

平成27年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

6

(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？	5
集合住宅減算はどのような場合に対象となるのか？	6
看護体制強化加算を算定する際の留意点は？	10
ターミナルケア加算を算定する際の留意点は？	12
参考 訪問介護員が行えない行為（医行為）について	14

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

【設備基準】

- (1) 事業所のレイアウトの変更により、届け出されている図面が現況と異なっている。
 - ☞ 市に届け出ている事業所の平面図から変更が生じた場合は、変更の日から10日以内に変更届を提出すること。(訪問看護)

- (2) 利用者等からの相談に対応するためのスペースを設けているが、入口ドアのガラス越しに相談スペースが見える状態であり、プライバシーが確保されているとは言い難い状況であった。(訪問看護)
 - ☞ 相談者のプライバシー保護の観点から、相談スペースの配置を見直すか、パーティション等で外部からの視線の遮断を図る等の対策を講じること。

【運営基準】

1. 訪問看護計画書の作成に関すること

- (1) 訪問看護の提供開始後に同意を得ている事例があった。(訪問看護)
 - ☞ 訪問看護計画書は、訪問看護の提供前もしくは提供日までに利用者またはその家族に対して説明し、同意を得て、同意後速やかに交付すること。
なお、説明を受ける利用者の家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日や説明の相手方などの必要事項を記録すること。

- (2) 訪問看護計画書を利用者に交付していないと思われる事例があった。(訪問看護)
 - ☞ 訪問看護計画書の作成にあたっては、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て交付すること。

- (3) 要支援から要介護に認定の区分が変更となった利用者に対して、交付した計画書の表題が介護予防訪問看護計画書のままになっている事例があった。(訪問看護)
 - ☞ 計画書作成時のパソコンの操作ミスとのことであったが、訪問看護計画書の作成の際の、作成者、管理者のチェック体制を見直すなど、再発防止に努めること。

2. 運営規程及び重要事項説明書に関すること

- (1) 要支援から要介護に認定の区分が変更となった利用者に対して、重要事項説明書の内容を説明し、同意を得て交付していない事例があった。
- ☞ 同一の事業所でサービスを提供している利用者であっても、区分変更等により利用契約書を再度取り交わした場合は、改めて重要事項説明書の交付及び説明を行い、同意を得ること。
- (2) 重要事項説明書には運営規程の概要、看護師等の勤務の体制等を記載する必要があるが、従業者の職務の内容についての記載が漏れている事例があった。
- ☞ 利用者に交付する重要事項説明書には、従業者の職種、員数及び職務の内容を漏れなく記載すること。
- (3) 利用料金の説明に、キャンセル料を徴収する旨の記載があるが、実際には徴収していない事例があった。
- ☞ キャンセル料の徴収をする否かを改めて検討し、徴収しないのであれば、当該記載を削除すること。
- (4) 苦情相談窓口として事業所、下関市、山口県国民健康保険団体連合会の住所、電話・FAX番号、受付時間等の記載があるが、電話番号や受付時間を誤って記載している事例があった。
- ☞ 提供した訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に適切に対応するため、重要事項説明書に記載する苦情相談窓口は正しく記載すること。

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、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係が記載されていない。(訪問看護)
- ☞ 事業所ごとに月々の勤務表を作成し、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記載すること。
- (2) 同一法人の他の事業所の職務を兼務している看護職員について、訪問看護事業所で勤務した時間が勤務(実績)表で確認できない。
- ☞ 法人として常勤で雇用された従業者であっても、訪問看護事業所での勤務時間により、常勤か非常勤かを判断することとなる。看護職員が常勤換算方法で2.5以上を満たしているかを確認する意味でも、貴事業所で実際に勤務した時間が把握できるよう、勤務(実績)表の様式を調製すること。

4. その他運営に関すること

- (1) 名札(身分証)に事業所名、職能の記載、顔写真の貼付がない。(訪問看護、居宅療養管理指導)
- ☞ 利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、事業所名、職能を記載し、写真を貼付した名札(身分証)とすること。
- (2) 訪問看護の提供の開始に際して、主治医からの訪問看護指示書が保管されていない事例があった。(訪問看護)
- ☞ 訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであるため、訪問看護の提供の開始に際しては、訪問看護指示書の交付を受け、計画との整合性を確認するためにも、指示書は保管しておくこと。

【介護給付費の算定】

- (1) 通所サービスを利用している利用者に対して訪問看護を提供しており、通院が困難な利用者であるかの位置付けが明確でない事例があった。(訪問看護)
- ☞ 療養生活を送る上で居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断される場合を除き、通院(通所)により同様のサービスが担保されるのであれば、通院(通所)サービスを優先するべきであり、主治医とも相談の上、サービス担当者会議においても関係者が共通認識のもとでサービス調整に努めること。
- (2) 主治医からのリハビリテーションの指示により理学療法士が訪問している事例で、月1回の看護職員の訪問日にキャンセルが続き、結果的に看護職員の訪問が無かった月が散見される利用者がいた。(訪問看護)
- ☞ 適切なアセスメントにより訪問看護が必要かどうか再検討するとともに、利用者に必要なサービスがリハビリのみである場合は、訪問看護の趣旨及び利用者負担の観点から、主治医とも相談の上、訪問リハビリテーションによるサービス提供について検討すること。
- (3) 訪問看護記録書により訪問日、訪問時間、実施した看護の内容等を記録しているが、看護の内容の記録が漏れている日があり、計画上の所要時間を変更した理由が不明確であった。(訪問看護)
- ☞ 請求の適正化の観点からも、訪問看護記録書への記載漏れがないようにすること。特に、利用者の病状等の不測の事態により計画上の所要時間を超過した場合などは、利用者の病状についての記載や実施した看護の内容等を詳細に記録すること。

(4) 訪問看護記録書の提供日、提供時間を修正液等で訂正している事例があった。(訪問看護)

☞ サービス提供の適切な記録及び請求の適正化の観点からも、記録の修正箇所は、二重線で見え消し訂正するなど手法を見直し、再発防止に努めること。

(5) 複数名訪問看護加算の算定にあたって、利用者又はその家族等の同意を得ていることが確認できない事例があった。(訪問看護)

☞ 利用契約時に口頭で同意を得るのではなく、事前に利用者又はその家族等に説明し、同意を得た旨を書面に記録として残すこと。

加算の算定にあたって、事前に利用者又はその家族等の同意が算定要件となっているもの

複数名訪問看護加算

緊急時訪問看護加算

ターミナルケア加算

看護体制強化加算(H27年4月~)

(6) 緊急時訪問看護加算の算定にあたって、月によっては算定していない事例があった。(訪問看護)

☞ 医療保険における24時間連絡体制加算等の算定をしている利用者又は他の事業所で緊急時訪問看護加算を算定している利用者ではなく、単純な算定漏れとのものであったが、利用料の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定すること。

(7) 特別管理加算 について、算定要件に該当しない状態の利用者に対して、算定している事例があった。(訪問看護)

☞ 請求時の単純なサービスコードの誤りとのことであったが、結果的に算定要件に該当しない状態の利用者に対して当該加算を算定していることとなるため、不適正な請求については過誤調整により自主返還すること。

(8) 初回加算の算定要件を満たしているにも関わらず算定していない事例があった。

☞ 同一の事業所でサービスを提供している利用者であっても、要支援(要介護)から要介護(要支援)に認定の区分が変更となった場合に、療養生活上の目標等を見直し、新たに(介護予防)訪問看護計画書を作成した場合は、算定が可能となるため、利用料の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定すること。

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
<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</p>

集合住宅減算はどのような場合に対象となるのか？

指定訪問看護ステーション、病院又は診療所が行う訪問看護について、集合住宅に居住する利用者に訪問看護を行った場合の算定方法の見直しが行われました。

従前の取扱い	平成27年4月以降
指定訪問看護事業所の所在する建物と同一建物に居住する前年度の1月当たりの実利用者の数が30人以上である場合に、所定単位数の100分の90で算定する。	指定訪問看護事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対して訪問した場合に、所定単位数の100分の90で算定する。



減算の内容	算定内容
10%減算	<p>事業所と同一建物に居住する者、若しくは同一の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。)に居住する者 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該事業所と建物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なもの。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。(も同じ。)</p> <p>【該当する例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所と建物が渡り廊下等で繋がっている場合 ・同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合 <p>【該当しない例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合 <p>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) に該当するもの以外で、建物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当する。同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。 この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均であり、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た値(小数点以下切り捨て)とする。</p> <p>【該当しない例】</p> <p>同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの(サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。)であって、当該建物の総戸数のうち、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。</p>

【Q】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

【A】集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（ ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（ ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

平成24年度介護報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

【A】集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（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。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）

- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの 【Q & A H27.4.1】

【Q】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

【A】算定月の実績で判断することとなる。【Q & A H27.4.1】

【Q】「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

【A】この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。) 【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

【A】貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算として、指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、及びのいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は20%となるのか。

【A】集合住宅減算は、指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しく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。)の利用者又は以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義はと同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、とは重複しないため、減算割合は10%である。【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

【A】サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

【Q & A H27.4.1】

看護体制強化加算を算定する際の留意点は？

在宅における医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した事業所に対する評価として、新たに看護体制強化加算が創設されました。

看護体制強化加算（届出必要）

- ・ 指定訪問看護ステーション... 300単位/月
- ・ 病院又は診療所..... 300単位/月

算定要件等

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

算定日が属する月の前3月間において、指定訪問看護事業所における実利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の占める割合が100分の50以上であること。

算定日が属する月の前3月間において、指定訪問看護事業所における実利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した実利用者の占める割合が100分の30以上であること。

算定日が属する月の前12月間において、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。（介護予防は除く）

加算の算定にあたって、利用者又はその家族への説明を行い同意を得ること。

基準を維持していることを確認するため、割合及び人数について台帳等に毎月記録すること。

留意事項

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回以上算定した者であっても、1として数える。

また、実利用者数には、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。

【Q】留意事項通知における「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回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということが良いか。

【A】貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】6月に看護体制強化加算を算定

	3月	4月	5月
利用者A			
利用者B	()		
利用者C		(入院等)	()

: 指定訪問看護の提供が
1回以上あった月

: 特別管理加算を算定した月

【算出方法】

前3月間の実利用者の総数 = 3

のうち特別管理加算()()を算定した実利用者数 = 2

に占める の割合 = $2 / 3$ 30% ...算定要件を満たす

【Q & A H27.4.1】

【Q】仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

【A】看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前3月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。

なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。

3月	4月	5月	6月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算定する。	15日以前に届出が必要。届出日以降は見込みで割合を算出する。	算定月

【Q & A H27.4.1】

ターミナルケア加算を算定する際の留意点は？

ターミナルケア加算の算定については、平成27年度介護報酬改定により算定要件の変更はありませんでしたが、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
訪問看護記録書によりターミナルケアを実施したことは確認できたが、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得ていない事例があった。	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、同意を得ていることを書面で記録として残すこと。
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。	利用者の身辺状況の変化等については、留意事項通知に掲げる事項を適切に記録すること。

ターミナルケア加算の算定告示は次のとおりです。

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(注1)に適合しているものとして、市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(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態(注2)である場合は1日)以上ターミナルケアを行った場合は、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。

注1：厚生労働大臣が定める基準

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、指定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等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。
- ハ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

注2：厚生労働大臣が定める状態

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

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と認める状態

ターミナルケア加算を算定する際の留意事項

ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡日が異なる場合には、死亡月で算定します。

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対して1か所の事業所のみが算定できます。また、当該加算を介護保険で請求した場合は、次の加算の算定できません。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護によるターミナルケア加算

- ・医療保険の訪問看護での訪問看護ターミナルケア療養費、訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算

一つの事業所において、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を算定することとなります。

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りません。

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

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に搬送し、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の算定が可能です。

参考 訪問介護員が行えない行為（医行為）について

以下に掲げる援助内容は、「医行為」該当するため、訪問介護事業所の訪問介護員が行うことが適切ではないとして、集団指導において周知していますので、今後、訪問看護事業所に対してサービス調整がなされることが予想されますのでお知らせいたします。

訪問介護員が行うことが可能である、「医行為」ではないと考えられる行為については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）において解釈が示されているところですが、当該通知において記載がなく、個別に「医行為」又は訪問介護員が行うことが適切ではないと判断される行為については、下記のとおりです。

なお、下記以外の援助についても、再度、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを十分検討してください。

下記（1）～（3）については、山口県地域医療推進室に確認済みです。

（1）留置カテーテルの取扱いについて

尿路感染の危険性が高いことから、留置カテーテルを扱う援助（カテーテルと蓄尿バッグの接続や解除、蓄尿バッグの排液口からの尿の破棄等）は医行為に該当し、訪問介護員による対応はできません。したがって、留置カテーテルの対応が困難な利用者については、訪問看護による対応を検討してください。

なお、利用者本人が尿を蓄尿バッグからバケツ等に移しており、当該バケツ等の中に溜められた尿を破棄するだけであれば、ポータブルトイレ内の尿の破棄（生活援助）と同様に、訪問介護員による対応が可能です。

（2）点滴を実施する際の見守り等について

利用者が点滴の処置を受けている間の見守りについては、利用者の状態の観察を必要とするのであれば処置の一環であり、状態の観察を要しないのであれば、そもそも必要ないサービスであるため、訪問介護員による対応はできません。

また、点滴が終了した際の抜針等は、処置の一環であり、当然に医行為に該当するため、訪問介護員による対応はできません。

（3）フランドルテープ等の貼付について

フランドルテープ等の循環器系に作用する貼付薬や、ホクナリンテープ等の呼吸器系に作用する貼付薬は、副作用の危険性が大きいと、上記通知にて示されている「皮膚への湿布の貼付」には該当せず、「医行為」に該当するため、訪問介護員による対応はできません。