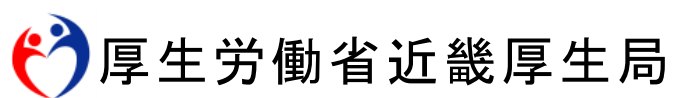


# 訪問看護療養費の取扱いの理解のために

令和3年度



# 目 次

## I わが国の医療保険制度

1	わが国の医療保険制度	1
2	国民医療費の推移	2

## II 指定訪問看護制度の概要

1	指定訪問看護制度	3
2	指定訪問看護事業者の指定	5
3	指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準	7
4	記録等の整備	16
5	各種届出	20

## III 訪問看護療養費請求に関する留意事項

1	訪問看護療養費の仕組み	23
2	訪問看護基本療養費	27
3	精神科訪問看護基本療養費	31
4	訪問看護管理療養費	35
5	訪問看護情報提供療養費・訪問看護ターミナルケア療養費	43

## IV 指導監査

1	指導監査の概要	47
2	指導	47
3	監査	48
4	適正な取扱いのために	50

## V 参考

・	近畿厚生局ホームページの活用	51
・	別紙様式	52
・	訪問看護事業変更届	57

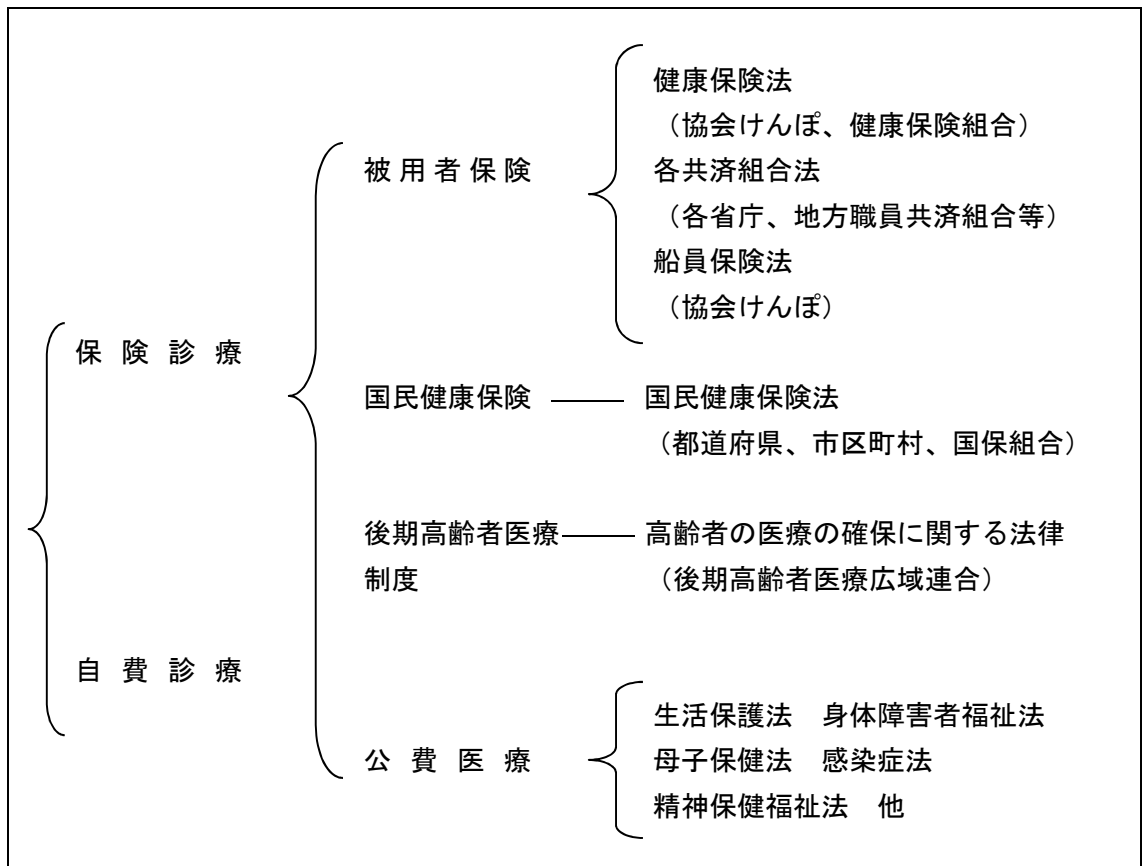
# I わが国の医療保険制度

## 1 わが国の医療保険制度

### (1) 医療保険制度の種類

わが国の医療保険は、サラリーマン等の被用者を対象とした被用者保険制度（健康保険（健保）、共済保険（共済）、船員保険（船保）等）と、自営業者等を対象とした国民健康保険制度とに大きく二分される。

高齢者については、後期高齢者医療制度が適用となる。



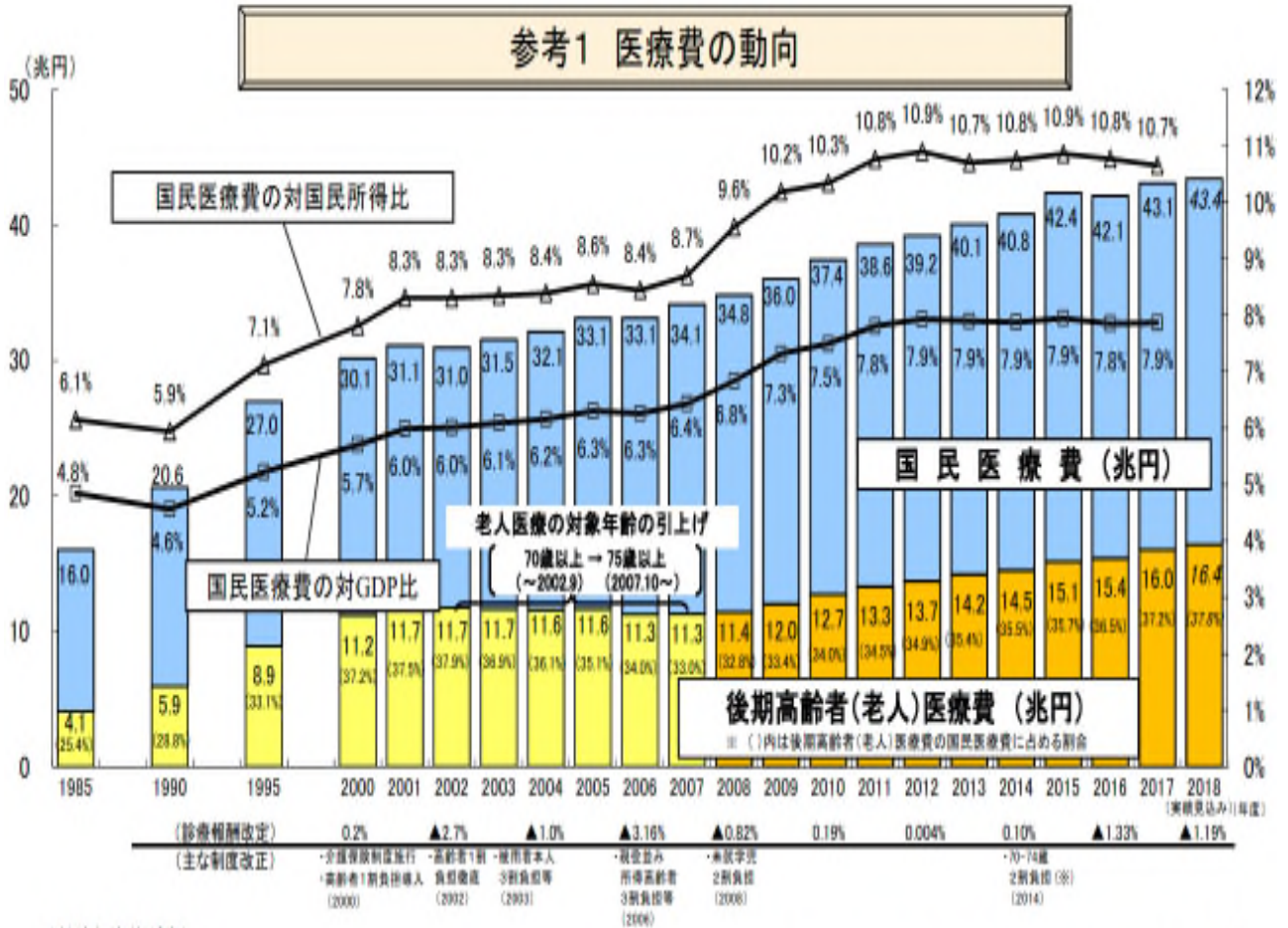
### (2) 医療保険制度の特徴

わが国の医療保険制度の特徴は、「国民皆保険制度」、「現物給付制度」、「フリーアクセス」の3点に集約される。

国民皆保険制度	…	すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。
現物給付制度	…	医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。
フリーアクセス	…	自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

## 2 国民医療費の推移

わが国の国民医療費、国民1人あたりの医療費は年々増加傾向にある。



### <対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	[S60]	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.4	2.8	0.3	3.3	-	-
GDP	7.2	8.6	2.7	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.7	2.0	-	-

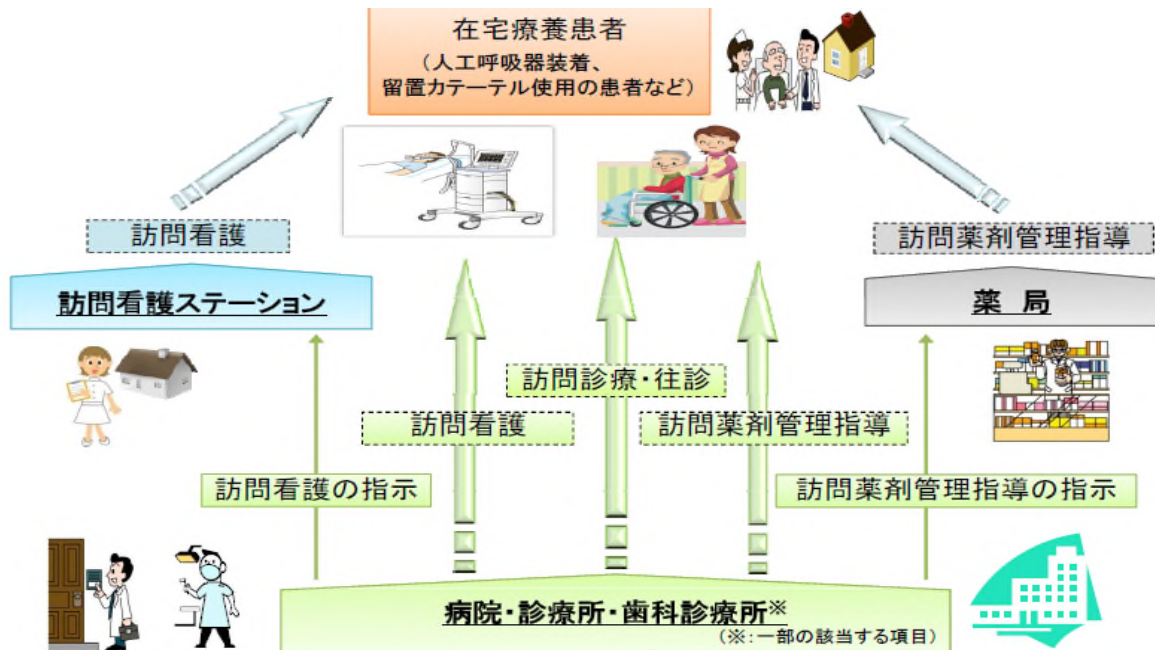
### 【メモ】

## II 指定訪問看護制度の概要

※ ここに掲げた内容は概略であり、詳細は法令、通知等で確認すること。

### 1 指定訪問看護制度

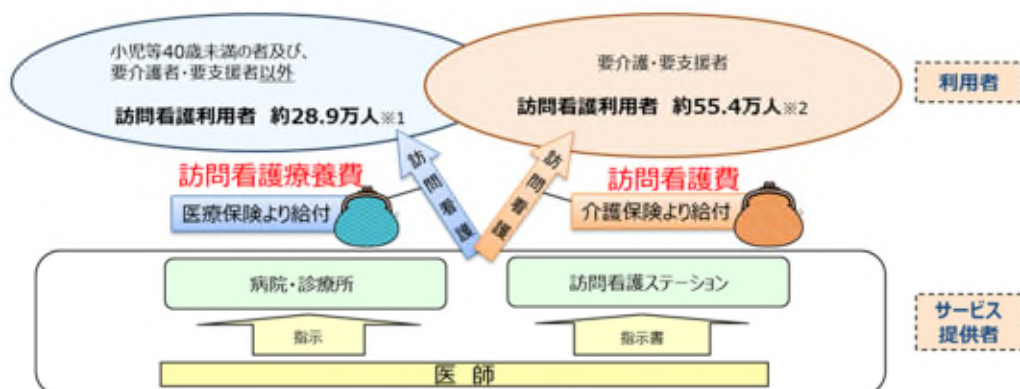
#### (1) 在宅医療の仕組み（イメージ）



現在、高齢化や国民の価値観の多様化及び在院日数短縮化の中、在宅療養を選択する医療ニーズの高い患者が増加している。入院中から、いかに在宅療養に移行するかが、その後の在宅療養生活に大きく影響することも報告されている。

そうした中で、病院・診療所などが行う訪問診療・往診や、薬局が行う訪問薬剤管理指導などと並び、訪問看護は、在宅医療における重要な役割を果たしている。

#### (2) 訪問看護制度



【出典】※1 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和元年6月審査分より推計、暫定値) ※2 介護給付費等実態統計(令和元年6月審査分)

### ① 訪問看護とは

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。（健康保険法第88条）

### ② 訪問看護の担い手

訪問看護は、訪問看護ステーションが行うものと、病院・診療所（保険医療機関）が行うものと、2種類がある。

なお、医療保険において、指定訪問看護ステーションが行った場合には、訪問看護療養費が支給され、保険医療機関そのものを行った場合には、診療報酬として評価される。

### ③ 訪問看護に係る給付

介護保険の給付は、医療保険の給付に優先することとされている。要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。（下記(3)参照）

## (3) 医療保険における訪問看護利用の対象者

主治医（かかりつけ医）の診療により、訪問看護が必要であると認められた者のうち、次の者に限られる。

### ① 原則

介護保険の訪問看護の利用者（介護保険の要介護者・要支援者が対象）を除く訪問看護の利用者（＝40歳未満の者及び40歳以上の要介護者・要支援者でない者）

### ② 例外

ア 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合（※1）

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者（※2）に対する指定訪問看護を行う場合

ウ 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合

（※1）特別訪問看護指示書は、医師が診療に基づき、一時的に頻回に訪問看護が必要だと判断した場合に交付すべきものとされているため、恒常的かつ機械的に交付する場合など、望ましくない場合があるとされていることに注意を要する。

（※2）特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等

- ・ 末期の悪性腫瘍
- ・ 多発性硬化症
- ・ 重症筋無力症
- ・ スモン
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ ハンチントン病
- ・ 進行性筋ジストロフィー症
- ・ パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキン

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。））

- ・ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- ・ プリオン病
- ・ 亜急性硬化性全脳炎
- ・ ライソゾーム病
- ・ 副腎白質ジストロフィー
- ・ 脊髄性筋萎縮症
- ・ 球脊髄性筋萎縮症
- ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・ 後天性免疫不全症候群
- ・ 頸髄損傷
- ・ 人工呼吸器を使用している状態

## 2 指定訪問看護事業者の指定

### (1) 指定申請（健康保険法第89条）

指定訪問看護事業は、事業所を単位に、基準を満たしたものとして指定を受けた事業者が行うことができる。

医療保険における指定訪問看護事業を行うことができるのは、次のいずれかの場合となる。なお、①又は②の指定を受けた者は、原則として健康保険法上の指定訪問看護事業者とみなされる。

- ① 都道府県知事による指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定を受けた者（※）
- ② 市町村長による指定地域密着型サービス事業者の指定を受け、一定の要件を満たす者（※）
- ③ 健康保険法に基づき指定訪問看護事業者として地方厚生（支）局長の指定を受けた者

（※）当該訪問看護事業を行う者が、介護保険のみの指定を受ける旨の申出を地方厚生（支）局長に対してしたときを除く。

### (2) 指定更新

介護保険においては、指定の有効期限が定められている（6年間）。ただし、健康保険法においては、指定の有効期限は定められていない。

### (3) 指定の取消（健康保険法第95条）

指定訪問看護事業者が、次のいずれかに該当した場合は、地方厚生（支）局長は、その指定を取り消すことができる。

- ① 指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業所の看護師等の従業者について、基準等を満たすことができなくなったとき。
- ② 指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の事業の運営に関する基準に従って適正な指定訪問看護事業の運営をすることができなくなったとき。
- ③ 訪問看護療養費等の支払に関する請求について不正があったとき。
- ④ 指定訪問看護事業者が、地方厚生（支）局長に報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- ⑤ 指定訪問看護事業者又は当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者が、地方厚生（支）局長に出頭を求められてこれに応ぜず、規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- ⑥ 健康保険法以外の医療保険各法による指定訪問看護に関し、上記②から⑤のいずれかに相当する事由があったとき。
- ⑦ 指定訪問看護事業者が、不正の手段により指定訪問看護事業者の指定を受けたとき。
- ⑧ 指定訪問看護事業者が、健康保険法やその他国民の保健医療に関する法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- ⑨ 指定訪問看護事業者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- ⑩ 上記のほか、指定訪問看護事業者が、健康保険法やその他国民の保健医療に関する法律又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

【メモ】



### 3 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

- 指定訪問看護事業の人員及び運営に関しては、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生労働省令第80号。以下「指定基準省令」という。）をはじめ、各種法令・通知に定められている。
- 指定訪問看護ステーションは、必要な人員及び管理者を配置し、必要な事務所、設備や備品等を備えなければならない。
- 指定訪問看護事業の運営にあたっては、指定基準省令で定められた基準を満たさなければならない。
- 指定基準省令に従って適正な指定訪問看護事業の運営をすることができなくなったときは、指定の取消がされる場合がある。  
**申請に基づき指定を受ける以上「知らなかった」「勉強不足」は許されない。**
- 患者から指定訪問看護に要した費用の支払いを受けるときは、基本利用料（**保険分**）及びその他の利用料（**保険外**）について、**個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償**で交付しなければならない。  
また、患者から求められたときは、**算定の基礎となった項目ごとに明細が記載された明細書**の交付に努めること。

#### (1) 人員の配置

（指定基準省令第2条・第3条、令和2年3月5日付け保発0305第4号通知）

訪問看護事業を実施するにあたっては、指定訪問看護ステーションに、次のとおり必要な人員を配置する必要がある。

これらの者については、それぞれの職務を遂行する熱意と能力を有するものを充てることが利用者の療養生活の質の向上を図る観点から極めて重要である。

##### ① 看護師等

###### ア 保健師、助産師、看護師又は准看護師

**常勤換算で2.5名以上**の配置が必要（なお、うち1名は常勤である必要あり）

なお、この基準は最小限のものであるので、指定訪問看護の利用状況や利用者数及び指定訪問看護に係る業務量を考慮し、適切な員数を確保する必要がある。

###### イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

###### ウ その他

必要に応じて事務職員等を配置

ただし、指定訪問看護を実施できるのは、上記ア・イに該当する有資格者に限られる。

##### ② 管理者

指定訪問看護ステーションの統括責任者として、適切な訪問看護事業の運営を行

うため、適任者を充てる必要がある。加えて、管理者は次のすべての要件を満たす必要がある。

ア 常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理に従事すること（同時に他の指定訪問看護ステーションを管理することは認められない。）。

イ 保健師、助産師又は看護師であること。（やむを得ない場合を除く。）

ただし、助産師が管理者になれるのは、健康保険法に基づく指定訪問看護事業のみを行う場合に限られる。

なお、これらの資格を有する者であっても、保健師助産師看護師法の規定によって、業務停止期間中の者や業務停止の期間終了後5年を経過していない者など、欠格事項に該当する者は、管理者になることができない。

ウ 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こと。

## (2) 設備等

（指定基準省令第4条、令和2年3月5日付け保発0305第4号通知）

### ① 事務室

事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが介護保険による指定を受けている場合には、両方で共用することは差し支えない。

また、当該指定訪問看護ステーションが他の事業の事業所を兼ねる場合で、業務に支障がないときは、必要な広さの専用の区画を設けることで差し支えない。

### ② 設備・備品等

指定訪問看護に必要な設備・備品等の確保の必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

また、他の事業所等と同一敷地内にある場合で、指定訪問看護の事業等に支障がないときは、当該他の事業所等に備え付けられた設備等を使用することができる。

## (3) 運営

（指定基準省令第5条～31条、令和2年3月5日付け保発0305第4号通知）

### ① 内容及び手続の説明及び同意

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、あらかじめ、利用申込者又はその家族等に対し、次の事項をはじめ利用申込者が指定訪問看護事業者を選択するにあたっての重要事項が記載された文書を交付のうえ、説明し、提供の開始について同意を得なければならない。

- ・ 事業の運営についての重要事項に関する運営規程の概要
- ・ 看護師等の勤務体制

なお、当該同意も、書面によって確認をすることが望ましい。

## ② 提供拒否の禁止、提供困難時の対応

指定訪問看護事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

特に、必要とする療養上の世話の程度が重いことをもって利用を拒否することは禁止されている。

なお、指定訪問看護ステーションでの適切な指定訪問看護の提供が困難である場合であっても、速やかに主治医に連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者を紹介する等の必要な措置を講じなければならない。

## ③ 受給資格の確認

### ア 医療保険の被保険者であることの確認

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の利用の開始に当たって、利用申込者が指定訪問看護の提供を受ける資格があることを、医療保険の被保険者証等によって確認しなければならない。

特に、2か所以上の指定訪問看護ステーションから指定訪問看護の提供を受けることができないことから、利用申込者に対して問い合わせる等により、現に他の指定訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けているかどうか確認する必要がある。

### イ 要介護被保険者等の確認

利用者が、介護保険の居宅介護サービス費の支給を受けることができるときは、医療保険の訪問看護療養費の支給は行われないので、必要に応じて、当該利用者が介護保険法第62条の要介護被保険者等であるか否か確認する必要がある。

## ④ 心身の状況等の把握、保健医療サービス提供者等との連携、身分証明書の携行

### ア 心身の状況等の把握

指定訪問看護事業者は、利用者の病歴、病状、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況の把握に努め、訪問看護記録書に記入し、保存しなければならない。

### イ 保健医療サービス提供者等との連携

指定訪問看護事業者は、他の保健医療サービス又は介護を含む福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

加えて、指定訪問看護の終了にあたっては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行い、主治医に対する情報提供を行わなければならない。

### ウ 身分証明書の携行

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供にあたっては、看護師等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又は家族等から求められた場合には、これを提示するよう指導しなければならない。

この証書等には、指定訪問看護ステーションの名称、当該看護師等の氏名を記載する。なお、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。

## ⑤ 利用料

利用者から支払いを受ける利用料の取扱いについては、次の点に留意する。

### ア 基本利用料（保険分）

基本利用料は、厚生労働省告示「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」（以下「算定告示」という。）で算定した額から、訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除して算定した額を徴収しなければならない。

### イ その他の利用料（保険外）

#### （ア）徴収できる内容

##### A 指定訪問看護に係る特別の料金

次の内容について、指定訪問看護ステーションごとに当該指定訪問看護の提供に要する費用の範囲内で設定した金額を徴収できる。

- ・ 指定訪問看護に要する平均的な時間（※）を超える指定訪問看護（長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定する日を除く）
- ・ 指定訪問看護ステーションが定める営業日以外の日又は営業時間以外の時間における指定訪問看護（夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算を算定する日を除く。）（※）1時間30分。

##### B 指定訪問看護の提供に係る交通費、おむつ代等に要する費用であってその範囲内の額

次の内容について、当該サービスに要する実費相当額を徴収できる。

- ・ 交通費、おむつ代及び家事援助に要する費用等であって、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用
- ・ 指定訪問看護の提供と連続して行われた在宅での死後の処置

#### （イ）特別の料金を請求するための要件

上記Aの特別の料金の徴収にあたっては、利用者の選定に基づき提供される場合に限り徴収できるものであり、指定訪問看護事業者の都合による場合は徴収できない。

### ウ 利用料の徴収にあたって留意すべき点

指定訪問看護を提供する前に、あらかじめ、利用者やその家族等に対し、基本利用料、その他の利用料の内容及び額について説明をし、同意を得なければならない。

また、利用料の支払いを受ける場合には、費用の細目を記載した領収証を交付する必要がある。（下記(4)参照）

## ⑥ 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

ア 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようにする。

また、漫然かつ画一的なものとならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行う。

イ 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も評価をし、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努める。

ウ 利用者の病状、心身の状況や経過、その置かれている環境、看護目標、具体的なサービスの内容等の療養上必要な事項について、利用者及びその家族に理解し

やすいように指導又は説明する。

エ 指定訪問看護の提供にあたっては、医学の進歩に対応した適切な看護の技術をもって行うことができるよう、新しい技術の習得等の研鑽を積む。

オ 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はしてはならない。

## ⑦ 主治医との関係

### ア 主治医

利用申込者の選定により加療している保険医療機関の保険医を指す。

なお、主治医以外の複数の医師から指示書を受けることはできない。

### イ 指定訪問看護ステーションの管理者の責務

主治医の指示に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行わなければならない。

### ウ 指示書の交付

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書の交付を受けなければならない。（指示書の有効期限は主治医が定めるが、最長6か月とされている。）

なお、利用申込者が指示書の交付を受けずに訪問看護の利用の申込みを行った場合は、指定訪問看護事業者は、利用申込者に主治医の指示書の交付を受けるよう指導する。

### エ 指定訪問看護の提供の継続の要否の相談

指定訪問看護事業者は、利用者について、その病状及び心身の状態に照らして、定期に指定訪問看護の提供を継続するかどうかについて主治医と相談しなければならない。

具体的には、指定訪問看護事業者は、指示書交付時等において主治医に指定訪問看護の継続の要否の相談をし、その結果を記録書に記入しておかねばならない。また、特別訪問看護指示書交付時においても症状及び心身の状態の変化等を踏まえ、頻回な訪問看護の必要性について相談をし、その結果を記録書に記入しなければならない。

### オ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出

指定訪問看護事業者は、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を書面又は電子的な方法により主治医に提出しなければならない。

なお、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure)による電子署名を施すこと。

## ⑧ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

### ア 訪問看護計画書・訪問看護報告書の作成者

看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者である者（以下「看護師等」という。）が作成する。なお、准看護師は除かれる。

### イ 訪問看護計画書に記載する内容

利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的サービス内容等を記載する。

#### ウ 訪問看護計画書に関する利用者及びその家族に対する説明

看護師等は、作成した訪問看護計画書の内容について、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。

#### エ 訪問看護報告書に記載する内容

訪問した日、提供した看護内容及びサービス提供結果等を記載する。なお、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護をした場合は、病状及び心身の状態等の変化等頻回な訪問看護をする必要性とそれに対して提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。

#### オ 理学療法士等との連携

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が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理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携して作成する。

#### カ 指定訪問看護ステーションの管理者の責務

訪問看護計画書に沿った実施状況を把握し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

#### キ 主治医への訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出

指定訪問看護事業者は、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。

#### ク 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の記載要領及び様式

下記 4 (2) 及び別紙様式 1 から 4 を参照すること。

### ⑨ 利用者に関する全国健康保険協会等への通知

指定訪問看護事業者は、利用者が次のいずれかに該当する場合は、意見を付して、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合に通知しなければならない。

- ・ 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とき
- ・ 偽りその他不正な行為によって訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき

### ⑩ 緊急時の対応、管理者の責務

#### ア 緊急時の対応

看護師等は、現に指定訪問看護の提供をしているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法にもとづき、速やかに主治医への連絡をし、指示を求めるとともに、必要に応じて臨時救急の手当てを行う等の必要な措置を講じなければならない。

#### イ 管理者の責務

指定訪問看護ステーションの管理者は、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う。

また、当該指定訪問看護ステーションの従業者に指定基準省令の規定を遵守さ

せるため必要な指揮命令を行う。

#### ⑪ 運営規程の策定

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、以下の事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ その他運営に関する重要事項

#### ⑫ 勤務体制の確保等

##### ア 勤務体制及び職務内容の策定

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

##### イ 指定訪問看護の提供者

指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護ステーションの看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。例えば、第三者への委託等を行うことは認められない。

##### ウ 資質の向上

指定訪問看護事業者は、計画的に職員の研修の機会を確保しなければならない。

#### ⑬ 衛生管理等

指定訪問看護ステーションの管理者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行わなければならない。また、当該指定訪問看護ステーションの設備・備品等の衛生的な管理に努めなければならない。

特に、看護師等が感染源になることを予防し、また、看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備え付けるなどの対策を講じる必要がある。

#### ⑭ 掲示

指定訪問看護ステーション内の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制その他利用申込者の選択に資すると思われる事項を掲示し、周知しなければならない。

## ⑮ 秘密保持

### ア 守秘義務

指定訪問看護ステーションの従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしてはならない。

なお、訪問看護情報提供療養費に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又はその家族等の同意を得なければならない。

### イ 指定訪問看護事業者が講じるべき措置

指定訪問看護事業者は、過去に指定訪問看護ステーションの従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じなければならない。

具体的には、指定訪問看護事業者は、従業者が当該指定訪問看護ステーションの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こと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設けるなどの措置を講じなければならない。

## ⑯ 広告

以下の事項については広告をすることができるが、その内容について虚偽にわたってはならない。

ア 指定訪問看護事業者及び指定訪問看護ステーションの名称、電話番号、所在の場所

イ 指定訪問看護ステーションに勤務する看護師等の氏名、経歴

ウ 看護師等の配置員数

エ 指定訪問看護ステーションの営業日及び営業時間

オ 提供されるサービスの概要

カ 利用料の内容

キ その他地方厚生（支）局長の承認を受けた事項

## ⑰ 苦情処理

指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口、苦情処理の体制及び手段等の苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、利用申込者に指定訪問看護の内容を説明する文書（上記①参照）に苦情に対する措置の概要についても併せて記載し、指定訪問看護ステーションに掲示する（上記⑭参照）等の措置を講じる。

## ⑱ 事故発生時の対応

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、全国健康保険協会、後期高齢者広域連合又は健康保険組合、当該利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、当該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しなければならない。

このほか、次の点に留意する。

- ・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておく方が望ましい。



- ・ 賠償すべき事態について速やかに賠償をするため、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。
- ・ 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発防止策を講じなければならない。

#### ⑱ 会計の区分、記録の整備

##### ア 会計の区分

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護事業の会計と、その他の事業の会計を区分しなければならない。

##### イ 記録の整備

指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計における諸記録を整備しておかなければならない。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、その完了の日から2年間保存しなければならない。（下記「4 記録等の整備」参照）

#### (4) 領収証及び明細書の交付

（健康保険法第88条第9項、健康保険法施行規則第72条、令和2年3月5日付け保発0305第2号通知）

##### ① 領収証

###### ア 発行の義務

患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を正当な理由がない限り無償で交付しなければならない。

###### イ 様式及び記載する内容

領収証は、別紙様式4（52ページ）を標準とし、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものである必要がある。

##### ② 明細書

###### ア 発行の努力義務

指定訪問看護事業者は、患者から求められたときは、明細書の発行に努める。

###### イ 記載する内容

費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の算定項目が分かるものである必要がある。

なお、訪問看護療養費明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱う。

###### ウ 費用

仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならない。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくない。

## 4 記録等の整備

- 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業の日々の運営や、利用者に対する指定訪問看護の提供等に関する事項を記録し、従業者、設備、備品及び会計における諸記録を整備しておかなければならない。
- 利用者に対する指定訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

(上記3(3)⑱イ参照)

### (1) 指定訪問看護事業者が整備しておかなければならない記録等 (指定基準省令第30条、令和2年3月5日付け保発0305第4号)

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

### (2) 訪問看護計画書等の記載 (令和2年3月27日付け保医発0327第2号通知)

#### ① 訪問看護計画書

##### ア 様式

別紙様式1(53ページ)を標準として作成する。ただし、精神疾患を有する者等を対象として指定訪問看護を行う場合は、別紙様式3(55ページ)を標準として作成する。

##### イ 記載する内容

- (ア) 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」欄  
必要な事項を記入する。
- (イ) 「看護・リハビリテーションの目標」及び「看護の目標」欄

主治医の指示書及び訪問による利用者の療養状況を踏まえて看護及びリハビリテーションの目標を設定し、記入する。

(ウ) 「年月日」欄

計画書の作成年月日及び計画の見直しをした年月日を記入する。

(エ) 「問題点・解決策」及び「評価」欄

看護及びリハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入する。

(オ) 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」欄

衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」については具体的に記入し、「必要量」については1か月間に必要となる量を記入する。

(カ) 「訪問予定の職種」欄

訪問予定の職種及びその訪問日について、利用者に分かるように記載すること。利用者の状態や提供するサービスの状況等によって、訪問予定の職種と、実際に訪問を行う職種とが異なっても差し支えないが、利用者への十分な説明に努めること。なお、看護職員のみによる訪問の場合には、当該欄の記載をしなくても差し支えない。

(キ) 「備考」欄

利用者に対する訪問の計画、特別な管理を要する内容、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況、その他留意すべき事項等を記入する。

② 訪問看護報告書

ア 様式

別紙様式2(54ページ)を標準として作成する。ただし、精神疾患を有する者を対象として指定訪問看護を行う場合は、別紙様式4(56ページ)を標準として作成する。

イ 記載する内容

(ア) 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」欄

必要な事項を記入する。

(イ) 「訪問日」欄

指定訪問看護を実施した年月を記入する。

なお、欄内の暦については、指定訪問看護を行った日について、保健師、助産師、看護師又は准看護師による訪問日を○で、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問日を◇で囲む。特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲む。1日に2回以上訪問した日を◎、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲む。また、精神科訪問看護報告書においては、30分未満の訪問看護を実施した日に✓印をつける。

(ウ) 「病状の経過」欄

利用者の病状、日常生活活動(ADL)の状況等を記入する。

(エ) 「看護・リハビリテーションの内容」及び「看護の内容」欄

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入する。

(オ) 「家庭での介護の状況」及び「家族等との関係」欄

利用者の家族の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入する。精神疾患を有する者を対象として指定訪問看護を行う場合、当該報告書中「家族等との関係」欄には、利用者と当該利用者の家族、友人等との対人関係について記入する。

(カ) 「衛生材料等の使用量および使用状況」欄

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1か月間における使用量を記入する

(キ) 「衛生材料等の種類・量の変更」欄

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつける。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入する。

(ク) 「情報提供」欄

訪問看護情報提供療養費の算定に係る情報提供を行った場合、その情報提供先と情報提供日を記入する。情報提供先及び情報提供日が複数ある場合には、記入欄を適宜追加して記載する。

(ケ) 「特記すべき事項」欄

上記(イ)から(ク)の各欄の事項以外に主治医に報告すべき事項を記入する。頻回に訪問看護をした場合、提供した訪問看護の内容についても記入する。

(コ) 「G A F」欄

精神科訪問看護報告書において、月の初日の指定訪問看護時におけるG A F尺度により判定した値及び判定した年月日を記入する。

(サ) その他

継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合は、下記③の訪問看護記録書Ⅱの写しを報告書としても差し支えない。

③ 訪問看護記録書

ア 作成趣旨

利用者ごとに次の記録書Ⅰ及びⅡを作成する。

・ 記録書Ⅰ

初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医に係る情報などを記入するために作成する。

・ 記録書Ⅱ

訪問ごとに記入するために作成する。

イ 記載する内容

(ア) 記録書Ⅰ

初回訪問年月日、訪問職種、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、訪問看護の依頼目的、緊急時の主治医・家族等の連絡先、指定居宅介護支援事業所等の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入する。

(イ) 記録書Ⅱ

訪問年月日、訪問職種、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテ

ーションの内容等（精神科訪問看護に係る記録書Ⅱには、食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等、精神状態、服薬等の状況、作業・対人関係、実施した看護内容等）の必要な事項を記入する。精神科訪問看護に係る記録書Ⅱにおいて、月の初日の指定訪問看護時には、G A F 尺度により判定した値を記入する。

5 各種届出

- 指定訪問看護事業者は、指定の申請事項に変更・休廃止等が生じた場合は、10日以内に地方厚生（支）局長（提出先は、指定訪問看護ステーションを管轄する厚生局事務所等）に届出をする必要がある。
- この変更等の届出は、健康保険法及び介護保険法の両方の指定を受けている場合は、厚生局及び都道府県等の両方にそれぞれ届出を行う必要がある。
- 精神科訪問看護基本療養費、24時間対応体制加算など、特定の費用を算定するにあたり届出が必要とされる訪問看護ステーションの基準に係る届出は、地方厚生（支）局長（提出先は、指定訪問看護ステーションを管轄する厚生局事務所等）に対して行う。

(1) 指定訪問看護ステーションの変更届・休廃止等の届出  
(健康保険法第93条、健康保険法施行規則第77条)

① 変更の届出

次の事由が生じた場合は、10日以内に添付書類を添えて「訪問看護事業変更届」（57ページ）を提出する（様式は近畿厚生局ホームページにも掲載）。

変更届を必要とする事由	根拠条文	添付書類
訪問看護ステーションの名称・所在地の変更	健康保険法第93条	なし
開設者（法人等）の名称・所在地の変更、代表者の変更、代表者の氏名・住所の変更	健康保険法施行規則第77条	変更後の定款・寄附行為・条例の写
開設者の定款・寄附行為・条例等の変更	健康保険法施行規則第77条	同上
開設者が開設する介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、またはその廃止（★）	健康保険法施行規則第77条	変更後の介護老人保健施設等の概要表（廃止の場合は不要）
管理者の変更（交替）（病気休暇等の管理者について、代理を置く場合を含む）	健康保険法施行規則第77条	免許証の写
管理者の氏名・住所の変更	健康保険法施行規則第77条	なし
運営規程の内容の変更	健康保険法施行規則第77条	変更後の運営規程

★…健康保険法上のみの届出（介護保険に係る都道府県等への届出は不要）

## ② 休廃止等の届出

休止、廃止又は休止していた事業を再開した場合は、10日以内に「訪問看護事業の休止・廃止・再開届」を提出する（様式は近畿厚生局ホームページに掲載）。

なお、指定訪問看護事業者（開設者である法人）が変更となる場合は、指定訪問看護ステーションが廃止の取扱いになるため、旧の指定訪問看護事業者は「休止・廃止・再開届」を提出することになるが、新の事業者については新たに指定申請の手続をする必要がある。

## (2) 訪問看護ステーションの基準に係る届出

（訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（令和2年厚生労働省告示第63号）、令和2年3月5日付け保医発0305第4号通知）

### ① 届出単位

指定訪問看護ステーション単位で届出をする。

### ② 届出方法

指定訪問看護ステーションを管轄する地方厚生（支）局長（提出先は、指定訪問看護ステーションを管轄する厚生局事務所等）に対して行う。

なお、届出にあたっては、届出書及び必要な添付書類を併せて**1通提出**する。また、提出した届出書及び添付書類の写しを適切に保管する。

③ 届出様式

(様式は近畿厚生局ホームページに掲載)

基準名称	届出様式
精神科訪問看護基本療養費	別紙様式1
24時間対応体制加算	別紙様式2
24時間対応体制加算(基準告示第3に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域)	別紙様式3
特別管理加算	別紙様式2
訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師	別紙様式4
精神科複数回訪問加算	別紙様式5
精神科重症患者支援管理連携加算	別紙様式5
機能強化型訪問看護管理療養費1	別紙様式6
機能強化型訪問看護管理療養費2	別紙様式6
機能強化型訪問看護管理療養費3	別紙様式6

※ 届出様式の名称は、近畿厚生局ホームページに掲載しているもの(本冊子には収載していない)

④ 当該届出に係る算定

地方厚生局は、届出内容の審査をし、受理又は不受理を決定し、その結果を通知する。

各月の月末までに受理されたものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理された場合は当該月の1日から届出に係る療養費を算定できる。

⑤ 定例報告について

毎年7月1日現在で届書等の記載事項について、報告を行う必要がある。(すべての訪問看護ステーションが対象)

(訪問看護ステーションに係る基準を届け出していない場合であっても、報告の対象となる。)



### Ⅲ 訪問看護療養費請求に関する留意事項

※ ここに掲げた内容は概略であり、詳細は法令、通知等で確認すること。

#### 1 訪問看護療養費の仕組み

- 医療保険における指定訪問看護に要する費用は、訪問看護療養費として支払われる。
- 訪問看護療養費の額は、①訪問看護基本療養費（及びその加算）又は精神科訪問看護基本療養費（及びその加算）、②訪問看護管理療養費（及びその加算）、③訪問看護情報提供療養費、④訪問看護ターミナルケア療養費を加え合わせた費用から、利用者から支払いを受けるべき基本利用料（Ⅱの3（3）⑤参照）を差し引いた額となる。
- 基本利用料の額は、費用に要した額の1割～3割で、年齢や所得に応じて被保険者ごとに異なる。
- 利用者の状態や、指定訪問看護ステーションの状況により、算定できない場合がある。
- 訪問看護を実施した場合は、訪問看護記録書に必要事項を記録する。
- 訪問看護療養費の請求書は、記載方法が示された厚生労働省通知に基づき作成し、審査支払機関に提出する。

#### (1) 訪問看護療養費の額・基本利用料の額

##### ① 訪問看護療養費の支給額

訪問看護ステーションに対して支給される訪問看護療養費	=	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">訪問看護基本療養費 又は 精神科訪問看護基本療養費 ※</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">訪問看護管理療養費 ※</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 24%; padding: 5px;">訪問看護情報提供療養費</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 24%; padding: 5px;">訪問看護ターミナルケア療養費</td> </tr> </table>	訪問看護基本療養費 又は 精神科訪問看護基本療養費 ※	+	訪問看護管理療養費 ※	+	訪問看護情報提供療養費	+	訪問看護ターミナルケア療養費	-	基本利用料 費用額の1～3割（利用者が提示する被保険者証等で確認）
訪問看護基本療養費 又は 精神科訪問看護基本療養費 ※	+	訪問看護管理療養費 ※	+	訪問看護情報提供療養費	+	訪問看護ターミナルケア療養費					

※ 加算有り

##### ② 高額療養費が現物給付されるなど、利用者負担に限度額がある場合

次の利用者については、1か月当たりの利用者の負担額が定められており、月途中で限度額を超えた以降は、その月内は基本利用料を徴収しない。

なお、限度額等の詳細については、厚生労働省や保険者のホームページ等で確認すること。

- ・ 70歳以上の利用者
- ・ 70歳未満で、「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示があった利用者
- ・ 特定疾病療養受療証の提示があった利用者
- ・ 公費負担医療の適用があり、受給者証等の提示があった利用者

## (2) 訪問看護療養費の算定制限

### ① 利用者の状態による制限

訪問看護療養費は、利用者が病院等や介護老人保健施設等に入院・入所している場合や、他の指定訪問看護ステーションからすでに訪問看護を利用している場合など（下記の表の左欄参照）は、訪問看護療養費を算定できない。

ただし、下記の表の右側に該当する場合は、例外として算定できる。

算定できない場合	算定できる例外
要介護者・要支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別訪問看護指示書による訪問看護をする場合</li> <li>・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に対する訪問看護をする場合</li> <li>・精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）が算定される訪問看護をする場合（認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者を除く。）</li> <li>・入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合</li> </ul>
病院・診療所、介護老人保健施設等医師や看護師等が配置されている施設に現に入院・入所している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームに入所している末期のがん患者に対して、主治医が交付した訪問看護指示書に基づき訪問看護をする場合</li> <li>・病院又は診療所に入院している患者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（厚生労働大臣が定める者に限る）</li> </ul>
すでに他の訪問看護ステーションから訪問看護を受けている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者（※）が、既に他の1つの訪問看護ステーションから訪問看護を受けている場合</li> <li>・特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている利用者であって、週4日以上訪問看護が計画されているものが、既に他の1つの訪問看護ステーションから訪問看護を受けている場合</li> <li>・基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者（※）であって、週7日の訪問看護が計画されているものが、既に他の2つ以下の訪問看護ステーションから訪問看護を受けている場合</li> <li>・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の訪問看護を受ける場合</li> </ul>

（※）訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号（最終改正：令和2年厚生労働省告示第63号））第2の1に規定する疾病等の利用者

### ② 保険医療機関の算定との制限

同一の利用者について、保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（以下(2)②においては「在宅患者訪問看護・指導料等」という。）のいずれかを算定した月においては、訪問看護療養費を算定できないこと。ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。なお、カの場合にあっては、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週3日（退院後3月以内の期間において行われる場合にあっては、週5日）を限度とする。

- ア 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した場合
- イ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されている場合
- ウ 保険医療機関を退院後1月以内の利用者であって当該保険医療機関が在宅患者訪問

看護・指導料若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合又は保険医療機関を退院後3月以内の利用者であって当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料を算定した場合

エ 緩和ケア、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修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合

オ 精神科在宅患者支援管理料（1のハを除く。）を算定する利用者

カ 精神科在宅患者支援管理料（1のハを除く。）の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合

同一の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定できる場合であっても、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日については、訪問看護療養費を算定できないこと。ただし、上記ウ及びエの場合並びに特別の関係（※）にある保険医療機関が精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く。）又は3を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料（作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導が行われる場合に限る。）を算定する場合又は保険医療機関が精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この限りではない。

（※）特別の関係

保険医療機関等（指定訪問看護事業者、保険医療機関、介護老人保健施設）と他の保険医療機関等との関係において、保険医療機関等の開設者が同一である場合や、代表者が同一又は親族などである場合等、一定の関係にあるものを指す。

### ③ 指定訪問看護ステーションの状況による制限

指定訪問看護ステーションと特別の関係（※）にあり、かつ、当該指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者訪問栄養食事指導料のいずれかを算定した日については、当該指定訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できない。

ただし、次に掲げる場合はこの限りではない。

- ・ 当該指定訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合
- ・ 利用者が保険医療機関等を退院した後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であって、当該利用者に対して、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合（ただし、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限る。）

（※）特別の関係

保険医療機関等（指定訪問看護事業者、保険医療機関、介護老人保健施設）と他の保険医療機関等との関係において、保険医療機関等の開設者が同一である場合や、代表者が同一又は親族などである場合等、一定の関係にあるものを指す。

### (3) 訪問看護記録書への記入（訪問看護記録書については、Ⅱの4(2)③参照）

#### ① 初回訪問時に記入すべきこと

- ・ 病歴
- ・ 家族の構成
- ・ 家庭での看護の状況
- ・ 家屋の状況
- ・ 日常生活活動の状況
- ・ 保健福祉サービスの利用状況等

#### ② 毎回の訪問時

- ・ 訪問年月日
- ・ 利用者の体温、脈拍等の心身の状態
- ・ 利用者の病状
- ・ 家庭等での看護の状況
- ・ 実施した指定訪問看護の内容
- ・ 指定訪問看護に要した時間等の概要
- ・ 訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合）

### (4) 請求

#### ① 請求方法

訪問看護療養費の請求は、指定訪問看護ステーションごとに、次のとおり1月（暦月）単位で請求する。

ア 請求時期は、訪問看護を実施した月の翌月10日まで。

イ 請求は指定訪問看護事業者が行う。

ウ 請求先は、保険者や後期高齢者医療広域連合などの保険者であるが、訪問看護療養費請求書の提出先は、指定訪問看護ステーションの所在地の社会保険診療報酬支払基金（被用者保険）又は国民健康保険団体連合会（国保・後期高齢）である。

エ 請求方法は、訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添付して行う。

#### ② 訪問看護療養費請求書等の記載方法

訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書の記載方法の詳細については、厚生労働省通知「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日付け保医発第0330008号、最終改正令和2年3月27日付け保医発0327第1号（「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について）の別添3）に示されているので、参照すること（厚生労働省ホームページに掲載）。

## 2 訪問看護基本療養費

(参照：訪問看護療養費関係告示（令和2年厚生労働省告示第62号）、令和2年3月5日付け保発0305第3号通知 以下同じ）

- 訪問看護指示書の有効期間内（6か月が限度）において行った訪問看護である必要がある。
- 指定訪問看護の実施時間は、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については、30分から1時間30分程度とされている。
- 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については、訪問看護を実施した者の職種によって、費用が異なる。（保健師、助産師又は看護師による場合、准看護師による場合、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合の3つに区別される。）
- 原則として、利用者1人に対して、訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）を算定した日と合わせて週3日を限度として算定する。ただし、難病等の利用者等については、週4日以上算定できる。

### (1) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）

#### ① 訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）

ア 訪問看護基本療養費（Ⅰ）は、同一建物居住者（※）以外に対して訪問看護を実施した場合に、訪問看護基本療養費（Ⅱ）は、同一建物居住者に対して訪問看護を実施した場合に算定する。

また、同一日の同一建物居住者の訪問看護については、2人目までは同一建物居住者以外と同じ費用を算定するが、3人目以上の場合、1人目から同一建物居住者の費用を算定する。

（※）同一建物居住者

建築基準法第2条第1号にいう建築物に居住する複数の利用者をいい、各種老人ホーム、マンションなどの集合住宅に入居又は入所している複数の利用者、介護保険の短期入所生活介護などのサービスを受けている複数の利用者などが含まれる。

イ 原則として、利用者1人に対して、訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）を算定した日と合わせて週3日を限度として算定する。ただし、末期の悪性腫瘍や多発性硬化症などの難病等の利用者（※）については、週4日以上算定できる。

（※）訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号（最終改正：令和2年厚生労働省告示第63号））第2の1に規定する疾病等の利用者

ウ 急性増悪した場合等、主治医から、週4日以上頻回な訪問看護が一時的に必要な旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、交付の日から14日以内にした訪問看護について、14日を限度として算定できる。

（原則として月1回に限る。ただし、別に厚生労働大臣が定める利用者に限り、月2回まで特別訪問看護指示書を受けることができる。）

- エ 特別訪問看護指示書が交付された場合の取扱いは次の点に留意する。
- ・ 特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち、特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き、週3日を限度として算定する。
  - ・ 特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分に把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を訪問看護記録書に記録する。
  - ・ 訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にする。
  - ・ 特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載する。
- オ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）の「ハ」（※）については、利用者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、月1回に限り次のいずれの要件も満たす場合に算定できる。なお、この場合、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。
- ・ 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又は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又は反復して生じている状態にある利用者である。
  - ・ 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、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅医療を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して実施する。
  - ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして地方厚生（支）局長に届け出ている。
- （※）悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・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による場合。以下同じ。

## ② 訪問看護基本療養費（Ⅲ）

入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、次のいずれの要件も満たす場合に入院中1回に限り算定できる。ただし、末期の悪性腫瘍や多発性硬化症などの難病等の利用者（※）については、入院中2回まで算定できる。なお、この場合、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

- ・ 利用者が、厚生労働大臣が定める者に該当すること。
- ・ 外泊期間が一泊二日以上であること。

（※）訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号（最終改正：令和2年厚生労働省告示第63号））第2の1に規定する疾病等の利用者

## (2) 難病等複数回訪問加算

難病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を実施した場合に加算する。（訪問看護基本療養費（Ⅰ）の「ハ」・（Ⅱ）の「ハ」及びⅢについては算定できない。）

### (3) 緊急訪問看護加算

- ① 訪問看護計画に基づき実施する定期的な指定訪問看護以外に、利用者又は家族等の緊急の求めに応じて、主治医の指示により、連携する指定訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護をした場合に1日につき1回に限り所定額に加算する。なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して継続診療加算を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護をした場合も算定できる。

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

- ② 算定にあたっては、次の要件を満たす必要がある。（訪問看護療養費（Ⅰ）の「ハ」・（Ⅱ）の「ハ」及びⅢについては算定できない。）

- ・ 指示をする主治医は、診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。
- ・ 訪問看護をする看護師等は、当該診療所又は当該在宅療養支援病院と連携する指定訪問看護ステーションの看護師等である。
- ・ 当該診療所又は当該在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を有している。かつ、当該診療所又は当該在宅療養支援病院が24時間連絡を受けるための連絡先を文書（※）で交付している利用者である。

（※）文書に記載しなければならない事項

- ・ 24時間連絡を受ける医師又は保健師、助産師、看護師、准看護師の氏名
- ・ 連絡先電話番号等
- ・ 24時間連絡を受ける医師又は保健師、助産師、看護師、准看護師の担当日
- ・ 緊急時の注意事項等
- ・ 往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等
- ・ 指示をした主治医は指示内容を診療録に記載する。
- ・ 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しする。

### (4) 長時間訪問看護加算

厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児又は準超重症児（※）及び15歳未満の小児であって特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者においては週3回）に限り所定額に加算する（訪問看護療養費（Ⅰ）の「ハ」・（Ⅱ）の「ハ」及びⅢについては算定できない。）。なお、長時間訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時

間を超える訪問看護を行った場合は、特別の利用料を利用者から受け取ることができる。（Ⅱの3(3)⑤参照）

（※）超重症児及び準超重症児

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第2号）」別添6の別紙14の超重症児（者）・準超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

## （5）特別地域訪問看護加算

特別地域訪問看護加算は、訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して下記の地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合又は下記の地域以外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、下記の地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額の100分の50に相当する額を加算する。

なお、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できない。

- ・ 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- ・ 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域
- ・ 山村振興法第7条第1項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- ・ 小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域
- ・ 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する離島
- ・ 過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域

## （6）乳幼児加算

6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回に限り加算する。（訪問看護基本療養費（Ⅰ）の「ハ」・（Ⅱ）の「ハ」及びⅢについては算定できない。）

## （7）複数名訪問看護加算

厚生労働大臣が定める、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、同時に保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等との同行による指定訪問看護を実施した場合、1人の利用者に対して週1回に限り所定額に加算する。また、同時に看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合、基準告示第2の4の（1）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同（2）に規定する厚生労働大臣が定める場合に該当しない利用者に対しては、注12のハを、週3回に限り加算し、同（2）に規定する厚生労働大臣が定める場合に該当する利用者に対しては、注12のニを、1日当たりの回数に応じて加算する。（訪問看護基本療養費（Ⅰ）の「ハ」・（Ⅱ）の「ハ」及びⅢについては算定できない。）その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 利用者又はその家族等の同意を得て行う。



- ・ 単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできない。
- ・ 同時に複数の看護師等による指定訪問看護を行う場合は、1人以上は看護職員である。
- ・ 看護職員と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず利用者の居宅において両者が同時に滞在する一定の時間を確保する。

#### (8) 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時まで）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に、深夜訪問看護加算は、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に、それぞれ所定額に加算する。（訪問看護基本療養費（Ⅰ）の「ハ」・（Ⅱ）の「ハ」及びⅢについては算定できない。）

その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 利用者又は家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できる。訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- ・ 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能である。

### 3 精神科訪問看護基本療養費

- 精神科訪問看護は、精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師から交付を受けた精神科訪問看護指示書に基づき実施（開始）する。
- 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）は、基準に適合しているとして地方厚生（支）局長に届け出た指定訪問看護ステーションのみが算定できる。
- 精神疾患を有する者への看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師、又は作業療法士が指定訪問看護をする必要がある。
- 訪問看護指示書の有効期間内（6か月が限度）において行った訪問看護である必要がある。
- 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）については、訪問看護を実施した者の職種によって、費用が異なる。（准看護師による場合とそれ以外の職種では区別される。）

#### (1) 精神科訪問看護基本療養費の算定可能な指定訪問看護ができる者

次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士（以下「保健師等」という）が指定訪問看護を行う必要がある。

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

以上有する者

- ・ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- ・ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- ・ 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する研修を修了している者

## (2) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）

### ① 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）

ア 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）は、同一建物居住者以外に対して訪問看護を実施した場合に、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、同一建物居住者に対して訪問看護を実施した場合に算定する。

イ 利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅲ）及び訪問看護基本療養費（※）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院日から起算して3月以内（ただし退院日は含まない。）の期間において行われる場合は週5日）を限度とする。また、当該利用者が退院後3月となる週においては、当該週のうち退院後3月のうち退院後3月の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定する。

（※）訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）の「ハ」の場合を除く。

ウ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、同一日の同一建物居住者の訪問看護については、2人目までは同一建物居住者以外と同じ費用を算定するが、3人目以上の場合、1人目から同一建物居住者の費用を算定する。

なお、同一建物居住者に係る人数については、同一日に訪問看護基本療養費を算定する利用者数と精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数とを合算した人数とする。

エ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）ともに、1回の指定訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定する。なお、30分未満の訪問については、当該利用者に短時間の必要性があると医師が認め、精神科訪問看護指示書に明記されている場合のみ算定する。

オ 精神科特別訪問看護指示書が交付された場合は、次の点に留意する。

- ・ 精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できる。
- ・ 精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定する。
- ・ 当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載する。
- ・ 訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にする。
- ・ 頻回に精神科特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載する。

カ 算定する場合は、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の指定訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値を記載する。

## ② 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）

入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、次のいずれの要件も満たす場合に入院中1回に限り算定できる。ただし、末期の悪性腫瘍や多発性硬化症などの難病等の利用者（※）については、入院中2回まで算定できる。なお、この場合、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

- ・ 基準告示第2の2に規定する疾病等の利用者であること。
- ・ 外泊期間が1泊2日以上であること。

（※）訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号（最終改正：令和2年厚生労働省告示第63号））第2の1に規定する疾病等の利用者

## (3) 特別地域訪問看護加算

訪問看護基本療養費における特別地域訪問看護加算と同じ。（上記2(5)参照）

## (4) 精神科緊急訪問看護加算

- ① 訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外に、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医の指示により、連携する指定訪問看護ステーションの保健師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算する。なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して継続診療加算を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護をした場合も算定できる。

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

- ② 算定にあたっては、次の要件を満たす必要がある。

- ・ 指示をする主治医は、診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。
- ・ 訪問看護をする看護師等は、当該診療所又は当該在宅療養支援病院と連携する指定訪問看護ステーションの保健師等である。
- ・ 当該診療所又は当該在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保している。かつ、当該診療所又は当該在宅療養支援病院が24時間連絡を受けるための連絡先を、文書（※）により提供している利用者である。

（※）文書に記載しなければならない事項

- ・ 24時間連絡を受ける医師又は保健師、助産師、看護師、准看護師の氏名
- ・ 連絡先電話番号等
- ・ 24時間連絡を受ける医師又は保健師、助産師、看護師、准看護師の担当日

- ・ 緊急時の注意事項等
- ・ 往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等
- ・ 指示をした主治医は指示内容を診療録に記載する。
- ・ 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しする。

## (5) 長時間精神科訪問看護加算

厚生労働大臣が定める長時間の精神科訪問看護を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児又は準超重症児（※）及び15歳未満の小児であって特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者においては週3回）に限り所定額に加算する。

なお、長時間精神科訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、特別の利用料を利用者から受け取ることができる。（Ⅱの3(3)⑤参照）

（※）超重症児及び準超重症児

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第2号）」別添6の別紙14の超重症児（者）・準超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

## (6) 複数名精神科訪問看護加算

同時に保健師又は看護師と保健師等（保健師、看護師、准看護師又は作業療法士をいう。以下同じ。）、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、1日当たりの回数に応じて所定額に加算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1日に限り所定額に加算する。

その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 利用者又はその家族等の同意を得て行う。
- ・ 医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。
- ・ 単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名精神科訪問看護加算を算定することはできない。
- ・ 同時に複数の保健師等による指定訪問看護とは、1人以上は保健師又は看護師である。
- ・ 保健師又は看護師と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず利用者の居宅において両者が同時に滞在する一定の時間を確保する。

## (7) 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

訪問看護基本療養費における夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算と同じ。（上記2(8)参照）

## (8) 精神科複数回訪問加算

精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、精神科訪問看護基本療養費に加算する。

その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）又は3を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合は、訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定せず、当該保険医療機関が精神科複数回訪問加算を算定する。
- ・ 精神科在宅患者支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は精神科複数回訪問加算を算定できない。

## 4 訪問看護管理療養費

- 訪問看護管理療養費は、指定訪問看護ステーションにおける安全な訪問看護の提供体制が整備されており、訪問看護計画書や訪問看護報告書の主治医への提出等の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継続して行った場合に算定する。
- 24時間対応体制加算、特別管理加算については、厚生労働大臣が定める基準に適合するとして地方厚生（支）局長に届け出た指定訪問看護ステーションが算定できる。
- 24時間対応体制加算については、それぞれ1人の利用者に対し、1つの指定訪問看護ステーションのみが算定できる。

### (1) 訪問看護管理療養費

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

なお、月の初日の訪問の場合であって、常勤看護職員の数等について「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号）の第一の六（1）、（2）又は（3）に掲げる基準を満たす場合には、機能強化型訪問看護管理療養費としてイ、ロ又はハをそれぞれ算定し、それ以外の場合はニを算定する。

その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たす必要がある。
- ・ 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。
- ・ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。

- ・ 日常生活の自立度が低い利用者について、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある利用者及び既に褥瘡を有する利用者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行っている。（褥瘡アセスメントの記録については、参考様式（褥瘡対策に関する看護計画書）を踏まえて記録すること。）
- ・ 毎年7月において、褥瘡を有する利用者数等について地方厚生（支）局長へ報告を行う。
- ・ 電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。
- ・ 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護ステーションとの連絡調整を含む。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれる。
- ・ 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付する。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができる。
- ・ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が訪問看護を提供している場合、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携して作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。

訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について、それぞれ記載する。

- ・ 1人の利用者に対し、複数の指定訪問看護ステーションや保険医療機関において訪問看護を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと保険医療機関との間において、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護実施状況及び評価を共有し、十分に連携を図る。
- ・ 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。）、保健所又は精神保健福祉センターにおいて実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮する。
- ・ 衛生材料を使用している利用者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整える。
- ・ 介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う施設又はその他の高齢者向け施設等に入所している利用者に対して指定訪問看護を行う場合においては、介護保険等による医療及び看護サービスの提供に係る加算の算定等を含む当該施設における利用者の医療ニーズへの対応について確認し、当該施設で行われているサービスと十分に連携する。また、当該施設において当該訪問看護ステーションが日常的な健康管理等（医療保険制度の給付によるものを除く。）を行っている場合は、健康管理等と医療保険制度の給付による指定訪問看護を区別して実施する。

## (2) 24時間対応体制加算

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出た指定訪問看護ステーションにおいて、看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算する。

その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 説明に当たっては、指定訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付する。
- ・ 1人の利用者に対し、1つの指定訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、説明に当たっては、当該者に対して、他の指定訪問看護ステーションから24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認しなければならない。
- ・ 利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。
- ・ 特別地域又は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供している医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することにより、24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長へ届け出た場合、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して月1回に限り所定額に加算できる。1つの訪問看護ステーションが連携して届け出ることができるのは、他の1つの訪問看護ステーションのみであり、利用者の状況や体制について十分に連携を図る。
- ・ 機能強化型訪問看護管理療養費3を届け出ている訪問看護ステーションにおいて、同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者である保険医療機関が併設されている場合は、営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、併設する保険医療機関の看護師が行うことができる。この場合、訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、併設している保険医療機関の看護師と連携し営業時間外の電話等に対応する体制にある旨を説明し、利用者の同意を得るとともに、当該利用者の指定訪問看護に関する情報を保険医療機関の看護師と共有することについても利用者の同意を得る。

なお、保険医療機関の看護師が電話等の対応をした結果、主治医の指示により緊急時訪問看護を行う必要がある場合、訪問看護ステーションの看護師等が実施する。そのため、保険医療機関の看護師が訪問看護ステーションの看護師等に常に連絡がとれる体制を確保するとともに、日頃から連携に努める。

## (3) 特別管理加算

指定訪問看護に関し厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者（※）に対して指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されているものとして地方厚生（支）局長に届け出た指定訪問看護ステーションにおいて、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的

な管理を行った場合に、月1回に限り所定額に加算する。

(※) 特別な管理を必要とする利用者

- ア 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者
  - イ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者
  - ウ 人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
  - エ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
    - ① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度
    - ② DESIGN-R分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4又はD5
  - オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者
- ・ 上記エの「真皮を越える褥瘡の状態にある利用者」に対して特別管理加算を算定する場合は、**定期的(1週間に1回以上)**に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録する。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含む。
  - ・ 上記オの「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して特別管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行う。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録する。
  - ・ 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。

#### (4) 退院時共同指導加算

指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中等である場合において、その退院等に当たって、当該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、当該主治医又はその所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院の職員とともに、在宅での療養上必要な指導を行い、その**内容を文書により提供した場合**に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り所定額に加算する。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り加算ができる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

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

その他、算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 基準告示第2の5に該当する利用者については、特別管理指導加算と併算定できる。
- ・ 退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの指定訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して複数の指定訪問看護ステーション又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には、合わせて2回まで算定できる。



- ・ 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しない。
- ・ 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。
- ・ 退院時共同指導は対面で行うことが原則であるが、リアルタイムでのコミュニケーション(以下「ビデオ通話」という。)が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。
- ・ 利用者が入院している保険医療機関の保険医又は看護職員が、在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護職員、保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上が共同して退院後の在宅での療養上の必要な説明及び指導を行った場合、入院している保険医療機関において共同指導することが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加したときでも算定できる。ただし、この場合であっても、在宅療養を担う保険医療機関等のうち2者以上は、入院している保険医療機関に赴き共同指導する。
- ・ 利用者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得る。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合は、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」に対応していること。

## (5) 退院支援指導加算

厚生労働大臣が定める状態等にある利用者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、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、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合においては、死亡若しくは再入院日に算定すること。

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

その他、算定に当たっては、次の点に留意する。

- ・ 利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定する。
- ・ 1人の利用者に対し、1つの指定訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。ただし、当該利用者の入院する保険医療機関の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定できる。
- ・ 退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録する。

## (6) 在宅患者連携指導加算

在宅での療養を行っている利用者の診療情報等を、当該利用者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。

算定に当たっては、次の点に留意する。

- ・ 在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難な者について、利用者又はその家族等

の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り算定する。

- ・ 単に医療関係職種間で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合は算定できない。
- ・ 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等への指導等に反映させるよう留意しなければならない。また、当該利用者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めなければならない。
- ・ 当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医との間のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合は算定できない。
- ・ 他の医療関係職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載する。

## (7) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該利用者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にする取組を評価したものである。

算定に当たっては、次の点に留意する。

- ・ 関係する医療関係職種等が共同で開催するカンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。なお、複数の指定訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定できない。
- ・ 当該カンファレンスは、原則利用者の居住する場で行うこととするが、利用者又は家族が利用者の居住する場以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。
- ・ 当該カンファレンスは、関係者全員が利用者の居宅に赴き実施することが原則であるが、以下のア及びイを満たす場合は、関係者のうちいずれかが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定できる。
  - ア カンファレンスに3者以上が参加する。
  - イ 当該3者のうち2者以上は利用者の居宅に赴きカンファレンスを行う。
    - なお、訪問看護ステーションがビデオ通話が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。
- ・ 関係者のいずれかが、医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等の場合において、以下のアからウを満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話を用いて参加した場合でも算定できる。
  - ア 当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスである。
  - イ 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加する。
  - ウ 当該3者のうち1者以上は利用者の居宅に赴きカンファレンスを行う。
- ・ 利用者の個人情報やビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得る。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において

カンファレンスを実施する場合は、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」に対応していること。

- ・ カンファレンスの目的のみをもって利用者の居宅する場を訪問し、カンファレンスの結果を受けた指導以外特段の指導を行わなかった場合、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は併せて算定できない。（この場合、カンファレンスを実施した後に実施した指定訪問看護の実施時に加算する。）
- ・ 当該利用者に対する診療を担う保険医療機関の保険医と当該利用者の指定訪問看護ステーションの看護師等と二者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。
- ・ カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載する。

## (8) 精神科重症患者支援管理連携加算

利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者においては週2回以上、2のロを算定する利用者においては月2回以上の精神科訪問看護を実施した場合に、月1回に限り加算し、1人の利用者に対し1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。

なお、区分01-2の1及び3に規定する指定訪問看護の他に保険医療機関がI012の1及び3に規定する精神科訪問看護・指導（作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る。）を実施している場合は、その回数を要件となる訪問回数に含めても差し支えない。

算定に当たっては、次の点に留意する。

- ・ 保険医療機関と連携して設置する専任のチームに、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士のいずれか1名以上が参加している。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する医療機関との定期的なカンファレンスの他、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受ける。
- ・ 当該加算イの算定にあたっては、専任のチームによるカンファレンス（以下「チームカンファレンス」という。）を週1回以上開催し、うち、2月に1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議（以下「共同カンファレンス」という。）を開催する。ロについては、チームカンファレンスを月に1回以上開催し、必要に応じて共同カンファレンスを行う。
- ・ チームカンファレンス及び共同カンファレンスの開催に当たっては、以下の点に留意する。
  - ア チームカンファレンス及び共同カンファレンスにおいて、利用者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行う。
  - イ 可能な限り、利用者又はその家族等が同席することが望ましい。
  - ウ 支援計画の内容については、利用者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付すること。また、カンファレンスの要点及び参加者の職種と署名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付する。
  - エ 当該加算において、チームカンファレンスは、関係者全員が一堂に会し実施することが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施した場合でも算定できる。

オ 当該加算のイにおいて、共同カンファレンスは、初回は関係者全員が一堂に会して実施する。2回目以降についても、関係者全員が一堂に会して実施することが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施した場合でも算定できる。

カ 当該加算のロにおいて、共同カンファレンスは、関係者全員が一堂に会して実施する事が原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施した場合でも算定できる。

キ エからカまでにおいて、利用者の個人情報や当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、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」に対応していること。

- ・ 特別の関係にある医療機関と連携して行う場合は、当該加算を算定することはできない。
- ・ 連携する保険医療機関が、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合、同一時間帯に行う訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）は算定できない。
- ・ 精神科在宅患者支援管理料 1（ハを除く。）又は 3 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する。
- ・ 精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定し、当該保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定できない。
- ・ 精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していない場合であって、当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出ていないときは、当該加算を算定することはできない。

## (9) 看護・介護職員連携強化加算

訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻により経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者（以下「登録喀痰吸引等事業者等」という。）の介護の業務に従事する者（以下「介護職員等」という。）が実施する医師の指示の下に行われる行為（以下「喀痰吸引等」という。）の業務が円滑に行われるよう支援を行う取組を評価したものである。

算定に当たっては、次の点に留意する。

- ・ 利用者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、ア及びイの対応を行っている場合に算定する。

ア 喀痰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

イ 介護職員等に同行し、利用者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認

- ・ 24時間対応体制加算を届け出ている。
- ・ 次の場合には算定できない。
  - ア 介護職員等の喀痰吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的での同行訪問
  - イ 同一の利用者に、他の訪問看護ステーション又は保険医療機関において看護・介護職員連携強化加算を算定している場合
- ・ 介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に算定する。
  - また、その内容を訪問看護記録に記録する。
- ・ 登録喀痰吸引等事業者等が、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に会議を行う場合は、会議に出席し連携する。その場合は、会議の内容を訪問看護記録書に記録する。

## 5 訪問看護情報提供療養費・訪問看護ターミナルケア療養費

- 訪問看護情報提供療養費は、市町村等、学校等、保険医療機関等に対して情報提供するものであるが、情報提供にあたっては、利用者の同意が必要である。
- 訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費は、他の指定訪問看護ステーションにおいて算定している場合は算定できない。
- 1つの指定訪問看護ステーションにおいて、介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度において訪問看護ターミナルケア療養費等を算定し、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。

### (1) 訪問看護情報提供療養費

#### ① 訪問看護情報提供療養費 1

指定訪問看護ステーションと市町村及び都道府県（以下「市町村等」という。）の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするものである。

算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、**指定訪問看護ステーションが利用者の同意を得て**、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む。）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。
- ・ 指定訪問看護を行った日から2週間以内に、定められた様式の文書により市町村等に対して情報を提供した場合に算定する。

- ・ 市町村等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、市町村等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておく。
- ・ 市町村等が指定訪問看護事業者である場合には、当該市町村等に居住する利用者について算定できない。
- ・ 1人の利用者に対し、1つの指定訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、市町村等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の指定訪問看護ステーションにおいて市町村等に対して情報の提供が行われているか確認しなければならない。

## ② 訪問看護情報提供療養費 2

利用者が児童福祉法（昭和22年法律第164号）第39条第1項に規定する保育所等、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部（以下「学校等」という。）に通園又は通学するに当たって、当該学校等における生活を安心して安全に送ることができるよう、訪問看護ステーションと学校等の連携を推進することを目的とするものである。

算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、**訪問看護ステーションが利用者及び家族等の同意を得て**、当該学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することになる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定できる。
- ・ 指定訪問看護を行った日から2週間以内に、定められた様式の文書により、学校等に対して情報を提供した場合に算定する。
- ・ 「保育所等」には、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第2条第6項に規定する認定こども園、児童福祉法第6条第9項に規定する家庭的保育事業を行う者、同法第6条の3第10項に規定する小規模保育事業を行う者及び同法第6条の3第12項に規定する事業所内保育事業を行う者が含まれる。
- ・ 当該学校等において当該利用者の医療的ケアの実施等に当たる看護職員と連携するための情報を提供すること。
- ・ 文書を提供する前6月の期間において、定期的に利用者に指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが算定できる。
- ・ 当該学校等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、当該学校等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておく。
- ・ 情報を提供する訪問看護ステーションの開設主体が、利用者が在籍する学校等の開設主体と同じである場合には算定できない。
- ・ 1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、学校等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて学校等に対して情報の提供が行われているか確認しなければならない。
- ・ 算定するに当たっては、当該療養費の前回の算定年月日、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等による算定の場合はその旨を、訪問看護療養費明細書に記載する。

### ③ 訪問看護情報提供療養費 3

利用者が保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「保険医療機関等」という。）に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する場合に、訪問看護ステーションと保険医療機関等の実施する看護の有機的な連携を強化し、利用者が安心して療養生活を送ることができるよう、切れ目のない支援と継続した看護の実施を推進することを目的とするものである。

算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ **訪問看護ステーションが利用者の同意を得て**、指定訪問看護に係る情報を定められた様式の文書により主治医に提供した場合に、利用者1人について月1回に限り算定する。また、文書の写しを、求めに応じて、入院又は入所先の保険医療機関等と共有する。
- ・ 入院又は入所時に保険医療機関等が適切に情報を活用することができるよう、速やかに情報提供を行い、主治医に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておく。
- ・ 利用者が入院又は入所する保険医療機関等が、訪問看護ステーションと特別の関係にある場合及び主治医の所属する保険医療機関と同一の場合は算定できない。
- ・ 1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、主治医に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて主治医に対して情報の提供が行われているか確認しなければならない。

## (2) 訪問看護ターミナルケア療養費

訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものである。

算定にあたっては、次の点に留意する。

- ・ ターミナルケアの実施については、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。
- ・ 指定訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。
- ・ 1つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した指定訪問看護が医療保険制度の給付による場合に訪問看護ターミナルケア療養費を算定する。
- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費1は、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者を除き、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定

する。

- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費 2 については、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限り、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定する。
- ・ 同一の利用者に、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合又は保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合においては算定できない。
- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡した場所及び死亡時刻等を訪問看護記録書に記録する。

**【メモ】**



## IV 指導監査

### 1 指導監査の概要

- 指定訪問看護事業者及び指定訪問看護事業所の看護師その他の従事者は、地方厚生（支）局及び都道府県が行う指導を受けなければならない。
- 地方厚生（支）局及び都道府県は、指定訪問看護事業者、指定訪問看護事業者であった者、若しくは指定訪問看護事業所の看護師その他従事者であった者に対して、報告、出頭を求め、関係者へ質問し、帳簿書類その他の物件を検査することができる。

#### (1) 指導（健康保険法第91条、船員保険法第61条第12項、国民健康保険法第54条2の2、高齢者の医療の確保に関する法律第80条）

指定訪問看護事業者及び指定訪問看護事業所の看護師その他の従事者は、厚生労働大臣（権限委任により地方厚生（支）局長）の指導を受けなければならない。

指導は、訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関する事項について周知徹底させることを主眼としている。

#### (2) 監査（健康保険法第94条、船員保険法第65条、国民健康保険法第54条2の3、高齢者の医療の確保に関する法律第81条）

厚生労働大臣（権限委任により地方厚生（支）局長）は、指定訪問看護事業者、指定訪問看護事業者であった者、若しくは指定訪問看護事業所の看護師その他従事者であった者に対して、報告、出頭を求め、当該職員に関係者に対して質問させ、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

監査は、訪問看護ステーションの指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼としている。

### 2 指導

- 指導には、集団指導と、個別指導がある。
- 正当な理由がなく、集団指導を拒否した場合は、個別指導の対象となる。
- 正当な理由がなく、個別指導を拒否した場合は、監査対象となる。

## (1) 指導の種類

### ① 集団指導

講習会の方式により実施する。

(対象例)

- ・ 新規の指定を受けてから概ね1年以内の指定訪問看護ステーション
- ・ 必要があると認められる指定訪問看護ステーション

### ② 個別指導

面接懇談方式により実施する。関係書類を閲覧したうえで、個々の事例に応じて必要な事項について指導する。

(対象例)

- ・ 審査支払機関、保険者及び被保険者等からの情報に基づき指導が必要と認められる指定訪問看護ステーション
- ・ 個別指導の結果、再指導であった指定訪問看護ステーション、また経過観察の対象となり、改善が認められない指定訪問看護ステーション
- ・ 正当な理由がなく、集団指導を拒否した指定訪問看護ステーション

## (2) 個別指導後の対応

- ・ 指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、概ね妥当適切である場合 ⇒ **概ね妥当**
- ・ 指定訪問看護の内容又は請求内容が妥当適切でないが、その程度が軽微である場合で、指定訪問看護担当者の理解も十分得られており、かつ、以後改善が期待できる場合 ⇒ **経過観察**
- ・ 指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再指導を行わなければ改善状況が判断できない場合 ⇒ **再指導**
- ・ 監査の要件（下記）に該当すると判断した場合 ⇒ **監査**

※ 地方厚生局と府県は、指導において請求できない訪問看護療養費請求が見受けられた場合は、当該指摘事項と同様の請求について自主点検のうえ、保険者へ返還するよう指導する（併せて利用料の過払い分を利用者に返還するよう指導する。）。

## 3 監査

○ 指定を辞退していた場合であっても、監査が実施される。その場合、不正又は著しい不当の事実が認められた場合は、取消相当の取扱いが行われる。

## (1) 監査の実施

地方厚生局及び府県は、次のいずれかに該当する場合に、事実関係の有無の確認をはじめ、その他、訪問看護療養費の請求内容が妥当適切であるかについて、関係書類を検査する。

### (対象)

- ・ 指定訪問看護の内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- ・ 訪問看護療養費の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- ・ 度重なる個別指導によっても、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に改善が見られないとき。
- ・ 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

## (2) 監査後の措置

地方厚生（支）局長は、監査の結果判明した指定訪問看護ステーションにおける指定訪問看護の内容若しくは訪問看護療養費の請求に関し、次の基準に基づき行政上の措置を行う。

なお、取消処分をしようとする場合は、聴聞が実施される。

### ① 取消処分

次のいずれかに1つに該当する場合に取消処分を行う。

- ・ 故意に不正又は不当な行為があったとき
- ・ 重大な過失により、不正又は不当な行為がしばしばあったとき

### ② 戒告

次のいずれかに1つに該当する場合に戒告を行う。

- ・ 重大な過失により、不正又は不当な行為があったとき
- ・ 軽微な過失により、不正又は不当な行為がしばしばあったとき

### ③ 注意

次に該当する場合に注意を行う。

- ・ 軽微な過失により、不正又は不当な行為があったとき

※ 地方厚生局と府県は、不正又は不当な請求を行った指定訪問看護事業者に対し、その返還すべき金額（原則として5年間）を速やかに保険者に返還するよう指導する（併せて利用料の過払い分を利用者に返還するよう指導する。）。

## (3) 指定が辞退されていた場合

地方厚生局及び府県は、不正又は著しい不当があるとの疑義が認められた場合は、辞退後であっても、上記（1）の取扱いに準じた取扱いを行う。

この結果、取消処分相当する不正又は著しい不当の事実が認められた場合には、指定を取消すべき案件である旨の意思決定を行う。

#### 4 適正な取扱いのために

- 近畿厚生局及び府県には、利用者等からの情報が数多く寄せられている。
- 保険の取扱いについて熟知したうえで、訪問看護記録書等に、訪問看護実施の事実を、正確かつ詳細に記載し、適正に請求を行う必要がある。

##### (1) 利用者等からの情報の例

- ・ 訪問看護の時間要件を満たしていない
- ・ 保険者から送付された医療費通知に記載されている内容と、実際に訪問看護を受けた日数や金額と相違している
- ・ 利用料の徴収を行っていない

##### (2) 取消処分となった場合のダメージ

###### (経済的ダメージ)

- ・ 不正・不当に請求した訪問看護療養費は、全額保険者に返還する必要がある
- ・ 原則として取消処分後5年間、指定が受けられなくなる

###### (社会的ダメージ)

- ・ 取消処分が行われた場合は、報道機関への公表が行われる
- ・ 保健師助産師看護師法等の行政処分の対象となる場合がある
- ・ 刑事告発の対象となる場合がある

##### (3) 適正な取扱いのために最低限求められること

- ・ 指定訪問看護事業者、管理者をはじめ、指定訪問看護を担当する者が、健康保険法、保健師助産師看護師法等の法令、通知の内容をはじめとして、指定訪問看護の取扱いについて熟知すること（「知らなかった」は通用しない）
- ・ 訪問看護記録書等に、訪問看護実施の事実を、正確かつ詳細に記載すること
- ・ 懇切丁寧に利用者に対応すること
- ・ 適正な請求を行うこと（請求前に請求書と記録書等との突合確認を励行することを含む）

## V 参考

### ○ 近畿厚生局ホームページの活用

- 近畿厚生局では、訪問看護療養費の取扱いに係る情報（各種通知等）を近畿厚生局ホームページにおいて随時掲載している。
- 各種届出様式も近畿厚生局ホームページからダウンロードできる。

### 【近畿厚生局ホームページアドレス】

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>

○トップページ→

「保険医療機関、  
保険薬局、訪問看護ステーションのみなさまへ」→  
右下「訪問看護事業者の方へ」→届出等の様式へ



右のQRコードを読み取るとご覧いただけます。

※1 更新を行った場合は、トップページの「新着情報」欄等でお知らせしていますので、随時確認してください。

※2 令和2年度診療報酬改定に係る各種告示・通知等は、厚生労働省ホームページにも掲載されておりますので、併せて確認してください。

### 【厚生労働省ホームページアドレス】

<https://www.mhlw.go.jp/>

(分野別の政策一覧「医療保険」→「重要なお知らせ」→「令和2年度診療報酬改定」)

(本資料でご紹介した各種通知等も掲載されておりますので、ご覧ください。)

# 領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名
		様

請 求 期 間	
平成 年 月 日	～ 平成 年 月 日

発 行 日	負担割合	本・家	区 分
平成 年 月 日			
保険適用 負 担			
保険負担分項目 (内訳)	単価	数量	金額

提 供 日	
1	2
8	9
15	16
22	23
29	30
	31
	4
	10
	17
	24
	31
	5
	12
	19
	26
	31
	6
	13
	20
	27
	7
	14
	21
	28

備 考

保険外負担分項目 (内訳)				税	消費税等
保険外負担分項目	単価	数量	金額		

保 險		保 險 外 負 担
明細合計額	円	円
課税対象額		円
領収額 合 計		円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇 訪問看護ステーション



訪問看護計画書

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳
要介護認定の 状況	自立 要支援 ( 1 2 ) 要介護 ( 1 2 3 4 5 )		
住 所			
看護・リハビリテーションの目標			
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策		評 価
衛生材料等が必要な処置の有無			有 ・ 無
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	必要量	
訪問予定の職種 (※当該月に理学療法士等による訪問が予定されている場合に記載)			
備考			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

印

殿

訪問看護報告書

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳												
要介護認定の 状況	自立	要支援 ( 1 2 )	要介護 ( 1 2 3 4 5 )												
住 所															
訪問日	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align:center;">年 月</td> <td style="width:50%; text-align:center;">年 月</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">1 2 3 4 5 6 7</td> <td style="text-align:center;">1 2 3 4 5 6 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">8 9 10 11 12 13 14</td> <td style="text-align:center;">8 9 10 11 12 13 14</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">15 16 17 18 19 20 21</td> <td style="text-align:center;">15 16 17 18 19 20 21</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">22 23 24 25 26 27 28</td> <td style="text-align:center;">22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">29 30 31</td> <td style="text-align:center;">29 30 31</td> </tr> </table> <p style="font-size:small;">保健師、助産師、看護師又は准看護師による訪問日を○、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問日を◇で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>			年 月	年 月	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	29 30 31	29 30 31
年 月	年 月														
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7														
8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14														
15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21														
22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28														
29 30 31	29 30 31														
病状の経過															
看護・リハビリテーションの内容															
家庭での介護の状況															
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： ( ) 使用及び交換頻度： ( ) 使用量： ( )														
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容														
情報提供	訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： ( ) 情報提供日： ( )														
特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む）															

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

印

殿



精神科訪問看護計画書

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳
要介護認定の 状況	自立	要支援 ( 1 2 )	要介護 ( 1 2 3 4 5 )
住 所			
看護の目標			
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策	評 価	
衛生材料等が必要な処置の有無			有 ・ 無
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	必要量	
訪問予定の職種 (※当該月に作業療法士による訪問が予定されている場合に記載)			
備考			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

殿

印

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳												
要介護認定の 状況	自立 要支援 ( 1 2 ) 要介護 ( 1 2 3 4 5 )														
住 所															
訪問日	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align:center;">年 月</td> <td style="width:50%; text-align:center;">年 月</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">1 2 3 4 5 6 7</td> <td style="text-align:center;">1 2 3 4 5 6 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">8 9 10 11 12 13 14</td> <td style="text-align:center;">8 9 10 11 12 13 14</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">15 16 17 18 19 20 21</td> <td style="text-align:center;">15 16 17 18 19 20 21</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">22 23 24 25 26 27 28</td> <td style="text-align:center;">22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">29 30 31</td> <td style="text-align:center;">29 30 31</td> </tr> </table> <p>保健師、看護師又は准看護師による訪問日を○、作業療法士による訪問日を◇で囲むこと。精神科特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。30分未満の訪問看護を実施した日に✓印をつけること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>			年 月	年 月	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	29 30 31	29 30 31
年 月	年 月														
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7														
8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14														
15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21														
22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28														
29 30 31	29 30 31														
病状の経過															
看護の内容															
家族等との関係															
衛生材料等の 使用量および 使用状況	衛生材料等の名称： ( ) 使用及び交換頻度： ( ) 使用量： ( )														
衛生材料等の 種類・量の変 更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容														
情報提供	訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： ( ) 情報提供日： ( )														
特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む）	G A F														
	点 ( 年 月 日 ) (※月の初日の指定訪問看護時の値を記載)														

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

殿

印

## 訪問看護事業変更届

指定訪問看護事業者	名 称	
	所在地	
訪問看護ステーション	名 称	
	所在地	
変 更 の 事 由		変 更 の 内 容
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 開設者(法人等)の名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の代表者の氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の定款・寄附行為・条例の変更 <input type="checkbox"/> 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更, 廃止 <input type="checkbox"/> 管理者の変更(交替), 氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> 運営規程の変更		(変更前)
		(変更後)
変 更 の 年 月 日		年 月 日

上記のとおり変更の届け出をします。

年 月 日

ステーションコード	
-----------	--

指定訪問看護事業者の

名称・所在地

代表者の氏名

連絡先 担当者氏名：( )

電話番号：( )

近 畿 厚 生 局 長 殿

(注) 次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。

- 1 開設者(法人等)の名称・所在地の変更, 代表者の氏名・住所の変更または定款・寄附行為・条例の変更の場合は, 変更後の定款・寄附行為・条例の写
- 2 開設者(法人等)が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更の場合は, 変更後の介護老人保健施設等の概要表
- 3 管理者の変更の場合は, その者の看護師等の免許証の写
- 4 運営規程の変更の場合は, 変更後の運営規程

この変更届は, 変更の事由が生じたときから 10 日以内に提出すること。