57 サービス種類相互の算定関係

- ○利用者が、短期入所生活介護などのサービスを受けている間は訪問看護費を算定しない。
- 〇介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び短期入所療養介護については、入所(入院) 当日の入所(入院)前に利用した訪問看護費は算定できる。
- ○また、退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限り、訪問看護費を算定できる。
- 〇施設入所 (入院) 者の外泊時又は試行的退所時は算定できない。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)

平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)

注19

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは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(法第8条第15項第1号に該当するものに限る。)、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。

(20) 介護老人保健施設、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

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、第2の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示(※)第6号を参照のこと。)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限り、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。

第二 居宅サービス単位数表に関する事項

1 通 則

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護 医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス 終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハ ビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテ ーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービス は別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスで も、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退 院日)に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居 宅サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経 過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的を 行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サ ービスは算定できない。

(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注15

(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(21)

※利用者等告示:平成27年厚生労働省告示第94号

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬等に係る Q&A」((平成 15 年 5 月 30 日)

【老人訪問看護指示加算】

(問11)

入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保 健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定 できるか。

(答)

退所(院)時に1回を限度として算定できる。

【退院日における訪問看護】

(間13)

老人保健施設や介護療養型医療施設の退所(退院) 日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については、訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。

(答)

算定できる。

【医療保険の訪問看護との関係】

(間14)

医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。

(答)

医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。

【入院患者の外泊中のサービス提供】

(間15)

医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険 による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できる か。

(答)

医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)について」(平成 21 年 3 月 23 日)

【認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護】

(間12)

認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等 により訪問看護を利用した場合の取扱いについて

(答)

急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

58 初回加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 〇新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合、初回若しくは初回の 訪問看護を行った月に所定単位数を算定する。
- ○上記の内、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合は初回加算(I)、それ以外の場合は初回加算(II)を算定する。

【指導事例】

- *新規に訪問看護計画書を作成せずに、初回訪問看護を行い、初回加算を算定していた。
- *前回のサービス提供から歴月で二月経過していない利用者に対し、初回加算を算定していた。
- *医療保険に引き続き介護保険からサービス提供している利用者に対し、初回加算を算定していた。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)	平成12年老企第36号通知 (第二の4 訪問看護費)
二 初回加算 300単位	(25) 初回加算について
(1) 初回加算(I) 350単位	① 本加算は、利用者が過去二月間(歴月)において、当該訪
(2) 初回加算(Ⅱ) 300単位	問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)
注1 (1)について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に	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
対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所	作成した場合に算定する。
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	② 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日
護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。た	に看護師が訪問する場合に初回加算(I)を算定する。
だし、(2)を算定している場合は、算定しない。	③ 初回加算(I)を算定する場合は、初回加算(II)は算定しな
2 (2)について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問	٧٠٠,
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。た	
だし、(1)を算定している場合は、算定しない。	
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 ハ	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(19)

●介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬	牧定に関する $\mathrm{Q\&A}$ 」(平成 24 年 3 月 16 日)
【初回加算】	
(問36)	(答)
一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪	算定可能である。
問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看	
護事業所において初回加算を算定できるのか。	
(問37)	(答)
同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用す	算定できる。
る場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算	
定できるのか。	
(問38)	(答)
介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いで
定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護	あるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされた
事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以	l Vo

内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加 算は算定可能か

●介護保険最新情報 vol.69 (平成 21 年 3 月 23 日)「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)」

(問33)

初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答33)

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

59 退院時共同指導加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 〇病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所中の者に対して、看護師等(准看護師を除く)が主治医その他の職員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に、当該者の退院又は退所後に初回の訪問看護を行った場合、退院・退所につき
 - 1回(特別な管理を必要とする者について、複数日に退院時共同指導を行った場合は2回)に限り 所定単位数を算定する。
- ○介護保険で退院時共同指導加算を請求する場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び医療保険における退院時共同指導加算は算定できない。
- ○初回加算を算定する場合は、算定できない。

【指導事例】

- *退院時共同指導の内容を、文書により利用者等へ交付していなかった。
- *退院時共同指導の内容の文書を、退院後、訪問看護を行った日に利用者に提供している。
- *退院時共同指導の内容を、訪問看護記録書に記録していなかった。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)

平成12年老企第36号通知(第二の4 訪問看護費)

- ホ 退院時共同指導加算 600単位
 - 注 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、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、介護老人保健施設又は介護医療院の主 治の医師その他の従事者と共同し、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 用者については、2回)に限り、所定単位数を加算する。た だし、二の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加 算は算定しない。
- (26) 退院時共同指導加算について
- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設 又は介護医療院に人院中又は人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、一人の利用者に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(利用者等告示(※)第 6号を参照のこと。)にある利用者について、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 ること。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こと。

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事業所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であること。
- 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は、その内容を訪問看護記録
	書に記録すること。
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 ニ	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知
	第二の3(24)

※利用者等告示: 平成 27 年厚生労働省告示第 94 号

●介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 24 年 3 月 16 日)

【退院時共同指導加算】

(問39)

退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の 訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定 できるのか。

(間40)

退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

(答)

算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の 同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合 に算定できる。

(答)

退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

(問41)

退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

(答)

算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同 指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実 施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回 のみ算定できる。

- (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の 提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の 実施
- (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院 時共同指導→訪問看護の実施

●介護保険最新情報 vol.1225「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A」(令和 6 年 3 月 15 日)

【退院時共同指導加算】

(問 48)

退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答)

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

(間49)

退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答)

必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

(問50)	(答)
退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたこ	不可。電子メールで送信した後に利用者またはその
とが確認できれば退院時共 同指導加算の算定は可能	家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したこと
カュ。	について訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

60 **看護・介護職員連携強化加算** ※区分支給限度基準額の算定対象外

- 〇指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等に対して、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画書 や報告書の作成及び緊急時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に同行し、利用 者の居宅において業務の実施状況を確認した場合、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、1月に1回に限り所定単位数を算定する。
- 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、訪問介護員等の基礎的な技術取得や研修目的で同行訪問を実施した場合 は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)

平成12年老企第36号通知(第二の4 訪問看護費)

- 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 (昭和62年法律第30号)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(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる医師の指示の下に 行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- (27) 看護・介護職員連携強化加算について
- 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に同行し、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を届け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、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

(介護予防) 該当なし

●介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 24 年 3 月 16 日) 【看護・介護職員連携強化加算】 (間42) (答) 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施し 訪問看護費が算定されない月は算定できない。 ていない月でも算定できるのか。 (間44) 看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業 算定できない。 療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場 合でも算定できるのか。 (間45) (答) 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等 算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指 の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看 導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算 定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事 護費は算定できるのか。 業所との合議により決定されたい。 (問46) (答) 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊 緊急時の対応が可能であることを確認するために緊 急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。 急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについて

●介護保険最新情報 vol.273「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2)」(平成 24 年 3 月 30 日)

【看護・介護職員連携強化加算】

(問4)

利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象と なった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定でき | 同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 るのか。

(答)

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と

は看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊

急時訪問看護加算を算定している必要はない。

6 1 **看護体制強化加算** ※区分支給限度基準額の算定対象外

〇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 所が、医療ニーズで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月につき所定単位数を加算する。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費)

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。

(1) 看護体制強化加算(I)

550単位

(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)

200単位

平成27年厚生労働省告示第95号

9 訪問看護費における看護体制加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ 看護体制強化加算(I)

- (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(指定居宅サービス 等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が100分の50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(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注13に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が100分の20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(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注15に係る加算をいう。ロ(2)において同じ。)を算定した利用者が5名以上であること。
- (4) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。)の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。

平成12年老企第36号通知(第二の4 訪問看護費)

- (28) 看護体制強化加算について
- ① 大臣基準告示(※)第9号イ(1)(一)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(1)(二)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こと(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(1)(二)及びイ(1)(四)の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)

ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第六十三条第一項に規定する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(指定介護予防サービス等基準第六十二条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業と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っては、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。

- 口 看護体制強化加算(Ⅱ)
- (1) イ(1)及び(2)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。

(看護体制強化加算の係る経過措置)

令和5年3月31日において現にこの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って、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等によりイ(4)のに適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。

□の人数について、継続的に所定の基準を維持しなけれならない。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、直ちに第一の5に規定する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。

(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 ホ

(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(25)

※大臣基準告示: 平成 27 年厚生労働省告示第 95 号

●介護保険最新情報 vol. 629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 30 年 3 月 23 日)

【看護体制強化加算】

(間9)

看護体制強化加算の要件として、 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 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。」ことが示 されたが、具体的にはどのような取 組が含まれるのか。

(答)

当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所において 「医療機関と連携のもと、看護職員|は、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期 |待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ス テーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の を支援し、地域の訪問看護人材の確|研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組 | 等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

(間10)

留意事項通知における「前6月間 において、当該事業所が提供する訪 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」とは、例えば、1~6月にか けて継続して利用している利用者A は1人、1月に利用した利用者Bも 1人と数えるということで良いか。

(答)

貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

問看護を2回以上利用した者又は当 | 例)特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法 【サービス提供情報】7月に看護体制強化加算を算定

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者 A	0	0	0	0	0	0
利用者 B	⊚ (I)					
利用者C			0	(入院	(入院	⊚ (II)
				等)	等)	

- ○指定訪問看護の提供が1回以上あった月
- ◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

- ① 前6月間の実利用者の総数 =3
- ② ①のうち特別管理加算(I)(II)を算定した実利用者数=
- \rightarrow ①に占める②の割合= $2/3 \ge 30\% \cdots$ 算定要件満た す

●介護保険最新情報 vol. 629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 30 年 3 月 23 日)

【看護体制強化加算】

(間11)

仮に、7月に算定を開始する場合 か。

(答)

- ・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の 届出の内容及び期日はどうなるの | 前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算 定した実利用者の割合を算定する必要がある。
 - ・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出 を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2 月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することと なる。
 - ・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算 定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出 すること。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
実績で	実績で	実績で	実績で	実績で	15日	算定月
割合を	割合を	割合を	割合を	割合を	以前に	
算出す	算出す	算出す	算出す	算出す	届出が	
る	る	る	る	る	必要。	
					届出日	
					以降分	
					は見込	
					みで割	
					合を算	
					出する。	

(問12)

平成30年3月時点で看護体制強 化加算を届出しているが、平成30 年4月以降も看護体制強化加算を算 定する場合については、実利用者の 割合の算出方法が変更になったこと から、新たに届出が必要となるのか。

(答)

貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改め て届出する必要がある。なお、3月分を見込みとして届出を提 出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合 には、速やかにその旨を届出すること。。

(間13)

平成30年4月から算定する場 合には、平成29年10月からの 実績を用いることになるのか。

(答)

貴見のとおりである。

●介護保険最新情報 vol. 629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 30 年 3 月 23 日)

【看護体制強化加算】

(問14)

1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算(I)及び(II)を同時に届出することはできないが、例えば、加算(II)を届出している事業所が、加算(I)を新たに取る場合には、変更届けの提出が必要ということでよいか。

(答)

貴見のとおりである。

●介護保険最新情報 vol. 952 「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3)」(令和3年3月26日)

【看護体制強化加算】

(間11)

看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。

(答)

様式は定めていない。

●介護保険最新情報 vol. 965「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 5)」(令和3年4月9日)

【看護体制強化加算】

(問1)

看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。

(答)

看護体制強化加算に係る経過措置に 看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・ついて、令和5年4月1日以後に「看護 介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含ま職員の離職等」により基準に適合しなく れる。

62 口腔連携強化加算【新設】 ※区分支給限度基準額の算定対象外

○次の条件を備えた場合に加算対象となる。

電子情報処理組織を使用し都道府県知事に対し届出を行った従業者が、口腔の健康状態の 評価を実施し、利用者の同意を得て歯科及び介護支援専門員に結果の情報提供を行ったと き、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号	平成27年厚生労働省告示第93号
チ 口腔連携強化加算 50 単位	
注 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	
電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対	
し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事	
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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強	
化加算として1月に1回に限り所定単位数を加算する。	
(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 注9	(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知第二の3(15)

63 サービス提供体制強化加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

〇次の条件を備えた場合に加算対象となる。

サービス提供体制強化加算(I)については、(1)~(4)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)については、(1)~(3)及び(5)

- (1) すべての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すること
- (2) すべての看護師等による技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること
- (3)すべての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、実施すること
- (4) 看護師等の勤続年数について、7年以上の者が3割以上であること
- (5) 看護師等の勤続年数について、3年以上の者が3割以上であること

【指導事例】

*看護師等ごとの研修計画を作成していなかった。

【根拠法令】

平成12年厚生省告示第19号別表(3 訪問看護費) リ 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(※)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口については1回につき、ハについて は次に掲げる単位を所定単位数に加算する。

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) イ又は口を算定している場合。
 - (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。
 - (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

平成12年老企第36号通知(第二の4 訪問看護費)

(30) サービス提供体制強化加算について

3(12)を参照のこと。

第二の3

(12)サービス提供体制強化加算について

① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所にお けるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像 と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、 看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期 間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「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 留意事項に係る伝達又は当該指定訪問看護事業所におけ る看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所 においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加す るものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員 が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別 に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況 については、その概要を記録しなければならない。

なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されてい ろ必要がある.

また、会議は、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。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。

「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」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その 変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況

- (※)平成27年厚生労働省告示第95号
- 10 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の 基準
- イ 指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準 第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をい う。以下同じ。)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(外部における研修を 含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ロ 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又は当該指定訪問看護事業所における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。
- ハ 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。
- ニ 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。

- ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

① 職員の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年度(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数 をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務 年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業 所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直 接提供する職員として勤務した年数を含めることができるもの とする。
- ⑧ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(介護予防)平成18年厚生労働省告示第127号 別表2 へ

(介護予防)平成18年老計発第0317001号通知 第二の3(22)

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1) について」(平成 21 年 3 月 23 日)

【計画的な研修の実施に係る要件の留意事項】

(問3)

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の 要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事 項を示されたい。

(答)

訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問 介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介 護員等ごとの計画については、職責、経験年数、所有資 格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして 作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概 ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう 策定すること。

【定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項】

(間4)

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の 要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留 意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に 健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用す る労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべて の訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的 に医師による健康診断を、事業所の負担により実施する こととしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1) について」(平成 21 年 3 月 23 日)

【勤続年数の通算】

(問5)

同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答)

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤 続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)に おける勤続年数については通算することができる。ま た、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合 であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、 事業所が実質的に継続して運営していると認められる場 合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グル 一プ法人については、たとえ理事長等が同じであったと しても、通算はできない。

【産休・病欠等の期間の勤続年数への参入】

(問6)

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

64 訪問看護ステーションにおける衛生材料等の取扱いについて

〇利用者が主治医から必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料の支給を受けていることを確認のうえ、訪問看護を実施します。

【根拠法令】

平成15年 保医発第0331014号課長通知 「訪問看護ステーションにおける衛生材料等の取扱いについて」

標記については、「診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(保医発第0308001号)及び「保険医療機関等において患者から求めることができる実費について」(平成12年11月10日保険発第186号)により取扱われているところであるが、今般、下記について関係者に対し改めて周知徹底を図られたい。

記

在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定することとなっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により、在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給すること。

65 訪問看護と連続して行われる死後の処置について

- 〇死後の処置については、指定訪問看護の提供に係るものでない。
- 〇ただし、訪問看護の提供と連続して行われたものについては、交通費、おむつ代等に準ずるものとして、実費相当額の支払いを受けることができる。
- ○費用については、あらかじめ家族などに説明のうえ、同意を得るとともに領収書を交付すること。

【根拠法令】

平成12年 老健第85号課長通知「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」

指定訪問看護又は指定老人訪問看護(以下「指定訪問看護等」という。)と連続して行われるいわゆる死後の処置については、「指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成12年3月31日保発第70号・老発第3 97号)の第三の4(9))①ハにおいて、実費相当額を徴収することができる旨、通知したところであるが、さらに、その取扱いについては左記に留意し、その実施に遺憾のないように関係者に対して周知徹底を図られたい。

- 一 死後の処置については、指定訪問看護等の提供に係るものではないが、指定訪問看護等の提供と連続して行われるものに要する費用については、指定訪問看護等の提供に係る交通費、おむつ代等に要する費用に準ずるものとして取り扱うこととしたこと。
- 二 死後の処置のみのサービス提供は、費用を徴収できる「死後の処置」に含まれないものとすること。
- 三 死後の処置とは、消毒液等での清拭、遺体の排出物・分泌物等への処置等を行うものであること。
- 四 費用の徴収については、死後の処置のサービスを提供する前に、あらかじめ家族等に対し、その内容及び費用について説明を行い、同意を得なければならないこと。また、家族等から費用の支払を受ける場合には、費用の細目を記載した領収書を交付する必要があること。

その他

●介護保険最新情報 vol.71「介護報酬等に係る Q&A vol.2」(平成 12 年 4 月 28 日)

【同一日に医療保険と介護保険の両方の請求】

(問 I (1)①3)

午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」 及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護 保険それぞれに請求を行うことが可能か。 (答)

医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護 (要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増 悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる)、訪問 リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場 合、それぞれが算定できる。

【訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定】

(問 I (1)③1)

訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。

(答)

別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬等に係る Q&A」((平成 15 年 5 月 30 日)

【難病患者等の利用】

(間16)

利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等 の場合の取扱いについて (答)

利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。

●介護保険最新情報 vol. 952「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3)」(令和3年3月26日) 【利用開始した月から12月を超えた場合の減算】(介護予防訪問看護)

(間 121)

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

(答)

- ・ 法第 19 条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する 月をもって、利用が開始されたものとする。
- ・ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2の 変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続 されているものとみなす。

●介護保険最新情報 vol. 966「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 6)」(令和3年4月 15 日)

【利用開始した月から12月を超えた場合の減算】(介護予防訪問看護)

(間4)

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。

(答)

- ・ 当該サービスが開始した日が属する月となる。。
- ・ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

別紙様式1

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日		年 /	月日) [)歳
要介護認定の 状況	要支援(1	2) 要介護	差 (1	2 3	4	5)	
住 所							
看護・リハビ	リテーションの目標						
年月日	療養」	この課題・ 支持	爰内容			評価	İ
	等が必要な処置		任作 11 2	> \	1	有 ·	無
	置の内容 理を要する内容、そ		種類・サイ - - 事項等)	(ズ) 等		必要量	赴
		, and , and , and					
作成者①	氏名:			護師・保			
作成者②	氏名:	睛	战種:理·	学療法士	作業療	そ法士・言	言語聴覚士

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名 管理者氏名

殿

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

				訪問看護排 点滴注射排					月 月	日日	\sim	年 年	月 月	日) 日)
ſ	患者	六 氏名		生年月日		IIII (年	/1	月		— I 月	71	
	串者	 住所										(歳)
	VEV. E	112/21					電	話()		_			
	主た	る傷病名	(1)		(2)					(3)				
ŀ	傷病	ラ名コード												
		病 状 ・ 治 療 状 態												
	現	投与中の薬剤	1. 3.				2. 4.							
	在の	の用量・用法	5.				6.							
	状 況	日常生活	寝たきり度	J 1		A 1				В 2	C 1			
		自立度	認知症の状況	m 士松 (a II		<u>II</u> Ia		II b	IV	M		
	(該当項	要 介 護 認 褥 瘡 の	定 の 状 況	要支援(DESIGN-R202				<u> </u>			3	4 5 m⊯		
	目	装着・使用	1. 自動腹膜灌液) 5 B. 酸素			了刀類		/min	.)
	に 〇	医療機器等	4. 吸引器	5.	中心静	脈栄養	6	5. 輸液						
	等		7. 経管栄養 8. 留置カテーラ	(経鼻・テル (部位・	胃瘻	: サイス サイス				`		日に1回 日に1回		
			9. 人工呼吸器	(陽圧式	陰田	, ,				`		H (CIE	- / / /)
			10. 気管カニュー 11. 人工肛門		人工時	H水)	1.9	ο Zσ	sah (,)
	留意	 『事項及び指示事』		12.	<u>八二川方</u>	VL .	10	J. (0)	716 (<u> </u>				<u>/</u>
	Ι	療養生活指導上の	の留意事項											
	П	1. 理学療法士	・作業療法士・言	言語聴覚士が行	テう 訪問	問看護								
		∫ 1日あたり	() 分	うを週 ()	口								
		し 2. 褥瘡の処置 ⁴	李											J
			・ 医療機器等の操作	€揺肋・管理										
		4. その他												
			: D	/ (n. l. + ++++) (1	1	III. (= 1.	. N. I #=&= \							
	仕乇	E.患者訪問点滴注!	村に関する指示	(投与楽剤・沿	支子重	・投与万	法等))						
ŀ		時の連絡先												
		E 時 の 対 応 Lすべき留意事項	(注・薬の相互作用・烹炒	F田についての図音さ	京 薬物で	・レルギーの	平往 完	2期巡回。	R右F主文:	hr大刑計18	小猫手 等	おみが結合み	FU-H F	ドラ利田
		習意事項等があれば記載し		F/IIIC 24 C47田心/i	W ACDI	v) v) v	ALITY YE	_991.00E	MEN A	1767-120310	171 fbg/Fi fb	2/2/0 2/13	E/ C	- > > > 10
		訪問看護ステージ												
			指定訪問看護スラ ないの計器を選え		_)
		の吸引等実施の流			₹									`
L		(無 有 : 言 :記のとおり、指え	訪問介護事業所名 示いた L ます	1)
		1000 C 40 0 (16/									年	,	月	F
			医療模	幾関名										
			住	所										
			電(EA	話 V)										
			(FA 医師£										印	
	事	業所	도기마다	A- H		殿							1714	

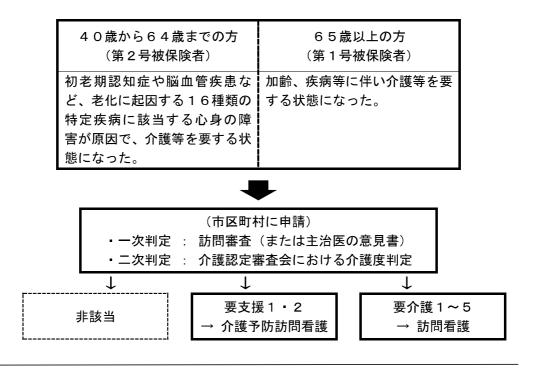
特 別 訪 問 看 護 指 示 書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

	特別看護指示期 点滴注射指示期			年年		日日	\sim		年年	月 月	日) 日)
患者氏名		生年月	月	·		年		月. (日 歳)
病状·主訴:											
一時的に訪問看記	嬳が頻回に必要な	理由:									
留意事項及び指	示事項 (注:点滴注射素	ミの相互作用	副作用につ	いての	留意点が	ゞ あれば	記載し	て下さい	_{′°})		
			±⊓, ₽ ±	\._\							
点调注射指示的	容(投与薬剤・	贷与重 •	(投与力)	伝等)							
緊急時の連絡先	等										
上記のとおり、指	示いたします。						年		月		日
	医療機 電	関名 話									
	(FA) 医師氏	X.)									印
事業所		殿									

訪問看護を実施する際の保険適用の考え方

利用者が介護保険の要介護被保険者等(要支援・要介護認定を受けた方)の場合、 原則として介護保険法に基づく訪問看護費を算定します。

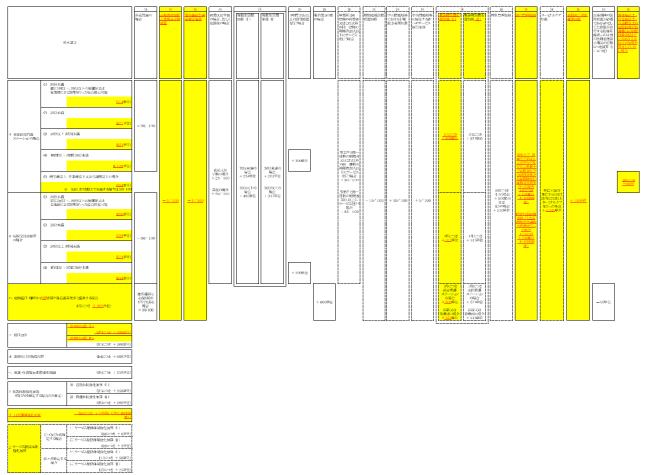


ただし、利用者が以下に該当する場合は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する 法律に基づく指定訪問看護の費用を算定します。

「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準」(平成18年厚生労働省告示第 103号 第4)

- ◆指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合
- 1 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合
 - (1) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合
 - (2) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる名称の疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合
 - (3) 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合
- 2 訪問看護基本療養費の注14ただし書及び精神科訪問看護基本療養費の注11ただ し書に規定する所定額を算定できる場合
 - (1) 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号(1)又は(2)に掲げる指定訪問看護を行う場合
 - (2) 介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、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、指定訪問看護を行う場合
 - (3) 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者(次のいずれかに該当する者に限る。)
 - イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
 - ロ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
 - ハ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

3 訪問看護費



・特別を経済できます。 作用機能を完全が支援を実施的に、下側側地域では分するからや一位が出版。 駅内外間を表面は、お客性機能は、かとより7回路 なび サービル。例外特別を指摘は、立刻的な影響があか地域の電場を対象となった。 最高され、参与の側のなまには次のは、連合の作用をおよったにサービルが対象が返還して場合し、実際促生学的の表面、実施は特異の利益が多く。 ま、計算のの実践となった場合に、一定の場合にある。

2 介護予防訪問看護費

	基本证价	71: 海特勝徐公培介	() (2002年終於117 (2002年終於117	5.300 表於維持計劃下度 11	計 後国界しは年旬の 場合又は深衣の場 合	複数名的四位前 (1)	(1) 極較名並(Chi) (1)		月 東京所は、建物 の利用者又はされ 以外の同 ・世歌の 利用者20人以下に サー 23年7 9年合		1497	注 他工賃地域等に基 付するおへのサー 比大提供的等	高級なり度するが 別数を取り (3.)	斯伯特/自然下的故 世界的10年 <u>41</u>	下。 64世开始的海	THE PERSON NAMED IN	海に大きた場合 を配置しており を配置しております。 を配置しております。 を配置しております。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記載した。 を記述述述を を記述述述を を記述述述を を記述述述を を記述述述を を記述述述を を記述述述を を記述述を を記述述述を を記述述述を を記述述を を記述を を記述を を記述を を記述を を を を を を を を を を を を を を	注 利用を開始した日 のボナる日から起 算しては日本団が た用能なの選手的 が困着原来行った 場合
イ 相比介配手切ぶ曲 石両ステーション の場合	19 2014 A. 1991 S. 1994 S. 199	×90/100			- 仮覧又は77番4の 場合	300小道の 第合 公理時	30分支援の 第2 20日前介	+ 3004/2	変写所おく一種物 が利用名文はごれ 以外の同一種物の 利用者の以上に				1月km/e + <u>con</u> l/(位	1月につき + 57 明値		原的ケア 海ボケア 東部人工関係で 東部人工関係で 東部人工関係を 東京の大工機能が 1月的の関係で 1月にか 土 が基準 1月にか 土 2月にか 1月にか 土 2月にか 1月にか 土 2月にか 土 2日にか 土 2日にか 上 2日		Mis-a
口 孫就又は診療所 の場合	0 37/9411 18/3120+18/8 0 3/9411 18/3120+18/8 0 3/9411 18/3120+18/8 0 3/9411 18/3120+18/8 11/4/8 1	× 90/100	<u>=4/100</u>	=1/100	+25 100	1 25 体校 306 以上の 紹介 + 402 何位	20日始代 30分以上の 超分 — 31 万柱代	+ 2001/6	サービスを打予時色 ※ 907/180 率急率と4 - 編集 の利用条の利用条の の人以上にサード の参り実合 × 85 - 100	: :	+10/100	+ 5/ 100	+ 3530년 1년(425년	191azak	+ 500回位 文社 (1)が集合 + 250回位	= 20400 1114400 12071078400 1116400 1116400 1116000 111600 111600 111600 111600 111600 111600 111600 1116	1447年 - 50歳代	
○ 利用加算 - 上級の共和の共和の共和の共和 中 報酬性を基準に加算 - 口管理を登録を加算 サービス及が基例 - 動化の第									ii		·	l	.ii	ii	i L		!	

「TROMATA」「おおいの名物は、中心に関係できないを発生され、トッド目の表現だけくさん・ロケーに関います。我はいたまではおおおおおい。我は不知るからは、女子では特殊に出土。大坂は江田の村神からおおりまた。 またした一世の初日とはこれがいる。それが、日本の人は、マナーとなっては、神経ではなった。上面を変せるのできた。上面を取りかれます。 またした「一世の初日となっては、日本の人にはは、日本の人にはは、日本の人にはは、日本の人には、日本の人にはは、日本の人には、日本の人

	基本部分		(1) 公司公司(第4)(2) 門人宣弘宣師	1)。 学科技術 学科等	1 事業所と1 建物 の利用ではこれ 以外の日 健物の 利用者20人以上に サービスを行場合) 中山間地域等にお ける小規模車業所 加算	は 中国自動政等に対 任する名人のサー ビス関係権利	(1) 世別集中(テレジ) テーシェン実施折算	11秒中乘砂化加速	計事業所の地域が カビガーションの計画の作成に係る等 機を行わなかった。 場合、整理に終り 東本場合に対し、1	会議を表現した日本のでは、 利用を開始した日本のでは、 の関する日から記す。 は12日を担えた。 は明明に介護予防 は知明に介護予防 は知明に介護予防 は対明のにから、 は不足のような。 をはないできまする。 をはないできまする。 をはないないないできまななななななななななななななななななななななななななななななな
イ 介護予禁が原 リハビザーシンと費 介護さん	は終的系の場合 人材雑製扱の場合 制売の場合	пыста <u>го</u> мпа	<u>=1/10</u>	= 1/2100	享美術と担一機能 の利用書文はされ 以外の対一機能の 利用書の人見した サービスを行う場合 ※ 90~100 参編部は3 ・世代 の利用者の利用者 50人以上にケービ スを打つ場合 ※ 85~100	+15/100	+10/100	-5/100	10008 +20000		1MEOま 一50種位 全定株 1PPから またて、4BP ボー かから参加を収益 からの特別を集め まった100乗りの地 まった100乗りの地 会は有事くまし)	1950-2 -3070
サービスE054数1	・ ごス提供保証金を加 ・ ごス提供保証金を加 ・ ごス提供保証金を	ON 180 - Section										

告示等一覧

- 1 介護保険の第2号被保険者の特定疾病(介護保険法施行令第2条)
 - 介護保険の第2号被保険者が要介護・要支援認定を受ける疾病
 - (1) がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
 - (2) 関節リウマチ
 - (3) 筋萎縮性側索硬化症
 - (4) 後縦靭帯骨化症
 - (5) 骨折を伴う骨粗鬆症
 - (6) 初老期における認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態)
 - (7) 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
 - (8) 脊髓小脳変性症
 - (9) 脊柱管狭窄症
 - (10) 早老症
 - (11) 多系統萎縮症
 - (12) 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
 - (13) 脳血管疾患
 - (14) 閉塞性動脈硬化症
 - (15) 慢性閉塞性肺疾患
 - (16) 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 2 厚生労働大臣が定める疾病等(訪問看護費)
 - 要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる疾患等 (平成27年厚生労働省告示第94号 4(予防76))
 - ・末期の悪性腫瘍(平成12年厚生省告示第19号で規定)
 - 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。))
 - ・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)
 - 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
- 慢性炎症性脱随性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頚髄損傷
- ・人工呼吸器を使用している状態

3 厚生労働大臣が定める状態(訪問看護費)

- 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者 (平成27年厚生労働省告示第94号 6(予防77))
 - イ 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「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者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
 - ロ 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
 - ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
 - 二 真皮を越える褥瘡の状態
 - ホ 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

4 厚生労働大臣が定める区分(訪問看護費)

- 特別管理加算の区分(平成27年厚生労働省告示第94号 7(予防78))
 - 特別管理加算(I)は、上記イに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合
 - 特別管理加算(Ⅱ)は、上記ロ〜ホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

5 厚生労働大臣が定める地域(訪問看護費)

- 特別地域訪問看護加算(平成24年厚生労働省告示第120号)
 - 1 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実 施地域
 - 2 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島
 - 3 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村

- 4 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島
- 5 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島
- 6 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの