

2 1. 記録の整備における「完結の日」とはどの時点を指すのか？

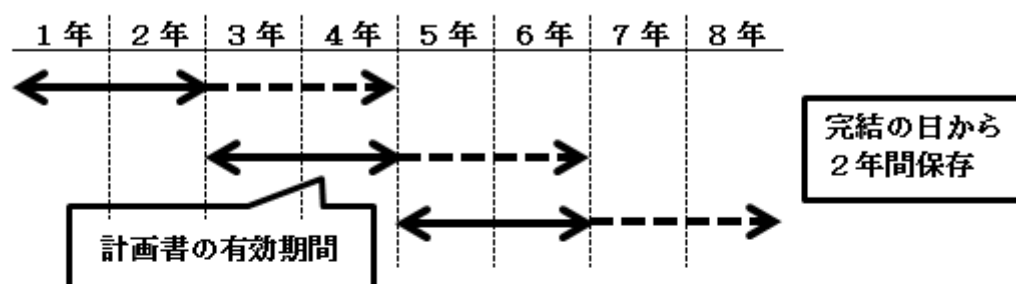
基準で定められている「記録の整備」において、保存期間については「その完結の日から2年間保存しなければならない」とされています。

厚生労働省に確認したところ、「現在、「完結の日」の起算日について定めがないので、保険者判断による。」との回答を得ました。よって下関市においては、「完結の日」は、その記録を「使わなくなった日」のことといたします。

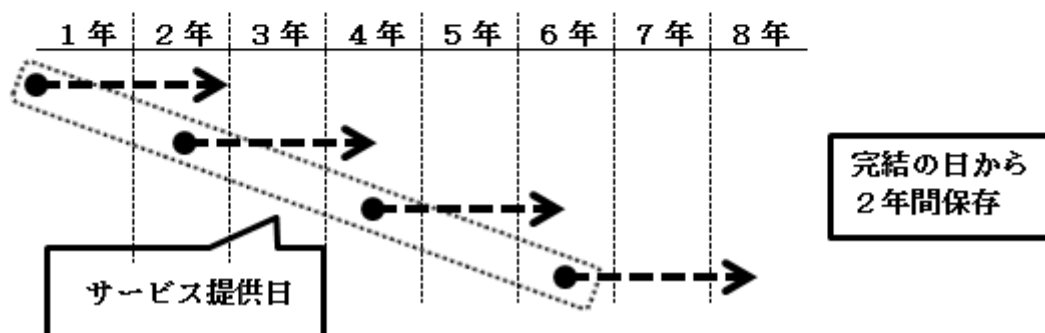
従って、利用者との契約が継続している間は、当該利用者に関する全ての記録を保存しておかなければならないものではなく、それぞれの記録の「完結の日」に応じて、所定の期間保存することとなります。

(記録の保存年限の考え方)

例 1) 計画書等の期間の定めがある記録の場合



例 2) サービス内容の記録等



なお、過払い等の返還請求の消滅時効が地方自治法により5年であることから、記録は5年間保管することが望ましいとされていますのでご留意ください。

2.2. 土砂災害防止法に基づく警戒区域等の指定について

土砂災害防止法とは、土砂災害から国民の生命を守るため、土砂災害防止工事等のハード対策と併せて、土砂災害のおそれのある区域についての危険の周知、警戒避難体制の整備、開発行為の制限、建築物の構造規制、既存住宅の移転促進等のソフト対策を推進しようとするもので、平成13年4月に施行されました。

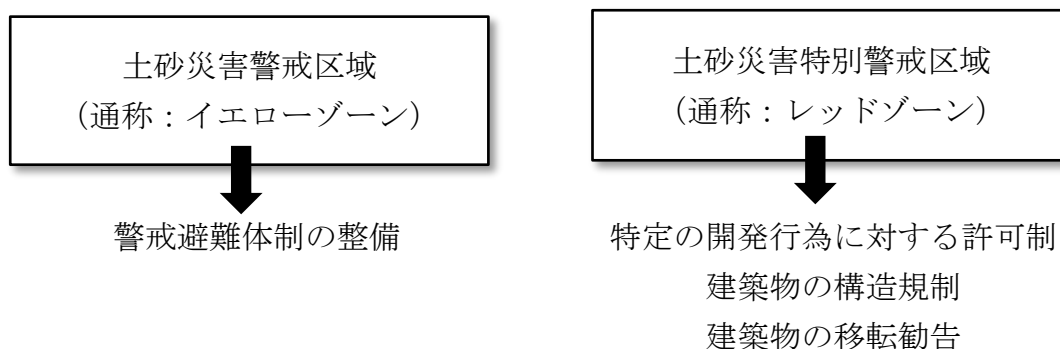
山口県では、平成17年度から県内5市（下関市、萩市、防府市、長門市、周南市）を始めとして土砂災害警戒区域等の指定に必要な基礎調査を開始しております。

1. 基礎調査の実施

都道府県が、土砂災害により被害を受ける恐れのある場所の地形や地質、土地の利用状況などを調査します

2. 土砂災害警戒区域等の指定等

都道府県が関係市長の意見等を聴取後、急傾斜地の崩壊、土石流、地滑りの恐れのある区域等を指定します。



3. 関連ホームページ

- ・国土交通省砂防部

<http://www.mlit.go.jp/river/sabo/>

- ・山口県土木建築部 砂防課

<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a18500/index>

- ・山口県土砂災害危険箇所マップ

<http://kikenmap.pref.yamaguchi.lg.jp/kikenmap/select.aspx>

23. 下関市防災メールの登録について

【下関市防災メールとは】

「下関市防災メール」に登録すると、下関市から以下の情報が無料（※）でメール配信されます。パソコンだけでなく、携帯電話のメールアドレスの登録も可能なため、必要な防災情報を素早く取得することができます。

◆配信情報◆（必要な項目だけ選択することもできます（複数選択可））

1. 気象注意報・警報	2. 地震・津波情報
3. 避難勧告等の避難情報	4. 台風情報
5. 土砂災害警戒情報	6. ダムの放流情報（木屋Iダム・湯の原ダム）
7. 洪水情報（武川・綾羅木川・友田川・川棚川・粟野川・神田川・田部川・木屋II）	8. 国民保護に関する情報
9. 防犯に関する情報	10. 交通安全に関する情報
11. 消防情報【火災情報含む】 （旧下関地区・菊川地区・豊田地区・豊北地区）	かつて書きの情報は、情報欲しダム・河川・地区を選択することができます

※登録料・情報料は無料ですが、登録・情報受信に係る通信費用は利用者負担です

【下関市防災メールの登録方法】

- ①登録用アドレス「bousai-shimonoseki@xpressmail.jp」へ空メール（件名・本文を入れないメール）を送信します。
- ②折り返し、登録するためのメールが届きますので、メール本文にあるURLにアクセスします。
- ③画面の指示に従って、配信を希望する情報を選択します。
- ④最後に「登録」ボタンを押して、登録が完了します。

【こんな活用方法があります（例）】

（管理者や防災責任者向け）

- ・「3. 避難勧告等の避難情報」を登録しておけば、避難指示が出た場合にすぐに従業者や利用者への指示や避難行動を起こすことができます。
- ・「11. 消防情報【火災情報含む】」を登録しておけば、事業所近隣で起きた火災についてもすぐに情報を取得できるため、延焼の可能性の把握や避難の必要性の判断等に即応することができます。

（従業者向け）

- ・「1. 気象注意報・警報」や「4. 台風情報」を登録しておけば、勤務日・休日問わず事前に防災体制等（事業所待機の当番等）に備えることができます。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(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)

【下関市公式ホームページでの広報】

ホームページで、登録情報の変更方法や下関市防災メールの送信履歴等を広報していますので、詳細はこちらを参考にしてください。

URLアドレス：<http://www.city.shimonoseki.lg.jp>



『登録者募集！下関市防災メール』をクリック

個 別 編

① 訪問看護費の算定要件は？

通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の交付した文書による指示）及び訪問看護計画に基づき、保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った場合に、所定単位数を算定します。

通院が困難な利用者について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、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、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た場合は訪問看護費を算定できるものである。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。【留意事項通知】

訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内（最長6ヶ月）に訪問看護を行った場合に算定する（当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求する）。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。【留意事項通知】

② 他の介護サービス利用との注意点は？

短期入所生活介護等を受けている場合

- ・ 短期入所生活介護
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型の場合)
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 複合型サービス

利用者がこれらのサービスを利用している間、
訪問看護費を算定しない

施設入所日及び退所日等における取扱い

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（厚生省告示95号第6号※特別管理を行う状態）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する訪問看護費は別に算定できる。施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、訪問看護費は算定できない。

同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い

利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断される場合などが該当する。

③ 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） 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後縦靱帯骨化症、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	■40歳未満の医療保険加入者 ■40歳以上65歳未満の16特定疾患患者以外の者 ■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95号第4号） 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、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（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。）、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、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

④ 理学療法士等による訪問看護の算定方法は？

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。

また、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。

なお、理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週6回を限度として算定します。

【留意事項通知】

※理学療法士等の訪問看護費が算定できる要件

- ① 1回当たり**20分以上**訪問看護を実施した場合、1人の利用者につき**週に6回を限度**に算定する。
- ② 理学療法士等が1日に**2回を超えて**訪問看護を行った場合、1回につき90/100を乗じた単位数を算定する。

【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ことは想定される。

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】

⑤ 特別管理加算の対象となる利用者の状態とはどのようなものか？

特別管理加算は、厚生労働大臣が定める以下の状態の利用者に対して計画的な管理を行った場合に、区分に応じて加算されるものです。(利用者等告示95号、第6号・第7号)

利用者の状態	単位数 (1月につき)
医科診療報酬点数表に掲げる 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 気管カニューレ、留置カテーテル(※1)を使用している状態	特別管理加算 (Ⅰ) 500単位
医科診療報酬点数表に掲げる 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を受けている状態	特別管理加算 (Ⅱ) 250単位
人口肛門、人口膀胱を設置している状態	
真皮を超える褥瘡の状態 (※2)	
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(※3)	

※1 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルを挿入しているだけでは算定できない。

※2 定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について訪問看護記録書に記録すること。

※3 ①主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

上記①の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

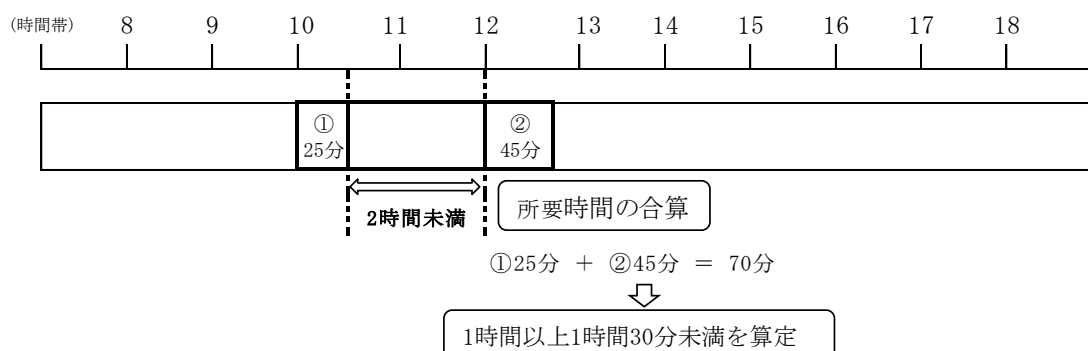
⑥ 1人の利用者に対して連続して訪問看護を提供する場合の算定要件は？

訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではないため、複数回のサービス提供を行う場合の算定要件は以下のとおりとなっています。

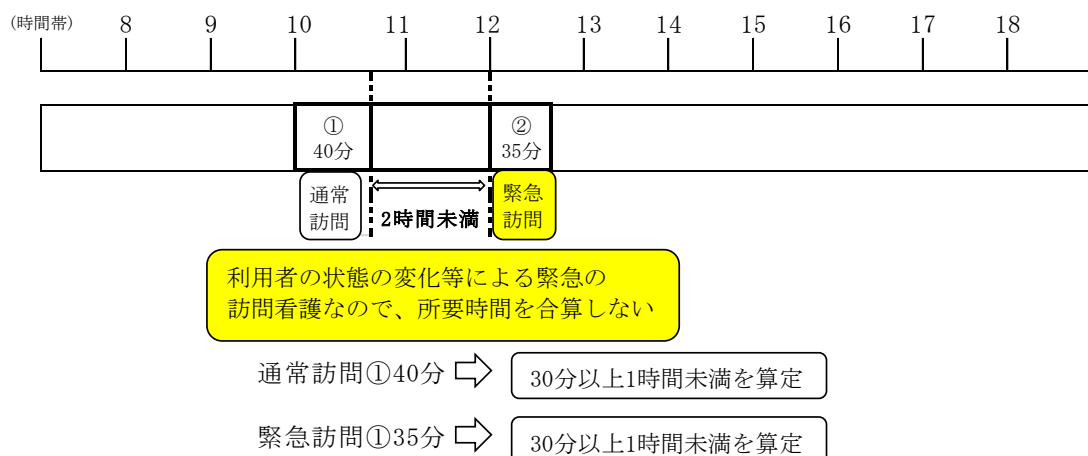
① 前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、それぞれの所要時間を合算する。

(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)

例1 所要時間の合算を合算する場合

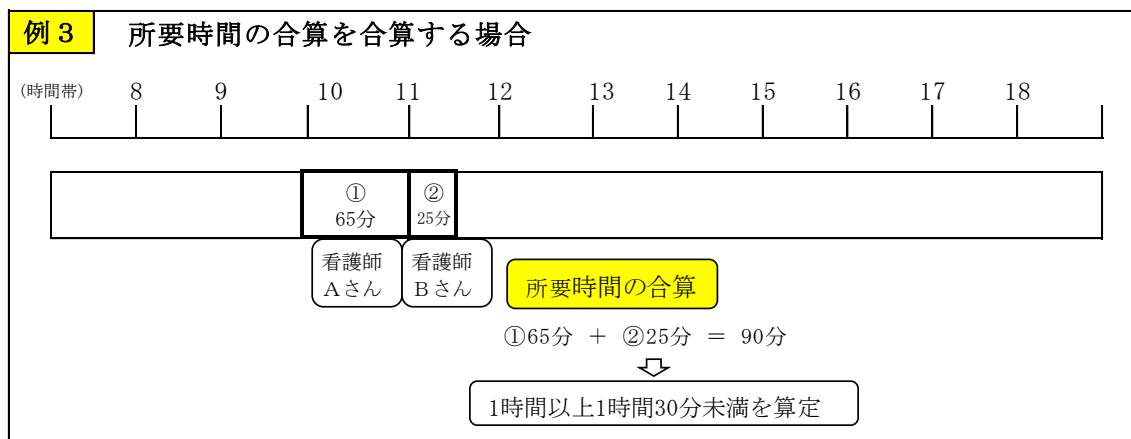


例2 緊急の訪問で所要時間を合算しない場合



平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(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)

② 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて**同じ職種の別の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った場合**(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の看護職員が訪問看護を行う場合等)には、**所要時間を合算する**。なお、看護職員による訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定する。



③ 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など)は**職種ごとに算定できる**。

④ 1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断する。

⑦ 同一日に医療保険と介護保険の両方の請求は可能か？

【Q1】午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことは可能か。

【A1】医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険の給付となる）、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。【Q&A H12.4.28】

【Q2】医療保険による「訪問診療」を算定した日において、介護保険による「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」を行った場合、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことは可能か。

【A2】医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。【Q&A H15.5.30】

⑧ サービス提供体制強化加算の職員の割合の算出にあたって、記録の保管で注意することは？

職員配置割合の記録について

サービス提供体制強化加算は、3月を除く前年度の職員配置割合が要件を満たしている場合に算定できることとなっています。

同加算を算定している事業所については、毎年3月上旬頃に、翌年度も算定要件を満たしているかどうか確認し、記録を保管しておくようお願いします。

記録の形式については特に問いませんが、市ホームページで示している「サービス提供体制強化加算に関する確認書(別紙19-2-1)」を参考にするか、これをそのまま活用してください。

なお、前年度の事業実績が6ヶ月未満の事業所については、直近3ヶ月の平均割合を毎月満たしておく必要がありますので、毎月末に算定要件を確認し、記録を保管しておくようお願いします。

常勤職員の月途中の採用、退職、人事異動等の常勤換算について

通常、常勤専従の職員については勤務時間数にかかわらず1(1.0)として計算していますが、月途中の採用、退職、人事異動等があった場合には、常勤職員であってもその月の中に職員として配置されていない期間がありますので、勤務時間数に応じて常勤換算方法により計算するようにしてください。なお、常勤職員の勤務時間が、外部研修参加や有給休暇等により事業所に勤務すべき時間数に達していない場合でも、勤務時間数に応じた常勤換算する必要がない取り扱いは、従来と変更ありません(非常勤職員の場合は、実勤務時間数による)。

【例】

常勤職員が勤務すべき勤務時間数(6月)	160時間
常勤介護従業者Aさん(6/15採用)の6月の勤務時間	80時間
80(時間) ÷ 160(時間) =	<u>0.5(人)</u> ← 常勤換算数

⑨ 実地指導における指摘事項にはどのようなものがあるか？

平成24年度に実施した訪問看護事業所への実地指導における指摘事項のうち、主なものをお示しいたしますので、業務の参考として下さい。

実施指導における主な指摘事項

事 項	状 況
会計の区分	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護事業の会計が、その他の事業の会計と区分されていない。
身分証	事業所の名称、氏名、職能は記載されているが、顔写真が貼付されていない。
運営規程	職員配置等が実際と相違がある。 ・理学療法士が1名配置されているが、運営規程に記載されていない 運営規程の内容に不適切な箇所がある ・従業員の員数の「〇人以上」という表記の訂正 ・通常の事業の実施地域を客観的にその区域が特定できる表記に訂正
重要事項説明書	重要事項説明書の内容に誤りや不十分な箇所がある。 ・従業者の職務の内容の追記 ・訪問看護の内容の追記 ・通常の事業の実施地域を客観的にその区域が特定できる表記に訂正 ・加算の単位数の訂正 ・施設の指定が「山口県」のまま（「下関市」に改まっていない） ・苦情相談窓口と苦情受付日時を追記 ・「説明を受け、同意し、交付を受けました」等の文言を追記し、利用者に交付していることを確認できるようにすること。
訪問看護計画書	訪問看護計画書について、利用者に対して説明し、同意を得て、交付をしているが、交付されていることが書面で確認ができない。
内容及び手続きの説明及び同意	介護報酬改定に伴う（介護予防）訪問看護の利用料の変更について、利用者からの同意が口頭のみで書面を通じて行われていない。
サービスの提供の記録	サービスの提供を中止した際に、中止した理由が記録されていない。
秘密保持等	勤務時間の少ない非常勤職員からは誓約書を徴取していない。

事業所における好事例

実施指導で職員の皆さんのお話を聞きとらせていただいたものです。他の事業所でも既に取り組みされている事例かもしれませんが紹介いたします。

◎好事例

利用者の居宅にノートを置き、訪問看護事業所だけでなく、他のサービス事業所の職員も記入することにより、利用者に関する情報を共有している。

⑩ 出張所（サテライト事業所）の設置に要件があるのか？

下関市では平成25年6月1日以降に出張所（サテライト事業所）を設置する際の要件を定めました。

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。

①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。

②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員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。

③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。

④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。

⑤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

①離島振興地域

②振興山村地域

③特定農山村地域

④過疎地域

⑤辺地

①～⑤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、①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。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(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)

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、どの従事 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

⑪ 居宅療養管理指導を行った場合に、介護支援専門員への情報提供で注意すべき点は？

医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合は、介護支援専門員へケアプラン作成等に必要な情報提供が必要です。

月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合、情報提供を毎回行う必要があります。なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することで足ります。

ケアマネージャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネージャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は上の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

⑫ 同一の建物居住者に係る居宅療養管理指導費の取り扱いについて注意すべき点は？

「同一建物居住者」とは、以下の利用者をいいます。

- ア 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
- イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

「同一建物居住者」の取り扱いについて注意する点は以下のとおりです。

- ・ 利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ・ 同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合
- ・ 同じマンションに、同一日に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合



「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定します。

- ・ 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合
- ・ 外観上明らかに別の建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合



いずれも別の建物となります。

- ・ 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「同一建物居住者」として判断してよい。



実際の居住場所で判断します。

- ・ 同一日に、同一の集合住宅等に居住する 2 人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1 人が要介護者で、もう 1 人が要支援者である場合は、同一建物居住者の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。



要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定します。なお、他の職種についても同様の取扱いとなります。

- ・ 医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に 2 人に訪問診療を行う場合であって、1 人は訪問診療のみを行い、もう 1 人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。



同一建物居住者以外の単位数を算定します。なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなります。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(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)

担当者名簿

介護保険サービス事業者の指定・指導・事業運営に係る相談対応等の業務は、
下関市福祉部介護保険課事業者係（下関商工会館4階）にて行っています。

サービス及び相談票・協議書別の担当者名は以下のとおりです（平成25年
6月時点）。

※平成25年4月1日より係名が変わっておりますので、運営規程・重要事項説明書等に
連絡先として記載している内容を今一度ご確認ください。

下関市福祉部介護保険課事業者係 担当者名簿

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

T e l 083-231-1371

F a x 083-231-2743

サービス名	介護 予防	担当者	
		職	名
(総括)		係長	田島
		主任	沖野
訪問介護	○	主事	豊川
訪問入浴介護	○	主任主事	小橋
訪問看護	○	主任	河村
訪問リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
居宅療養管理指導	○	主任	河村
通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
通所リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
短期入所生活介護	○	主任	岩本
短期入所療養介護 (老健) (療養型)	○	主任	山崎
		主任	本名
特定施設入居者生活介護	○	主事	進藤
福祉用具貸与	○	主任主事	小橋
特定福祉用具販売	○	主任主事	小橋
居宅介護支援		主事	進藤
介護老人福祉施設		主任	岩本
介護老人保健施設		主任	山崎
介護療養型医療施設		主任	本名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		主事	豊川
夜間対応型訪問介護		主事	豊川
認知症対応型通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
小規模多機能型居宅介護	○	主任	河村
認知症対応型共同生活介護	○	主任主事	小橋
地域密着型特定施設入居者生活介護		主事	進藤
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		主任	岩本
複合型サービス		主任	河村
介護予防支援		主事	進藤

相談票・協議書名	担当者	
	職	名
同居家族がいる場合の生活援助の算定	主事	豊川
認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所	主任	岩本
軽度者に対する福祉用具貸与	主任	本名