

報酬請求について

サービスに要する費用の額の算定に関する基準(厚生省告示第十九号別表)

1 単位の単価

6級地	7級地	その他
高崎市	前橋市、伊勢崎市、太田市、渋川市、玉村町	その他の地域
10.42円	10.21円	10円

2 基本報酬(令和元年10月に報酬改定があるため要注意)

(1) ①基本報酬の単位数(訪問看護費)

	イ 指定訪問看護ステーションの場合	ロ 病院又は診療所の場合
所要時間20分未満の場合	311単位/回 (改定後312単位/回)	263単位/回 (改定後264単位/回)
所要時間30分未満の場合	467単位/回 (改定後469単位/回)	396単位/回 (改定後397単位/回)
所要時間30分以上1時間未満の場合	816単位/回 (改定後819単位/回)	569単位/回 (改定後571単位/回)
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,118単位/回 (改定後1,122単位/回)	836単位/回 (改定後839単位/回)
准看護師が行った場合(減算)	上記所定単位 × 90/100	

②基本報酬の単位数(介護予防訪問看護費)

	イ 指定訪問看護ステーションの場合	ロ 病院又は診療所の場合
所要時間20分未満の場合	300単位/回 (改定後301単位/回)	253単位/回 (改定後254単位/回)
所要時間30分未満の場合	448単位/回 (改定後449単位/回)	379単位/回 (改定後380単位/回)
所要時間30分以上1時間未満の場合	787単位/回 (改定後790単位/回)	548単位/回 (改定後550単位/回)
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	1,080単位/回 (改定後1,084単位/回)	807単位/回 (改定後810単位/回)
准看護師が行った場合(減算)	上記所定単位 × 90/100	

付ポイント

- 20分未満の訪問看護の算定について
 - ・20分未満のみのサービス提供は不可。週に1回以上は20分以上の保健師及び看護師による訪問看護を設定すること。
 - ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を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ていること。

- 1人の利用者に対して連続して訪問看護を行う場合の算定について
 - ・前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算する。
 - ・1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合は、所要時間を合算する。
 - ・看護職員による訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定する。
 - ・1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。
 - ・1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

- 看護師等(保健師及び看護師。准看護師を除く。)が行う業務について
 - ・サービス提供は准看護師も行うことができる(減算)が、訪問看護計画書の作成及び利用者・家族への説明、交付、訪問看護報告書の作成等は看護師等が実施することとされているため、これらの業務上の必要に応じて、看護師等が利用者の居宅を訪問すること。

(指摘事例)

- 医師の指示書の交付を受け、有効期限を確認すること。
- 既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画を受領し、その内容により訪問看護計画書を作成すること。
- 通常の事業の実施地域の居宅において指定訪問看護を行う場合に、交通費の支払を利用者から受けることは認められない。
- 訪問看護計画において提供を予定されたうち、予定どおり実施された場合はそのとおりに、都合により提供を中止等された場合は、訪問看護費を算定することのないよう確認すること。
- 准看護師の訪問看護に係る訪問看護費については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定します。

(2) 医療保険を適用するケースについて(介護保険は算定できない)

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(◇)に該当する場合

----- 【◇医療保険の適用となる厚生労働大臣が定める疾病等】 -----
 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。))をいう。)、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

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険における訪問看護の場合

㊦ ポイント

- ・当該医療保険による訪問看護の利用者については、同一日に介護保険の訪問看護費を算定できない。
- ・利用者の状態の変化によっては、月の途中で医療保険の精神科訪問看護から介護保険に変更することができる。逆の変更についても可能である。

主治の医師の特別な指示があった場合

㊦ ポイント

○訪問看護ステーション

- ・利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があるとして特別指示書の交付があった場合において、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となる。

○医療機関

- ・利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があるとして特別な指示があった場合において、指示の日から14日間を限度として医療保険の対象となる。なお、頻回の訪問看護が必要な理由や期間等について診療録に記載すること。

(3) 理学療法士等の訪問について

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問の場合	296単位/回 (改定後297単位/回) ※介護予防は286単位/回(改定後287単位/回)
-------------------------	--

<p>付ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回あたり20分以上訪問看護を実施した場合、1週間に6回を限度として算定する。 ・1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。 ・理学療法士等が訪問看護を提供する場合は、看護師等と連携して訪問看護計画及び訪問看護報告書を作成すること。 ・看護師等は訪問看護計画の作成に当たっては、その内容及び理学療法士等による訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明のうえ、利用者の同意を得ること。 ・利用者の心身等の状態評価のため、初回の訪問は看護職員が行うこと。また、少なくとも3ヶ月に1度は看護職員による訪問を行い、利用者の状態の適切な評価を行うこと。 	
---	--

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携(介護予防は含まない)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	2,935単位/月 (改訂後2,945単位/月)
要介護5の利用者に訪問看護を行う場合(加算)	800単位/月
医療保険の訪問看護を利用している場合(減算)	97単位/日
准看護師が行った場合(減算)	所定単位×98/100

<p>付ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を県に届け出ていること。 ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を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出していること。 ・准看護師が1回でも訪問看護を行った場合、所定単位数に98/100に相当する単位数で算定する。 ・1人の利用者に対し、1つの訪問看護事業所でのみ算定可能とする。 ・日割りをする場合 <ul style="list-style-type: none"> イ 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合 ロ 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合 ハ 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合 ニ 月の途中で特別訪問看護指示書が交付された期間及び月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態となった場合 ・主治医の特別訪問看護指示があった場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算する。 	
--	--

3 介護給付費の加算・減算

(1) 加算を算定するまでの手順

- ① 加算の算定基準を満たしているかチェック
↓
- ② 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(いわゆる体制届)を算定月の前月15日までに所管保健福祉事務所まで2部提出する(県へ届出義務があるもの◇)
↓
- ③ 届出の翌月から算定開始

例: 太田市内の訪問看護事業所が9月1日から特別管理加算を算定したい場合は、8月15日までに太田保健福祉事務所に2部提出する。

ポイント

- ・加算チェックシートなどを活用して加算要件を満たしているかチェックすること。
- ・体制届に添付する書類は漏れのないように注意すること。
- ・加算要件を満たさなくなった場合にも速やかに体制届を提出すること。
- ・緊急時訪問看護加算については届出が受理された日から算定できる。
- ・15日を過ぎて県保健福祉事務所への提出した場合は、早くても翌々月からの算定となる。
- ・県に体制届を提出せずに加算を請求した場合は、請求エラーとなるため注意すること。

◇県へ届出義務のある加算及び添付書類(下線が引いてあるものは県HPに様式あり)

加算の種類	添付書類
特別地域訪問看護加算(特別地域加算)	<u>別紙1</u>
中山間地域等における小規模事業所加算	<u>別紙1</u> 、 <u>別紙51(居宅)</u> 、 <u>別紙51-2(予防)</u>
緊急時訪問看護加算	<u>別紙1</u> 、 <u>別紙8</u>
特別管理加算	<u>別紙1</u> 、 <u>別紙8</u>
ターミナルケア加算	<u>別紙1</u> 、 <u>別紙8</u>
看護体制強化加算	<u>別紙1</u> 、 <u>別紙8-2</u>
サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>別紙1</u>、<u>別紙12-2</u> ・<u>従業者ごとの個別研修計画</u> ・<u>定期的な会議の開催に関する資料</u> ・<u>健康診断を実施したことが分かる書類</u> ・<u>サービス提供体制強化加算チェック表</u> ・<u>勤務形態一覧表</u> ・<u>資格証(写)</u> ・<u>対象者の勤続年数が3年以上であることが分かる書類</u>

(注)届出書(別紙2)に添付書類を添えて届出を行う。上記以外の加算・減算については請求時に算定する。(届出不要)

(参考)様式が掲載されている県HPのURLは以下のとおりです。

<https://www.pref.gunma.jp/02/d2310107.html>

(2) 加算・減算の種類

① 同一建物(集合住宅)減算(介護予防も含む)

訪問看護事業所と同一敷地内の建物等に居住する利用者	50人未満	所定単位×90/100
	50人以上	所定単位×85/100
同一建物に居住する利用者	20人以上	所定単位×90/100

㊦ ポイント

- ・訪問看護事業所と同一の建物、または同じ敷地内もしくは隣接する敷地内の建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者の訪問看護費は、効率的なサービス提供が可能のため、減算となる。(利用者50人未満90/100、50人以上85/100)
- ・訪問看護事業所とは離れているが、1つの建物に20人以上の利用者が居住している場合も同様に減算となる。
- ・区分支給限度基準額の算定の際は当該減算前の所定単位数を算入する。

【同一敷地内建物等の考え方】

- イ 訪問看護事業所と同一の建物(一体的な建築物)
 - 訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。
 - ・当該建物の一階部分に訪問看護事業所がある場合
 - ・当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合
- ロ 訪問看護事業所と同一の敷地内の建物
 - ・同一敷地内にある別棟の建築物
 - ※広大な敷地に複数の建物が点在する場合は該当しない。
- ハ 訪問看護事業所と隣接する敷地内の建物
 - ・幅の狭い道路を挟んで隣接する場合
 - ※道路や河川などに敷地が隔たれていて、横断するために迂回しなければならない場合は該当しない。

【利用者数のカウント方法】

当該月(暦月)1日毎の建物に居住する利用者の合計÷当該月の日数

※小数点以下切り捨て

※介護予防訪問看護事業所と一体的な運営をしている場合は、介護予防訪問看護の利用者を含める。

※各日の利用者数は、各日にサービス提供を受けた者の合計数ではなく、当該建物で当該訪問看護事業所と契約している入居者の数(当該月にサービス受給が全くない者は除く。)

② 早朝・夜間、深夜の訪問看護の加算(介護予防も含む)

早朝	午前6時～午前8時	所定単位×25/100を加算
夜間	午後6時～午後10時	所定単位×25/100を加算
深夜	午後10時～午前6時	所定単位×50/100を加算

㊦ ポイント

- ・居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定する。

- ・利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

(指摘事例)

- 緊急時訪問看護加算を算定している利用者に緊急時訪問した際に、夜間の加算を算定した事例があった。
- 居宅サービス計画上(又は訪問看護計画)上) 早朝・夜間加算の対象となる時間帯でないことがあった。

③ 複数名訪問加算(介護予防も含む)

複数名訪問加算(Ⅰ) ※複数の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	所要時間30分未満	254単位/回
	所要時間30分以上	402単位/回
複数名訪問加算(Ⅱ) ※看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合	所要時間30分未満	201単位/回
	所要時間30分以上	317単位/回

付ポイント

- ・同時に複数の看護師等により1人の利用者に訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合
 - ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
 - ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

④ 特別地域訪問看護加算(介護予防も含む)

特別地域訪問看護加算

所定単位×15/100を加算

付ポイント

- ・厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所又はサテライト事業所の看護師等が指定訪問看護を行った場合に加算する。
- ・区分支給限度基準額の算定対象外
- ・県内の特別地域は別紙を参照すること

⑤ 中山間地域等における小規模事業所加算(介護予防も含む)

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位×10/100を加算

付ポイント

- ・厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(◇)に適合する指定訪問看護事業所又はサテライト事業所の看護師等が指定訪問看護を行った場合に加算する。

◇厚生労働大臣が定める施設基準

1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所であること。

- ・区分支給限度基準額の算定対象外
- ・県内の該当地域は別紙を参照すること

⑥ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(介護予防も含む)

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位×5/100を加算

付ポイント

- ・指定訪問看護事業所の看護師等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合に加算する。

- ・区分支給限度基準額の算定対象外

- ・県内の該当地域は④又は⑤に該当する地域

(⑤の地域だけではなく、④の地域も含むため要注意)

⑦ 緊急時訪問看護加算(介護予防も含む)

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

ポイント

- ① 緊急時訪問看護加算については、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事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、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加算するものとする。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を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護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24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。
なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、1月以内の2回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 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護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、緊急時訪問看護加算の届出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け出させること。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する。

※区分支給限度基準額の算定対象外

(指摘事例)

- 利用者への24時間連絡できる体制の説明、利用者の同意について、適切に行っていることが、書面でも確認できるようにし、記録すること。
- 当加算の対象となる緊急時訪問を行った際は、「早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算」は算定できない(1月以内の2回目以降については、上のポイント③なお書きのとおり)。

⑧ 特別管理加算(介護予防も含む)

特別管理加算(Ⅰ)	500単位/月
特別管理加算(Ⅱ)	250単位/月

付ポイント

○ 特別管理加算(Ⅰ)

- ・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

○ 特別管理加算(Ⅱ)

- ・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
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ・真皮を越える褥瘡の状態(※1)
- ・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(※2)
- ・特別管理加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護事業所でのみ算定可能とする。

(注1) 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

(注2) この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できない。

※1 「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。

※2 「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。

※3 ※2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。

(指摘事例)

- 医師の指示が必要な内容については、指示を受けたことが確認できること。
- 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、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算定できるものであるため、特別な管理の内容が訪問看護計画に位置付けられ、実施した内容を記録することが必要です。
- 対象となる利用者について、特別管理加算(Ⅰ)・特別管理加算(Ⅱ)のいずれか算定誤りのないようにすること。

⑨ 長時間の訪問看護への加算(介護予防も含む)

1時間30分以上の訪問看護を行う場合

300単位/回

付ポイント

- ・特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合、通算した時間が1時間30分以上となるときに加算する。

⑩ ターミナルケア加算(介護予防は含まない)

ターミナルケア加算

2,000単位/死亡月

付ポイント

- ・在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態(◇1)にあった者に限る。)に対して、厚生労働大臣が定める基準(◇2)に適合しているものとして県に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2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。)に加算する。

◇1 厚生労働大臣が定める状態

- ・厚生労働大臣が定める疾病等(資料2ページ)に同じ
- ・急性増悪その他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

◇2 厚生労働大臣が定める基準

- イ 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(以下「24時間連絡体制」という。)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。
- ロ 主治医との連携の下に、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。
- ハ 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。

- ・1人の利用者に対し、1つの訪問看護事業所でのみ算定可能とする。
- ・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の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合(◇)、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。

◇介護保険・・・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、
医療保険・・・死亡日及び死亡日前14日以内に1日以上

- ・区分支給限度基準額の算定対象外

(注)この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は算定できない。

⑪ 初回加算(介護予防も含む)

初回加算	300単位/月
------	---------

付ポイント

- ・利用者が過去2月間において、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、新規に訪問看護計画を作成した場合に算定する。
- ・初回の訪問看護を行った月に算定する。

(注)退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

(指摘事例)

- 初回加算の算定にあたり、訪問看護計画が初回の訪問看護の属する月内に作成されていない事例があった。

⑫ 退院時共同指導加算(介護予防も含む)

退所時共同指導加算	600単位/回
-----------	---------

付ポイント

- 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。
- 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、介護老人保健施設も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。

(指摘事例)

- 退院時共同指導加算の算定に当たっては、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、病院等の主治の医師その他の職員と共同し、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。)を行う必要がある。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ことのないようにすること。

⑬ 看護・介護職員連携強化加算(介護予防は含まない)

看護・介護職員連携強化加算	250単位/月
---------------	---------

<p>付ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(◇)が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。 ・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算定する。 ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を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出していること。 <p>◇たんの吸引等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の喀たん吸引、鼻腔内の喀たん吸引、気管カニューレ内部の喀たん吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養。
--

⑭ 看護体制強化加算(介護予防も含む)

看護体制強化加算(Ⅰ)	600単位/月
看護体制強化加算(Ⅱ)	300単位/月
看護体制強化加算(介護予防)	300単位/月

<p>付ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣が定める基準(◇)に適合しているものとして県に届け出た指定訪問看護事業所等が、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に加算する。 <p>◇厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 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100分の50以上であること。</p> <p>ロ 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100分の30以上であること。</p> <p>ハ 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。</p> <p>ニ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護体制強化加算(Ⅰ)においては、上の基準におけるイ、ロ、ハに適合していること。 ・看護体制強化加算(Ⅱ)においては、上の基準におけるイ、ロ、ニに適合していること。 <p>◇厚生労働大臣が定める基準(介護予防)</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問看護加算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。</p> <p>ロ 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防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100分の30以上であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護体制強化加算(介護予防)においては、上の基準におけるイ、ロに適合していること。
--

⑮ サービス提供体制強化加算(介護予防も含む)

指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合	6単位/回
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	50単位/月

<p>㊦ ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣が定める基準(◇)に適合しているものとして県に届け出た指定訪問看護事業所等が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合に加算する。 <p>◇厚生労働大臣が定める基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等(指定居宅サービス基準第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行うこと。 ハ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的に行うこと。 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・区分支給限度基準額の算定対象外 ・介護予防訪問看護においては定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合が該当しないため、サービス提供体制強化加算は訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合にのみ該当する。 	
---	--

(指摘事例)

- サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、次の点に留意してください。
 - ・全ての訪問看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施すること。
 - ・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の伝達又は当該訪問看護事業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行う(概ね月1回以上)開催すること。
 - ・全ての看護師等に対し、健康診断を定期的に行うこと。

1. 特別地域加算の対象地域

- ・高崎市: 倉渚町岩氷、倉渚町川浦、倉渚町水沼
- ・桐生市: 梅田町、黒保根町
- ・沼田市: 佐山町、上癸知町、中癸知町、癸知新田町、下癸知町、岡谷町、奈良町、秋塚町、利根町
- ・渋川市: 小野子、村上
- ・藤岡市: 金井、下日野、上日野、三波川
- ・安中市: 松井田町坂本、松井田町原、松井田町入山、松井田町北野牧、松井田町西野牧、松井田町土塩、松井田町新井、松井田町上増田
- ・みどり市: 東町、大間々町浅原、大間々町塩原、大間々町小平、大間々町長尾根
- ・上野村: 全域
- ・神流町: 全域
- ・下仁田町: 大字下小坂、大字中小坂、大字上小坂、大字東野牧、大字本宿、大字西野牧、大字南野牧
- ・南牧村: 大字大日向、大字六車、大字大仁田、大字砥沢、大字星尾、大字羽沢、大字熊倉
- ・中之条町: 大字山田、大字上沢渡、大字下沢渡、大字四万、大字折田、大字赤岩、大字日影、大字小雨、大字生須、大字太子、大字入山
- ・長野原町: 全域
- ・嬭恋村: 全域
- ・高山村: 全域
- ・東吾妻町: 大字五町田、大字箱島、大字岡崎、大字新巻、大字奥田、大字郷原、大字矢倉、大字岩下、大字松谷、大字三島、大字厚田、大字大戸、大字萩生、大字本宿、大字須賀尾、大字大柏木
- ・片品村: 全域
- ・川場村: 全域
- ・みなかみ町: 藤原、夜後、粟沢、綱子、幸知、湯桧曾、大穴、吉本、鹿野沢、小日向、高日向、寺間、小仁田、川上、湯原、阿能川、谷川、向山、永井、吹路、猿ヶ京温泉、相俣、須川、東峰、入須川、西峰須川、布施、湯宿温泉、新巻、羽場、師田

2. 中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

- ・前橋市: 富士見村大洞・箕輪地域、西大河原地域
- ・高崎市: 旧倉渚村(岩氷、川浦、水沼除く)、旧榛名町、旧箕郷町、旧岩平村
- ・沼田市: (旧池田村、旧利根村、旧白沢村)を除く地域
- ・渋川市: 旧渋川市、旧子持村、旧伊香保町、旧赤城村栄・棚下地域
- ・藤岡市: 旧鬼石町(旧三波川村除く)
- ・富岡市: 旧丹生村、旧妙義町
- ・安中市: 旧松井田町(坂本、原入山、北野牧、西野牧、土塩、新井、上増田除く)、旧後閑村
- ・榛東村: 全域
- ・吉岡町: 全域
- ・下仁田町: (旧小坂村、旧西牧村)を除く地域
- ・南牧村: (旧月形村、旧尾沢村)を除く地域
- ・甘楽町: 国峰地域、那須地域、久保地域
- ・中之条町: (旧沢田村、旧六合村)を除く地域
- ・草津町: 全域
- ・東吾妻町: 旧吾妻町(旧岩島村、旧坂上村除く)
- ・昭和村: 中野下地域、大河原地域
- ・みなかみ町: 旧月夜野町