**訪問看護・介護予防看護事業者自主点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |  | | |
| 法　人　名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  | |  | 訪問看護・介護予防訪問看護 |
| 事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | | （職）　　　　　　　　　　　　（氏名） | | | | | | | | | | | |

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

・　チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」に、該当しない内容

については、「該当なし」にチェックをしてください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 基本方針   （訪問看護） | 指定訪問看護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 | □ | □ | □ |
| （介護予防訪問看護） | 指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであるか。 |

Ⅱ（人員に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 看護師等の員数   （指定訪問看護ステーションの場合）  ・勤務実績表/タイムカード  ・勤務体制一覧表  ・従業員の資格証  常勤換算数  （　　　　　年　　月実績）  A　非常勤延勤務時間  （　　　　　　　　H）  B　常勤者要勤務時間  （　　　　　　　　H/月）  A÷B＝（　　　　　人） | 必要な人員が配置されているか。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 看護師 | | 保健師 | | 准看護師 | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | 常　勤 |  |  |  |  |  |  | | 非常勤 |  |  |  |  |  |  | | 常勤換算後の人数 |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 言語聴覚士 | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | 常　勤 |  |  |  |  |  |  | | 非常勤 |  |  |  |  |  |  | | □ | □ | □ |
| (1) 「常勤換算方法」  当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。  ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項、同条第３項又は同法第24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。  (2) 「勤務延時間数」  勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。  (3) 「常勤」  当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30 時間として取り扱うことを可能とする。  同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。  また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。  (4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」  原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。 |
| **【保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）】**  常勤換算方法で、2.5名以上となる員数を配置しているか。 | □ | □ | □ |
| 看護職員のうち１名は、常勤か。 | □ | □ | □ |
| **【理学療法士、作業療法士、言語聴覚士】**  指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置しているか。 | □ | □ | □ |
| イ　指定訪問看護ステーションにおける看護職員の員数については、常勤換算方法で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、各地域におけるサービス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、適切な員数を確保するものとする。  ロ　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。（※以下のとおり）  　　　(イ)登録訪問看護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問看護員等１人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問看護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。  　　　(ロ)登録訪問看護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない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事業所については、当該登録訪問看護員等が確実に稼働できるものとして勤務業に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、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には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。  ハ　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。  ニ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。 |
| （病院又は診療所の場合） | 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置いているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 人員に関する基準の　　みなし規定 | 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併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第63条第１項及び第２項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前２項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第３条の４第１項第４号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（次項の規定により第１項第１号イ及び第２号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第１項第１号イ及び第２号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 |
| 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第171条第４項に規定する人員に関する基準を満たすとき（前項の規定により第１項第１号イ及び第２号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第１項第１号イ及び第２号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 |
| 1. 管 理 者   ・管理者の雇用形態が分かる文書  ・管理者の勤務実績表/タイムカード | 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。  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るものとする。 | □ | □ | □ |
| ①指定訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。  イ　当該指定訪問看護ステーションの看護職員に従事する場合  ロ　健康保険法による指定の管理者又は看護職員に従事する場合  ハ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所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、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（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である場合には、例外的に認める場合もありうる。）   |  |  | | --- | --- | | 職名 | 事業所名 | |  |  | | □ | □ | □ |
| 管理者は、保健師又は看護師であるか。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。  ②指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法第14条第3項による業務停止命令を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないものである。  ③管理者の長期間の傷病・出張等緊急やむを得ない理由がある場合には、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管理者としてふさわしいと指定権者が認めたものであれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合も可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の確保に努めなければならないものである。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者であるか。  ④指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。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。 | □ | □ | □ |

Ⅲ（設備に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 設備及び備品等   （指定訪問看護ステーションの場合） | 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りるものとする。  ①指定訪問看護ステーションには、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、健康保険法による指定を受けた指定訪問看護ステーションである場合には、両方を共用することは差し支えない。また、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有す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、指定訪問看護の事業又は他の事業所等の運営に支障がない場合は、他の事業所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。 | □ | □ | □ |
| （医療機関の場合） | 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。  ①指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。なお、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指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。 | □ | □ | □ |
| 1. 設備に関する基準のみなし規定 | 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併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第65条第１項又は第２項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第１項又は前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 | □ | □ | □ |

Ⅳ（運営に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 内容及び手続の説明及び同意   ・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）  ・利用契約書 | 指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項（下表で確認）を記載しているか。   |  |  | | --- | --- | | 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 | | **運営規程の概要**（目的、方針、営業日時、通常の事業の実施地域など） | **有・無** | | 管理者氏名及び**看護師等の勤務体制** | **有・無** | | 提供するサービスの内容とその料金について | 有・無 | | その他費用（交通費など）について | 有・無 | | 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について | 有・無 | | 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 | | **事故発生時の対応**（損害賠償の方法を含む） | **有・無** | | 緊急時の対応方法 | 有・無 | | **苦情処理の体制**及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） | **有・無** | | 虐待防止に関する項目 | 有・無 | | 事業者、事業所、利用者（場合により理人）による説明確認欄 | 有・無 |   ※重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | □ | □ | □ |
| ◇指定訪問看護事業者は、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に対し、当該指定訪問看護事業所の運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問看護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。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。 |
| 1. サービス提供拒否の禁止 | 正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。  ◇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、要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合である。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供困難時の対応 | 利用申込者の病状、当該事業所の通常の実施地域等を勘案し、自ら適切な訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 受給資格等の確認   ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等 | 指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 | □ | □ | □ |
| 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問看護を提供するように努めているか。 |
| 1. 要介護認定等の申請に係る援助 | 指定訪問看護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。 |
| 1. 心身の状況等の把握   ・サービス担当者会議の  記録 | 指定訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者等との連携   ・サービス担当者会議の  記録 | 指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 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に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 |
| 1. 法定代理受領サービスを受けるための援助 | 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供   ・居宅サービス計画 | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅サービス計画等の変更の援助 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。  ◇指定訪問看護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問看護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問看護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 1. 身分を証する書類の携行 | 看護師等に身分証明証や名札を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。  ◇証書等には、事業所の名称、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。 | □ | □ | □ |
| 1. サービス提供の記録   ・サービス提供記録 | 指定訪問看護を提供した際には、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。  ①利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際は、当該指定訪問看護の提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。  ②当該指定訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。  また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 | □ | □ | □ |
| 1. 利用料等の受領   ・請求書  ・領収書 | 法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 | □ | □ | □ |
| 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第１項に規定する療養の給付若しくは同法第88条第１項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第１項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第１項に規定する指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じていないか。  ②利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。  なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。  イ　利用者に、当該事業が指定訪問看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。  ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること。  ハ　会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。 | □ | □ | □ |
| 利用料のほかには、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合に要した交通費の額以外の支払を受けていないか。  ③指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に関して、前２項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。 | □ | □ | □ |
| 前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 保険給付の請求のための証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 領収証の交付 | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 償還払いとなる利用者に対しても領収証の交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 指定訪問看護の取扱方針 | 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っているか。  ①指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものである。  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。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。  ③利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行っているか。  ④指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の取得等、研鑽を積むことを定めたものであること。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境を的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 特殊な看護等については、これを行っていないか。  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。 | □ | □ | □ |
| （質の評価） | 自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ |
| （介護予防訪問看護の取扱方針） | 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。  ①指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっているか。  ②介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。 | □ | □ | □ |
| 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めているか。  ③利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。  ④サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。  ⑤提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っているか。  ①予防基準第76条第１号から第３号は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。かにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案する。 | □ | □ | □ |
| 看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、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ているか。 | □ | □ | □ |
| 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。  ② 同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、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介護予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は、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、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ものとする。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 特殊な看護等については、これを行っていないか。  ③同条第８号及び第９号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、第９号においては、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としている。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、モニタリングの結果もふまえつつ、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ているか。  ④同条第10 号から第13 号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。  看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、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、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第76 条第15 号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。  看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。  また、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提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、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すること。作成に当たり、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介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しているか。 | □ | □ | □ |
| 上記の規定は、介護予防訪問看護計画書の変更について準用する。 | □ | □ | □ |
| 当該指定介護予防訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、第二号から第六号まで及び第十号から第十四号までの規定にかかわらず、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。  ⑤同条第15号は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えない。  ⑥指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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第30 条第12 号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。 | □ | □ | □ |
| 1. 主治の医師との関係 | 管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理を行っているか。  ①指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下、「指示書」という。）に基づき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ないものであること。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。  ②居宅基準第69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ては、指示書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。 | □ | □ | □ |
| 主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図っているか。  ③指定訪問看護事業所の管理者は、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主治医に提出しなければならないこと。  ④指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（ Ｈ Ｐ Ｋ Ｉ ：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。  ⑤指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、前２項の規定にかかわらず、第２項の主治の医師の文書による指示並びに前項の訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。  ⑥保健医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないこと。また、訪問看護計画書書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えないこと。 | □ | □ | □ |
| 1. 訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成   ・主治の医師の指示及び居宅サービス計画に基づく訪問看護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）  ・アセスメントシート  ・モニタリングシート  ・訪問看護報告書 | 看護師等（准看護師除く。以下この条において同じ）は、利用者の希望及び心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しているか。  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、具体的なサービスの内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。  ⑧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すること。連携し作成すること。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すること。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、その計画に沿って訪問看護計画書を作成しているか。  ④訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。  ③看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解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。  ⑤訪問看護計画書は利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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らず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しているか。  ⑥事業所が保険医療機関である場合は、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に各事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した訪問看護報告書を作成しているか。  ⑦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。なお、居宅基準第70条に規定する報告書は、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、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を居宅基準第69条第４項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。  ⑩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。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っているか。  ⑨管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。  ⑪居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。 | □ | □ | □ |
| 1. 同居家族に対する訪問看護の禁止 | 看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供を行わせていないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 利用者に関する市町村への通知 | 指定訪問看護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。  一　正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。  二　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 | □ | □ | □ |
| 1. 緊急時等の対応   ・緊急時対応マニュアル  ・サービス提供記録 | 看護師等は、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の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 管理者の責務 | 管理者は、指定訪問看護事業所の従業者の管理及び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その他の管理を一元的に行っているか。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 運営規程   ・運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。  （１）事業の目的及び運営の方針　　　　　　　　　（有・無）  （２）従業者の職種、員数及び職務の内容　　　　　（有・無）  （３）営業日及び営業時間　　　　　　　　　　　　（有・無）  （４）指定訪問看護の内容及び利用料その他費用の額（有・無）  （５）通常の事業の実施地域　　　　　　　　　　　（有・無）  （６）緊急時等における対応方法　　　　　　　　　（有・無）  （７）虐待の防止のための措置に関する事項（有・無）  　　　（※令和６年３月31日まで経過措置期間）  （８）その他運営に関する重要事項　　　　　　　　（有・無） | □ | □ | □ |
| ①従業者の職種、員数及び職務の内容  従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第５条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準第８条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。  ③利用料その他の費用の額  「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料(１割負担、２割負担又は３割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第66条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。  ④通常の事業の実施地域  通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。  ⑤虐待の防止のための措置に関する事項  (31)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 |
| 1. 勤務体制の確保   ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書  ・研修計画、実施記録  ・方針、相談記録 | 利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めているか。  ②指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にすること。指定訪問看護を提供する医療機関においては、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護事業所ごとに、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ているか。  ②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するべきことを規定したものであるが、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すものであること。 | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保） | 看護師等の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。  ③当該指定訪問看護事業所の従業者たる看護師等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 | □ | □ | □ |
| （ハラスメント対策） | 適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| ④同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。  イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。  ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。  ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。  なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。  ロ　事業主が講じることが望ましい取組について  パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。  （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html）  加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 |
| 1. 業務継続計画の策定等   ・業務継続計画  ・研修及び訓練計画、  実施記録 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）  感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し 、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。 | □ | □ | □ |
| ①居宅基準第54 条により準用される居宅基準第30 条の２は、指定訪問看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して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、訪問看護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。  ②業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。  イ　感染症に係る業務継続計画  ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確  保等）  ｂ　初動対応  ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情  報共有等）  ロ　災害に係る業務継続計画  ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した  場合の対策、必要品の備蓄等）  ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  ｃ　他施設及び地域との連携  ③研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。  ④訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。  訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 |  |  |  |
| 1. 衛生管理等   ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録 | 看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。※従業者（常勤・非常勤）の健康診断結果の管理を行なっているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。  ①指定訪問看護事業者は、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るなど対策を講じる必要がある。 | □ | □ | □ |
| （※令和６年３月31日まで経過措置期間）  当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。 | | | |
| 一　当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 二　当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 三　当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| ②居宅基準第54 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第31 条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。  イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会当該事業所における感染対策委員会であり、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。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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。  感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。  平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。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ある。  なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。  ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練訪問看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。  職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。  なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 |  |  |  |
| 1. 掲　　　示 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。 | □ | □ | □ |
| ①イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。  ロ　訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を  掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものでは  ないこと。 |
| 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。  ②同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問看護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。 |
| 1. 秘密保持等   ・個人情報同意書  ・従業員の秘密保持誓約  　書 | 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | □ |
| 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。  ②指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者が、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。 | □ | □ | □ |
| サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。  ③看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問看護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。  （同意書様式：有　無、利用者：有　無、利用者の家族：有　無） | □ | □ | □ |
| 1. 広　　　告   ・パンフレット/チラシ | 指定訪問看護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 苦情処理   ・苦情の受付簿  ・苦情者への対応記録  ・苦情対応マニュアル | 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じているか。  ①「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順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 | □ | □ | □ |
| 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。  ②組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問看護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問看護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。 | □ | □ | □ |
| 市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 地域との連携等 | その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。  ◇介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に務めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めているか。  ②同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第９条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。 | □ | □ | □ |
| 1. 事故発生時の対応   ・事故対応マニュアル  ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録  ・再発防止策の検討の記  　録  ・ヒヤリハットの記録 | 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、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。  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。  ③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。 | □ | □ | □ |
| 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。  ※事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか。又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録されているか。その記録を保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 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っているか。  ②賠償すべき事態において、速やかに賠償を行なうため、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。 | □ | □ | □ |
| 1. 虐待の防止   ・委員会の開催記録  ・虐待の発生・再発防止の  指針  ・研修計画、実施記録  ・担当者を設置したことが分かる文書 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）  虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。 | | | |
| 一　当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 二　当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 三　当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 | □ | □ | □ |
| ◇居宅基準第37 条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。  ・虐待の未然防止  指定訪問看護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。  ・虐待等の早期発見  指定訪問看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。  ・虐待等への迅速かつ適切な対応  虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。  以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。  なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。  ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）  虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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ある。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。  一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。  なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。  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  ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること  ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること  ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること  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  ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること  ②虐待の防止のための指針(第２号)  指定訪問看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。  イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  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  ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項  ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項  ③虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）  従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。  職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問看護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。  また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。  ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）  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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。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者が務めることが望ましい。 |  |  |  |
| 1. 会計の区分 | 指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、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ているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 記録の整備 | 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該記録等に係る指定訪問看護を提供した日（②は当該計画書の完了の日、⑤は当該通知の日）から５年間保存しているか。  ①主治の医師による指示の文書  ②訪問看護計画書（当該計画の完了の日から）  ③訪問看護報告書  ④提供した具体的なサービスの内容等の記録  ⑤市町村への通知に係る記録（当該通知の日から）  ⑥苦情の内容等の記録  ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 |
| 1. 変更届出の手続 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を指定権者に提出しているか。 | □ | □ | □ |

Ⅴ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　容 | 適 | 不適 | | | 該当なし |
| 1. 業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。  ①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**  　　　法令遵守責任者の届出　　　　　　　　　　　　済　　・　　未済  ②　法令遵守規程の整備**【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**  ①に加えて、規程の概要の届出　　　　　　　　済　　・　　未済  ③　業務執行の状況の監査の定期的な実施**【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**  ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　　済　　・　　未済 | □ | | □ | □ | |
| 届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。  ※　事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | □ | | □ | □ | |
| 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。  ※所管庁（届出先）  　・指定事業所が３つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合…厚生労働大臣  　・指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在する事業者で、府に法人本部が所在する場合…大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課）★  　・地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、**すべての**指定事業所が同一市町村内に所在する事業者…市町村長（介護保険担当課）  　★《注》その他、大阪府知事への届出  ・１つの地方厚生局の管轄区域にある場合  ・２つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 | □ | | □ | □ | |

Ⅵ（介護給付費関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 介護給付費単位   【介護予防訪問看護】 | イ及びロについて、通院が困難な者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーションにあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の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いるか。  イ　指定訪問看護ステーションの場合(介護予防訪問看護の場合)  (1) 所要時間20分未満の場合　313単位（302単位）  (2) 所要時間30分未満の場合　470単位（450単位）  (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合　821単位（792単位）  (4) 所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,125単位（1,087単位）  (5) 理学療法士等による訪問の場合（１回につき）293単位（283単位）  ロ　病院又は診療所の場合（介護予防訪問看護の場合） (1) 所要時間20分未満の場合　265単位　（255単位）  (2) 所要時間30分未満の場合　398単位　（381単位）  (3) 所要時間30分以上１時間未満の場合　573単位（552単位）  (4) 所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　842単位（812単位）  ハ　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指定訪問看護を行う場合（１月につき）　2,954単位 | □ | □ | □ |
| （訪問看護指示の有効期間について） | ◇訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（２か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から１月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から１月以内に行われた場合に算定する。 | □ | □ | □ |
| （所要時間の取扱い） | ②訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではないため、次のような取扱いとして行うこと。  (1) 前回提供した訪問看護から概ね２時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。  (2) １人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。  (3) １人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。  (4) １人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。 | □ | □ | □ |
| （「通院が困難な利用者」について） | ◇訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。 | □ | □ | □ |
| （末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて） | ◇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ない。 | □ | □ | □ |
| （精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて） | ◇精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできない。 | □ | □ | □ |
| （介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い） | ◇介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。 | □ | □ | □ |
| （常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて） | ①雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。  ②当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30 時間として取り扱うことを可能とする。  また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。 |
| 1. 20分未満の訪問看護費の算定について   【介護予防訪問看護】 | イ(1)又はロ(1)の単位数については、指定訪問看護を２４時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は指定訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週１回以上含まれている場合に算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ①20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。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なく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週１回以上含む設定とすること。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行っている場合に算定可能である。 |
| 1. 准看護師が指定訪問看護を行った場合   【介護予防訪問看護】 | 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いるか。 | □ | □ | □ |
| （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） | ①居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。  ②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、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。 |
| 1. 理学療法士等が指定訪問看護を行った場合   【介護予防訪問看護】 | 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。）が指定訪問看護を行った場合は、イ（５）の所定単位数を算定することとし、理学療法士等が１日に２回を超えて指定訪問看護を行った場合、１回につき１００分の９０（指定介護予防訪問看護の場合：１００分の５０）に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| ①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為に限る。  ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、１回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、１人の利用者につき週に６回を限度として算定する。  ③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1 日２回を超えて（３回以上）行う場合には１回につき所定単位数の100 分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。  ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。  ⑤複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分連携を図ったうえで作成すること。  ⑥訪問看護計画書及び訪問看護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うこと。  ⑦⑥における、訪問看護サービス利用開始時とは、利用者が過去２月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。 |
| 1. 理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行った場合   【介護予防訪問看護のみ】 | イ⑸について、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いるか。 | □ | □ | □ |
| 1. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 | ハについて、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指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、１月につきそれぞれ所定単位数を算定しているか。  【厚生労働大臣が定める施設基準】  連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を指定権者に届け出ている指定訪問看護事業所であること。 | □ | □ | □ |
| 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９８に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護５である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、１月につき８００単位を所定単位数に加算しているか。 | □ | □ | □ |
| １人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定していないか。 | □ | □ | □ |
| ①定期巡回･随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。  ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は、月額定額報酬であるが、次のような場合には次の取扱いとする。  (1)月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下「日割り計算」という。）こととする。  (2)月の途中に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。  (3)月の途中で要介護５から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護５に変更になった場合は日割り計算により算定する。  (4)月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第４号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。 |
| 1. 早朝・夜間・深夜加算   【介護予防訪問看護】 | 夜間（午後６時から午後10時まで）又は早朝（午前６時から午前８時まで）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（午後10時から午前６時まで）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しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、算定できない。  ◇なお、20分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。 |
| 1. 複数名訪問加算   【介護予防訪問看護】 | イ及びロについて、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、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算しているか。  複数名訪問加算（Ⅰ）　複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合  (1) 所要時間３０分未満　２５４単位  (2) 所要時間３０分以上　４０２単位  複数名訪問加算（Ⅱ）　看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合  (1) 所要時間３０分未満　２０１単位  (2) 所要時間３０分以上　３１７単位 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】  同時に複数の看護師等により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１人の利用者に対して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。  イ　利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合  ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合  ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合 |
| ①２人の看護師等又は１人の看護師と１人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名看護加算は、体重が重い利用者を１人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、１人で看護を行うことが困難な場合に認められるものであり、これらの事情がない場合に、単に２人の看護師等（うち１人が看護補助者の場合も含む）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。  ②複数名訪問加算(Ⅰ)において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(Ⅱ)において訪問を行うのは、訪問看護を行う１人が看護師等であり、同時に訪問する１人が看護補助者であることを要する。  ③看護補助者とは訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。 |
| 1. 長時間訪問看護加算   【介護予防訪問看護】 | イ（４）及びロ（４）について、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３００単位を所定単位数に加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を加算するものとする。 |
| 1. 同一建物に居住する利用者に対する減算   【介護予防訪問看護】 | 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（以下この注において「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、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いるか。 | □ | □ | □ |
| ①同一敷地内建物等の定義  「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む）にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。  ②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。）の定義  イ　「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。  ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第１号訪問事業（旧介護予防訪問介護相当に限る）と一体的な運営をしている場合、第１号訪問事業の利用者を含めて計算すること。  ③当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきでないこと。  　（同一敷地内建物等に該当しないものの例）  　・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合  　・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合  ④①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。  ⑤同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義  　イ　同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。  　ロ　この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下切り捨てるものとする。 |
| 1. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算   【介護予防訪問看護】 | 指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域（※能勢町（東郷、田尻、西能勢）、 太子町（山田）及び千早赤阪村）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては１回につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を、ハについては１月につき所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。  ◇当該加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費の支払いを受けることはできないこととする。  ◇なお、当該加算は所定単位数の５％加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。 | □ | □ | □ |
| 1. 緊急時訪問看護加算   【介護予防訪問看護】 | 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指定権者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５７４単位を所定単位数に加算しているか。  指定訪問看護を担当する医療機関が、利用者の同意を得て、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３１５単位を所定単位数に加算しているか。  【厚生労働大臣が定める基準】  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。 | □ | □ | □ |
| ①緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。  ②緊急時訪問看護加算については、当該月の第１回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。  ③当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できないが、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。  ④緊急時訪問看護加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。  ⑤訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。 |
| 1. 特別管理加算   【介護予防訪問看護】 | 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月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める区分】  (1) 特別管理加算(Ⅰ)　　５００単位  特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合  (2) 特別管理加算(Ⅱ)　　２５０単位  特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合 |
| ①特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。  ②特別管理加算は、当該月の第１回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。  ③特別管理加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、２か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。  ④「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3,D4若しくはD5に該当する状態をいう。  ⑤「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。  ⑥「点滴注射を週３回以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週３回以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週３回以上点滴注射を実施している状態をいう。  ⑦⑥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、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。  ⑧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。 |
| 1. ターミナルケア加算 | 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして指定権者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２，０００単位を所定単位数に加算しているか。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】  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が整備していること。  ロ　主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。  ハ　ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。 |
| ①ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。  ②ターミナルケア加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できないこと。  ③一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。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。  ④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らない。  ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録  イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録  ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録  なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。  ⑤ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。  ⑥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ること。 |
| 1. 主治医の特別指示書   【介護予防訪問看護】 | イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から１４日間に限って、訪問看護費は、算定していないか。 | □ | □ | □ |
|  | ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、１日につき９７単位を所定単位数から減算しているか。 |
|  | ◇利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指　　示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。 |
| 1. サービス種類相互の算定関係   【介護予防訪問看護】 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護もしくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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もしくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 初回加算   【介護予防訪問看護】 | 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しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇利用者が過去２か月間（歴月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険も含む。）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する。 |
| 1. 退院時共同指導加算   【介護予防訪問看護】 | 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、その内容を文書により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、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については、２回）に限り、６００単位を加算しているか。  ただし、初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。 | □ | □ | □ |
| ①退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。  なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。  また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ②２回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、１回ずつの算定も可能であること。  ③複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。  ④退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと。（②の場合を除く。）  ⑤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。 |
| 1. 看護・介護職員連携強化加算 | 指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の３第１項の登録又は同法附則第２０条第１項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、１月に１回に限り２５０単位を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ①訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに、当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。  ②当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。  ③当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。  ④訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置付けられた訪問看護費を算定する。  ⑤当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。 |
| 1. 看護体制強化加算   【介護予防訪問看護】 | イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして所管庁に届け出た指定訪問看護事業所が、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は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】  イ　看護体制強化加算（Ⅰ）　550単位 (予防訪問看護の場合：100単位、㈢を除く)  (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ㈠ 算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。  ㈡ 算定日が属する月の前６月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。  ㈢ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が５名以上であること。  ㈣ 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあっては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。（※令和５年３月31日まで経過措置期間）  (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、(1)㈠から㈢までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  【経過措置】  令和５年４月１日以後に、看護職員の離職等によりイの⑴の㈣に掲げる基準に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を指定権者に届け出た場合には、当該指定訪問看護ステーションは、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。 |
| ロ　看護体制強化加算（Ⅱ）　200単位  (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ㈠ イ⑴㈠、㈡及び㈣に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ㈡ 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上であること。  (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、イ⑴㈠及び㈡並びにロ⑴㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。 |
| ①イ(1) ㈠における利用者の割合は、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。  　　ア　事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数  　　イ　事業所における実利用者数の総数  ②イ(2) ㈡における利用者の割合は、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。  　　ア　事業所における特別管理加算を算定した実利用者数  　　イ　事業所における実利用者数の総数  ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前６月間において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。  ④看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100 分の60 から１割を超えて減少した場合（100 分の54 を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100 分の54 以上100 分の60 未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において100 分の60 以上となる場合を除く。）。  ⑤看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。  ⑥看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組みを実施していることが望ましい。  ⑦看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ⑴㈠、イ⑴㈡及びイ⑴㈣の割合並びにイ⑴㈢及びロ⑴㈡の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに取り下げの届出を提出しなければならないこと。  ⑧看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。 |
| 1. サービス提供体制強化加算   【介護予防訪問看護】 | 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指定権者に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては１回につき、ハについては１月につき、次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  （１）　イ又はロを算定している場合　（介護予防訪問看護の場合）  ㈠ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ６単位  ㈡ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ３単位  （２）　ハを算定している場合  ㈠ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 50単位  ㈡ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 25単位 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】  イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。  (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該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。  (3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。  (4) 当該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年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  (2) 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３年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 |
| ①研修について  　訪問看護従業者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、訪問看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。  ②会議の開催について  　「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の訪問看護従業者のすべてが参加するものでなければならない。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ない。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らない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。  　　また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  「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、記載しなければならない。  　・利用者のＡＤＬや意欲  　・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望  　・家族を含む環境  　・前回のサービス提供時の状況  　・その他サービス提供に当たって必要な事項  ③健康診断等について  　健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問看護従業者も含めて、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らない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が１年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。  ④職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。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する。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。  　　なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とすること。  ⑤前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、直ちに取り下げの届出を提出しなければならない。  ⑥勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。  ⑦勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。  ⑧同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 |

**（利用者等告示）厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成12年２月10日厚生省告示第23号）**

**四　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注1の厚生労働大臣が定める疾病等**

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ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、オリー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、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

**六　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める状態**

次のいずれかに該当する状態

イ　診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅

悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状

態

ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、

在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼とう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

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態

ホ　点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

**七　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11の厚生労働大臣が定める区分**

イ　特別管理加算(Ⅰ)　第六号イに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

ロ　特別管理加算(Ⅱ)　第六号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

**八　指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12の厚生労働大臣が定める状態**

次のいずれかに該当する状態

イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ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、オリー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、頚けい髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態