

(介護予防) 訪問看護

令和5年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和5年8月

(介護予防)訪問看護

令和5年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和5年8月

． 指定基準

人員基準

訪問看護の人員基準（居宅基準第 60 条～ 61 条）

従業者の員数	訪問看護ステーション	看護職員	・ 常勤換算方法で 2.5 以上 ・ <u>1 名は常勤</u>
		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	・ 実情に応じた適当数
	病院・診療所	看護職員	・ 適当数
管理者（訪問看護ステーション）	・ 専従常勤 <u>管理上支障がない場合は、訪問看護ステーションの職務または同一敷地内にある他の事業者・施設等の職務に従事できる。</u> ・ 保健師または看護師 ・ 適切なサービスを提供するために必要な知識と技能がある		

< 過去の文書指摘 >

- ・ **常勤の看護職員が配置されていない。**（H29）
- ・ 必要な数の看護職員が配置されていない。（R3）
- ・ 日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、**管理者との兼務関係を記載した勤務表が作成されていない。**また、併設の有料老人ホーム等の勤務時間と明確に区分されていない。（共通・H29）

運営基準

主治医との関係（居宅基準第 69 条）

- ・ 管理者は、主治医の指示にもとづき適切なサービスが行われるよう必要な管理を行う。
- ・ 事業者は、サービス提供の開始に際し主治医の指示を文書で受け、主治医に訪問看護計画書と訪問看護報告書を提出し（事業所が訪問看護を担当する医療機関である場合は、診療記録へ記載し）密接な連携を図る。

解釈通知

指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。**主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。**

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（居宅基準第 70 条）

- ・ 看護師等（准看護師を除く）は、利用者の希望、主治医の指示と心身の状況等を踏まえて、療養上の目

- 標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記録した訪問看護計画を作成する。
- ・すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成する。
 - ・作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付し、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成する。
 - ・管理者は、訪問看護計画書と訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導と管理を行う。

解釈通知

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定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したうえで利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する者も含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主要内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

<過去の文書指摘>

- ・アセスメントの実施や個別計画の作成がサービス開始後に行われている。（共通・R1）
- ・個別計画の利用者または家族への説明・同意・交付が行われていない。（共通・R1）

地域との連携等（第74条）

- ・指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めなければならない。

解釈通知

同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業者が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住するよう介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。

・報酬

算定の要件

イ及びロについて、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料(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。))の区分番号012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。)及び精神科訪問看護基本療養費(訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第67号)別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。)に係る訪問看護の利用者を除く。)に対して、その主治の医師の指示(訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の交付した文書による指示)及び訪問看護計画に基づき、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(以下「看護師等」という。)が訪問看護を行った場合に、所定単位数を算定する。

居宅算定基準留意事項

* 「通院が困難な利用者」について

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、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、「理学療法士等」という。)による(介護予防)訪問看護については、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋状況の確認を含めた(介護予防)訪問看護の提供が必要と判断された場合に、(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。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士等による訪問の場合 293単位/回
介護予防 283単位/回

1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合 100分の90に相当する単位数/回
指定介護予防訪問看護を行った場合 100分の50に相当する単位数/回

利用者に対して、理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

居宅算定基準留意事項（介護予防共通）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

介護予防訪問看護である場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上（介護予防）訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後には1回行った場合も、同様である。

（例）1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

1回単位数 × (90 / 100) × 3回

（例）1日の介護予防訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

1回単位数 × (50 / 100) × 3回

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

介護予防算定基準留意事項

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）

問12 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

答12

- ・ 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。

- ・ なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き（第2版）」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業 全国訪問看護事業協会）においても示されており、必要に応じて参考にさせていただきたい。

問13 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、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12月の取扱如何。

答13 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以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始し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への変更及び要支援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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）

問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。また、12月の計算方法は如何。

答4

- ・ 当該サービスを利用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。

緊急時訪問加算

イ 緊急時訪問加算：547単位/月

ロ 緊急時訪問加算：315単位/月

居宅算定基準留意事項

当該月において計画的に訪問することに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、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が、1月以内の2回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

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。

<過去の文書指摘>

- ・ 緊急訪問看護加算については、実際に当初計画にない緊急訪問を行った場合は、この加算とは別にサービス時間に応じた単位数を算定できるが、1ヶ月内の1回目については夜間、深夜、早朝加算は算定できないのに加算を算定している。（R2）

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

- ・事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合
× 90/100 (減算)
- ・事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合
× 85/100 (減算)

居宅算定基準留意事項

同一敷地内建物等の定義

注 6 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問看護事業所と構造上または外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問看護事業所と兼特物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として同一敷地内にある別当の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、 に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問看護事業所が、第 1 号訪問事業〔指定介護予防訪問看護〕と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

及び のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問看護事業所の指定訪問看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問看護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員について適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合の 1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

介護老人保健施設等を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

居宅算定基準留意事項

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・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号 特別管理を行う状態）にある利用者又は主治の医師が退院・退所を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。

看護体制強化加算

訪問看護 (1)看護体制強化加算()：550単位/月

(2)看護体制強化加算()：200単位/月

介護予防 看護体制強化加算：100単位/月

厚生労働大臣が定める基準

イ 看護体制強化加算()

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 算定日が属する月の前六月間において、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。

(二) 算定日が属する月の前六月間において、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20以上であること。

(三) 算定日が属する月の前十二月間において、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。

(四) 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の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師の占める割合が100分の60以上であること。ただし、指定訪問看護事業所が、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つては、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の合計数のうち、保健師、看護師又は准看護師の占める割合によるものとする。

(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(1)(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算()

(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)(一)、(二)及び(四)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(二) 算定日が属する月の前十二月間において、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一名以上であること。

(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、イ(1)(一)及び(二)並びにロ(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<経過措置>

- 1 令和5年3月31日までの間は、イ(1)(四)は適用しない。
- 2 令和5年3月末日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であつて、急な看護職員の退職等により当該要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、当該計画に定める期間を経過する日までの間は同要件の適用を猶予することができる。

居宅算定基準留意事項

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(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)。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

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1 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・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れる。

○サービス提供体制強化加算

訪問看護

(1)イ又はロを算定している場合

- ・サービス提供体制強化加算() 6単位/回
- ・サービス提供体制強化加算() 3単位/回

(2)ハを算定している場合

- ・サービス提供体制強化加算() 50単位/月
- ・サービス提供体制強化加算() 30単位/月

介護予防訪問看護

- ・サービス提供体制強化加算() 6単位
- ・サービス提供体制強化加算() 3単位

厚生労働大臣が定める基準

イ サービス提供体制強化加算（ ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該事業所の全ての看護師等（居宅基準第60条第1項）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。
- (2) 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開催すること。

「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 ADL や意欲
- ・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
 - ・その他サービス提供に当たって必要な事項

- (3) 当該事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

非常勤職員も含め、少なくとも1年に1回以上、事業者の負担で実施しなければならない（新たに加算を算定する場合には、1年以内の実施が計画されていれば可）。

- (4) 当該事業所の看護師等の総数のうち、**勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上**であること。

勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。

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ける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。

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（3月を除く）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6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3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なる。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、4月日以降届出が可能となる。

上記ただし書き（届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均による実績）の場合は、届出を行った月以降においても、直近3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、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算廃止の届出が必要である。

ロ サービス提供体制強化加算（ ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該事業所の看護師等の総数のうち、**勤続年数3年以上である者の占める割合が100分の30以上**であること。

居宅算定基準留意事項

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。

会議の開催について

(略) おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

「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 ADL や意欲
- ・ 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
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

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（3月を除く）の平均を用いる。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)

問 126 「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

答 126

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - 同一法人等（ ）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - 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の勤続年数は通算することができる。
- () 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

加算の届出の際は、以下ホームページを事前にご確認ください。

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/taisei/>

長崎県 HP > 組織で探す > 福祉保健部 長寿社会課 > 介護保険事業者の諸手続き
> 加算・減算の届出について

添付書類一覧をご確認の上、必要書類をご用意ください。

(1)～(3)は必ず必要な書類です。

加算・減算の届出について

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

事業所は、介護給付費算定に係る体制に変更(減算も含む)があった場合には、届出が必要となります。

また、加算に係る要件を満たさなくなった場合等には、速やかに加算を廃止する旨届出をする必要がありますのでご注意ください。

提出期限

- ① 訪問・通所サービス
毎月15日までに届出がなされ、要件を満たしている場合には、翌月から算定されます。
- ② 短期入所サービス・特定施設入居者生活介護・施設サービス
届出が受理された日の属する月の翌月(届出の受理が月の初日の場合には当該月)から算定されます。
- ③ 訪問看護ステーション(緊急時訪問看護加算)
届出が受理された日から算定されます。

提出書類

各加算の必要な事項を記載しておりますので、ご確認の上提出してください。

- [介護給付費算定に係る体制等に関する届出について \[Wordファイル/55KB\]](#)

加算の届出に関しては、添付書類一覧をご参照ください。

- [届出時の添付書類一覧 \[Excelファイル/49KB\]](#)

提出書類

- ① [介護給付費算定に係る体制等に関する届出書\(別紙2\)様式 \[Excelファイル/22KB\]](#)
- ② [介護給付費算定に係る体制等状況一覧表\(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援\)別紙1 \[Excelファイル/155KB\]](#)
- ③ [介護給付費算定に係る体制等状況一覧表\(介護予防サービス\)別紙1-2 \[Excelファイル/81KB\]](#)

※(2)(3)令和4年7月15日更新

- ④ [平面図\(別紙6\) \[Excelファイル/16KB\]](#)

・ 臨時的な取扱い（新型コロナウイルス感染症関連）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和 5 年 5 月 1 日付事務連絡）により、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和 5 年 5 月 7 日をもって終了することとされました。

< 取扱い終了 >

○4 報・問 6 感染リスク低減のため 20 分未満となった場合

新型コロナウイルスの感染症が疑われるものへ訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問看護師への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、訪問看護サービスの提供が 20 分未満となった場合に 20 分未満の報酬を算定してよいか。

20 分未満の訪問看護費については、20 分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週 1 回以上提供され、かつ、緊急時訪問看護加算の届出がされていた場合に算定できることとなっているが、訪問看護計画において位置づけられた内容の指定訪問看護のうち、高齢者の療養生活を支援するために必要となる最低限の提供を行った場合は、当該要件を満たしていなくても 20 分未満の報酬を算定することとして差し支えない。

○10 報・問 1 利用者等の要請により訪問を控えた場合の訪問看護費

主治医の指示書及び訪問過誤計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの緒利用者等から、新型コロナウイルス感染症に対する不安等により訪問を控えるよう要請された場合に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行うことで、訪問看護費の算定は可能か。

利用者等が新型コロナウイルスの感染への懸念から訪問を控えるよう要請された場合であっても、まずは医療上の必要性を説明し、利用者等の理解を得て訪問看護の継続に努める必要がある。

その上でもなお、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応として、利用者等の同意を前提として、

- ・ 当該月に看護職員による居宅を訪問しての訪問看護を 1 日以上提供した実績があり、
- ・ 主治医への状況報告と指示の確認を行った上で、
- ・ 看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した

場合には、20 分未満の訪問看護費を週 1 回に限り算定可能である。

なお、提供する訪問看護の時間についてケアプランの変更が必要であることに留意するとともに、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について、訪問看護記録所に記録しておくこと。