

（介護予防）訪問看護

令和7年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和7年9月

I. 指定基準

◇人員基準

○訪問看護の人員基準（居宅基準第60条～61条）

従業者の員数	訪問看護ステーション	看護職員	・ 常勤換算方法で2.5以上 ・ <u>1名は常勤</u>
		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	・ 実情に応じた適当数
	病院・診療所	看護職員	・ 適当数
管理者（訪問看護ステーション）	・ 専従常勤 ※ <u>管理上支障がない場合は、訪問看護ステーションの職務または同一敷地内にある他の事業者・施設等の職務に従事できる。</u> ・ 保健師または看護師 ・ 適切なサービスを提供するために必要な知識と技能がある		

◇運営基準

○主治医との関係（居宅基準第69条）

- ・ 管理者は、主治医の指示に基づき適切なサービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- ・ 事業者は、サービス提供の開始に際し主治医の指示を文書で受け、主治医に訪問看護計画書と訪問看護報告書を提出し、（事業所が訪問看護を担当する医療機関である場合は、診療記録へ記載し）密接な連携を図る。

解釈通知

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。**主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。**

○訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（居宅基準第70条）

- ・ 看護師等（准看護師を除く）は、利用者の希望、主治医の指示と心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記録した訪問看護計画を作成しなければならない。
- ・ すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・ 作成に当たっては、主要な事項について利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 作成した計画は利用者に交付しなければならない。また、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なければならない。
- ・ 管理者は、訪問看護計画書と報告書の作成に関し、必要な指導と管理を行わなければならない。

解釈通知

⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び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あり、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、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、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が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明したうえで利用者の同意を得なければならない、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

○地域との連携等（第36条の2 第2項）

- ・指定訪問看護事業者は、指定訪問看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看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看護の提供を行うよう努めなければならない。

解釈通知

② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業者が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住するよう介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。

Ⅱ．報酬

○算定の要件

イ及びロについて、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療育費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の交付した文書による指示）及び訪問看護計画に基づき、保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

居宅算定基準留意事項

＊「通院が困難な利用者」について

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

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士等による訪問の場合 294単位/回

※介護予防 284単位/回

※ 1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合 100分の90に相当する単位数/回

※理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算（緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算）を1つ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1回につき8単位を所定単位数から減算する。

※ 1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合 100分の50に相当する単位数/回

※A 理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を1つも算定し

ていない場合は、理学療法士等の指定介護予防訪問看護費から1回につき8単位を所定単位数から減算する。

※ 利用者に対して、理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合

※Aを算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算する。

※Aを算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

居宅算定基準留意事項（介護予防共通）

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

介護予防訪問看護である場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

なお、当該取扱い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上（介護予防）訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。

（例）1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

1回単位数×（90／100）×3回

（例）1日の介護予防訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

1回単位数×（50／100）×3回

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「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単位を減算する。前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算(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単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

介護予防算定基準留意事項

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、**8単位減算を算定している場合は、更に15単位を減算し、8単位減算を算定していない場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。**なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について

問 28 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。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

（答）

理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。

問 29 前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

（答）

居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

問 30 前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

（答）

含まれる。

○特別地域訪問看護加算

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

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

とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

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

○中山間地域等における小規模事業所加算

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

①「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

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

③前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

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

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

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域～を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては 1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を、ハについては 1 月につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

この加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第66条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

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

○緊急時訪問看護加算

(1) 緊急時訪問看護加算 (I) : 600 単位/月 (指定訪問看護ステーションの場合)

325 単位/月 (病院又は診療所の場合)

(2) 緊急時訪問看護加算 (II) : 574 単位/月 (指定訪問看護ステーションの場合)

315 単位/月 (病院又は診療所の場合)

居宅算定基準留意事項

② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第一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。

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經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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. ）

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 31 「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」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の

対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうか。

(答)

「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合にに取り組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

問 32 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「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」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

(答)

夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

問 33 夜間対応について、「原則として当該訪問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及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

(答)

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、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り、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）、早朝（午前6時から午前8時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

○ 緊急時訪問看護加算について

問 34 算定告示の通知において、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には、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②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、③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記載することとされているが、この3点のみ記載すればよいのか。

(答)

通知で示している3点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。

○専門管理加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、～、都道府県知事に対し、～届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しく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又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 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1 月に 1 回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

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計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。））にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。） 250 単位

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号 C007 の注 3 に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。） 250 単位

居宅算定基準留意事項

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。））にあつては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

α 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 専門管理加算の口は、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 C 0 0 7 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

○同一建物等減算

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）→10%減算
- ② 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 50 人以上の場合→15%減算
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 20 人以上の場合）→10%減算

居宅算定基準留意事項

① 同一敷地内建物等の定義

注6における「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または外形上、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兼特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にある別当の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が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）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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、指定相当第1号訪問事業〔指定介護予防訪問看護〕と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

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ついて適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合の1月間の利用者数の平均は、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。

○介護老人保健施設等を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

居宅算定基準留意事項

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号※特別管理を行う状態）にある利用者又は主治の医師が退院・退所をした日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

○初回加算

(1) 初回加算(Ⅰ) 350 単位

(2) 初回加算(Ⅱ) 300 単位

注1 (1)について、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場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。

注2 (2)について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

居宅算定基準留意事項

① 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

② 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算(Ⅰ)を算定する。

③ 初回加算(Ⅰ)を算定する場合は、初回加算(Ⅱ)は算定しない。

○看護体制強化加算

訪問看護 (1)看護体制強化加算(Ⅰ)：550 単位/月

(2)看護体制強化加算(Ⅱ)：200 単位/月

介護予防 看護体制強化加算：100 単位/月

厚生労働大臣が定める基準

イ 看護体制強化加算(Ⅰ)

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

(一) 算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

(三) 算定日が属する月の前十二月間において、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。

(四) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師の占める割合が 100 分の 60 以上であること。ただし、指定訪問看護事業所が、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つては、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、保健師、看護師又は准看護師の占める割合によるものとする。

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

ロ 看護体制強化加算 (II)

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

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

(二) 算定日が属する月の前十二月間において、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一名以上であること。

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

居宅算定基準留意事項

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

○口腔連携強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。

居宅算定基準留意事項

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

○サービス提供体制強化加算

訪問看護

(1)イ又はロを算定している場合

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位/回
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位/回

(2)ハを算定している場合

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 50単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 25単位/月

介護予防訪問看護

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位

厚生労働大臣が定める基準

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 当該事業所の全ての看護師等（居宅基準第60条第1項）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該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開催すること。

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

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

(3) 当該事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

→ 非常勤職員も含め、少なくとも1年に1回以上、事業者の負担で実施しなければならない（新たに加算を算定する場合においては、1年以内の実施が計画されていれば可）。

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

→ 勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。

→ 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ける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。

→ 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。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとなる。したがって、新

たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。

→ 上記ただし書き(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による実績)の場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要である。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該事業所の看護師等の総数のうち、**勤続年数3年以上である者の占める割合が100分の30以上**であること。

居宅算定基準留意事項

① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、**看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。**

② 会議の開催について

（略）おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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

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

- ④ 職員の割合の算出に当たっては、**常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均**を用いる。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）

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

答126

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

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

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

★加算の届出の際は、以下ホームページを事前にご確認ください。

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/taisei/>

長崎県 HP > 組織で探す > 福祉保健部 長寿社会課 > 介護保険事業者の諸手続き

> 加算・減算の届出

Point !

- ✓ 届出様式は以下のもの。
別紙 2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、別紙 1-1 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス）、別紙 1-2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）
- ✓ 加算によって、届出の際に添付書類が必要なものがあります。添付書類一覧（Excel ファイル）も掲載しておりますので、ご確認いただき、必要書類をご準備ください。