

平成28年度

訪 問 看 護

集団指導資料

平成29年2月13日(月)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成28年度集団指導(訪問看護)資料目次

平成29年2月13日(月) 13:00~14:30
おかやま西川原プラザ

<説明資料>

第1 平成28年度集団指導資料【全サービス共通編】

第2 事業運営上の基本的事項等

・ 主な関係法令	1
・ 訪問看護のしくみ	2
・ 訪問看護の介護報酬	3
・ 訪問看護の基本的事項	4
・ 介護保険と医療保険に係る注意事項	7
・ 各種加算について	10
・ 訪問看護における必要な同意について	16
・ 要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護	17
・ 制度別対象疾患について	18

<参考資料>

- ・ 自己点検シート(訪問看護・介護予防訪問看護)(介護報酬編)
- ・ 自己点検シート(訪問看護・介護予防訪問看護)(人員・設備・運営編)
- ・ 主な公費負担医療制度
- ・ 指定難病一覧

- ・ 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」(国基準省令と県条例の対照表)
- ・ 「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例」(国基準省令と県条例の対照表)
- ・ 「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について(抜粋)」

【 主な関係法令 】

【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
 - ※24年度までは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」が適用されていました。
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
 - ※24年度までは、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」が適用されていました。
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成27年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

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

総務省 法令データ提供システム

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

岡山県 長寿社会課ホームページ

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

【介護保険に関する情報】

★WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

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

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

訪問看護の仕組み

「訪問看護」とは

○居宅において、看護師等（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）により行われる療養上の世話又は診療の補助（医師の指示が必要）

「訪問看護ステーション」とは

○訪問看護を行う事業所であり、医療法上の届出や許可は不要、名称利用についての規定はない

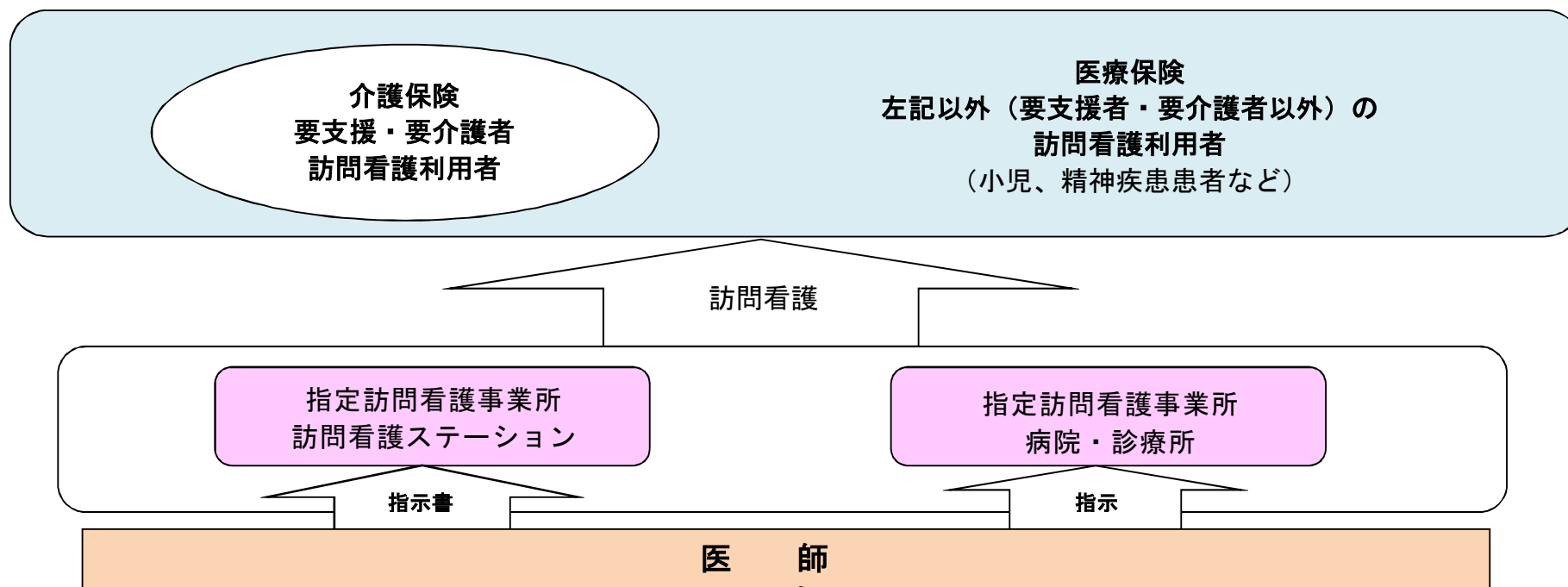
○公的保険を適用する場合は介護保険法又は健康保険法上の指定（指定訪問看護ステーションの事業所指定）が必要であり、その場合には、人員及び運営等の基準に基づきサービスが提供される。

【指定訪問看護ステーションの要件】

- ・人員配置基準：看護職員（保健師・看護師・准看護師）は常勤換算で2.5人以上
- ・管理者：常勤・専従の保健師又は看護師1名
- ・設備・備品：必要な広さを有する事務室、指定訪問看護に必要な備品

【訪問看護の対象者】

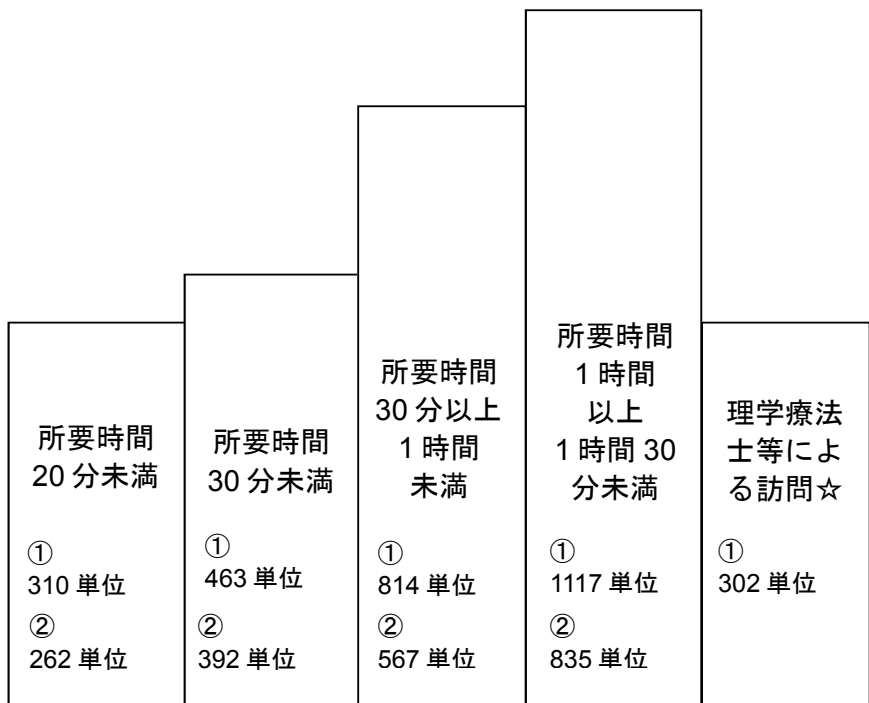
- ・介護保険法：居宅要支援、要介護者
- ・健康保険法：上記以外の者で疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある患者



訪問看護の介護報酬

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護のイメージ

指定（介護予防）訪問看護に要する標準的な時間に応じた基本サービス費



指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合
③2,935 単位/月

①指定訪問看護ステーションの場合
②病院又は診療所の場合
「共」は①②③に共通の意

☆理学療法士による訪問は1回当たり20分以上、1人の利用者につき週6回を限度

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

夜間又は早朝の訪問看護
(①②とも+25%/回)
深夜の訪問看護
(①②とも+50%/回)

通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】
(①②とも300単位/回)

退院退所時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】
(①③600単位/回)

職員研修等を実施【サービス提供体制強化加算】
(①②6単位/回、③50単位/月)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】(①540単位/月、②290単位/月)

在宅で死亡した利用者へのターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】
(※)(共2,000単位/月)

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合【複数名加算】
(①②とも30分未満254単位/回、30分以上402単位/回)

過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】(共300単位/月)

訪問介護事業所と連携支援【看護・介護職員連携強化加算】(※)
(共250単位/回)

医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合【看護対体制強化加算】
(共300単位/回)

特別な管理の評価【特別管理加算】
(共250単位/月、500単位/月)

特別地域訪問看護加算
(①②+15%/回、③+15%/月)

中山間地域等の小規模事業所加算
(①②+10%/回、③+10%/月)

中山間地域等の居住者へのサービス提供加算
(①②+5%/回、③+5%/月)

准看護師による訪問看護
(①②-10%、③-2%)

訪問看護事業所と同一建物の居住者に対し、前年度1月あたり実30人以上の訪問看護を提供した事業所
(①②-10%)

理学療法士等による訪問
(①1日に2回を超えたら1回につき-10%)

特別指示による医療保険の訪問看護の実施
(※)
(③-97単位を指示日数に乗じる)

(注)・※印の加算については、指定訪問看護のみ適用
(指定介護予防訪問看護には適用されない)
・点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

【訪問看護の基本的事項】

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

1 訪問看護の対象者

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

(1) 介護保険の訪問看護

介護保険の被保険者であって、市町村により要介護者・要支援者と認定された者

(2) 医療保険の訪問看護

①原則

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

②例外

ア 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合。

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

ウ 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合。

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

* 訪問看護の申込があった際に、被保険者証により受給資格を確認すること。

また、介護支援専門員に対して、情報の共有に協力すること。

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

2 主治医との関係

	医療機関	訪問看護ステーション
訪問看護の開始	主治医の指示による。 (診療記録への記載をもって代えることができる)	主治医の交付する「訪問看護指示書」による。
訪問看護計画	診療記録への記載をもって代えることができる。(利用者への訪問看護計画書の交付は必要)	訪問看護計画書を定期的に提出する。
主治医への報告	診療記録への記載をもって代えることができる。	訪問看護報告書を作成し、提出する。

- (1) 訪問看護を行う看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。
- (2) 訪問看護指示書については、病状等に特段の変化がなければ、訪問看護指示書の期間内（期間の記載がなければ1ヶ月、記載されている期間（最長6ヶ月））であれば指示書の交付は必要ない。
- (3) 訪問看護ステーションは、保険医療機関が「在宅がん医療総合診療料」を算定した場合、訪問看護療養費を算定できないので必ず主治医に確認すること。
また、介護保険又は医療保険の「特別管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。
- (4) 投薬は本来、医師が直接患者を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与することは認められる。この場合の「看護に当たっている者」は家族を想定し、訪問看護を実施している看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しないため、主治医が、訪問看護を行っている看護師から症状を聞いての投薬は適切ではない。

3 人員、設備、運営等の基準

	医療機関	訪問看護ステーション
看護職員の数	適当数	常勤換算方法で2.5名以上 (うち1名は常勤であること)
管理者		看護師又は保健師であり、かつ、常勤であること。
設備及び備品	必要な広さを有する専用区間を確保。 必要な備品を備える（特に感染症予防に配慮する）	
内容及び手続き 説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者またはその家族に対し、運営規程の概要や看護師の勤務体制、その他利用者が指定訪問看護事業者の選択にあたっての重要事項を記載された文書を交付し、説明をした後、提供の開始については同意をとること。	
サービス提供 困難時の対応	主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な外の指定訪問看護事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。	
利用料の受領	実施地域外でのサービス提供時の交通費や、その他のサービス提供に係る費用については、あらかじめ利用者やその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ておくこと。	

4 訪問看護事業の届出

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

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

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

なお、医療保険は別に中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。

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

5 指定更新手続きについて（訪問看護ステーションのみ）

指定（許可）の有効期間満了後も引き続き事業所の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定の更新を受ける必要がある。（サービスごとに更新手続きが必要）

ただし、休止中の事業所においては指定更新を行うことができないので、注意すること。

【介護保険と医療保険に係る注意事項】

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

【介護保険】

2カ所以上の訪問看護ステーションから提供できる。

【医療保険】

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

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

*1人の利用者に対し、同一日に複数の訪問看護ステーションは提供できない。

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

【介護保険】

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

【医療保険】

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

○月の途中で介護保険から医療保険に切り替わった場合

- ・介護保険で緊急時訪問看護加算を算定した場合、24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できない。

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

○特別な関係による訪問看護療養費の算定制限

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

- ・往診料
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料

のいずれかを算定した日は、原則として訪問看護療養費は算定できない。

○サービス種類相互の算定関係について

利用者が、次のサービスを受けている場合

- ・（介護予防）短期入所生活介護
- ・（介護予防）短期入所療養介護
- ・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ※
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 ※
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス

【介護保険】訪問看護費は算定できない。

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

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

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

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

利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合、通所サービス又は宿泊サービ

スを利用している時、小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員等が出向くような利用形態は認められない。(H19.2.19Q&A)

○訪問看護指示書について

訪問看護指示書は、主治の医師が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するものであり、毎月交付しなければならないものではない。(指示書に有効期間の記載がない場合は有効期間は一月。)

また、訪問看護ステーションは、指示がない期間については訪問看護はできない。

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

なお、訪問看護指示書を交付できる医師は主治医のみ(1名)である。

各種加算について

早朝・夜間、深夜の訪問看護加算

- ① 単位数
 - 早朝・夜間・・・1回につき所定単位数の100分の25
 - 深夜・・・1回につき所定単位数の100分の50
- ② 算定要件等
 - 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対象となる時間帯にある場合に算定。

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算

- ① 単位数
 - 所要時間30分未満の場合・・・254単位
 - 所要時間30分以上の場合・・・402単位
- ② 算定要件
 - 利用者またはその家族が複数の看護師等によるサービス提供について同意し、次のいずれかに該当すること。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・その他利用者の状況等から判断して、上記の状況に準ずると認められる場合。
- ③ 注意事項
 - 事情なく単に2人の看護師等が同時にサービス提供を行ったことのみをもったの算定は不可。
 - 訪問を行うのは両名とも保健師、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であること。

長時間訪問看護加算

- ① 単位数・・・1回につき300単位
- ② 算定要件
 - 特別な管理を必要とする利用者に対してサービス提供所要時間が1時間30分以上となること。
- ③ 注意事項等
 - 特別な管理を必要とする利用者とは、別に厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。
 - 准看護師が行う場合であっても同じ単位数を算定する。

特別地域訪問看護加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所

- ①単位数
 - 指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所

1 回につき所定単位数の 100 分の 15
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合
1 月につき所定単位数の 100 分の 15

②算定要件

- 厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。
- サテライト事業所のみが該当地域に所在する場合は、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護職員による訪問看護が加算の対象。

③注意事項等

- サテライト事業所のみが該当地域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看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所から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。

☆厚生労働大臣が定める地域に所在し、1 月当りの延訪問回数が 100 回以下の事業所

①単位数

指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所
1 回につき所定単位数の 100 分の 10
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合
1 月につき所定単位数の 100 分の 10

②算定要件

- 厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。
- サテライト事業所のみが該当地域に所在する場合は、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護職員による訪問看護が加算の対象。

③注意事項等

- 延訪問回数は前年度の 1 月当りの平均延訪問回数
- 前年度実績が 6 月満たない事業所については、直近 3 月における 1 月あたりの平均延訪問回数。
- 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。

☆利用者が厚生労働大臣が定める地域に居住。

①単位数

指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所
1 回につき所定単位数の 100 分の 5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合
1 月につき所定単位数の 100 分の 5

②算定要件

- 利用者が厚生労働大臣の定める地域に居住。

③注意事項等

- 交通費の支払いを受けることはできない。

緊急時訪問看護加算

①単位数

- 訪問看護ステーション 1月につき540単位を所定の単位数に加算
- 医療機関及び診療所 1月につき290単位を所定の単位数に加算

②算定要件

- 訪問看護ステーションにおいては、利用者また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。
- 利用者またはその家族に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得ていること。

③注意事項等

- 医療保険の24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算の併算定不可。
- 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サービスにおける緊急時訪問看護加算の併算定不可。
- 計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合は、居宅サービス計画の変更が必要。
- 早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算算定不可。ただし、2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜に係る加算を算定する。
- 1利用者に対し1事業所に限り算定できるため、利用者に説明するにあたり他事業書から緊急時訪問看護に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

特別管理加算

①単位数(1月につき)

- 特別管理加算Ⅰ 500単位
- 特別管理加算Ⅱ 250単位

②算定要件

- 特別な管理を必要とする利用者として別に厚生労働大臣が定める状態(※)である利用者に対して訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う。

(※)特別管理加算Ⅰ

- ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者等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

特別管理加算Ⅱ

- ・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、在宅時子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。
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
- ・真皮を超える褥瘡状態
- ・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

③注意事項等

○1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定可能。

○加算を算定するにあたって、緊急時訪問看護加算を算定することが要件ではないが、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その他必要な体制を整備していることが望ましい。

○「真皮を超える褥瘡の状態にある者」に対して算定する場合は、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・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書へ記録すること。

○「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、主治の医師が必要である旨の指示を行った場合であり、かつ看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態を言う。また、特別管理加算を算定するにあたっては、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに利用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すること。

ターミナルケア加算

①単位数・・・2,000単位（死亡月に加算）

②算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行っている。

（厚生労働大臣が定める基準）

- ・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、必要に応じてサービス提供ができる体制を整備していること。
- ・主治医との連携の下に、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、同意を得ていること。
- ・ターミナルケアの提供について、身体の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

③注意事項等

○1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定可能。

○訪問看護記録書に次の事項について記録しておかなければならない。

- ・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
- ・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態及びこれに対するケアの経過についての記録。
- ・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滞納の経過の記録。

○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、加算の算定は可能。

初回加算

①単位数・・・300単位

②算定要件

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、その属する月に算定。

③注意事項等

利用者が過去 2 ヶ月間（暦月）において、当該指定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。

退院時共同指導加算

①単位数・・・600 単位

②算定要件

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院、又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、退院時共同指導を行った後に、初回の訪問看護を実施した場合に算定。

③注意事項等

○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は、主治の医師の所属する病院等に対し、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を確認する。

○初回加算を算定する場合は加算できない。

○退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録しておくこと。

看護・介護職員連携強化加算

①単位数・・・250 単位（月）

②算定要件

訪問介護者等に対し、痰の吸引等の業務が円滑に行われるよう、助言を行うとともに、訪問介護者に等に同行し、利用者の居宅において業務実施の状況を確認した場合、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加算を算定。

③注意事項等

○通常の訪問看護の提供以上の時間が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すること。

○訪問介護員の基礎的技術習得や研修目的として同行訪問した場合は算定不可。

看護体制強化加算

①単位数・・・300 単位（月）

②算定要件

厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が、医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制を強化していること。

（厚生労働大臣の定める基準）

・算定日が属する月の前 3 月間において、事業所における利用者の送風のうち、緊急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。

・算定日の属する月の 3 月間において、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 30 以上であること。

- ・算定日が属する月の前 12 月間において、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 名以上あること。

③注意事項等

- 厚生労働大臣の定める基準における利用者の割合については、全て実利用者数で算定すること。
- 加算を算定するにあたっては利用者またはその家族等の同意を得ること。
- 加算を算定するにあたっては所定の基準を維持しなければならない。基準を下回った場合は、直ちに届出をすること。

サービス提供体制強化加算

①単位数

- 訪問看護ステーション、病院又は診療所・・・1 回につき 6 単位
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所・・・1 月につき 50 単位

②算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出ていること。
(厚生労働大臣が定める基準)

- ・事業所全ての看護師等に対し、看護師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。
- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供にあ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を開催すること。
- ・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。
- ・事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数 3 年以上のものの占める割合が 100 分の 30 以上であること。

③注意事項等

- 研修については次の点に留意すること。
 - ・看護師等の資質向上のための研修であること。
 - ・実施のための勤務体制の確保を行うこと。
 - ・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研修計画を策定しなければならない。
- 技術指導を目的とした会議とは、サービス提供を行う看護師等全てが参加するものでなければならない。また「定期的」とは概ね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。
- 職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度の平均を用いる。ただし、前年度の実績が 6 ヶ月満たない場合は届出日の属するつきの前 3 ヶ月の職員の割合を毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

訪問看護における必要な同意について

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

<介護保険による訪問看護>

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

<医療保険による訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第5条	文書を交付すること
基本利用料並びにその他の利用料	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第13条 第3項	
複数名訪問看護加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	基本療養費 注12 精神療養費 注10	
24時間対応体制加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注2	
24時間連絡体制加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注2	
在宅患者連携指導加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注8	
訪問看護情報提供療養費	平成20年厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	当該療養費 注	

要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護の可否

	項目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合(外部サービス利用型を除く)	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる。
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる。
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	算定可	あり	小規模多機能型居宅介護の通所サービスまたは宿泊サービスを利用しているときは算定不可＝在宅時のみ算定可能
	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定可	なし	
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	なし	
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
複合型サービス	算定不可	なし		
医療機関に入院している場合	算定不可	なし		
医療保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし		
医療機関に入院している場合	算定不可	なし		

制度別対象疾患一覧（介護保険 2号該当・医療保険の訪問看護）

（指定難病関係は、別ページ「指定難病一覧」を参照のこと）

平成27年4月1日現在

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

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

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