

地方厚生（支）局長
都 道 府 県 知 事

} 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

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の一部改正に伴う
実施上の留意事項について

本日、~~「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の一部を改正する件」~~（平成26年厚生労働省告示第1号）及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第57号）が公布され、平成28年4月1日から適用されることとされたことに伴い、標記について、平成28年4月1日から下記のとおり取り扱うこととしたので、その実施に遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。なお、「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の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保発0305第3号）は、平成28年3月31日限り廃止する。

記

第 1 通則に関する事項

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）に係る指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額とすること。ただし、訪問看護管理療養費の退院支援指導加算については、利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合に限り、当該加算のみを算定することができること。また、訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算については、複数の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、当該加算のみを算定することができること。
- 2 指定訪問看護の費用の額は、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（

平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第4の1に規定する場合を除き、介護保険法(平成9年法律第123号)第62条に規定する要介護被保険者等については、算定の対象としないこと。

第2 訪問看護基本療養費について

- 1(1) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする者(訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して、その主治医(保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る。(ただし、介護老人保健施設の医師については「退所時の場合」に限る。))以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が、当該指示書に記載された有効期間内(6か月を限度とする。以下同じ。)に行った指定訪問看護について、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者(特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第7に掲げる疾病等の者及び別表第8各号に掲げる者をいう。以下同じ。))については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費(Ⅰ)のイの(2)又はロの(2)の所定額を算定すること。

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍、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、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。))、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。)、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、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者

- 特掲診療料の施設基準等別表第8の各号に掲げる者

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にある者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にある者、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、在宅人工呼吸指導管理、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にある者、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- (2) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅱ)(ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)及び精神科訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて、利用者1人につき週3日を限度とする。
- (3) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、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又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(診療報酬の算定方法別表第一区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者)に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護

師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として、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が所属する訪問看護ステーションが算定できるものである。なお、当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

- (4) (3)の場合の指示とは、当該利用者の主治医から、他の訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅医療を担う保険医療機関の看護師等に対するものであり、その指示に基づき、共同して行われるものであること。その際には、共同して指定訪問看護を行った看護師等と共に、訪問看護報告書等により当該利用者の主治医へ報告又は相談を行うこと。
- 2(1) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする同一建物居住者に対して、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が当該指示書に記載された有効期間内に同一日に行った指定訪問看護について、以下のア又はイにより、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。
- ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の①又はロの(1)の①により算定
- イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の①又はロの(2)の①により算定
- ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、以下のア又はイにより、訪問看護基本療養費(Ⅱ)の所定額を算定すること。
- ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の②又はロの(1)の②により算定
- イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の②又はロの(2)の②により算定
- (2) 同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の利用者のことをいうが、具体的には、例えば以下のよう利用者のことをいう。
- ア 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
- イ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者
- (3) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅰ)(ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)及び精神科

訪問看護療養費を算定する日と合わせて、利用者1人につき週3日を限度とする。

- (4) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハについては、第2の1の(3)及び(4)の場合と同様であること。
- 3(1) 訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者(特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8各号に掲げる者又はその他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者をいう。)に限る。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った時には、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいう。
- 【基準告示第2の2に規定する者】
- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
 - 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者
 - その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者
- (2) 当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。
- 4(1) 指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く。)であつて注6に規定する特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回(気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者については、月2回)に限り、14日を限度として所定額を算定できること。
- (2) 特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。
- 5 注7に規定する難病等複数回訪問加算は、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を実施した場合に所定額に加算すること。
- 6(1) 注8に規定する特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。
- なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。
- (2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が基準告示第3に規定する地域に該当するか否かについては、地方厚生(支)局に確認すること。
- 7(1) 注9に規定する緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であつて、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。7において同じ。)の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算

すること。

- (2) (1)の場合であって、複数の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは緊急訪問看護加算のみ算定すること。ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去1月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できない。
- (3) 当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡担当者」という。）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者により算定できる。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記載すること。
- (4) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。
- 8(1) 注10に規定する長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成~~28~~26年3月~~4~~5日保医発030~~45~~第~~1~~号）」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。
- (2) 長時間訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成12年厚生省告示第169号）第1に規定する利用料を受け取ることができること。
- 9 注11に規定する乳幼児加算及び幼児加算は、3歳未満又は3歳以上6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回に限り加算すること。
- 10(1) 注12に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第2の4に規定する同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、同時に保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等との同行訪問による指定訪問看護を実施した場合は1人の利用者に対して週に1回に限り、看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合は1人の利用者に対して週3回まで所定額に加算すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等及び特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者に対する指定訪問看護に看護補助者が同行する場合は、回数の制限がないこと。
- (2) (1)の場合については、利用者又はその家族等の同意を得て行うこと。
- (3) 単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできないこと。
- (4) 同時に複数の看護師等による指定訪問看護を行う場合は、1人以上は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）であること。
- (5) 看護師等と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患者において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。
- 11(1) 注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。以下同じ）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ）に指定

訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。以下同じ。）に指定訪問看護を行った場合は、それぞれ所定額に加算すること。

(2) (1)の場合については、利用者又はその家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。

(3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。

12(1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでないこと。

ア 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に入院中又は入所中の場合

イ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

ウ すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護（注2又は注4に規定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指定訪問看護はその数から除く。）を利用している場合（下記の(イ)から(ニ)までの場合を除く。）

(イ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ロ) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ハ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ニ) 注2又は注4に規定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の指定訪問看護を受けようとする場合

(2) (1)のウにおいて、1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施している場合であっても、同一日にそれぞれの訪問看護ステーションで訪問看護療養費は算定できないこと。ただし、緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して指定訪問看護を行った場合には訪問看護療養費を算定できる。

(3) (1)のウの(ロ)に該当する利用者に対して2つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、特別訪問看護指示書の指示期間中であって、週4日以上指定訪問看護が計画されている週に限ること。ただし、特別訪問看護指示期間の開始の日の属する週及び当該指示期間の終了日の属する週においては、当該週で週4日以上指定訪問看護が計画されていること。

(4) (1)のウの(ハ)に該当する利用者に対して3つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、週7日の指定訪問看護が計画されている期間に限ること。

第3 精神科訪問看護基本療養費について

1 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士（以下「保健師等」という。）が指定訪問看護を行うこと。

(1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を

- 1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
 - (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
 - (4) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者
- 2(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等(精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定するものを除く。)に対して、それらの者の主治医(精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限る。第3において同じ。)から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に所定額を算定する。なお、指定訪問看護は訪問看護計画に基づき行われるため、精神科訪問看護計画についても、相当の経験を有する保健師等(准看護師除く)が作成するものである。

-
- (2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び訪問看護基本療養費(1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)を算定する日と合わせて週3日(当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)を限度とする。
- 3(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害施設」という。)に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、精神疾患を有する者に対して、訪問看護ステーションの保健師等が当該指示書に記載された有効期間内に行った指定訪問看護について、週3日を限度として算定すること。

ここにいう「精神障害施設」とは、精神疾患を有する者が入所する施設であって、次に掲げるものをいうものであること。

ア グループホーム(障害者総合支援法第5条第15項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)

イ 障害者支援施設(障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第7項に規定する生活介護を行うものを除く。)

ウ 障害者総合支援法第5条第26項に規定する福祉ホーム

- (2) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、(1)に規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している精神疾患を有する複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合に算定できること。

なお、当該者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定額に含まれること。

- (3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)については、1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。
- 4(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等(精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定するものを除く。)であって同一建物居住者に対して、それらのものの主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、以下のア又はイにより、所定額を算定する。

- ア 同一建物居住者が2人の場合は、訪問回数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(1)の①から④まで、又はロの(1)の①から④までにより算定
- イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(2)の①から④まで、又はロの(2)の①から④までにより算定
- (2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び訪問看護基本療養費(1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)を算定する日と合わせて週3日(当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)を限度とする。
- (3) 同一建物居住者とは、第2の2の(2)に規定するものと同様であること。
- 5 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、1回の指定訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定すること。
- 6(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)は、入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者に限る。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいう。
- (2) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。
- 7 指定訪問看護を受けようとする者~~(基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く。)~~であって注5に規定する精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できること。
- なお、精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、精神科特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。頻回に精神科特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。
- 8 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する場合であって、指定訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに所定点数に加算すること。
- 9(1) 注7に規定する特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。
- なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。
- (2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が基準告示第3に規定する地域に該当するか否かについては、地方厚生(支)局に確認すること。
- 10(1) 注8に規定する精神科緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。10において同じ。)の指示により、連携する訪

問看護ステーションの保健師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算すること。

(2) (1)の場合であって、複数の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは精神科緊急訪問看護加算のみ算定すること。ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去1月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できない。

(3) 当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡担当者」という。）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者により算定できる。なお、指示を行った診療所又は在宅療養支援病院の主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

(4) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。

11(1) 注9に規定する長時間精神科訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児、準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、第2の8に規定するものと同様であること。

(2) 長時間精神科訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、~~厚生労働大臣が定める指定訪問看護~~~~（平成22年厚生省告示第169号）~~第1に規定する利用料を受け取ることができること。

12(1) 注10に規定する複数名精神科訪問看護加算は、同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、所定額に加算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1回に限り所定額に加算すること。

(2) 同時に複数の保健師等による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ること。

(3) 単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名精神科訪問看護加算を算定することはできないこと。

(4) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護とは、1人以上は保健師又は看護師であること。

(5) 看護師と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。

13(1) 注11に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は深夜に指定訪問看護を行った場合に、それぞれ所定額に加算すること。

(2) (1)の場合については、利用者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。

(3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。

- 14(1) 注12に規定する精神科複数回訪問加算は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一に規定する精神科重症患者早期集中支援管理料（以下同じ。）を算定する利用者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、精神科訪問看護基本療養費に加算する。
- (2) 精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定せず、当該保険医療機関が「注12」に規定する精神科複数回訪問加算を算定する。
- (3) 精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、当該訪問看護ステーションが訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は「注12」に規定する精神科複数回訪問加算を算定できない。
- 15 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでないこと。
- (1) 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に入院中又は入所中の場合
- (2) 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
- (3) すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護を利用している場合（下記のアからウまでの場合を除く。）
- ア 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
- イ **精神科**特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
- ウ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について

- 1 (1) 同一の利用者について、保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（以下第4の1においては「在宅患者訪問看護・指導料等」という。）のいずれかを算定した月においては、訪問看護療養費を算定できないこと。ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。なお、カの場合にあつては、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週3日（退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5日）を限度とする。また、カについては、平成29年3月31日までの間は、保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合であっても算定できる。
- ア 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した場合
- イ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されている場合
- ウ 保険医療機関を退院後1月以内の利用者であつて当該保険医療機関が在宅患者訪問看護・指導料若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合又は保険医療機関を退院後3月以内の利用者であつて当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料

を算定した場合

エ 緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合

オ 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者

カ 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合

キ(2キ) 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交付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~~又は~~在宅患者訪問栄養食事指導料又は精神科訪問看護・指導料~~のいずれかを算定した日については、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費を算定できないこと。

ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。

ア 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合

~~イ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合~~

~~イキ~~ 利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合

~~エ 緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合~~

~~オ 特別訪問看護指示書の交付を受けた場合~~

~~カ 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者（ただし、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)（作業療法士又は精神保健福祉士による場合）を算定する場合に限る。）~~

~~ウキ~~ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であって、当該利用者に対して、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合。（ただし、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限る。）

(3キ) (2キ)の「特別の関係」とは、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発03045第3キ号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する関係をいうこと。

(4) (1)において、同一の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定できる場合であっても、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日については、訪問看護療養費を算定できないこと。ただし、(1)のウ及びエの場合並びに特別の関係にある保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料（作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導が行われる場合に限る。）を算定する場合又は保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この限りではない。

2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)につい

ては30分から1時間30分程度、精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)については1時間から3時間程度を標準とすること。

- 3 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。
- 4 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護に要した時間等の概要及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。

第5 訪問看護管理療養費について

- 1 (1) 訪問看護管理療養費は、訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書又は精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を主治医に書面又は電子的な方法により提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する休日・祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に算定すること。

なお、月の初日の訪問の場合であって、常勤看護職員の数等について「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号）の第一の六(1)及び(2)に掲げる基準を満たす場合には、機能強化型訪問看護管理療養費としてイ又はロを算定し、それ以外の場合はハを算定すること。

- (2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。

ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。

ウ 日常生活の自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある利用者及び既に褥瘡を有する利用者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行うこと。なお、褥瘡アセスメントの記録については、参考様式（褥瘡対策に関する看護計画書）を踏まえて記録すること。――

- (3) 電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等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」（平成25年10月）を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、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すこと。

- (4) ~~㊦~~ 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護ステーションとの連絡調整を含む。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれること。

- (5) ~~㊦~~ 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができること。

- (6~~イ~~) 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。
- (7~~イ~~) 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所又は精神保健福祉センター（以下「市町村等」という。）において実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮すること。
- (8~~イ~~) 衛生材料を使用している利用者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整えること。
- 2(1)ア 注2のイに規定する24時間対応体制加算は、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場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定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を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。
- イ 24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。
- ウ 24時間対応体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
- エ 24時間対応体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
- (2)ア 注2のロに規定する24時間連絡体制加算は、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ものとして地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定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を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。
- イ 24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。
- ウ 24時間連絡体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
- エ 24時間連絡体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
- オ 24時間連絡体制加算を算定する場合については、24時間対応体制を整備するように努めること。

- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算は、1つの訪問看護ステーションにおいていずれか一方のみを算定するものであり、当該訪問看護ステーションにおける利用者によって24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を選択的に算定することができないものであること。
- 3(1) 注3に規定する特別管理加算は、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を行うにつき、当該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が整備されているものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り所定額に加算すること。
- (2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第2の5に規定する状態等にある利用者であって、下記のいずれかに該当するものであること。
- ア 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にある利用者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にある利用者
- イ 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、在宅人工呼吸指導管理、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若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者
- ウ 人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
- エ 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度
- ② DESIGN-R分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4又はD5
- ただし、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、アに掲げるものをいうこと。
- オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者
- (3) (2)のエの「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について訪問看護記録書に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものであること。
- (4) (2)のオの「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して特別管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行うこと。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録すること。
- (5) 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うこととする。
- 4(1) 注4に規定する退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、当該主治医又はその所属する保険医療機関又は介護老人保健施設(当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。)の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在

宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り訪問看護管理療養費の1の所定額に加算すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り加算ができる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できること。

- (2) 退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第2の5（特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者をいう。）に該当する利用者について、さらに特別管理指導加算を算定できる。
 - (3) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設において行われた退院時共同指導については、所定額は算定しないこと。
 - (4) 退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーション又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には、合わせて2回まで算定できること。(5) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。
 - (5) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。
 - (6) 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。
- 5 (1) 注7に規定する退院支援指導加算は基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算すること。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合においては、死亡若しくは再入院日に算定すること。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できること。
- (2) 退院支援指導加算は、利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定すること。
 - (3) 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、当該利用者の入院期間の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。
 - (4) 退院支援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。
- 6 (1) 注8に規定する在宅患者連携指導加算は、在宅での療養を行っている利用者の診療情報等を、当該利用者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。
- (2) 在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難な者について、利用者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り加算すること。
 - (3) 単に医療関係職種間で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合は算定できない。
 - (4) 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等への指

導等に反映させるよう留意しなければならない。また、当該利用者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めなければならない。

- (5) 当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医との間のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合は、所定額を算定できない。
 - (6) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関等のみと診療情報等を共有した場合は、所定額は算定しないこと。
 - (7) 在宅患者連携指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、在宅患者連携指導加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから在宅患者連携指導加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
 - (8) 他職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等に基づいた指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載すること。
- 7(1) 注9に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該利用者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、利用者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価を行うものである。
- (2) 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定すること。なお、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して、複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は、合わせて2回まで算定できること。(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は、1つの訪問看護ステーションのみ算定できること。) また、当該カンファレンスは、原則利用者の居住する場で行うこととするが、利用者又は家族が利用者の居住する場以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。
 - (3) カンファレンスの目的のみをもって利用者の居住する場を訪問しカンファレンスの結果を受けた指導以外特段の指導を行わなかった場合、訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)は併せて算定できないこと。(この場合、カンファレンスを実施した後に実施した指定訪問看護の実施時に加算すること。)
 - (4) 当該利用者に対する診療を担う保険医療機関の保険医と当該利用者の訪問看護ステーションの看護師等と2者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。ただし、特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを行った場合は算定できないこと。
 - (5) カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載すること。
- 8(1) 注10に規定する精神科重症患者早期集中支援管理連携加算は、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科訪問看護を週2回以上実施した場合に、月1回に限り6月を限度として加算し、1人の利用者に対し1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。なお、区分01-2及び3に規定する訪問看護の他に医療機関がⅠ012の1及び3に規定する精神科訪問看護・指導(作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る。)を実施している場合は、その回数を要件となる訪問回数に含めても差し支えない。

- (2) 当該加算の算定にあたっては、多職種会議を週1回以上開催し、うち、月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。
- (3) 医療機関と連携して設置する多職種チームに、保健師、看護師、または作業療法士、精神保健福祉士のいずれか1名以上が参加していること。上記チームが週1回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する医療機関との定期的な多職種会議の他、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けていること。
- (4) 多職種が参加する定期的な会議の開催にあたっては、以下の点に留意すること。
- ア 多職種会議においては、利用者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行うこと。
- イ 可能な限り、利用者又はその家族等が同席することが望ましい。
- ウ 支援計画の内容については、利用者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付すること。また、会議の要点及び~~おまひ~~参加者の職種と署名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付すること。
- (5) 特別の関係にある医療機関と連携して行う場合は、当該加算を算定することはできない。
- (6) 当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関が、往診料、在宅患者訪問診療料、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料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合、同一時間帯に行う訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)は算定できない。
- (7) 精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する。
- (8) 精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定し、当該保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定できない。
- (9) 精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していない場合であって、当該訪問看護ステーションが24時間対応体制を届け出していないときは、当該加算を算定することはできない。

第6 訪問看護情報提供療養費について

- 1 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションと市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするものであること。
- 2 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む。）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定すること。

なお、指定訪問看護を行った日から2週間以内に、別紙様式1又は2の文書により、市町村等に対して情報を提供した場合に算定すること。

- 3 市町村等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。
- 4 市町村等が指定訪問看護事業者である場合には、当該市町村等に居住する利用者に係る訪問看護情報提供療養費は算定できないものであること。
- 5 訪問看護情報提供療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、市町村等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて市町村等に対して情報の提供が行われているか確認すること。

第7 訪問看護ターミナルケア療養費について

- 1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。
- 2 訪問看護ターミナルケア療養費は、訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者（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者を含む。）について、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定すること。1つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険制度又は医療保険制度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訪問看護ターミナルケア療養費等を算定すること。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ないこと。
- 3 訪問看護ターミナルケア療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。
- 4 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡した場所及び死亡時刻等を訪問看護記録書に記録すること。

褥瘡対策に関する看護計画書（例示）

氏名 _____ 殿 男 女

計画作成日 _____

明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳)

記入看護師名 _____

褥瘡の有無
 1. 現在 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（ ））
 2. 過去 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（ ））

褥瘡発生日 _____

<日常生活自立度の低い入院患者>

危険因子の評価	日常生活自立度	J(1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処	
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない		「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
	・病的骨突出			なし	あり		
	・関節拘縮			なし	あり		
	・栄養状態低下			なし	あり		
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり		
	・浮腫(局所以外の部位)			なし	あり		

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者>

褥瘡の状態の評価 (DESCRIPTOR)	深さ	(0)なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に至る損傷	(U)深さ判定が不能の場合	合計点	
	滲出液	(0)なし	(1)少量:毎日の交換を要しない			(3)中等量:1日1回の交換	(6)多量:1日2回以上の交換			
	大きさ(cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(3)4未満	(6)4以上16未満	(8)16以上36未満	(9)36以上64未満	(12)64以上100未満	(15)100以上		
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり(創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)			(3)局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭)		(9)全身的影響あり(発熱など)		
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(3)創面の50%以上90%未満を占める	(4)創面の10%以上50%未満を占める	(5)創面の10%未満を占める	(6)全く形成されてない			
	壊死組織	(0)なし	(3)柔らかい壊死組織あり			(6)硬く厚い密着した壊死組織あり				
	ポケット(cm ²) (ポケットの長径×長径に直行する最大径)×潰瘍面積	(0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未満	(12)16以上36未満		(24)36以上			

看護計画	留意する項目	計画の内容		
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
リハビリテーション				

[記載上の注意]

- 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。
- 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当該評価票の作成を要しないものであること。

地方厚生（支）医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

本日、「~~「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の一部を改正する件」~~（平成~~26~~年厚生労働省告示第~~1~~号）等が公布されたことに伴い、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成~~28~~26年厚生労働省告示第~~57~~57号）が公布され、平成~~28~~26年4月1日より適用されることとなったところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏ないよう特段のご配慮を願いたい。

なお、従前の「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」（平成~~26~~24年3月5日保医発0305第~~15~~10号）は、平成~~28~~26年3月31日限り廃止する。

記

第1 届出基準

訪問看護ステーションの基準は、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号）の他別添のとおりとすること。

第2 届出に関する手続き

- 1 訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、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、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又は機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。

したがって、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについて、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく指定訪問看護の一方についてのみの届出は認められないこと。

- 2 当該届出を行う指定訪問看護事業者は、当該訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局長に対し、別紙様式1から5による届出書の正副2通を提出すること。なお、地方厚生（支）局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 3 地方厚生（支）局長は届出書の提出を受けた場合は、届出書を基に、別添「届出基準」に基づいて要件等の審査を行い、記載事項等を確認して受理又は不受理を決定すること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。なお、この審査に要する期間は届出を受け付けた日から2週間以内を標準とすること。
- 4 当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションが、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないこと。
 - (1) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行っている場合
 - (2) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6月間において「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保険発第105号）に規定する監査要項に基づき戒告又は注意又はその他の処分を受けたことがある場合
 - (3) 当該訪問看護ステーションが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）第2条第1項に規定する員数を満たしていない場合
- 5 地方厚生（支）局長は、届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、届出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。

○精神科訪問看護基本療養費	（訪看10）第	号
○24時間対応体制加算	（訪看23）第	号
○24時間連絡体制加算	（訪看24）第	号
○特別管理加算	（訪看25）第	号
○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	（訪看26）第	号
○精神科複数回訪問加算	（訪看27）第	号
○精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	（訪看28）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費1	（訪看29）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費2	（訪看30）第	号
- 6 受理番号の管理は、地方厚生（支）局長が行うものであること。
- 7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の1日から当該療養費を算定すること。なお、平成~~28~~²⁶年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って当該療養費を算定すること。
- 8 不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対し通知すること。

第3 届出受理後の措置

- 1 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅滞なく変更の届出を行わせること。

- 2 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 3 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。
- 4 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 5 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けないものであること。
- 6 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供するよう努めること。
- 7 訪問看護ステーションにおいては、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うこと。
- 8 届出を行った訪問看護ステーションは、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について、別添により地方厚生（支）局長へ報告を行うものであること。

~~第4 経過措置等~~

~~第2及び第3の規定にかかわらず、平成26年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。~~

~~平成26年3月31日において現に表1に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成26年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。~~

~~表1 新たに基準が創設されたことにより、平成26年4月以降において当該費用を算定するに当たり届出の必要なもの~~

~~＝~~

~~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、2~~

別添 届出基準

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できない。（精神科訪問看護は研修修了者若しくは経験者でなければ行えない。）届出については、別紙様式1を用いること。

~~なお、(4)については、平成27年3月31日までは、研修を修了していないものであっても要件を満たすとみなすものであること。~~

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- (4) 専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上 を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。

- ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
- イ 病状悪化の早期発見・危機介入
- ウ 精神科薬物療法に関する援助
- エ 医療継続の支援
- オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
- カ 日常生活の援助
- キ 多職種との連携

2 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

- (2) 24時間対応体制又は24時間連絡体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすること。
- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の円滑な運営を図るものであること。

また、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡

先は複数とすることが望ましいこと。

3 特別管理加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備していること。
- (2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されていること。
- (3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されていること。

4 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

次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式3を用いること。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 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。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
- (ロ) 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
- (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
- (ニ) 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
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) 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
- (ト) 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
- (チ) コンサルテーション方法
- (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
- (ヌ) 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

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる通算して6か月程度かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 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

5 精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

~~次のいずれの要件も満たすものであること。~~届出については、別紙様式4を用いること。

(1) 精神科複数回訪問加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- ~~①~~イ 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
~~②~~ロ 24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

(2) 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- イ 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
ロ 当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出を行っていること、又は精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が24時間の往診若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

6 機能強化型訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式5を用いること。なお、24時間対応体制加算については、当該加算届出用紙2のコピーを添付すること。__

また、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数に限り、歴月で3月を超えない期間の1人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成28年3月4日保医発0304第1号）」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1

次のいずれにも該当するものであること。

- イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。
ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。
ハ 次のいずれかを満たすこと。訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計20件以上あること。

(イ) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数及び在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が年に20以上。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上。

二 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。

ホ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。なお、ハにおいて（ロ）又は（ハ）に該当する場合は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。

へ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24時間365日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、

対応すること。

ト 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。特に、人材育成のための研修については、看護学生の在宅看護実習、病院及び地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費 2

次のいずれにも該当するものであること。

イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

ハ ~~次のいずれかを満たすこと。訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計15件以上あること。~~

(イ) ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が年に10以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上。

ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に7人以上いること。

ホ (1)のホからトを満たすものであること。

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受理番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(訪看10) 号</td> </tr> </table>		受理番号	(訪看10) 号										
受理番号	(訪看10) 号												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">受付年月日</td> <td style="width: 25%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成 年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">決定年月日</td> <td style="width: 25%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成 年 月 日								
受付年月日	平成 年 月 日												
決定年月日	平成 年 月 日												
<p>(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出</p>													
<p>上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p style="text-align: center;">地方厚生（支）局長 殿</p>													
<p>届出内容</p>													
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">ステーションコード</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	ステーションコード											
ステーションコード													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容									
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容											
<p>備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること <u>：精神科訪問看護に関する研修を修了している者については、研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。</u> ：届出書は正副2通を提出すること</p>													

別紙様式 3

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に係る届出書
(届出・変更・取消し)

受理番号	(訪看26)	号
------	--------	---

受付年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

決定年月	平成	年	月	日
------	----	---	---	---

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 褥瘡ケア
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称		
	代表者の氏名	印
地方厚生(支)局長 殿		

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ステーションコード
	管理者の氏名
1 緩和ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
2 褥瘡ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
備考：1 及び 2 の専門研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。 ：届出書は、正副 2 通を提出のこと	

別紙様式 4

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号	(訪看 27、28)	号
------	-------------	---

受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日
-------	----------	-------	----------

(届出事項)	
1. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	2. 精神科複数回訪問加算
上記のとおり届け出ます。	
平成 年 月 日	
指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	
代表者の氏名	印
地方厚生（支）局長 殿	

ステーションコード	
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	
管理者の氏名	

1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出内容

○届出状況	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（	）
-------	---------	---	-----------	---

2. 24 時間対応体制加算に係る届出内容

○届出状況	有	（	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（	）
	無					

※精神科複数回訪問加算を届け出る場合は、24 時間対応体制加算を届け出ている必要がある。

備考：精神科訪問看護基本療養費に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること

：24 時間対応体制加算を届け出ている場合は、24 時間対応体制加算に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること

：24 時間対応体制加算を届け出ている場合であって、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算を届け出る場合は、連携する保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制であることが確認できる文書を添付すること

：届出書は正副を 2 通提出すること

2. 24時間対応体制の整備

○届出状況 本届出時 既届出：受理番号（ ）

○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

○連絡先電話番号

1		4	
2		5	
3		6	

※連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

3. ターミナルケアの実施状況

直近1年間のターミナルケアの実施件数（ ）件/年

算定年月日（※ターミナルケア療養費を算定した場合はA、ターミナルケア加算を算定した場合はB、共同した保険医療機関が在宅がん医療総合診療料算定した場合はCを（ ）に記載）

1	年	月	日	（ ）	11	年	月	日	（ ）
2	年	月	日	（ ）	12	年	月	日	（ ）
3	年	月	日	（ ）	13	年	月	日	（ ）
4	年	月	日	（ ）	14	年	月	日	（ ）
5	年	月	日	（ ）	15	年	月	日	（ ）
6	年	月	日	（ ）	16	年	月	日	（ ）
7	年	月	日	（ ）	17	年	月	日	（ ）
8	年	月	日	（ ）	18	年	月	日	（ ）
9	年	月	日	（ ）	19	年	月	日	（ ）
10	年	月	日	（ ）	20	年	月	日	（ ）

4. 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況

直近1年間の月別15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ人数

月	超重症児	準超重症児	合計（人）	月	超重症児	準超重症児	合計（人）
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

5. 特掲診療料等の施設基準等の別表7の利用者状況

1月間の別表7の利用者数（ 人/月）※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	①/12	人

直近1ヶ月間における別表7の疾患名または状態

	疾患名または状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

①	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した患者のうち、要介護・要支援者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業者による居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 ②/①	%

7. 人材育成のための研修や実習の受入実績（直近1年）

受入期間	対象及び人数	研修及び実習名
例.●年●月●日～●年●月●日	●●大学●年生●名	在宅看護実習
例.▲年▲月▲日～▲年▲月▲日	●×病院看護職員●名	退院支援研修

備考：届出書は正副2通を提出のこと

記入上の注意

1. 常勤とは、当該訪問看護ステーションにおける勤務時間が、当該訪問看護ステーション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（32時間を基本とする）に達していることをいう。
2. 24時間対応体制加算届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること。
3. 常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、訪問看護ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況、特掲診療料等の施設基準等の別表7の利用状況については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

別添

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書（平成 年 7月 1日 現在）

受付番号	
------	--

ステーションコード		市町村
指定訪問看護ステーションの所在地及び名称		
フリガナ		
名称		
管理者		
管理者の職種		
従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）（カ所）		
同一敷地内の他の事業所又は施設等の有無（有・無） 有る場合は該当する全てについて○で囲むこと		
1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人保健施設 4. 介護老人福祉施設 5. 居宅介護支援事業所 6. 地域包括支援センター 7. 訪問介護事業所 8. 通所介護事業所 9. 小規模多機能型居宅介護事業所 10. 複合型サービス事業所 11. その他（ ）		

従業員の職種・員数

	保健師		助産師		看護師		准看護師		理学・作業療法士・言語聴覚士	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）										
非常勤（人）										
※常勤換算後の人数（人）										

主たる事業所（ ）人 従たる事業所（ ）人

主な揭示事項

営業日（ ）
営業日以外の計画的な訪問看護への対応の有無（有・無）

訪問看護ステーションの利用者数（報告月の前月1ヶ月間における利用者数）

利用者数（ ）人
うち、医療保険の利用者数（ ）人・介護保険の利用者数（ ）人

1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出（注.当該療養費は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無		
受理番号（ ）		
当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等		
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容

2. 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算に係る届出（注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（ ）
 ○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）人

3. 特別管理加算に係る届出（注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（ ）

4. 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に係る届出
 （注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（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： ）

5. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出（注.当該管理療養費は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（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： ）

○直近1年間のターミナルケアの実施状況

ターミナルケア療養費の算定件数	
ターミナルケア加算の算定件数	
在宅で死亡した利用者のうち保険医療機関で在宅がん医療総合診療料を算定した利用者数	
合計（年）	

○1月間の15歳未満の超重症児及び準超重症児の受け入れ状況

①	直近1年間における、各月の超重症児の利用者数の合計	人
②	① / 12	人
③	直近1年間における、各月の準超重症児の利用者数の合計	人
④	③ / 12	人
⑤	(①+③) / 12	

○1月間の別表7の利用者数（ 人/月）※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	② / 12	人

○居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

①	直近 1 年間における当該訪問看護ステーションを利用した患者のうちの、要介護・要支援者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業者による居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 ②/①	%

○指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業者との連携状況（直近 1 年）

サービス等利用計画の作成支援：（ 件/年）

○人材育成のための研修や実習の受入状況（直近 1 年）

研修・実習等の受入：（ 有 ・ 無 ）

開催回数（研修、実習等の合計）：（ 回/年）

6. 褥瘡対策の実施状況

(1) 褥瘡対策の実施状況（報告月の前月の初日における実績・状況）

①	訪問看護ステーション全利用者数（報告月の前月の初日の時点での利用者数）		人
②	①のうち、d1 以上の褥瘡を有していた利用者数		人
③	②のうち、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数		人
④	②のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数		人
⑤	褥瘡の重症度	訪問看護利用開始時の褥瘡 （③の利用者の在宅療養開始時の状況）	訪問看護利用中に発生した褥瘡 （④の利用者の発見時の状況）
	d 1	人	人
	d 2	人	人
	D 3	人	人
	D 4	人	人
	D 5	人	人
	D U	人	人

備考

1. 受付番号欄には記載しないこと。
2. 従業者については、出張所に勤務する職員も含めて記載すること。
3. 営業日以外の計画的な訪問看護とは、緊急時及び営業日以外に計画的な訪問を行っていることをいう。
4. 訪問看護ステーションの利用者数については、医療保険と介護保険の合計数を記載し、そのうちの医療保険、介護保険それぞれの利用者数を記載すること。
5. 精神科訪問看護療養費に係る届出における職種は、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。また、経験内容は具体的かつ簡潔に記載すること。
6. 褥瘡対策の実施状況については、下記を参照の上、記載すること。
医療保険の他、介護保険の利用者についても含めることとする。
 - ① 訪問看護ステーション全利用者数：
報告月の前月の初日の訪問看護ステーションの全利用者数を記載（当該日の利用開始者は含めないが、当該日の利用終了者は含める。）。

- ② 褥瘡を有していた利用者数（褥瘡保有者数）：
 - ①の利用者のうち、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する利用者数を記載（1 名の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数 1 名として数える。）。
- ③ 利用開始時に褥瘡を有していた利用者数（開始時褥瘡保有者）：
 - ②の利用者のうち、訪問看護開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する利用者数を記載（1 名の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数 1 名として数える。）。
- ④ 新たに褥瘡が発生した利用者数：
 - ②の褥瘡保有者数から③の開始時褥瘡保有者数を減じた数を記載。
- ⑤ 褥瘡の重症度（DESIGN-R 分類）：
 - ③の開始時褥瘡保有者については、訪問看護利用開始時の褥瘡の重症度を記載。④の訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した患者については、発生時の褥瘡の重症度を記載。

保発0304第14号

老発0304第1号

平成28年3月4日

各都道府県知事 殿
地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長

厚生労働省老健局長

「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」の一部改正について

標記について、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52号）が公布され平成28年4月1日より適用されること等に伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について

保 発 第 7 0 号
老 発 第 3 9 7 号
平成12年3月31日

(最終改正；平成28年3月4日 保発0304第14号・老発0304第1号)

各 都道府県知事 殿

厚生省保険局長

厚生省老人保健福祉局長

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について

指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準については、「指定老人訪問看護及び指定訪問看護の事業に係る人員及び運営に関する基準について」（平成6年9月9日老健第268号・保発第101号）により取り扱われてきたところであるが、本日「指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成12年厚生省令第80号。以下「基準」という。）が公布され、同年4月1日から適用されることとなったことに伴い、その取扱いについては、下記によることとしたので、その実施に遺憾のないよう関係者に対して周知徹底を図られたい。

なお、これに伴い、「指定老人訪問看護及び指定訪問看護の事業に係る人員及び運営に関する基準について」（平成6年9月9日老健第268号・保発第101号）は、平成12年3月31日限り廃止する。

記

第一 総論

- 1 本基準は、指定訪問看護の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定訪問看護事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 基準を満たさない場合には、指定訪問看護事業者の指定は受けられず、また、運営開始後、基準を下回るに至った場合、地方厚生（支）局の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。
- 3 指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「従たる事業所」という。）であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱いとすること。
 - ① 利用申込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
 - ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制（例えば、従たる事業所の従業者が急病等で指定訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
 - ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
 - ④ 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
 - ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

第二 用語の定義

基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。

1 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係る指定訪問看護の提供に従事する時間又は当該事業に係る指定訪問看護の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参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時間数を上限とすること。

2 「常勤」

指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）における勤務時間が、当該指定訪問看護ステーション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（週当たり32時間を下回る場合は32時間を基本する。）に達していることをいうものである。

ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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する。

3 「専ら従事する」

原則として、指定訪問看護の提供の時間帯を通じて指定訪問看護以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合の指定訪問看護の提供の時間帯とは、当該従業者の当該指定訪問看護ステーションにおける勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

1 基本方針

基準第1条は、指定訪問看護の事業の基本方針を示したものであり、指定訪問看護の事業の各般にわたってこの基本方針が生かされることが望まれること。＝

＝

2 人員に関する事項

指定訪問看護ステーションの職員には、それぞれの職務を遂行する熱意と能力を有するものを充てることが、利用者の療養生活の質の向上を図る観点から極めて重要であること。

また、基準第2条及び第3条の運用に当たっては、次の点に留意すること。＝

(1) 看護師等の員数

① 基準第2条第1項第1号に規定する保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、指定訪問看護ステーションの看護職員の勤務延時間数を当該指定訪問看護ステーションにおいて常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数が2.5以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域における指定訪問看護の利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

② 勤務日及び勤務時間が不規則な看護職員（以下「登録看護職員」という。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。

イ 登録看護職員によるサービス提供の実績がある指定訪問看護ステーションについては、登録看護職員1人当たりの勤務時間数は、当該指定訪問看護ステーションの登録看護職員の前年度の週当たりの平均稼働時間（指定訪問看護等の提供時間及び移動時間をいう。）とすること。

ロ 登録看護職員による指定訪問看護の実績がない指定訪問看護ステーション又は極めて短期の実績しかない等のためイの方法によって勤務延時間数の算定を

行うことが適当でないと認められる指定訪問看護ステーションについては、当該登録看護職員が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に参入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、指定訪問看護の提供実態に即したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合は、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となること。

- ③ 従たる事業所があるときは、看護職員の勤務延時間数には、従たる事業所における勤務延時間数も含めるものとする。
- ④ 同条第2項は、指定訪問看護ステーションの看護職員のうち1名は、常勤でなければならないことを規定したものであること。＝

(2) 管理者

- ① 基準第3条第1項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーションに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととし、例えば、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理することは認められないものであること。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

イ 当該指定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

ロ 当該指定訪問看護ステーションが介護保険法による指定を受けている指定訪問看護ステーションである場合に、当該指定訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合

ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もあり得る。）

- ② 管理者は管理者としてふさわしいと認められる保健師、助産師又は看護師であって、次のいずれにも該当しない者でなければならないものであること。

イ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第1項の規定により保健師、助産師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後5年を経過しない者

ロ 健康保険法第91条又は94条の規定により、指定訪問看護ステーションの管理者として変更の指導を受け、変更された後5年を経過しない者又は取消処分を受けた訪問看護ステーションの当該管理者（ただし、取消処分が当該管理者の責務に関わる場合に限る。）であって、取消日後5年を経過しない者

- ③ 基準第3条第2項ただし書の規定により、保健師、助産師又は看護師以外の者に指定訪問看護ステーションを管理させることができる場合とは、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り、かつ、指定訪問看護ステーションの管理をする者が、利用者の療養生活の質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指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと認められる者であるものとして地方厚生（支）局長の承認を受けた場合に限られるものであること。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、助産師又は看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものであること。

- ④ 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項の規定による保健指導（~~（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号））~~第7条による改正前の老人保健法（~~（昭和57年法律第80号）~~）第19条に規定する訪問看護等を含む。）~~）~~の業務に従事した経験のある者であること。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。＝

(3) 従たる事業所の人員配置

従たる事業所のうち、4の(11)に掲げる訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成等の業務も含めて行うなど訪問看護の提供の拠点としての機能を果たしているものについては、当該従たる事業所において、利用者数に応じた適正な員数を確保することとし、配置する看護師等（基準第2条第1項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）のうち1人以上は保健師、助産師又は看護師とすること。

また、その場合にあつては、利用者に対する看護やサービス提供の質について定期的に主従の事業所のスタッフによって一体的にカンファレンスが行われ、その内容について記録がなされ、全スタッフが共有すること。＝

3 設備に関する事項

- ① 指定訪問看護ステーションには、事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが介護保険法による指定を受けている指定訪問看護ステーションである場合には、両方で共有することは差し支えない。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を設けることで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業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である。
- ② 事務室については、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するものとする。
- ③ 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であつて、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、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るものとする。＝

4 運営に関する事項

指定訪問看護ステーションの運営については、基準第5条から第31条に定めるもののほか、次の点に留意すること。

(1) 内容及び手続の説明及び同意（基準第5条関係）

基準第5条は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供するため、そ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等に対し、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が指定訪問看護を選択するに当たっての重要事項を記載した文書を交付し説明し、提供の開始についての同意を得なければならないこととしたものであること。なお、当該同意については、利用者及び指定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ものであること。

(2) 提供拒否の禁止（基準第6条関係）

基準第6条は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、必要とする療養上の世話の程度が重いことをもって利用を拒否することを禁止するものであること。

(3) 提供困難時の対応（基準第7条関係）

基準第7条は、利用申込者の病状が重篤なために指定訪問看護ステーションでの対応が困難である場合、利用申込者の居住地と指定訪問看護ステーションの所在地との間が遠距離である場合、指定訪問看護ステーションの看護師等の現員からは利用申込に応じきれない場合等、自ら適切に指定訪問看護の提供をすることが困難であると認めた場合についてのみ基準第6条の例外を認めることとしたものであるが、この場合にあっても、速やかに主治医への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者を紹介する等の必要な措置を講じなければならないものであること。

(4) 受給資格の確認（基準第8条関係）

① 基準第8条は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始に当たって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることをその者の提示する被保険者証により確かめなければならない旨規定したものであること。特に、現に他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあっては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われなことに留意し、利用申込者等に対し問い合わせる、訪問時に確認する等により、現に他の指定訪問看護ステーションによる指定訪問看護を受けているか否かを確認すること。ただし、被保険者等で確認できる場合は、この限りでないものであること。

② 利用者が介護保険法第7条第5項の規定による居宅サービス（同条第8項に規定する訪問看護に係るものに限る。）の提供を受け、居宅介護サービス費の支給を受けることができるときは、訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われないので、指定訪問看護事業者は、必要に応じ、当該利用者が同法第62条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行う必要があること。

(5) 心身の状況等の把握（基準第9条関係）

基準第9条は、適切な指定訪問看護が提供されるようにするため、利用者の病歴、病状、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるべきことを規定したものであり、これらの利用者に関する記録は、訪問看護記録書に記入し、基準第30条の規定に基づき保存しておかなければならないものであること。

(6) 保健医療サービス提供者等との連携（基準第10条関係）

① 基準第10条第1項は、指定訪問看護の事業が地域社会に根ざした事業として運営されていくためには、その運営に関して市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめ他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者と密接な連携がとれていることが必要であることから、市町村の保健・福祉部門、保健所及び民間の在宅ケアサービスの提供主体等と十分な連携を図ることを定めたものであること。なお、連携に当たっては、市町村に設けられた地域ケア会議、在宅介護支援センター等を積極的に活用すること。

② 同条第2項は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族等に対する適切な指導を行うとともに、指定訪問看護の提供の終了後においても必要なサービスが継続して提供されるよう、終了後の主治医に対する情報提供及び市町村等の保健・福祉サービスの提供主体等との連携について規定したものであること。なお、この場合、特に市町村に設けられた地域ケア会議及び在宅介護支援センターとの連携について十分配慮すること。

(7) 身分を証する書類の携行（基準第11条関係）

基準第11条は、利用者が安心して指定訪問看護の提供を受けることができるよう、指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護ステーションの看護師等に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なければならないこととしたものであること。また、この証書等には、当該指定訪問看護ステーションの名称、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こと。

(8) 利用料（基準第13条関係）

基準第13条は、利用者から支払われる利用料の範囲等について規定したものであり、その運用に当たっては、次の点に留意すること。

① 基本利用料については、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）により算定した額から訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給された額に相当する額を控除した額により算定した額を徴収しなければならないものであること。

その他、利用料については、次の点に留意すること。

イ 「厚生労働大臣の定める指定訪問看護等」（平成12年3月厚生省告示第169号）に定める指定訪問看護に係る特別の料金については、利用者の選定に基づき提供される場合に限り徴収できるものであり、指定訪問看護事業者の都合による場合には徴収できないものであること。

ロ イの利用料の額については、指定訪問看護ステーションごとに当該指定訪問看護の提供に要する費用の範囲内で設定できるものであること。

ハ 交通費、おむつ代、家事援助に要する費用等であって、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用については、当該サービスに要する実費相当額を利用料として徴収できるものであること。

なお、指定訪問看護の提供と連続して行われた在宅での死後の処置については、当該サービスに要する実費相当額を徴収できるものであること。

② 利用料については、指定訪問看護を提供する前に、あらかじめ、利用者やその家族等に対し、基本利用料並びにその他の利用料の内容及び額に関して説明を行い、同意を得なければならないこと。また、利用者から利用料の支払を受ける場合には、費用の細目を記載した領収書を交付する必要があること。

(9) 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針（基準第14、15条関係）

基準第14条及び第15条にいう指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりであること。

① 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようするとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。

② 指定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い改善を図る等に努めなければならないものであること。

③ 利用者の病状、心身の状況及び経過、その置かれている環境、看護目標、具体的なサービスの内容その他の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に指導又は説明を行うこと。

④ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応した適切な看護の技術をもって行うことができるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤ 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らないこと。

(10) 主治医との関係（基準第16条関係）

① 指定訪問看護ステーションの管理者は、医師の指示に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している保険医療機関の保険医をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 基準第16条第2項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、利用者の主治医が発行する訪問看護等の指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたもので

あること。

- ③ 同条第3項は、指定訪問看護事業者は、利用者について、その病状及び心身の状態に照らし、定期的に指定訪問看護の提供を継続するかどうかについて相談しなければならないこととしたものであること。具体的には、指定訪問看護の提供の要否の判定は、病状及び心身の状態に応じて適宜実施されるべきものであるが、指定訪問看護事業者は、指示書交付時等において主治医に指定訪問看護の継続の要否の相談を行い、その結果を記録書に記入しておかなければならないものであること。なお、特別訪問看護指示書交付時においても症状及び心身の状態の変化等を踏まえ、頻回な訪問看護の必要性について相談を行い、その結果を記録書に記入しなければならないものであること。
 - ④ 指定訪問看護事業者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を書面又は電子的な方法により主治医に提出しなければならないこと。なお、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等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」（平成25年10月）を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、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 P
ublic Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。
 - ⑤ 訪問看護の実施に当たっては、特に保険医療機関内の場合と異なり、看護師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ること。
- (11) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準第17条関係）
- ① 基準第17条第1項は、看護師等（准看護師を除く。以下(11)において同じ。）が利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することとしたものであること。
 - ② 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、具体的サービス内容等を記載すること。
 - ③ 看護師等は、作成した訪問看護計画書に記載された看護目標や具体的サービス内容等について、利用者及びその家族に理解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ること。
 - ④ 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すること。なお、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を行った場合については、病状及び心身の状態等の変化等頻回な訪問看護を行う必要性とそれに対して提供した看護内容、サービス提供結果等を記載すること。
 - ⑤ 指定訪問看護ステーションの管理者にあつては、訪問看護計画書に沿った実施状況を把握し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならないこと。
 - ⑥ 指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならないこと。

ないこと。

⑦ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の具体的な記載要領等については、別に通知するところによるものであること。

(12) 利用者に関する後期高齢者医療広域連合への通知（基準第18条関係）

基準第18条は、指定訪問看護ステーションが、利用者に対する訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給が不相当であると認める場合であって後期高齢者医療広域連合に通知しなければならない理由を列記したものであること。

(13) 緊急時の対応（基準第19条関係）

基準第19条は、看護師等が現に指定訪問看護の提供を行っているときに、利用者の病状に急変等が生じた場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医に連絡を行い指示を求めるとともに、必要に応じて臨時応急の手当を行う等の適切な措置を講じなければならないこととしたものであること。

(14) 管理者の責務（基準第20条関係）

基準第20条は、管理者の責務について規定したものであり、管理者は指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(15) 運営規程（基準第21条関係）

基準第21条は、指定訪問看護の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問看護ステーションごとに義務づけたものであること。

(16) 勤務体制の確保等（基準第22条関係）

基準第22条は、利用者等に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

① 職員の毎月の勤務体制及び職務内容を定めること。また、看護師等については、日々の勤務体制を明確に定めるとともに、非常勤又は兼務の看護師等の勤務についても、あらかじめ計画された勤務表により行うこと。

② 同条第2項は、指定訪問看護事業者は、その雇用する看護師等によって指定訪問看護を提供するべきものであることを規定したものであり、例えば、第三者への委託等を行うことは認められないものであること。

③ 同条第3項は、指定訪問看護ステーションの各職種等にわたって、統一した運営方針のもとに指定訪問看護の提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保しなければならないものとしたものであること。

(17) 衛生管理等（基準第23条関係）

基準第23条は、指定訪問看護ステーションの管理者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものであること。特に、指定訪問看護ステーションの管理者は、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付けるなど対策を講じる必

要があること。

(18) 掲示（基準第24条関係）

基準第24条は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供するため、指定訪問看護ステーション内の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制その他の利用申込者の選択に資すると思われる事項を掲示し、周知しなければならないこととしたものであること。

(19) 秘密保持（基準第25条関係）

① 基準第25条第1項は、指定訪問看護の事業に関しては、利用者の家庭において行われる事業であることに鑑み、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を漏らしてはならないこととしたものであること。また、訪問看護情報提供療養費に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又はその家族等の同意を得なければならないものであること。

② 同条第2項は、指定訪問看護事業者に対して、過去に当該指定訪問看護ステーションの従業者であった者が、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護ステーションの従業者が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、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。

(20) 広告（基準第26条関係）

基準第26条は、指定訪問看護の事業が地域に開かれた事業として、利用者やその家族に対する支援機能を果たすため、必要な事項については、これを広告することができることとしたものであること。

なお、必要な事項とは次に掲げる事項であり、その内容について虚偽にわたってはならないこと。

- ① 指定訪問看護事業者及び指定訪問看護ステーションの名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- ② 指定訪問看護ステーションに勤務する看護師等の氏名、経歴
- ③ 看護師等の配置員数
- ④ 指定訪問看護ステーションの営業日及び営業時間
- ⑤ 提供されるサービスの概要
- ⑥ 利用料の内容
- ⑦ その他地方厚生（支）局長の承認を受けた事項

(21) 苦情処理（基準第27条関係）

基準第27条にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手段等当該指定訪問看護ステーションにおける利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、利用申込者に指定訪問看護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とともに、指定訪問看護ステーションに掲示すること等であること。

(22) 事故発生時の対応（基準第28条関係）

基準第28条は、利用者が安心して指定訪問看護の提供を受けることができるよう、指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、地方厚生（支）局長、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合、利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、利用者に対する指定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わなければならないこととしたものである。

このほか、以下の点に留意するものとする

- ① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問看護事業者は、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、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問看護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(23) 会計の区分（基準第29条関係）

- ① 基準第29条は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに区分経理を行うとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであること。
- ② 具体的な会計処理の方法等については、「指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計・経理準則の制定について」（平成7年6月1日老健第122号・保発第57号厚生省老人保健福祉局長・保険局長連名通知）によることとしたものであること。

(24) 記録の整備（基準第30条関係）

基準第30条は、指定訪問看護の事業の日々の運営及び利用者に対する指定訪問看護の提供等に関する事項を記録し、常時当該指定訪問看護の事業の状況を適正に把握するため、少なくとも次に掲げる記録をその完結の日から2年間備えておかなければならないこととしたものであること。

- ① 管理に関する記録
 - イ 事業日誌
 - ロ 職員の勤務状況、給与、研修等に関する記録
 - ハ 月間及び年間の事業計画表及び事業実施状況表
- ② 市町村等との連絡調整に関する記録
- ③ 指定訪問看護に関する記録
 - イ 記録書
 - ロ 指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書
 - ハ 市町村に対する情報提供書
- ④ 会計経理に関する記録
- ⑤ 設備及び備品等に関する記録

(25) 事業報告（基準第31条関係）

基準第31条は、指定訪問看護ステーションの管理者は、その管理する指定訪問看護ステーションに関して、指定訪問看護の事業について、報告しなければならない旨定めたものであること。

なお、具体的な事業報告の方法等については、別に通知するところによるものであること。