

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者
基 準 確 認 シ ー ト

(令和6年度版)

令和7年4月

訪 問 看 護

介 護 予 防 訪 問 看 護

指 定 番 号 _____

事 業 所 名 称 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

記 入 者 名 _____

記 入 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

基準確認シートについて

1 趣旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営並びに介護給付費の算定に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では、法令及び関係通知を基に基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上のためにご活用ください。

2 実施方法

- ① 毎年定期的に基準確認を行って下さい。
- ② 複数の職員で検討の上、点検してください。
- ③ 点検結果について、該当する項目へチェックを入れてください。

3 留意事項

- ① 事業所への運営指導が行われるときは、併せて1ページ目の「事業所概要」を記入し、他の必要書類とともに市へ提出してください。この場合、控えを必ず保管してください。
- ② この基準確認シートは訪問看護の基準を基に作成していますが、訪問看護事業者が介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ訪問看護の事業と介護予防訪問看護の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合には、介護予防訪問看護についても訪問看護の基準に準じて（訪問看護を介護予防訪問看護に読み替えて）一緒に点検してください。なお、網掛け部分については、介護予防訪問看護の事業独自の基準です。

- ③ 基本となる省令（条例）、告示及び通知での令和6年6月の改正・適用部分には下線を附しています。項目自体が新設の場合は、項目に【新】を附しています。

なお、報酬告示では、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等の一部を改正する件（令和5年3月31日厚生労働省告示第125号）で、加算等の体制届を厚生労働省老健局長が定める様式により、原則として、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出することとした改正が行われ、令和6年4月から適用となっていますが、この適用部分にも同様に下線を附しています。

- ④ この「基準確認シート」は、令和7年4月18日までの情報により作成しています。省令や告示、通知などは随時改正される場合がありますので、必要に応じて、厚生労働省のウェブサイト「介護保険最新情報」などを確認してください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

○ 条 例	…	さいたま市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 (平成24年12月27日さいたま市条例第68号)
○ 予 防 条 例	…	さいたま市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する 条例 (平成24年12月27日さいたま市条例第69号)
○ 法	…	介護保険法 (平成9年12月17日法律第123号)
○ 施 行 令	…	介護保険法施行令 (平成10年12月24日政令第412号)
○ 施 行 規 則	…	介護保険法施行規則 (平成11年3月31日厚生省令第36号)
○ 「平11厚令 37」	…	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3月31日厚生省令第37号)
○ 「平11老企 25」	…	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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
○ 「平12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2月10日厚生省告示第19号)
○ 「平12老企 36」	…	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (訪問通所サービス、居 宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費 用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成12年 3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
○ 「平24厚劳 告120」	…	厚生労働大臣が定める地域 (平成24年3月13日厚生労働省告示第120号)
○ 「平27厚劳 告94」	…	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
○ 「平27厚劳 告95」	…	厚生労働大臣が定める基準 (平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
○ 「平27厚劳 告96」	…	厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)
○ 「平12老企 55」	…	訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱について (平成12年3月30日老企第55号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
○ 「平18厚劳 令35」	…	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3月14日厚生労働省令第35号)
○ 「平18厚劳 告127」	…	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3月14日厚生労働省告示第127号)
○ 「平18 - 0317001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3月17日老計発・老振発・老老発第0317001号 厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)
○ 「平21厚劳 告83」	…	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 (平成21年3月13日厚生労働省告示第83号)
○ 「高齢者虐待 防止法」	…	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17年法律第124号)

基準確認シート 目 次

項目	内 容	ページ
第 1	一般原則	
1-1	一般原則	2
第 2	基本方針	
2-1	訪問看護の基本方針	2
2-2	介護予防訪問看護の基本方針	2
第 3	人員に関する基準	
3-1	用語の定義等	3
3-2	看護師等の員数	4
3-3	介護予防訪問看護の人員基準	4
3-4	管理者	4
第 4	設備に関する基準	
4-1	設備及び備品等	5
4-2	介護予防訪問看護の設備基準	5
第 5	運営に関する基準	
5-1	内容及び手続きの説明及び同意	5
5-2	提供拒否の禁止	6
5-3	サービス提供困難時の対応	6
5-4	受給資格等の確認	6
5-5	要介護認定の申請に係る援助	7
5-6	心身の状況等の把握	7
5-7	居宅介護支援事業者等との連携	7
5-8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	7
5-9	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	7
5-10	居宅サービス計画等の変更の援助	7
5-11	身分を証する書類の携行	7
5-12	サービスの提供の記録	8
5-13	利用料等の受領	8
5-14	保険給付の請求のための証明書の交付	9
5-15	指定訪問看護の基本取扱方針	9
5-16	指定介護予防訪問看護の基本取扱方針	9
5-17	指定訪問看護の具体的取扱方針	10
5-18	指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	10
5-19	主治の医師との関係（介護予防も同様）	12
5-20	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	12
5-21	同居家族に対する訪問看護の禁止	13
5-22	利用者に関する市町村への通知	13
5-23	緊急時等の対応	13
5-24	管理者の責務	13
5-25	運営規程	14
5-26	勤務体制の確保等	14
5-27	業務継続計画の策定等	15
5-28	衛生管理等	16
5-29	掲示	18
5-30	秘密保持等	18
5-31	広告	19
5-32	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	19
5-33	苦情処理	19
5-34	地域との連携等	20

項目	内 容	ページ
5-35	事故発生時の対応	20
5-36	虐待の防止	21
5-37	会計の区分	23
5-38	記録の整備	23
5-39	電磁的記録等	23
第 6	変更の届出	
6-1	変更の届出	24
第 7	介護給付費の算定及び取扱い	
7-1	基本的事項	25
7-2	基本報酬の取扱い（介護予防も同様）	25
7-3	【新】高齢者虐待防止措置未実施減算（介護予防も同様）	29
7-4	【新】業務継続計画未策定減算（介護予防も同様）	29
7-5	同一建物等に居住する利用者に対する取扱い（介護予防も同様）	29
7-6	早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い（介護予防も同様）	30
7-7	複数名訪問加算（介護予防も同様）	30
7-8	1時間30分以上の訪問看護を行う場合（介護予防も同様）	31
7-9	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	31
7-10	中山間地域等居住者加算（介護予防も同様）	32
7-11	緊急時訪問看護加算（介護予防も同様）	32
7-12	特別管理加算（介護予防も同様）	35
7-13	【新】専門管理加算（介護予防も同様）	36
7-14	ターミナルケア加算	37
7-15	【新】遠隔死亡診断補助加算	38
7-16	主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い（介護予防も同様）	39
7-17	初回加算（介護予防も同様）	39
7-18	退院時共同指導加算（介護予防も同様）	39
7-19	看護・介護職員連携強化加算	40
7-20	看護体制強化加算（介護予防も同様）	41
7-21	【新】口腔連携強化加算（介護予防も同様）	42
7-22	サービス提供体制強化加算（介護予防も同様）	43
7-23	サービス種類相互の算定関係	45
7-24	サービス種類相互の算定関係（介護予防）	45

事業所概要（訪問看護）

サービス提供体制等

訪問看護の「施設等の区分」 (体制届に記載した区分)	☐ 訪問看護ステーション ☐ 病院又は診療所 ☐ 定期巡回・随時対応サービス連携 ※厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)の第三号(訪問看護費の注2に係る施設基準)に該当し、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等を市に届け出ている事業所	※該当する区分にチェックを入れてください
看護職員(保健師、看護師又は准看護師)以外に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置している場合	運営指導の実施月の前年の前月初日～運営指導の実施月の前々月末日までに配置した職種(常勤・非常勤の別は問わない) (令和6年9月に運営指導を行う場合は、令和5年8月1日～令和6年7月31日までに配置した職種) ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士	
当該訪問看護事業所で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営している場合	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護	
併設又は隣接する病院・診療所	(有・無) 「有」の場合、当該病院・診療所の名称 ()	
併設又は隣接する高齢者向け集合住宅 (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない「住宅型有料老人ホーム」又は「サービス付き高齢者向け住宅」)	(有・無) 「有」の場合、当該高齢者向け集合住宅の名称 ()	
他の併設事業所の種別(介護サービス)	例)居宅介護支援、訪問介護	

実利用者数（利用者の区分・歴月ごとの実利用者数）

利用者の区分		基準月の前々月	基準月の前月	基準月
		令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
介護保険での訪問看護の利用者	要介護者			
	要支援者			
医療保険での訪問看護の利用者				

注1 基準月は運営指導実施日の前々月とする。

注2 医療保険での訪問看護の利用者数についても、参考として記入してください。

また、同月内に介護保険の訪問看護と医療保険の訪問看護の両方を利用した利用者については、それぞれの区分に重複して計上してください。

基準確認シート

項目	自主点検のポイント	点検結果	根拠法令
第1 一般原則			
1-1 一般原則	① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第3条第1項 平11厚令37 第3条第1項
	② 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第3条第2項 平11厚令37 第3条第2項
	③ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第3条第3項 平11厚令37 第3条第3項
	④ 法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第3条第4項 平11厚令37 第3条第4項
	※ 居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。		平11老企25 第3の1の3(1)
第2 基本方針			
2-1 訪問看護の基本方針	訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第55条 平11厚令37 第59条
2-2 介護予防訪問看護の基本方針	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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	予防条例 第55条 平18厚労令35 第62条
第3 人員に関する基準			
3-1 用語の定義等	「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（週32時間を下回る場合は週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す。 この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスのサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問看護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が看護師等と訪問介護員等を兼務する場合、看護師等の勤務延時間数には、看護師等としての勤務時間だけを算入することとなるものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常		平11老企25 第2の2の(1)

	勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。 「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の提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算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します。 「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(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものです。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。 ※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該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します。例えば、一の事業者によって行われる通所介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、通所介護事業所の管理者と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になります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。 「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す。 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をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。		平11老企25 第2の2の(2) 平11老企25 第2の2の(3) 平11老企25 第2の2の(4)
3-2 看護師等の員数 (訪問看護ステーション)	① 事業所ごとに置くべき看護師その他の訪問看護の提供に当たる従業者(以下「看護師等」という。)の員数のうち、保健師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)は、常勤換算方法で2.5人以上配置していますか。 ※ 看護師等の資格は次のいずれかに定める者としてします。 ア 保健師、看護師又は准看護師(そのうち1名は常勤であること。) イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ※ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定は以下のとおりとします。 ア 前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう。) イ 当該看護師等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない事業所については、確実に稼働できる時間として勤務表に明記された時間数(実態と乖離したものでないこと。)	☐はい ☐いいえ	条例 第56条 平11厚令37 第60条 平11老企25 第3の3の1(1) ①ロ

	※ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置してください。（配置しないことも可能です。） ② 訪問看護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、訪問看護の事業と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業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事業における人員等の基準を満たすことをもって、訪問看護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。 ③ 訪問看護事業者が複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、訪問看護の事業と看護小規模多機能型居宅介護の事業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、看護小規模多機能型居宅介護事業における人員等の基準を満たすことをもって、訪問看護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 1(1) ①ハ 条例 第 56 条第 4 項 平 11 厚令 37 第 60 条第 4 項 条例 第 56 条第 5 項 平 11 厚令 37 第 60 条第 5 項
3-3 介護予防訪問 看護の人員基 準	介護予防訪問看護事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防訪問看護の事業と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ついては、訪問看護事業における人員に関する基準（上記 3-1）を満たすことをもって、介護予防訪問看護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		予防条例 第 56 条 平 18 厚労令 35 第 63 条第 3 項
3-4 管理者 （訪問看護ス テーション）	① 訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。 ※ 次の場合であって、当該訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。 ア 当該訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合 イ 当該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、当該事業所の管理者又は看護職員としての職務に従事する場合 ウ <u>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場合であって、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時間帯も、当該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いませんが、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（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、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、管理者の業務に支障があると考えられます。）</u> ② 管理者は、保健師又は看護師ですか。 ※ 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと市長に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとします。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければなりません。 ④ 管理者は、適切な訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者ですか。 ※ 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験	☐はい ☐いいえ	条例 第 57 条 平 11 厚令 37 第 61 条 平 11 老企 25 第 3 の 3 の 1(2)① 平 11 老企 25 第 3 の 3 の 1(2) ③ 平 11 老企 25

	のある者である必要があります。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です。		第3の3の1(2)④
第4 設備に関する基準（訪問看護ステーション）			
4-1 設備及び備品等	① 訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室又は専用の区画を設けていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第58条 平11厚令37第62条 平11老企25第3の3の2(1)①
	※ 当該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は、両者を共用することは差し支えありません。		
	※ 当該訪問看護ステーションが他の事業を行う場合、業務に支障のないときは、訪問看護を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。		
	② 事務室又は区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保していますか。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25第3の3の2(1)②
	③ 訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保し、特に手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備に配慮していますか。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25第3の3の2(1)③
	※ それぞれの事業の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。		
4-2 介護予防訪問看護の設備基準	介護予防訪問看護事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防訪問看護の事業と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ついては、訪問看護事業における設備及び備品等の基準（上記4-1の①～③）を満たすことをもって、介護予防訪問看護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		平18厚労令35第65条第3項
第5 運営に関する基準			
5-1 内容及び手続の説明及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第70条 準用(第9条) 平11厚令37第74条準用(第8条) 準用(平11老企25第3の1の3(2))
	※ サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の内容は、次のとおりです。 ア 運営規程の概要 イ 看護師等の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 等		
	※ 同意は、利用者及び訪問看護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいです。		
	※（電磁的方法による重要事項の提供） ① 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなされます。 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計		

	算機に備えられたファイルに記録する方法 ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） 二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する事項を記録したものを交付する方法 ② 上記①に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。 ③ 上記①の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。 ④ 事業者は、上記①により提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。 一 上記①に規定する方法のうち事業者が使用するもの 二 ファイルへの記録の方式 ⑤ 上記④の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。 ただし、当該利用申込者又はその家族が再び上記④の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。		
5-2 提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできません。 ※ サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、次の場合です。 ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 イ 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 ウ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合	☐ いいえ ☐ はい	条例 第 70 条準用（第 10 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 9 条） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(3)）
5-3 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事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の訪問看護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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第 59 条 平 11 厚令 37 第 63 条
5-4 受給資格等の 確認	① サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格（被保険者番号）、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ますか。 ② 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第 70 条準用（第 12 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 11 条）

5-5 要介護認定の申請に係る援助	① サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 ② 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する３０日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用（第 13 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 12 条）
5-6 心身の状況等の把握	サービス提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用（第 14 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 13 条）
5-7 居宅介護支援事業者等との連携	① サービスを提供するに当たっては、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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 60 条 平 11 厚令 37 第 64 条
	② サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
5-8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 6 4 条各号のいずれにも該当しないときは、当該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等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービス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していますか。 また、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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第 70 条準用（第 16 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 15 条）
5-9 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は、当該計画に沿った訪問看護を提供していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用（第 17 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 16 条）
5-10 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は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用（第 18 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 17 条） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(8)）
	※ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、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、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、訪問看護事業者からの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みます。 ※ 当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には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、その他の必要な援助を行ってください。		
5-11 身分を証する書類の携行	看護師等に、身分を証する書類（身分を明らかにする証書や名札等）を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用（第 19 条） 平 11 厚令 37 第 74 条準用（第 18 条） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(9)）
	※ 当該証書等には、当該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、当該看護師等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましいです。		

5-12 サービスの提供の記録	① サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面（サービス利用票等）に記載していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用(第 20 条) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 19 条)
	※ 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするため、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものです。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)①)
	② サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため利用者から申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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)②)
	※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は、5 年間保存しなければなりません。		条例 第 69 条第 2
5-13 利用料等の受領	① 法定代理受領サービスに該当する訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 61 条 平 11 厚令 37 第 66 条
	※ 法定代理受領サービスとして提供される訪問看護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割、2 割又は 3 割（法の規定により保険給付の率が 9 割、8 割又は 7 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(11)①)
	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際に、その利用者から支払を受ける利用料の額及び訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第 6 3 条第 1 項に規定する療養の給付若しくは同法第 8 8 条第 1 項に規定する訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第 6 4 条第 1 項に規定する療養の給付若しくは同法第 7 8 条第 1 項に規定する訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じていませんか。	☐ いいえ ☐ はい ☐ 非該当	
	※ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない訪問看護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはいけません。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(2)②
	※ 介護保険給付の対象となる訪問看護のサービスと明確に区分される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ありません。 ア 利用者に、当該事業が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。 イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、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。 ウ 会計が訪問看護の事業の会計と区分されていること。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(11)②)
	③ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められません。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(11)③)
	④ 上記③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	

	⑤ サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	法第41条第8項
	⑥ 上記⑤の領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、法第41条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該訪問看護に要した費用の額を超えるときは、当該現に訪問看護に要した費用の額とする。）及びその他の費用の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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	施行規則第65条
5-14 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訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例第70条準用(第22条) 平11厚令37第74条準用(第21条)
5-15 指定訪問看護の基本取扱方針	① 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、計画的に行っていますか。 ② 事業者は、自らその提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ はい ☐ いいえ	条例第62条 平11厚令37第67条
5-16 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針	① 介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第67条 平11厚令35第75条
	※ 利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うこととしたものです。		平11老企25第4の3の2(1)①
	② 事業者は、自らその提供する介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	※ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める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うなど、その改善を図ってください。		平11老企25第4の3の2(1)⑤
	③ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	※ 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行ってください。		平11老企25第4の3の2(1)②
	④ 事業者は、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な方法によるサービス提供に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	※ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。		平11老企25第4の3の2(1)④
	⑤ 事業者は、サービスの提供に当たり、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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	

5-17 指定訪問看護 の具体的取扱 方針	① サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 63 条 平 11 厚令 37 第 68 条 平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(3)②
	※ 訪問看護の提供については、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うなど、その改善に努めてください。		
	② サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	※ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行ってください。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(3)③
	③ 訪問看護の提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていませんか。	☐ はい ☐ いいえ	
	④ 上記③の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	※ 上記③、④は、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はならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(3) ④
	※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 なお、当該記録は、5 年間保存しなければなりません。		条例第 42 条
	※ 「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年・厚生労働省）では、身体拘束等を行うことが認められている「緊急やむを得ない場合」とは、次の①～③の要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られるとしています。また、同手引きに、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（参考例）が示されています。 ①切迫性（利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと） ②非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと） ③一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること）		
	⑤ 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
5-18 指定介護予防 訪問看護の具	※ サービスの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積んでください。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(3) ⑤
	⑥ 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的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑦ 特殊な看護等を行っていませんか。	☐ いいえ ☐ はい	
	※ 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りません。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(3) ⑥
	① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例 第 68 条 平 11 厚労令 35

体的取扱方針	※ 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにしてください。		第 76 条 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 2(2)①
	② 看護師等（准看護師を除く。以下この項において同じ。）は、上記①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	③ 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	④ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑤ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑥ サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び上記②に規定する介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑦ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑧ <u>介護予防訪問看護の提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていませんか。</u>	☐ はい ☐ いいえ	
	⑨ <u>上記⑧の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。</u>	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	⑩ サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑪ 特殊な看護等を行っていませんか。	☐ いいえ ☐ はい	
	⑫ 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書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（以下「モニタリング」という。）を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑬ 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、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、当該報告書の内容について、当該介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑭ 介護予防訪問看護事業所の管理者は、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に関し、必要な指導及び管理を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑮ 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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	※ 介護予防訪問看護計画は、5 年間保存しなければなりません。		条例第 65 条第 2

			項
	⑯ 介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めていますか。 ※ 介護予防支援の運営基準において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業者に対して、介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めることとする」と規定されたことを踏まえたものです。	☐ はい ☐ いいえ	
5-19 主治の医師との関係（介護予防も同様）	① 訪問看護事業所の管理者は、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ますか。 ※ 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（以下「指示書」という。）に基づき訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、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ってください。 なお、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ません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第64条 平11厚令37第69条 平11老企25第3の3の3(4)①
	② サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書（訪問看護指示書）で受けていますか。 ※ 訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めたものに限りです。 訪問看護事業者は、サービスの提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければなりません。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25第3の3の3(4)②
	③ 訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図っていますか。 ※ 訪問看護事業所が主治医に提出する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主治医に提出できるものとします。 ただし、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書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、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します。 ※ 訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。 ※ 訪問看護事業所が訪問看護を担当する医療機関である場合は、②の主治の医師の文書による指示並びに③の訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25第3の3の3(4)④ 平11老企25第3の3の3(4)⑤ 平11老企25第3の3の3(4)⑥
	① 看護師等（准看護師を除く。以下この項において同じ。）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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第65条
	② 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成していますか。 ※ 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載してください。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案してください。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25第3の3の3(5)②
	③ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。 ※ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について利用者及びその家族に理解	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25

	しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要があります。 ※ 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させる訪問であること等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。		第 3 の 3 の 3(5)③ 平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(5)⑤
	④ 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、訪問看護計画書を利用者に交付していますか。 ※ 交付した訪問看護計画書は、5 年間保存しなければなりません。 ※ 訪問看護事業所が訪問看護を担当する医療機関である場合は、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成 12 年 3 月 30 日老企第 55 号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えありません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 69 条第 2 項 平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(5)⑥
	⑤ 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ますか。 ※ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載してください。 なお、この項に規定する訪問看護報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり主治医に定期的に提供するものをいいます。 ※ 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、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て作成します。 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訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付します。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(5)⑦ 平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(5)⑧
	⑥ 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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑦ 居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めていますか。 ※ 居宅介護支援の運営基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定されたことを踏まえたものです。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(5)⑩
5-21 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させていませんか。	☐ いいえ ☐ はい	条例第 66 条 平 11 厚令 37 第 71 条
5-22 利用者に関する市町村への通知	利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ア 正当な理由なしに訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 イ 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。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 70 条準用(第 27 条) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 26 条)
5-23 緊急時等の対応	看護師等は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の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、指示を求める等の必要な措置を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 67 条 平 11 厚令 37 第 72 条

5-24 管理者の責務	① 訪問看護事業所の管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用(第 51 条)
	② 訪問看護事業所の管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。 ※ 管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 52 条) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 2 の 3(4))
5-25 運営規程	次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めていますか。 ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 営業日及び営業時間 エ 訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 オ 通常の事業の実施地域 カ 緊急時等における対応方法 キ 虐待の防止のための措置に関する事項 ク その他運営に関する重要事項	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 68 条 平 11 厚令 37 第 73 条
	※ イのうち「従業者の員数」は、日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。（第 5－1 の重要事項を記載した文書に記載する場合も同様です。） ※ エの「利用料」としては、法定代理受領サービスである訪問看護に係る利用料（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び法定代理受領サービスでない訪問看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問看護を行う際の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す。 ※ オの「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してください。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ありません。 ※ キの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容を規定します。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(19)①) 準用(平 11 老企 25 第三の 1 の 3(19)③) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(19)④) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(19)⑤)
5-26 勤務体制の確保等	① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに看護師等の勤務の体制を定めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用(第 32 条) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 30 条)
	※ 訪問看護ステーションにおいては、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、管理者との兼務関係等を明確にしてください。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(10)②
	※ 訪問看護を担当する医療機関においては、事業所ごとに、訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にしてください。		
	② 当該事業所の看護師等によってサービスを提供していますか。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(10)②
	※ 看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはなりません。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)②)
	※ 当該事業所の看護師等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)②)

	の指揮命令下にある看護師等を指します。		3(21)②
	③ 看護師等の資質の向上のために研修の機会を確保していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	※ 研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。		準用(平11老企25第3の1の3(21)③)
	④ 適切な訪問看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により看護師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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	準用(平11老企25第3の1の3(21)④)
	※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。		
	ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりです。 特に以下の内容に留意してください。 ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 ② 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 イ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、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(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)		
5-27 業務継続計画 の策定等	① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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るよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第70条準用(第32条の2) 平11厚令37 第74条準用(第30条の2)
	② 看護師等に対し、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実施するよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	

	③ 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うよう努めていますか。 ※ 訪問看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、看護師等に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。 ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。<u>さらに、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ありません。</u> ア 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） イ 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 ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 ※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 策定済 ☐ 未策定 ☐ 策定済 ☐ 未策定 （感染症対応研修） ☐ 実施済 ☐ 未実施 （災害対応研修） ☐ 実施済 ☐ 未実施	準用（平11 老企25 第3の2の3(7)①） 準用（平11 老企25 第3の2の3(7)②） 準用（平11 老企25 第3の2の3(7)③） 準用（平11 老企25 第3の2の3(7)④）
5-28 衛生管理等	① 看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っていますか。 ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ はい	条例第70条準用（第33条） 平11 厚令37 第74条準用（第31条） 準用（平11 老企25 第3の1の3

	※ 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ください。	☐ いいえ	(23)①)
	③ 当該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るよう努めていますか。 一 当該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、看護師等に周知徹底を図ること。 二 当該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。 三 当該事業所において、看護師等に対し、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実施すること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ はい ☐ いいえ ☐ はい ☐ いいえ	準用(平11老企25第3の1の3(21))
	※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 ア 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 当該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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要です。 <u>なお、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ありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。</u> <u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u> 【補足】訪問看護では、この下線を附した改正は通知にはありませんが、他のサービス種別では改正されていますので、参考として掲載しています。 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができますものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、感染対策委員会は、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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。		

	イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。		
	ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 看護師等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		
5-29 掲示	① 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、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の掲示を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第 70 条準用(第 34 条) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 32 条) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)①)
	※ 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のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次に掲げる点に留意する必要があります。		
	ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。 イ 看護師等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。		
	② ①の重要事項の掲示に代えて、重要事項を記載した書面を当該訪問介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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)②)
	※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。		
	③ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。	☐ はい ☐ いいえ	準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)①)
	※ この規定は、令和7年度から義務付けられます。（令和6年厚生労働省令第16号附則第2条）		

	※ 原則として、重要事項を当該訪問看護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、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います。 ※ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する訪問看護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、上記①による掲示は行う必要がありますが、これを上記②の備え付けや「5-39 電磁的記録等」①の電磁的記録により行うことができます。		
5-30 秘密保持等	① 従業者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な対策を講じていますか。 ※ ①及び次の②に係る措置は、一般的には、従業者から秘密保持誓約書等を徴取することや雇用契約書等に記載すること、就業規則に規定すること等が行われています。いずれの場合であっても、秘密保持の期間が、在職中だけでなく、退職後も含まれることが明確になっていることが必要です。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第70条準用(第35条) 平11厚令37 第74条準用(第33条)
	② 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 ※ 具体的には、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決める等の措置を講じてください。		準用(平11老企 25第3の1の 3(25)②)
	③ 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ますか。 ※ 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す。	☐ はい ☐ いいえ	準用(平11老企 25第3の1の 3(25)③)
5-31 広告	事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大な表現となっていないでしょうか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第70条 準用(第36条) 平11厚令37 第74条準用(第34条)
5-32 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ませんか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第70条準用(第37条) 平11厚令37 第74条準用(第35条)
5-33 苦情処理	① 提供した訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じていますか。 ※ 「必要な措置」とは、具体的には次のとおりです。 ア 苦情を受け付けるための窓口を設置する。 イ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにする。 ウ 利用申込者又はその家族にサービスの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も併せて記載する。 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する ※ ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「5-29 掲示」③に準ずるものとします。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第70条準用(第38条) 平11厚令37 第74条準用(第36条) 準用(平11老企 25第3の1の 3(28)①)

	② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(28)②)
	※ 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を自ら行ってください。		
	※ 苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければなりません。		条例 第 69 条第 2
	③ 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	④ 市町村からの求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	⑤ 提供したサービスの内容に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
5-34 地域との連携等	⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	① 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の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第 70 条準用(第 39 条) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 36 条の 2) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(29)①)
	※ 介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。		
	② 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訪問看護の提供を行うよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	準用(平 11 老企 25 第 3 の一の 3(29)②)
5-35 事故発生時の対応	※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する訪問看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に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要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、「提供拒否の禁止」の項目で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す。		
	① 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第 70 条準用(第 40 条) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 37 条)
	※ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。 ※ 「さいたま市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱指針」(令和 5 年 8 月 1 日改正)の「3 報告の範囲」に該当する事故が発生した場合には、指針に定める手順で介護保険課に報告してください。		準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(30)①)

	② 上記①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例第 69 条第 2 項
	※ 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は、5 年間保存しなければなりません。		
	③ 利用者に対する訪問看護の提供により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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(30)②)
	※ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償能力を有することが望ましいです。		
5-36 虐待の防止	④ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(30)③)
	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ますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 70 条 準用(条例第 40 条の 2 第 1 項 (1)) 平 11 厚令 37 第 74 条準用(第 37 条の 2)
	一 当該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ること。	☐ はい ☐ いいえ	
	二 当該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すること。	☐ はい ☐ いいえ	
	三 当該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に実施すること。	☐ はい ☐ いいえ	
	四 上記一から三に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	☐ はい ☐ いいえ	
	※（高齢者虐待に該当する行為） ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。		高齢者虐待防止法第 2 条
	※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。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17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）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、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。		平 11 老企 25 第 3 の 3 の 3(8)（準用第 3 の 1 の 3 (31)）
	【虐待の未然防止】 事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。 【虐待等の早期発見】		

	従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。 【虐待等への迅速かつ適切な対応】 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。		
	以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。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、定期的に開催することが必要です。また、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です。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 なお、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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、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）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 - ア 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 - イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること - ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること - エ 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 - オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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 - カ 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 - キ カ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 ② 虐待の防止のための指針（第二号） 訪問看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 - ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 - イ 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 - ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 - エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 - オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 - カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 - キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 - ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 - ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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します。		

	職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が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）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号） 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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいです。 なお、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ありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		
5-37 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 ※ 具体的な会計処理の方法については、次の通知に基づき適切に行ってください。 ア 「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日 老計第8号） イ 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号） ウ 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日 老高発第0329第1号）	☐ はい ☐ いいえ	条例 第70条準用(第41条) 平11厚令37 第74条準用(第38条) 準用(平11老企25第3の1の3(32))
5-38 記録の整備	① 従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 ② 利用者に対する訪問看護の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ア 条例第64条第2項に規定する主治の医師による指示の文書 イ 訪問看護計画書 ウ 訪問看護報告書 エ 条例第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 オ 条例第63条第4号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 カ 条例第27条の規定による市町村への通知に係る記録 キ 条例第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録 ク 条例第40条第2項の規定による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 ※ 上記②の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。 ※ 訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えありません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第69条 第1項 平11厚令37第73条の2 条例第69条 第2項 平11老企25 第3の3の3(9)
5-39 電磁的記録等	① 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例（省令）の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第255条第1項 平11厚令37 第217条第1項

	又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※ 書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。 ア 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によってください。 イ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によってください。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ウ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、ア及びイに準じた方法によってください。 エ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		平 11 老企 25 第 5 の 1
	② 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※ 利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができますこととしたものです。 ア 電磁的方法による交付は、第 5－1 の電磁的方法による重要事項の提供に準じた方法によってください。 イ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。 ウ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。 ※ イ、ウでは、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。 エ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、アからウまでに準じた方法によってください。ただし、居宅基準又は居宅基準通知（平 11 老企 25）若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。 ※ 上記①電磁的記録による場合及び②電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例 第 255 条第 2 項 平 11 厚令 37 第 217 条第 2 項 平 11 老企 25 第 5 の 2
第 6 変更の届出			
6-1 変更の届出	事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は再開したときは、10 日以内に、市長に届け出ていますか。 ※ 変更の届出が必要な事項とは次に掲げるとおりです。 ア 事業所の名称及び所在地	☐ はい ☐ いいえ	法第 75 条第 1 項 施行規則 第 131 条第 1 項 第 3 号

	イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名） ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。） エ 事業所の病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所のいずれかの別 オ 事業所の平面図 カ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びに免許証の写し キ 運営規程		
	※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に届け出てください。 ※ 上記の変更、廃止又は休止の届出は、厚生労働省が定める様式により、原則として、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出します。ただし、やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法によることも可能とされています。		法第75条第2項

第7 介護給付費の算定及び取扱い

7-1 基本的事項	①費用の額の計算 - 費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）」に、「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）」の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」に定める単位数を乗じて算定します。 - 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）を行います。 - 算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満の端数については、切り捨てて計算します。 ②加算等の体制届 - 加算等の体制届のうち、告示上事前の届出が必要な届出については、令和6年4月1日から厚生労働省老健局長が定める様式により、原則として、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出します。ただし、やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法によることも可能とされています。 - 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出てください。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとします。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然ですが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処することになります。		
7-2 基本報酬の取扱い （介護予防も同様）	① 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号I 012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）に係る訪問看護の利用者を除く。）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、主治の医師が交付した文書による指示。）及び訪問看護計画書に基づき、事業所の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が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していますか。 ② 「所要時間20分未満の場合」の単位数は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定していますか。	☐はい ☐いいえ ☐はい ☐いいえ	平12厚告19 別表3の注1 （介護予防は略。以下同じ） 平12厚告19 別表3の注1

	【厚生労働大臣が定める疾病等】 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態		平 27 厚労告 94 第 4 号
	※ 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ますが、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す。 加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものです。 「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す。		平 12 老企 36 第二の 4(1)
	※ 訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定します。		平 12 老企 36 第二の 4(2)
	※ なお、医療機関にあつては、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定します。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定します。		
	※ 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す。 したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすることとします。 なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能です。		平 12 老企 36 第二の 4(3)①
	※ 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。そのため、次のような取扱いとして行います。 (1) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとします。 (2) 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとします。 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します。 (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、作業療法士若しくは言		平 12 老企 36 第二の 4(3)②

	語聴覚士が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できます。 (4) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断することとします。		
	※ 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（平27厚労告94第四号）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しません。		平12老企36第二の4(6)
	※ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできません。 なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできません。		平12老企36第二の4(7)
	② 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表3の注1
	※ 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定します。 また、居宅サービス計画上、准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定します。		平12老企36第二の4(8)
	※ 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定します。 また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定します。		
	③ 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を行った場合は、1回につき293単位（介護予防の場合は283単位）を算定していますか。 また、1日に2回を超えて訪問看護を行った場合、1回につき100分の90（看護予防訪問看護は100分の50）に相当する単位数を算定していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表3の注1
	※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為に限ります。		平12老企36第二の4(4)①
	※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定します。		平12老企36第二の4(4)②
	※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1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（看護予防訪問看護		平12老企36第二の4(4)③

	は100分の50)に相当する単位数を算定します。 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、同様です。 (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 (介護予防訪問看護は、 1回単位数×(50/100)×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て作成します。 また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付します。		平12老企36第二の4(4)④
	※ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成します。		平12老企36第二の4(4)⑤
	※ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行います。		平12老企36第二の4(4)⑥
	※ 上記における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間(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います。 また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいいます。 ※ 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は看護職員が行うことを原則とします。 また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6か月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3か月に1回程度は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します。 なお、看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではありませんが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録してください。		平12老企36第二の4(4)⑦ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(平成30年3月23日)問21
	④ <u>訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を行った場合について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算していますか。</u> 【厚生労働大臣が定める施設基準】 <u>次に掲げる基準のいずれかに該当すること。</u> イ <u>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ること。</u> ロ <u>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こと。</u>	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表3の注20 平27厚労告96第4号の2
	※ <u>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。)</u>による訪問看護は、<u>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単位を減算します。</u> <u>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</u>		平12老企36第二の4(4)⑧

	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、<u>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単位を減算します。</u> <u>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してください。</u> <u>また、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こととし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とします。</u>		
	⑤ 利用者に対して、介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による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、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問看護を行う場合であって、<u>上記④を算定しているときは、1回につき15単位を所定単位数から減算し、上記④を算定していないときは、1回につき5単位を所定単位数から減算していますか。</u>	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平18厚労告127別表3の注17
	※ 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しします。		平18-0317001号第二の3(22)
7-3【新】 高齢者虐待防止措置未実施減算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 基準74条において準用する基準第37条の2に規定する基準に適合していること。 ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、「5-36 虐待の防止」(準用する基準第37条の2)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表3の注3 平27厚労告95第6号の2 平12老企36第二の4(9) (準用第二の2(10))
7-4【新】 業務継続計画未策定減算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 基準74条において準用する基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。 ※ 経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。 ※ 業務継続計画未策定減算については、「5-27 業務継続計画の策定等 ①」(準用する基準第30条の2第1項)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表3の注4 平27厚労告95第6号の3 平12老企36第二の4(10) (準用第二の2(11))
7-5 同一建物等に居住する利用者に対する取	訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問看護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(訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表3の注8

扱い (介護予防も同様)	以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか。 ① 「同一敷地内建物等」とは、当該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す。 具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。 ② 「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(同一敷地内建物等を除く。)」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ありません。 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ます。 この場合、1月間の利用者数の数の平均は、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します。 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します。 また、訪問看護事業所が、介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、介護予防訪問看護の利用者を含めて計算します。 ③ 当該減算は、訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意してください。 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ありません。 (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 上記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、運営法人が当該訪問看護事業所の訪問看護事業者と異なる場合であっても該当します。 ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義 ア 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ます。 イ 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ます。この場合、1月間の利用者数の数の平均は、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します。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します。		平12老企36 第二の4(14)
7-6 早朝・夜間、深夜の訪問看護の扱い (介護予防も同様)	① 夜間(午後6時～午後10時)又は早朝(午前6時～午前8時)に訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。	☐はい ☐いいえ ☐非該当	平12厚告19 別表3の注5
	② 深夜(午後10時～午前6時)に訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。 ※ 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、サービス開始時刻が加算の対象となる	☐はい ☐いいえ ☐非該当	平12老企36 第二の4(10)

	時間帯にある場合に当該加算を算定するものとします。 なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。 また、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとします。		
7-7 複数名訪問加算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算していますか。 (1) 複数名訪問加算(Ⅰ) ①複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合 254単位 ②複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合 402単位 (2) 複数名訪問加算(Ⅱ) ①看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合 201単位 ②看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合 317単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当	平12厚告19 別表3の注6
	【厚生労働大臣が定める基準】 同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合		平27厚労告94 第5号
	※ 2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等(うち1人が看護補助者の場合も含む。)が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。		平12老企36 第二の4(10)①
	※ 複数名訪問加算(Ⅰ)において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(Ⅱ)において訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることを要します。		平12老企36 第二の4(12)②
	※ 複数名訪問加算(Ⅱ)における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとします。		平12老企36 第二の4(12)③
7-8 1時間30分以上の訪問看護を行う場合 (介護予防も同様)	訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行った場合であって、当該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ますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当	平12厚告19 別表3の注7
	【厚生労働大臣が定める状態】 次のいずれかに該当する状態 ア 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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		平27厚労告94 第6号

	イ 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 ウ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 エ 真皮を越える褥瘡の状態 オ 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		
	※ 当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとします。		平 12 老企 36 第 2 の 4(13)②
7-9 定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護事業所 との連携	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する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、訪問看護事業所の看護師等が、訪問看護を行った場合、１月につきそれぞれ所定単位数を算定していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 2
	【厚生労働大臣が定める施設基準】 連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を市長に届け出ている訪問看護事業所であること。		平 27 厚労告 96 第 3 号
	② 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の１００分の９８に相当する単位数を算定していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	③ 保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護５である者に限る。）に対して訪問看護を行った場合は、１月につき８００単位を所定単位数に加算していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	④ １人の利用者に対し、一の訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定していませんか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を２４時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要です。		平 12 老企 36 第二の 4(5)①
	※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬ですが、次のような場合には次のような取扱いとします。 (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には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下「日割り計算」という。）こととします。 (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は、その期間について日割り計算により算定します。 (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は日割り計算により算定します。 (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（平 27 厚労告 94 第四号 参照）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定します。		平 12 老企 36 第二の 4(5)②
7-10 中山間地域等 居住者加算 （介護予防も 同様）	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、看護師等が訪問看護を行った場合は、訪問看護ステーションの場合及び病院又診療所の場合については、１回につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合については、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していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 11 平 21 厚労告 83 第 2 号

	※ 対象地域：さいたま市の近隣では、春日部市(宝珠花) (対象地域はこれ以外もあります) ※ 本加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできません。 ※ 本加算は、所定単位数の5%加算としていますが、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みません。														
7-11 緊急時訪問看護加算 (介護予防も同様)	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、厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。)と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの(やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。)により、市長に対し、厚生労働省老健局長(以下「老健局長」という。)が定める様式による届出を行った訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかの加算のみ算定可能です。 <table><tr><td colspan="2">(1) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)</td></tr><tr><td>(一) 訪問看護ステーションの場合</td><td>600 単位</td></tr><tr><td>(二) 病院又は診療所の場合</td><td>325 単位</td></tr><tr><td colspan="2">(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)</td></tr><tr><td>(一) 訪問看護ステーションの場合</td><td>574 単位</td></tr><tr><td>(二) 病院又は診療所の場合</td><td>315 単位</td></tr></table>	(1) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		(一) 訪問看護ステーションの場合	600 単位	(二) 病院又は診療所の場合	325 単位	(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		(一) 訪問看護ステーションの場合	574 単位	(二) 病院又は診療所の場合	315 単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 12
(1) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)															
(一) 訪問看護ステーションの場合	600 単位														
(二) 病院又は診療所の場合	325 単位														
(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)															
(一) 訪問看護ステーションの場合	574 単位														
(二) 病院又は診療所の場合	315 単位														
	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 (2) 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こと。 ロ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) イ(1)に該当するものであること。		平 27 厚労告 95 第 7 号												
	※ 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します。		平 12 老企 36 第二の 4(16)①												
	※ 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します。 なお緊急時訪問看護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ません。		平 12 老企 36 第二の 4(18)②												
	※ 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)を算定します。この場合、居宅サービス計画の変更を要します。		平 12 老企 36 第二の 4(18)③												

	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ませんが、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します。 ※ 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ます。 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を行ってください。 ※ 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てください。 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、届出を受理した日から算定するものとします。 ※ <u>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ません。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します。</u> ※ <u>24時間連絡できる体制とは上記のとおりですが、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ありません。</u> ア <u>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。</u> ※ 「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。 イ <u>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。</u> ウ <u>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。</u> ※ 「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。 エ <u>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。</u> オ <u>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。</u> カ <u>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。</u> ※ <u>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す。</u> <u>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。</u> ア <u>夜間対応した翌日の勤務間隔の確保</u> イ <u>夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで</u> ※ 「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。 ウ <u>夜間対応後の暦日の休日確保</u>		平12老企36 第二の4(18)④ 平12老企36 第二の4(18)⑤ 平12老企36 第二の4(18) ⑥⑦⑧ 平12老企36 第二の4(18) ⑨⑩
--	---	--	--

	エ <u>夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫</u> <u>※ 「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。</u> オ <u>ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減</u> <u>※ 「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。</u> カ <u>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</u> <u>※ 「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。</u> <u>※ 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。</u>		
7-12 特別管理加算 (介護予防も同様)	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った訪問看護事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1 月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算していますか。</u> <u>※ (I) (II) いずれかの加算のみ算定可能です。</u> (1) 特別管理加算(I) 500 単位 (2) 特別管理加算(II) 250 単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 13
	【厚生労働大臣が定める区分】 (1) 特別管理加算 (I) 次の状態にある者に対して訪問看護を行う場合 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 (2) 特別管理加算 (II) 次のいずれかの状態にある者に対して訪問看護を行う場合 ア 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 イ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ウ 真皮を越える褥瘡の状態 エ 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		平 27 厚労告 94 第 7 号
	※ 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出てください。		平 12 老企 36 第二の 4(19)①
	※ 特別管理加算は、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとします。 なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。		平 12 老企 36 第二の 4(19)②
	※ 特別管理加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できます。 なお、2 か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は		平 12 老企 36 第二の 4(19)③

	事業所相互の合議に委ねられます。		
	※ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいいます。		平 12 老企 36 第二の 4(19)④
	※ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1 週間に 1 回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む。）について訪問看護記録書に記録してください。		平 12 老企 36 第二の 4(17)⑤
	※ 「点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週 3 日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週 3 日以上点滴注射を実施している状態をいいます。		平 12 老企 36 第二の 4(19)⑥
	※ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。		平 12 老企 36 第二の 4(19)⑦
	※ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。		平 12 老企 36 第二の 4(19)⑧
7-13【新】 専門管理加算 （介護予防も同様）	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、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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、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していますか。 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、真皮を越える褥瘡若しくは褥瘡その状態にある利用者（重点的な褥瘡若しくは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ぼうこう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	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 14
	【別に厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれかに該当すること。 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 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、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研修を修了した看護師が配置されていること。		平 27 厚労告 95 第 7 号の 2
	※ 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		平 12 老企 36 第二の 4(20)

	指示書に基づき、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）に訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る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回に限り算定します。 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 ※ 専門管理加算の口は、保健師助産師看護師法第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、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）に訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る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回に限り算定します。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してください。 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		
7-14 ターミナルケア加算	在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,500単位を所定単位数に加算していますか。</u> 【厚生労働大臣が定める基準】	☐はい ☐いいえ ☐非該当	平12厚告19 別表3の注15

	イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。 ロ 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	平 27 厚労告 95 第 8 号
	【厚生労働大臣が定める状態】 次のいずれかに該当する状態となっていますか。 イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	平 27 厚労告 94 第 8 号
	※ ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとします。	平 12 老企 36 第二の 4(21)①
	※ ターミナルケア加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できません。 なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。	平 12 老企 36 第二の 4(21)②
	※ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定することとします。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。	平 12 老企 36 第二の 4(21)③
	※ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければなりません。 ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、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します。	平 12 老企 36 第二の 4(21)④
	※ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとします。	平 12 老企 36 第二の 4(21)⑤
	※ 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ください。	平 12 老企 36 第二の 4(21)⑥

7-15 【新】 遠隔死亡診断 補助加算	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、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った訪問看護事業所の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、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき150単位を所定単位数に加算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 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こと。 【厚生労働大臣が定める地域】 対象地域：県内の北部地域、秩父地域を除いた地域では、飯能市(名栗)、ときがわ町(大槻) ※ 当該加算を算定する利用者は、振興山村など特別地域に居住する利用者に限られます。 ※ 連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8等に規定する死亡診断加算を算定する利用者について、主治の医師の指示により、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、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に算定します。 なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、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」です。	☐はい ☐いいえ ☐非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 16 平 27 厚労告 95 第 8 号の 2 平 24 厚労告 120 平 12 老企 36 第二の 4(22)
7-16 主治の医師の 特別な指示が あった場合の 取扱い (介護予防も 同様)	① 訪問看護ステーションの場合及び病院又診療所の場合について、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から 14 日間に限って、訪問看護費を算定していませんか。 ※ 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しません。 なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。 ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合について、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1 日につき 97 単位を所定単位数から減算していますか。	☐はい ☐いいえ ☐非該当 ☐はい ☐いいえ ☐非該当	平 12 厚告 19 別表 3 の注 17 平 12 老企 36 第二の 4(23) 平 12 厚告 19 別表 3 の注 18
7-17 初回加算 (介護予防も 同様)	<u>初回加算（Ⅰ）</u> <u>350 単位</u> <u>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訪問看護事業所の看護師が初回の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ますか。</u> <u>ただし、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しません。</u> <u>初回加算（Ⅱ）</u> <u>300 単位</u>	☐はい ☐いいえ ☐非該当 ☐はい	平 12 厚告 19 別表 3 のニ 注 1 平 12 厚告 19 別表 3 のニ

	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ますか。 ただし、初回加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。	☐ いいえ ☐ 非該当	注 2
	※ 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します。 ※ 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）を算定します。 ※ 初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しません。		平 12 老企 36 第二の 4(25) ①②③
7-18 退院時共同指導加算 （介護予防も同様）	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、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を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単位を加算していますか。 ただし、初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 のホ
	※ 当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定することとします。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。 また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		平 12 老企 36 第二の 4(26)①
	※ 2回の当該加算の算定が可能である利用者（厚生労働大臣が定める状態の者（平 27 厚労告 94 第六号に規定する特別な管理を必要とする者「7-6 1時間30分以上の訪問看護を行う場合」の項目を参照）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。		平 12 老企 36 第二の 4(26)②
	※ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設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ください。		平 12 老企 36 第二の 4(26)③
	※ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。（特別な管理を必要とする利用者の場合を除く。）		平 12 老企 36 第二の 4(26)④
	※ 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載してください。		平 12 老企 36 第二の 4(26)⑤
7-19 看護・介護職員 連携強化加算	訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 48 条の 3 第 1 項の登録又は同法附則第 20 条第 1 項の登録を受けた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同法施行規則第 1 条各号に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り250単位を加算していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 のへ
	※ 当該加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同		平 12 老企 36 第二の 4(27)①

	行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定します。 なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録してください。		
	※ 当該加算は、訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算します。		平 12 老企 36 第二の 4(27)②
	※ 当該加算は訪問看護が 24 時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能です。		平 12 老企 36 第二の 4(27)③
	※ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定します。		平 12 老企 36 第二の 4(27)④
	※ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できません。		平 12 老企 36 第二の 4(27)⑤
7-20 看護体制強化加算 (介護予防も同様)	訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</u> ※ (Ⅰ) 又は (Ⅱ) のいずれかの加算のみ算定可能です。 (1) 看護体制強化(Ⅰ) 550 単位 (2) 看護体制強化(Ⅱ) 200 単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 3 のト
	【厚生労働大臣が定める基準】 イ 看護体制強化加算 (Ⅰ) (1) 訪問看護ステーションである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していますか。 (一) 算定日が属する月の前 6 月間において、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 の 50 以上であること。 (二) 算定日が属する月の前 6 月間において、訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。 (三) 算定日が属する月の前 12 月間において、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訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が 100 分の 60 以上であること。 ※ ただし、介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ訪問看護の事業と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は、当該割合の算定にあつては、訪問看護を提供する従業者と介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。 (2) 訪問看護ステーション以外の訪問看護事業所にあつては、(1) (一)～(三)に掲げる基準のいずれにも適合していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 27 厚労告 95 第 9 号
	ロ 看護体制強化加算 (Ⅱ) (1) 訪問看護ステーションである訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準の		

	いずれにも適合していますか。 (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12月間において、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。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12老企36 第二の4(28)① 平12老企36 第二の4(28)② 平12老企36 第二の4(28)③ 平12老企36 第二の4(28)④ 平12老企36 第二の4(28)⑤ 平12老企36 第二の4(28)⑥ 平12老企36 第二の4(28)⑦ 平12老企36 第二の4(28)⑧
	(2) 訪問看護ステーション以外の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していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	※ 上記イ(1)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出します。 ア 訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 イ 訪問看護事業所における実利用者の総数		
	※ 上記イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出します。 ア 訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数 イ 訪問看護事業所における実利用者の総数		
	※ 上記に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても1として数えます。 そのため、上記に規定する割合の算出において、利用者には、当該訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。		
	※ 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します。 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し、(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きます。)		
	※ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得てください。		
	※ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましいです。		
7-21【新】 口腔連携強化 加算	※ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)(四)の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)(二)の人数について(介護予防訪問看護の場合は、イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)(四)の割合について)、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに体制届を提出してください。		平12老企36 第二の4(28)⑧
	※ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出します。		
7-21【新】 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、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19 別表3のチ

(介護予防も同様)	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50単位を加算していますか。		
	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法別表第2 歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の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こと。 イ 次のいずれにも該当しないこと。 (1) 他の介護サービスの事業所において、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(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 (2) 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、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ること。 (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。		平 27 厚労告 95 第 9 号の 2
	※ 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してください。 ※ 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してください。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えありません。 ※ 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「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書」等により提供してください。 ※ 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ってください。 ※ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行ってください。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って評価を行ってください。 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 むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無 ※ 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)等を参考にしてください。 ※ 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じてください。		平 12 老企 36 準用（第 2 の 2(23)）

	※ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当学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してください。		
7-22 サービス提供体制強化加算 (介護予防も同様)	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、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った訪問看護事業所が、利用者に対し、訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合については1回につき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合については1月につき、所定単位数を加算していますか。</u> ※ (Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかの加算のみ算定可能です。 (1)訪問看護ステーションの場合又は病院・診療所の場合 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位 (2)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 50単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 25単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19 別表3のり
	【厚生労働大臣の定める基準】 (1) 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していますか。 ① 事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ③ 当該訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ④ 当該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。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平27厚労告95 第10号
	(2) 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していますか。 ① (1)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。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	※ 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、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。		平12老企36 第二の4(30)① 準用(平12老企36 第二の3(9)①)
	※ 会議の開催について 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。		準用(平12老企36 第二の3(9)②)

	実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。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りません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		
	※ 上記の「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、記載しなければなりません。 ・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		
	※ 健康診断等について 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとします。		準用(平12老企36第二の3(9)③)
	※ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとします。 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します。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す。 上記のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。 なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制届を提出しなければなりません。		準用(平12老企36第二の3(9)④)
	※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものです。		準用(平12老企36第二の3(9)⑤)
	※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。		準用(平12老企36第二の3(9)⑥)
	※ 同一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します。		準用(平12老企36第二の3(9)⑦)
7-23 サービス種類相互の算定関係	利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護(法第8条第15項第1号に該当するものに限る。)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費を算定していませんか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当	平12厚告19別表3の注19
	※ 介護老人保健施設、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)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとします。 なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様です。		平12老企36第二の4(24)

7-24 サービス種類 相互の算定関係（介護予防）	利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費を算定していませんか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 該当	平 18 厚労告 127 別表 3 の注 15
	※ 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）及び医療機関を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 77 号において準用する第 6 号）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日の介護予防訪問看護が必要であると認めた利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとします。		平 18-0317001 号 第二の 3(18)