

平成27年度

訪 問 看 護

(訪問看護ステーション)

集団指導資料

平成28年2月16日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

# 平成27年度集団指導(訪問看護) 資料目次

平成28年2月16日(火) 10:30~12:00  
岡山県総合福祉会館4階「大研修室」

## <説明資料>

### 第1 平成27年度集団指導資料【全サービス共通編】

#### 第2 事業運営上の基本的事項等

・ 主な関係法令	1
・ 訪問看護の基本的事項	2
・ 実施に当たっての留意事項について	4
・ 介護保険と医療保険に係る注意事項	15
・ 訪問看護における必要な同意について	17
・ 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	18
・ 制度別対象疾患について	19
・ 介護報酬の算定構造	20

## <参考資料>

- ・ 自己点検シート(訪問看護・介護予防訪問看護)(介護報酬編)
- ・ 自己点検シート(訪問看護・介護予防訪問看護)(人員・設備・運営編)
- ・ 主な公費負担医療制度
- ・ 指定難病一覧
  
- ・ 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」(国基準省令と県条例の対照表)
- ・ 「介護保険法に基づく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の基準等を定める条例」(国基準省令と県条例の対照表)
- ・ 「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について(抜粋)」

## 【 主な関係法令 】

### 【主な関係法令等】

- ・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）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
  - ※24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・介護保険法に基づく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の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
  - ※24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・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）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868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）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成27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>

岡山県 長寿社会課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

### 【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。

## 【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

◎要介護被保険者に対し、医療保険と介護保険で同様のサービスがある場合には介護保険が優先する。

#### (1) 医療保険の訪問看護

##### ①原則

介護保険の訪問看護の利用者（介護保険の要介護者・要支援者が対象）を除く訪問看護の利用者（＝40歳未満の者及び40歳以上の要介護者・要支援者でない者）

##### ②例外

ア 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合。

ウ 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合。

ただし、認知症が主疾病であって、精神科訪問看護指示書が交付された患者については医療保険では算定できない。

#### (2) 介護保険の訪問看護

介護保険の被保険者であって、市町村により要介護者・要支援者と認定された者。

\*訪問看護の申込があった際に、被保険者証により受給資格を確認すること。

また、介護支援専門員に対して、情報の共有に協力すること。

\*訪問看護の開始に際し、利用申込者やその家族に対し、運営規程の概要や職員の勤務体制等を記載した文書を交付して説明を行い、訪問看護を受けることに同意を得なければならないこと。

### 2 主治医との関係

(1) 訪問看護は、主治医が交付する訪問看護指示書に基づいて開始されるため、訪問看護ステーションは訪問看護指示書の交付を受けなければならない。

(2) 訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。

- (3) 適切な訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書と訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- (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「在宅がん医療総合診療料」を算定した場合は、訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できないので、主治医に確認すること。
- (6) 介護保険又は医療保険の「特別管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。
- (7) 投薬は本来、医師が直接患者を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与することは認められる。この場合の「看護に当たっている者」は家族を想定し、訪問看護を実施している看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しないため、主治医が、訪問看護を行っている看護師から症状を聞いての投薬は適切ではない。

### 3 訪問看護事業の届出

- (1) 次の加算等の体制の届出については、事前に届出が必要。医療保険については中国四国厚生局岡山事務所へ、介護保険関係は各県民局健康福祉課へ提出すること。

医療保険	介護保険
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科訪問看護基本療養費</li> <li>・24時間対応体制加算</li> <li>・24時間連絡体制加算</li> <li>・特別管理加算</li> <li>・訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師</li> <li>・精神科複数回訪問加算</li> <li>・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算</li> <li>・機能強化型訪問看護管理療養費 1</li> <li>・機能強化型訪問看護管理療養費 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別地域加算</li> <li>・中山間地域等における小規模事業所加算（規模及び地域）</li> <li>・緊急時訪問看護加算</li> <li>・特別管理加算</li> <li>・ターミナルケア加算（介護予防を除く）</li> <li>・サービス提供体制強化加算</li> <li>・<u>看護体制強化加算</u></li> </ul>

- (2) 既に申請又は届出をしている内容（運営規程や所在地等）に変更があった場合は、変更後10日以内に、事業を休止又は廃止する場合は1ヶ月前までに、再開した場合は10日以内に届出を、各県民局健康福祉課へ提出すること。

なお、医療保険は別に中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。

\* 県への届出の際の提出書類等は、長寿社会課のホームページに掲載している「申請の手引き」を参照のこと。

## 【実施に当たっての留意事項について】

※「【独自】」は、条例で県独自に規定しているもの

### 第1 基本方針（基準条例第64条）

### 第2 人員に関する基準（基準条例第65～66条）

#### 1 看護師等の員数

- 看護師職員を常勤換算方法で2.5人以上確保すれば、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）

- 看護師職員の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（基準条例第67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（基準条例第9条）

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、

苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。

- 重要事項の説明を行っていない。
- 苦情処理の体制について、相談窓口を実施地域の市町村（保険者）の窓口や公的団体（岡山県国民健康保険団体連合会）の記載がない。

（ポイント）

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- ・利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によること。【独自】

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

（ポイント）

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

- 介護予防サービス事業に係る「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。

## 2 心身の状況等の把握（基準条例第14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。

## 3 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準条例第17条）

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

（ポイント）

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

により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定する。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定すること。

- ・計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合は、居宅サービス計画の変更を要すること。

#### 4 身分を証明する書類の携行（基準条例第19条）

- 事業所の看護師等である旨の証明書が作られていない。

（ポイント）

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

#### 5 サービスの提供の記録（基準条例第20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付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あれば、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。

（訪問看護記録書）

「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）参照

- ・利用者毎に作成すること。
- ・主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録を整備し、以下の事項について記入すること。
  - \* 初回訪問時に把握した基本的な情報等  
（訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等）
  - \* 訪問毎の記録  
（訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等）



## 6 提供の拒否の禁止（基準条例第10条・基準条例第79条準用）

## 7 提供困難時の対応（基準条例第68条）

（提供拒否の正当な理由）

- ①当該事業所の現員からは利用申し込み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
- ③利用者の病状等

が考えられるが、

これらの場合にあっても、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な処置を行わなければならない。

## 8 居宅介護支援事業者等との連携（基準条例第69条）

介護支援専門員から訪問看護計画書等の提出依頼があったときは、当該計画書を提出すること。

（ポイント）

平成27年から

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者に対して訪問看護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めることとされた（居宅介護支援基準条例第15条12）

## 9 利用料等の受領（基準条例第70条）

- 交付する領収証に、保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 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）を利用した場合に係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）
- ・ 居宅療養管理指導（医師等による管理・指導）（介護予防）
- ・ 通所リハビリテーション（介護予防）
- ・ 短期入所療養介護（介護予防）
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合）
- ・ 複合型サービス（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供される場合）

### 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）

- ・夜間対応型訪問介護
- ・訪問入浴介護（介護予防）
- ・通所介護（介護予防）
- ・認知症対応型通所介護（介護予防）
- ・小規模多機能型居宅介護（介護予防）
- ・短期入所生活介護（介護予防）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る）
- ・複合型サービス（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供される場合）

※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等の対価にかかる医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡）参照

## 10 訪問看護の基本取扱い方針（基準条例第71条）

（ポイント）

- ・提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。【独自】
- ・また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

## 11 訪問看護の具体的取扱い方針（基準条例第72条、介護予防基準条例第41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。（介護予防）

（ポイント）

- ・事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。【独自】
- ・看護師等は、介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問看護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。（介護予防）

## 12 主治の医師との関係（基準条例第73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。
- 介護保険又は医療保険の「特別管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。
- 利用者の傷病名については、主治医の判断を確認すること。医療保険の給付対象となる場合は、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

### 13 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準条例第74条）

- 訪問看護計画書の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。

また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。

- 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付けている。
- 訪問看護計画書を准看護師が作成している。
- サービス提供開始後に、訪問看護に係る利用者の同意を得ている。

（ポイント）

- 訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び利用者の心身の状況を踏まえて作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、計画書を利用者に交付しなければならない。
- 訪問看護計画書及び報告書の作成は、准看護師はできないので注意すること。  
\* 基準条例第74条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録（訪問看護記録書）とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

### 14 同居家族に対する訪問看護の禁止（基準条例第75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。

## 15 緊急時等の対応（基準条例第76条）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、看護師等に周知されていない。

（ポイント）

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

## 16 管理者の責務（基準条例第56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。
- 実地指導において、「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。」と主張する事業所が見受けられるが、そのような主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。

## 17 運営規程（基準条例第77条）

- 介護予防サービス事業に係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。
- 具体的な利用料を運営規程で明記している事業所については、利用料について確認し、必要に応じて改善すること。

## 18 勤務体制の確保等（基準条例第32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者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。

- 従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 職員数が少ないため、外部研修に参加することが難しい。
- 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。
- 事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、資質向上のための研修参加の機会を確保すること。
- 人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修機会を確保すること。
- 従業者の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めなければならない。なお、事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）」の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。【独自】

#### 19 衛生管理等（基準条例第33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)

- 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。

#### 20 掲示（基準条例第34条）

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 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。
- 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。

## 21 秘密保持等(基準条例第35条)

- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取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の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。

## 22 苦情処理(基準条例第38条)

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

(ポイント)

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

## 23 事故発生時の対応(基準条例第40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」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」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)

- 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

## 24 会計の区分（基準条例第41条）

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 指定訪問看護事業とその他の事業の経理・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。

## 25 記録の整備（基準条例第78条）

- 退職した従業員に関する諸記録を従業員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5年間保存すること。【独自】
- ・完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【独自】
- ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【独自】
- ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【独自】

## 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、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、他の事業者を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

- 業務管理体制の整備に関する事項について届出をしていない。
- 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)
- ・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。



## 【介護保険と医療保険に係る注意事項】

### ○1人の利用者に対して複数の訪問看護ステーションによる訪問看護を提供する場合

#### 【介護保険】

2カ所以上の訪問看護ステーションから提供できる。

#### 【医療保険】

1カ所の訪問看護ステーションのみ提供できる。但し、下記に該当する場合を除く。

- ・ 2カ所の訪問看護ステーションから提供できる場合（①又は②に該当）
  - ①厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当する場合
  - ②特別訪問看護指示書の交付を受け、週4日以上訪問看護が計画されている場合
- ・ 3カ所の訪問看護ステーションから提供できる場合  
厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当し、週7日の訪問看護が計画されている場合
- ・ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護を受けた場合は、その数から除く

\* 1人の利用者に対し、同一日に複数の訪問看護ステーションは提供できない。

\* 1人の利用者に対し、1カ所の訪問看護ステーションのみ算定できる加算があるので、訪問看護ステーション間によく協議を行い、十分な連携をとること。

#### 【介護保険】

- ・ 緊急時訪問看護加算
- ・ 特別管理加算
- ・ ターミナルケア加算
- ・ 看護体制強化加算

#### 【医療保険】

- ・ 24時間連絡体制加算
  - ・ 24時間対応体制加算
  - ・ 退院時共同指導加算
  - ・ 退院時支援指導加算
  - ・ 在宅患者連携指導加算
  - ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
- （複数の訪問看護ステーションが指導した場合、合わせて2回まで算定可。但し、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合、1カ所のみ算定可）
- ・ 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
  - ・ 訪問看護情報提供療養費
  - ・ 訪問看護ターミナルケア療養費
- いずれか一方のみ可。1カ所が対応体制加算を算定し、もう1カ所が連絡体制加算を算定するというのは不可。

### ○月の途中で介護保険から医療保険に切り替わった場合

- ・ 介護保険で緊急時訪問看護加算を算定した場合、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。
- ・ 介護保険で特別管理加算を算定した場合、医療保険の特別管理加算は算定できない。
- ・ 在宅患者連携指導加算は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。
- ・ 訪問看護情報提供療養費は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。（ただし、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合は算定できる。）

## ○特別な関係による訪問看護療養費の算定制限

訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を出した医師が所属する保険医療機関等において、

- ・往診料
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・在宅患者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
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料

のいずれかを算定した日は、原則として訪問看護療養費は算定できない。

## ○サービス種類相互の算定関係について

利用者が、次のサービスを受けている場合

- ・(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 ※
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・(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

【介護保険】訪問看護費は算定できない。

【医療保険】厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示第2-1)に該当する場合、又は特別訪問看護指示書の交付を受けた期間のみ算定できる。

※外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活介護の場合は、特定施設サービス計画に基づき、訪問看護ステーションと特定施設との委託契約により、外部サービスの提供事業者として訪問看護の提供が可能。

※事業者が訪問看護の必要を認めた場合、各事業者の負担で訪問看護の提供が可能。

特別養護老人ホーム入所者については、末期の悪性腫瘍である者等に対し医療保険の訪問看護を行うことができる。(H18.3.31保医発0331002)

利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合、通所サービス又は宿泊サービスを利用している時、小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員等が出向くような利用形態は認められない。(H19.2.19Q&A)

## ○訪問看護指示書について

訪問看護指示書は、医療機関が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するもので、毎月交付しなければならないものではない。

また、訪問看護ステーションは、指示がない期間については訪問看護はできない。

急性増悪等による特別訪問看護指示の有効期間は、診療を行った日から14日以内の期間である。例えば、7月1日に急性増悪を認める診療を行った場合、特別訪問看護指示期間を7月2日から7月15日(14日間)にすることはできない。

## 訪問看護における必要な同意について

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ですが、保険請求を行うに当たっての挙証責任として、書面による同意が望ましいことはいうまでもありません。

### <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24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第9条	文書を交付すること
交通費の受領	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第70条 第4項	
訪問看護計画書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第74条 第3項	利用者に交付すること
利用者又はその家族の個人情報の利用	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第35条 第3項	文書により得ておくこと
緊急時訪問看護加算	平成12年厚生省告示第19号 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」	訪問看護 注10	
看護体制強化加算	平成12年老企第36号「指定居宅サービスに要する額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」	第2の4 (23)	
ターミナルケア加算	平成24年厚生労働省告示第96号 「厚生労働大臣が定める基準」	第8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	文書を交付すること
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	
複数名訪問看護加算	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」	基本療養費 注12 精神療養費 注10	
24時間対応体制加算	平成20年厚生労働省告示第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8	
訪問看護情報提供療養費	平成20年厚生労働省告示第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	

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の可否

	項目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合(外部サービス利用型を除く)	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。
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	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。
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	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＝在宅時のみ算定可能
	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定可	なし	
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	なし	
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	複合型サービス	算定不可	なし	
医療機関に入院している場合	算定不可	なし		
医療保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合	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
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	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
	小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている場合	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
	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	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
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	

## 制度別対象疾患一覧（介護保険 2号該当・医療保険の訪問看護）

（指定難病関係は、別ページ「指定難病一覧」を参照のこと）

平成27年4月1日現在

病名	介護保険 2号該当	特掲診療料 「別表第七」
がん （医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）	○	※下欄
関節リウマチ	○	
筋萎縮性側索硬化症	○	○
後縦靭帯骨化症	○	
骨折を伴う骨粗鬆症	○	
初老期における認知症	○	
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	○	※下欄
脊髄小脳変性症	○	○
脊柱管狭窄症	○	
早老症	○	
多系統萎縮症 （線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）	○	○
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症	○	
脳血管疾患	○	
閉塞性動脈硬化症	○	
慢性閉塞性肺疾患	○	
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	○	
末期の悪性腫瘍		○
多発性硬化症		○
重症無力症		○
スモン		○
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Ⅲ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）		○
プリオン病		○
亜急性硬化性全脳炎		○
ライゾーム病		○
副腎白質ジストロフィー		○
脊髄性筋萎縮症		○
球脊髄性筋萎縮症		○
慢性炎症性脱髄性多発神経炎		○
後天性免疫不全症候群		○
頸髄損傷		○
人工呼吸器を使用している状態		○

介護保険 2号該当：介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなる疾病

医療保険訪問看護：要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる疾病

# 介護報酬の算定構造

## 介護サービス

：平成27年4月改定箇所

### I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
  - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
  - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
  - ハ 診療所における短期入所療養介護費
  - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

### II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造 居宅介護支援費

### III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 介護療養施設サービス
  - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
  - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
  - ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

### 3 訪問看護費

	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
基本部分	准看護師の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	2人以上による訪問看護を行う場合	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	要介護5の者の場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	ターミナルケア加算	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(1日につき)
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(310単位)	×90/100	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位	1月につき (I)の場合 +500単位 又は (II)の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内(2日以上)ターミナルケアを行った場合 +2000単位	
	(2) 30分未満 (463単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (814単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,117単位)												
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (302単位) ※ 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	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(262単位)	×90/100	×90/100	+50/100	+402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +290単位	1月につき (I)の場合 +500単位 又は (II)の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内(2日以上)ターミナルケアを行った場合 +2000単位	
	(2) 30分未満 (392単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (567単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (835単位)												
ハ 定期巡回・随時対応訪問看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,935単位)	准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100									1月につき 訪問看護ステーションの場合 +540単位 病院又は診療所の場合 +290単位		-97単位	
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)													
ホ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)													
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)													
ト 看護体制強化加算 (1月につき +300単位)													
チ サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 (1回につき 6単位を加算)												
	ハを算定する場合 (1月につき 50単位を加算)												

： 特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 ※ 医療器械等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回以降の緊急時訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。