

## 403 介護予防訪問看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
准看護師が行った場合	○		減算 90/100	<p>准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(8)&gt;                      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は、所定単位数に100分の90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は、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合	○		減算 90/100	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(4)&gt;                      理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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23年法律第203号)の規定にかか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9年法律第132号)第42条第1項)に限る。</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合Q&A				<p>① 理学療法士等の訪問については、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てもよいのか。</p>
				<p>② 複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。</p>
同一建物減算	○		減算 90/100	<p>指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一建物に居住する利用者又は当該指定介護予防訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合。</p>
同一建物減算 Q&A				<p>月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。</p> <p>集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。(平成27.1版 VOL454問5)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜間又は早朝の場合	○		加算 1回につき 25/100	夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合
深夜の場合			加算 1回につき 50/100	深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合
2人以上による訪問看護を行う場合	○		加算 所要時間30分未満:254単位 所要時間30分以上:402単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号七十六)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったとき。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号七十六&gt; 同時に複数の看護師等により指定介護予防訪問看護を行うことについて利用者又は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とき イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定介護予防訪問看護が困難と認められる場合 ロ 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 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 別紙4第2の4(6)②&gt; 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。</p>
2人以上による訪問看護を行う場合 Q&A	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。			1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。(平21.3版 VOL69 問39)
1時間30分以上の訪問看護を行う場合	○		加算 1回につき 300単位	<p>厚生労働大臣が定める状態(平成27年厚生労働省告示94号七十七)にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるとき</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号七十七&gt; 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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(かん)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(とう)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(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)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</p>
1時間30分以上の訪問看護を行う場合 Q&A	① ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。 ② 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。			① 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。(平21.4版 VOL79 問15) ② 貴見のとおり。(平21.4版 VOL79 問16)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別地域介護予防訪問看護加算	○		加算 1回につき 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定介護予防訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合
特別地域介護予防訪問看護加算Q&A				<p>① 特別地域介護予防訪問看護加算を意識的に請求しないことは可能か。 ① 利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 Q&amp;A 1訪問介護 問17)</p> <p>② 訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算(およびターミナルケア加算)の単位数については特別地域加算の算定対象となるのか。 ② 算定対象とはならない。(平15.4版 Q&amp;A 2訪問看護 問10)</p> <p>③ 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。 ③ 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者サービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問11)</p> <p>④ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。 ④ 含めない。(平21.3版 VOL69 問12)</p> <p>⑤ 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。 ⑤ 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号七十)に適合する指定介護予防訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合  <平成27年厚生労働省告示第96号七十> 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時介護予防訪問看護加算	○	加算	<p>1月につき 540単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号百三)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介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号百三&gt; 利用者又はその家族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。</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(14)&gt; 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、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、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、他の事業所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。</p>
緊急時介護予防訪問看護加算Q&A			<p>1月につき 290単位</p>	<p>指定介護予防訪問看護を担当する医療機関(指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(14)③&gt; 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て所定単位数(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、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、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できる。</p>
				<p>① 算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。</p> <p>② 訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。</p> <p>③ 緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。</p>
				<p>① 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。(平18.4版 VOL1 問4)</p> <p>② 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。(平15.4版 Q&amp;A 2訪問看護 問3)</p> <p>③ 緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第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に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。(当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。)なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)(平15.4版 Q&amp;A 2訪問看護 問1)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算(Ⅰ)	○		加算 1月につき 500単位	<p>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対して指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分(平成27年厚生労働省告示94号六)に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号6&gt; イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(15)&gt; ② 特別管理加算は、当該月の第1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、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2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ついては、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。</p>
特別管理加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 250単位	<p>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対して、指定介護予防訪問看護事業所が、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分(平成27年厚生労働省告示94号六)に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号六&gt; ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)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(とう)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(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)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</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(15)&gt; ② 特別管理加算は、当該月の第1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、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2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ついては、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A		① 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	① 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象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その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問6)
		② 理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	② 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問7)
		③ 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	③ 算定できる。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問4)
		④ 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。	④ 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問5)
		⑤ ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	⑤ 経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24. 3版 VOL267 問28)
		⑥ 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	⑥ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24. 3版 VOL267 問29)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A		⑦ 特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	⑦ 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。(平24. 3版 VOL267 問30)
		⑧ 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	⑧ 様式は定めていない。(平24. 3版 VOL267 問31)
		⑨ 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	⑨ 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24. 3版 VOL267 問32)
		⑩ 予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	⑩ 算定できない。(平24. 3版 VOL267 問34)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件																																			
特別管理加算Q&A		<p>⑪ 「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」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。</p>	<p>⑪ 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。(平24. 3版 VOL273 問3)</p> <table border="1" data-bbox="1352 405 1946 778"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28 点滴</td> </tr> <tr> <td>29 点滴</td> <td>30 点滴</td> <td>5/1 点滴</td> <td>2 点滴 指示期間*1</td> <td>3 点滴</td> <td>4 点滴</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>13 点滴 指示期間*2</td> <td>14</td> <td>15 点滴</td> <td>16</td> <td>17 点滴</td> <td>18</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5	6	7	8	9	10	11	12	13 点滴 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19
	日	月	火	水	木	金	土																															
	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴																															
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5																																
6	7	8	9	10	11	12																																
13 点滴 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19																																
	<p>⑫ 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。</p>	<p>⑫ ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。(平24. 4版 VOL284 問3)</p>																																				
	<p>⑬ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。</p>	<p>⑬ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。(平24. 4版 VOL284 問4)</p>																																				



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
初回加算	○		加算 1月につき 300単位	<p>指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(19)&gt; 新規の利用者又は利用者が過去二月間(暦月)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って新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定する。</p>
初回加算Q&A				<p>① 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪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。</p> <p>① 算定可能である。(平24. 3版 VOL267 問36)</p>
				<p>② 同一月に、2カ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、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。</p> <p>② 算定できる。(平24. 3版 VOL267 問37)</p>
				<p>③ 介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以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。</p> <p>③ 算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&amp;A(vol.1)問33を参考にされたい。(平24. 3版 VOL267 問38)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院時共同指導加算	○		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600単位	<p>病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防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、診療所又は介護老人保健施設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介護予防訪問看護を行った場合</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(20)&gt;</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、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一回(厚生労働大臣が定める状態(95号告示第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。</p> <p>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。</p> <p>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っては、一回ずつの算定も可能であること。</p> <p>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。)</p>
退院時共同指導加算 Q&A	① 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。	① 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。(平24. 3版 VOL267 問39)		
	② 退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	② 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カ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カ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カ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。(平24. 3版 VOL267 問40)		
	③ 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。	<p>③ 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。</p> <p>(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</p> <p>(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 (平24. 3版 VOL267 問41)</p>		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護体制強化加算		○	加算 1月につき300単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号百四)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介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号百四&gt;</p> <p>イ 算定日が属する月の前3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3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>
看護体制強化加算 Q&A				<p>①留意事項通知における「前3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」とは、例えば、3～5月にかけて利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数えることで良いか。</p>
				<p>②仮に6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。</p> <p>②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3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出する必要がある。仮に6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。なお、5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け出ること。(平成27. 4版 VOL454 問24)</p>
サービス提供体制強化加算		○	加算 1回につき6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号百五)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介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号百五&gt;</p> <p>イ 当該指定介護予防訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(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。</p> <p>ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たった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。</p> <p>ハ 当該指定介護予防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。</p> <p>ニ 当該指定介護予防訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算 Q&A		① 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。	<p>① 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下①及び②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。</p> <p>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、勤続年数、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。</p> <p>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。(平21. 3版 VOL69 問3)</p>
		② 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。	<p>② 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。</p> <p>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。)(平21. 3版 VOL69 問4)</p>
		③ 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。	<p>③ 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。</p> <p>ただし、グループ法人については、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。(平21. 3版 VOL69 問5)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		④ 産休や病欠している期間は含めないとするのか。	④ 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。(平21. 3版 VOL69 問6)
		⑤ 「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」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	⑤ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)