

令和6年度 介護保険サービス事業運営に係る 留意事項について

(訪問看護)
(訪問リハビリ)

県南広域振興局 長寿社会課

説明項目

1. 訪問看護計画の作成
2. 勤務体制の確保等
3. 業務継続計画の策定
4. 衛生管理等
5. 虐待の防止
6. 令和6年度介護報酬改定

1. 訪問看護計画等の作成

- (1) 訪問看護計画書は、看護師等が利用者の希望、心身の状況及び主治医の指示等を踏まえ療養上の目標、具体的なサービス内容等を記載し、作成すること。
- (2) 訪問看護計画書は居宅サービス計画に沿って作成すること。

1. 訪問看護計画等の作成

- (3) 看護師等は、訪問看護計画書の作成にあたっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていること。
- (4) 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付すること。

2. 勤務体制の確保等

- (1) 指定訪問看護ステーション（病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所）における看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の員数については、常勤換算方法で2.5以上であること。
- (2) 人員基準として、看護職員のうち1名は常勤であること。

2. 勤務体制の確保等

- (3) 適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）、優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）等により、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること。

3. 業務継続計画（BCP）の策定

【目的】

感染症・非常災害の発生時において、

- （1）利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため
- （2）早期の業務再開を図るため

業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じる。

＜注意＞

業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化。

※ BCP … Business Continuity Plan

3. 業務継続計画（BCP）の策定

（1）**感染症**にかかる計画策定（記載項目）

- ① 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ② 感染者が発生した場合の対応（初動対応）
- ③ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

3. 業務継続計画（BCP）の策定

（2）**非常災害**にかかる計画策定（記載項目）

- ① 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）
- ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

3. 業務継続計画（BCP）の策定

（3）計画の見直し

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

4. 衛生管理等

- 事業所において感染症が発生し、まん延しないための措置を講ずること。 **(令和6年4月1日より義務化)**
 - (1) 事業所における感染症の発生の予防及びまん延防止のための対策を検討する「委員会」を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、業者に周知徹底を図ること。

4. 衛生管理等

(2) 事業所における感染症の発生の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

① 平常時の対策（手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）

② 発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所等、関係機関との連携等）

4. 衛生管理等

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の発生予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

①研修・・・事業所で作成した指針に基づいた研修計画を作成し定期的な教育を行う。

②訓練・・・平常時から実際に感染症が発生した場合を想定し、定期的訓練（シミュレーション）を行う。

5. 虐待の防止

- 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講ずること。
（令和6年4月1日から義務化。）
 - （1）虐待の防止のための対策を検討する「委員会」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。
 - ① メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メ
ンバーの責務及び役割分担を明確にする。
 - ② 記録（研修記録等）を残す。

5. 虐待の防止

(2) 虐待の防止のための「指針」を整備すること。指針には次の①～⑨項目を盛り込むこと。

- ① 虐待の防止に関する基本的な考え方
- ② 法人や事業所内の組織に関すること
- ③ 職員研修に関する基本方針
- ④ 虐待発生時の対応方法に関する基本方針

5. 虐待の防止

- ⑤ 虐待発生時の相談・報告体制に関すること
- ⑥ 成年後見制度の利用支援に関すること
- ⑦ 虐待等にかかる苦情解決方法に関すること
- ⑧ 利用者等に対する指針の閲覧に関すること
- ⑨ その他、虐待防止の推進のために必要なこと

5. 虐待の防止

(3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること。

- ① 指針に基づいた「研修計画」を作成し、従業者に対し、適切な知識を普及、啓発するための定期的な研修を実施すること。（事業所内の研修で構わない）
- ② 研修の記録には、開催日時、場所、出席者及びその研修に使用した資料等を残すこと。

5. 虐待の防止

(4) (1) から (3) までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めるのが望ましい。

(5) 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を記載すること。

6. 令和6年度介護報酬改定

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算（訪問看護・訪問リハビリ）

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ていない場合：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ② 虐待の防止のための指針を整備していない。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための年1回以上の研修を実施していない。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置いていない。

6. 令和6年度介護報酬改定

- (2) 業務継続計画未策定減算（訪問看護・訪問リハビリ）
業務継続計画（感染症、災害）が未策定の場合：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

＜経過措置＞ 令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

6. 令和6年度介護報酬改定

(3) 口腔連携強化加算（訪問看護・訪問リハビリ）

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利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供した場合：1月に1回に限り、所定単位数（50単位）を加算（新設）

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 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回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 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。



6. 令和6年度介護報酬改定

(4) 緊急時訪問看護加算（訪問看護）

【算定要件】

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

6. 令和6年度介護報酬改定

(4) 緊急時訪問看護加算（訪問看護）

<注意事項>

① 24時間連絡できる体制

- ・ 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談担当者は、原則、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師とすること。
- ・ 当該訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることは認められないこと。
- ・ 訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

6. 令和6年度介護報酬改定

(4) 緊急時訪問看護加算（訪問看護）

＜注意事項＞

② 加算Ⅰを算定する場合、次に掲げる項目のうち、**ア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。**

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

緊急時訪問看護加算	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月



<改定後>

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	325単位/月

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月

算定要件等

<緊急時訪問看護加算（Ⅰ）>（新設）

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

<緊急時訪問看護加算（Ⅱ）>

- 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（1）に該当するものであること。

概要

【訪問看護★】

- 訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

【通知改正】

算定要件等

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。
 - ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
 - イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
 - ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
 - エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
 - オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
 - カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について届け出ること。

6. 令和6年度介護報酬改定

(5) 専門管理加算（訪問看護）

要件を満たす場合、1週に2日を限度として1日につき250単位を所定単位数に加算。

算定要件等

○ 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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。（新設）

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

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法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 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

6. 令和6年度介護報酬改定

- (6) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（訪問リハビリ）
要件を満たす場合、1週に2日を限度として1日につき240単位を
所定単位数に加算。

算定要件等

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。（新設）
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。