

平成 2 9 年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

4

（訪問看護、介護予防訪問看護、
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導）

資 料

下関市福祉部介護保険課

〔 目 次 〕

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
医療保険の訪問看護が適用される場合は？	5
デイサービス事業所との医療連携で注意すべき点は？	6
住宅型有料老人ホーム等に併設される事業所の人員配置について	8
サービス提供体制強化加算の算定で注意すべき点は？	10

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

【運営基準】

1. 訪問看護計画書の作成に関すること

(1) 指定訪問看護の提供の開始に際して交付される主治医からの指示の文書(以下、訪問看護指示書)が、指示期間を満了し、新たに交付されているにも関わらず、訪問看護計画書を再作成していなかった。

☞ 指定訪問看護は、訪問看護指示書に基づき行うものであるため、訪問看護指示書の交付を受けた場合には、当該指示の内容を記載した訪問看護計画書を作成すること。また、作成した際は、当該計画書を利用者に説明し、同意を得、交付すること。

(2) 居宅サービス計画における訪問看護の提供頻度が変わった際に訪問看護計画書を変更していなかった。聴取によると、訪問回数は変わったものの、主治医からの指示内容に変更はなく、サービスの提供内容そのものに変更が生じなかったことから、訪問看護計画書の変更は必要ないと判断したとのことであった。

☞ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。居宅サービス計画が変更された場合は、訪問看護計画書の内容を見直し所要の変更を行うこと。なお、訪問看護計画書の内容を変更しない場合は、利用者の心身の状況等を踏まえ、変更を要しないと判断したことを記録すること。

(3) 介護予防訪問看護計画書に、サービスの提供を行う期間が記載されていない。

☞ 目標達成のための内容の明確化と介護給付の適正化の観点から、サービス提供を行う期間を記載すること。

2. 主治の医師との関係に関すること

(1) 指定訪問看護の提供の開始に際して、訪問看護指示書の交付が遅れた事例があった。なお、提供の開始後に交付された訪問看護指示書の指示期間については、指定訪問看護の提供の開始日からとなっていた。

☞ 指定訪問看護は、訪問看護指示書に基づき行うものであるため、指定訪問看護の提供の開始に際しては、主治医から文書で交付を受けること。

なお、訪問看護指示書の交付がやむを得ず遅れた場合は、口頭で受けた指示の内容を記録に残す等、訪問看護計画書の内容との整合を確認できるよう対応すること。

(2) 指定訪問看護事業者から主治医に提出しなければならない訪問看護計画書について、定期的に法人事務担当者より提出されているが、提出したことの記録がない。

☞ 主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、指定訪問看護事業所の管理者により、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出すること。また、提出した旨(提出日等)を記録すること。

3. サービス提供の記録

(1) 訪問毎の記録として、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護の内容等をサービス提供記録という書式にまとめ保管しているが、これらの保管された書面のうち、一部の訪問日の記録が綴じられていない事例や、訪問時間の記載が漏れている事例があった。

☞ サービス提供記録が漏れていた事例については、業務日誌において、訪問日時、訪問担当者の確認ができたが、サービス提供の適切な記録及び介護給付の適正化の観点から訪問毎の記録漏れがないよう再発防止に努めること。

4. 運営規程及び重要事項説明書に関すること

(1) 貴事業所のシフト表における従業者ごとの終業時間が概ね 17 時 00 分となっており、運営規程に定める営業時間である 17 時 30 分と整合しない。

☞ 運営規程及び重要事項説明書に定める営業時間を実態に合わせて訂正するか、又は、営業時間帯は貴事業所の従業者が緊急時等の対応が可能なよう、人員を配置すること。なお、運営規程を変更する場合は、変更の日から 10 日以内に指定事項等変更届を提出すること。

【人員基準等】

5. 人員基準及び勤務体制の確保に関すること

(1) 勤務予定表及び勤務実績表において、看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上であることを確認するための常勤換算後の員数の記載がなかった。

☞ 予定及び実績のいずれにおいても、事業所の看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上であることが確認できるよう、勤務予定表及び実績表において日々の勤務時間を記録するとともに、常勤換算後の員数を記載すること。

(2) 同一法人が運営する指定通所介護事業所と連携し、利用者の健康状態の確認(以下「医療連携」)を行っているが、事業所の管理者自らが、恒常的に当該医療連携に従事している。

☞ 管理者は、指定訪問看護事業所の看護師等の管理や利用申込に係る調整、業務の実施状況を把握する立場にあり、医療連携に関しても、当該業務に従事する看護師等の配置や業務遂行にあたって指揮命令する立場にある。そのため、管理者が指定訪問看護以外の業務である医療連携に従事し、事業所を不在にすることは本来の職務に支障があると言わざるを得ない。

よって、人員管理の適正化の観点から、他に訪問予定のない看護師等を医療連携に従事させるなど、管理者が恒常的に医療連携に従事する現状の勤務実態を改め、管理者としての職務に従事する体制とすること。

(3) 看護師等の勤務時間については、勤務日ごとの振り分け表(いわゆる「シフト表」)により従事時間を整理しており、医療連携に従事する時間や他の指定通所介護事業所等の職務に従事する時間を除外した上で、常勤換算方法で2.5以上の員数を配置したとする勤務実績表を作成しているが、勤務時間のうちの大半が、医療連携に従事する時間や待機時間に充てており、待機場所については、他事業所の職務を兼務する看護師等は、兼務先(事業所とは別の場所にある有料老人ホーム等の事務室)で待機している。

☞ 利用者数が少なく、待機時間が多くなる場合であっても、指定訪問看護の業務がない日に、他の施設等で待機することは人員管理面から不適切と言わざるを得ない。

よって、勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から待機場所については貴事業所内とし、その時間を利用して看護師等の技術向上を目的とした研修の実施や利用者に関する情報の共有のための会議を開催する等、指定訪問看護のサービス提供に直接関係する業務を行うよう、現状の勤務状況を是正すること。

【介護給付費の算定】 ☞ サービス提供体制強化加算については、10ページを参照

(1) ターミナルケア加算については、利用者及びその家族等に対して加算の内容を説明し、算定することに対する同意を書面で得ているが、ターミナルケアに係る計画及び支援体制についての説明を行ったことが確認できない事例があった。

☞ ターミナルケア加算は、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に対して説明を行い、同意を得ることが算定の要件となっているため、いつ、どのような説明を行い同意を得たか書面に残すこと。

(2) 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(以下、「定期巡回訪看」)の算定方法について、貴事業所では、利用者が入院し、退院後も貴事業所を利用した場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所定単位数の日割り請求としたとの情報に基づき、訪問看護費の請求においても所定単位数の日割り請求とした事例があったが、利用者との契約の解除や再登録の手続きを書面で行っていない。

☞ 定期巡回訪看の月額定額報酬について、月途中の入退院等により日割り請求を適用する場合は、契約解除日又は再登録日とその起算日となるため、利用者負担に影響することに十分注意し、貴事業所と利用者との間での契約の解除日や再登録日を明らかにすること。

また、日割り請求の適用に当たっては、口頭や業務日誌への記録のみで処理するのではなく、契約を解除又は再登録する際の書面を用意すること。

(3) 緊急時訪問看護加算について、利用契約時の書面では、利用者から緊急時訪問の同意を得ているが、利用開始後しばらくの期間は、算定していない月があり、利用開始から1年以上経過して算定を開始している事例があった。聴取の結果、利用者の家族より緊急時は救急搬送するため、緊急時訪問は不要との申し出があり、当分の間は算定しなかったとのことであるが、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員より、利用者本人が緊急時の支援体制を強く希望していると伝えられ、算定を開始したとのことであった。

☞ 緊急時訪問の提供に対して、利用者と家族の希望が異なる事例であるが、契約時の書面の内容が変更となった場合は、リスクマネジメントの観点からもその経緯を記録するなどして、後々のトラブル防止に努めること。また、算定を開始する際には、担当する介護支援専門員からの情報だけでなく、事業所として利用者本人又はその家族に緊急時訪問の必要性についての意思を確認し、その内容を書面に残すこと。

医療保険の訪問看護が適用される場合は？

要支援、要介護者であっても、厚生労働大臣が定める疾病などは、介護保険ではなく、医療保険の給付対象となります。

介護保険	医療保険
■ 65 歳以上（第 1 号被保険者） 要支援 1～2、要介護 1～5 に認定されていること ■ 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者） 要支援・要介護に認定され 16 特定疾病（注 1）に該当していること 注 1 16 特定疾病 （介護保険法施行令第 2 条） 末期の悪性腫瘍、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靱帯骨化症、骨折を伴う骨粗しょう症、初老期における認知症（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等）、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎）、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	■ 40 歳未満の医療保険加入者 ■ 40 歳以上 65 歳未満の 16 特定疾病患者以外の者 ■ 65 歳以上で要支援・要介護に該当しない者 ■ 要支援・要介護者のうち以下の場合 末期の悪性腫瘍 厚生労働大臣が定める疾病（注 2） 急性増悪等により頻回の訪問看護を行う旨の特別訪問看護指示の日から 14 日以内 注 2 厚生労働大臣が定める疾病 （利用者等告示 94 号・四） 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度又は度のものに限る。）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、人工呼吸器を使用している状態

デイサービス事業所との医療連携で注意すべき点は？

平成27年度介護報酬改定により、デイサービス事業所（通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所）の人員基準の緩和により、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員が連携して、デイサービス事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、デイサービス事業所の提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られている場合は、デイサービス事業所の人員基準において必要とされる看護職員が確保されているものとなりました。

デイサービス事業所との医療連携にあたっては、以下の点に注意してください。
【注意点】

1．グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）との医療連携の契約により入居者の健康管理等を行う場合と同様に、デイサービス事業所の利用者の健康状態の確認に従事している時間は、デイサービス事業所との契約により行っている業務であって、利用者の居宅を訪問して指定訪問看護を提供するものではないことから、訪問看護事業所の常勤換算を計算する際は、医療連携により従事する時間を除いて換算する必要があります。受託業務である医療連携に係る従事時間は、指定訪問看護事業所の看護職員の常勤換算2.5には含まれないことに注意が必要です。

本件については、過去に厚生労働省が発出した以下のQ & Aを参考に、他法人の看護師が健康状態の確認を行う場合であっても、常勤換算については双方の事業所における勤務時間数で換算することを厚生労働省に確認済みです。

指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & Aについて【H18.5.2】

医療連携体制加算

【Q】同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。（他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか）

【A】算定の留意事項（通知）にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

2．デイサービス事業所で行った医療連携に係る受託業務は、デイサービス事業所において、勤務実績や健康管理等の必要な情報を記録し、保管することと

なりますが、勤務時間の区分、それに基づく常勤換算の算出上、訪問看護事業所でも当該勤務時間を記録する必要があります。

このため、医療連携に従事した時間数は、勤務表等で明確に区分・管理してください。

なお、当該事業所として常勤で雇用されている場合であっても、勤務時間を明確に区分した結果、当該事業所の常勤が勤務すべき時間数に達しない場合の勤務形態は、「非常勤・専従」と判断します。

☞ 勤務時間の区分については、8 ページも参照してください。

3. 「提供時間帯を通じての密接かつ適切な連携」とは、デイサービス事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保することです。デイサービス事業所との委託契約においては、日常的な健康管理業務だけでなく、緊急時の協力体制等についても規定しておくようにしてください。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1)(H27.4.1)【通所介護】問 50

看護職員の配置基準の緩和

【Q】病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

【A】健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

住宅型有料老人ホーム等に併設される事業所の人員配置について

住宅型有料老人ホーム等の看護職員と訪問看護事業所の看護職員とを兼務する従業者の勤務管理について以下のとおり掲載いたしますので、該当する事業所におかれましては、今一度点検をお願いいたします。

この資料は、山口県の「平成 28 年度 介護保険施設等集団指導」にて説明された内容をもとに、下関市と取扱いの異なる部分については、下関市の指導内容に見直しています。

1 勤務時間の区分

- 介護保険事業者は、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- 同一敷地内において、いくつかの事業所が併設されている場合にあっては、それぞれの事業所ごとに従業者の勤務時間を区分し、勤務表を作成する必要があります。住宅型有料老人ホーム等が併設されている場合も同様です。

2 勤務時間の整理

- 当該事業所に勤務している時間かどうかは職員の勤務の実態により判断することとなります。
例えば、住宅型有料老人ホーム等のサービスとして提供した看護等を訪問看護サービスに振り替えて、介護報酬を請求することはできません。
- また、住宅型有料老人ホーム等の業務に当たる職員が、訪問看護事業所の従業者を同時並行的に兼務している場合は、訪問看護に直接関係する時間のみを、訪問看護事業所の勤務時間として整理してください。
- なお、時間帯により住宅型有料老人ホーム等と訪問看護事業所で勤務時間を明確に区分できる場合には、当該時間帯により区分し整理してください。
- 通所介護事業所等との医療連携については、指定訪問看護の提供ではなく委託契約による業務であるため、当該業務時間を訪問看護事業所の勤務時間から除外します。

3 常勤・常勤換算

- 介護保険事業所における「常勤」は、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週 32 時間を下回る場合は、32 時間)に達していることをいいます。
- 介護・看護職員のような直接処遇職員については、一部の例を除き、解釈通知にいう「同時並行的に行われることが差し支えない職種」とは認められないため、雇用形態として事業者から常勤職員として採用されている場合であっても、介護保険制度上の常勤職員とは認められず、非常勤職員として整理します。【平成 26 年度下関市集団指導資料(共通編)P.16】

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導)

- 事業所の人員基準を満たすためには、当該事業所において実際に勤務している必要があり、法人の常勤要件を満たすこと＝当該事業所の人員基準を満たすこととはならないことに注意してください。

(例) 常勤の職員が勤務すべき時間数を週40時間としている事業所で、有料老人ホームと訪問看護事業所、通所介護事業所が併設されている場合【訪問看護事業所の視点】

職種	有料	訪問看護		通所介護	合計	勤務形態・記号
		勤務時間	常勤換算			
管理者(有料施設長兼務)	20	20	0.0	0	40	常勤兼務・B
看護職員(看護師)	0	40	1.0	0	40	非常勤専従・A
看護職員(看護師)	0	32	0.8	8	40	非常勤専従・C
看護職員(准看護師)	8	24	0.6	0	32	非常勤専従・C
計			2.4			

訪問看護事業所の常勤換算数が2.5を下回っており、人員基準欠如状態

下関市では、勤務時間を明確に区分した結果、訪問看護事業所においては看護職員は専従であるため、非常勤専従・Cと判断します。
山口県とは解釈が異なります。

4 管理者

- 事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。
- 併設する事業所の管理者を兼務する場合は、平成26年度の集団指導において、兼務が認められるパターン、認められないパターンをお示ししていますのでご確認をお願いします。
- 住宅型有料老人ホーム等が併設される場合もこれに該当します。

平成26年度集団指導資料共通編 P23 より抜粋

1. 管理者は事業所の他の職務と併設する事業所の管理者を兼務することができるのか？

() 兼務が認められるパターン

【例1】同一事業所

通所介護事業所
管理者(A)
介護職員(A)
管理者(A)が兼務

【例2】同一敷地内にある他の事業所

通所介護事業所	訪問介護事業所
管理者(B)	管理者(B)

平成26年度以降は、兼務が認められるパターンとして、

- ・事業所の管理者と事業所内の他の職務を兼務する場合【例1】
- ・事業所の管理者と同一敷地内の他の事業所の管理者を兼務する場合【例2】のいずれかの場合に限って認めることとします。管理者の兼務の解釈については厚生労働省確認済。

() 兼務が認められないパターン

【例3】同一敷地内にある他の事業所

通所介護事業所	訪問介護事業所
管理者(C)	管理者(C)
介護職員(C)	
管理者(C)が兼務	

【例4】同一敷地内にある他の事業所

通所介護事業所	訪問介護事業所
管理者(D)	
介護職員(D)	訪問介護員(D)
管理者(D)が兼務	管理者(D)が兼務

管理者の兼務が認められない【例3】、【例4】のパターン(L字の兼務)となっている事業所の新規指定は認めないこととし、既存の事業所で、管理者が【例3】、【例4】のパターン(L字の兼務)となっている場合は、速やかに人員配置の見直しをお願いします。

サービス提供体制強化加算の算定で注意すべき点は？

サービス提供体制強化加算の算定については、実地指導において、以下の指導を行うことが多いため、改めて算定要件の確認をお願いします。

指摘事項	指導内容
従業者ごとの研修計画において、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等が、全従業者について同一のものとなっている。	事業所の看護師その他のサービス提供にあたる従業者（以下、「看護師等」。）の資質向上のための研修の実施に当たっては、貴事業所の全ての看護師等に対して、各看護師等の技能や経験に応じた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研修計画を策定し、これに基づき実施し、実施日等を記録すること。
利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議（以下、「会議等」）について、全ての看護師等が参加できておらず、会議に参加できなかった看護師等に対しては、個別に資料を渡し、周知している。	当該会議等には、看護師等全員が参加しなければならない。かつ、その概要を記録しなければならない。 なお、当該会議等は複数のグループに分かれて開催することが可能であるため、会議に参加できなかった看護師等がいる場合については、別に会議を開催し、未参加の看護師等を参加させること。この場合、それぞれの会議について、その概要を記録すること。

算定に当たっては、以下の基準を全て満たす必要があります。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 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。
- ハ 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。
- ニ 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。

○サービス提供体制強化加算を算定する際の留意事項

研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、事業所におけるサービス従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も含まれます。以下、看護師等。）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、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りません。

☞次ページ Q&A も参照

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ての留意事項に係る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」とは、事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。

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別に分かれて開催することで差し支えありません。

・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りません。

・「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。

・「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、記載しなければなりません。

- ☐ 利用者の A D L 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

健康診断等について

労働安全衛生法でいう「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、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りません。

職員の割合の算出方法について

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。）の平均を用います。また、勤続年数とは、各月の前月の末日時点とし、同一法人内の他事業所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の勤務年数を含めることができます。

- 2 前年度の実績が6月に満たない事業所について（新たに事業を開始又は再開含む。）
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ます。

新たに事業を開始又は再開した事業者の場合、4月目以降届出が可能となります。
この場合、届出を行った月以降も、直近3月間の職員の割合について毎月所定の割合を維持・記録し、所定の割合を下回った場合は届出が必要です。

☞次ページ「各種加算に係る届出時期等について（介護保険・訪問看護）」参照

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol.1) 【H21.3.23】

特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算共通

【Q】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。

【A】訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問 3 及び問 4 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。

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。

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。

サービス提供体制強化加算の他、訪問看護（介護保険）の各種加算に係る届出時期等については、以下の点に留意してください。

加算の届出時期等について（介護保険・訪問看護）

算定に当たって、あらかじめその体制等の届出を行うこととされている加算については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、算定を開始する月の前月 15 日以前に届け出る必要があります。（毎月 16 日以降以降であれば、翌々月からの算定となることに注意。）

ただし、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、上記によらず、届出を受理した日から算定することができます。

加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかに届け出てください。この場合、加算の基準を満たさなくなった日から算定を行うことはできません。