

# 2025年度 年齢早見表



西暦	元号	年齢	西暦	元号	年齢	西暦	元号	年齢	西暦	元号	年齢
1925年	大正14年	100歳	1950年	昭和25年	75歳	1975年	昭和50年	50歳	2000年	平成12年	25歳
1926年	大正15年	99歳	1951年	昭和26年	74歳	1976年	昭和51年	49歳	2001年	平成13年	24歳
1927年	昭和2年	98歳	1952年	昭和27年	73歳	1977年	昭和52年	48歳	2002年	平成14年	23歳
1928年	昭和3年	97歳	1953年	昭和28年	72歳	1978年	昭和53年	47歳	2003年	平成15年	22歳
1929年	昭和4年	96歳	1954年	昭和29年	71歳	1979年	昭和54年	46歳	2004年	平成16年	21歳
1930年	昭和5年	95歳	1955年	昭和30年	70歳	1980年	昭和55年	45歳	2005年	平成17年	20歳
1931年	昭和6年	94歳	1956年	昭和31年	69歳	1981年	昭和56年	44歳	2006年	平成18年	19歳
1932年	昭和7年	93歳	1957年	昭和32年	68歳	1982年	昭和57年	43歳	2007年	平成19年	18歳
1933年	昭和8年	92歳	1958年	昭和33年	67歳	1983年	昭和58年	42歳	2008年	平成20年	17歳
1934年	昭和9年	91歳	1959年	昭和34年	66歳	1984年	昭和59年	41歳	2009年	平成21年	16歳
1935年	昭和10年	90歳	1960年	昭和35年	65歳	1985年	昭和60年	40歳	2010年	平成22年	15歳
1936年	昭和11年	89歳	1961年	昭和36年	64歳	1986年	昭和61年	39歳	2011年	平成23年	14歳
1937年	昭和12年	88歳	1962年	昭和37年	63歳	1987年	昭和62年	38歳	2012年	平成24年	13歳
1938年	昭和13年	87歳	1963年	昭和38年	62歳	1988年	昭和63年	37歳	2013年	平成25年	12歳
1939年	昭和14年	86歳	1964年	昭和39年	61歳	1989年	昭和64年	36歳	2014年	平成26年	11歳
1940年	昭和15年	85歳	1965年	昭和40年	60歳	1990年	平成2年	35歳	2015年	平成27年	10歳
1941年	昭和16年	84歳	1966年	昭和41年	59歳	1991年	平成3年	34歳	2016年	平成28年	9歳
1942年	昭和17年	83歳	1967年	昭和42年	58歳	1992年	平成4年	33歳	2017年	平成29年	8歳
1943年	昭和18年	82歳	1968年	昭和43年	57歳	1993年	平成5年	32歳	2018年	平成30年	7歳
1944年	昭和19年	81歳	1969年	昭和44年	56歳	1994年	平成6年	31歳	2019年	平成31年	6歳
1945年	昭和20年	80歳	1970年	昭和45年	55歳	1995年	平成7年	30歳	2020年	令和2年	5歳
1946年	昭和21年	79歳	1971年	昭和46年	54歳	1996年	平成8年	29歳	2021年	令和3年	4歳
1947年	昭和22年	78歳	1972年	昭和47年	53歳	1997年	平成9年	28歳	2022年	令和4年	3歳
1948年	昭和23年	77歳	1973年	昭和48年	52歳	1998年	平成10年	27歳	2023年	令和5年	2歳
1949年	昭和24年	76歳	1974年	昭和49年	51歳	1999年	平成11年	26歳	2024年	令和6年	1歳

※誕生日前の方は早見表から1歳引いてください。

※6歳・7歳…小学校入学により自己負担3割、本人/家族が6歳から家族または本人に変更

※70歳…前期高齢者になるため誕生日翌日より本人/家族が高齢一または高齢7に変更

※75歳…後期高齢者になるため誕生日翌日より後期高齢に変更(例外あり)

# レセプト請求先

訪問看護では医療保険・介護保険の2つの制度の請求を行います。

訪問看護ステーションからのレセプト請求を審査する機関は「国民健康保険団体連合会(以下国保連)」「社会保険診療報酬支払基金(以下支払基金)」の2か所です。

作成したレセプトを訪問看護ステーションから審査支払機関に提出し、審査後に審査支払機関経由で保険者がレセプトを確認したのちに、保険料が審査支払機関を通して支払われます。提出先を間違えると入金が遅くなるため、送付先を確認しましょう。

## 請求先はこちら

### 介護保険

対象：介護保険・予防訪問看護  
請求方法：伝送/電子媒体送付

期間：毎月1日～10日  
提出：CSVファイル

### 医療保険

#### ■社会保険診療報酬支払基金宛

対象：社会保険診療報酬支払基金宛  
社会保険・生活保護

請求方法：オンラインで送付

期間：毎月1日～10日

提出：訪問看護療養費請求書  
訪問看護療養費明細書

#### ■国民健康保険団体連合会宛

対象：国民健康保険  
後期高齢者医療広域連合

請求方法：オンラインで送付

期間：毎月1日～10日

提出：訪問看護療養費請求書  
訪問看護療養費明細書

※地域や公費によっては独自様式の請求書(紙)送付が必要な場合があります

### 介護請求

伝送 or CD・FD

国民健康保険団体連合会  
宛に送付

### 医療請求

社会保険  
公費単独

社会保険診療報酬  
支払基金宛に送付

国民健康保険  
後期高齢者医療

国民健康保険団体連合会  
宛に送付



国民健康保険団体連合会宛には「送付状」や「訪問看護療養費請求書」「総括表」など地域独自様式の書類がある場合があります。事前に国民健康保険団体連合会に確認してから請求するようにしましょう。

関連記事は  
こちらから!



# ひと月の訪問看護ステーションの流れ

訪問看護ステーションには、訪問スケジュールの調整や指示書・ケアプランの確認、実績の確認等ご利用者のケア以外に様々な業務があります。ひと月で必要な業務を書きだし、余裕をもって作業が進められるように準備しておきましょう。

こちらでは一般的なひと月の訪問看護ステーションの流れをご紹介します。

ご自身にあったスケジュールを決め、スムーズに業務を行えるようにしましょう。

## 新規依頼時の確認項目一覧

日	項目	日	項目
1	(介護)ケアマネジャーへの提供票送付	16	
2	(医療)「心身の状態」の入力	17	
3	公費(21/54等)利用者自己負担累計金額の確認	18	
4	返戻・保留の確認／介護給付費等支払決定通知書の確認	19	
5	訪問看護報告書・計画書、訪問看護指示依頼の作成及び送付	20	診療報酬等決定通知書入金額確認／介護給付費等支払決定通知書入金額確認
6	(医療)訪問看護の情報提供書の送付	21	(日常業務)訪問看護実績の確認
7	訪問看護記録IIが提出されているかの確認	22	
8	(医療)訪問看護療養費請求書作成／(介護)介護給付費請求書及び伝送データ作成	23	
9	(医療)レセプト送付／(介護)レセプト伝送／利用者負担金額の計算	24	
10	レセプト提出期限／利用料の請求書及び領収書作成	25	(介護)保険証・医療券等の期限確認
11	口座振替データの作成及びデータ伝送	26	
12		27	(医療)被保険者証、受給者証有効期限確認
13		28	(日常業務)訪問看護実績の確認
14	(日常業務)訪問看護実績の確認	29	
15		月末	実績確認(訪問回数・加算の確認)

### iBowポイント

iBowでは登録されている保険や公費、指示書の有効期限をリストで確認できます。必要に応じて指示書依頼書や報告書・計画書の送付状も自動的に作成できます。



# 初回訪問・契約時のチェックポイント

初回の訪問は、そのご利用者の情報を知る重要な機会です。主治医やケアマネージャー等からの情報だけでなくご利用者や家族からしっかりと情報収集を行い、よりよい訪問看護を提供できるように努めましょう。情報を収集し安心安全な訪問看護の提供を行うとともに、円滑にレセプト請求できるように初回訪問時に確認すべきチェックリストを準備しておきましょう。

## (例) 新規依頼時の確認項目一覧

疾病・状態確認	>	<input type="checkbox"/> 別表7 <input type="checkbox"/> 別表8 <input type="checkbox"/> 病名
医療管理の有無	>	( HOT IVH 点滴注射 人工呼吸 各種ストーマ CAPD PICD その他( ) )
保険種別	>	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 介護
介護保険	>	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済(1号被保険者証・2号被保険者証) <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証
介護認定	>	( 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 )
医療保険	>	<input type="checkbox"/> 保険証( 社保 国保 後期 労災 ) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用(・標準負担額減額適用)認定証
公費	>	<input type="checkbox"/> 公費受給者証( 自立支援(21) 特定医療(54) 生活保護 その他( ) )
主治医	>	<input type="checkbox"/> 医療機関名 <input type="checkbox"/> 主治医
退院後の訪問診療の有無	>	( 無 ・ あり(診療所名の確認) )※ありの場合の指示書依頼先
緊急対応の有無	>	( 無 ・ あり(本人・家族の要望の確認) )
家族の状況	>	<input type="checkbox"/> 主たる介護者 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 経済的支援者 <input type="checkbox"/> 後見人等
支払方法	>	<input type="checkbox"/> 口座振替(口座振替依頼書) <input type="checkbox"/> 振込(請求書発行者等) <input type="checkbox"/> 現金
必要書類	>	<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 加算(料金)確認書 <input type="checkbox"/> 個人情報保護方針



事業所で共通のチェックリストを活用することで、どの職員が対応してもヒアリング漏れのないようにできます。記入したチェックリストをiBowに保存しておく、いつでも確認することができます。



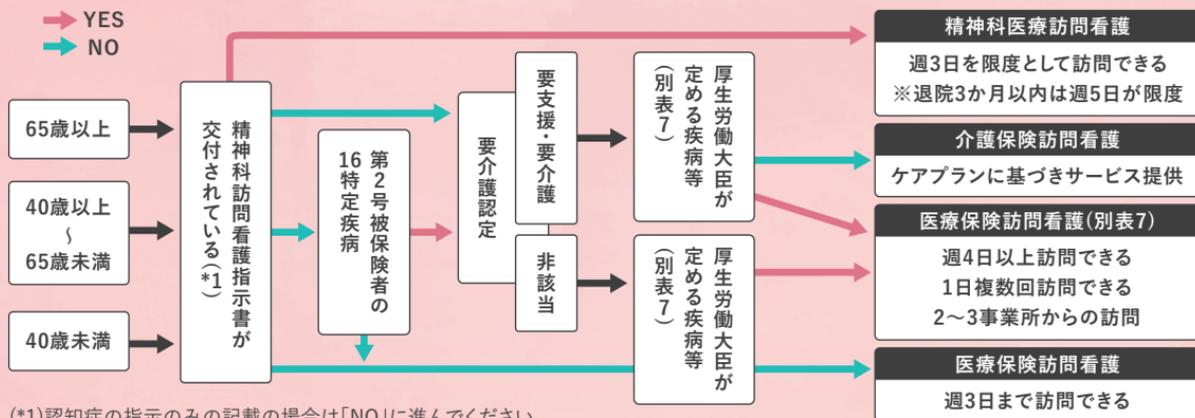
# 医療保険・介護保険



訪問看護では医療保険、介護保険の2種類の保険を使用してサービスの提供ができます。

しかしながら、訪問看護ステーションやご利用者が保険種類を選ぶことはできません。

医療保険、介護保険いずれもお持ちの場合は、ご利用者の容態や疾病等で適用になる保険が異なります(下図参照)。



介護保険の区分支給限度基準を超えたからといって、医療保険が使えるようになるわけではありません。

区分支給限度基準を超えた分の訪問看護費は、限度額超過分としてご利用者に全額請求することになります。

関連記事は  
こちらから!



iBowポイント

ご利用者に登録されている指示書情報・保険情報をもとにご利用者への訪問が医療保険適用か介護保険適用かを自動で判別します。

# 別表7(医療保険)・別表8

疾病や状態の中に「厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)」「厚生労働大臣が定める状態(別表8)」というものがあります。別表7や別表8に当てはまる場合、ご利用者の使用できる保険や算定できる加算、提供できる回数が変わります。指示書に記載されている疾病名や情報をしっかり確認して、適切な訪問看護を提供しましょう。

## 別表7(医療保険優先)

1末期の悪性腫瘍	10線条体黒質変性症
2多発性硬化症	10オリブ橋小脳萎縮症
3重症筋無力症	10シャイ・ドレーガー症候群
4スモン	11プリオン病
5筋萎縮性側索硬化症	12亜急性硬化性全脳炎
6脊髄小脳変性症	13ライソゾーム病
7ハンチントン病	14副腎白質ジストロフィー
8進行性筋ジストロフィー症	15脊髄性筋萎縮症
9パーキンソン病関連疾患	16球脊髄性筋萎縮症
9進行性核上性麻痺	17慢性炎症性脱髄性多発神経炎
9大脳皮質基底核変性症	18後天性免疫不全症候群
9パーキンソン病	19頸髄損傷
10多系統萎縮症	20人工呼吸器を使用している状態

## 別表8(特別管理加算対象)

41在宅麻薬等注射指導管理	54在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
42在宅腫瘍化学療法注射指導管理	55在宅自己疼痛管理指導管理
43在宅強心剤持続投与指導管理	56在宅肺高血圧症患者指導管理
44在宅気管切開患者指導管理	57人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
45気管カニューレを使用の状態	58真皮を越える褥瘡の状態にある者
46留置カテーテルを使用の状態	59在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
47在宅自己腹膜灌流指導管理	
48在宅血液透析指導管理	
49在宅酸素療法指導管理	
50在宅中心静脈栄養法指導管理	
51在宅成分栄養経管栄養法指導管理	
52在宅自己導尿指導管理	
53在宅人工呼吸指導管理	

関連記事は  
こちらから!



別表7:医療保険が優先になります。介護保険での訪問はできません。

別表8:特別管理加算は、主治医の指示に基づいて看護計画書を作成し、計画的な管理を事業所で行っている場合のみ算定可能です。

※ご本人や家族が管理されている場合は算定できません(ストーマや膀胱留置カテーテル等)

# 高額療養費

高額療養費制度では、ひと月の医療費が定められた上限額を超過した場合、超過金額を医療保険が負担しご利用者負担を軽減します。訪問看護では、保険請求における自己負担金額が現物給付対象になる場合、ご利用者には限度額まで請求します。



## 高額療養費の適用区分一覧

### 70歳未満の利用者の場合

所得区分	自己負担限度額	適用区分	特記欄
①区分ア	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	ア	26:区ア
②区分イ	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	イ	27:区イ
③区分ウ	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	ウ	28:区ウ
④区分エ	57,600円	エ	29:区エ
⑤区分オ	35,400円	オ	30:区オ

※65歳以上74歳以下のご利用者で、後期高齢者医療被保険者証をお持ちの場合は適用区分は70歳以上で設定します。

### 70歳以上の利用者の場合

所得区分	自己負担限度額	適用区分	特記欄	負担割合
現役並みⅢ	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	Ⅵ	26:区ア	
現役並みⅡ	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	Ⅴ	27:区イ	3割
現役並みⅠ	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	Ⅳ	28:区ウ	
一般Ⅱ	$6,000円 + (総医療費 - 30,000円) \times 10\%$ または、18,000円のいずれか低い方	Ⅲ	41:区カ	2割
一般	18,000円	Ⅲ	42:区キ または、29:区エ	1割 または、2割
低所得Ⅱ	8,000円	Ⅱ	30:区オ	1割
低所得Ⅰ	8,000円	Ⅰ	30:区オ	1割

### 対象者

右記いずれかが当てはまれば対象です

- ・70歳以上
- ・特定疾患(51)・小児慢性(52)・難病医療(54)いずれかの公費認定がある
- ・限度額適用(標準負担額減額)認定証を持っている
- ・透析に係る特定疾病療養受療証を持っており、在宅で透析を行っている
- ・65歳以上75歳未満で、寝たきり等の状態により後期高齢の保険証を持っている

### iBowポイント

iBowでは高額療養費の設定を行うと原則対象の特記欄が自動選択されます!

関連記事はこちらから!



# 施設訪問

医療保険での訪問看護では、一部の施設において施設入居者への訪問看護の提供がみとめられています。施設入居者への訪問看護依頼が届いた場合、保険請求が可能な建物なのか、医療連携での訪問看護となるのか予め確認しておきましょう。  
なお、介護保険での施設訪問は原則不可ですが、ご利用者の居宅扱いになる施設への訪問看護の提供はみとめられています。

## 施設訪問可否表(医療訪問看護、精神科医療訪問看護)

施設種類	医療訪問看護	精神科医療訪問看護
介護予防特定施設入居者生活介護	下記いずれかの条件に当てはまる場合のみ算定可 ・別表7のご利用者 ・特別訪問看護指示書が交付されているご利用者	認知症でないご利用者のみ算定可 ※認知症のご利用者でも、保険医療機関で精神科在宅患者支援管理料を算定している場合は算定できます。
特定施設入居者生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
認知症対応型共同生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護(*1) (小規模多機能型居宅介護)		
短期入所生活介護(*2) (介護予防短期入所生活介護)	末期の悪性腫瘍のご利用者のみ算定可 (介護老人福祉施設の場合)	
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	末期の悪性腫瘍のご利用者のみ算定可	
療養型経過型介護療養施設・ユニット型療養型経過型介護療養施設 (介護療養型医療施設)		算定不可
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)		算定不可

(\*1) 宿泊サービスに限る (\*2) 介護老人福祉施設の場合のみ対象

### Q.医療連携での訪問看護とは？

A.ご利用者との個別契約ではなく、施設(グループホーム)と事業所が契約しご利用者へサービス提供する形態を「医療連携」といいます。  
医療連携での契約料等は、双方話し合いの上決定し、施設に直接請求を行います。施設は医療連携体制加算を算定し、ご利用者に請求します。



# 訪問看護の間違いやすい加算・制度



訪問看護は介護保険と医療保険の二つの制度が関係します。

医療保険・介護保険にはそれぞれ制度が定められており、中でも間違いやすい部分をご紹介します。

誤った制度で請求し返戻や指導の対象にならないようしっかり制度を意識するようにしましょう。

退院日当日の訪問看護	医療保険	退院日当日は訪問看護の算定ができません。退院日翌日以降の初回訪問に退院支援指導加算を算定します。 ☆退院支援指導加算が算定できる対象者…別表7、別表8、主治医が退院日当日に訪問が必要と認めた者
	介護保険	退院日当日から訪問看護費の算定ができます。 ☆退院日当日の訪問看護が算定できる対象者…別表8、主治医が退院日当日に訪問が必要と認めた者
入院日当日の訪問看護	医療保険	入院日に訪問予定を組み込むことは認められていません。計画訪問後に容態急変等で緊急入院に至った場合は算定できます。
	介護保険	ケアプラン通りの訪問の場合も、緊急訪問の場合も算定できます。
緊急訪問	医療保険	緊急訪問看護加算が算定できるのは診療所または在宅支援療養病棟の施設基準を満たしている病院からの指示の場合のみです。
	介護保険	緊急訪問における時間加算(夜間・早朝加算、深夜加算)は、当月2回目以降の緊急訪問から算定できます。
初回加算	医療保険	医療保険に初回加算はありません。ただし、訪問看護管理療養費は毎月初月に7,440円(2回目以降は3,000円)算定できます。
	介護保険	前2か月の間に医療保険の訪問がある場合(特別指示含む)と、退院時共同指導加算を算定している場合は算定できません。 要介護状態区分に要介護⇨要支援にまたがる変更があり、新たに訪問看護計画書を作成した場合は算定できます。
特定医療費受給者証(54難病公費)	共通	特定医療費受給者証を持っている=医療保険ではありません。ご利用者のお持ちの保険証や疾病等で判断します。
精神科訪問看護の取扱い	医療保険	・週3日を超えて訪問看護の提供ができるのは精神科特別訪問看護指示書が発行されている場合か、退院後3か月以内の場合のみです ※退院後3か月以内は週5日を限度
	介護保険	・精神科訪問看護指示書の主傷病名が認知症である場合は、介護保険が優先になります。
特別管理加算	医療保険	複数事業所で訪問看護を提供している場合、それぞれの事業所で算定可能です。
	介護保険	複数事業所で訪問看護を提供している場合、1か所のみ算定可能です。 交互に算定するか金額を按分するか等、対応は双方合議の上決定します。

※2024年12月時点の情報となります。

関連記事はこちらから!



訪問看護の制度には、他にも細かいルールが沢山あります。気になる加算や制度は、厚生労働省のHPや書籍等で確認しましょう。

# 指定医療機関の申請が必要な公費等

全国公費の中には、訪問看護ステーションがその公費を使用できる医療機関であることを都道府県に申請する「指定医療機関申請」を行う必要があるものがあります。この申請を行っておかないと、ご利用者が公費を持っていたとしても訪問看護で発生した医療費に対して使用することができません。自事業所が申請が済んでいるか予め確認しておきましょう。

## 指定医療機関申請が必要な公費等一覧

法別番号	名称
18(医療のみ)	原子爆弾被爆者
19	
21(精神通院)	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)
15(更生医療)	
16(育成医療)	
54	難病法による医療費の助成(特定医療費の支給)
52	小児慢性特定疾病医療支援
12	生活保護
-	労災保険



### //////// 取扱いの注意 1 //////////

公費受給者証の「指定医療機関」の欄に訪問看護ステーション名の記載がないと、使用できない場合があります。取扱いについて、各市区町村等発行元に事前に確認しておくことを推奨します。

### //////// 取扱いの注意 2 //////////

指定申請は「1度申請さえしてしまえば終わり」ではありません。各公費等によって指定の有効期間が設定されています。有効期間毎に更新が必要です。「うっかり忘れていて指定医療機関じゃなくなった!」ということがないように注意しましょう。

# 月遅れ請求・返戻・過誤請求取り下げ

訪問看護では保険種別ごとに請求場所や、返戻・取り下げ方法が異なります。

レセプト業務では、原則1か月提供した実績を翌月10日までに提出しますが、過去に請求した内容に誤りがあり返ってきたり、ご利用者の書類が間に合わずに請求を見送った分を遅れて提出する場合があります。

再請求を行う際は、各請求先に適切な対応ができるように確認しておきましょう。

## 月遅れ請求とは…?

保険証などの確認が出来ず、当月請求を保留にした明細を、翌月以降に請求するのが月遅れ請求です。請求できる状態になったら、次回の請求時に合わせて提出しましょう。

## 返戻とは…?

レセプトの記載内容に「不備」や「誤り」等があった場合、提出した保険医療機関に請求した明細が差し戻されることが返戻です。戻ってきた明細書に直接修正を行い、次回の請求と合わせて再請求をしましょう。

## 取り下げ依頼とは…?

一度請求し、国保連や支払基金から入金があったものや、そのまま入金予定となっている請求を、何らかの変更があり再度請求を行うときの手続きが取り下げ依頼です。

各関係機関に、事業所から取り下げ依頼書を送付し受理されると返戻と同じように請求が戻ってきます(事業所都合により取り下げ、等の文言で返ってきます)

請求が戻ってきたら、次回の請求と合わせて再請求しましょう。

## 過誤請求とは…?

一度国保連から支払いを受けた請求(支払予定の請求も含む)で、事業所都合でもう一度再請求を行いたいときに過誤請求依頼を行います。

国保連では保険者からの委託を受けて、介護報酬の審査支払業務を行っています。

保険者へ過誤請求を行い、国保連から連絡があったら、次回の請求と合わせて再請求しましょう。



都道府県によって提出の仕方が異なる場合があります。

詳細は事業所所在地管轄の国保連、支払基金、保険者等にご確認ください。

関連記事は  
こちらから!



# 保険外その他利用料

訪問看護では保険請求以外にもご利用者の希望があれば、その他利用料を自費で請求することも可能です。  
保険の範囲外のケアが必要になった場合に最適な提案ができるよう、保険サービス外での料金を想定しておきましょう。

## ご利用者に請求できる自費

### 介護保険

- 支給限度基準単位数を超過した単位数は全額自費となります。
- 長時間訪問を行った場合
  - ※長時間加算を算定する場合は利用料をいただけません。
- 交通費(実費相当分)
  - ※ご利用者の選択・希望により通常の実施地域外で訪問看護を行った場合はそれに要した交通費。
  - ※中山間地域に居住するご利用者からは交通費の支払いを受けることはできません。

### 医療保険

- 差額費用(ご利用者の選定に基づく)
- 訪問看護利用料(訪問看護ステーションが定める額)
    - ※基本療養費(I)(II)/精神基本療養費(I)(III)、長時間加算を算定する日は利用料はいただけません。
  - 休日・時間外の訪問看護(訪問看護ステーションが定める額)
    - ※夜間・早朝または深夜加算を算定する場合は時間外利用料はいただけません。
  - 交通費(実費相当分)

### 利用料 その他

- 日常生活上必要な物品(実費相当分)
  - ※訪問看護ステーションから衛生材料費を患者に請求することはできません。
- 指定訪問看護と連続して行われる死後の処置(実費相当分)



契約書や料金表に未記載の場合は請求できません。訪問看護ステーションで請求する可能性がある自費に関しては料金表に記載し説明できるようにしておきましょう。※訪問看護ステーションが定める金額は常識の範囲内での設定をする必要があります。

# BCP対策について（災害対策に備えた対策3選）

BCP（業務継続計画）対策にはさまざまな方法がありますが、特に重要な対策を3つご紹介します。  
日頃の業務の中でも意識し、いざというときのために対策しておきましょう。



## 訪問トリアージの準備

重要なのは、緊急度・重症度に応じた訪問看護優先度の決定（トリアージ）です。日頃より人工呼吸器の利用者や透析など医療依存度の高い方や独居の方など、連絡や訪問の優先順位を確認しておくことが大切です。

### iBowポイント

グループに分け登録することが可能です。（例：災害発生後の至急訪問必要、2日以内の訪問、3日以内の訪問、独居、同居、インスリン投与者など）有事の際に即座にグループの絞り込みがかけられるように、事前に設定しておくことができます。

## 緊急連絡先の整理

利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族への安否状況の連絡を行うため、日ごろから連絡先を整理しておくことが大切です。利用者だけでなく主治医やケアマネジャー、ME（臨床工学技士）等の連絡先も整理しておくことが大切です。

### iBowポイント

緊急連絡先リストがありますので、必要な連絡先でなく利用者ケアに必要な申し送り情報などもすぐに確認できます。Excelでも出力できますので災害が発生した際、すぐiBowにログインできない状況の場合でも、あらかじめ出力しておけば確認ができるので安心です。

## ハザードマップを確認

ハザードマップの確認を行きましょう。地域特有の災害リスクや被害範囲を事前に把握することで、社員の安全確保と事業継続の準備が可能になります。ハザードマップを活用して、避難経路、重要な施設の安全性、拠点の立地条件などを見直し、迅速で効果的な対応策を策定

### iBowポイント

入力している基本情報から、利用者の地域に応じたハザードマップを簡単に確認できます。災害リスクを事前に把握することで、避難計画や安全確認もスムーズに進められるので有事の時も安心です。

# 令和6年度介護報酬改定 初回訪問加算・緊急時訪問看護加算の要点解説

## 初回訪問加算

初回加算とは、訪問看護ステーション等が新規の訪問看護計画書を作成することを評価する加算です。入院中の患者が退院後円滑に在宅療養に移行するためには、医療と介護の切れ目のない連携が重要となります。要介護者などの円滑な在宅移行を推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する加算区分が新設されました。

加算の種類	単位数	算定要件
初回加算(I)	350単位	退院・退所当日に訪問を行った場合
初回加算(II)	300単位	退院・退所日翌日以降に訪問を行った場合

### 対象者

- ・新規の利用者
- ・過去2か月間利用がなく、訪問までに新たに訪問看護計画書を作成する利用者(60日間ではなく暦月の2か月です)
- ・要支援から要介護への区分変更の利用者

## 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算とは中重度の要介護者の在宅生活を支えるために、24時間365日、緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応する体制を構築していることを評価する加算です。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が設けられました。

加算の種類	単位数	算定要件
緊急時訪問看護加算(I)	600単位	1. 利用者また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)	574単位	退院・退所日翌日以降に訪問を行った場合

