令和８年度

介護サービス事業者集団指導資料

訪問看護

札幌市保健福祉局　介護保険課(事業指導担当)

目　　次

1　運営指導と監査について　P5

2　人員基準について
1　管理者について　P6

2　看護師等について　P7

3　運営基準について
1　主な事項
(1)　内容及び手続の説明及び同意　P9
(2)　訪問看護の基本取扱方針　P10
(3)　訪問看護の具体的取扱方針　P11
(4)　勤務体制の確保　P11
(5)　掲示　P13
(6)　業務継続計画の策定等　P14
(7)　感染上の予防及びまん延の防止のための措置　P15
(8)　秘密保持（従業者の秘密保持等について）　P17
(9)　秘密保持（利用者及び家族の同意について）　P17
(10)　苦情処理　P18
(11)　事故発生時の対応　P19
(12)　虐待の防止　P20
(13)　利用料等の受領について　P20
(14)　記録の整備　P21
(15)　アセスメント　P22
(16)　モニタリング　P22

4　介護報酬の算定における留意事項
1　医療保険と介護保険の適用要件について　P24
2　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携　P25
3　加算について
(1)　緊急時訪問看護加算　P26
(2)　退院時共同指導加算　P27
(3)　特別管理加算　P27
(4)　看護体制強化加算　P29
(5)　ターミナルケア加算　P30
(6)　サービス提供体制強化加算　P31
(7)　初回加算　P33
(8)　専門管理加算　P33
(9)　口腔連携強化加算　P34
4　理学療法士等が訪問看護を行う場合について
(1)　訪問看護・介護予防訪問看護共通事項　P35
(2)　訪問看護・介護予防訪問看護共通の減算　P35
(2)　介護予防訪問看護のみに係る減算　P36
5　減算について
(1)　高齢者虐待防止未実施減算　P37
(2)　業務継続計画未実施減算　P37
(3)　同一建物等減算　P37
6　その他
(1)　退院・退所当日の算定について　P40

5　主治医・居宅介護支援事業者等との連携
1　医師の指示について　P41
2　医師との連携　P41
3　居宅介護支援事業者等との連携　P41
6　訪問看護計画書等の取扱い
1　訪問看護計画書　P43
2　訪問看護報告書　P44
3　訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ　P44
7　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出　P46
8　お問い合わせについて　P47
9　介護職員等処遇改善加算　P48

1　運営指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と順守を図ることを指導の方針としています。

(1)　運営指導

○　事業所において、書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。

○　関係法令や指定基準を順守した運営が行われているか確認します。
　適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。

○　各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。
　不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整（返還）が必要となります

○　事前に通知あり

(2)　監査

○　高齢者虐待、重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。

○　監査の結果、不正の事実が確認された場合は、「改善命令」「指定の一部又は全部の停止」「指定の取消」等の行政処分を行います。

○　運営指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替えることがあります。

○　事前に予告なし

・**札幌市介護保険施設等指導監査要綱**（令和６年５月13日改訂）
　札幌市ホームページに掲載しています。
　https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf

・**過去の処分事例**
　処分された事業所や、処分内容について、掲載しています
　https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/gyoseisyobun.html

2　人員基準について

1　管理者について

(1)　管理者の配置要件

○　保健師又は看護師であること

○　常勤専従であること

※ただし、事業所の管理に支障がない場合は、次の職務に従事することが可能。

①当該訪問看護事業所における他の職務（看護職員等）

②同一の事業者によって設置された他の事業所や施設の管理者又は従業者
(入所施設における看護業務においては勤務時間が極めて限られる場合のみ)

（事業所の管理に支障がある場合の例）

・管理すべき事情所数が過剰である場合

・併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く）

・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合

・准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、管理者の長期間の傷病や出張などのやむを得ない理由がある場合で、札幌市に認められた場合を除き、管理者になることはできない。

※病院・診療所の場合は、上記のような管理者の要件はない。

(2)　管理者の責務

○　管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの管理を一元的に行い、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務がある。

★確認しましょう★

管理者は従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責務があります。管理者が看護職員等を兼務している場合には、管理者の責務を十分に果たせているか振り返りましょう。管理業務が適切に行われていない場合は、「管理業務に支障がある」ものとして、適切な職員配置等を指導する場合があります。

2　看護師等について

(1)　看護職員

○　看護職員（保健師、看護師又は准看護師）を常勤換算方法で2.5人以上配置すること。

○　看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の内、1名は常勤であること。

○　基準は最小限の員数として定められたものであるため、地域におけるサービス利用の状況や利用者数や訪問看護の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保すること。

★確認しましょう★

常勤とは、「当該事業所における勤務時間」が、「当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする)」に達している状態です。

ただし、育児休業、介護休業等、法律に基づき所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間を30時間として取り扱うことが可能です。

以上に基づいて、雇用形態（正社員、パート社員等）に関係なく、常勤・非常勤を判断してください。

(2)　理学療法士等

○　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置すること(配置しないことも可能)。

★確認しましょう★

人員基準を満たさなくなった場合は、運営を継続することはできないため、速やかに札幌市に報告の上、事業の休止や廃止などの対応を行ってください。

また、「常勤換算2.5人以上」には、管理者としての勤務時間や、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は含めることができませんので、注意しましょう。

‼指導事例から‼

・やむを得ない理由がないにもかかわらず理学療法士が管理者を務めていた。
・保健師、看護師又は准看護師を常勤換算で2.5人以上配置していなかった。
・常勤換算を求める際、管理者と看護師を兼務している人物の、「管理者勤務分」も常勤換算に含めていた。
・常勤換算を求める際、併設施設の職員として勤務している時間を、常勤換算に含めていた。

3　運営基準について

1　主な事項

(1)　内容及び手続の説明及び同意

○　利用申込があった場合には、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明すること。

○　重要事項説明書には、以下の内容をすべて盛り込むこと。

重要事項には…	運営規程には…
①運営規程の概要 ②看護師等の勤務の体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制	①事業の目的及び運営の方針 ②職員の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④指定訪問看護（介護予防訪問看護）の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項

★確認しましょう★

通常の事業の実施地域内の利用者で、訪問に際し駐車料金が発生した場合、駐車料金は交通費であることから介護報酬に含まれ、利用者に請求することはできません。

交通費の取扱いは医療保険とは異なるため、混同しないように注意しましょう。

‼指導事例から‼

・重要事項として記載しなければならない内容が網羅されていなかった。
⇒重要事項説明書に盛り込む内容をすべて記載しているか確認しましょう。

・重要事項説明書や契約書中、文書の保存年限について「２年間」としていた。
⇒札幌市では条例で保存年限を定めています（21ページに掲載）。

・運営規程等の利用者負担割合や料金表が最新のものに更新されていなかった

⇒介護報酬改定を踏まえ、最新の単位になっているか再度確認しましょう。

・重要事項説明書、契約書、運営規程の内容が一致していない。
⇒内容が一致しているか、全体の確認をしましょう。

(2)　訪問看護の基本取扱方針

○　指定（介護予防）訪問看護事業者は、自らその提供する指定（介護予防）訪問看護の質の評価を行い、その改善を図らなければならない。

★確認しましょう★

札幌市では、少なくとも年に１回は事業所が提供しているサービスの質を評価し、その結果を具体的な改善に繋げるよう指導しています。

※結果は市へ提出する必要はありません。実施後は事業所内で保管してください。

(評価方法例１) 評価シートを活用する

札幌市や他自治体が作成した評価シートを用いて評価する方法です。札幌市が作成した「事業所評価表」はホームページに掲載しています。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html

(評価方法例２) アンケートを実施する

利用者や家族にアンケートを実施し、サービスの質について評価します。改善に繋がる意見が得られにくいことが課題でもあります。利用者や家族が具体的な意見を記載できるよう、質問の仕方を考えることも大切です。

‼指導事例から‼

・指定から１年が経過していたが、質の評価を行っていなかった。
・質の評価は行っていたが、改善に向けた取組みを行っていなかった。

(3)　訪問看護の具体的取扱方針

○　訪問看護の提供に当たっては、利用者または他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

○　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

★確認しましょう★

緊急やむを得ない理由については、「切迫性」「非代替性」「一時性」の３つの要件を満たすこと。また、それらについて組織等として手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的内容について記録しておきましょう。

また、記録については、その完結の日から２年間保存しておきましょう。

(4)　勤務体制の確保

○　勤務表の作成について

★確認しましょう★

原則として月ごとの勤務表を作成し、職種、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係や、併設事業所・施設との兼務関係等を明確にしましょう。

!!指導事例から!!

・月ごとの勤務表が作成されていなかった。

・管理者と看護職員を兼務している場合に、管理者と看護職員の勤務時間を分けて記載していなかった。

○　看護職員等とは、雇用契約等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

★確認しましょう★

労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）や、業務委託契約の受託者であってはなりませんので、留意してください。

○　研修の機会の確保

○　指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

★確認しましょう★

年度の初めに計画を作成し、研修を実施（参加）した際は、資料の保管だけでなく、内容や実施日等を記録しましょう。

なお、各種加算の要件で定められている研修要件は、基準における研修とは別に定められているため、要件を必ず確認しましょう。

○　ハラスメント対策

○　職場におけるハラスメント対策として、次の具体的内容を講じなければならない。

- 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備（※）

※相談対応のための窓口（担当者を定める等）をあらかじめ定め、労働者に通知すること。

参考：以下の資料を参考に方針等の作成、体制の整備を行ってください。

○**「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18 年厚生労働省告示第615 号）**

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_seiteki.pdf

○**「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年１月15日厚生労働省告示第５号）**

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_yuuetsuteki.pdf

○**厚生労働省　「介護現場におけるハラスメント対策」**

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

○**厚生労働省　「職場におけるハラスメント防止のために」**

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

(5)　掲示

○　利用者又はその家族が見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務体制、苦情処理等の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

○　掲示の代わりに、書面を備え付け（ファイリング）し、自由に閲覧できる状態にすることでの対応も可能。

○　重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載すること。（令和７年度から義務化。）

※一部訪問看護事業所（年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの等）については、例外規定あり

‼指導事例から‼

・職員が勤務する事務室内に掲示されており、利用者又はその家族が見やすい場所（相談室等）に掲示・書面の備え付けがなされていなかった。
・苦情処理等の体制等、必要な事項が掲示されていなかった。
・重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載していなかった。

(6)　業務継続計画の策定等

○　感染症又は非常災害発生時において、利用者への継続的なサービス提供及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（以下「業務継続計画（BCP）」という。）を策定し、必要な措置を講じること。

★確認しましょう★

必要な措置は、以下の通りです。

・業務継続計画（ＢＣＰ）の作成

※記載すべき項目

【感染症】

・平時からの備え（体制構築・整備、備蓄品の確保等）

・初動対応

・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、関係者との情報共有等）

【災害】

・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

・緊急時の対応（業務継続計画の発動基準、対応体制等）

・他施設及び地域との連携

・必要な研修・訓練（シミュレーション）の定期的（年1回以上）な実施

・定期的な業務継続計画（ＢＣＰ）の見直し、変更

※令和７年４月１日より上記基準を満たしていない場合には、業務継続計画未策定減算（所定単位数の１００分の１に相当する単位の減算）が適用されます。

※「業務継続計画（感染症）」（有事の際の対応）と「感染症の予防及びまん延防止」（予防、まん延防止の対応）の内容は異なります、研修、訓練等の内容を改めて確認してください。

‼指導事例から‼

・「感染症」と「災害」に係るいずれかの計画しか作成していない。

・計画の内容について、業務優先順位等の記載内容が不足している。

・研修、訓練を実施しているが、実施記録がない。

・研修、訓練の内容が「感染症の予防及びまん延防止」の内容と同じものになってい

る。

参考：業務継続計画の作成にあたっては、下記のガイドライン及び厚生労働省による研修資料を参考にしてください。

○**「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」**
https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf

○**「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」**
https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf

○**厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成支援に関する研修」**
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

(7)　感染症の予防及びまん延の防止のための措置

○　事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように措置を講じること。

★確認しましょう★

必要な措置は、以下の通りです。

・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（※）をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底する
・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する
・従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的（年1回以上）に実施する

※「感染症の予防及びまん延防止」（予防、まん延防止の対応）と「業務継続計画（感染症）」（有事の際の対応）の内容は異なります、研修、訓練等の内容を改めて確認してください。

‼指導事例から‼

・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備していなかった。
・委員会、研修、訓練を実施しているが、実施記録がない。
・感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を実施していたが、年に１回しか実施していなかった。
・感染症予防及びまん延防止のための対策を検討するための委員会の委員会内容について、従業員へ周知していなかった。
・委員会、研修、訓練の内容が「業務継続計画（感染症）」の内容と同じものになっている。

参考：委員会の留意事項や、指針で定めるべき内容、研修・訓練については次の資料を参考に実施してください。

〇指針の作成に当たっては…

・厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」
https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf

〇研修の実施に当たっては…

・厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」
https://www.mhlw.go.jp/content/000941640.pdf

(8)　秘密保持（従業者の秘密保持について）

○　業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報等を漏らしてはならない。

○　事業者は、雇用時に誓約書をもらう等の必要な措置を講じる必要がある。

○　誓約書には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定め、違約金等についての定めを置く等の措置を講じること。

参考：経済産業省作成の「秘密情報の保護ハンドブック」（以下参照）にて秘密保持誓約書の例が示されておりますので、参考までにご確認ください。

https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/

（上記ページ内の下部に「秘密情報の保護ハンドブック」のリンクがあります。）

(9)　秘密保持（利用者及び家族の同意について）

○　利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、書面にて得ること。

★確認しましょう★

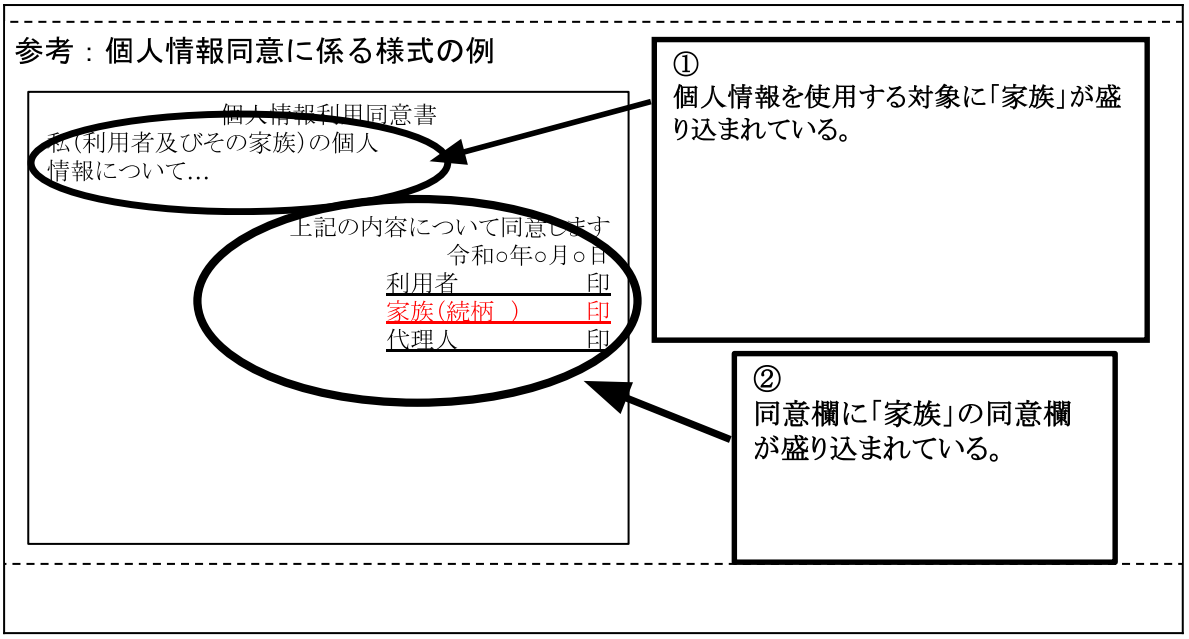
・同意書様式における「代理人」欄は、あくまで利用者の代理人としての同意になるため、基準上求められる「家族」としての同意とは認められません。「代理人」欄とは別に、「家族」として同意を得るようにしましょう。

・緊急連絡先として家族の電話番号などの、家族の個人情報を取得している場合は、当該家族の同意を得ることが必要です。

‼指導事例から‼

・利用者本人の同意は得ていたが、利用者家族の同意を得ていなかった。

・同意書の様式に、「代理人」欄を設定し、利用者代理人として家族の署名を得ていたが、「家族」としての同意を得ていなかった。



(10) 苦情処理

○ 利用者やその家族から苦情相談を受け付ける窓口を設置し、利用者や家族に対して周知すること。

○ 苦情を受け付けた場合の様式を備え、苦情があった際は、その内容を記録すること。

!!指導事例から!!

・苦情受付表などの様式を用意していなかった。

・苦情の内容を記録していなかった。

(11)　事故発生時の対応

○　訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族に連絡し、必要な措置を講じること。

○　事故の状況や事故に際してとった処置について記録すること。

★確認しましょう★

　薬のセット誤りや漏れ等の誤薬は、程度に関わらず、札幌市への報告の対象となります。事故が発生した際は原因分析と再発防止に努めてください。

‼指導事例から‼

・札幌市に報告が必要な事故について、報告書の提出を忘れていた。

札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html

＜利用者処遇に関するもの＞

　死亡事故、虐待、失踪・行方不明、骨折・打撲・裂傷等(医療機関に受診したもの)、誤飲・誤食・誤嚥、誤薬、不法行為、無断外出など

＜施設・事業所及び役職員に関するもの＞

　不適切な会計処理、不法行為等

＜その他＞

　事件報道が行われた場合、その他必要と認められる場合

(12)　虐待の防止

○　虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること。

★確認しましょう★

必要な措置は、以下の通りです。

・虐待等の発生の防止・早期発見、再発防止のための対策を検討する「虐待防止のための対策を検討する委員会（※）」の実施し、その結果について看護職員等へ周知すること。

※他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

・虐待の防止のための指針の整備

・指針に基づいた研修プログラムの作成、従業者に対する定期的（年1回以上）な研修（※）の実施と実施内容の記録

※研修の実施は事業所内での研修で差し支えない。

・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

※令和６年４月１日より上記基準を満たしていない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の１００分の１に相当する単位の減算）が適用されます。

‼指導事例から‼

・虐待防止のための対策を検討する委員会を実施しているが、委員会の内容について、従業員へ周知しておらず、従業員が内容を把握していなかった。

・研修を実施しているが、全従業員が受講していなかった。

(13)　利用料等の受領について

○　利用料として徴収できるもの

- 利用料の利用者負担分
- 通常の実施地域**外**に訪問する場合の交通費
- 死後の処置料（介護保険外サービス）

○　利用料として徴収できないもの

- 訪問看護の提供に必要となる、ガーゼ等の衛生用品
- 訪問看護で利用する、注射器などの医療材料にかかる費用

➢ 通常の実施地域**内**で訪問する場合の交通費、駐車料金

○ 請求書や領収書は、介護保険給付の対象である部分と、対象外である部分を明確に分けること。

★確認しましょう★

医師の指示に基づく訪問看護の提供に要する、衛生材料（ガーゼや使い捨て手袋等）の費用については、利用者に請求することはできません。

(14) 記録の整備

○ 記録の保存期間については、厚生労働省令と札幌市の基準条例で定められている規定が異なるため、注意すること。

○ 札幌市が定める記録の保存期間については、次のとおり。

★確認しましょう★

・「完結の日」とは、当該記録の作成目的が満たされた日を指し、記録の種類によって異なります。

・訪問看護記録書Ⅱ等を電子データで保管している場合は、データの破損等の可能性に備え、バックアップを取るなどの対策をしましょう。

記録の種類	保存期間
① 訪問看護計画書 ② 具体的なサービスの内容等の記録	当該記録に係る介護給付があった日から５年間
③ 主治医からの訪問看護指示書 ④ 訪問看護報告書 ⑤ 身体拘束に係る記録 ⑥ 市町村への通知に係る記録 ⑦ 苦情の内容等の記録 ⑧ 事故に係る記録	完結の日（③：指示期間満了日、④：報告書を主治医に提出した日、⑥：通知を行った日、⑤・⑦・⑧：当該記録に係る対応が終了した日）から２年間

(15)　アセスメント

○　介護予防訪問看護に関しては、介護予防訪問看護計画書の作成及び更新の度に、アセスメントを実施すること。

★確認しましょう★

・介護予防訪問看護については、介護予防訪問看護計画書を作成・更新する前に、アセスメントを実施するようにしましょう。

‼指導事例から‼

・介護予防訪問看護計画書を初めて作成する際はアセスメントを実施していたが、介護予防訪問看護計画書の更新の際は、アセスメントを実施していなかった。

(16)　モニタリング

○　介護予防訪問看護に関しては、介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、サービスの実施状況の把握(モニタリング)をし、記録すること。

★確認しましょう★

・介護予防訪問看護については、モニタリングを行い、把握した結果から、訪問看護報告書を作成し、主治医及び担当の介護予防支援事業者に報告する必要があります。

・モニタリングについては、単なるサービスの実施状況を記録するのみでなく、利用者の自立支援の観点から実施・記録するようにしましょう。

・「モニタリング（途中の進捗確認）」と「計画書の評価（終了時の目標判定）」は異なります。期間中の適切なタイミングでモニタリングを実施してください。

‼指導事例から‼

・サービスの実施状況の把握(モニタリング)を行っていなかった。

・計画の「評価」のみで、期間中の「モニタリング」を実施していなかった。

・モニタリングは実施していたが、訪問看護報告書を担当の介護予防支援事業者に報告

を行っていなかった。

4　介護報酬の算定における留意事項

1　医療保険と介護保険の適用要件について

(1)　給付調整について

○　要介護認定を受けている利用者は、介護保険の訪問看護を算定することが原則。

○　精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護認定を受けていた場合でも医療保険で算定すること。ただし、認知症が主傷病である場合は介護保険で算定すること。

○　特別訪問看護指示書が交付された場合は、その期間における訪問看護は医療保険で算定すること。

(2)　末期の悪性腫瘍などの患者の取扱い

要介護認定を受けている利用者に対しての訪問看護であっても、利用者が「厚生労働大臣が定める疾病等(平成27年告示94号利用者等告示四)」に該当する疾病の患者である場合は、医療保険で算定すること。

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

(3)　精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて

精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する者に対する医療保険による訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神訪問看護基本療養費）の利用者は、医療保険の給付の対象となり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定（併用）することはできない。

★確認しましょう★

・特別訪問看護指示書が交付された際や、厚生労働大臣が定める疾病等に該当する等の場合は、医療保険による訪問看護の提供となります。

・介護保険と医療保険を自由に選択できる趣旨ではないため、利用者に説明する際や算定する際には注意しましょう。

・「末期の悪性腫瘍」に該当する否かは、主治医の判断により決定するため、必ず主治医に確認しましょう。

2　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

○　当課が届け出を受理した日から算定可能。

○　訪問回数・時間に関係なく、月額の包括報酬となる。

○　緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要。

★確認しましょう★

・連携型の訪問看護を新たに実施する場合は、当課への届け出が必要です。なお、当課が受理した日から算定が可能です。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、連携型以外の訪問看護は併用できないため、**届出をせずにサービス提供を実施していた場合、訪問看護費は算定できません。**

・届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）は遡及して受理することはできません。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している、利用する利用者にサービス提供する際は、事業所が連携型の訪問看護を実施する届出を行っているかを確認しましょう。

３　加算について

(1)　緊急時訪問看護加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P199」を参照。

（主な留意点）

○　利用者やその家族から電話など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り、利用者から緊急時訪問看護加算を算定することに同意を得た上で、緊急時の訪問を行う場合に算定。

○　早朝、夜間、深夜についての加算を算定することはできない。ただし、１月に２回目以降の緊急時訪問を行う場合については算定できる。

○　１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

○　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を取得するためには、「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」必要がある。

★確認しましょう★

緊急時訪問看護加算は、１月のうちに緊急時訪問がなかったとしても、事業所の体制が整備されており、利用者への説明と同意がある場合には算定できます。そのため、利用者には、その旨を分かりやすく説明した上で同意を得てください。

!!指導事例!!

・緊急時訪問看護加算について、常時対応できる体制は整えていたが、利用者に説明して同意を得たことが、同意書等の文書により確認できなかった。

(2)　退院時共同指導加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P218」を参照。

（主な留意点）

○　病院や診療所を退院、介護老人保健施設又は介護医療院を退所する際に、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が入院又は入所先の主治医やその他の従業者と共同し、在宅生活における必要な指導を行った場合に算定できる。

○　利用者には、共同で行った指導内容を提供し、指導した内容は訪問看護記録書に記録すること。

★確認しましょう★

・指導を実際に行うことに加え、指導内容を記録することが要件となっています。記録等が確認できない場合は、加算を算定できないため、注意してください。

・利用者へ指導内容を提供する際は、電話ではなく、文書や電磁的方法（電子メール等）により、提供するようにしましょう。また、電子メールで送信した場合は、利用者または利用者家族が受け取ったことを確認の上、その旨を記録しておきましょう。

!!指導事例!!

・指導内容等について、訪問看護記録書等に記録していなかった。

(3)　特別管理加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和6年4月版　P223」を参照。

（主な留意点）

○　訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる

○　１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

○　Ⅰ及びⅡを同時に算定することはできない。

＜特別管理加算Ⅰ＞

① 医療診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍科学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

＜特別管理加算Ⅱ＞(※①～④のいずれかに該当するもの)

① 医科診療報酬点数表に掲げる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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

② 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

③ 真皮を越える褥瘡の状態

④ 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

★確認しましょう★

・特別管理加算は、一定の状態にあるだけでなく、計画的な管理を行った場合に算定が可能です。訪問看護において計画的な管理を行っていない場合は算定できないため注意しましょう。

・実施した管理の内容（ポートに対する処置内容等）は必ず記録しましょう。

!!指導事例!!

・人工肛門の利用者が、全て自己管理しており、訪問看護事業所としては計画的な管理や特段の処置を実施していないにも関わらず、特別管理加算を算定していた。

・留置カテーテルの計画的な管理を実施した際、処置等の詳細な内容を一切記録していなかった。

(4)　看護体制強化加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P220～221」を参照。

（主な留意点）

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50/100以上であること

（Ⅰ・Ⅱ・介護予防　共通）

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20/100以上であること

（Ⅰ・Ⅱ・介護予防　共通）

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（Ⅰ:5名、Ⅱ:1名）以上であること

（Ⅰ・Ⅱのみ）

★確認しましょう★

・①～③の割合を算出する際の「利用者の総数」については、訪問看護事業所の全体の利用者ではなく、「介護保険における訪問看護の利用者」、「介護予防訪問看護の利用者」、「医療保険における訪問看護の利用者」について、それぞれ分けて数えます。

・それぞれの区分における利用者の総数の中で、緊急時訪問看護加算や特別管理加算を算定している利用者が一定の割合を超えているかを確認しましょう。

④ 訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が60/100以上であること。

★確認しましょう★

訪問看護の提供に当たる従業者とは、看護師や理学療法士等で、事務員は含めません。その中で、看護職員（看護師、准看護師、保健師）の割合が6割以上である必要があります。

(5)　ターミナルケア加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P215～216」を参照。

（主な留意点）

○　在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・八）にあるものについては、1日以上）ターミナルケアを行った場合に算定可能。

○　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され、24時間以内に死亡が確認される場合は算定可能。

○　１人の利用者に対し、１ヵ所の事業所に限り算定可能。

○　１つの事業所で、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険と介護保険によ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で算定し、もう一方では算定できない。

★確認しましょう★

・他の加算と同様に、基準を満たしたうえで、事前に加算の算定の届出が必要ですので、事業所の体制については、事前に確認しておきましょう。

・「死亡日及び死亡日前14日以内に～」とは、死亡日にターミナルケアを実施していることを求めるものではなく、死亡日と死亡日前日から14日以内のどこかで2日以上（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・八）にあるものについては、1日以上）実施していれば、算定が可能です。

・在宅で死亡した場合に算定が可能です。ターミナルケア実施のために訪問していた場合であっても、医療機関への計画的な入院等により、入院後に死亡した場合は算定できません。

!!指導事例!!

・医療機関に入院し、入院後数日たってから、医療機関内で死亡した場合に算定していた。

(6)　サービス提供体制強化加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P223～224」を参照。

（主な留意点）

①　指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定していること。

（Ⅰ・Ⅱ共通の要件）

★確認しましょう★

サービス提供体制強化加算における研修（計画）は、事業所が運営基準上求められている研修の機会の確保による研修（計画）とは別に、当該事業所における看護師や理学療法士等1人1人（常勤・非常勤を問わず）に対し、個別に研修計画を作成し、研修を実施する必要があります。

研修を実施したことがわかるよう、実施した旨の記録は残しておくようにしましょう。

②　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達及び当該指定訪問看護事業所の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。（Ⅰ・Ⅱ共通の要件）

★確認しましょう★

・会議については、複数回開催するなどの方法により、全従業員が参加するようにしましょう。

・「定期的に」とは、おおむね１月に１回以上の頻度で会議が開催される必要があります。

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。

（Ⅰ・Ⅱ共通の要件）

★確認しましょう★

健康診断についても、実施した旨の記録を保管しておきましょう。

④　人員に関する要件

当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、**勤続年数7年以上**の者の占める割合が100分の30以上であること。	Ⅰの要件
当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、**勤続年数3年以上**の者の占める割合が100分の30以上であること。	Ⅱの要件

★確認しましょう★

勤続年数とは・・・

・各月の前月末日時点における勤続年数を指します。

・法人内の他事業所や医療機関で勤務した年数も含めることが可能です。

※「看護師」として勤務した年数の通算ではない（他の法人で勤務した年数は含めることができない）ため、注意しましょう。

職員割合とは・・・

・実人数ではなく、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く11か月分）の平均を用いて算出してください。

なお、前年度の実績が6か月に満たない事業所は、届出日の属する月の前3か月間の平均を用います。

・届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員割合が、毎月継続的に所定の割合を維持しているか確認し、所定の割合を下回った場合は速やかに加算を取り下げてください。

‼指導事例‼

・会議を定期的に（おおむね１月に１回以上）開催していなかった。

・会議を実施していたが、会議の記録を作成していなかった。

・事業所全体の研修計画は作成していたが、看護師1人1人の個別の研修計画の作成、研修の実施・参加を行っていなかった。

(7)　初回加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P218」を参照。

（主な留意点）

○　同月内で複数の訪問看護事業所が算定することも可能。

○　過去２月間において、算定する事業所から、医療保険での訪問看護も含め、訪問看護の提供を受けていない場合に算定可能。

○　訪問看護計画書を新たに作成していること。

○　初回加算（Ⅰ）については、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院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に算定可能

(8)　専門管理加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P213～P214」を参照。

（主な留意点）

○　次のいずれかに該当するものであること。

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又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

・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ　保健師助産師看護師法第37条の２第２項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一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ものに係る研修を終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

○　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い、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回に限り算定可能。

(9)　口腔連携強化加算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P222～P223」を参照。

（主な留意点）

○　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、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り算定可能。

○　事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

○　居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していないこと。

○　他の介護サービス事業所において、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔連携強化加算を算定していないこと。

４　理学療法士等が訪問看護を行う場合について

(1)　訪問看護・介護予防訪問看護共通事項

○　看護師による定期的な訪問の実施

理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環であり、看護職員の代わりに訪問するものであることから、当該事業所の看護職員による定期的な訪問（少なくとも概ね3か月に1回）による評価を要する他、初回の訪問は看護職員により行うこと。

○　算定について

理学療法士等が１日に２回を超えて（３回以上）訪問看護を行った場合の単位数は、1回につき100分の90（予防：100分の50）に相当する単位数となる。

○　訪問看護計画書及び訪問看護報告書について

①　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訪問看護報告書に添付すること。

②　訪問看護計画書を利用者に交付する際は、理学療法士等による訪問看護は、看護職員の代わりに行う訪問であることを説明すること。

③　訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、理学療法士等が提供する内容について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し、「（別添）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詳細」を添付すること。

○　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化に合わせ、定期的な看護職員による訪問(少なくとも概ね３ヶ月に１回)により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

(2)　訪問看護・介護予防訪問看護共通の減算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年度４月版　P216～P217」を参照。

（主な留意点）

○　次のいずれかに該当する場合は、８単位減算すること。

・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。

理学療法士等による訪問回数＞看護職員による訪問回数

・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をいずれも算定していないこと。

(3)　介護予防訪問看護のみに係る減算

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版 P1136～P1137」を参照。

○　算定について

理学療法士等による介護予防訪問看護を利用した月数が通算で 12 月を超える場合は、介護予防訪問看護費から 5 単位減算（「（１）の８単位減算」を算定しているときは、15 単位減算）となる。

★確認しましょう★

理学療法士等による介護予防訪問看護の月数については、**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、改めて月数を通算します。

なお、医師の指示内容の範囲については、指示内容に変更とあることから単に指示書の傷病名や本人の状態増の変更のみでなく、理学療法士等によるサービス提供内容が変更されることが想定されます。

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	―	**８単位減算**（新設）
	看護職員＜リハ職	**８単位減算**（新設）	**８単位減算**（新設）

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は５単位減算（現行のまま）	**８単位減算**（新設）※
	看護職員＜リハ職	**８単位減算**（新設）※	**８単位減算**（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算**（新設）

５　減算について

(1)　高齢者虐待防止措置未実施減算

○　虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算すること。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・虐待の防止のための指針を整備すること。

・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すこと。

・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2)　業務継続計画未実施減算

○　以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算すること。

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。

・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

(3)　指定訪問介護事業所と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い　※同一建物等減算

!!指導事例!!

(ア)事業所が所在する建物の居住者にサービス提供をしていたが減算をしていなかった。

(イ)有料老人ホームの居住者で訪問介護のサービスを受ける者が１カ月に20人以上いたが、事業所と有料老人ホームが離れた場所に所在するため、減算しなくてもよいと誤解していた。

(ウ)届出を行っている事業所の住所とは、別の場所の施設（有料老人ホーム等）にも事務所があり、そこが訪問介護サービスの提供の拠点となっているにも関わらず、事業所の指定及び減算を算定していなかった。

★確認しましょう★

・減算対象となる建物は、養護老人ホーム等に限定されず、マンション等を含むすべての建物が対象です。

・(イ)は事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が１月あたり20人以上の場合に減算適用となります。

・(ウ)に関して、対象施設とは別の場所に事業所の登録があれば減算が適用されないという訳ではありません。
同一建物等居住者への効率的なサービス提供を評価する当該減算の趣旨および運営の実態から、減算を適用すべきと判断される場合もあり ます。

※下記②、③について、利用者数とは１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

①事業所と同一敷地内、又は隣接する敷地内などに所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）　⇒10%減算

②上記①の建物のうち、建物に居住する利用者数が１月あたり50人以上の場合
⇒15%減算

③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が１月あたり20人以上の場合）
⇒10%減算

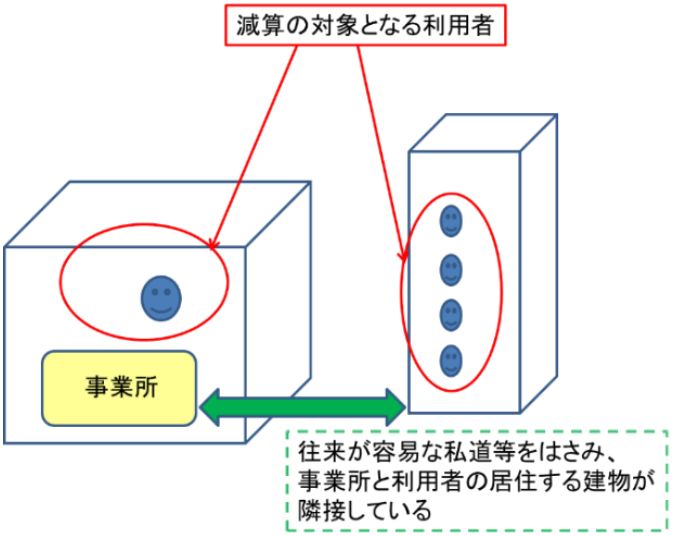
留意事項

・上記①～③いずれかの要件に該当する場合には、自主的に減算してください。
減算が漏れている場合には、過誤調整（返還）の対象となります。

・「同一敷地内又は隣接する敷地内など」に該当するか判断に迷う場合は、必ず事業所で判断せずに介護保険課に問い合わせのうえ、判断を仰いでください。
（問い合わせ方法は p.47 ）

①事業所と建物が同一敷内にあるか、隣接する敷地内などに事業所と　建物がある

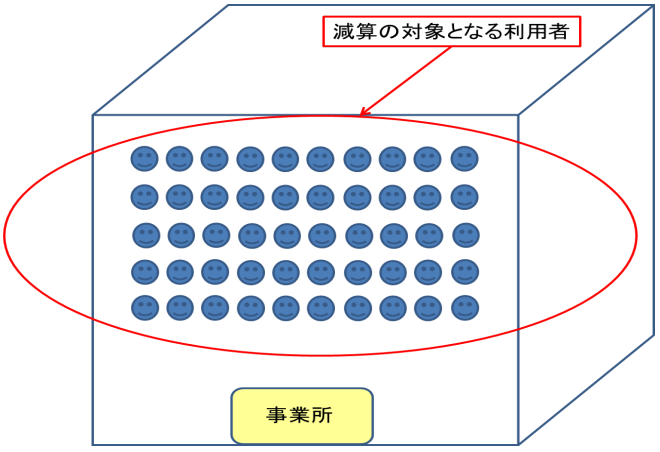
⇒利用者１人から10％減算



②事業所と建物が同一敷地内にあるか、

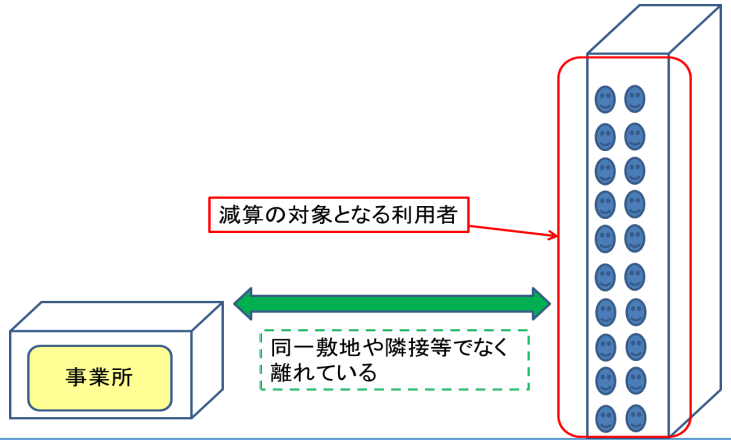
隣接する敷地内などに事業所と建物があり、利用者が1カ月あたり50人以上

⇒15％減算



③事業所と建物が離れていて、利用者が1カ月あたり20人以上

⇒10％減算



6　その他

退院・退所当日の算定について

○　医療機関からの退院または介護老人保健施設等からの退所当日の訪問看護については、主治の医師が必要と認めた場合は算定可能。

○　算定する場合、主治の医師が必要と認めたことを確認した旨を記録すること。

5　主治医・居宅介護支援事業者等との連携

訪問看護を適切に提供するためには、利用者の主治医から療養生活指導上の留意事項や指示事項について明確に指示を受けるとともに、ケアマネジャーが作成するケアプランの内容を確認しなければならない。

1　医師の指示について

○　訪問看護の利用対象者は、主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られるため、訪問看護の提供に当たっては、主治医の指示書が必要。

○　主治医以外の複数の医師から、指示書の交付を受けることはできない。

○　複数の訪問看護事業所を利用する場合も、複数の医師から指示書の交付を受けることはできず、主治医から各事業所に指示書が交付される。

○　サービスを提供する前に、また指示書の有効期間が切れる前に、指示書の交付を受けること。

※有効期間開始後に発行されている指示書は不適切。

※指示書がない（または交付前の）サービス提供に対する介護報酬（訪問看護費）の請求は認められません。

○　理学療法士等が訪問看護の一環として行うリハビリテーションについて、１日あたりの実施時間や週の実施回数が記載されていること。

2　医師との連携

○　訪問看護計画書と訪問看護報告書については、定期的に主治医に提出すること。

○　病院・診療所の場合は、主治医の指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録への記載をもって代えることが可能。

3　居宅介護支援事業者等との連携

○　訪問看護計画書は、ケアプランの内容に沿って作成すること。

★確認しましょう★

指示書の交付を受けた場合は、その内容をかならず確認し、指示事項について記載漏れなどが認められた場合は、主治医に訂正を依頼しましょう。

また、訪問看護はケアプランに沿って提供するものであるため、ケアプランが交付さ

れた場合にもその内容を確認し、指示事項とケアプランの内容、実際に提供するサービス内容が一致していることを確認しましょう。

‼指導事例から‼

・指示書がない（交付前）にもかかわらず、実施したサービス提供に対する介護報酬（訪問看護費）の請求を行っていた。
・指示書やケアプランに位置付けられていない内容をサービス提供していた。
・理学療法士等が行うリハビリについて、日あたりの実施時間や週の実施回数が記載されていないまま、実施していた。

6　訪問看護計画書等の取扱い

主治医からの指示とケアプランの内容に基づき、利用者ごとに訪問看護計画書を作成する。療養上必要な事項については、利用者や家族が理解しやすいように指導や説明を行う必要がある。

1　訪問看護計画書

◆訪問看護計画書の各項目に記載すべき内容については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」により示されているため、必ず確認すること。

（主な留意点）

○　指示書・ケアプランに基づいて作成すること。

○　看護師もしくは保健師が作成し、理学療法士等による訪問看護の提供がある場合は、連携して作成すること。

○　作成・変更した際は、利用者やその家族に説明するとともに、内容について同意を得て、交付すること。

○　説明は、訪問看護計画書の目標や内容について、利用者や家族が理解しやすい方法で行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

★確認しましょう★

訪問看護計画書は、訪問看護計画書等の記載要領等について指示書・ケアプランに基づいて、訪問看護事業所として提供するサービス内容を、利用者や家族に対して説明するためのものです。

そのため、訪問看護計画書を作成した際や、その内容に変更があった際は、必ず利用者や家族に対し改めて説明し、同意を得たうえで交付してください。

また、訪問看護計画書は指示書・ケアプランに基づいて作成します。指示書やケアプランの内容を必ず確認し、訪問看護事業所として修正や追加すべき点があると判断した場合は、主治医に訂正を依頼したり、サービス担当者会議の場でケアマネジャーに伝えたりといった対応をとり、指示事項、ケアプラン、訪問看護計画書の内容が一致するようにしましょう。

!!指導事例から!!

・「評価」欄について、初回の訪問看護サービス開始時以降も、利用者に交付する際に記載していなかった。

・訪問看護計画書を作成・変更した際に、利用者やその家族に説明・交付を行っておらず、同意を得ていなかった。

2　訪問看護報告書

◆訪問看護報告書の各項目に記載すべき内容については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」により示されているため、必ず確認すること。

（主な留意点）

○　訪問看護を行った日は「〇」、理学療法士等による訪問看護を実施した場合は「◇」、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には「△」、緊急時訪問を行った日は「×」で記入すること。

○　理学療法士等による訪問看護が実施されている場合は、併せて「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」を作成すること。

!!指導事例から!!

訪問日について、理学療法士等が訪問看護を提供している日についても、全て「〇」を記入していた。

3　訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ

◆訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱの各項目に記載すべき内容については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」により示されているため、必ず確認すること。

（主な留意点）

○　訪問看護記録書Ⅰは、居宅介護支援事業所等が作成する利用者情報とは別に、訪問看護事業所として作成すること。

★確認しましょう★

訪問看護記録Ⅱや、訪問看護報告書に記録されたサービス内容で、訪問看護計画書と比較して、継続的な変更が生じている場合や、計画に位置付けているにも関わらず、長期間実施していないサービス内容がある場合は、訪問看護計画書を見直しましょう。

また、指示書・ケアプランの修正・変更が必要と認められる場合は、主治医やケアマネジャーと連携し、修正・変更を依頼しましょう。

‼指導事例から‼

・居宅介護支援事業所から提供されたフェイスシート等をそのまま保管するのみで、訪問看護記録書Ⅰを作成していなかった。
・訪問看護記録書Ⅰについて、記載すべき事項で記載漏れがあった。
・訪問看護記録書Ⅱが作成されていない日があった。

7 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

事業者は、指定申請時の届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

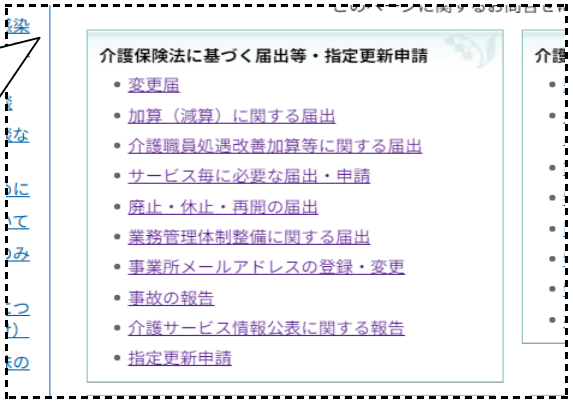
このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。

（届出が必要なものと提出方法）

種類	届出期日	届出方法
変更届	変更があった日から10日以内	電子申請届出システム※ または郵送（紙）
廃止・休止届	事前協議を行った上、廃止・休止とする日の１か月前まで	電子申請届出システム※ または郵送（紙）
再開届	事前協議を行った上、再開後10日以内	電子申請届出システム※ または郵送（紙）
介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）	○15日以前に届出した場合は、翌月から算定可能 ○16日以後に届出した場合は、翌々月から算定可能 ※要件を満たさなくなった場合や減算の場合は速やかに届出	原則スマート申請 （または郵送（紙））
メールアドレスの登録	変更後速やかに届出	スマート申請のみ
事故の報告	事故発生後速やかに（遅くとも５日以内を目安）	スマート申請のみ

※電子申請届出システム（厚生労働省）の利用にあたっては、GビズIDが必要となります。本市スマート申請とは異なりますのでご注意ください。
※上記のほか、届出が必要なものは本市ホームページ等でご案内します。
※札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP）：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

各種届出の内容、提出方法や様式は、まずこちらをご確認ください。



8 お問い合わせについて

運営に関する基準、介護報酬の算定要件や各種届出（事前協議含む）に関するお問合せについては、令和６年４月からスマート申請による受付を開始しています。現在、適正な回答管理のため、原則、お電話や電子メールによる問合せには対応していませんのでご了承ください。

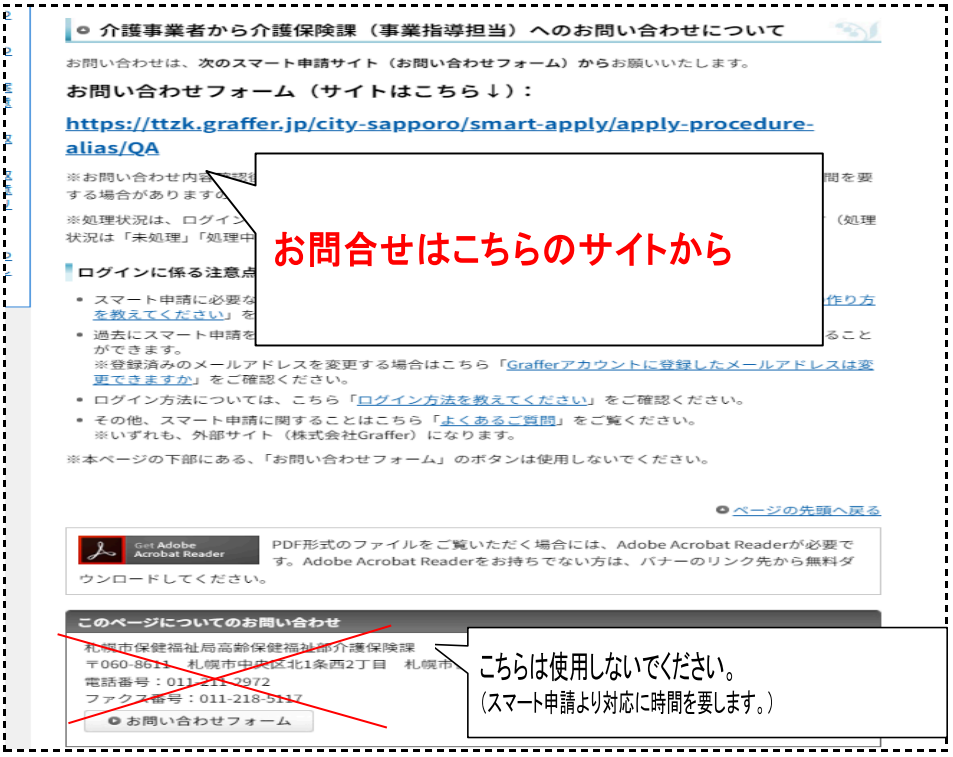
・「ご質問（相談）者」及び「事業所の見解」等の明記について

(1) ご質問（相談）者について
事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。

(2) 「事業所の見解」等
質問内容を正確に汲み取るため、お問い合せに係る事業所としての見解や、根拠とした法令・通知等を必ず記載してください。

※ ご質問の際は、あらかじめ集団指導資料や法令等の確認および事業所内での共有・協議を行った上でお問い合わせください。管理者等の責任者以外の方からのご質問で、事業所の見解や確認した根拠法令の記載が無い場合は、差し戻す場合がありますのでご了承ください。

（札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP））：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html



9 介護職員等処遇改善加算について

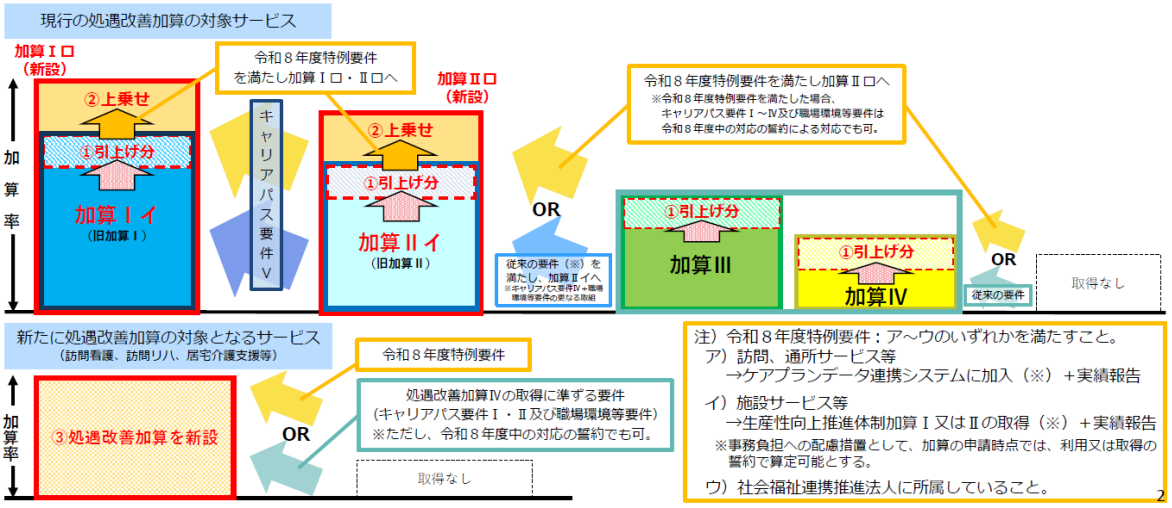
〇令和8年度介護報酬改定の主な内容
・令和8年6月から、加算Ⅰイ・加算Ⅱイ(従来の加算Ⅰ・Ⅱ)の上位区分である加算Ⅰロ・加算Ⅱロが新
設され、従来の要件に加え令和8年度特例要件を満たす場合に算定可能となっています。
・令和8年6月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加されています。
新設サービス:(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要

○ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

○ 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



1 賃金改善の考え方について

(1) 介護職員等処遇改善加算は、介護職員その他の職員の賃金改善に充てる加算であり、令和7年度と比較して増加した加算額(上位区分への移行及び新規算定によるもの)及び令和8年度介護報酬改定による加算率の引上げにより増加した加算額については、過去の賃金改善(独自の賃金改善を含む)の実績に関わらず、新規に賃金改善を実施しなければなりません。

(2) (1)の賃金改善は、**ベースアップ(基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ)により行うことを基本**とします。ただし、ベースアップのみにより賃金改善を行えない場合(賃金体系等を整備途上である場合等)は必要に応じてその他の手当、一時金等を組み合わせて賃金改善を実施しても差し支えありません。

⑶　職種間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有する勤続年数10年以上の介護職員を基本とします）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認めます。

2　加算の要件について

加算の区分ごとに、1の賃金改善の実施に加え、以下の要件を満たす必要があります。

表２－１　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年４月及び５月。表１－１に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	－	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	－	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	－	－	－	○	－	－

表２－２　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年６月以降。表１－２～１－４に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件			⑧令和８年度特例要件
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	生産性向上や協働化に係る取組
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	○	○	○	○	○	○	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	○	○	○	○	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	○	○	○	○	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	－	－	－	○	－	－	－

表２－３　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年６月以降。表１－５に掲げるサービスに限る。）

	①令和８年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件（以下の（ⅰ）～（ⅲ）を全て満たすこと。）		
		（ⅰ）キャリアパス要件Ⅰ	（ⅱ）キャリアパス要件Ⅱ	（ⅲ）職場環境等要件
	生産性向上や協働化に係る取組	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）
介護職員等処遇改善加算	（○）　又は	（○）		

※各要件の詳細な内容については、厚生労働省通知「**介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について（令和8年度分）**」〔令和8年3月13日老発0313第6号〕の「3　介護職員等処遇改善加算の要件」をご確認ください。

【注意点】

・各加算区分の算定要件を満たさないことにより、請求が通らない例が散見されます。

・特に⑥キャリアパス要件Ⅴについて、介護福祉士の配置要件を担保するために算定が必要な加算の種類及び加算区分について、要件を満たさない届出が散見されるため、加算の算定に必要な加算について、以下の表をご確認ください。

・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件について、令和8年度特例要件を満たす事業所に限り、令和9年3月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱います。**ただし、要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和9年3月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還していただくことになりますので、ご注意ください。**

表３　キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

３　令和８年度特例要件について

令和８年度特例要件の内容は、以下のとおりサービスごとに分かれています。

⑴　表１－２及び表１－５に掲げる介護サービス事業所等
　　以下の①又は③のいずれかに該当すること
⑵　表１－３に掲げる介護サービス事業所等
　　以下の①～③のいずれかに該当すること
⑶　表１－４に掲げる介護サービス事業所等
　　以下の②又は③のいずれかに該当すること

①ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュ　リティを有するシステムとして認めたものを含む）を利用していること
②生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること
③介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること

※上記①及び②については、令和９年３月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱います。**ただし、要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和９年３月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還していただくことになりますので、ご注意ください。**

表１－２　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
（介護予防）訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注　介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表１－３　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
（介護予防）短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－４　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－５　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
（介護予防）訪問看護	1.8%
（介護予防）訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

4　加算の算定要件の周知・確認等について

　加算を算定する介護サービス事業者等は、以下のことを求められます。

①賃金改善を行う方法等について、『処遇改善計画書』を用いるなどにより職員に周知すること

②就業規則等の内容について職員に周知すること

③介護職員から加算に関係する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること

④労働基準法等を遵守すること

5　加算算定に係る手続きについて

⑴　新規で加算を算定する場合は、加算を取得したい月の前々月の末日までに「計画書」の提出が必要となります。

⑵　計画書を提出済みで、年度内に加算区分等各種内容の変更を行う場合は、各提出期限（居宅サービス：加算を取得したい月の前月の15日まで、施設サービス：加算を取得したい月の当月1日まで）に「計画書」及び「変更に係る届出書」のほか、必要に応じて「特別な事情に係る届出書」の提出が必要となります。

⑶　加算算定年度の翌年度において、賃金改善等の状況を記載した、「実績報告書」の提出が必要となります。

加算を算定しているにもかかわらず、「実績報告書」の提出がない場合、加算額が返還となる可能性があります。

※ 参考通知

・「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するQ＆A（第1版）について」〔令和8年3月13日介護保険最新情報Vol.1479〕
https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf