

目次

第1 訪問看護制度の概要 8

制度創設の趣旨
 訪問看護の利用（対象）者
 訪問看護の事業者
 訪問看護の従事者
 訪問看護の内容
 訪問看護の費用
 利用料
 介護保険と医療保険（後期高齢者医療）
 の給付調整

第2 訪問看護ステーションの開設 15

事業所の設置
 職員の確保
 管理者
 その他の職員
 配置職員数
 従たる事業所（出張所等）
 記録等の整備
 融資制度及び賠償責任保険制度

第3 訪問看護事業者の指定 23

I 介護保険法・健康保険法に基づく指定 23

II 指定のあらまし 23

都道府県知事等による指定
 出張所も含めた事業所単位での指定

III 指定の申請 26

事業所ごとに申請
 指定居宅サービス事業者（訪問看護）・
 指定介護予防サービス事業者（介護予
 防訪問看護）に係る申請書類
 加算等の体制の届出
 別段の申出
 業務管理体制の届出
 公示及び情報提供

IV 指定の申請（健康保険法の指定のみを受
ける場合） 30

訪問看護事業者
 事業者の指定・認定の申請
 指定申請にあたっての留意事項

V 地方厚生（支）局長の指定事務 34

事業者の大臣認定に係る事務
 指定の決定に際しての事務
 指定に係る通知
 指定に係る公示・事業の広告
 申請書類の整備等

第4 指定の更新（介護保険）、事業
の変更・休廃止の届、指定の
取消し等 36

I 指定の更新（介護保険） 36

指定の有効期間と更新
 更新の手続

II 変更届・休廃止届 36

変更の届出
 休止・廃止等の届出
 変更・休廃止等に係る通知・公示等

III 都道府県知事等による勧告、命令等（介
護保険） 39

IV 指定の取消し等 39

取消し等の事由
 取消し等の公示と通知

第5 訪問看護ステーションの運営 42

I 運営の基本 42

訪問看護の基本方針
 事業者・管理者等の責務
 市町村等との連携
 主治医との連携
 勤務体制の確保・記録の整備

II 訪問看護の開始 46

利用者
 指示書の交付
 指示書の受付等
 内容の説明等
 受給資格の確認

III 訪問看護の実施（介護保険） 49

対象者
 内容及び手続の説明及び同意
 提供拒否の禁止
 サービス提供困難時の対応
 受給資格等の確認
 要介護認定等の申請に関する援助
 心身の状況等の把握
 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業
 者等との連携
 法定代理受領サービスの提供・介護予防
 サービス費の支給を受けるための援助
 居宅サービス計画・介護予防サービス計
 画に沿ったサービスの提供
 居宅サービス計画等の変更の援助
 身分を証する書類の携行
 サービスの提供の記録
 利用料等の受領
 保険給付の請求のための証明書の交付
 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的
 取扱方針等
 介護予防のための効果的な支援の方法に
 関する基準
 同居家族に対する訪問看護の禁止
 利用者に関する市町村への通知
 緊急時等の対応
 管理者の責務

運営規程	
勤務体制の確保等	
業務継続計画の策定等	
衛生管理等	
揭示	
虐待の防止	
秘密保持等	
広告	
苦情処理	
地域との連携等	
事故発生時の対応	
会計の区分	
記録の整備	
Ⅳ 訪問看護の実施（医療保険） …………… 66	
対象者	
受給資格の確認等	
心身の状況等の把握	
指定訪問看護の取扱方針	
主治医との関係	
特別訪問看護指示書の交付	
指定訪問看護にあたっての配慮	
指定訪問看護の実施条件	
計画書・報告書の作成	
関係機関への情報提供	
市町村等への通知	
利用料の徴収記録	
指定訪問看護の終了に際しての配慮	
業務継続計画の策定等	
虐待防止措置	
揭示	
事故発生時の対応等	
記録の整備	
第6 介護給付費（訪問看護費・介護 予防訪問看護費）の支給 …………… 74	
I 訪問看護費の額 …………… 74	
訪問看護費の支払	
訪問看護費の算定対象者と算定構造	
所定単位数の算定	
支給限度基準額に含まれる加算	
支給限度基準額に含まれない加算	
定期巡回・随時対応サービス事業所と連 携する場合	
Ⅱ 利用料 …………… 103	
Ⅲ 介護給付費の請求の原則 …………… 103	
保険請求と公費請求	
請求のための単位数・費用額算定の基本 的なしくみ	
加算等の届出と算定	
Ⅳ 請求と審査・支払 …………… 109	
国保連合会に請求	
請求までの流れ	
国保連合会での審査と支払	
公費の請求が必要な場合	

第7 訪問看護療養費の支給 …………… 113	
I 訪問看護療養費の額 …………… 113	
訪問看護療養費の支払	
訪問看護療養費の構成	
共通事項	
訪問看護基本療養費	
精神科訪問看護基本療養費	
訪問看護療養費の算定制限	
訪問看護管理療養費	
訪問看護管理療養費の加算	
訪問看護情報提供療養費	
包括型訪問看護療養費	
訪問看護ターミナルケア療養費	
訪問看護遠隔診療補助料	
訪問看護ベースアップ評価料	
訪問看護物価対応料	
訪問看護管理療養費の加算項目等と介護 保険との調整	
Ⅱ 利用料 …………… 163	
利用料の徴収	
基本利用料	
その他の利用料	
Ⅲ 訪問看護療養費の請求 …………… 167	
訪問看護療養費の審査支払	
訪問看護療養費の請求	
オンライン請求	
訪問看護療養費請求書等の記載方法	
第8 訪問看護と関連のある診療報酬 … 177	
I 訪問看護指示料等 …………… 177	
訪問看護指示料	
特別訪問看護指示加算	
精神科訪問看護指示料・精神科特別訪問 看護指示加算	
訪問看護遠隔診療補助料	
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	
Ⅱ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 …………… 181	
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 の施設基準	
訪問看護ステーションが在宅療養支援診 療所と連携する場合	
在宅時医学総合管理料・施設入居時等医 学総合管理料	
在宅がん医療総合診療料	
Ⅲ 共同指導や連携を主眼とした診療報酬項 目 …………… 188	
退院時共同指導料	
退院後訪問指導料	
診療情報提供料（Ⅰ）	
精神科退院時共同指導料	
在宅医療情報連携加算	
在宅患者連携指導料	
在宅患者緊急時等カンファレンス料	

在宅患者訪問褥瘡管理指導料	
在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	
精神科在宅患者支援管理料	
Ⅳ 在宅療養指導管理料	196
在宅療養指導管理料の内容と種類	
衛生材料の供給体制における訪問看護ス テーションの役割	
在宅療養指導管理における薬剤と特定保 険医療材料	
第9 公費負担医療制度	203
公費負担医療制度の種類	
公費負担医療の優先順位	
戦傷病者	
原子爆弾被爆者	
障害者総合支援法による自立支援医療 （精神通院医療，更生医療，育成医療）	
難病法による医療費の助成（特定医療費 の支給）	
小児慢性特定疾病医療支援	
生活保護	
第10 労災保険，公害医療等	214
労災保険	
公害医療	
自動車損害賠償責任保険	
第11 高額療養費	219
高額療養費（70歳未満）	
70歳以上の高額療養費（医療保険・後期 高齢者医療）	
同一世帯における負担の合算（医療保 険）	
高額療養費支給の手続	
第12 高額医療・高額介護合算制度	223
様式集	224
関係法令・通知等	337
参考 介護保険のあらまし	843
介護保険 サービスコード表	878
索引	904
付録 在宅療養支援診療所の「24時間 往診体制の確保」に係る疑義解釈	913
訪問看護における介護保険・医療保 険の区分／加算の算定等に関連する疾病 等1～10	巻末・後見返し（裏表紙裏）

第1 訪問看護制度の概要

訪問看護制度は、在宅の寝たきりの老人等に対して老人訪問看護ステーションから看護師等を訪問させて看護サービスを提供し、老人訪問看護ステーションに老人訪問看護療養費を支給する老人訪問看護制度として、平成3年10月、老人保健法等の改正によって創設され、平成4年4月1日から実施されました。

ついで、健康保険法等が改正され、老人医療の対象外の在宅の難病患者、障害者等の療養者に対しても訪問看護ステーションから訪問看護サービスを提供し、訪問看護療養費を支給する訪問看護制度が平成6年10月1日から実施されました。

さらに、平成12年4月1日からは介護保険制度の実施にともない、在宅の要介護者等に対しては、介護保険法に基づく指定を受けた訪問看護ステーションから看護師等を訪問させて看護サービスを提供し、訪問看護ステーションには介護給付費（訪問看護費）を介護保険から支給することになりました。ただし、老人保健法・健康保険法等に基づく（老人）訪問看護も引き続き実施されることになりました。

また、平成20年4月1日から、老人保健法による老人医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療へと移行したことにとともに、老人訪問看護も後期高齢者医療制度の訪問看護へと引き継がれました。

平成24年4月からは、介護保険の地域密着型サービスにおいて、定期巡回・随時対応サービスと複合型サービス（平成27年4月から「看護小規模多機能型居宅介護」）が創設され、その中で訪問看護サービスが実施されるようになりました（「介護保険のあらまし」を参照してください）。

1 制度創設の趣旨

(1) 老人訪問看護（平成4年）

老人訪問看護制度は、老人保健法による給付として、在宅の寝たきりの老人等に対し、看護師等（保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士）を訪問させ、看護サービスを提供しようとするものです。

介護が必要な老人に対しては、生活の質の確保を重視し、全体的な日常生活の動作能力を維持・回復させるとともに、家族や周辺からの支援によって、住み慣れた地域社会や家庭で療養していくことが大切です。

老人訪問看護制度は、このような考え方から創設されたもので、これにより在宅の寝たきりの老人等が訪問看護サービスを受ける機会が拡大され、生活の質に配慮した在宅医療の推進が

図られることとなりました。

平成20年4月1日からは、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）に改編されたことにともない、老人訪問看護は後期高齢者医療制度の中の訪問看護として位置づけられました。

(2) 医療保険の訪問看護（平成6年）

21世紀に向けた良質かつ適切な医療を確保するために、平成6年に健康保険法等の改正が行われ、訪問看護制度が創設されました。改正の一つの柱に、在宅医療の推進が据えられ、健康保険法等医療保険各法に医療を提供する場として“在宅”が明文化されました。それと同時に、訪問看護療養費に関する規定が医療保険各法に設けられ、医療保険によって訪問看護ステーションからの訪問看護に療養費が支払われることになりました。

このことにより、老人医療受給対象者のみでなく、すべての年齢の在宅療養者に対して訪問看護が提供できるようになったわけです。

訪問看護は、在宅医療を推進する一つの方法として、在宅療養を行っている難病患者、重度障害者、末期がん患者等のQOLを確保し、患者の病状に応じた適切な看護を提供し、家庭において、より安定した療養生活が送れるよう支援することを目的としています。

(3) 介護保険の訪問看護（平成12年）

高齢化の進行とともに、加齢に起因する病気等により、介護を必要とする人が増大し続け、これまでのシステムでは介護問題への適切な対応が困難となってきました。そこで、介護を要する状態になっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する、利用者にとって利用しやすいしくみをめざし、平成9年に介護保険法が公布され、平成12年4月から実施されました。

これにともない、介護保険で要介護者・要支援者と認定された人に対して行われる訪問看護は、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除き、原則として介護保険から給付が行われることになりました。

2 訪問看護の利用（対象）者

訪問看護を利用できる人は次のとおりです。ただし、いずれも主治医（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に限ります。

(1) 介護保険の訪問看護の利用者（訪問看護に要する費用は、原則介護保険から給付。例外については、13頁参照）

介護保険の被保険者であって、要介護者・要支援者と認定された者です。

要介護者等であるかどうかは、本人の申請を経て、市町村が認定します。

要介護・要支援の状態とは次のような状態をいいます。

①要介護＝身体・精神の障害で入浴・排泄・食事等の日常生活での基本的な動作について6ヵ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態（部分的介護を要する要介護1から最重度の要介護5までの5段階に区分）

②要支援＝(イ)前記常時介護を要する状態のうち、要介護1に該当する人について、その軽減

① 訪問看護制度の概要

② ステーションの開設

③ 事業者の指定

④ 更新・変更・休廃止・取消し

⑤ ステーションの運営

⑥ 介護給付費

⑦ 訪問看護療養費

⑧ 訪問看護関連診療報酬

⑨ 公費医療

⑩ 労災保険・公費医療等

⑪ 高額医療費

⑫ 高額医療・高額介護合算制度

6) 介護職員等処遇改善加算（令和8年6月から）

令和8年6月から、訪問看護費及び介護予防訪問看護費の加算項目として、介護職員等処遇改善加算が新設されました。従来、この加算は介護職員を配置するサービスを対象として設計されており、訪問看護及び介護予防訪問看護は対象外でしたが、今回の見直しにより対象範囲が拡大され、訪問看護ステーションも介護報酬上の処遇改善の枠組みに位置づけられることとなりました。

（加算率と加算単位数の算出方法）

訪問看護費及び介護予防訪問看護費における介護職員等処遇改善加算の加算率は1.8%とされました。すなわち、利用者ごとに、基本サービス費に各種加算減算（本加算を除く）を反映した1月当たりの総単位数に1.8%を乗じて得られる単位数が、介護職員等処遇改善加算となります。なお、本加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

（算定要件）

この加算を算定するためには、加算額に相当する賃金改善（安定的な処遇改善の観点から、基本給による賃金改善が望ましい）を行うことが必要です。また、処遇改善計画書を作成して職員に周知したうえで都道府県知事等に届け出なければなりません。

要件として、賃金改善の実施をはじめ、次頁の表のように定められています。

（届出と報告）

処遇改善加算を算定するためには、都道府県知事等に対し、処遇改善計画書及び体制届出の提出が必要です。

体制届出は、居宅系サービスとして、原則として算定開始月の前月15日までに提出します。ただし、訪問看護及び介護予防訪問看護のように、令和8年6月から新たに加算対象となったサービスのみを有する事業者が同月から算定する場合には、処遇改善計画書の提出期限は令和8年6月15日とされており、都道府県知事等は体制届出についても同日まで受け付けて差し支えないものとされています。

また、実績報告書を都道府県知事等に提出することが求められます。提出期限は、各事業年度における最終の加算支払月の翌々月末日までです。通常は、3月分の介護報酬の支払が5月に行われるため、令和8年度分の実績報告書の提出期限は令和9年7月31日となります。

各種様式は246～253頁に掲載しています。

① 訪問看護制度の概要

② ステーションの開設

③ 事業者の指定

④ 更新・変更・休廃止・取消し

⑤ ステーションの運営

⑥ 介護給付費

⑦ 訪問看護療養費

⑧ 訪問看護関連診療報酬

⑨ 公費医療

⑩ 労災保険・公害医療等

⑪ 高額医療費

⑫ 高額医療・高額介護合算制度

六 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域

令和8年度改定では、遠方への移動負担を考慮し、新たな区分が追加されました。特別地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合であって、次の③、④のいずれにも該当するときは、所定額の50/100を加算します（特別地域訪問看護加算のロ）。

③ 訪問看護ステーションから利用者宅までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道30分以上を要する場合

④ 訪問看護ステーションの所在地から利用者宅までの往復時間と指定訪問看護の実施に要した時間の合計が2時間30分以上であった場合

ただし、③については、交通事情等の特別な事情により訪問に要した時間が片道30分以上となった場合は算定できません。

この特別地域訪問看護加算は、他の訪問看護基本療養費や精神科訪問看護基本療養費に対しても適用されます。

※当加算を算定する場合は、毎回の訪問時に、訪問に要した時間を訪問看護記録書に記入します。

2) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）のイ、ロ及びニ

訪問看護基本療養費（Ⅱ）のイ、ロ及びニは、同一建物居住者（当該者と同一の建物又は同一敷地内の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者）である利用者について算定する基本療養費です。令和8年度改定により、基本療養費（Ⅱ）とその加算は、1月当たりの訪問日数や同一建物内の訪問看護実施人数に応じた評価に細分化されました。

※同一敷地内とは、同一地番の敷地内である場合や、同一地番ではなくとも公道に出ずに敷地を行き来できる等一体的に利用されている敷地である場合をいいます。ただし、広大な敷地に複数の建物が点在するもので、他者が占有する土地によって隔てられており、建物と建物の距離が離れている場合は該当しません。

訪問看護を行う職種の区分は、基本療養費（Ⅰ）と同様に、イ（保健師、助産師、看護師）、ロ（准看護師）、ニ（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）の3つです。この職種区分を維持しつつ、令和8年度改定では算定区分が見直され、従来の同一日に「2人」、「3人以上」の区分から、同一日に「3人以上9人以下」、「10人以上19人以下」、「20人以上49人以下」、「50人以上」という区分へと細分化されました。あわせて、同一日に10人以上の利用者を訪問する場合には、「月20日目まで」と「月21日目以降」とで区分する仕組みも設けられ、同一建物居住者に対する指定訪問看護について、よりきめ細かな評価体系に改められています。

※ここでいう同一建物居住者の人数とは、同一日に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費及び包括型訪問看護療養費をそれぞれ算定する利用者数を合算した人数をいいます。

[訪問看護基本療養費（Ⅱ）の算定区分]

職種 \ 同一日の人数	2人	3人以上 9人以下	10人以上 19人以下	20人以上 49人以下	50人以上
イ 看護師等	週3日目まで 5,550円	週3日目まで 2,780円	月20日目まで 2,760円	月20日目まで 2,710円	月20日目まで 2,610円
	週4日目以降 6,550円	週4日目以降 3,280円	月21日目以降 2,660円	月21日目以降 2,610円	月21日目以降 2,510円
ロ 准看護師	週3日目まで 5,050円	週3日目まで 2,530円	月20日目まで 2,520円	月20日目まで 2,470円	月20日目まで 2,370円
	週4日目以降 6,050円	週4日目以降 3,030円	月21日目以降 2,420円	月21日目以降 2,370円	月21日目以降 2,270円
ニ 理学療法士等	5,550円	2,780円	月20日目まで 2,760円	月20日目まで 2,710円	月20日目まで 2,610円
			月21日目以降 2,660円	月21日目以降 2,610円	月21日目以降 2,510円

また、指定訪問看護は利用者の生活状況や看護の必要性に応じて提供されるべきであり、単に長時間の指定訪問看護を複数回に分けて行うこと等は適切ではないことから、訪問看護基本療養費（Ⅱ）においては次の事項が定められています。

ア 適切な（30分以上を標準とし、少なくとも20分を下回らない）時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定すること

イ 前回提供した指定訪問看護の終了から2時間未満の間隔で、提供時間が20分以上30分未満の指定訪問看護を実施する場合（緊急に指定訪問看護を行う場合を除く）は、それぞれの時間を合算して1回の指定訪問看護の実施として取り扱うこと

ウ 1人の看護師等が指定訪問看護を実施した後に、続いて別の看護師等が指定訪問看護を実施する場合には、それらの提供時間を合算すること。なお、合算した場合に、准看護師による指定訪問看護が含まれる場合には基本療養費（Ⅱ）のロを、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護が含まれる場合には基本療養費（Ⅱ）のニを算定すること

同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法第2条第1号に掲げる建築物（同一敷地内のものを含む）に居住する複数の利用者のことをいい、具体的には以下のような利用者のことをいいます。

①養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

②（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護などのサービスを同一建物で受けている複数の利用者

③①又は②の集合住宅等の建物が同一敷地内にある場合であって、これらの集合住宅等に居住、入居又は入所している複数の利用者

① 訪問看護制度の概要

② ステーションの開設

③ 事業者の指定

④ 更新・変更・休廃止・取消し

⑤ ステーションの運営

⑥ 介護給付費

⑦ 訪問看護療養費

⑧ 訪問看護関連診療報酬

⑨ 公費医療

⑩ 労災保険・公費医療等

⑪ 高額医療費

⑫ 高額医療・高額介護合算制度

できます。

2については、学校等に文書を提供する前6月において、定期的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することができます。

また、情報提供先が次のような場合は1～3を算定することはできません。

- ①訪問看護情報提供療養費1：利用者が居住する市町村等が指定訪問看護事業者である場合、訪問看護ステーションと特別の関係にある指定特定相談支援事業者等に対して情報提供を行った場合
- ②訪問看護情報提供療養費2：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場合
- ③訪問看護情報提供療養費3：入院・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（主治医が所属する保険医療機関と訪問看護ステーションが特別の関係にあるときは算定可能）

10 包括型訪問看護療養費

令和8年度改定では、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施できるケースがあることを踏まえ、訪問看護療養費の枠組みの中に、包括評価を行う体系である包括型訪問看護療養費が新設されました。これは、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該建物に居住する利用者に24時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護を行った場合に、1日当たりの訪問時間及び単一建物居住利用者の人数に従い算定する療養費です。

高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、包括型訪問看護療養費を算定しようとする場合、算定対象となる建物を地方厚生（支）局に届け出ることとされています。高齢者向け住まい等の建物とは、サービス付き高齢者向け住宅又は有料老人ホーム等の集合住宅等の建物をいいます。

包括型訪問看護療養費を算定する利用者の記録については、訪問看護記録書（Ⅲ）（→310頁）を1日ごとに作成します。

（対象となる利用者と所定額）

包括型訪問看護療養費の対象となるのは、基準告示第2の12に規定する利用者であり、具体的には、①特掲診療料の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者（→巻末4①）、②特掲診療料の施設基準等・別表第八に掲げる者（→巻末4②）、③特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者のいずれかに該当する利用者です。

包括型訪問看護療養費の費用については、次の表のとおりです。単一建物に居住する利用者数については「20人未満」、「20人以上50人未満」、「50人以上」で、訪問看護時間は「30分以上60分未満」、「60分以上90分未満」、「90分以上」で区分されています。

【包括型訪問看護療養費（１日につき）】

	イ	ロ	ハ	ニ
	訪問看護時間 ^{※１} が 30分以上60分未満	訪問看護時間が 60分以上90分未満	訪問看護時間が 90分以上	訪問看護時間が 90分以上（別に厚生労働大臣が定める場合 ^{※２} ）
1 単一建物居住 利用者 ^{※３} が20人 未満の場合	7,010円	11,010円	14,010円	15,510円
2 単一建物居住 利用者が20人以上 50人未満の場合	6,310円	9,910円	13,730円	15,200円
3 単一建物居住 利用者が50人以上 の場合	5,960円	9,360円	13,450円	14,890円

※１ １日に行った複数回の指定訪問看護の合計時間

※２ 訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制があり、かつ、当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の１日当たりの平均が120分以上である場合

※３ 当該利用者が居住する建物（同一敷地内のものを含む）に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費又は訪問看護管理療養費を算定する者の人数

（包括型訪問看護療養費の算定要件等）

算定に当たっては、以下の要件を満たす訪問看護を行う必要があります。

- ①24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応により実施される頻回の指定訪問看護であること
- ②日中と夜間帯（午後６時から午前８時まで）に少なくともそれぞれ１回ずつの指定訪問看護を行うこと
- ③訪問看護の実施時間が１日当たり60分以上である場合には、１日当たり３回以上の訪問看護を実施すること
- ④１日に１回以上は看護職員（准看護師を除く）による指定訪問看護が含まれること
- ⑤管理者等が、訪問看護計画書について１日に１回以上の確認を行い、必要に応じて見直しを行うこと。訪問看護計画書の確認や見直しを行った場合はその旨を訪問看護記録書に記録すること（見直しについては管理者等以外の看護職員（准看護師を除く）が行ってもよい）
- ⑥訪問看護計画書・訪問看護記録書を電子的方法で記録し、実施内容・実施時間を記録書に記載すること

なお、訪問看護１回当たりの時間や１日当たりの訪問看護の回数の上限はありませんが、訪問看護の実施時間、回数、実施する看護職員の職種及び同時に実施する看護師等の人数等は、個別の利用者の希望や心身の状況等に応じて妥当適切に設定し行われる必要があります。例えば、複数の利用者に対して毎日同様の実施時間や回数を設定して実施する等、漫然かつ画一的

① 訪問看護制度の概要

② ステーションの開設

③ 事業者の指定

④ 更新・変更・休廃止・取消し

⑤ ステーションの運営

⑥ 介護給付費

⑦ 訪問看護療養費

⑧ 訪問看護関連診療報酬

⑨ 公費医療

⑩ 労災保険・公害医療等

⑪ 高額医療費

⑫ 高額医療・高額介護合算制度

様式集

(㊦=介護保険／㊧=医療保険／㊨=共通／無印=公費等)

〔指定関係〕

④指定居宅サービス事業所・介護保険施設・指定介護予防サービス事業所指定（許可）申請書 （令6.3.25 事務連絡）	226
④付表第一号（三）訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項 （令6.3.25 事務連絡）	228
④指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト（令6.3.25 事務連絡）	230
④指定を不要とする旨の申出書（令6.3.25 事務連絡）	231
④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（令6老発0315第1）	232
④利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（令6.3.25 事務連絡）	233
④誓約書（令6.3.25 事務連絡）	234
④指定居宅サービス事業所・介護保険施設・指定介護予防サービス事業所指定（許可）更新申請書 （令6.3.25 事務連絡）	235
④介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）（抄）（令6老発0315第1）	236
④介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）（令6老発0315第1）	237
④緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書 （令6老発0315第1）	238
④専門管理加算に係る届出書（令6老発0315第1）	240
④遠隔死亡診断補助加算に係る届出書（令6老発0315第1）	241
④看護体制強化加算に係る届出書（介護予防）訪問看護事業所） （令6老発0315第1）	242
④口腔連携強化加算に関する届出書（令6老発0315第1）	243
④サービス提供体制強化加算に関する届出書（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問 リハビリテーション、療養通所介護）（令6老発0315第1）	244
④訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書 （令6老発0315第1）	245
④介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書（令和8年度） （令8老発0313第6）	246
④介護職員等処遇改善加算 個票（6月以降）（令8老発0313第6）	248
④介護職員等処遇改善加算 実績報告書（令和8年度）（令8老発0313第6）	249
④介護職員等処遇改善加算 実績報告書 個票（令8老発0313第6）	251
④介護職員等処遇改善加算 変更に係る届出書（令和 年度） （令8老発0313第6）	252
④介護職員等処遇改善加算 特別な事情に係る届出書（令和 年度） （令8老発0313第6）	253
④変更届出書（令6.3.25 事務連絡）	254
④再開届出書（令6.3.25 事務連絡）	255
④廃止・休止届出書（令6.3.25 事務連絡）	256
㊦認定法人等認定申請書（平12.3.31 保発73・老発399）	257
㊦指定訪問看護事業者の指定申請書（令6保発0305第14）	258
㊦指定訪問看護事業を行わない旨の申出書（令6保発0305第14）	259
㊦精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（令8保医発0305第9）	260
㊦24時間対応体制加算・特別管理加算に係る届出書（令8保医発0305第9）	261
㊦24時間対応体制加算（基準告示第3に規定する地域、医療を提供しているが 医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合） に係る届出書（令8保医発0305第9）	262
㊦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に係る 届出書（令8保医発0305第9）	263
㊦精神科重症患者支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書 （令8保医発0305第9）	264
㊦機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出書（令8保医発0305第9）	265
㊦専門管理加算に係る届出書（令8保医発0305第9）	270
㊦遠隔死亡診断補助加算に係る届出書（令8保医発0305第9）	271
㊦訪問看護医療情報連携加算に係る届出書（令8保医発0305第9）	272
㊦訪問看護医療DX情報活用加算に係る届出書（令8保医発0305第9）	273
㊦訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出書 （令8保医発0305第9）	274

㊦訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出書 （令8保医発0305第9）	275
㊦継続して賃上げに係る取組を実施した訪問看護ステーションが算定する訪問看護 ベースアップ評価料（Ⅰ）の注3又は（Ⅱ）の注7・8の施設基準に係る届出書 （令8保医発0305第9）	278
㊦ベースアップ評価料同一法人内複数訪問看護ステーション届け出補助計算書 （令8保医発0305第9）	279
㊦特別事情届出書（令和 年度）（令8保医発0305第9）	280
㊦賃金改善実績報告書（令8保医発0305第9）	281
㊦包括型訪問看護療養費に係る届出書（令8保医発0305第9）	285
㊦訪問看護遠隔診療補助料に係る届出書（令8保医発0305第9）	287
㊦訪問看護事業変更届（令6保発0305第14）	288
㊦訪問看護事業の休止・廃止・再開届（令6保発0305第14）	289

〔運営関係〕

㊦訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書（令8保医発0305第6）	290
㊦精神科訪問看護指示書（令8保医発0305第6）	291
㊦精神科特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書（令8保医発0305第6）	292
㊦特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書（令8保医発0305第6）	293
㊦介護老人保健施設からの退所時における訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書 （平12.4.26 老健96）	294
㊦訪問看護計画書（平12.3.30 老企55）	295
㊦訪問看護報告書（平12.3.30 老企55）	296
㊦訪問看護記録書Ⅰ（平12.3.30 老企55）	298
㊦訪問看護記録書Ⅱ（平12.3.30 老企55）	299
㊦口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書（平12.3 老企36）	300
㊦訪問看護計画書（令8保医発0327第10）	301
㊦褥瘡対策に関する看護計画書（例示）（令8保発0305第19）	302
㊦精神科訪問看護計画書（令8保医発0327第10）	303
㊦訪問看護報告書（令8保医発0327第10）	304
㊦精神科訪問看護報告書（令8保医発0327第10）	305
㊦訪問看護記録書Ⅰ（令8保医発0327第10）	306
㊦訪問看護記録書Ⅱ（令8保医発0327第10）	307
㊦精神科訪問看護記録書Ⅰ（令8保医発0327第10）	308
㊦精神科訪問看護記録書Ⅱ（令8保医発0327第10）	309
㊦訪問看護記録書Ⅲ（令8保医発0305第10）	310
㊦訪問看護の情報提供書（市町村等宛）（令8保発0305第19）	311
㊦訪問看護の情報提供書（学校等宛）（令8保発0305第19）	313
㊦訪問看護の情報提供書（主治医宛）（令8保発0305第19）	314

〔請求関係〕

㊦介護給付費請求書（平12.3 省令20）	315
㊦居宅サービス介護給付費明細書（平12.3 省令20）	316
㊦介護予防サービス介護給付費明細書（平12.3 省令20）	317
㊦給付管理票（平12.3 省令20）	318
㊦サービス提供証明書（平12.3.8 介護保険制度施行準備室事務連絡）	319
㊦領収証兼明細書（令8保発0305第18）	320
㊦訪問看護療養費請求書（様式第一）（平20.3 告示127）	321
㊦訪問看護療養費請求書（様式第二）（平20.3 告示127）	323
㊦訪問看護療養費請求書（様式第三）（平20.3 告示127）	324
㊦訪問看護療養費明細書（様式第四）（平20.3 告示127）	325
㊦訪問看護療養費明細書（様式第四の二の1）（平20.3 告示127）	326
㊦訪問看護療養費明細書（様式第四の二の2）（平20.3 告示127）	328

〔公費等関係〕

生活保護法介護券（平12.3.31 社援825/介護扶助運営要領）	330
生活保護法医療券（昭36.9.30 社発727/医療扶助運営要領）	331

〔労災保険〕

労災保険訪問看護費用請求内訳書（様式第9号）（令8基発0512第6）	332
労災保険訪問看護費用請求内訳書（様式第10号）（令8基発0512第6）	334

④介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書（令和8年度）（令8老発0313第6）

別紙様式2-1（処遇改善加算 総括表）

提出先

介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書（令和8年度）

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒	-	
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

2 賃金改善計画：加算額以上の賃金改善について（全体）

令和8年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額		
① 令和8年度の加算の見込額	(a)	円
令和8年度の賃金改善の見込額		
② (①の額以上となること。介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業から賃金に充てた額を除く。)	(b)	円

【記入上の注意】

- (b)には、令和8年度に実施する賃金改善の見込額を計算し、記入すること。
その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

3 介護職員等処遇改善加算の要件について

(1)月額賃金改善要件(処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善)

別紙様式2-2、2-3「①月額賃金改善要件」の欄から転記		
① 令和8年度の処遇改善加算Ⅳ相当の見込額の1/2		円
② 令和8年度の加算による賃金改善の見込額のうち、月額賃金改善による額（①の見込額以上となること）		円

【記入上の注意】

- 令和8年4月以降の処遇改善加算の配分方法のうち、基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）で行っている賃金改善の総額を記入してください。

(2)キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ（任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等）

別紙様式2-2、2-3「②・③キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ」の欄から転記（詳しい要件の内容は参考シートを参照）	
令和8年度特例要件を満たすことで、当該要件を満たすこととしている事業所等については、令和9年3月末までに任用要件・賃金体系の整備、研修の実施等を行うことを誓約します。	

(3)キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

別紙様式2-2、2-3「④キャリアパス要件Ⅲ」の欄から転記（詳しい要件の内容は参考シートを参照）	
令和8年度特例要件を満たすことで、当該要件を満たすこととしている場合、令和9年3月末までに昇給の仕組みの整備を行うことを誓約します。	

(4)キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金要件）

別紙様式2-2、2-3「⑤キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記	
令和8年度特例要件を満たすことで、当該要件を満たすこととしている場合、令和9年3月末までに必要な賃金改善を行うことを誓約します。	

⇒上記に「×」が付いた場合、この欄に記入すること

「改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由	
☐	小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要のため。
☐	職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難であるため。
☐	年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。
☐	その他()

(5)キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

別紙様式2-2、2-3「⑥キャリアパス要件Ⅴ」の欄から転記	
-------------------------------	--

労災保険

関係法令・通知等

I	介護保険	341
II	医療保険	593
III	介護保険・医療保険の調整	811
IV	公費負担等	818

I 介護保険

介護保険法（平9法律第123号）（抄）	341
介護保険法施行規則（平11省令第36号）（抄）	349
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11省令第37号）（抄）	352
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平18省令第35号）（抄）	360
〔指定基準関係通知〕	
指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平11.9.17老企25）（抄）	369
訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平12.3.30老企55）	386
〔参考〕指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18省令第34号）（抄）	388
〔単位数表関係告示〕	
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12.2.10告19）（抄）	399
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平18.3.14告127）（抄）	407
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平18.3.14告126）（抄）	413
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27.3.23告94）（抄）	
厚生労働大臣が定める基準（平27.3.23告95）（抄）	
厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23告96）（抄）	
一算定基準告示に付随して規定内容を掲載	
厚生労働大臣が定める1単位の単価（平27.3.23告93）（抄）	428
介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第3項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平12.2.10告38）（抄）	432
厚生労働大臣が定める地域（平24.3.13告120）	432
厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令3.3.15告74）	433
厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平21.3.13告83）	441
〔単位数表関係通知〕	
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12.3.1老企36）（抄）	443
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項	

について（平18老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001別紙1）（抄）	458
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平18老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018）（抄）	469
介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令6老発0315第1）（抄）	490
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）（令8老発0313第6）（抄）	495
介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令（平12省令第20号）（抄）	502
〔請求関係告示〕	
介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令第1条第2項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療又は介護に関する給付（平12.3.7告56）	506
〔請求関係通知〕	
介護給付費請求書等の記載要領について（平13.11.16老老発31）（抄）	507
（附 参考）公費請求に関する請求計算と明細書の記載方法	526
〔介護関係Q&A〕	530
〔処遇改善加算関係Q&A〕	585

Ⅱ 医療保険

健康保険法（大11法律第70号）（抄）……………	593
健康保険法施行規則（大15省令第36号）（抄）……	595
指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平12省令第80号）……………	597
〔指定基準関係告示〕	
保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法（令6.11.29告351）……………	602
指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者（平4.2.29告32）……………	603
〔指定基準関係通知〕	
指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（令2.3.5保発0305第4）……………	604
指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱いについて（令6保発0305第14）……………	615
指定訪問看護事業者の指定の申請に係る書類の取扱いについて（平8.8.5保発114・老健192）……………	619
指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について（平12.3.31保発73・老発399）……	619
訪問看護計画書等の記載要領等について（令8保医発0327第10）……………	620
〔訪問看護療養費関係告示〕	
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（平20.3.5告67）……………	622
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18.3.6告103）……………	636
〔訪問看護療養費関係通知〕	
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の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令8保発0305第19）……………	641
「特別の関係にある保険医療機関等」の取扱い（令8保医発0305第6）（抄）……………	662
訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（令8保医発0305第9）……………	662
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（通知）（令8保医発0305第7）〈別添3・別紙2〉医療を提供しているが、医療資源の少ない地域……………	678
訪問看護関連の診療報酬（告示・通知）……………	679
在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて（平15保医発0331014）……………	733
特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について（令6保医発0305第8）（抄）……	733
指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて（平23.5.13事務連絡）……………	734
〔利用者負担関係告示〕	
厚生労働大臣が定める指定訪問看護（平12.3.31告169）……………	736

〔利用者負担関係通知〕

指定訪問看護と連続して行われる死後の処置の取扱いについて（平12.3.31保発64・老健85）……………	736
指定訪問看護の利用料に係る医療費控除の適用について（平12.6.8保発120・老健109）……………	736
医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（令6保発0305第11）（抄）……………	737
訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平4省令第5号）……………	739
〔請求関係告示〕	
訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付（平6.10.14告347）……………	741
訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第3条第1項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（平20.3.27告127）……………	741
〔請求関係通知〕	
訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平18保医発0330008）……………	742
〔訪問看護療養費に関連する疑義解釈資料〕	
……………	782

Ⅲ 介護保険・医療保険の調整

〔調整関係告示〕

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18.3.6告103）（抄・再掲）…………… 811

〔調整関係通知〕

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事
項及び医療保険と介護保険の相互に関連する
事項等について（平18老老発0428001・保医
発0428001）（抄）…………… 811
特別養護老人ホーム等における療養の給付の取
扱いについて（平18保医発0331002）（抄）………… 816

Ⅳ 公費負担等

〔原爆〕

原爆被爆者援護法（平6法律第117号）（抄）………… 818
原爆被爆者援護法施行令（平7政令第26号）

（抄）…………… 818

原爆被爆者援護法施行規則（平7省令第33号）
（抄）…………… 819

〔自立支援医療〕

障害者総合支援法（平17法律第123号）（抄）………… 820

障害者総合支援法施行令（平18政令第10号）
（抄）…………… 821

障害者総合支援法施行規則（平18省令第19号）
（抄）…………… 821

指定自立支援医療機関の指定について（平18障
精発0303005）（抄）…………… 822

〔難病法に基づく特定医療費〕

特定医療費の支給認定について（通知）（平26
健発1203第1）（抄）…………… 825

療養生活環境整備事業について（平27健発0330
第14）（抄）…………… 827

療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについ
て（平27健疾発0330第3）（抄）…………… 828

〔小児慢性特定疾病医療費〕

小児慢性特定疾病医療費の支給認定について
（平26雇児発1203第2）（抄）…………… 830

〔生活保護〕

指定介護機関介護担当規程（平12.3.31告191）………… 832

生活保護法による介護扶助の運営要領について
（平12.3.31社援825）（抄）…………… 832

指定医療機関医療担当規程（昭25.8.23告222）………… 836

生活保護法第52条第2項の規定による診療方針
及び診療報酬（昭34.5.6告125）…………… 837

〔労災保険〕

労災保険における訪問看護の取扱いについて
（平6.9.30基発610）…………… 839

労災診療費算定基準（昭51.1.13基発72）（抄）………… 841

●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）（抄） （令8老発0313第6）

介護職員の処遇改善については、平成23年度まで実施した介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続させるため、平成24年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算を創設した。その後も累次の改定により加算率等の充実を図っており、令和元年10月に介護職員等特定処遇改善加算、令和4年10月に介護職員等ベースアップ等支援加算を創設した。加えて、令和6年6月からは、これらの加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設した。

さらに、令和8年度介護報酬改定においては、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和9年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算の対象の介護従事者への拡大や、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の創設に加え、これまで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、居宅介護支援等に介護職員等処遇改善加算を創設することとした。

加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第21号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第128号）、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年厚生労働省告示第95号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、令和8年度の介護職員等処遇改善加算に係る届出から適用することとし、「介護職員等処遇改善加算等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6年3月15日付け老発0315第2号厚生労働省老健局長通知）は令和8年3月31日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

令和8年度介護報酬改定については、「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定。以下「総合経済対策」という。）において、「介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえ、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施することとした。

また、総合経済対策において、「報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う」とされたことを踏まえ、令和7年度補正予算において、介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善事業を盛り込み、介護従事者に対して幅広く賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む。以下「介護サービス事業所等」という。）の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せするとともに、介護職員について、職場環境改善に取り組む介護サービス事業所等の支援を行うこととしている。

こうした状況を踏まえ、令和8年度介護報酬改定においては、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（※）することとした。

（※）定期昇給0.2万円を含め、合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げが実現する措置

具体的には、今回から、介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）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とともに、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ことに加え、これまで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、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設けることとした。

あわせて、介護サービス事業所等の申請事務負担軽減の観点から、処遇改善加算の算定に当たっては、生産性向上や協働化に取り組む事業者や新たに処遇改善加算の対象となる事業者への配慮措置を講じることとした。

2 処遇改善加算の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 処遇改善加算の単位数

処遇改善加算の単位数として、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算を除

〔訪問看護療養費関係告示〕

○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

(平20.3厚労告67)(令8.3厚労告74改正)

健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第4項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第78条第4項の規定に基づき、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を次のように定め、平成20年4月1日から適用し、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(平成18年厚生労働省告示第102号)は、平成20年3月31日限り廃止する。ただし、同日以前に行われた指定訪問看護及び指定老人訪問看護の費用の額の算定については、なお従前の例による。

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

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額は、別表により算定した額とする。

別表

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

通則

- 健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第1項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第78条第1項に規定する指定訪問看護(以下「指定訪問看護」と総称する。)の費用の額は、区分番号02の注7のただし書に規定する場合を除き、区分番号01又は区分番号01-2により算定される額に区分番号02、区分番号03及び区分番号05から区分番号08までにより算定される額を加えた額並びに区分番号04により算定される額に区分番号03及び区分番号05から区分番号08までにより算定される額を加えた額の合計額とする。
- 前号の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法(平成9年法律第123号)第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。
- 区分番号01の注2及び注4、区分番号01-2の注1から注3まで及び注11、区分番号02の注1から注3まで、注10及び注12から注14まで、区分番号04の注1、区分番号05の注4、区分番号06並びに区分番号07の注1

及び注2における届出については、届出を行う訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長(以下「地方厚生局長等」という。)に対して行うものとする。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うものとする。

区分

01 訪問看護基本療養費(1日につき)

- 訪問看護基本療養費(I)
イ 保健師、助産師又は看護師による場合(ハを除く。)

(1) 週3日目まで	5,550円
(2) 週4日目以降	6,550円

ロ 准看護師による場合

(1) 週3日目まで	5,050円
(2) 週4日目以降	6,050円

ハ 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
12,850円
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合
5,550円
- 訪問看護基本療養費(II)
イ 保健師、助産師又は看護師による場合(ハを除く。)

(1) 同一日に2人	
① 週3日目まで	5,550円
② 週4日目以降	6,550円
(2) 同一日に3人以上9人以下	
① 週3日目まで	2,780円
② 週4日目以降	3,280円
(3) 同一日に10人以上19人以下	
① 月20日目まで	2,760円
② 月21日目以降	2,660円
(4) 同一日に20人以上49人以下	
① 月20日目まで	2,710円
② 月21日目以降	2,610円
(5) 同一日に50人以上	
① 月20日目まで	2,610円
② 月21日目以降	2,510円

ロ 准看護師による場合

(1) 同一日に2人	
① 週3日目まで	5,050円
② 週4日目以降	6,050円
(2) 同一日に3人以上9人以下	
① 週3日目まで	2,530円
② 週4日目以降	3,030円
(3) 同一日に10人以上19人以下	
① 月20日目まで	2,520円

- ② 月21日目以降 2,420円
(4) 同一日に20人以上49人以下
① 月20日目まで 2,470円
② 月21日目以降 2,370円

- (5) 同一日に50人以上
① 月20日目まで 2,370円
② 月21日目以降 2,270円

ハ 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 12,850円

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

- (1) 同一日に2人 5,550円
(2) 同一日に3人以上9人以下 2,780円
(3) 同一日に10人以上19人以下

- ① 月20日目まで 2,760円
② 月21日目以降 2,660円

- (4) 同一日に20人以上49人以下
① 月20日目まで 2,710円
② 月21日目以降 2,610円

- (5) 同一日に50人以上
① 月20日目まで 2,610円
② 月21日目以降 2,510円

3 訪問看護基本療養費（Ⅲ） 8,500円

注1 1（ハを除く。）については、指定訪問看護を受けようとする者（注3に規定する同一建物居住者を除く。）に対して、その主治医（健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関（以下「保険医療機関」という。）の保険医又は介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）若しくは同条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）の医師に限る。以下この区分番号において同じ。）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、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者（以下「利用者」という。）1人につき、訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く。）並びに区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。

2 1のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点

数表」という。）の区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者（いずれも同一建物居住者を除く。）に対して、それらの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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、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同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。

3 2（ハを除く。）については、指定訪問看護を受けようとする者であって、同一建物居住者（当該者と同一の建物又は同一の敷地内の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものに対して、そ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、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に、利用者1人につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く。）並びに区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。なお、2（ハを除く。）については、訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施した上で、それを訪問看護記録書に記載し算定する。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、20分を下回らないものであること。

4 2のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表の区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者（いずれも同一建物居住者に限る。）に対して、それらの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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア又は

〔訪問看護療養費に関連する疑義解釈資料〕

編注 平成22年4月改定時から最近（令和8年5月29日付け）までに厚生労働省保険局医療課より発出された事務連絡で示された疑義解釈（Q & A）のうち、訪問看護ステーションに関係するものを項目別に分類・整理して配列した。項目内のまた、ベースアップ評価料の疑義解釈については訪問看護ステーション向けに表現を一部改変している。配列順は、発出順を原則としたが、令和8年6月改定に際して発出されたものは、冒頭に配列した。また、ベースアップ評価料の疑義解釈については訪問看護ステーション向けに表現を一部改変している。

（項目一覧）

1. 訪問看護療養費関係

- | | |
|-------------------------|------------------|
| ①同一建物居住者（診療報酬に係る疑義解釈より） | ⑮特別管理加算 |
| ②特別地域訪問看護加算 | ⑯退院時共同指導加算等 |
| ③難病等複数回訪問加算・精神科複数回訪問加算 | ⑰精神科重症患者支援管理連携加算 |
| ④緊急訪問看護加算・精神科緊急訪問看護加算 | ⑱看護・介護職員連携強化加算 |
| ⑤乳幼児加算〔旧・幼児加算〕 | ⑲専門管理加算 |
| ⑥複数名訪問看護加算・複数名精神科訪問看護加算 | ⑳訪問看護医療DX情報活用加算 |
| ⑦夜間・早朝訪問看護加算／深夜訪問看護加算 | ㉑医薬品・衛生材料の常備 |
| ⑧専門性の高い看護師による訪問看護 | ㉒訪問看護情報提供療養費 |
| ⑨退院前外泊時の訪問看護 | ㉓包括型訪問看護療養費 |
| ⑩精神科訪問看護基本療養費 | ㉔訪問看護ターミナルケア療養費 |
| ⑪複数の訪問看護ステーションからの訪問看護 | ㉕遠隔死亡診断補助加算 |
| ⑫訪問看護管理療養費 | ㉖訪問看護遠隔診療補助料 |
| ⑬機能強化型訪問看護管理療養費 | ㉗訪問看護ベースアップ評価料 |
| ⑭24時間対応体制加算 | ㉘その他 |

2. 訪問看護に関連する診療報酬関係

- | | |
|------------------------|---------------|
| ①訪問看護指示料等 | ⑤精神科在宅患者支援管理料 |
| ②訪問看護遠隔診療補助料 | ⑥診療情報提供料（Ⅰ） |
| ③退院後訪問指導料・退院後訪問栄養食事指導料 | ⑦精神科退院時共同指導料 |
| ④在宅患者訪問褥瘡管理指導料 | |

（本書に収録された疑義解釈の出典）

保険局医療課からの事務連絡は「疑義解釈資料の送付について（その〇）」と題されている。（その〇）は改定年度ごとの発出順で付番されている。ここでは、紙幅の関係上、発出日と発出順のみを示した。

平22.3.29（その1）	平26.5.1（その5）	令3.3.31（その62）	令8.4.20（その3）
平22.7.28（その6）	平26.6.2（その7）		令8.4.21（その4）
平23.10.19（その11）	平26.7.10（その8）	令4.3.31（その1）	令8.5.8（その5）
		令4.7.26（その19）	令8.5.22（その6）
			令8.5.29（その7）
平24.3.30（その1）	平28.3.31（その1）		
平24.4.20（その2）	平28.4.25（その2）	令6.3.28（その1）	
平24.4.27（その3）	平28.6.14（その4）	令6.4.12（その2）	
平24.7.3（その7）		令6.5.31（その7）	
平24.8.9（その8）	平30.3.30（その1）		
	平30.4.25（その3）	令7.3.18（その21）	
平26.3.31（その1）			
平26.4.4（その2）	令2.3.31（その1）	令8.3.23（その1）	
平26.4.10（その3）	令3.1.19（その48）	令8.4.1（その2）	

医療保険

健康保険法

指定基準

訪問看護療養費

医科点数表

利用者負担

請求

疑義解釈

1. 訪問看護療養費関係

①同一建物居住者

(問1) 同一建物居住者について、同一敷地内が含まれることとなったが、

- ① 同一敷地内とはどのような場合が該当するか。
② 例えば敷地が広大である場合においても、建物が同一敷地内に所在する場合は該当するか。

(答)

- ① 同一地番の敷地内である場合や、同一地番ではなくとも公道に出ずに敷地を行き来できる等一体的に利用されている敷地である場合が該当する。
② ①に該当する場合であっても、広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)で、他者が占有する土地によって隔てられており建物と建物の距離が離れている場合は、同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるため含まれない。

(令8.3.23 医療課事務連絡 別添5 問1)

(診療報酬に係る疑義解釈より)

(問2) 同一建物において、同一の患家で2人の診療を行い、さらに別の患家に訪問診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料はどのように算定するか。

(答) 同一建物で2以上の患家を訪問診療した場合は、同一の患家の規定にかかわらず、訪問診療を行った患者全員に対して「2」の「同一建物居住者の場合」を算定する。

(平22.3.29 医療課事務連絡 別添1 問115)

(問3) 同一日に同一建物居住者に対して訪問診療を行う場合に200点ずつの算定となるが、患者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の2回に分けて訪問診療を行わなければならない場合、いずれの患者に対しても200点の算定となるのか。〔編注・令和8年6月改定により、下線部は「215点又は189点(他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合)」となる〕

(答) そのとおり。

(平22.3.29 医療課事務連絡 別添1 問116)

(問4) 在宅患者訪問診療料等について、同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等はそれぞれの建物を別の建物と扱ってよいのか。

(答) そのとおり。

(平22.3.29 医療課事務連絡 別添1 問117)

(問5) 在宅患者訪問診療料等について、外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合は別建物として扱ってよいのか。

(答) よい。

(平22.3.29 医療課事務連絡 別添1 問118)

(問6) 在宅患者訪問診療料等について、同一建物内に要支援・要介護者である患者とそうでない患者があり、例えば医療保険の訪問看護を受けた者と、介護保険の訪問看護を受けた者がいる場合は、同一建物居住者となるのか。

(答) 介護保険の訪問看護、訪問リハ等は考慮せず、医療保険の対象者のみで考える。

(平22.3.29 医療課事務連絡 別添1 問119)

②特別地域訪問看護加算

(問) 特別地域訪問看護加算において、訪問看護ステーションの主たる事業所は特別地域外に所在するが、従たる事業所は特別地域に所在し、従たる事業所から特別地域外に居住する利用者に指定訪問看護を行った場合においては算定可能か。

(答) 算定不可。ただし、特別地域訪問看護加算のイに該当する場合であって、利用者の居宅が特別地域に所在する場合は、訪問看護ステーションの主たる事業所又は従たる事業所の双方が特別地域外に所在する場合にも算定可能である。

(令8.3.23 医療課事務連絡 別添5 問3)

③難病等複数回訪問加算・精神科複数回訪問加算

(問1) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の算定対象である利用者に対して、90分を超えて連続して訪問看護を行った場合は、当該加算を算定することができるか。

(答) 1回の訪問であるため、当該加算の算定はできない。ただし、要件を満たせば、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算は算定可能である。

(令2.3.31 医療課事務連絡 別添5 問3)

(問2) 難病等複数回訪問加算及び精神科複数回訪問加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の利用者に、同一の訪問看護ステーションが、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：1日に2回の訪問看護／B：1日に2回の訪問看護／C：1日に2回の訪問看護
② A：1日に2回の訪問看護／B：1日に2回の訪問看護／C：1日に3回の訪問看護
③ A：1日に2回の訪問看護／B：1日に2回の訪問看護／C：1日に2回の精神科訪問看護

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。
② A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、難病等複数回訪問加算の「1日に3回以上の場合」「同一建物内1人」を算定。
③ A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、精神科複数回訪問加算の「1日に2

医療保険

健康保険法

指定基準

訪問看護療養費

医科点数表

利用者負担

請求

疑義解釈

索引

—あ行—

育成医療…206
 (指定自立支援医療機関) …822
 1 単位の単価 (介) …104,428
 一体的運営等 (介) …371
 医薬品の常備 (医) …795
 医療券 (生活保護) …331
 医療情報連携加算→訪問看護医療情報連携加算
 医療DX情報活用加算→訪問看護医療DX情報活用
 加算
 医療費控除 (医) …736
 (おむつ代) (医) …737
 医療費の内容の分かる領収証 (医) …737
 医療保険適用病状入院の外泊中における訪問通所
 サービス (介) …562
 医療保険と介護保険の給付調整…811
 (リハビリテーション) …564
 医療保険の訪問看護…9
 医療保険の訪問診療との関係 (介) …538
 医療連携体制加算 (認知症対応型共同生活介護)
 (介) …580
 医療を提供しているが医療資源の少ない地域 (医)
 …678
 印紙税 (介) …561
 ウェブサイト…15
 運営規程…21
 (介) …60,355,377
 (医) …601,611
 運営に関する基準
 (介) …354,372
 (医) …597
 運営の基本…42
 営業日以外の訪問看護 (介) …537
 衛生管理等
 (介) …62,357,374,379,383
 (医) …601,613
 衛生材料 (医) …733,734,795
 (供給体制の整備) (医) …70,199
 衛生材料等提供加算…178,680
 遠隔死亡診断補助加算
 (介) …88,403,454,553
 (届出書) (介) …241
 (医) …155,633,638,661,669,799
 (対象地域) (医) …639
 (届出書) (医) …271
 遠隔診療補助料→訪問看護遠隔診療補助料
 おむつ代の医療費控除 (医) …737
 オンライン資格確認 (医) …67
 オンライン診療の補助を行った場合の評価
 (介) …101
 (医) …155
 オンライン請求 (医) …168

—か—

※ (介) = 介護保険に係る項目
 (医) = 医療保険に係る項目

会計の区分
 (介) …66,359,382
 (医) …601,614
 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サー
 ビス) (介) …236
 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (指定
 事業者用) (介) …237
 介護給付費算定に係る体制等に関する届出等におけ
 る留意点について (介) …490
 介護給付費請求書 (介) …315
 介護給付費の請求 (介) …103,502
 介護給付費 (訪問看護費・介護予防訪問看護費) の
 支給 (介) …74
 介護給付費明細書 (介)
 (介護予防サービス) …317
 (居宅サービス) …316
 介護券 (生活保護) …330
 介護サービス情報の都道府県への報告と公表 (介)
 …30
 介護職員等処遇改善加算 (介) …99,406,412,457,
 468
 (Q & A) …585
 (基本的考え方・事務処理手順) …495
 (様式) …246
 介護職員によるたんの吸引 (介) …564
 介護扶助 (介護保険の被保険者でない人) …112
 介護扶助 (生活保護法) …111,832
 介護扶助運営要領…832
 介護報酬改定の施行時期…557
 介護保険と医療保険 (後期高齢者医療) の給付調整
 …13,811
 介護保険等関連情報 (介) …375
 介護保険との調整 (訪問看護管理療養費等) (医)
 …161
 介護保険の訪問看護…9
 介護予防サービス介護給付費明細書 (介) …317
 介護予防サービス事業者 (名称等の変更の届出等)
 (介) …351
 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
 (介) …57,363
 介護予防訪問看護 (定義) (介) …341
 介護予防訪問看護費 (介) …74,407,461
 介護老人保健施設からの退所時における訪問看護指
 示加算に係る訪問看護指示書 (介) …294
 回数制限 (介) …536
 開設 (訪問看護ステーション) …15
 外泊時における居宅サービス (介) …562,563
 外泊時における訪問サービス (介) …538
 外泊中における訪問通所サービス (介) …562
 外泊中の入院患者に対する訪問看護…13
 (医) …787
 (精神科訪問看護基本療養費 (Ⅳ)) (医) …129,
 627
 (訪問看護基本療養費 (Ⅲ)) (医) …126,623
 外泊中の入院患者へのサービス提供 (介) …538
 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護におけ

る訪問看護の費用（介）…98
 科学的介護情報システム（介）…375
 加算算定の際の利用者への説明（介）…93
 加算等の体制の届出
 （介）…27,108,490
 （医）…28
 加算の対象となる単位数・ならない単位数（介）…93
 関係機関への情報提供（医）…71
 看護・介護職員連携強化加算
 （介）…90,404,455,554
 （医）…145,631,656,794
 勧告、命令等（都道府県知事等による）（介）…39,344,348
 看護師等の員数
 （介）…353,371
 （医）…597,605
 看護小規模多機能型居宅介護…871
 （運営に関する基準）…396
 （基本方針）…393
 （人員に関する基準）…394
 （設備に関する基準）…395
 （Q & A）…580
 看護職員の配置基準の緩和（通所介護）（介）…565
 看護体制強化加算（介）…91,404,412,455,467,555
 （届出書）…242
 管理者…16
 （介）…353,372,533
 （医）…597,605
 管理者の責務…44
 （介）…60,359,382,536
 （医）…600,611
 管理療養費→訪問看護管理療養費

—き—

機能強化型訪問看護管理療養費（医）…135,629,636,666,789
 （届出書）…265
 機能強化型訪問看護ステーション（医）…135
 基本方針…42
 （介）…353
 （医）…597,604
 基本療養費→訪問看護基本療養費／精神科訪問看護基本療養費
 基本利用料（医）…163
 虐待の防止
 （介）…63,359,374,380
 （医）…72,611,804
 虐待防止委員会（介）…535,543
 休日（事業所の）における利用者負担（介）…558
 休止届
 （介）…256
 （医）…289
 休止・廃止時の利用者へのサービス確保の義務化（介）…38
 休止・廃止届出の年月日（介）…534
 急性増悪等（訪問看護基本療養費）（医）…118
 休廃止・再開の事後届出（医）…38

休廃止等の届出（医）…596
 休廃止の事前届出（介）…37
 旧病室における居宅サービス費の算定（介）…563
 給付管理票（介）…318
 （記載要領）（介）…516
 給付調整（介護保険と医療保険（後期高齢者医療））…13,811
 業務管理体制の届出（介）…29
 業務継続計画の策定等
 （介）…62,357,374,382
 （医）…72,601,613
 業務継続計画未策定減算（介）…86,400,408,449,463,542
 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携（介）…51,354
 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止（介）…44,358,380
 居宅サービス介護給付費明細書（介）…316
 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供（介）…52,357
 居宅サービス計画（計画的な短期入所利用）（介）…563
 居宅サービス計画等の変更の援助（介）…52,357,376
 居宅サービスと実質的な「施設」との関係（介）…562,563
 居宅同意取得型オンライン資格確認等システム（医）…67
 記録書Ⅰ→訪問看護記録書Ⅰ
 記録書Ⅱ→訪問看護記録書Ⅱ
 記録書Ⅲ→訪問看護記録書Ⅲ
 記録の整備…20,46
 （介）…66,355,374
 （医）…73,601,615
 緊急時介護予防訪問看護加算（介）…410,464
 緊急時等の対応
 （介）…60,355
 （医）…600,611
 緊急時訪問看護加算（介）…94,402,451,546
 （届出書）（介）…238
 緊急訪問看護加算（医）…119,624,644,784
 勤務体制の確保…46
 （介）…61,357,378
 （医）…601,613
 勤務の体制及び勤務形態一覧表（介）…232
 勤務延時間数
 （介）…370
 （医）…604

—く～こ—

苦情処理
 （介）…64,358,380
 （医）…601,614
 計画外の訪問看護（介）…537
 計画書→訪問看護計画書／精神科訪問看護計画書
 計画書・報告書の作成→訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成
 経済上の利益の供与による誘引の禁止（医）…597,