

平成26年度

訪 問 看 護

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成27年3月18日、19日

1 改定事項と概要

改定事項と概要

(1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

○ 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

(2) 病院・診療所からの訪問看護の充実

○ 医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT(訪問看護への従事)による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

(3) 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

○ 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

点数の新旧

(指定訪問看護ステーションの場合)

20 分未満	318 単位	→	310 単位
30 分未満	474 単位		463 単位
30 分以上1 時間未満	834 単位		814 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,144 単位		1,117 単位

(1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

【概要】

・ 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

点数の新旧

看護体制強化加算（新規） ⇒ 300 単位／月

※ 算定要件

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 算定日が属する月の前3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、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。
- ② 算定日が属する月の前3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。
- ③ 算定日が属する月の前12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を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く）。

(2) 病院・診療所からの訪問看護の充実

【概要】

・医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT（訪問看護への従事）による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

点数の新旧

(病院又は診療所の場合)

20分未満	256 単位	➔	262 単位
30分未満	383 単位		392 単位
30分以上1時間未満	553 単位		567 単位
1時間以上1時間30分未満	815 単位		835 単位

(3) 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

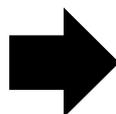
【概要】

・訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

点数の新旧

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合

(1回につき)
318 単位/回



(1回につき)
302 単位/回

(1日に2回を超えて実施する場合)
×90%

(1日に2回を超えて実施する場合)
×90% (現行どおり)

※参考「訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直しについて」

訪問看護費 (指定訪問看護ステーションの場合)	看護職員による訪問の場合 (所要時間 20 分未満の場合)	(改定前) 318 単位 ⇒ (改定後) 310 単位
	理学療法士等による訪問の場合 (1回につき)	(改定前) 318 単位 ⇒ (改定後) 302 単位
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーション費 (1回につき)	(改定前) 307 単位 ⇒ (改定後) 302 単位

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供（訪問系サービスにおける評価の見直し）

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

- (ア) 事業所の所在する建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）若しくは事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。
- (イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

- 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。
 - ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）若しくは事業所と同一建物に居住する者
 - ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

2.5. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの

訪問介護事業所と有料老人ホームが幅員の広い道路に隔てられている場合

有料老人ホームに、当該訪問介護事業所の利用者が20人以上いる場合

訪問介護事業所とサ高住が同一建物に併設している場合

訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設している場合

訪問介護事業所とサ高住が公道を隔てた敷地に併設している場合

同一敷地内にある複数のサ高住の利用者数を合計すると20人以上になる場合

《 報酬のイメージ 》

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

所要時間 20分未満	所要時間 30分未満	所要時間 30分以上 1時間未満	所要時間 1時間以上 1時間30分未満	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問☆
① 310単位	① 463単位	① 814単位	① 1,117単位	
② 262単位	② 392単位	② 567単位	② 835単位	

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訪問看護を行う場合
③2,935単位/月

①指定訪問看護ステーションの場合、②病院又は診療所の場合、「共」は①②③に共通の意

☆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問は1回当たり20分以上、1人の利用者につき週6回を限度

 は今回の報酬改定で見直しのある項目

看護体制強化加算 (①②とも300単位/月)	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合【複数名加算】(①②とも30分未満254単位/回、30分以上402単位/回)
夜間・早朝の訪問(①②とも+25%/回) 深夜の訪問(①②とも+50%/回)	過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】 (共300単位/月)
通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】(①②とも300単位/回)	訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算】(※)共250単位/回
退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】(①③600単位/回)	保健師・看護師・准看護師による要介護5の利用者への訪問(※)③800単位/月
24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】 (①540単位/月、②290単位/月)	特別な管理の評価【特別管理加算】(共250単位/月、500単位/月)
在宅で死亡した利用者へのターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】(※) (共2,000単位/月)	特別地域訪問看護加算 (①②+15%/回、③+15%/月) 中山間地域等の小規模事業所加算 (①②+10%/回、③+10%/月) 中山間地域等居住者へのサービス提供加算 (①②+5%/回、③+5%/月)
職員研修等を実施【サービス提供体制強化加算】 (①②6単位/回、③50単位/月)	准看護師による訪問看護 (①②-10%、③-2%)
利用者が事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護・軽費・有料老人ホーム及びサ付きに限る)に居住する場合または利用者が上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する場合(1月あたり20人以上の場合) (①②-10%)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問(①1日に2回を超えたら1回につき-10%)
	特別指示による訪問看護の実施(※) (③-97単位を指示日数に乘じる)

2 運営基準の改正

リハビリテーションの基本理念に係る規定、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化に係る規定並びにリハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準を以下のとおり改正する。

- リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様）。（居宅基準第75条及び第110条等関係）

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

下線部変更箇所
介護予防省略

（基本方針）

第59条 指定居宅サービスに該当する訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

【参考】

必要となる人員・設備等

	指定訪問看護ステーション	病院又は診療所
人員配置基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師、看護師又は准看護師（看護職員） 常勤換算で2.5以上となる員数 うち1名は常勤 ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数 【管理者】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専従かつ常勤の保健師又は看護師であって、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数
設備・備品	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室 ・ 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する区画 ・ 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品