

算定基準

基 準	解 釈 通 知
<p>●緊急時訪問看護加算</p> <p>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(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は、緊急時(介護予防)訪問看護加算として、1 月につき 540 単位を所定単位数に加算し、指定(介護予防)訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第 60 条第 1 項第 2 号(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は、緊急時(介護予防)訪問看護加算として、1 月につき 290 単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。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こと。</p>	<p>(15) 緊急時訪問看護加算について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、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、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。</p> <p>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指定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指定訪問看護を受けていないか確認すること。</p> <p>⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、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、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。</p>
<p>●特別管理体制</p> <p>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、指定訪問看護事業所が、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は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1 月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。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。</p> <p>(1) 特別管理加算(I) 500 単位 (2) 特別管理加算(II) 250 単位</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。</p> <p>(1) 特別管理加算(I) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合</p> <p>(2) 特別管理加算(II) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合</p>	<p>(16) 特別管理加算について</p> <p>① 特別管理加算については、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。</p> <p>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算定できないこと。</p> <p>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> <p>④ 「真皮を超える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度</p>

<p>※別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり 次のいずれかに該当する状態</p> <p>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しゅよう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>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、在宅自己疼痛管理とう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</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p>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>又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。</p> <p>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(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。</p> <p>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をいう。</p> <p>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、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。</p> <p>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出来るよう必要な支援を行うこととする。</p>
<p>●ターミナルケア体制</p> <p>在宅で死亡した利用者に対して、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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。))に対して訪問看護を行っている場合にあっては1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。)は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。 次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 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三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</p> <p>ロ 急性増悪その他当該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。</p>	<p>(17) ターミナルケア加算について</p> <p>① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</p> <p>② ターミナルケア加算は、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、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(以下4において「ターミナルケア加算等」という。)は算定できないこと。</p> <p>③ 一の事業所において、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は、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こと。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。</p> <p>④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。 ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</p> <p>⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。</p>
<p>●看護体制強化加算</p> <p>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</p>	<p>(23)看護体制強化加算について</p> <p>① 大臣基準告示第9号イ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3月間当たりの割合を算出すること。</p>

<p>看護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 <u>訪問看護費における看護体制強化加算の基準</u> <u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>イ <u>算定日が属する月の前三月において、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一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 10 に係る加算をいう）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。</u></p> <p>ロ <u>算定日が属する月の前三月において、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 11 に係る加算をいう）を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。</u></p> <p>ハ <u>算定日が属する月の前十二月において、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12に係る加算をいう）を算定した利用者が一名以上であること。</u></p>	<p>ア <u>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</u></p> <p>イ <u>指定訪問看護事業所における実利用者の総数</u></p> <p>② <u>大臣基準告示第9号ロ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3月間当たりの割合を算出すること。</u></p> <p>ア <u>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</u></p> <p>イ <u>指定訪問看護事業所における実利用者の総数</u></p> <p>③ <u>①及び②に規定する実利用者数は、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回以上算出した者であっても、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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については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1の5に規定する届出を提出しなければならないこと。</u></p>
<p>●サービス提供体制強化加算</p> <p>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(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は、イ(指定訪問看護ステーションの場合)及びロ(病院又は診療所の場合)については1回につき6単位を、ハ(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)については1月につき50単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。</p> <p>イ 指定(介護予防)訪問看護事業所の全ての看護師等(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。</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の留意事項の伝達又は当該指定(介護予防)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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>	<p>(24) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 次の①から⑥までを参照のこと</p> <p>① 研修について 訪問入浴介護従業者ごとの「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、訪問入浴介護従業者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。</p> <p>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たの留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者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訪問入浴介護従業者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、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。同号イ(2)(二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たったの留意事項」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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・その他のサービス提供に当たって必要な事項 <p>③ 健康診断等について 同号イ(3)の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1年以内ごとに1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1年以内に実施</p>

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（3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、4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つては、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。

- 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21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3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。