

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
従業者の員数	利用者に対し、従業者の員数を適切なものにする。	●病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）については、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）を常勤換算方法で、2.5以上となる員数を配置してください。
管理者	管理者は常勤専従とすること。他の職務を兼務している場合、兼務体制を適切なものとする。	●指定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ください。
訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	居宅サービス計画に基づいて訪問看護計画を立てること。	●看護師等（准看護師を除く。）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なければなりません。
	主治の医師の指示及び利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて訪問看護計画を立てること。	●指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。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。  ●利用者毎に、主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書（以下「記録書Ⅰ」）を整備してください。「記録書Ⅰ」には、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入してください。（参考：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））
	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すること。	●訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について、その具体的な様式及び記載要領については「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）」を参照してください。  ●提供するサービスの日時、所要時間、回数等を利用者にわかりやすく記載してください。

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
(続き) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	利用者又はその家族への説明・同意・交付を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師等（准看護師を除く。）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、利用者の同意を得なければなりません。</li> <li>●看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。</li> <li>●上記の同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要があります。（「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol.1) 介護保険最新情報vol.629(平成30年3月23日)」）</li> <li>●看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。</li> </ul>
	訪問看護報告書を作成すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。なお、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出するものをいいます。</li> <li>●理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成してください。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要内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。</li> </ul>
指定介護予防訪問看護の具体的な取扱方針	サービスの具体的内容、時間、日程等を明らかにすること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定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なければなりません。</li> </ul>
	目標の達成状況を記録すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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、少なくとも一回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）を行ってください。</li> </ul>
	介護予防訪問看護報告書を作成すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師等（准看護師を除く。）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、当該指定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なければなりません。</li> </ul>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
利用料等の受領	利用者からの費用徴収は適切に行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者へ領収書を交付してください。</li> <li>●医師の指示に基づき個別の患者に使用する医薬品及び衛生材料については本来医療機関が提供するものであるため、指定訪問看護事業者等は、これらの医薬品等の費用を利用者等に対して請求することはできません。 （参考：「指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」（平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保健局医療課 事務連絡））</li> </ul>
業務継続計画の策定等	感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定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を実施しなければなりません。</li> <li>●感染症に係る業務継続計画に記載する項目例 <ul style="list-style-type: none"> <li>a 平時からの備え（体制構築、整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等）</li> <li>b 初動対応</li> <li>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）</li> </ul> </li> <li>●災害に係る業務継続計画に記載する項目例 <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>c 他施設及び地域との連携</li> </ul> </li> </ul>
	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こと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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あたっては、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。</li> <li>●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です。</li> <li>●研修は、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）な教育を開催しなければなりません。また、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。</li> <li>●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）に実施しなければなりません。</li> </ul>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
感染症の予防及びまん延の防止のための措置	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（テレビ電話装置等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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。また、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を決めておくことが必要です。</li> <li>●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、定期的で開催するとともに、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。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定しなければなりません。</li> <li>●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）等が想定されます。</li> <li>●発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大防止、医療機関や保健所、市における関連機関との連携、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。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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てください。</li> <li>●職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的（年1回以上）な教育を開催しなければなりません。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</li> <li>●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）に行わなければなりません。</li> <li>●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、ケアの演習等を実施してください。</li> </ul>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
虐待の防止	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。	<p>●虐待の防止のための対策を検討する委員会は、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、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。</p> <p>●具体的には、次のような事項について検討します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること</li> <li>ホ 従業員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</li> <li>ヘ 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</li> <li>ト 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</li> </ul> <p>●委員会で得た結果（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、従業員に周知徹底を図る必要があります。</p>
	虐待の防止のための指針を整備すること。	<p>●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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>ロ 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</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul>
	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。	<p>●職員教育を組織的に徹底させていくために、虐待の防止のための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。</p>
	上記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。	<p>●指定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、上記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。</p>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
訪問看護費	訪問看護の所要時間	<p>●指定訪問看護を行った場合は、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定してください。</p> <p>●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ます。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回以上含む設定としてください。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。</p>
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	<p>●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ってください。</p> <p>●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、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の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月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の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。（「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（平成30年3月23日）」）</p>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問にかかる減算	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●次に掲げる基準のいずれかに該当する場合は1回につき8単位を所定単位数から減算してください。 イ 当該訪問看護事業所における前年度（前年の4月から当該年の3月までの期間）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。 ロ 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。</li> <li>●前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、減算してください。</li> <li>●指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については訪問回数を合算して数えます。（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.5）（令和6年4月30日）」の送付について／問1）</li> </ul>
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき減算します。 ただし、「理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合の減算」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、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ください。</li> <li>●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。</li> </ul>
同一建物減算	指定訪問看護事業所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指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指定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指定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（指定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。）又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定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てください。</li> <li>●指定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、指定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ください。</li> </ul>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	居宅サービス計画上又は訪問看護計画上に、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯に位置づけられていること。	<p>●夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）に指定訪問看護を行った場合は、1回につき加算を算定します。</p> <p>●居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定してください。</p>
複数名訪問加算	利用者が厚生労働大臣の定める基準を満たしていること。	<p>●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指定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指定訪問看護を行ったときは、1回につき加算を算定します。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準&gt; 同時に複数の看護師等により指定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指定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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
長時間訪問看護への加算	<p>所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護をケアプランに位置付けたうえで算定すること。</p> <p>特別な管理を必要とする利用者のみを対象とすること。</p>	<p>●指定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。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定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回につき加算を算定します。</p> <p>●長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できません。（介護保険最新情報vol.179 平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.2)） したがって、ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算は算定できません。</p>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得ること。	<p>●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市に届け出を行った指定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1月につき所定単位数に加算します。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準&gt;（加算Ⅰは(1)(2)いずれも、加算Ⅱは(1)に該当するもの            (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。</p> <p>●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てください。</p> <p>●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できます。</p> <p>●利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となります。（介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&amp;A / I(1)③4）</p>
特別管理加算	指定訪問看護の実施に関する計画的な管理について、訪問看護計画書や訪問看護記録から確認できるようにすること。	<p>●指定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、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、1月につき加算を算定します。</p> <p>●例えば、留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できません。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できません。（介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)（平成24年3月16日）</p>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
ターミナルケア 加算	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うこと。	<p>●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市に届け出を行った指定訪問看護事業所が、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加算を算定します。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準&gt;</p> <p>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、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。</p> <p>ロ 主治の医師との連携の下に、指定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。</p> <p>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。</p> <p>● 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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>●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。具体的には、サービス担当者会議等における情報共有等が想定されます。例えば、訪問看護師と居宅介護支援事業者等との連携の具体的な方法等については、「訪問看護の情報共有・情報提供の手引き～質の高い看取りに向けて～」（平成29年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（三菱UFJ リサーチ&amp;コンサルティング））等においても示されており、必要に応じて参考にしてください。（30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について／問25）</p>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
初回加算	新規に訪問看護計画書を作成していること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき加算を算定します。（加算（Ⅰ））</li> <li>● 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき加算を算定します。（加算（Ⅱ））</li> <li>● 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。</li> </ul>
退院時共同指導加算	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すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、指定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指定訪問看護を行った場合に、加算を算定します。</li> <li>● 初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定できません。</li> <li>● 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定されます。（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について／問48）</li> <li>● 電子メールで送信したことが確認できることのみでは、退院時共同指導加算の算定はできません。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要があります。（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について／問50）</li> </ul>

## 訪問看護（令和8年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
サービス提供体制強化加算	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。	●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、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。
	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指定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。	<p>●定期的な会議とは、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。なお、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。</p> <p>●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。</p> <p>●「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。</p> <p>●「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のADLや意欲</li> <li>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望</li> <li>・家族を含む環境</li> <li>・前回のサービス提供時の状況</li> <li>・その他サービス提供に当たって必要な事項</li> </ul>
	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。	●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。
	当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年（又は3年）以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<p>●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。）の平均を用いてください。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。</p> <p>●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、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければなりません。</p>