

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」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、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。平成二十一年度については、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。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

④ 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、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年以降においては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。）についてのみ、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。

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 同一の事業所において介護予防訪問入浴介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。

(5) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。

4 介護予防訪問看護費

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」に該当しない介護予防訪問入浴介護従業者も含めて、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。

④ 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。

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 同一の事業所において介護予防訪問入浴介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。

(8) 介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

(9) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。

4 介護予防訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。

なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

(3) 二十分未満の訪問の算定について

二十分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上一月を通じて二十分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

(1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。

なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

(3) 介護予防訪問看護の提供時間について

① 二十分未満の介護予防訪問看護費の算定について

二十分未満の介護予防訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の介護予防訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画において二十分未満の介護予防訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、二十分以上の介護予防訪問看護を週一回以上含む設定とすること。なお二十分未満の介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護を二十四時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時介護予防訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

② 介護予防訪問看護は在宅の要支援者の生活パターンや看護の

(4) 理学療法士等の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、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、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがって、介護予防訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あく

必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の介護予防訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

(一) 前回提供した介護予防訪問看護から概ね二時間未満の間隔で介護予防訪問看護を行う場合（二十分未満の介護予防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介護予防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ものとする。

(二) 一人の看護職員又は理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下4において同じ。）が介護予防訪問看護を行った後に、続いて同じ職種の別の看護職員又は理学療法士等が続いて介護予防訪問看護を行った場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の看護職員が介護予防訪問看護を行うような場合）も、所要時間を合算することとする。なお、看護職員による介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定する。

(三) 一人の看護職員又は理学療法士等が介護予防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介護予防訪問看護を実施した場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が介護予防訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。

(四) なお、一人の利用者に対して、連続して介護予防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。

(4) 理学療法士等の訪問について

① 理学療法士等による介護予防訪問看護は、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という位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行

まで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第五十四号において準用する第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。

(6) 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について

① 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

② 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。

(7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い

介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の百分の九十）を算定すること。

為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。

② 理学療法士等による介護予防訪問看護は、一回当たり二十分以上介護予防訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき一週に六回を限度として算定する。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号。以下「九十五号告示」という。）第六十七号において準用する第四号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。

(6) 介護予防訪問看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。

(7) 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について

① 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

② 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。

(8) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い

介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の百分の九十）を算定すること。

(8) 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防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ものとする。なお、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。なお、二十分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(9) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注3の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の十五%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。

(10) 注6の取扱い

2(4)を参照のこと。

(11) 注7の取扱い

2(5)を参照のこと。

(12) 長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い

- ① 「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(14)を参照のこと。
- ② 本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。

(13) 緊急時介護予防訪問看護加算

- ① 緊急時介護予防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

(9) 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防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ものとする。なお、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。なお、二十分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(10) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注6の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の十五%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。

(11) 注7の取扱い

2(5)を参照のこと。

(12) 注8の取扱い

2(6)を参照のこと。

(13) 長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い

- ① 「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(15)を参照のこと。
- ② 本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。

(14) 緊急時介護予防訪問看護加算

- ① 緊急時介護予防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指定介護予防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った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。

② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防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。

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百分の九十）を算定する。この場合、介護予防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、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。

④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防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、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。

⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防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、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(14) 特別管理加算

① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防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

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介護予防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った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 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防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二十四時間連絡体制加算及び二十四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百分の九十）を算定する。この場合、介護予防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、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。

④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る介護予防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介護予防訪問看護加算に係る介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。

⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防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、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(15) 特別管理加算

① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防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。

② 特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防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は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。）

③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又は D E S I G N 分類（日本褥瘡学会によるもの）D 3、D 4 若しくは D 5 に該当する状態をいう。

⑤ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

15) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い
利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（指定介護予防訪問看護ステーショ

させること。

② 特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。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算定できないこと。

③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又は D E S I G N 分類（日本褥瘡学会によるもの）D 3、D 4 若しくは D 5 に該当する状態をいう。

⑤ 「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（一週間に一回以上）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）について介護予防訪問看護記録書に記録すること。

⑥ 「点滴注射を週三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三日以上行うことが必要である旨の指示を介護予防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三日以上点滴注射を実施している状態をいう。

⑦ ⑥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と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、介護予防訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

⑧ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

16) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い
利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（介護予防訪問看護ステーションに

ンにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

16 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防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、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第五十六号において準用する第五号を参照のこと。)にある利用者に関し、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

17 サービス提供体制強化加算

- ① 3(4)①から⑥までを参照のこと。
- ② 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。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。
- ③ 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。

においては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

17 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防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、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(九十五号告示第六十九号において準用する第六号を参照のこと。)にある利用者に関し、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

18 サービス提供体制強化加算

- ① 3(7)①から⑥までを参照のこと。
- ② 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。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。
- ③ 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。

19 初回加算の取扱い

本加算は、新規の利用者又は利用者が過去二月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護(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つて新たに介護予防訪問看護計画書作成した場合に算定されるものである。

20 退院時共同指導加算

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防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後、初回の介護予防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につき一回(厚生労働大臣が定める状態(九十五号告示第五号を参照

5 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

② 介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して一回当たり二十分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。

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二回)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、初回の介護予防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 二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）に対して複数の介護予防訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあつては、一回ずつの算定も可能であること。

③ 複数の介護予防訪問看護ステーション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に対し、他の介護予防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、その内容を介護予防訪問看護記録書に記録すること。

5 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも三月に一回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。

② 介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して一回当たり二十分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。