

## 4 介護報酬の算定及び取扱い

### 訪問看護費の算定について

#### 介護保険と医療保険の関係

赤字表記：令和6年6月改正部分

#### ◆介護保険優先の原則

〔高齢者の医療の確保に関する法律第57条第1項〕

- 訪問看護療養費の支給は、介護保険法の規定によって、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。→要介護・要支援者については、原則として、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。

#### ◆介護保険の給付の対象となる場合

〔介護保険法第7条・第9条・第27条・第32条〕

- ① 65歳以上の者（第1号被保険者）で、要介護・要支援状態にあると認定を受けた者
- ② 40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）で、要介護・要支援状態にあり、その原因が特定疾病（別紙1を参照のこと。）によって生じたものであると認定を受けた者

#### ◆医療保険の給付の対象となる場合

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（6）（7）（19）〕

- ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（別紙2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。
- ② 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（以下「精神科訪問看護」という。）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、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、医療保険の精神科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。
- ③ 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。

## 居宅サービス単位数表に関する通則事項

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 1 通則〕

### (1) 算定上における端数処理について

#### ①「単位数算定の際の端数処理」

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や同一建物減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

#### ②「金額換算の際の端数処理」

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については、「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護もしくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しない。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しない。

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても、算定が可能である。

### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院の退所（退院）日、又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービ

ス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても、当該入所（入院）前に利用する訪問・通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設、経過的介護療養型医療施設もしくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

◆退所・退院日の訪問看護の取扱い（例外規定）

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（20）〕

- 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・退院した日については、上記（3）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（別紙3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。
- 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。

◆医療保険の訪問診療との関係

〔緑本Q&A〕

- 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、それぞれ算定できる。

（4）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

（5）複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで、居宅サービス計画上に位置づける。

（6）訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。

## 訪問看護単位数表

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号〕

イ 指定訪問看護ステーションの場合	<訪問看護><介護予防>
(1) 所要時間20分未満	: 313 単位 302 単位
(2) 所要時間30分未満	: 470 単位 450 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 821 単位 792 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 1,125 単位 1,087 単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	: 293 単位 283 単位
□ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満	: 265 単位 255 単位
(2) 所要時間30分未満	: 398 単位 381 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 573 単位 552 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 842 単位 812 単位
ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	: 2,954 単位

### 【令和6年6月改正】

イ 指定訪問看護ステーションの場合	<訪問看護><介護予防>
(1) 所要時間20分未満	: 314 単位 303 単位
(2) 所要時間30分未満	: 471 単位 451 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 823 単位 794 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 1,128 単位 1,090 単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	: 294 単位 284 単位
□ 病院又は診療所の場合	
(1) 所要時間20分未満	: 266 単位 256 単位
(2) 所要時間30分未満	: 399 単位 382 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 574 単位 553 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 844 単位 814 単位
ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	: 2,961 単位

## 20分未満の訪問看護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注1〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号注1〕

- |  | 〈訪問看護〉         | 〈介護予防〉 |
|--|----------------|--------|
| (1) 指定訪問看護ステーションの場合  | ：(1回につき) 313単位 | 302単位  |
| 指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整え、居宅サービス計画又は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 |                |        |
| (2) 病院又は診療所の場合   | ：(1回につき) 265単位 | 255単位  |
| 同上   |                |        |

### 【令和6年6月改正】

- |  | 〈訪問看護〉                 | 〈介護予防〉        |
|--|------------------------|---------------|
| (1) 指定訪問看護ステーションの場合  | ：(1回につき) <b>314</b> 単位 | <b>303</b> 単位 |
| 指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整え、居宅サービス計画又は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 |                        |               |
| (2) 病院又は診療所の場合   | ：(1回につき) <b>266</b> 単位 | <b>256</b> 単位 |
| 同上   |                        |               |

#### ◆20分未満の訪問看護の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(3)〕

- 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提とし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はなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。
- 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している場合に算定可能である。

◆20分未満の訪問看護における具体的な看護行為について  
〔緑本Q&A〕

- 気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は、算定できない。
- また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに、本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは、適切ではない。

訪問看護の所要時間

◆訪問看護の所要時間の取扱い  
〔留意事項通知：老企第36号第2の4(3)〕

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。そのため、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おおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護及び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。
- ② 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）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。  
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、准看護師による訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
- ③ 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士も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、作業療法士もしくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は、職種ごとに算定できる。
- ④ なお、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。



## 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

### 【令和6年6月改正】

- 293 単位 → 294 単位（1回につき） 訪問看護
- 283 単位 → 284 単位（1回につき） 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が指定訪問看護を行った場合

### ◆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の取扱い 〔留意事項通知：老企第36号第2の4（4）〕

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は、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付けのものである。
- ② 理学療法士等による訪問看護は、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 理学療法士等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等の間で、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。）と理学療法士等が連携し作成すること。  
また、主治医に提出する計画書及び報告書は、理学療法士等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、理学療法士等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。
- ④ 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な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに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。

◆理学療法士等による訪問看護について（1度の訪問で複数回の実施）  
〔緑本Q&A〕

- 20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は、2回分の報酬を算定できる。

◆理学療法士等による訪問看護について（定期的な看護職員による訪問）  
〔緑本Q&A〕

〔一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護実務相談Q&A〕

- 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は、理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。

- また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は、当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。

なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

- ➡ 看護職員による訪問については、ケアプランに位置づけた場合には訪問看護費を算定できるが、訪問の内容がアセスメントのためだけでは、訪問看護費を算定することはできない。看護職員が予定されているケアの一環として訪問する場合は、ケアプランに基づき訪問看護費を算定できる。



〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注2〕

【令和6年6月改正】

- 2,954単位 → 2,961単位（1月につき）  
 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行い、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
- ※ （月のうち1回でも）准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数×98%を算定する。
- ※ 看護職員が利用者（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単位を加算する。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（5）〕

- 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ような取扱いとする。
  - （一）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、利用期間に対応した単位数（以下「日割り計算」という。）を算定する。
  - （二）月の途中で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。
  - （三）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。
  - （四）月途中で、末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等の状態（利用者等告示第四号）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。

## 加算（減算）の算定について

赤字表記：令和6年6月改正部分

### 准看護師による訪問看護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注1〕

- 所定単位数×90%（1回につき）  
准看護師が指定訪問看護を行った場合

#### ◆准看護師による訪問看護の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（8）〕

- 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は、准看護師の訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。  
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は、准看護師の訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
- 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等が訪問する場合は、理学療法士等の訪問看護費を算定する。  
また、居宅サービス計画上、理学療法士等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等ではなく准看護師が訪問する場合は、理学療法士等の訪問看護費を算定する。

### 理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注1〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号注1〕

- 所定単位数×90%（1回につき） 訪問看護
- 所定単位数×50%（1回につき） 介護予防訪問看護  
理学療法士等が1日に2回を超えて（3回以上）指定訪問看護を行った場合

#### ◆理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて（連続でない3回以上）実施する場合 〔緑本Q&A〕

- 1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1回につき所定単位数×90%を算定する。（例えば、午前2回、午後1回行った場合）

## 高齢者虐待防止措置未実施減算

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算  
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

### ◆高齢者虐待防止措置未実施減算について 〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の4（9）〕

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

## ■業務継続計画未策定減算

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算  
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合  
【令和7年3月31日まで経過措置】

### ◆業務継続計画未策定減算について 〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の4（10）〕

業務継続計画未策定減算については、規定する基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

## 夜間早朝・深夜加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注3〕

- (1) 夜間早朝の場合 : 25%加算(1回につき)  
夜間(18時~22時)又は早朝(6時~8時)に指定訪問看護を行った場合
- (2) 深夜の場合 : 50%加算(1回につき)  
深夜(22時~6時)に指定訪問看護を行った場合

### ◆夜間早朝・深夜加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(11)〕

- 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。
- 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、当該加算は算定できない。

## 複数名訪問加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注4〕

### (1) 複数名訪問加算 (I)

複数の看護師等が同時に指定訪問看護を行った場合

- (一) 所要時間30分未満 : 254単位 (1回につき)
- (二) 所要時間30分以上 : 402単位 (1回につき)

### (2) 複数名訪問加算 (II)

看護師等と看護補助者が同時に指定訪問看護を行った場合

- (一) 所要時間30分未満 : 201単位 (1回につき)
- (二) 所要時間30分以上 : 317単位 (1回につき)

※ 同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当すること。

- 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
- ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる
- 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

### ◆複数名訪問加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4 (12)〕

- ① 複数名訪問加算は、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算定を認めるものであり、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 (II) における看護補助者とは、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等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、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。

## 長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注5〕

### ○ 300単位（1回につき）

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。）  
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

【厚生労働大臣が定める状態】

別紙3を参照のこと。

### ◆長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（13）〕

- 長時間訪問看護加算は、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、同じ単位を算定する。

### ◆長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）の取扱い

〔緑本Q&A〕

- 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ、算定できない。
- 1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できるが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できない。



## 同一建物減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注6〕

(1) 同一建物減算1：所定単位数×90%（1回につき）

- (一) 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- (二) 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

(2) 同一建物減算2：所定単位数×85%（1回につき）

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

### ◆同一建物減算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（14）〕

#### ① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、「当該指定訪問看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（当該指定訪問看護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る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階部分に指定訪問看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、同一の敷地内も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 「当該指定訪問看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看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）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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、小数点以下を切り捨てるものとする。

また、当該指定訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問看護の利用者を含めて計算すること。

◆同一建物減算の取扱い（前頁の続き）

- ③ 当該減算は、指定訪問看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はないこと。

（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
- ④ ①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看護事業所の指定訪問看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看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）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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、小数点以下を切り捨てるものとする。

## 緊急時訪問看護加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注10〕

### (1) 緊急時訪問看護加算 : 574単位 (1月につき)

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(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

### (2) 緊急時訪問看護加算 : 315単位 (1月につき)

医療機関(病院又は診療所)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

## 【令和6年6月改正】

### (1) 緊急時訪問看護加算 (I)

- (一) 指定訪問看護ステーションの場合 600単位 (1月につき)
- (二) 病院又は診療所の場合 325単位 (1月につき)

### (2) 緊急時訪問看護加算 (II)

- (一) 指定訪問看護ステーションの場合 574単位 (1月につき)
- (二) 病院又は診療所の場合 315単位 (1月につき)

### ※緊急時訪問看護加算 (I)

当該加算を算定する事業所は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
- (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること

### ※緊急時訪問看護加算 (II)

緊急時訪問看護加算 (I) の (1) に該当するものであること

◆緊急時訪問看護加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（18）〕

- 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。

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を利用した場合の緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の看護小規模多機能型居宅介護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。

- 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所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数×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、夜間早朝・深夜加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、夜間早朝・深夜加算を算定できる。

- 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。

- ⑥ 24時間連絡できる体制としては、当該訪問看護ステーション以外の事業所又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることや、訪問看護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。また、緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護ステーションの看護師又は保健師とする。

- ⑦ 24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりだが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。

ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師等は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

◆緊急時訪問看護加算の取扱い（前頁の続き）

オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。  
カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。

⑧ ⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員への情報共有方法等を定めること。

また、⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に明示すること。

⑨ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)は、訪問看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)を算定する場合は、次に掲げる項目のうち次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務の二重を踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

⑩ ⑨の夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

イの「夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

◆緊急時訪問看護加算の取扱い（前頁の続き）

エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

◆利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合

〔緑本Q&A〕

- 利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込み、算定することはできない。



## 特別管理加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注11〕

### (1) 特別管理加算（Ⅰ）：500単位（1月につき）

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態のイにある者）  
に対して、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

### (2) 特別管理加算（Ⅱ）：250単位（1月につき）

特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ、  
ホにある者）に対して、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

【厚生労働大臣が定める状態】

別紙3を参照のこと。

#### ◆特別管理加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（19）〕

- ① 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なった日の所定単位数に算定する。  
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。
- ② 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は、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ③ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度もしくはⅣ度、又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4もしくはD5に該当する状態をいう。
- ④ 「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、定期的に（1週間に1回以上）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。
- ⑤ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日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日以上点滴注射を実施している状態をいう。

◆特別管理加算の取扱い（前頁の続き）

- ⑥ ⑤の状態にある者に対して特別管理加を算定する場合は、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。
- ⑦ 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。

【令和6年6月改正 新規】

専門管理加算

体制届必要

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

250単位（1月につき）

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

250単位（1月につき）

指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、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、1月に1回に限り、専門管理加算として、区分に応じ、単位数のいずれかを所定単位数に加算

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 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
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者  
（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）
- ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

## ◆専門管理加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 4（20）〕

- ① 専門管理加算のイは、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、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮まで状態の利用者）、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、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回に限り算定する。
  - a 緩和ケアに係る専門の研修
    - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
    - (b) 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。
    - (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
      - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
      - (ii) 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
      - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
      - (iv) 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
      - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
      - (vi) 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
      - (vii) 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
      - (viii) コンサルテーション方法
      - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
      - (x) 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
  - b 褥瘡ケアに係る専門の研修
    - (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
    - (b) 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

◆専門管理加算の取扱い（前項の続き）

c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

(a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

(b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関する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

② 専門管理加算の口は、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203号）第 37 条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号C007に掲げる訪問看護指示料の注3を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、指定訪問看護事業所に配置されている、同項第5号に規定する指定研修機関において行われる同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、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回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。

a 気管カニューレの交換

b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

c 膀胱ろうカテーテルの交換

d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

e 創傷に対する陰圧閉鎖療法

f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

g 脱水症状に対する輸液による補正

## ターミナルケア加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注12〕

【令和6年6月改正】

- 2,000単位 → **2,500**単位（死亡月につき）  
在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（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。）
- ※ 当該加算を算定する事業所は、次のいずれにも適合すること。
  - イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
  - 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。
- ※ 利用者が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場合は、その死亡日及び死亡日前14日以内に1日以上ターミナルケアを行っていること。

【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 厚生労働大臣が定める疾病等（別紙2を参照のこと。）に該当する状態
- 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

#### ◆ターミナルケア加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 4 (21)〕

- ① ターミナルケア加算は、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。
- 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（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できない。
- 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。
- 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態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。
- 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。



【令和6年6月改正 新規】

遠隔死亡診断補助加算

体制届必要

○ 150単位（死亡月につき）

指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合

◆遠隔死亡診断補助加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（22）〕

遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る。）について、主治の医師の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治の医師による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

## 【令和6年6月改正 新規】

### 理学療法士等の訪問に関する減算

#### ○ 所定単位数から8単位減算（1回につき）

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問看護事業所

#### 【別に厚生労働大臣が定める基準】

○次に掲げる基準のいずれかに該当すること

イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること

ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと

#### ◆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（4）〕

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和6年度に減算する場合は、令和5年度の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算することとし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とする。

## 理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合

〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号注13〕

### 介護予防訪問看護

#### ○ 所定単位数から15単位減算（1回につき） 【令和6年6月改正 新規】

理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、介護予防訪問看護の減額（※）を算定しているとき

#### ○ 所定単位数から5単位減算（1回につき）

理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、介護予防訪問看護の減額（※）を算定していないとき

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

### ◆理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合 〔留意事項通知：老計発第0317001号第2の3（22）〕

理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護の減額（※）を算定している場合は、介護予防訪問看護費から15単位を減算し、介護予防訪問看護の減額（※）を算定していない場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

### ◆利用開始した月から12月を超えた場合の減算 〔緑本Q&A〕

- 介護予防訪問看護からの理学療法士等による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

また、12月の計算方法は、当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

## 初回加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号二〕

### ○ 300単位（1月につき）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回も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。

### 【令和6年6月改正】

#### （1） 350単位（1月につき）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、（2）を算定している場合は、算定しない。

#### （2） 300単位（1月につき）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した翌日以降に初回も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。ただし（1）を算定している場合は算定しない。

### ◆初回加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（25）〕

- 初回加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

### ◆初回加算の取扱い

〔緑本Q&A〕

- ① 初回加算は、同一月内で複数の事業所が算定することも可能である。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問看護事業所の利用実績は問わない（介護予防訪問看護費の算定時においても同様。）。

## 退院時共同指導加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ホ〕

### ○ 600単位（1回につき）

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所中の者が退院・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、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院・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

※ 「退院時共同指導」とは、入院・入所中の者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、**その内容を提供することをいう。**  
(令和6年6月改正 文書以外の方法で提供することが可能)

※ 退院・退所につき1回に限り算定できる。ただし、特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある者）については、退院・退所につき2回に限り算定できる。

※ 初回加算を算定する場合は、当該加算は算定できない。

### 【厚生労働大臣が定める状態】

別紙3を参照のこと。

### ◆退院時共同指導加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（26）〕

- ① 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。  
また、退院時共同指導加算は、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。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して、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。
- 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健医療機関、介護老人保健施設も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。

◆退院時共同指導加算の取扱い（前頁の続き）

- 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（上記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。

◆退院時共同指導加算の取扱い  
〔緑本Q&A〕

- 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に初回の訪問看護を行った場合は、当該加算を算定できない。
- 利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができる。



## 看護・介護職員連携強化加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号へ〕

### ○ 250単位（1月につき）

指定訪問看護事業所が、たんの吸引等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するたんの吸引等を円滑に行うための支援を行った場合

#### ◆看護・介護職員連携強化加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（27）〕

- ① 看護・介護職員連携強化加算は、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、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づ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。

## 看護体制強化加算

## 体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ト〕〔介護予防算定基準：厚生省告示第127号ホ〕

### 訪問看護

- (1) 看護体制強化加算（Ⅰ）：550単位（1月につき）  
指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①②③⑤に適合する場合
- (2) 看護体制強化加算（Ⅱ）：200単位（1月につき）  
指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①②④⑤に適合する場合

### 介護予防訪問看護

- 看護体制強化加算：100単位（1月につき）  
指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①②⑤に適合する場合

### 【算定要件】

- ① 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50%以上
- ② 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20%以上
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60%以上

#### ◆看護体制強化加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（28）〕

- ① 緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合については、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 指定訪問看護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 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 特別管理加算を算定した利用者の割合については、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 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数  
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

◆看護体制強化加算の取扱い（前頁の続き）

- 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、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60%から1割を超えて減少した場合（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（54%以上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（ただし、翌月の末日において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、当該指定訪問看護事業所の看護師が、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・育成に寄与する取り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、割合及び人数について、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（確認表）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、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
- 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。

【令和6年6月改正 新規】

口腔連携強化加算

体制届必要

○ 50単位（1月につき）

指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合

◆口腔連携強化加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（29）〕

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。
  - イ 開口の状態
  - ロ 歯の汚れの有無
  - ハ 舌の汚れの有無
  - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
  - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
  - ヘ むせの有無
  - ト ぶくぶくうがいの状態
  - チ 食物のため込み、残留の有無

◆口腔連携強化加算の取扱い（前項の続き）

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

## サービス提供体制強化加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号チ〕

### (1) イ及びロを算定する場合

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：6単位（1回につき）

指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①～③に適合し、かつ、④に適合する場合

(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：3単位（1回につき）

指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①～③に適合し、かつ、⑤に適合する場合

### (2) ハを算定する場合

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：50単位（1月につき）

指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①～③に適合し、かつ、④に適合する場合

(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：25単位（1月につき）

指定訪問看護事業所の体制が算定要件の①～③に適合し、かつ、⑤に適合する場合

### 【算定要件】

- ① 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（看護職員及び理学療法士等をいう。以下同じ。）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も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30%以上であること。
- ⑤ 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30%以上であること。



#### ◆サービス提供体制強化加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（30）〕

- ① 「看護師等ごとの研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について、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 「利用者に関する情報も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」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。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、サービス提供責任者ごとに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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。  
「利用者に関する情報も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」については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた常時使用する労働者に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。
- 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、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となる。

◆サービス提供体制強化加算の取扱い（前頁の続き）

- ⑤ 前3月の実績により届出を行った事業所については、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。また、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、直ちに届出（加算の取り下げ）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。
- 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。
- 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。

## 別紙 1

### 特定疾病

〔介護保険法施行令第2条〕

- ① がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥ 初老期における認知症
- ⑦ 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
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 多系統萎縮症
- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉塞性肺疾患
- ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

厚生労働大臣が定める疾病等

〔利用者等告示・四〕

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー症
- ⑨ 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。）をいう。）
- ⑩ 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。）
- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を使用している状態

**厚生労働大臣が定める状態**

〔利用者等告示・六〕

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる以下のいずれかの状態
  - 在宅悪性腫瘍等患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
  - 気管カニューレも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以下のいずれかを受けている状態
  - 在宅自己腹膜灌流指導管理
  - 在宅血液透析指導管理
  - 在宅酸素療法指導管理
  - 在宅中心静脈栄養法指導管理
  - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
  - 在宅自己導尿指導管理
  - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
  - 在宅自己疼痛管理指導管理
  - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人口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3日以上行う必要があると認められる状態

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号・メールアドレスを変更しましたので、お知らせします。

記

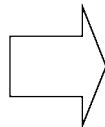
法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



# 【質問票】

令和 年 月 日  
岡山市事業者指導課あて  
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			

令和5年度 岡山市集団指導（介護保険）に関するアンケート（訪問系サービス）

集団指導に出席した事業所は下記リンクからアンケート（3問）の回答をお願いします。  
複数事業所を運営している場合は事業所ごとにご回答ください。

回答期限 令和6年4月10日（水）

お問い合わせ 岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係 電話 086-212-1012

[https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=36332](https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=36332)

