

## 訪問看護（令和6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。 ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。
運営規程	運営における重要事項について定めること。	●指定訪問看護事業所ごとに、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を定めておかなければなりません。 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の事業の実施地域 六 緊急時等における対応方法 七 虐待の防止のための措置に関する事項 八 その他運営に関する重要事項
	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。	●看護師等は、居宅サービス計画の内容に沿って訪問看護計画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。
	サービスの具体的内容、時間、日程等を明らかにすること。	●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、具体的サービス内容等を記載してください。 ○提供するサービスの日程、時間、回数等を、利用者にとってわかりやすく記載してください。

## 訪問看護（令和6年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
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。	<p>●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、利用者の同意を得なければなりません。</p> <p>●看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。 ⇒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)(平成30年3月23日)」)</p> <p>●看護師等は、訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。</p>
	訪問看護報告書を作成すること。	<p>●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。</p> <p>●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な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。</p> <p>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)」</p>
指定介護予防訪問看護の具体的な取扱方針	サービスの具体的な内容、時間、日程等を明らかにすること。	<p>●看護師等は、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。 ※「サービスの提供を行う期間」の記載は、予防のみに明記されています。ご注意ください。</p>
	目標の達成状況を記録すること。	<p>●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。</p>

## 訪問看護（令和6年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
	介護予防訪問看護報告書を作成すること。	●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。
勤務体制の確保等	サービス提供は事業所の従業員によって行うこと。	●当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければなりません。 ●指定訪問看護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の指揮命令下にある看護師等を指します。
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。	●通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、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。交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。 ●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）
訪問看護費	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	●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。 ⇒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する。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する。 （「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成30年3月23日）」）

訪問看護（令和6年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
減算	<p>居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●准看護師が指定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ください。</li> <li>●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すること。</li> <li>●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すること。</li> </ul>
	<p>末期の悪性腫瘍の患者等の取扱い</p>	<p>●末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと。）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。</p> <p>&lt;利用者等告示第4号：厚生労働大臣が定める疾病等&gt;                      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三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</p>
	<p>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</p>	<p>●利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算してください。</p>

## 訪問看護（令和6年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
	<p>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</p>	<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>
<p>早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い</p>	<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夜間又は早朝に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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に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50に相当する単位数を所定単位数に加算する。</li> <li>●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、当該加算を算定するものとする。</li> </ul>
<p>複数名訪問加算</p>	<p>2人の看護師等による訪問看護を実施しているが、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が確認できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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、複数名訪問加算として、1回につき所定単位数に加算する。</li> </ul> <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>

## 訪問看護（令和6年度）

項目	主な指導内容	改善のポイント
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分以上となる場合は、1回につき所定単位数に加算する。</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。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。（介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.2)）</p>
緊急時訪問看護加算	<p>利用者の同意を得たうえで実施すること。</p>	<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する。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準&gt; 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。</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ないが、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する。</p>
特別管理加算	<p>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>	<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、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき所定単位数を特別管理加算として加算する。</p> <p>●例えば、留置カテーテルからの排液の性状、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ない。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ない。（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6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所定単位数に加算する。</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>
初回加算	新規に訪問看護計画書を作成していないにもかかわらず算定しないこと。	<p>●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、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>●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。</p>
	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。	<p>●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。</p>

## 訪問看護（令和6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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 「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。</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に実施すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>