  |  |
| ■医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって指定訪問看護の提供を行っているか。また、新しい技術の取得等、研鑽を積むよう努めているか。 |  |  |  |
| ■常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境を的確に把握し、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 |  |  |  |
| ■医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。 |  |  |  |
| ■提供された指定訪問看護については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めているか。 |  |  |  |
| （質の評価） | ■自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。  ※提供された介護サービスについては、目標設定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おこない改善を図らなければならない） |  |  |  |
| （身体的拘束等） | ■サービス提供に当たって、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、身体的拘束等を行っていないか。 |  |  |  |
| ■身体的拘束等を行う場合には、以下の内容を記録しているか。  　□態様及び時間　□その際の利用者の心身の状況　□緊急やむを得ない理由 |  |  |  |
| （介護予防訪問看護の取扱方針） | ■指定介護予防訪問看護の提供にあたって、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めているか。 |  |  |  |
| ■看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。 |  |  |  |
| ■看護師等は、モニタリングの結果もふまえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該指定介護予防支援事業者に報告するとともに、主治の医師に定期的に報告しているか。  ※当該指定訪問看護（介護予防訪問看護）事業所が医療機関である場合には、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成は及び提出は、「診療記録」への記載を持って代えることができる。 |  |  |  |
| 17　主治の医師との関係 | ■管理者は主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理を行っているか。 |  |  |  | 介基準69  予基準77  老企第25号3-3-3-(4)、  4-3-2-(3) |
| ■訪問看護の提供開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けているか。 |  |  |  |
| ■主治の医師に訪問看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護の提供に当たっては密接な連携を図っているか。  ※訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により提出が可能であるが、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画及び訪問看護報告書を提出する場合は、厚生労働省「医療システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。 |  |  |  |
| 18　訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成 | ■看護師等（准看護師を除く。以下“18”の項目については同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しているか。 |  |  |  | 介基準70  予基準76  老企第25号3-3-3-(5)、  4-3-2-(2) |
| ■看護師等が作成する訪問看護計画書は居宅サービス計画に沿った内容となっているか。また必要に応じて変更しているか。 |  |  |  |
| ■看護師等は利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明を行い、利用者の同意を得ているか。  ※計画の作成、変更、説明、同意、交付及び報告書の作成、モニタリングは看護師等（准看護師を除く）が行う  ※保険医療機関である場合は、計画書は診療記録への記載、交付は事業所ごとに定めるものを交付で差し支えない  ■理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問看護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、利用者の同意を得ているか。 |  |  |  |
| ■作成後は訪問看護計画書を利用者に交付しているか。 |  |  |  |
| ■看護師等は訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しているか。 |  |  |  |
| ■管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っているか。  ■理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護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、作業療法士又は言語聴覚士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、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成しているか。 |  |  |  |
| （介護予防訪問看護計画の作成） | ■看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しているか。 |  |  |  |
| 1. 同居家族に対する訪問看護の禁止 | ■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行わせていないか  なお、同居の範囲については保険者（市町村）ごとに考え方が異なるが、一般的には次のように考えられる。  ※「家族」の定義は介護保険法上なされていないが、一般的な夫婦の配偶関係や親子・兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係を基礎にして成立する小集団と解するものとする。  ※同居のルームメイトは、家族に該当しない。同居の内縁の配偶者は家族に該当  ※「同居」していない場合（住居が隣接している場合及び集合住宅において別の居室である場合も含む。）は、本条項の禁止事項には該当しないが、３世代住宅の1階と２階は同居に該当する。団地の１階と２階は同居に該当しない。 |  |  |  | 介基準71  予基準70 |
| 20　利用者に関する市町村への通知 | ■利用者について、次のいずれかに該当する状況が生じたことがあったか。  ①正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。  ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 |  |  |  | 介基準26  ［準用74］  予基準50-3  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(15) |
| ■上記の状況があった場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知したか。 |  |  |  |
| 21　緊急時等の対応 | ■サービス提供中に、利用者の病状急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の適切な措置をとっているか。  （措置の具体的内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  | 介基準72  予基準71 |
| 22　管理者の責務 | ■管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行っているか。  ■管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 |  |  |  | 介基準52  ［準用74］  予基準52  ［準用74］  老企第25号3-2-3-(4) |
| 23　運営規程 | ■運営規程には、次の事項が定められているか。  ①事業の目的及び運営方針　（有、無）  　②従業者の職種、員数及び職務の内容（有、無）  　③営業日及び営業時間（有、無）  　④指定訪問看護の内容及び利用料その他費用の額（有、無）  　⑤通常の事業の実施地域（有、無）  　⑥緊急時等における対応方法（有、無）  　⑦虐待防止のための措置に関する事項（有、無）※変更届不要  　⑧その他運営に関する重要事項（有、無）  利用料その他の費用の額  「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料(1割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を「その他の費用の額」としては、基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。  通常の事業の実施地域  通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。  虐待防止のための措置に関する事項  虐待の防止に係る、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。 |  |  |  | 介基準73  予基準72  3-1-3-(19)  [準用] |
| 24　勤務体制の確保等 | ■指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに看護師等の勤務の体制を定めているか。 |  |  |  | 介基準30  ［準用74］  予基準53-2  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(21) |
| ■指定訪問看護事業所ごとに、管理者を含めて、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にしているか。  ※指定訪問看護を提供する医療機関においては、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣を除く）であってはならない。 |  |  |  |
| ■指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しているか。 |  |  |  |
| （研修機会の確保） | ■従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施しているか。 |  |  |  |
| （ハラスメント対策） | ■適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（職場におけるハラスメント）により訪問介護員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ているか。  事業主が講ずべき措置の具体的内容  ａ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発  ｂ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  事業主が講じることが望ましい取組について  顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止の取組  　例①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  　　②被害者への配慮のための取組  　　③被害防止のための取組 |  |  |  |
| 25　業務継続計画の策定等 | ■感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。  以下の項目等を記載すること  イ 感染症に係る業務継続計画  ａ 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）  ｂ 初動対応  ｃ 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）  ロ 災害に係る業務継続計画  ａ 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）  ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  ｃ 他施設及び地域との連携  **※感染症に係る業務継続計画並びに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。** |  |  |  | 介基準30-2  ［準用74］  予基準53-2-2［準用74］  老企第25号  第3-2-3-(7) |
| ■訪問看護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施しているか。 |  |  |  |
| ■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っているか。 |  |  |  |
| 26 衛生管理等 | ■従業者の清潔保持、健康状態の管理や設備、備品の衛生管理を行っているか。  ■従業者（常勤・非常勤）の健康診断結果の管理を行なっているか。 |  |  |  | 介基準31  ［準用74］  予基準53-3  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(23) |
| ■事業者は看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じているか。  （対策の具体的内容：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |
| （感染症対策） | ■当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。  □１　当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問看護員等に周知徹底を図ること。  □２　当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。  □３　当該指定訪問看護事業所において、訪問看護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施すること。 |  |  |  |
| 27　掲示 | ■事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者（看護師等）の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。  ※必要事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。  掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ）  ①運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、サービス提供方法など）  ②従業者の勤務体制  ③秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について  ④事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）  ⑤苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） |  |  |  | 介基準32  ［準用74］  予基準53-4  ［準用74］  3-1-3-(24) |
| ■重要事項をウェブサイトに掲載しているか。  **※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のことをいう。** |  |  |  |  |
| 28 秘密保持等 | ■従業者は業務上知り得た利用者等の秘密を漏らしていないか。 |  |  |  | 介基準33  ［準用74］  予基準53-5  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(25) |
| ■従業者であった者が、業務上知り得た利用者等の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じているか。  ■指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者が、在職中及び退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われているか。 |  |  |  |
| ■サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。  ※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。  （同意書様式：有　無、利用者：有　無、利用者の家族：有　無） |  |  |  |
| 29　広告 | ■内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。  【広告媒体】  新聞（折込広告を含む。）・ラジオ・テレビ・ダイレクトメール・屋外広告物（看板・のぼり・横断幕・懸垂幕・アドバルーン・社内吊広告など）・インターネット　ほか |  |  |  | 介基準34  ［準用74］  予基準53-6  ［準用74］ |
| 30　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | ■居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 |  |  |  | 介基準35  ［準用74］  予基準53-7  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(24) |
| 31　苦情処理 | ■提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置し、利用者等にサービス内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要について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等必要な措置を講じているか。 |  |  |  | 介基準36  ［準用74］  予基準53-8  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(28) |
| ■苦情があった場合には、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しているか。 |  |  |  |
| ■苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行っているか。 |  |  |  |
| ■吹田市及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。  ■改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 |  |  |  |
| 32地域との連携等 | ■提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他吹田市が実施する事業に協力するよう努めているか。  【市が実施する事業】  介護相談員派遣事業のほか広く市町村が老人クラブ、婦人会その他非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 |  |  |  | 介基準36-2  ［準用74］  予基準53-9  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(29) |
| ■指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めているか。 |  |  |  |
| 33　事故発生時の対応 | ■サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うなど　の体制をとっているか。  ※利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。  ※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。 |  |  |  | 介基準37  ［準用74］  予基準53-10  ［準用74］  老企第25号3-1-3-(30) |
| ■事故が生じた際には事故の状況及び事故が起こった際に行った処置を記録しているか。  ■事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか。又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録されているか。 |  |  |  |
| ■賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。  ※保険加入、賠償資力を有することが望ましい。 |  |  |  |
| 34　高齢者虐待の防止 | ■従事者による利用者への虐待（手続きのない身体的拘束等を含む）を行っていないか。 |  |  |  | 介基準37-2  ［準用74］  予基準53-10-2  ［準用74］  老企第25号  3-1-3-(31)  高齢者虐待防止法20、21 |
| ■指定訪問看護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。  （趣旨）  虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待防止法」に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう措置を講じるものです。 |  |  |  |
|  | ■当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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っているか。  ※虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成しているか。  ※構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催しているか。  ※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。  ※虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。  ※虐待防止検討委員会は、次のような事項について検討しているか。また、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）について、従業者に周知徹底を図っているか。  イ 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  ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること  ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  ニ 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  ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、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  ヘ 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  ト 前号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 |  |  |  |
| ■当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。  ※「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでいるか。  イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  ロ 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  ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項  ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 |  |  |  |
| ■当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年１回以上）に実施しているか。  ※従業者に対する虐待の防止のための研修の内容は、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、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。  ※指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施しているか。  ※新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施しているか。  ※研修の実施内容を記録しているか。 |  |  |  |
| ■前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。  **※同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。**  ※指定訪問看護事業所における虐待を防止するための体制として、一～三までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者（虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。）を置いているか。 |  |  |  |
| （通報義務） | ■従事者による利用者への虐待を発見した場合は、速やかに市町村に通報しているか。 |  |  |  |
| 35 会計の区分 | ■事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問看護事業（介護予防訪問看護事業）とその他の事業とに区分して会計処理しているか。 |  |  |  | 介基準73-2  予基準54  老企第25号3-1-3-(32)  市条例3-2-2  市条例5-2-2 |
| ■指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 |  |  |  |
| 36 記録の整備 | ■指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、①については当該計画に基づく居宅サービスの提供を終了した日から５年間、②～⑦については当該記録を作成し、又は取得した日から５年間保存しているか。   1. 主治の医師による指示の文書 2. 訪問看護計画書 3. 訪問看護報告書 4. 提供した具体的なサービスの内容等の記録 5. 身体的拘束等の態様及び時間等の記録 6. 市町村への通知に係る記録 7. 苦情の内容等の記録 8. 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 |  |  |  | 介基準73-2  予基準54  老企第25号3-3-3-(9)  市条例3-2-2  市条例5-2-2  法75  則131  法115-5  則140-22 |

Ⅴ（業務管理体制の整備）※みなし指定は届出不要

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　業務管理体制整備に係る届出書の提出 | ■事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。  **①法令遵守責任者の選任　【全ての法人】**  　　法令遵守責任者の届出　　　　　済　　・　　未済  　　所属・職名　　　　　　　　　　　　　氏名    **②法令遵守規程の整備【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**  ①に加えて、規程の概要の届出　　　　　済　　・　　未済  **③業務執行の状況の監査の定期的な実施【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**  ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　　　済　　・　　未済 |  |  |  | 法115-32  則140-39  則140-40 |
| ■届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。  ※事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合は届出不要。 |  |  |  |  |
| ■所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。  ★「指定事業所が吹田市内にのみ所在する事業者」の届出先は、吹田市  ※所管庁（届出先）   |  |  | | --- | --- | | 届出先 | 区分 | | （１）厚生労働大臣 | ・指定事業所が３以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 | | （２）本社所在地のある  都道府県知事 | ・指定事業所が２以上の都道府県の区域に所在し、かつ、２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 | | （３）指定都市の長 | ・指定事業所が同一指定都市にのみ所在する事業者 | | （４）中核市の長 | ・指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者 | | （５）市町村長 | ・地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村にのみ所在する事業者 | | （６）都道府県知事 | ・上記以外の事業者 | |  |  |  |

Ⅵ（介護給付費関係）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 非該当 | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　所要時間の取扱い  【介護予防同様】 | **訪問看護費** **イ　指定訪問看護ステーションの場合(介護予防訪問看護の場合)** (1)　所要時間20分未満の場合　314単位（303単位）  (2)　所要時間30分未満の場合　471単位（451単位）  (3)　所要時間30分以上1時間未満の場合　823単位（794単位）  (4)　所要時間1時間以上1時間30分未満の場合　1,128単位（1,090単位）  (5)　理学療法士等による訪問の場合（１回につき）　 294単位（284単位）  **ロ　病院又は診療所の場合（介護予防訪問看護の場合）** (1)　所要時間20分未満の場合　266単位　（256単位）  (2)　所要時間30分未満の場合　399単位　（382単位）  (3)　所要時間30分以上1時間未満の場合　574単位（553単位）  (4)　所要時間1時間以上1時間30分未満の場合　844単位（814単位）  **ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合**（1月につき）　2,961単位  ■所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行っているか。 |  |  |  | H12厚告19別表の3 |
| ２　端数処理  【介護予防同様】 | **【単位数算定の際の端数処理】**  ■単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っているか。 |  |  |  | 老企第36号2-1-(1)①② |
| **【金額換算の際の端数処理】**  ■算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てているか。 |  |  |  |
| ３　20分未満の訪問の算定  【介護予防同様】 | ■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ことから、計画上も20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週１回以上含む設定がされているか。 |  |  |  | 老企第36号2-4-(3) |
| ■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行っているか。 |  |  |  |
| ■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ことから、次のような取扱いとして行っているか。  (1)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。  (2)１人の看護職員(保健師、看護師、又は准看護師をいう。)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。  (3) 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等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。  (4)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。 |  |  |  |
| ４　准看護師による訪問看護の取扱い  【介護予防同様】  ・居宅サービス計画  ・訪問看護計画 | ■准看護師が指定訪問看護を行う場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。  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、潤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、理学療養士、作業療養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、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、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。 |  |  |  | 老企第36号2-4-(8) |
| ５　理学療法士等の訪問について  【介護予防同様】 | ■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づけのものとなっているか。 |  |  |  | H12厚告19別表の3注1  老企第36号2-4-(4) |
| ■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、一人の利用者につき週に６回を限度として設定（算定）しているか。 |  |  |  |
| ■理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が１日に２回を超えて（３回以上）指定訪問看護を行った場合、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ているか。  　　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 |  |  |  |
| ■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、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成しているか。 |  |  |  |
| ■主治医に提出する訪問看護計画書は、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しているか。 |  |  |  |
| ■主治医に提出する訪問看護報告書には、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しているか。 |  |  |  |
| ■複数の訪問看護事務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しているか。 |  |  |  |
| ■理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算しているか。 |  |  |  |
| ■前年の４月から当該年の３月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前６月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算しているか。 |  |  |  |
| ■訪問看護計画書及び訪問看護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っているか。  ※訪問看護サービス利用開始時とは、利用者が過去２月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。  ※「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、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。  ※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。 |  |  |  |
| ■言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為に限っているか。 |  |  |  |
| ６　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携  ※主治の医師により特別指示が出ている場合で、一時的に医療保険の訪問看護利用者については頻回の訪問看護が必要な理由、その期間について、診療録に記載すること。 | ■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い、かつ、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等の必要事項を届け出てい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算定しているか。  （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） |  |  |  | H12厚告19別表の3  注2、注18  老企第36号2-4-(5) |
| ■保健師、看護師又は准看護師が、要介護状態区分が要介護５である利用者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こととしているか。 |  |  |  |
| ■１人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費を算定していないか。 |  |  |  |
| ■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か。 |  |  |  |
| ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は、次のような場合には日割り計算を行っているか。  (1)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  (2)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  (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に変更になった場合  (4)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（95号告示第４号を参照のこと。）となった場合 |  |  |  |
| ７　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱い  【介護予防同様】 | ■次の場合には訪問看護費ではなく、医療保険で請求しているか。  ・末期悪性腫瘍  ・厚生労働大臣の定める疾病  ・特別指示書の交付期間（14日間限度） |  |  |  | H12厚告19別表の3注17  老企第36号2-4-(6) |
| ８　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していないか。  ※月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。 |  |  |  | 老企第36号2-4-(7) |
| ９　高齢者虐待防止措置未実施減算 | ■指定居宅サービス等基準第37条の２に規定する措置を講じていない場合に、基本報酬を減算しているか。  １　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る  ２　虐待の防止のための指針を整備  ３　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年１回以上）に実施  ４　上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く |  |  |  | H12厚告19別表の3注3  老企第36号2-4-(9) |
| 10　業務継続計画未策定減算 | ■感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合基本報酬を減算  なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、減算を適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 |  |  |  | H12厚告19別表の3注4  老企第36号2-4-(10) |
| 11　同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算  【介護予防同様】 | ■下記の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、１回につき所定単位数から減算しているか。  (1)100分の90に相当する単位数  　　①事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に  　　　居住する利用者（＊（2）を除く。）  　　②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  　(2)100分の85に相当する単位数  　　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  　　＊建物の範囲について、有料老人ホーム等以外の建物も対象とする。  ＊１【同一敷地内建物等】の定義  　「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定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  　の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（暦月）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、当該指定訪問看護事業所  　　が、指定介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問  　　看護の利用者を含めて計算すること。  ＊３　当該減算は、指定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看護事業所の指定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）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。 |  |  |  | H12厚告19別表の3注8  老企第36号2-4-(14) |
|  |  |  |  |
| 12　早朝・夜間・深夜加算  【介護予防同様】 | ■早朝・夜間(100分の25)・深夜加算(100分の50)は、サービス提供の開始時刻が加算の対象の時間帯にある場合に算定しているか。   * 早朝…午前６時から午前８時　　夜間…午後６時から午後10時 * 深夜…午後10時から午前６時   ■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算定していないか。 |  |  |  | H12厚告19  別表3注5  老企第36号2-4-(11) |
| 13　複数の看護師等による訪問看護の取扱い  【介護予防同様】 | **■**1人で看護を行うことが困難な利用者に訪問看護を行った場合にのみ算定  しているか。  ※二人の看護師等又は一人の看護師と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名看護加算は、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、一人で看護を行うことが困難な場合に認められるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。  **■**複数名訪問加算（Ⅰ）においての訪問は、両名とも看護師等（保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）であるか。  複数名訪問加算（Ⅱ）においての訪問は、訪問看護を行う1人は看護師等  　であり、同時に訪問する1人は看護補助者であるか。  　※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、療養上の世話の他  　居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等の看護業務の補助を行う  　者であって、資格要件は問わないが、当該事業所に雇用されている必要がある。  **【２人の看護な師等が同時に訪問看護を行う場合】**  **複数名訪問加算（Ⅰ）**  (1)所要時間30分未満の場合　254単位  (2)所要時間30分以上の場合　402単位  **【看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合】**  **複数名訪問加算（Ⅱ）**  30分未満の場合：201単位  30分以上の場合：317単位 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注6  老企第36号2-4-(12) |
| 14　長時間訪問看護加算  【介護予防同様】 | ■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。）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しているか。  ※看護師、准看護師いずれの場合も同じ単位を加算する |  |  |  | H12厚告19  別表の3注7  老企第36号2-4-(13) |
| 15　緊急時訪問看護加算  【介護予防同様】  ※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が必要  ※当該加算は実際に訪問看護の提供がなかったとしても、いつでも必要に応じて訪問する体制をとっている場合に請求が可能である。  ※訪問看護ステーションは加算の届け出日にかかわらず、届け出を受理した日から算定することができる。  ※当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外 | ■利用者の同意を得て、24時間連絡体制にあって、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定しているか。  ■緊急時訪問を行った場合は当該緊急訪問の所要時間に応じた単位数を（准看護師の場合は100分の90）算定しているか。この場合、居宅サービス計画を変更しているか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注12  老企第36号2-4-(18) |
| ■利用者の同意は書面により確認をしているか。  ■当該加算は1人の利用者に対し、1箇所の事業所に限り算定する事となっているため、他事業所から緊急時訪問看護加算を受けていないか確認しているか。  ■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しているか。 |  |  |  |
| ■緊急時訪問看護加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。  (1)介護保険の訪問看護における早朝・夜間・深夜加算（特別管理加算を算定する状態の者に対する１月以内の２回目以降の緊急時訪問については除く。）  (2)定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスにおける緊急時訪問看護加算  (3)医療保険の訪問看護における24時間対応体制加算 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合】**  ■緊急時訪問における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の整備が行われているか。  ※次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか２項目以上を満たす必要がある。  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　夜間対応のニーズを踏まえた勤務体制の工夫  オ　ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減  カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保 |  |  |  |
| 16　特別管理加算  【介護予防同様】  ※当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外 | ■特別管理加算(Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める次の状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき500単位を算定しているか。  ※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 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注13  老企第36号2-4-(19) |
| ■特別管理加算(Ⅱ)については、厚生労働大臣が定める次の状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき250単位を算定しているか。  (1)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  (2)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態  (3)真皮を越える褥瘡の状態  (4)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 |  |  |  |
| ■特別管理加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。  (1)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における特別管理加算  (2)医療保険の訪問看護における特別管理加算 |  |  |  |
| ■特別管理加算は1人の利用者に対して、1箇所の事業所に限り算定しているか。  ※２か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合は、その分配は事業所相互の合議によること。 |  |  |  |
| 17　専門管理加算  【介護予防同様】 | ■次に掲げる区分に応じ、いずれかを所定単位数に加算しているか。  イ　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配置されていること  ロ　保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一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下記の行為に係る研修を修了した看護師が配置されていること  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 |  |  |  | H12厚告19別表の3注14  老企第36号2-4-(20) |
| 18　ターミナルケア加算 | ■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が整備できているか。  ■主治医との連携のもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族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か。  ■ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状況の変化等必要な事項が適切に記録されているか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注15  老企第36号2-4-(21) |
| ■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（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある利用者の場合は1日）以上ターミナルケアを行った場合に、死亡月につき2,500単位を算定しているか。  ※ターミナルケアの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は算定可 |  |  |  |
| ■１人の利用者に対し、１ヶ所の事業所に限り算定しているか。 |  |  |  |
| ■死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険又は医療保険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しているか。  ■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を算定していないか。 |  |  |  |
| ■在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するものだが、ターミナルケアを最後に行った月と死亡月が異なる場合には、死亡月で算定しているか。 |  |  |  |
| ■ターミナルケア加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。  (1)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におけるターミナルケア加算  (2)医療保険の訪問看護における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 |  |  |  |
| ■次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しているか。  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況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  ※ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。 |  |  |  |
| ■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ているか。 |  |  |  |
| 19　遠隔死亡診断補助加算 | ■情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されているか。  **※「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」**  **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。**  **①「在宅看取りに関する研修事業」（平成29～31年度）**  **②「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和２年度～）** |  |  |  | H12厚告19  別表の3注16  老企第36号2-4-(22) |
| ■主治の医師の指示により、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であること。 |  |  |  |
| 20　主治医の特別指示書  ※特別指示書の交付日から14日間を限度とし医療保険の対象となる。 | ■指定訪問看護ステーション（病院、診療所の場合含む）について、利用者の主治の医師（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により、一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別指示書があった場合は、訪問看護費を算定していないか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注17  老企第36号2-4-(23) |
| ■医療保険の訪問看護利用者については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等について診療録に記載しているか。 |  |  |  |
| ■主治医（介護老人保健施設の医師を除く。）が、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しているか。 |  |  |  |
| 21　介護老人保健施設及び介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した場合 | ■訪問看護の利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護もしくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護もしくは複合型サービスを受けていないか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注19  老企第36号2-4-(24) |
| ■介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日における訪問看護費の算定については、厚生労働大臣が定める状態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ことを認める利用者に限り訪問看護費を算定しているか。  ■短期入所療養介護の退所・退院日においても同様としているか。 |  |  |  |
| 22　理学療法士等による訪問に関する減算  【介護予防同様】 | ■当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていないか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3注20  老企第36号2-4-(4)-⑧ |
| ■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、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないか。 |  |  |  |
| **※令和６年度に減算する場合は令和５年度の訪問回数の実績に応じ、令和６年６月１日から令和７年３月31日までの間で減算する。** |  |  |  |
| 23　初回加算  【介護予防同様】  本加算は、利用者が過去2か月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険も含む。）の提供を受けておらず、新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。 | **【初回加算（Ⅰ）】**  ■新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、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指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算しているか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3ニ注  老企第36号2-4-(25) |
| ■初回加算（Ⅱ）を算定していないか。 |  |  |  |
| **【初回加算（Ⅱ）】**  ■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、病院、診療所又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しているか。 |  |  |  |
| ■初回加算（Ⅰ）を算定していないか。 |  |  |  |
| 24　退院時共同指導加算  【介護予防同様】 | ■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ものに対して、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、600単位を加算しているか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3ホ注  老企第36号2-4-(26) |
| ■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しているか。 |  |  |  |
| ■初回加算を算定する場合は、当該加算を算定していないか。 |  |  |  |
| ■退院時共同指導加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。（当該加算を２回算定できる場合で、当該加算と次の(1)又は(2)を１回ずつ算定する場合を除く。）  (1)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における  退院時共同指導加算  (2)医療保険の訪問看護における退院時共同指導加算 |  |  |  |
| ■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健医療機関、介護老人保健施設若しく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  　について確認しているか。 |  |  |  |
| 25　看護・介護職員連携強化加算 | ■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たんの吸引等の特定行為業務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250単位を加算しているか。 |  |  |  | HH2厚告19  別表の3ヘ注  老企第36号2-4-(27) |
| ■当該加算の算定に当たっては、訪問介護員等に対し次の業務を行っているか。  (1)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  (2)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への出席  (3)(2)の同行訪問や会議へ出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録しているか。  ■当該加算は①同行訪問実施日又は会議出席した日の属する月の初日の訪問看護実施日に加算しているか。  ■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か。  ■看護職員が訪問介護員と同行し、たん吸引等の実施状況を確認する際に、通常の訪問看護の提供時間以上に時間を要した場合においても、ケアプラン上に位置付けられた訪問看護費を算定しているか。  ■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、本加算の目的と異なるため当該加算及び訪問看護費を算定していないか。 |  |  |  |
| 26　看護体制強化加算  【介護予防同様】 | ■以下の基準に適合しているものとして吹田市長に届け出た事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合に算定する。  【訪問看護の場合】  **〔基準〕**  **イ　看護体制強化加算（Ⅰ）**　１月につき550単位  **（指定訪問看護ステーション）**  　以下の（１）、（２）、（３）、（４）の基準のいずれにも適合すること。  **（病院又は診療所）**  　以下の（１）、（２）、（３）の基準のいずれにも適合すること。  （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、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。  （２）　算定日が属する月の前６月間において、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。  （３）　算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。  （４）　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の総数のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等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、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等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第六十三条第一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。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3ト注  老企第36号2-4-(28) |
|  | **ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）**　１月につき200単位  **（指定訪問看護ステーション）**  　以下の基準のいずれにも適合すること。  （１）　イ（看護体制強化加算（Ⅰ））の（１）、（２）及び（４）に掲げる基準のいずれにも適合すること。  （２）　算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。  **（病院又は診療所）**  　以下の基準のいずれにも適合すること。  　イ（看護体制強化加算（Ⅰ））の（１）及び（２）並びに上記ロ（２）に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ■看護職員が加算の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、同意を得ているか。  ■基準の割合及び人数について、継続的に維持しているか。  　※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出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60以上となる場合を除く。）。  ■基準の割合及び人数について、台帳等により毎月記録しているか。  ※下回った場合は直ちに届出が必要  ■（Ⅰ）又は（Ⅱ）いずれか一方のみを選択し届出ているか。  ※利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することはできない  ○医療機関の連携のもと、看護職員の出向か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・育成に寄与する取組みを実施していることが望ましい。  【介護予防訪問看護の場合】  **〔基準〕**  **看護体制強化加算**　１月につき100単位  **（指定訪問看護ステーション）**  　以下の（１）、（２）、（３）、（４）の基準のいずれにも適合すること。  **（病院又は診療所）**  　以下の（１）、（２）、（３）の基準のいずれにも適合すること。  （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、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。  （２）　算定日が属する月の前６月間において、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。  （３）　算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。  （４）　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の総数のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等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、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等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第六十三条第一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。 |  |  |  |  |
| 27　口腔連携強化加算  【介護予防同様】 | ■歯科診療報酬点数表の「歯科訪問診療料」の算定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か。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3チ注  老企第36号2-4-(29) |
| ■他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していないか。（加算Ⅱを算定している場合を除く） |  |  |  |
| ■利用者の同意を得て、口腔の健康状態の評価結果を歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供を行っているか。 |  |  |  |
| ■当該利用者について、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ないか。 |  |  |  |
| ■他の事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないか。 |  |  |  |
| 28　サービス提供体制強化加算  【介護予防同様】 | ■吹田市長へ届出の上、算定しているか。  ■以下の単位数を所定単位数に加算しているか。  ○指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合  (1)サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　６単位／回  下記①から④のいずれにも適合する場合に算定しているか。  (2)サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　３単位／回  下記①から③、⑤のいずれにも適合する場合に算定しているか。  ○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（訪問看護のみ）  (1)サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　５０単位／月  下記①から④のいずれにも適合する場合に算定しているか。  (2)サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　２５単位／月  下記①から③、⑤のいずれにも適合する場合に算定しているか。 |  |  |  | H12厚告19  別表の3リ注  老企第36号2-4-(30) |
| 1. 指定訪問看護事業所のすべ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(外部研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。   ※研修計画には、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。  ※定期的な会議については、すべての看護師等が参加しなければならない。ただし、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に分かれて開催することで差し支えない。  ※定期的とは、概ね１か月に１回以上開催されている必要がある。    ※会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。  ※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。  ※「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」は、次  の事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。  　　　　　○利用者のＡＤＬや意欲  　　　　　○利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望  　　　　　○家族を含む環境  　　　　　○前回のサービス提供時の状況  　　　　　○その他のサービス提供に当たって必要な事項 |  |  |  |  |
| ③当該指定訪問看護事業所のすべ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。  ※常勤、非常勤を問わず、すべての看護師等について、少なくとも年に１回以上、事業主の費用負担により実施しなければならない。  ※従業者が自己で健康診断を受けた場合は、その診断結果を入手することで差し支えない。 |  |  |  |  |
| 1. 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。   【割合の計算方法】  ※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。  ※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。  この場合にあっては、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。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。  なお、職員の割合については、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、直ちに変更届を提出しなければならない。  ※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。  ※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院等においてサービスを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。  ※同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 |  |  |  |  |
| ⑤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。  【割合の計算方法】  ※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。  ※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。  この場合にあっては、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。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、職員の割合については、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、直ちに変更届を提出しなければならない。  ※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。  ※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。  ※同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 |  |  |  |  |

※法：介護保険法（平成9年法律第123号）

※則：介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

※介基準：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）

※予基準：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）

※H12厚告19：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）

※老企第25号：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年厚生省老人保健福祉局企画課長通知老企第25号）

※老企第36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年厚生省老人保健福祉局企画課長通知老企第36号）

※市条例：吹田市介護保険法施行条例（平成25年吹田市条例第７号）

|  |
| --- |
| **緊急時訪問看護加算(留意事項)** |
| **解釈通知（老企第36号第２の４（18））** |
| 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を利用した場合の緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。  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)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。  ⑥　24　時間連絡できる体制としては、当該訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を経由するような連絡相談体制をとることや、訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。また、緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師とする。  ⑦　24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりだが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。  ア　保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。  イ　緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。  ウ　当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。  エ　保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。  オ　アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。  カ　指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。  ⑧　⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を定めること。  また、⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に明示すること。  ⑨　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、訪問看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。  緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか２項目以上を満たす必要があること。  ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保  イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで  ウ　夜間対応後の暦日の休日確保  エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫  オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減  カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保  ⑩　⑨の夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。  イの「夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を１回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を１回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。  エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。  オの「ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のＩＣＴを用いた関係機関との利用者情報の共有、ＩＣＴやＡＩを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。  カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。 |

|  |
| --- |
| **解釈通知（老企第36号第２の４（20））** |
| ①　専門管理加算のイは、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。）にあっ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って、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って、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　専門管理加算のロは、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（以下「手順書」という。）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の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 |