

目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

- ④ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算算定の説明時には、他の事業所から緊急時訪問看護加算を受けていないか確認すること。
- ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあつては、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定するために必要な情報であることから届出が必要。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定できる。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注11】 特別管理加算

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者※4に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分※9に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。

ただし、算定できるのは特別管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかであり、一人の利用者に対して両方算定することはできない。

特別管理加算（Ⅰ）	500単位/月
特別管理加算（Ⅱ）	250単位/月

※9 [厚生労働大臣が定める区分] (平成27年厚労告第94号7,78)

次のいずれかに該当する状態（a、bからeについては※4）

(1) 特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のaに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

(2) 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のbからeまでに該当する状態にあるものに対して指定訪問看護を行う場合

[留意事項]

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP:米国褥瘡諮問委員会（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に相当する状態をいう。
- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。
- ⑥ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上

行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注12】ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準※10に適合しているものとして都道府県知事（政令指定都市及び中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡前14日以内に2日（死亡日及び死亡前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態※11にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

※10【厚生労働大臣が定める基準】（平成27年厚労告第95号8）

- (1) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡がとれる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- (2) 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- (3) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※11【厚生労働大臣が定める状態】（平成27年厚労告第94号8）

次のいずれかに該当する状態

- (1) 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、生活機能障がい度が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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- (2) 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

【留意事項】

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下訪問看護において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合には、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
 - なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができる。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注 1 3】 特別訪問看護指示書の取扱い

イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）を行った場合は、当該指示の日から 14 日間に限って、介護保険の訪問看護費は、算定しない。（医療保険の給付対象となるため。）

〔留意事項〕

◆病院等の医療機関の場合

特別指示書は不要であるが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要で、医療保険からの給付対象となる場合は、その理由、期間等を診療録に記載しなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 特別指示書の期間中に介護保険での訪問看護費を算定している

【注 1 4】 特別訪問看護指示書の取扱い

ハについて指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、該当利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1 日につき 9 7 単位を所定単位数から減算する。

【注 1 5】 介護保険サービス（介護予防を含む。）利用時の取扱い

利用者が、（介護予防含む）短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

◇ 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問

看護の取り扱いについて

〔留意事項〕

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、訪問看護費は算定できない。ただし、厚生労働大臣が定める状態（※4）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

二 初回加算 300単位

注 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

〔留意事項〕

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

〈 運営指導における不適正事例 〉

・医療保険から引き続き介護保険での利用者に算定していた。

ホ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者※4については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、この初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

〔留意事項〕

① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に関し当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態にある利用者※4について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できる。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。

③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機

関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合には、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

・利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院等の主治の医師その他の従業者と共同して行った在宅での療養上必要な指導の内容を文書により提供していない。

へ 看護・介護職員連携強化加算 250単位

注 指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項の登録、又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

〔留意事項〕

- ① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
- ③ 当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算届出をしている場合に算定可能である。
- ④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
- ⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、該当加算及び訪問看護費は算定できない。

ト 看護体制強化加算

注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準※12に適合しているものとして都道府県知事（指定都市または中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

看護体制強化加算（I）

550単位/月

看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位/月
★介護予防訪問看護の場合の看護体制強化加算	100単位/月

※12〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号9、104）

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

※ 介護予防訪問看護は★に適合すること。（介護予防訪問看護事業所と読み替える）

※ 次のいずれにも適合すること。

- (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。
- (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。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
- (4) ★指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60/100以上であること。

ただし、指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

※ 病院等の医療機関の場合は（1）～（3）までに掲げる基準にいずれにも適合すること。

★介護予防訪問看護事業所が病院等の医療機関の場合は（1）及び（2）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

※ 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

※ 病院等の医療機関の場合はイ（1）及び（2）並びにロ（2）に掲げる基準にいずれにも適合すること。

① 令和5年3月31日までの間は、イ（4）の規定は適用せず、ロ（1）の規定の適用については、「（2）及び（4）」とあるのは「及び（2）」とする。

② 令和5年3月31日において、当加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであつて、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等によりイ（4）に適合しなくなった場合は、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事（政令指定都市及び中核市の市長）に届け出ることにより、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定することができる。

〔留意事項〕

- ① 大臣基準告示第9号イ（1）の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
 - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第9号イ（2）の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
 - ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
 - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用者した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)、イ(2)及びイ(4)の割合並びにイ(3)及びロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならないこと。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 介護保険での利用者のみで計算をしておらず、医療保険での利用者の数も含めて計算している

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準※13に適合しているものとして都道府県知事（指定都市または中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) イ又はロを算定している場合（1回につき）
- (一) サービス提供体制強化加算（I） 6単位
 - (二) サービス提供体制強化加算（II） 3単位
- (2) ハを算定している場合（1月につき）
- (一) サービス提供体制強化加算（I） 50単位
 - (二) サービス提供体制強化加算（II） 25単位

※介護予防訪問看護は（1）のみ算定

※13【厚生労働大臣が定める基準】（平成27年厚労告第95号10,105）

イ サービス提供体制強化加算（I）

- (1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。