

【1 主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・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)
- ・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)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成12年厚生省告示第19号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年厚生労働省告示第127号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(平成11年老企第25号)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療
養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の
算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留
意事項について
(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
- ・訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等
(平成18年厚生労働省告示第103号)

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

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

総務省 法令データ提供システム

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

【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

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

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 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（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

② 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）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(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者については、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な場合に、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者については、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、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護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。たとえば、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。

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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定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で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402単位、訪問看護については830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402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。

(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。

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日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

指定介護予防サービス単位数表に関する事項 第2の1通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

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者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防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、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、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介護予防サービス又は地域密着型介護予防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、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防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)退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防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、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防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)に介護予防通所介護サービスを機械的に組み込むといった介護予防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)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防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介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防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で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。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

【訪問看護の基本的事項】

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

1. 訪問看護の対象者

(1) 医療保険（後期高齢者医療）の訪問看護（医療保険・後期高齢者医療から給付）

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

後期高齢者医療給付対象者（介護保険の訪問看護を受ける者を除く）は、後期高齢者医療からの給付となる。

ただし、要介護者・要支援者のうち、厚生労働大臣が定める疾病等の患者及び急性増悪等により頻回の訪問看護が必要とされた者並びに精神障害者を対象とした「訪問介護基本療養費（Ⅱ）」が算定される訪問看護は医療保険（後期高齢者医療）の対象となる。

(2) 介護保険の訪問看護（介護保険から給付）

介護保険の被保険者であって、市町村により要介護者・要支援者と認定された者。

2. 主治医との関係

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

3. 医療保険の実施条件

- (1) 医療保険の利用者は、利用1人について1カ所の訪問看護ステーションより訪問看護を受け、週3日を限度とする。
- (2) 厚生労働大臣が定める疾病の利用者については、2カ所の訪問看護ステーション

から訪問看護を受けることができるが、双方でよく協議を行い、ステーション間で十分連携がとれるような体制を作ることが必要である。また、訪問回数の制限はない。

なお、加算については1つの訪問看護ステーションのみ算定できる加算もあるので注意すること。

- (3) 主治医が診療に基づき、急性増悪、終末期等の理由により週4日以上頻回の訪問看護が必要と診断して、特別訪問看護指示書を交付した場合は、訪問看護ステーションは、当該診療日から14日以内は、14日を限度として訪問看護を行うことができる。また、1日に2回以上訪問看護を行うこともできる。

介護保険の利用者についても、特別訪問看護指示書の交付がされた場合は、医療保険での算定に変更となる。

特別訪問看護指示書は月1回に限り交付できる。但し、「厚生労働大臣が定める者」については2回まで交付できる。

- (4) 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付されている利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上の訪問看護を実施した場合は「難病等複数回訪問加算」が加算できる。
- (5) 利用者又はその家族等の求めに応じて、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急に指定訪問看護を実施した場合、「緊急訪問看護加算」が加算できる。

4. その他

- (1) 訪問看護ステーションは、訪問看護の開始に際して利用者やその家族に対し、利用手続や訪問看護の提供方法・内容、利用料等の説明を行い、また、運営規定の概要や職員の勤務体制を記載した文書を交付して、同意を得なければならない。

運営規程の記載内容に平成21年改定の内容(加算の説明、利用料)をまだ反映させていない事業所は速やかに反映させること。

- (2) 訪問看護ステーションは、訪問看護申込みのとき、介護保険証又は被保険者証により受給資格を確認する。なお、訪問看護を行った場合は、被保険者証等の記録欄に記載することとなっているが、政府管掌健康保健被保険者証の場合は、平成16年4月から全員個人カードとなり記録欄がないため、利用者、家族の聞き取りを十分行い確認する。
- (3) 投薬は本来、医師が直接患者を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与することは認められるが、この場合の「看護に当たっている者」は家族を想定し、訪問看護を実施している場合の看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しない。したがって、主治医が、訪問看護を行っている看護師から症状を聞いての投薬は適切ではない。

5. 訪問看護事業の届出

- (1) 医療保険の「24時間対応体制加算」、「24時間連絡体制加算」、「重症者管理加算」、「訪問看護基本療養費(Ⅱ)」については中国四国厚生局岡山事務所へ、介護

保険の「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア体制」、「サービス提供体制強化加算」については各県民局健康福祉課へ提出する。

- (2) 運営規程、所在地の変更等があった場合は、変更届を提出する。変更届は各県民局健康福祉課（介護）と中国四国厚生局岡山事務所（医療）の2ヵ所に提出する。廃止、休止、再開の場合も同様に提出する。

【実施に当たっての留意事項について】

第1 基本方針（基準省令第59条）

第2 人員に関する基準（基準省令第5～6条）

1 看護師等の員数

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

（ポイント）

- ・看護職員の2.5人のうち、1名は常勤でなければならない。

2 管理者

- 保健師又は看護師以外の者が実質的に管理者として従事している。

（ポイント）

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

- 管理者が併設する医療機関の看護職員として勤務している。

（ポイント）

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

第3 設備に関する基準（基準省令第62条）

- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

（ポイント）

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

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条）

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。

（ポイント）

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

（ポイント）

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

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

（ポイント）

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

6 心身の状況等の把握（基準省令第13条）

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

（ポイント）

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

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準省令第16条）

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

（ポイント）

- ・ 居宅サービス計画、訪問看護計画書、提供する訪問看護の内容は整合する必要がある。
- ・ 居宅サービス計画や訪問看護計画書に基づかない訪問看護については、介護報酬を算定することはできない。

11 身分を証明する書類の携行（基準省令第18条）

- 事業所の従業者である旨の証明書が作られていない。

（ポイント）

- ・ 事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真や職能の記載を行うことが望ましい。

12 サービスの提供の記録（基準省令第19条）

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

（ポイント）

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

- 実施したサービスの内容を記録していない。

(ポイント)

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

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

13 利用料等の受領（基準省令第66条）

- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。

- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(ポイント)

- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置づけられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額である。

①対象となる医療系サービス

- ・訪問看護（介護予防）
※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。
- ・訪問リハビリテーション（介護予防）
- ・通所リハビリテーション（介護予防）
- ・居宅療養管理指導（介護予防）
- ・短期入所療養介護（介護予防）

②医療費控除の対象となる福祉系サービス

- ・訪問介護（生活援助中心型を除く）（介護予防）
- ・訪問入浴介護（介護予防）
- ・通所介護（介護予防）
- ・短期入所生活介護（介護予防）
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護（介護予防）
- ・小規模多機能居宅介護（介護予防）

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

（平成18年12月1日事務連絡参照）

16 介護予防訪問看護の具体的取扱い方針（介護予防基準省令第39条）

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

（ポイント）

- ・ 看護師等は、介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問看護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

17 主治の医師との関係（基準省令第69条）

- 訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けていない。

（ポイント）

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

18 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準省令第70条）

- 訪問看護計画書の作成にあたって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。
- 訪問看護計画書を准看護師が作成している。

（ポイント）

- ・ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。

- ・サービス提供責任者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、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った場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問看護計画書の変更を行うこと。
- ・訪問看護計画書の作成は、准看護師のみできないので注意すること。

19 同居家族に対する訪問看護の禁止（基準省令第71条）

- 看護師等に、その同居家族である利用者に対して訪問看護を提供させている。

（ポイント）

- ・看護師等に、その同居の家族である利用者に対する訪問看護の提供をさせてはならないこと。（※訪問介護では同居家族にサービス提供させたとして、取消処分的事例あり）

※同居していない家族、同居している家族以外の者については、明確な禁止規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う看護を区分することが困難である、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切ではない。

21 緊急時等の対応（基準省令第72条）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

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

22 管理者の責務（基準省令第52条）

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

（ポイント）

- ・管理者は、ステーションの看護師等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない
- ・管理者は、看護師等に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。

- ・管理者が訪問看護師としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
- ・また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問看護ステーションの状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。
- ・実地指導でよく聞かれるのが、「私は看護師だから看護師業務はできるが、管理業務はできない。」というもの。事業所として運営している以上絶対に通用しない主張であるので、くれぐれも遵守すること。

23 運営規程（基準省令第73条）

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

（ポイント）

- ・訪問看護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。
- ・実地指導において、具体的な利用料を運営規程で明記している事業所について、利用料が平成21年3月以前のままになっているものが複数確認された。速やかに改善すること。

24 勤務体制の確保等（基準省令第30条）

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

（ポイント）

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

- 従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

（ポイント）

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

25 衛生管理等（基準省令第31条）

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

（ポイント）

（※集団指導資料P94～99参照）

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

26 掲示（基準省令第32条）

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

（ポイント）

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

27 秘密保持等（基準省令第33条）

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

（ポイント）

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

30 苦情処理（基準省令第36条）

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

（ポイント）

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

31 事故発生時の対応（基準省令第37条）

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

（ポイント）

（※集団指導資料P89参照）

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

32 会計の区分（基準省令第38条）

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

（ポイント）

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

33 記録の整備（基準省令第73条の2）

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

（ポイント）

- ・利用者に対する訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

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

（ポイント）

・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

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

（ポイント）

・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

第6 業務管理体制の整備に関する届出 (※届出様式はP26~27参照)

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

(ポイント)

・業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならない。(施行日：平成21年5月1日、経過措置：施行後6月を経過するまでの間)

・届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を届け出なければならない。

①事業者の

- ・名称又は氏名
- ・主たる事務所の所在地
- ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

(全ての事業者)

②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日

(全ての事業者)

③「法令遵守規程」の概要

(事業所数20以上)

④「業務執行の状況の監査」の方法の概要

(事業所数100以上)

・区分の変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならない。

※届出先にご注意ください。(次ページ参照)

◎ 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の提出先

区 分	届 出 先
① ②及び③以外の事業者	都道府県知事 ※1
② 地域密着型(介護予防サービスを含む。)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	事業所所在地の市町村長
③ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
上記以外の事業者	地方厚生局長

※1. 岡山県知事に届け出る場合の届出先（届出書には1部郵送で提出のこと。）

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し場合し、岡山県内のみ事業所が存在
 - 1) 事業所所在地を所管する県民局
 - 2) 事業所所在地が複数の県民局にまたがる場合
 - ア 県民局の所管地域ごとの事業所数を比較し最も事業所数の多い県民局
 - イ 県民局の所管地域ごとの事業所数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所の所在地を所管する県民局

◎ 「法令遵守責任者」について

（ポイント）

業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令等遵守を徹底することができる者を選任されること。

◎ 「法令遵守規程」について

（ポイント）

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要はあるが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので差し支えない。

訪問看護における必要な同意について

【はじめに】

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

<介護保険による訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成11年厚生省令第37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」	第8条	重要事項説明書を交付 同意は書面が望ましい
交通費の受領	平成11年厚生省令第37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」	第66条 第4項	
訪問看護計画書	平成11年厚生省令第37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」	第70条 第3項	計画書を利用者に交付
利用者又はその家族の個人情報の利用	平成11年厚生省令第37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」	第33条 第3項	文書でなければならぬ
複数名訪問看護加算	平成12年2月10日厚生省告示第23号 「厚生労働大臣が定める者等」	第4号	
緊急時訪問看護加算	平成12年2月10日厚生省告示第19号 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」	訪問看護 注8	
ターミナルケア加算	平成12年2月10日厚生省告示第25号 「厚生労働大臣が定める基準」	第5号	

<医療保険による訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第5条	重要事項説明書を交付 同意は書面が望ましい
基本利用料並びにその他の利用料	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第13条 第3項	
24時間対応体制加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注2	
24時間連絡体制加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注2	
在宅患者連携指導加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注7	
訪問看護情報提供療養費	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	当該療養費 注	
後期高齢者終末期相談支援療養費	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	当該療養費 注	

		医療		保険		介護		医療機関・訪問看護ステーション	
		医療機関		訪問看護ステーション		訪問看護ステーション		訪問看護ステーション	
NO	診療項目・サービス名	在宅患者 訪問看護・指導料	在宅系施設入居者等 訪問看護・指導料	訪問看護基本 療養費(Ⅰ) 居宅系施設入居者等除く	訪問看護基本 療養費(Ⅲ) 居宅系施設入居者等	訪問看護基本 療養費(Ⅱ) 精神障害者 復帰施設等	訪問看護基本 療養費(Ⅱ) 精神障害者 復帰施設等	訪問看護費	介護予防訪問看護費
1	対象者	① 要介護認定者等以外で在宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者 ② 要介護認定者等であって在宅等において療養を行っている患者であって通院が困難な者であって ⅰ) 厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)の場合 ⅱ) 特別指示書が交付された場合(特別指示が出された場合) 訪問看護指示書は医療機関もしくは老健・介護療養型施設(退所・退院)で算定 注1: 指示書の有効期間は最長6ヶ月 注2: 2事業所利用でも1利用者に1ヶ所のみ算定 ○交付日より14日間を限度 ○月1回(厚生労働大臣が定める者(基準告示2-2))は月2回							
2	訪問看護指示書 指示書の算定								
3	特別訪問看護指示	週3日(「厚生労働大臣が定める疾病等」(基準告示2-1)の利用者は制限なし) 訪問看護ステーションの場合 ○訪問看護基本療養費(Ⅰ) (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST 5,550円 (2) 准看護師 5,050円 ○訪問看護基本療養費(Ⅲ) (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST 4,300円 (2) 准看護師 3,800円 ○訪問看護基本療養費(Ⅱ) 保健師、看護師、OT 1,600円/週3日を限度 延長時間加算: 3時間を超えた場合に、8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに400円							
4	訪問回数	居宅サービス計画等に基づき回数を決定 所要時間 St. 医療機関 (1) 20分未満 230単位 (2) 30分未満 343単位 (3) 30分以上1時間未満 550単位 (4) 1時間以上1時間30分未満 845単位 (5) 1時間30分以上2時間未満 1,198単位 (* 准看護師は100分の90に相当する単位) 訪問看護ステーションのPT、OT、ST イ 所要時間30分未満 425単位 ロ 所要時間30分以上1時間未満 830単位							
5	利用できる事業所数	○患者1人1ヶ所(厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1))は2ヶ所、但し2ヶ所とも医療機関は不可 ○退院後1ヶ月以内は2ヶ所可(医療機関が行う訪問看護・指導料のみ) 特別の関係かつ、訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において 「在宅診療、在宅患者訪問診療料、在宅末期医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、居宅系施設入居者等訪問看護・指導料、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養指導料又は精神科訪問看護・指導料のうち、いずれか1つを算定した日においては、他のものを算定できない。 ただし、次の場合はこの限りではない ア 当該訪問看護ステーションが訪問看護を行った後、利用者の病状の高変等により、保険医療機関等が在宅を行って往診料を算定した場合 イ 基準告示第2-1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は居宅系施設入居者等訪問看護・指導料を算定した場合 ウ 利用者が保険医療機関等を退院後1ヶ月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合							
6	算定制限	介護保険での ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 のサービスを利用してはいる場合は算定不可 介護保険での ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 のサービスを利用してはいる場合は算定不可							

介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)	訪問看護ステーション (医療保険)	保険医療機関 (医療保険)				
<p>【早朝・夜間・深夜加算】1回につき</p> <p>○早朝・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算</p> <p>*緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月において、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は、早朝・夜間・深夜加算は算定不可</p> <p>*特別管理加算を算定する状態の利用者で、緊急時(予防介護)訪問看護を算定月の、1回目の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜加算は算定不可</p> <p>【長時間訪問看護加算】(対象:特別管理を必要とする利用者)</p> <p>○引き続き1時間30分以上の訪問 300単位</p> <p>【特別管理加算】1月1回、1人1事業所 250単位</p> <p>①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</p> <p>②気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している場合</p> <p>③人工肛門・人工膀胱を設置している状態</p> <p>④真皮を超える瘻管の状態</p>	<p>訪問看護回数訪問加算</p> <p>450点 2回 4,500円</p> <p>800点 3回以上 8,000円</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に14日限度で算定する患者に対して1日2回又は3回以上行った場合</p> <p>【緊急時訪問看護加算】1日につき1回 2,650円</p> <p>○定期的な訪問看護・指導以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・療養の保険医の指示により行った場合</p> <p>【長時間訪問看護加算】(対象:基準告示2-3)</p> <p>○週1日を限度として 5,200円</p> <p>【在宅移行管理重症者加算】 5,000円</p> <p>【在宅移行管理加算】 2,500円</p> <p>《500点・5,000円の対象者》</p> <p>○在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ又は留置カテーテル設置(基準告示2-4ア)</p> <p>《250点・2,500円の対象者》</p> <p>①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅肺高血圧症、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態(基準告示2-4イ)</p> <p>②ドレーンチューブを使用している状態(基準告示2-4ウ)</p> <p>③人工肛門、人工膀胱を設置している状態(基準告示2-4エ)</p> <p>④在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定者(基準告示2-4オ)</p> <p>※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施</p> <p>※2 2ヶ所(医療機関とステーション)から訪問看護を受けている場合は、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 4,500円</p> <p>3回以上 8,000円</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に14日限度で算定する患者に対して1日2回又は3回以上行った場合</p> <p>【緊急時訪問看護加算】1日につき1回 2,650円</p> <p>○定期的な訪問看護・指導以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・療養の保険医の指示により行った場合</p> <p>【長時間訪問看護加算】(対象:基準告示2-3)</p> <p>○週1日を限度として 5,200円</p> <p>【在宅移行管理重症者加算】 5,000円</p> <p>【在宅移行管理加算】 2,500円</p> <p>《500点・5,000円の対象者》</p> <p>○在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ又は留置カテーテル設置(基準告示2-4ア)</p> <p>《250点・2,500円の対象者》</p> <p>①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅肺高血圧症、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態(基準告示2-4イ)</p> <p>②ドレーンチューブを使用している状態(基準告示2-4ウ)</p> <p>③人工肛門、人工膀胱を設置している状態(基準告示2-4エ)</p> <p>④在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定者(基準告示2-4オ)</p> <p>※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施</p> <p>※2 2ヶ所(医療機関とステーション)から訪問看護を受けている場合は、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>				
<p>【緊急時(介護予防)訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所</p> <p>指定訪問看護St. 540単位</p> <p>病院又は診療所 250単位</p>	<p>【24時間対応体制加算】 5,400円</p> <p>【24時間連絡体制加算】 2,500円</p> <p>○2ヶ所のステーションから訪問看護を受けられる場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のみ限り算定(重症者管理加算は両方で算定できる)</p>	<p>特別指示書交付(14日間) 「介」→「医」の場合の加算の調整</p> <table border="1"> <tr> <td>重症者管理加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> </table>	重症者管理加算	一方のみ算定	24時間連絡体制加算	一方のみ算定
重症者管理加算	一方のみ算定					
24時間連絡体制加算	一方のみ算定					
<p>加算内容</p>	<p>加算内容</p>	<p>加算内容</p>				

介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)	訪問看護ステーション (医療保険)	保険医療機関 (医療保険)
<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>* 2事業所から訪問看護を受けている場合には、特別管理加算は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p> <p>* 2事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時 (介護予防) 訪問看護加算は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>	<p>1,500円</p> <p>【情報提供療養費】</p> <p>○利用者1人につき1回</p> <p>○月の途中で特別指示書交付により介護保険から医療保険に請求が移ったときは、算定不可</p> <p>*厚生労働大臣が定める疾病の患者で、もともと訪問看護を医療保険で受けている患者については要介護認定者であっても算定可</p>	<p>【後期高齢者終末期相談支援加算】 (後期高齢者終末期相談支援療養費) は、現在算定できない。ただし、6月30日までに、終末期相談支援に係る文書等の提供を行った場合には、当該文書の提供を行った患者に限り、費用を算定することができる。</p> <p>～後期高齢者終末期相談支援について～</p> <p>○後期高齢者である利用者が終末期においても安心した療養生活を送ることができるよう、医師や看護師等の医療関係職種から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて利用者や医療関係職種と話し合いを行い、利用者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で、診療が勧められることを目的としたものであること。</p> <p>○医療関係職種が共同し、利用者及びその家族等とともにガイドラインを参考に話し合い、文書等にまとめて提供した場合は1人につき1回算定する。</p> <p>○利用者の十分な理解が得られない場合又は利用者の医師が確認できない場合は、算定の対象とならない。</p> <p>○利用者の死亡時に算定すること。</p> <p>○終末期相談支援の目的のみで利用者の居住を訪問し、終末期相談支援以外特設の指導を行わなかった日は訪問看護基本療養費(1)(Ⅲ)は算定不可</p> <p>○1人の利用者につき1回の訪問看護ステーションのみ算定</p>
<p>【種数名訪問看護加算】</p> <p>○同時に複数の看護師が人の利用者に対する訪問看護 所要時間 30分未満 254単位 所要時間 30分以上 402単位</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10% ○中山間地域等 (特別地域加算対象地域を除く) に事業所が所在 ○小規模事業所であること 【訪問看護・訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月】</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5% ○中山間地域等に居住している利用者 (実施地域以外) に訪問看護 【サービス提供体制強化加算】 1日に2回 6単位</p> <p>①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④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30%以上</p>	<p>6,000円</p> <p>【退院時共同指導加算】</p> <p>○退院・退所につき1回</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-4に規定する状態等にある利用者については2回限り算定可</p> <p>○共同での指導、文書の提供</p> <p>○1St.のみ算定可</p> <p>*St.と特別の関係の医療機関又は老健において行われた場合は算定不可</p> <p>【退院支援指導加算】</p> <p>6,000円</p> <p>○退院日に療養上必要な指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-4に規定する状態等ある利用者</p> <p>*St.と特別の関係の医療機関からの退院の場合は不可</p>	<p>300点</p> <p>【在宅患者連携指導加算】</p> <p>○月1回</p> <p>○文書による情報の共有 (月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>*主治医との間でのみ又は特別関係等のみ情報等を共有し訪問看護を行った場合は算定不可</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>200点</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養患者の急変、診療方針の変更等に共同でカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>
<p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2000単位</p> <p>*介護予防訪問看護ではターミナルケア加算は算定不可</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合</p> <p>○主治医との連携、利用者及び家族との同意が必要</p>	<p>2,000円</p> <p>【後期高齢者終末期相談支援療養費】</p> <p>○1人1回</p> <p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>20,000円</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつターミナル支援体制を患者及びその家族に説明した上で行った場合</p>	<p>200点</p> <p>【後期高齢者終末期相談支援加算】</p> <p>200点</p> <p>○1人1回</p> <p>【在宅ターミナルケア加算】</p> <p>2,000点</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつターミナル支援体制を患者及びその家族に説明した上で行った場合</p>

本字 (斜体) は平成21年度改正点

○訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示103号)
改正告示 (平成20年厚生労働省告示第68号) 第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

基準告示 2-1	厚生労働大臣が定める疾病等	末期の悪性腫瘍、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、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。))、多系統萎縮症(綿糸体黒質萎縮症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態
基準告示 2-2	厚生労働大臣が定める者	特掲診療料の施設基準等 別表第7の2 気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を超える褥瘡の状態にある者
基準告示 2-3	厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者	特掲診療料の施設基準等 別表第7の3 人工呼吸器を使用している状態にある者
基準告示 2-4	厚生労働大臣が定める状態にある者	特掲診療料の施設基準等 別表第8 ア 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にある者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にある者 イ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 ウ ドレーンチューブを使用している状態にある者 エ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
基準告示 2-5	特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの	特掲診療料の施設基準等 別表第8の1 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にある者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にある者
基準告示 4	指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合	一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合 イ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合 ロ 特掲診療料の施設基準等別表第七(基準告示2-1と同じ)に掲げる名称の疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合 ハ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)が算定される指定訪問看護を行う場合 二 利用者について所定額を算定できる場合 イ 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号イ又はロに掲げる指定訪問看護を行う場合 ロ 介護保険法第8条第24項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、その主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合

要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護

項目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる
	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる
	算定可	あり	小規模多機能型居宅介護の通所サービスまたは宿泊サービスを利用しているときは算定不可＝在宅のみ
	算定可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
医療保険	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	算定不可	なし	
	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	

【制度別対象疾患について】

NO	病 名	特定疾患	介護保険 2号該当	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん (がん末期)		○	
3	ペーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ピュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性病	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)	○	○	
24	パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 (ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る))			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦靭帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病 (ウィリス動脈輪閉塞症)	○		
29	ウェゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張 (うっ血型) 心筋症	○		
31	多系統萎縮症 (線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)	○	○	○
32	表皮水疱症 (接合部型及び栄養障害型)	○		
33	膿疱性乾癬	○		
34	広範脊柱管狭窄症	○		
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混溶性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	原発性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫病	○		
46	垂急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群	○		
48	特発性慢性肺血栓閉塞症 (肺高血圧型)	○		
49	ライソゾーム病	○		
50	副腎白質ジストロフィー	○		
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症 (アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等)		○	
53	早老病 (ウェルナー症候群等)		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾病 (脳出血、脳梗塞等)		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾病 (肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)		○	
58	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		
65	球脊髄性筋萎縮症	○		
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ脈管筋腫症 (LAM)	○		
71	重症多形滲出性紅斑 (急性期)	○		
72	黄色靭帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	○		

※63～73は平成21年10月31日付けで、新たに追加されました。

【訪問看護と関連のある診療報酬について】

1 訪問看護指示料

「訪問看護指示料」は、在宅で療養を行っている通院が困難な患者の主治医が、診療に基づいて、訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に、算定することができるもので、点数は300点となっている。主治医が必要に応じて指示書を月に複数回交付した場合であっても、算定は月1回に限られている。

指示書の有効期間については、主治医が6月以内の月日を記載し、主治医は、指示書の交付後であっても、患者の病状等に応じてその期間を変更することができることになっている。

2 特別訪問看護指示加算

患者の主治医が診療に基づいて、病状の急性増悪や終末期等により、一時的に週4回以上の頻回な訪問看護の必要性を認め、その旨を記載した特別訪問看護指示書を訪問看護ステーションに交付した場合に、上記の「訪問看護指示料」の加算点数として「特別訪問看護指示加算」（100点）を算定することができる。

なお、「特別訪問看護指示加算」は、「訪問看護指示料」と同様に、月1回に限って算定ができる。ただし、平成20年度診療報酬改定で、厚生労働大臣が定める者（気管カニューレを使用している状況にある者、真皮を超える褥瘡のある者）については、月2回に限り算定できることとなった。

3 在宅末期医療総合診療料

末期の悪性腫瘍の患者に対して、医療機関の医師等が、総合的な在宅医療計画を策定し、訪問診療又は訪問看護を週4日以上（週1回以上の訪問診療を含めて週4回以上の訪問診療及び訪問看護）を行った場合に、1週間を単位として、医療機関が「在宅末期医療総合診療料」（1日につき）を算定できるもので、院外処方せんを交付した場合は1,495点、院内処方の場合は、1,685点を算定することができる。

「在宅末期医療総合診療料」の算定要件となっている訪問看護は、医療機関と連携を有する訪問看護ステーションと共同で行うことが認められているが、訪問看護に要する費用は「在宅末期医療総合診療料」に含まれているため、訪問看護ステーションから訪問看護療養費を請求することはできない。従って医療機関が一括して請求し、訪問看護に要した費用は医療機関から支払いを受けることとなる。

4 在宅寝たきり患者処置指導管理料

在宅において、療養を行う寝たきり又はこれに準ずる状態の患者が、在宅において患者自ら、又は家族等が下記の処置を行うに当たり、医師が患家を訪問して処置に関する指導管理を行った場合に1月1回を限度として1,050点を算定するものである。

これらの処置に必要なカテーテル等の費用は、特定保険医療材料料として医療機関が別途算定ができることとなっており、またそれ以外の衛生材料、消毒薬、カテーテル等は当該点数に含まれているので、これらの処置に要する衛生材料等は、医療機関が提供することとなる。

- * 創傷処置
- * 皮膚科軟膏処置
- * 留意カテーテル設置
- * 膀胱洗浄
- * 導尿
- * 鼻腔栄養
- * ストーマ処置
- * 喀痰吸引
- * 介達牽引
- * 消炎鎮痛等処置