

平成30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？ .....	6
訪問看護計画書及び訪問看護報告書について .....	7
集合住宅減算はどのように変わるのか？ .....	10
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について.....	13
平成30年度介護報酬改定に関するQ & A .....	14

## 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。

### 1. 訪問看護計画書の作成に関すること

(1) 要介護等認定の更新のあった事例について、指定(介護予防)訪問看護の提供開始後に訪問看護計画書の内容等について、利用者に説明し、同意を得て交付している事例があった。

- (介護予防)訪問看護計画書に対する説明及び同意は、指定(介護予防)訪問看護提供前までに得ること。また、同意後速やかに交付すること。なお、説明を受ける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、同意日等の必要事項を記録しておくこと。

(2) 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。

- 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。

(3) 居宅サービス計画における訪問看護の提供頻度に変更となった際に訪問看護計画書を変更していない事例がある。また、要介護等認定の更新により居宅サービス計画が変更(更新)となった際に、訪問看護計画書の再作成を行っていない事例がある。

- (介護予防)訪問看護計画書は、居宅(介護予防)サービス計画に沿って作成されなければならない。また、居宅(介護予防)サービス計画が変更された場合は、(介護予防)訪問看護計画書の内容を見直し所要の変更を行うこと。なお、(介護予防)訪問看護計画書の内容を変更しない場合は、利用者の心身の状況等を踏まえ、変更を要しないと判断したことを記録すること。

(4) 貴事業所では、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」という。)を作成していない。聴取によると、貴法人の運営する併設の医療機関(以下、「併設医療機関」)からの紹介等で利用を開始する事例が多いため、併設医療機関で把握した患者情報を貴事業所で閲覧できる体制にあることや、担当の介護支援専門員等から提供されるアセスメントシートによって、必要な情報を得られているとのことであった。

➤ 訪問看護記録書は、貴事業所において、利用者毎に作成すること。また、記録書には、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

なお、作成の際は、各項目について、特に記載する事項がない場合は「なし」、初回訪問時にわからなかった項目については「不明」等の記載をすること。

(5) 訪問看護計画書に位置付けられている頻度と、実際に提供している訪問看護の頻度及びサービス利用票に記載の頻度とが異なる事例がある。

なお、聴取によると、訪問看護計画書の変更の際に当該訪問頻度の記載の変更が漏れていたとのことであった。

➤ (介護予防)訪問看護は、(介護予防)訪問看護計画書に基づき行うものであるため、記載誤り等のないよう、再発防止に努めること。

## 2. 主治の医師との関係に関すること

(1) 指定訪問看護の提供の開始に際して、訪問看護指示書の交付が遅れた事例があった。

なお、提供の開始後に交付された訪問看護指示書の指示期間については、指定訪問看護の提供の開始日からとなっていた。

➤ 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、指定(介護予防)訪問看護の提供の開始に際しては、主治医から文書で交付を受けること。なお、主治医からの文書の交付がやむを得ず遅れた場合は、口頭で受けた指示の内容を記録に残す等、(介護予防)訪問看護計画書の内容との整合を確認できるよう対応すること。

(2) 訪問看護指示書が交付される以前に訪問看護計画書を作成し、訪問看護指示書の交付の後日、当該訪問看護計画書を利用者に同意を得て交付し、訪問看護の提供を開始している事例があった。

また、当該訪問看護計画作成日は、サービス担当者会議の開催日及び居宅サービス計画の作成日より前であった。

- 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、主治医の指示を確認した後、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、(介護予防)訪問看護計画書は、居宅(介護予防)サービス計画に沿って作成されなければならない、(介護予防)訪問看護計画書を作成後に居宅(介護予防)サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画が居宅(介護予防)サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。なお、(介護予防)訪問看護計画書の内容を変更しない場合においては、利用者の心身の状況等を踏まえ、変更を要しないと判断したことを記録すること。

### 3. 運営規程及び重要事項説明書に関すること、他

#### (1) 運営規程

- 利用者に対する説明責任として次の箇所の訂正を行い、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。
  - ・(介護予防)訪問看護計画書及び(介護予防)訪問看護報告書の作成について「看護師等」の職務内容として記載しているが、准看護師は作成できないことを明記すること。
  - ・通常の事業の実施地域について、重要事項説明書と整合を図ること。
  - ・従業者の員数は、実際の勤務体制と整合を図ること。

#### (2) 重要事項説明書

- 指定(介護予防)訪問看護の内容を記載すること。
- 緊急時等における対応方法について記載すること。
- 事故発生時の対応方法について記載すること。
- (緊急時訪問看護加算の届出をしている事業所のみ)所要時間20分未満の訪問看護の料金について記載すること。
- 集合住宅減算に係る記述を追記すること。
- 各加算の説明(概要)について記述すること。
- 「死後の処置料」等、運営規程に定めるその他利用料について、漏れなく記載すること。
- 説明日を記載できるよう様式を調製すること。
- (介護予防)訪問看護計画書及び(介護予防)訪問看護報告書の作成に

ついて「看護師等」の職務内容として記載しているが、准看護師は作成できないことを明記すること。

- ターミナルケア加算について、介護予防訪問看護では適用しないことがわかるよう記載すること。
- 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料金、月途中の契約等による日割り計算、適用される減算及び各加算がわかるよう記載すること。
- 同意書様式において、看護体制強化加算は、算定体制の届出を行っていないため削除すること。

### (3) 利用料金変更にかかる対応

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始し、連携して行う場合の訪問看護の提供に変更となった利用者に対して、変更後の料金について説明し、同意を得たことが書面で確認できなかった。

- 利用料等の受領には、利用者又はその家族へ書面を交付の上、変更となる利用料金の説明を行い、同意を得る必要があるため、速やかに不足する内容について説明し、同意を得ること。

### (4) 貴事業所において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、重要事項説明書及び運営規程を掲示するのであれば、実地指導の指摘を改善のうえ、最新のものを掲示すること。

なお、重要事項説明書には運営規程の概要が含まれるため、運営規程の掲示は省略しても差し支えない。

## 4. 人員基準及び勤務体制の確保に関すること

### (1) 貴事業所においては、勤務予定表及び勤務実績表に加え、勤務形態一覧表(予定表)を作成しており、後者の様式において看護職員の常勤換算後の員数を算出し、記載しているが、実績の員数の記載が確認できない。

- 勤務予定表及び勤務実績表においては、いずれも非常勤の看護職員について、貴事業所での勤務延べ時間を常勤の看護職員の員数に換算することにより、貴事業所の看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上であることが確認できるよう、日々の勤務時間を記録するとともに、予定及び実績における常勤換算後の員数を記載すること。

(2) 勤務表において、常勤・非常勤の別及び兼務関係を記号で記載しているが、それらの記号が意味する勤務形態の記載がない。

- 常勤・非常勤の別及び兼務関係の記号が意味する勤務形態を記載すること。

## 5. 加算に関すること

### (1) サービス提供体制強化加算

貴事業所においては、月1回事業所の全従業員が参加する会議を開催しているが、サービス提供体制強化加算の要件に係る、利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議の概要の記録としては不十分である。

- 利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議には、看護師等全員が参加しなければならない、かつ、その概要を記録しなければならない。このうち、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項については、少なくとも、以下の事項について、その変化の動向を含め、記載すること。
  - ・利用者のADLや意欲
  - ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
  - ・家族を含む環境
  - ・前回のサービス提供時の状況
  - ・その他サービス提供に当たっての必要な事項

### (2) 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。

**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  <b>末期の悪性腫瘍</b>  <b>厚生労働大臣が定める疾病(注2)</b>  <b>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</b></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>



## 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。

次頁より示す記載概要にあわせ以下を確認のうえ、必要に応じ各事業所における様式の見直し等をお願いします。

**記録書** についても一部改正がありますのでご注意ください。

### (1) 厚生労働省通知

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3日老企第55号)厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)  
別紙(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)

[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

平成30年度介護報酬改定について

(リンク先) 平成30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(平成30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19番目のファイルが、20番目がです。

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〔111KB〕

別紙(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)〔73KB〕

### (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。

図1は における訪問看護計画書に の2(2)の内容を、図2は における訪問看護報告書に の2(3)の内容を重ねたもの

図 1

別紙様式1

訪問看護計画書

利用者氏名	「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	年 月 日 ( )歳
要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)			
住所				
看護・リハビリテーションの目標				
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	問題点・解決策			評価
「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。	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				有・無
処置の内容		衛生材料(種類・サイズ)等		必要量
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)				
「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	氏名:	職種: 看護師・保健師		
作成者	氏名:	職種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

「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」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

殿

事業所名  
 管理者氏名

印

図 2

別紙様式2

訪問看護報告書

利用者氏名	「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	年 月 日 ( ) 歳											
要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)														
住所															
訪問日	年 月 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														
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。															
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	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・リハビリテーションの内容	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	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	衛生材料等の名称：( ) 使用及び交換頻度：( ) 使用量：( ) 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	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性：有・無 変更内容 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	上記の ~ 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	氏名：	職 種：看護師・保健師													
作成者	氏名：	職 種：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士													

「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した場合には、「作成者」の両方に記入すること。

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

印

殿

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)の複写を報告書として差し支えないこと。

**集合住宅減算はどのように変わるのか？**

集合住宅に居住する利用者にサービス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30年4月以降
<p>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( <u>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</u> )に居住する利用者又は 同一建物 ( を除く ) 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を算定する。</p>	<p>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 ( <u> を除く</u> ) に居住する利用者又は 同一建物 ( を除く ) 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</p> <p style="text-align: center;">100分の90を算定し、 <u> のうち、当該建物に居住する利用者の人数が50人以上の場合に、所定単位数の100分の85を算定する。</u></p>



該当サービス	減算の内容	算定内容
(介護予防) 訪問看護	10%減算 15%減算	<p><b>事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する者( を除く )</b></p> <p>【該当する例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設している場合</li> <li>・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</li> </ul> <p>【該当しない例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>上記以外の範囲に所在する建物に居住する者(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)</b></p> <p>1) に該当するもの以外の建物。当該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。</p> <p>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。(訪問看護事業と介護予防訪問看護事業が一体的に運営されている場合は当該2事業の利用者数を合算する。)</p> <p><b>同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者</b></p> <p>2) 当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</p> <p><u>この場合の利用者数の考え方は、 と同様である。</u></p>

【Q1】集合住宅が同一敷地内に2棟あり、それぞれ30人ずつ利用者がいる。そのうちの1棟に訪問介護事業所が併設している。同一敷地内建物等に50人以上居住する場合の利用者数の合計は、同一敷地内にある2棟の建物の利用者数を合計するのか。それとも1棟の建物ごとに利用者数を合計するのか。

【A1】訪問介護事業所と同一敷地内等に複数の建物がある場合は、建物ごとの利用者数による。ただし、2棟の建物が渡り廊下等でつながっており、1棟の建物等として扱われる場合には、それぞれの利用者数を合算する。

【Q2】同一敷地内建物等以外に居住する利用者等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になるのか。

【A2】算定月の実績で判断することとなる。

同一敷地内建物等に50人以上居住する場合においても同様。

【Q3】「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。

【A3】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。)

なお、1日ごとの該当する建物に居住する利用者の数の合計は、当該日に実際に援助に入った利用者の合計ではなく、当該日に当該訪問介護事業所と契約している利用者の合計であることに注意すること。

同一敷地内建物等に50人以上居住する場合においても同様。

【Q4】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場合にはどのような取扱いとなるのか。

【A4】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。

**【留意事項】**

集合住宅減算とは、事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であり、点在する外部利用者に訪問する場合に比べ、事業所と同じ建物に居住する利用者に訪問する場合には、訪問に係る交通費や移動時間等の手間が軽減されると想定されることから、単位数の一定割合が減算適用となるものです。

よって、有料老人ホーム等で事業所の実質的な機能を備えたまま、同一敷地等でない場所に事業所事務所を確保し、その賃料等を事業者が負担していることを以って、当該減算の対象外となるものではありません。

訪問の拠点となる、管理者等による主たる業務が行われている事務所の所在地が有料老人ホーム等とは別の場所にある場合において、訪問に係る時間や経費等の手間が生じている場合に、減算が適用されないものであることに、十分注意してください。

監査等により後日減算対象となる事例が発覚した場合、介護報酬返還等の対象となりますので御注意ください。また、事業所が減算の対象となるかどうかについて疑義がある場合は、介護保険課事業者係へ御確認ください。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

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は、以下の点にもご注意のうえ対応願います。

連携する場合は介護給付費算定に係る体制等状況一覧表等の変更届の提出が必要

### (1) 連携した場合における算定が可能な加算

- ・ 特別地域訪問看護加算
- ・ 中山間地域等における小規模事業所加算
- ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- ・ 緊急時訪問看護加算
- ・ 特別管理加算
- ・ ターミナルケア加算
- ・ 初回加算
- ・ 退院時共同指導加算
- ・ 看護・介護職員連携強化加算
- ・ サービス提供体制強化加算

要介護5の利用者の場合1月につき+800単位

### (2) 月額包括報酬の日割り請求の適用について

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は月額包括報酬となりますが、このたびの制度改正に伴い、日割り請求については従来の事由に加え、公費適用の開始及び終了についても適用事由となりました。以下資料を必ずご確認くださいませようお願いします。

#### 資料 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

ホームページ掲載箇所

(ワムネット) <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>  
 トップ>行政情報>介護>システム関連>国保連インターフェース>介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その6)(平成30年3月27日事務連絡)  
 このページの「資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」です。

#### 制度改正に伴う改正部分のみ

	月 途 中 の 事 由		起 算 日
	訪問看護 (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)	開始	・公費適用の有効期間開始
・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)			資格取得日
終了		・公費適用の有効期間終了	終了日

サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間  
 月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間

## 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A

「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol. 3 〔平成30年4月13日〕)」より【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】の項目を掲載しております。

### 【単一建物居住者 訪問診療との関係】

問1 医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に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、どの単位数を算定することとなるのか。

(答) 単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。  
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る。

### <平成30年4月13日以降削除するQ & A >

平成24年Q & A (Vol.2)(平成24年3月30日)

問5 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、もう一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。

(答) 同一建物居住者以外の単位数を算定する。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る。

参考：平成30年Q & A (Vol. 1) 問4～8

### 【単一建物居住者 2回に分けて実施する場合等】

問4 以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、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

同じマンションに、同一月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



(答) いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

<平成30年10月1日以降削除するQ & A >

平成24年Q & A (Vol.1)(平成24年3月16日)

問50 以下のような場合は、「単一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- 利用者の都合等により、単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て場合
- 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

(答) いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定する。

**【単一建物居住者 要介護者と要支援者1人ずつへの訪問】**

問5 同一月に、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、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合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。

(答) 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

<平成30年10月1日以降削除するQ & A >

平成24年Q & A (Vol.2)(平成24年4月25日)

問5 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、単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。

(答) 要介護者は単一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は単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する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

**【介護支援専門員への情報提供 月複数回実施の場合】**

問6 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答) 毎回行うことが必要である。

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により。

<平成30年10月1日以降削除するQ & A >

平成24年Q & A (Vol.1)(平成24年3月16日)

問54 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答) 毎回行うことが必要である。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により。

**【単一建物居住者 住所と居住場所が異なる場合】**

問7 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「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答) 実際の居住場所で判断する。

<平成30年10月1日以降削除するQ & A >

平成24年Q & A (Vol.1)(平成24年3月16日)

問52 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か。

(答) 実際の居住場所で判断する。

【単一建物居住者の人数について】

問8 居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項について当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。

(答) 運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが、一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、届け出る必要がある。

<平成30年10月1日以降削除するQ & A >

平成21年Q & A (Vol.1)(平成21年3月23日)

問42 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書は必要か。

(答) 看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。

平成21年Q & A (Vol.1)(平成21年3月23日)

問44 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。

(答) 看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。

平成21年Q & A (Vol.1)(平成24年3月23日)

問45 主治医意見書において「訪問看護」と「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。

(答) 訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。