

平成26年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

6 - 1

(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

〔 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？	3
理学療法士等の訪問看護で留意すべき事項は？	4
退院時共同指導加算で留意すべき事項は？	5
精神科訪問看護の医療保険と介護保険の給付調整について	6
出張所（サテライト事業所）の設置に要件があるのか？	7

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) 利用者に対して交付する訪問看護計画書が、利用者の同意を得て交付を行っているか確認できない。(訪問看護)

☞ 訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。また、訪問看護計画書は利用者に交付しなければなりません。

居宅サービス計画に位置付けられた訪問看護の看護内容が変更となった場合も、改めて訪問看護計画書を作成し、利用者へ説明の上、同意を得て交付が必要です。

(2) 訪問看護計画書の作成者、説明者が明確でない。(訪問看護)

☞ 訪問看護計画書は保健師、看護師(准看護師を除く)が作成しますが、各事業所において、訪問看護計画書を作成した担当者、利用者へ説明した担当者が一目で分かるよう「作成者」欄、「説明者」欄を設けるよう様式を調製して下さい。

(3) 訪問看護計画書の内容と居宅サービス計画の内容の整合が図れていない。

(訪問看護)

☞ 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ため、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更して下さい。

2. 運営規程及び重要事項説明書に関すること

(1) 通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問看護に要した交通費の取り扱いについて、「概ね km 以内 円」という曖昧な表現となっている。(訪問看護)

☞ 「概ね」という曖昧な表現は使用せず、客観的かつ明確な表記として下さい。また、通常の事業の実施地域を超えた地点から km なのか、事業所からの距離が km なのか定かでない表現となっている場合は、起点を明記して下さい。

(2) 准看護師が訪問する場合の単位数が明記されていない。(訪問看護、居宅療養管理指導)

☞ 准看護師の配置がある事業所は、料金表等で、准看護師が訪問した場合は、所定単位数が 90/100 となる旨の記載をして下さい。

3. 勤務体制の確保に関すること

(1) 事業所が作成する勤務表に、職務の内容、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係が記載されていない。(訪問看護、居宅療養管理指導)

☞ 事業所ごとに月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にして下さい。

【介護給付費の算定】

(1) 算定要件を満たさない利用者に、長時間訪問看護加算を算定していた。(訪問看護)

☞ 長時間訪問看護加算は、「特別な管理を必要とする利用者(特別管理加算()及び()の対象者)」であって、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続き指定訪問看護を実施し、所要時間の通算が1時間30分以上となった場合に算定できます。

(2) ターミナルケア加算の算定において、ターミナルケアの提供にあたっての書面上の記録が不十分であった。(訪問看護)

☞ ターミナルケア加算の算定上の主な注意事項は、次のとおりとなっています。

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、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ターミナルケアの提供において利用者の身辺状況の変化等次に掲げる事項が適切に記録されていること。

ア 終末期の身体状況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

(3) 初回加算の算定要件を満たしている場合であっても、算定していない事例があった。(訪問看護)

☞ 利用者が過去2か月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護(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、新たに訪問看護計画書を作成した場合は算定することとなります。利用料負担公平化の観点からも、算定要件を満たす場合は必ず加算して下さい。

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） 末期の悪性腫瘍、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、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</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める疾病 （利用者等告示95号第4号） 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（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。）、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</p>

理学療法士等の訪問看護で留意すべき事項は？

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づけのものです。

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）の規定に関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）に限ります。【留意事項通知】

【Q】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回数を上回るような設定がなされてもよいのか。

【A】リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師の回数を上回るような設定もあると考える。【Q & A H21.3.23】

【Q】理学療法士等のみの訪問看護は可能か。

【A】訪問リハを提供可能な事業所が地域に存在しない等により代替として訪問看護事業所からの理学療法士等の訪問が看護師又は保健師による訪問回数を上回るとは想定される。

しかし、理学療法士等による訪問看護は、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づけである。そのため、利用者に必要なサービスがリハビリのみである場合、地域に訪問リハを提供することが可能な事業所があるならば、サービスの趣旨及び利用者負担の観点から、他の訪問リハ事業所を利用することが適正である。【本市見解】

退院時共同指導加算で留意すべき事項は？

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、指定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訪問看護を行った場合に、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）に限り算定するものです。

算定告示や留意事項通知によると以下の点が主なポイントとなります。

・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職員と共同して、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。

・一人の利用者につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）の算定となるため、複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

・退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録等に記録すること。

・初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しないこと。

【Q】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。

【A】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。【Q & A H24.3.16】

精神科訪問看護の医療保険と介護保険の給付調整について

訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、精神科訪問看護基本療養費()を除き、基本的には介護保険優先となり、介護保険による訪問看護で対応となっていました。平成26年度診療報酬改正に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」が一部改正され(平成26年3月28日付厚生労働省保険局医務課長通知)、その取扱いが変更となっていますので注意が必要です。

上記通知では、精神科訪問看護・指導料()及び()に関する留意事項として、

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者については算定できない。

とされています。本通知の別紙において、精神科訪問看護基本療養費()及び()においても同様の記載があり、医療保険において算定する場合の注釈に「認知症でない患者に限る(ただし、精神科重症者早期集中支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。)」との記載があります。

よって、認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者については、精神科重症者早期集中支援管理料を算定する患者を除いて医療保険では算定できず、介護保険で算定することとなります。

問．主傷病が精神疾患、副傷病が認知症である患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は医療保険で算定してよいか。

答．平成25年度までは精神科を標榜する保険医療機関であっても、要介護被保険者等である患者については、精神科訪問看護・指導料()を除き、原則として医療保険での算定はできない扱いとなっていました。平成26年4月1日以降は、精神科訪問看護指導料()及び()については、主傷病が認知症である患者(精神科重症者早期集中支援管理料を算定する者を除く。)を除き、医療保険で算定できる扱いとなりました。

ご質問の主傷病が精神疾患、副傷病が認知症である場合の算定方法は、主傷病が精神疾患であれば副傷病に認知症が含まれているとしても、精神科訪問看護指示書が交付された場合は医療保険での算定となります。

出張所（サテライト事業所）の設置に要件があるのか？

下関市では出張所（サテライト事業所）を設置する際の要件を以下のとおり定めています。

1．出張所（サテライト事業所）とは

事業所の指定は原則としてサービス提供の拠点ごとに行いますが、例外的にサービス提供の効率化や訪問エリアを拡大することで地域や利用者のニーズへの対応の充実を図るために、一体的なサービス提供の単位として主たる事業所に含めて指定され、主たる事業所の一体的管理のもとサービス提供拠点としての機能を果たすもので、以下の要件を満たす必要があります。

利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等で従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替え要員を派遣できるような体制）にあること。

苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

2．出張所（サテライト事業所）を設置できるサービス

(介護予防) 訪問介護

(介護予防) 訪問看護

(介護予防) 訪問リハビリテーション

(介護予防) 通所介護

3．出張所（サテライト事業所）を設置できる地域及び要件

離島振興地域

振興山村地域

特定農山村地域

過疎地域

辺地

～ の地域に該当し、かつ主たる事業所から自動車等による移動に要する時間が片道おおむね20分の範囲とする。
ただし、 の地域は、移動に要する時間の要件を除く。

主たる事業所がこれらの地域に存在する必要がある、ということではありません。

4. 申請に必要な様式

	様式名	留意事項
市ホームページからダウンロード	指定事項等変更届(様式第8号)	変更年月日は出張所を設置する日で原則月の初日
	事業所所在地以外の場所で事業の一部を実施する場合の記載事項 (参考様式8-1)...訪問介護、訪問看護 (参考様式8-2)...通所介護 (参考様式8-3)...訪問リハビリテーション	
	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙4-1)...通所介護 (参考様式5)...訪問介護、訪問看護、訪問リハ	事業所全体の一覧表で、どの従業者が出張所(サテライト事業所)で勤務するか明示したもの
	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1、1-3)	出張所(サテライト事業所)に係るもの
任意様式	主たる事業所と出張所(サテライト事業所)が一体的に運用されることがわかる書類	事業所全体の組織図や連絡体制等を示したもの
	運営規程	出張所(サテライト事業所)に関する記載を盛り込んだもの
	出張所(サテライト事業所)付近の案内図又は地図	
	出張所(サテライト事業所)平面図	各室の用途を明示したもの
	出張所(サテライト事業所)の外観及び設備等の写真	
	消防法、建築基準法、食品衛生法上必要な書類	通所介護に限る

5. 事前相談

出張所(サテライト事業所)の設置申請については、人員体制や設備要件等の確認が必要ですので、設置する月の1カ月以上前に介護保険課事業者係へご相談下さい。

6. 提出部数及び提出期限

正本1部を介護保険課事業者係に提出して下さい。

なお、別途、申請者保管用として、副本1部を申請者で作成、保管しておいて下さい。

提出期限は、出張所(サテライト事業所)を設置する月の前月の15日です。

7. その他

出張所(サテライト事業所)の名称については、主たる事業所の出張所(サテライト事業所)であることを明確にして下さい。

(例) 訪問看護ステーション 出張所