

令和3年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3

(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

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
(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)

〔 目 次 〕

① 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
② 医療保険の訪問看護が適用される場合は？	3
③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について	4
④ 開催が必要な委員会及び研修等について	8
⑤ 退院当日の（介護予防）訪問看護について	11
⑥ 理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護の主な改定について.....	12
⑦ 看護体制強化加算、サービス提供体制強化加算の見直しについて	13

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

① 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

以下は、昨年度実施した実地指導の事項別是正改善指導状況の概要です。
 条例や通知等確認のうえ、今後の業務に役立ててください。

No.	指導項目	実地指導時の状況	指導内容
1	運営規程	運営規程の内容に不十分な箇所がある。	利用者に対する説明責任として、利用者負担割合が3割の利用者に対応する内容を追記すること。また、運営規程の変更から10日以内に指定事項等変更届を提出すること。
2	指定訪問看護の 具体的取扱方針 訪問看護計画書 及び訪問看護報告書の作成 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	①訪問看護計画書を作成せずに指定訪問看護を行っている事例があった。 事業者側の説明では、医療保険による訪問看護の利用期間を経て、指定訪問看護のサービス提供となったため、当該訪問看護計画書の作成を失念していたとのことだった。 なお、当該期間の指定訪問看護の必要性及び内容については、居宅サービス計画書及び主治医が発行する訪問看護指示の文書により確認できた。 ②初回訪問時に把握した利用者の基本的な情報等の記録（以下「記録書Ⅰ」という。）の内容に不十分な箇所がある。 ③訪問看護報告書の内容に不十分な箇所がある。	①指定訪問看護は、訪問看護計画書に基づき行うものである。援助の目標達成のための明確化と介護給付の適正化の観点から必ず訪問看護計画書を作成すること。 ②記録書Ⅰには初回訪問年月日及び担当の介護支援専門員についても記入すること。当該項目の追加による様式の調製が困難な場合は、余白及び関連する項目等に右記通知が定める該当項目である旨を明確にした上で記入すること。 ③作成者及びその職種についても記入すること。
3	訪問看護計画書 及び訪問看護報告書の作成 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	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」という。）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。 ②訪問看護報告書の内容に不十分な箇所があった。	①指定（介護予防）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利用者の住所についても記載すること。
4	内容及び手続の 説明及び同意	重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。なお、訂正内容については、運営規程の内容との整合を図ること。 ①営業日及び営業時間について、運営規程との整合を図ること。 ②看護師等の勤務の体制について、常勤・非常勤の別及び管理者との兼務関係を記載すること。 ③運営規程の概要の一部（従業者の職務の内容及びその他運営に関する重要事項）について記載すること。 ④利用料金について、理学療法士等による訪問の場合にかかる介護予防訪問看護の利用料金を記載すること。また、早朝・夜間・深夜の介護予防訪問看護の取扱いについて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合にかかる加算単位数等を記載すること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

No.	指導項目	実地指導時の状況	指導内容
5	勤務体制の確保等	貴事業所の勤務表について、看護職員の常勤換算方法で、理学療法士及び作業療法士を加えた員数で当該計算を行っていた。なお、勤務実績表等により、看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上確保されていることは確認できた。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、勤務予定及び勤務実績のいずれの場合においても、看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上確保されていることが確認できるよう、様式を調製すること。
6	勤務体制の確保等	勤務表について不十分な箇所がある。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を追記すること。 ①勤務形態をアルファベット等の記号化により表記する場合は当該記号が示す勤務形態を明記すること。
7	勤務体制の確保等	勤務表において、以下のとおり誤りや不十分な箇所があった。 ①一部の従業者について、常勤・非常勤の別が実態と異なっていた。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を訂正すること。 ①常勤・非常勤の別の記載は、実態に即したものとすること。
8	掲示	貴事業所では重要事項説明書及び運営規程を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。	利用者に対する説明責任として、掲示されている重要事項説明書及び運営規程については、本実地指導での指摘事項を訂正したものを掲示すること。
9	基本報酬の算定	ある利用者の指定定期巡回・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の算定方法について、当該利用者は、平成31年2月に貴事業所と契約していたが、入院等により一時的に利用が中断し、令和元年7月より再開した際、当月の算定について、月額包括報酬の満額を算定すべきところを所定単位数の日割り請求とした事例があった。	月額包括報酬である指定定期巡回・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の算定について、月途中で契約した場合は、その月は所定単位数の日割り請求を行うこととなるが、本事例では、これに該当しないため、通常どおり月額包括報酬で算定することとなる。今後は、介護保険サービス利用料にかかる公平性の観点から、本事例の場合は必ず月額包括報酬の満額を算定すること。なお、利用者の同意が得られる場合は、過誤調整を行うことは差し支えない。
10	ターミナルケア加算	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 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
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>※注1 16特定疾病 （介護保険法施行令第2条）</p> <p>①末期の悪性腫瘍、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗しょう症、⑥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）、⑦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、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮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）、⑯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</p>	<p>■40歳未満の医療保険加入者</p> <p>■40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の者</p> <p>■65歳以上で要支援・要介護に該当しない者</p> <p>■要支援・要介護者のうち以下の場合</p> <p>◇末期の悪性腫瘍</p> <p>◇厚生労働大臣が定める疾病（※注2）</p> <p>◇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</p> <p>※注2 厚生労働大臣が定める疾病 （利用者等告示94号・四）</p> <p>①多発性硬化症、②重症筋無力症、③スモン、④筋萎縮性側索硬化症、⑤脊髄小脳変性症</p> <p>⑥ハンチントン病、⑦進行性筋ジストロフィー症、⑧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Ⅱ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、⑨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。）、⑩プリオン病、</p> <p>⑪亜急性硬化性全脳炎、⑫ライソゾーム病、⑬副腎白質ジストロフィー、⑭脊髄性筋萎縮症、⑮球脊髄性筋萎縮症、⑯慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑰後天性免疫不全症候群、⑱頸髄損傷、⑲人工呼吸器を使用している状態</p>

③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について

このたび、「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」の一部改定に伴い、当該様式における具体的な記載事項が示されました。

※理学療法士等が行う訪問看護については、実施した内容を訪問看護報告書(別紙2)に添付(別紙様式2-(1))することが求められることとなりました。

(1) 厚生労働省通知

- ① 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(抄)(平成12年3月30日老企第55号)厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知
- ② 別紙様式1(訪問看護計画書)、別紙様式2(訪問看護報告書)、別紙様式2-(1)(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細)

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

→ 事業者の方へ

→ 保健・福祉

→ 介護保険

→ 制度改正・報酬改定

→ 令和3年度介護報酬改定について

→ (リンク先) 令和3年度介護報酬改定について(厚生労働省ホームページ)

リンク先のページ(令和3年度介護報酬改定について)の「介護報酬改定に関する通知」の上から46番目のファイルが①、47番目が②です。

- ①→ 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〔64KB〕
- ②→ 別紙様式1(訪問看護計画書)、別紙様式2(訪問看護報告書)、別紙様式2-(1)(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細)〔205KB〕

(2) 下関市における指導基準

訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、実地指導等では国が定める運営基準のほか次の記載事項についても確認しています。国が示す標準様式で不足する項目は追記する等により各事業所にて対応願います。

- ・ 作成日、作成者^{※標準様式にあり}及び説明者の記載があるか。
- ・ 訪問看護計画書について、作成日、利用開始日、交付日は整合しているか。利用者の同意後は速やかに交付することとし、当該交付はサービス提供開始前であること。
- ・ 訪問看護計画書について、利用者へ説明し同意を得て交付したことが書面で確認できるか。

「上記について説明を受け同意のうえ、交付を受けました」等の明確な文言があること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

従来から変更なし

別紙様式1 **訪問看護計画書**

利用者氏名①	①「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。	生年月日①	年 月 日 () 歳
要介護認定の状況①		要支援(1 2)	要介護(1 2 3 4 5)
住所①			
看護・リハビリテーションの目標②			
②主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。			
年月日③	問題点・解決策④	評価④	
③「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。	④看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。		
衛生材料等が必要な処置の有無⑤			有・無
処置の内容⑤	衛生材料(種類・サイズ)等⑤	必要量⑤	
⑤衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。			
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)⑥			
⑥「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。			
作成者① ⑦	氏名:	職種: 看護師・保健師	
作成者② ⑦	氏名:	職種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
⑦「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
 管理者氏名

殿

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

ほぼ変更なし。(④の記載「看護・リハビリテーションの内容」→「看護の内容」)
 (⑩の作成者「理学療法士等の欄」→「なし」)

別紙様式2

訪問看護報告書

利用者氏名①	①「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。	生年月日①	年 月 日 ()歳	
要介護認定の状況①		要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)		
住所①				
訪問日②		年 月		
② イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。 ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	
		8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14	
		15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21	
		22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28	
		29 30 31	29 30 31	
訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。				
病状の経過③	③利用者の病状、日常生活動作(ADL)の状況等について記入すること。			
看護の内容④	④実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。			
家庭での介護の状況⑤	⑤利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。			
衛生材料等の使用量および使用状況⑥	⑥指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。			
衛生材料等の種類・量の変更⑦	⑦衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。			
特記すべき事項⑧	⑧上記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。			
作成者⑩	氏名:	職種: 看護師・保健師		

⑩「作成者」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師のうち該当する職種について○をつけること。なお、**理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「別紙様式2-(1)」を添付すること。**

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
 管理者氏名

殿

⑨継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、訪問毎に記入する記録書(記録書Ⅱ)の複写を報告書として差し支えないこと。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

理学療法士等が訪問看護を実施した場合に、訪問看護報告書(別紙2)+本様式を添付

別紙様式2-(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細						別添
利用者氏名						
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1 B2 C1 C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	III b	III a	III b IV M
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容						
評価	項目	自立	一部介助	全介助	備考	
	食 事	10	5	0		
	イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下			
		座れるが移れない→5		0		
	整容	5	0	0		
	トイレ動作	10	5	0		
	入 浴	5	0	0		
	平地歩行	15	10 ←歩行器等			
		車椅子操作が可能→5		0		
	階段昇降	10	5	0		
	更 衣	10	5	0		
	排便コントロール	10	5	0		
	排尿コントロール	10	5	0		
	合計点	/100				
	コミュニケーション					
参加	家庭内の役割					
	余暇活動 (内容及び頻度)					
	社会地域活動 (内容及び頻度)					
	終了後に行いたい 社会参加等の取組					
看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価						
特記すべき事項						
作成者	氏名：				職種：	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

④ 開催が必要な委員会及び研修等について

令和3年度制度改正により、訪問看護事業所にて、以下の取組（委員会の開催、指針等の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）が義務付けられました。

※経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務

○業務継続計画（BCP）の策定等について

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。

1. 業務継続計画について

《業務継続計画への記載項目》

- 感染症に係る業務継続計画
 - ①平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - ②初動対応
 - ③感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- 災害に係る業務継続計画
 - ①平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - ②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ③他施設及び地域との連携

※各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

[掲載場所]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

2. 研修について

- ①研修の内容：感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容
平常時の対応の必要性や、緊急時の対応

②研修の頻度：年1回以上及び新規採用時

※研修の実施内容等については、記録すること。

3. 訓練（シミュレーション）について

①訓練の内容：業務継続計画に基づいた事業所内の役割分担の確認
感染症や災害が発生した場合に実施するケアの演習等

②訓練の頻度：年1回以上

○感染対策について

訪問看護事業所において、感染症が発症し、又はまん延しないように、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務付けられました。

1. 感染対策委員会の設置

①構成メンバー：感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種

②開催頻度：6月に1回以上、及び感染症が流行する時期等

※構成メンバーの責務及び役割を明確にすること。

※感染対策担当者を決めておくこと。

※委員会の結果は従業者に周知徹底を図ること。

2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の規定

《指針への規定項目》

- 平常時の対策
 - ①事業所内の衛生管理（環境の整備等）
 - ②ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
- 発生時の対応
 - ①発生状況の把握
 - ②感染拡大の防止
 - ③医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携
 - ④行政等への報告等

※各項目の記載内容については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

[掲載場所]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>

3. 研修について

- ①研修の内容：感染対策の基礎的内容等
 指針に基づいた衛生管理や衛生的なケアの内容
 - ②研修の頻度：年1回以上及び新規採用時
- ※研修の実施内容等については、記録すること。

4. 訓練（シミュレーション）について

- ①訓練の内容：指針及び研修内容に基づいた事業所内の役割分担の確認
 感染対策をした上でのケアの演習等
- ②訓練の頻度：年1回以上

○虐待の防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。

詳細につきましては、《共通編》65頁に記載しておりますので、ご確認ください。

<参考>

	委員会	指針・計画	研修	訓練
業務継続計画 (BCP)		業務継続計画作成 (災害・コロナ)	年1回以上及び 新規採用時※3	年1回以上※4
感染対策	6月に1回以上※1, 2 及び感染が流行する 時期は必要に応じて	指針整備	年1回以上及び 新規採用時	年1回以上
虐待防止	定期的※1, 2 (指針等に定める頻度)	指針整備	年1回以上及び 新規採用時	

※1 関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営して差し支えない。

※2 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※3 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※4 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施して差し支えない。

⑤ 退院当日の（介護予防）訪問看護について

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・退院した日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者についても算定が可能となりました。

※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

※介護予防訪問看護においては、医療機関を退院した日。

《改定前》

厚生労働大臣が定める状態の利用者に限る。



《改定後》

・厚生労働大臣が定める状態の利用者。
・主治の医師が必要と認めた利用者。

厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

次のいずれかに該当する状態

- イ 医料診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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 医料診療報酬点数表に掲げるいずれかを受けている状態にある者
 - 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
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- 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

⑥ 理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護の主な改定について

訪問看護の機能強化を図る観点から、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。）によるサービス提供の状況や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、理学療法士等が行う（介護予防）訪問看護についての評価や提供回数等の改定が行われました。詳細につきましては各自通知等をご確認ください。

○理学療法士等による訪問の場合（1回につき）

《改定前》		《改定後》	
訪問看護	297単位	訪問看護	293単位
介護予防訪問看護	287単位	介護予防訪問看護	283単位

○理学療法士等が、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の評価

《改定前》		《改定後》
1回につき100分の90に相当する 単位数を算定		1回につき100分の50に相当する 単位数を算定

○理学療法士等が、利用者に対し、12月を超え指定介護予防訪問看護を行う場合

《改定前》		《改定後》
特段の定めなし		1回につき5単位を所定単位数から 減算する(新設)

○理学療法士等が行う訪問における訪問看護報告書

《改定前》		《改定後》
訪問看護報告書(前項別紙様式2)		・訪問看護報告書(前項別紙様式2) ・理学療法士等が提供した指定(介護予防)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 (前項別紙様式 2-(1))

○指定訪問看護における通院が困難な利用者への対応

《改定前》		《改定後》
①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、訪問看護の提供が 必要と判断された場合		左記①に加え、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 り、訪問看護の提供が必要と判断された場合

⑦ 看護体制強化加算、サービス提供体制強化加算の見直しについて

看護体制強化加算について

医療ニーズのある要介護者の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から見直しが行われました。詳細につきましては各自通知等をご確認ください。

○訪問看護の場合

《改定前》
看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位
看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位



《改定後》
看護体制強化加算(Ⅰ) 550単位
看護体制強化加算(Ⅱ) 200単位

○介護予防訪問看護の場合

《改定前》
看護体制強化加算 300単位



《改定後》
看護体制強化加算 100単位

○算定要件の見直し

算定日が属する月の前6月間において、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

《改定前》
100分の30以上



《改定後》
100分の20以上

(介護予防)訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合

《改定前》
特段の定めなし



《改定後》
6割以上であること(令和5年4月1日から)

サービス提供体制強化加算について

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から見直しが行われました。詳細につきましては各自通知等をご確認ください。

《改定前》
サービス提供体制強化加算 6単位
・勤続年数が3年以上の者が30%以上



《改定後》
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位
・勤続年数が7年以上の者が30%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位
・勤続年数が3年以上の者が30%以上