

平成30年度

訪問看護

(訪問看護ステーション)

集団指導資料

平成31年2月21日

日時：平成31年（2019年）2月21日（木）14時～16時

場所：岡山ふれあいセンター小ホール（岡山市中区桑野715-3）

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

目 次

	(頁)
はじめに 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ	1
資料1 事業運営上の留意事項	
・ 主な関係法令	2
・ 実施に当たっての留意事項について	9
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	18
資料2 届出関係	
・ 変更届（必要書類・提出方法）	29
・ 付表3-1（指定に係る記載事項）	32
・ 体制届（必要書類・提出方法）	33
資料3 その他	
・ 電話・FAX番号・メールアドレス 変更届	37
・ 質問票	38
・ 特定疾病等一覧表	39
・ 月額包括報酬日割り請求にかかる適用	41
・ 介護ロボット普及推進事業(お知らせ)	48

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

岡山市トップページ > 市政情報 > 組織・部署案内 > 保健福祉局 > 事業者指導課

はじめに 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 各種書類等の提出について

- (1) **平成31年4月1日適用開始の体制届** 【締切】 **平成31年3月15日（金）**
平成31年4月1日からの報酬の体制に変更が見込まれる事業所は、平成31年3月15日までに体制届を提出してください。

① **看護体制強化加算に係る算定要件の確認等について**

平成30年4月から看護体制強化加算Ⅰ、看護体制強化加算Ⅱ、介護予防サービスの看護体制強化加算の要件が変わっていますので、再度確認を行ってください。算定を変更する場合はもちろん、取り下げを行う場合であっても、体制届の提出が必要です。

※算定される場合には毎月、看護体制強化加算算定要件の確認を行ってください。

確認により適用外になる場合は、取り下げのため、体制届の提出が必要です。

適用外となる場合は、すみやかに体制届を提出してください。

② **サービス提供体制強化加算に係る算定要件の確認等について**

サービス提供体制強化加算を算定している事業所は、「サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表）」により、算定要件の確認を行ってください。

※確認により適用外になる場合は、取り下げのため、体制届の提出が必要です。

適用外となる場合は、すみやかに体制届を提出してください。

- (2) **メールアドレスの登録について** 訪問看護は平成31年3月7日（木）までに送信を
介護サービス運営に関する情報（市からの各種通知・緊急災害情報・研修開催案内等）を、FAXで提供しておりますが、平成31年4月1日からEメールで情報提供を実施する予定です。
つきましては、情報提供の迅速性と確実性を確保するため、登録メールを送信してください。

※手続の詳細 共通編資料P40～42を参照

※訪問看護の登録先メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

※登録メールを送付していただく際は、メールの件名等を以下のとおりお願いします。

※以前メール登録の届出をしている場合でも、改めて登録手続きをお願いします。

例：（件名）「メールの登録 336012345 ○○看護ステーション（訪問看護）」
（本文）1 事業所番号（10桁） 2 事業所名称 3 サービス名
4 電話番号 5 担当者名

2 指定（更新）申請、変更届等の必要書類、様式の整理について

今年度、国の通知を受けて、指定（更新）申請、変更届等の必要書類、様式の整理を行っていません、訪問看護についても、新しい書類はホームページに掲載していますので、ご確認ください。

3 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容も含めて、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課へEメール又はFAX(086-221-3010)で送信してください。

4 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合、ホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

資料1 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第85号）
- ・岡山市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等を定める条例施行規則（平成25年市規則第98条）
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第103条）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

※前掲の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **1**単位数表編 平成30年4月版（発行：社会保険研究所）…青本
介護報酬の解釈 **2**指定基準編 平成30年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
介護報酬の解釈 **3**QA・法令編 平成30年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

※事業者指導課ホームページにある自己点検シートを活用してください。

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、課題を見つけて改善していく取組みが重要となります。

「自己点検シート」において示している基準の内容は、最低限必要なものです。定期的に自己点検を行って、利用者へのサービスの向上に活用してください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00100.html

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

第2 総論（抜粋）

1 事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- 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、当該出張所等の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。

※いわゆるサテライトの設置は、岡山市の設置基準があるので事前に協議を行うこと。

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、ひとつの事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

【抜粋】

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号） ※平成30年4月改正を反映。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

(1)算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位)

- ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$$394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493 \text{ 単位}$$

- ・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の5%を加算

$$493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518 \text{ 単位}$$

※ $394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合(地域区分は1級地)

$$518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}$$

$$4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}$$

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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、家庭の浴槽で全身入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。以下同じ。）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、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5)複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6)訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※平成30年4月改正を反映

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

2 実施に当たっての留意事項について

第1 基本方針（基準省令第59条） →（条例第65条）

※基準省令とは、「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3月31日厚生省令第37号）、
条例とは、「岡山市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等を定める条例」をいう。

（ポイント）

・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。

→心身の機能だけでなく、「活動」と「参加」にも焦点を当てたバランスの良いリハビリテーションの推進が必要との観点から導入。（平成27年4月1日変更）

第2 人員に関する基準（基準省令第60条） →（条例第66条）

×看護職員の員数が、常勤換算方法で2.5を下回っている。

×看護職員に対して、労働関係法規を遵守した適正な賃金が支払われていない。

（ポイント）

1 管理者

(1) 訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。

ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ① 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある他の事業所等の管理者としての職務に従事する場合

(2) 管理者は、原則として保健師又は看護師でなければならない。

(3) 管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技術を有する者でなければならない。

2 看護師等

(1) 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）

… 常勤換算方法で、2.5以上となる員数（1人以上は常勤）

(2) 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（配置しないことも可）

※ 指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

※ 看護師等に対しては、最低賃金法等の労働関係法規を遵守した適正な賃金を支払うこと。

※ 介護・育児休業法に基づく時短が行われている場合、常勤とされる時間に例外的取り扱いが認められる場合があるので、事業所内でよく確認すること。（本資料 P.4 参照）

介護・育児休業法については、厚労省のホームページに説明があります。詳細については、労働局雇用均等室や社会保険労務士等に確認してください。

（厚労省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/02.html> ほか）

第3 設備に関する基準（基準省令第62条）→（条例第68条）

（ポイント）

- 1 指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。
 - ・他の事業の事務所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで可。
 - ・利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
→ 独立した相談室等が望ましいが、パーテーション等で仕切られていれば可。
- 2 手指洗浄設備（洗面設備、消毒液・ペーパータオル等）、鍵付きロッカーを設置すること。～個人情報の保護に留意すること～

※ 感染症予防の観点から、環境省の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」等を活用した設備面の検討を促しています。このマニュアルは、環境省のホームページからダウンロードすることができます（「感染性廃棄物処理マニュアル」）。

（<http://www.env.go.jp/recycle/misc/guideline.html>）

第4 運営に関する基準

1 基本方針（基準省令第59条）→（条例第65条）

（ポイント）

- ・運営規程に基本方針の内容の記載がある場合、運営規程の変更を行うこと。
（平成27年4月1日変更）
- ・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。

～心身の機能だけでなく、「活動」と「参加」にも焦点を当てたバランスの良いリハビリテーションの推進が必要との観点から導入されたもの

2 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条（準用））→（条例第8条（準用））

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業時間、通常の事業の実施地域など）が相違している。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項を説明した日付が不明確。

（ポイント）

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1012」

及び岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

※最新の平成30年度の報酬改定が反映されているか、重要事項説明書の内容をよく確認しておいてください。

3 利用料等の受領（基準省令第66条）→（条例第71条）

×通常の事業の実施地域内において、交通費（駐車料金を含む。）を徴収している。

（ポイント）

・利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の支払いを受けることができる。

＝通常の事業の実施地域内では交通費（駐車料金を含む。）は徴収できない。

（参考）「居宅療養管理指導」では、通常の事業の実施地域内についても交通費の支払を受けることができる。（あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ることが必要。）

4 主治の医師との関係（基準省令第69条）→（条例第74条）

×主治医との密接かつ適切な連携が図られていない。

（ポイント）

- ・指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分に留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。
- ・適切な指定訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- ・利用者の傷病名については、主治医の判断を確認すること。医療保険の給付対象となる場合は、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

5 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準省令第70条）→（条例第75条）

×訪問看護計画書及び報告書を准看護師が作成している。

×作成された訪問看護計画書が利用者に交付されていない。

×訪問看護計画書が利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を適切に踏まえたものになっていない。

（ポイント）

- ・訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び利用者の心身の状況を踏まえて作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、計画書を作成した際には、当該計画書を利用者に交付しなければならない。
- ・訪問看護計画書及び報告書の作成は、准看護師はできないので注意すること。

※条例第75条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録（訪問看護記録書）とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

- ・居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から、訪問看護計画の提供の求めがあった際には、訪問看護計画を提供することに協力するよう努めること。

(ポイント)

※同居家族に対するサービス提供の禁止に加えて、

条例で、別居親族に対するサービス提供については、原則として禁止している。

- ・ 管理者は、事業所の看護師等と利用者に親族関係があるかどうかについて必ず確認し、看護師等としてサービス提供させることがないように管理すること。
- ・ 看護師等は、利用者との関係が「別居親族」に該当する場合、直ちに、管理者にその旨を報告すること。
- ・ 例外規定に該当し「別居親族」に対する訪問看護を行わせる場合は、事前に、別居親族に対する訪問看護が認められるための要件を満たしていることを確認できる書類を市長に届け出ること。

【提出書類】

- ①別居親族に対するサービス提供に関する届出書
- ②居宅サービス計画
- ③訪問看護計画書
- ④勤務シフト表

- ・ 例外規定を認める地域は、次のとおりとする。

【対象地域】

- 離島振興対策実施地域・・・犬島
振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）
旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）
旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）
旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

- ・ 事前の届出がない場合、及び届出後に要件を満たしていない訪問看護が行われた場合は、介護報酬の返還を求めるものとする。

「別居親族」の範囲

<配偶者>

<3親等内の血族>

子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、おい・めい、おじ・おば、父母、祖父母、曾祖父母

<3親等内の姻族>

子の配偶者、孫の配偶者、ひ孫の配偶者、兄弟姉妹の配偶者、おい・めいの配偶者、おじ・おばの配偶者

配偶者の兄弟姉妹、配偶者のおい・めい、配偶者のおじ・おば、配偶者の父母、配偶者の祖父母、配偶者の曾祖父母

※サービス提供予定の従業者が別居親族に該当しないかどうか、事業所内で確認をとるようになしてください。

7 管理者の責務（基準省令第52条（準用））→（条例第57条（準用））

×管理者が訪問看護業務の実施状況を把握していない。

（ポイント）

- ・管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ・管理者が看護職員としての業務を行う場合は、管理者業務に支障がないよう留意すること。

8 運営規程（基準省令第73条）→（条例第79条） **独自基準**

（ポイント）

- ・条例制定に伴い、運営規程に定めるべき項目が追加されている。
下線のある項目が岡山市独自基準の部分→独自基準にも沿った事業運営を行うこと。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

（従業者の職種、員数及び職務の内容） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 保健師 1人

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 看護師等 保健師 1人（常勤職員、管理者と兼務）

看護師 3人（常勤職員2人、非常勤職員1人）

理学療法士 1人（非常勤）

看護師等は、（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護または指定介護予防訪問看護の提供に当たる。

ただし、（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は、准看護師を除く。

※看護師等は、〇人以上という記載も可能だが、常勤換算2.5以上という記載は不可。（常勤換算は数値であって、本来の員数ではないため。）

※重要事項説明書には、〇人以上という記載は認められない。利用者に説明する時点での員数（実数）を記載すること。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額

(5) 通常の事業の実施地域

(6) 緊急時、事故発生時等における対応方法

（事故発生時の対応方法） ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべ

き事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

3 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(7) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業員に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に当たり、当該事業所の従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(8) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(9) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(10) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

9 秘密保持等（基準省令第33条（準用））→（条例第35条（準用））

- ×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。
- ×利用者欄、代理人欄はあっても、利用者家族欄がない。

（ポイント）

- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族について署名できる様式にしておくこと。

10 苦情処理（基準省令第36条（準用））→（条例第38条（準用））

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

（ポイント）

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

11 事故発生時の対応（基準省令第37条（準用））→（条例第40条（準用））

- ×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- ×報告が必要な事故であるのに、岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

（ポイント）

- ・事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に定める内容のもの。
※内容をよく確認しておいてください。
- ・要綱の定めにより、所管課（事業者指導課）からも報告を求めることがある。

（参考）平成30年度の岡山市内の訪問看護事業所の事故報告件数は2件。

事故発生場所	居室	1件	その他	1件
事故種別	誤薬	0件	その他	2件
症状	様子観察	0件	その他	2件
事故結果	1回受診	1件	その他	1件

第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

×変更届出書が提出されていない。（運営規程の変更など）

（ポイント）

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・変更の届出が必要な事項等は、この資料のP.29以降を参照すること。

（重要）

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。）

（ポイント）

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

（重要）

- ・従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

3 介護報酬の算定上の留意事項について

1 介護保険と医療保険

(ポイント)

・介護保険の被保険者であって、要介護（支援）認定を受けている者については、原則として介護保険から給付が行われるが、以下については、医療保険の給付対象となるものであり、（介護保険の）訪問看護費は算定しない。

① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者

（留意事項通知・青本P178）

② 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示

（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険対応（留意事項通知・青本P190）

③ 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（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を除く）（平成26年度診療報酬改定による）

・医療保険側の規定により、介護保険対応となるものがあるので、よく確認しておくこと。

・介護保険の区分支給限度基準額を超える場合であっても、本人の希望等の理由により医療保険で請求することはできない。

※「厚生労働大臣が定める疾病」は、特定疾患治療研究事業の対象疾患の一部だけなので、よく確認すること。

→特定医療受給者証の有無と訪問看護が医療保険になるかどうかは直接の関係はない。

2 20分未満の訪問看護

(ポイント)

・20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。

・したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。

・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

3 短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い

(ポイント)

- ・ 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（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。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
- ・ 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 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

(ポイント)

296単位/回

- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等）の訪問看護は、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ある。
なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、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）の規定にかかわらず業とすることができること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））に限る。
- ・ 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、一人の利用者につき週に6回を限度として算定する。
- ・ 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員と理学療法士等の間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（計画書）及び訪問看護報告書（報告書）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むこと。
- ・ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ・ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ・ 訪問看護サービスの利用開始時＝利用者が過去2月間（暦年）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、新たに計画書を作成する場合。
利用者の状態の変化に合わせた定期的な訪問＝主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問すること。

【関連Q&A】

Q：留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。

A：訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ、訪問看護費の算定まで求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

(平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30. 3. 23) 問2 1)

Q：定期的な看護職員による訪問が義務づけられたが、利用者の都合で、理学療法士等と看護師の訪問日が重なってしまっても大丈夫か。

A：同一日の算定は可能だが、看護職員の訪問がアセスメントのためだけでは、訪問看護費を算定することは出来ない。看護職員が予定されているケアの一環として訪問する場合、ケアプランに基づき訪問看護費を算定できる。

(一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成30年版訪問看護実務相談Q & A Q5-2 1)

5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

(ポイント)

2, 935単位/月

<要介護5の加算> 1月につき800単位加算

<准看護師の減算> 所定単位数の98/100

<急性増悪等の減算> 97単位/日

- ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
- ・月額定額報酬であるが、月の途中から訪問看護を利用した場合、又は月の途中で利用を終了した場合は日割り計算を行う。
- ・月の途中で短期入所生活（療養）介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
- ・月の途中で、末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等の状態となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。
- ・日割り請求の適用は、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（平成30年3月31日老健局介護保険計画課・老人保健課 /事務連絡 I 資料9） 本資料P. 41を参照。

6 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

(ポイント)

- ・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（利用者の人数が49人以下の場合）は、所定単位数に90/100を乗じた単位数
- ・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（利用者の人数が50名以上）の場合は所定単位数に85/100を乗じた単位数。
- ・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者（利用者の人数が1月あたり20人以上）は所定単位数に90/100を乗じた単位数。

※減算の利用者の区分支給限度額は、減算前の単位数で計算。

※現行の「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」の限定がなくなる。

7 早朝・夜間・深夜の訪問看護の取扱い

×緊急時訪問看護加算の算定

（1月以内の2回目以降の緊急時訪問を除く。特別管理加算に限定から緩和された）

(ポイント) 所定単位数に夜間又は早朝25/100加算、深夜50/100加算

- ・夜間＝午後6時から午後10時まで
- ・早朝＝午前6時から午前8時まで
- ・深夜＝午後10時から午前6時まで

※ 居宅サービス計画又は訪問看護計画上、訪問看護のサービスの開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合は、当該加算は算定できない。

8 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算について

(ポイント) 【複数名加算Ⅰ】二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合

所要時間30分未満の場合 254単位/回

所要時間30分以上の場合 402単位/回

【複数名加算Ⅱ】看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合

所要時間30分未満の場合 201単位/回

所要時間30分以上の場合 317単位/回

- ・同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に算定する。

- ①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

- ・看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に看護業務の補助を行う者。資格は問わないが、秘密保持等の観点から訪問看護事業所の職員であること。
- ・単に2人が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
2人で同時に訪問看護を行う理由を明らかにしておくこと。

9 長時間訪問看護への加算について

(ポイント) 300単位/回

- ・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行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合に算定する。

10 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(ポイント) 所定単位数に5/100加算

- ・別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合に、1回につき100分の5に相当する単位数を加算する。
- ・この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。

11 緊急時訪問看護加算

× 早朝・夜間、深夜の加算を算定している。（1月以内の2回目以降を除く。）

(ポイント) 574単位/月(看護ステーション)
315単位/月(病院・診療所)

- ・利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、**利用者の同意を得て**、利用者又はその家族等に対して24時間時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定する。
- ・当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。
- ・後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、緊急時訪問看護加算を算定している利用者数の月毎の把握を求められる場合がある。

- ・ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝、夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

12 特別管理加算

(ポイント)

特別管理加算 (I) 500単位/月

特別管理加算 (II) 250単位/月

- ・ 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若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 → 特別管理加算 (I) 500単位
- ・ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は、留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算 (I) を算定する。
(H24.4.25付Q & A問4・緑本P72)
- ・ 特別管理加算の対象となりうる状態の利用者に限り、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設を退所・退院した日においても、訪問看護費を算定できる。
(緑本P76)
- ・ 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。
- ・ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ・ 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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
真皮を越える褥瘡の状態
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
→ 特別管理加算 (II) 250単位
- ・ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory P

anel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

- ・「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週三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三日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ・上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が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。
- ・後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、特別管理加算を算定している利用者数の月毎の把握を求められる場合がある。

13 ターミナルケア加算

- × 加算の算定要件となる記録を欠いている。

(ポイント)

2,000単位/月

- ・ 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護を行っている場合にあつては1日以上）、ターミナルケアを行った場合に算定する。（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅で死亡した場合を含む。）
- ・ 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**説明し、同意を得る**。
- ・ 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算定する。
- ・ 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らない。
 - ア 終末期の身体症状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
- ・ 後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、ターミナルケア加算を算定した最終月の把握を求められる場合がある。
- ・ 実施に当たっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう務めること。

14 初回加算

- × 過去2月間において、医療保険の訪問看護を受けている。

(ポイント)

300単位/月

- ・利用者が過去2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に、算定する。

(平成21年訪問介護Q&A (Vol.1) 問33) 下線部読み替え

※初回加算は過去二月に当該指定訪問看護事業所から指定訪問看護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問看護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問看護の提供を受けていない場合となる。また、次の点に留意すること。

- ①初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ②一体的に運営している指定介護予防訪問看護事業所の利用実績は問わないこと。
(介護予防訪問看護費の算定時においても同様である。)

15 退院時共同指導加算

(ポイント)

600単位/回

- ・「退院時共同指導」とは、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、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、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その従業員と共同し、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をいう。
- ・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書に記録すること。
- ・退院時共同指導加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
- ・1人の利用者の退院又は退所につき、1回に限り算定できるが、厚生労働大臣が定める状態（＝特別管理加算の対象となりうる状態）にある利用者については、2回算定できる。
- ・初回加算を算定している場合は算定しない。

16 看護・介護職員連携強化加算

(ポイント)

250単位/月

- ・看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。
- ・看護・介護職員連携強化加算は、訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に算定する。
- ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

17 看護体制強化加算

(ポイント)

イ 算定日が属する月の前6月において、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数を事業所における実利用者の総数で除した割合が100分の50以上であること。

ロ 算定日が属する月の前6月において、特別管理加算を算定した実利用者数を事業所における実利用者の総数で除した割合が100分の30以上であること。

(実利用者数を数える際、前6月において事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えるため、現に事業所を利用していない者が含まれる場合があるので注意すること。)

ハ 算定日が属する月の前12月において、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5名以上であること(居宅サービスのみ)。

ニ 算定日が属する月の前12月において、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(居宅サービスのみ)。

看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位/月

- ・上記の基準のうち、イ・ロ・ハに適合する場合

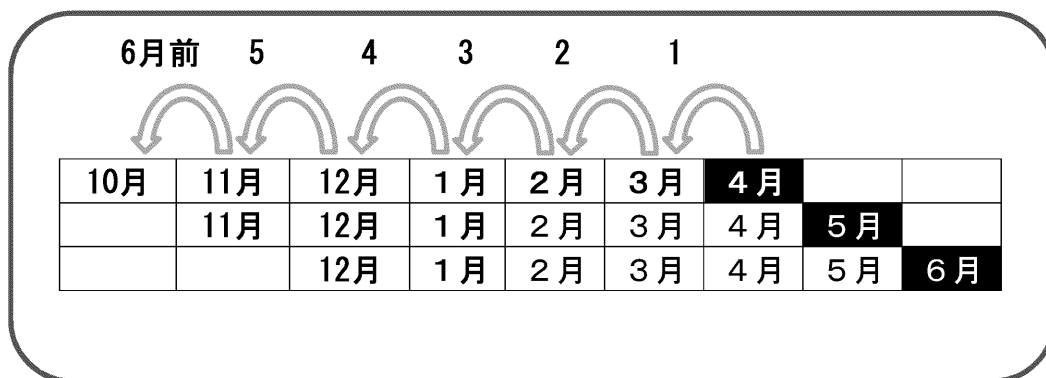
看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位/月

- ・上記の基準のうち、イ・ロ・ニに適合する場合

- ・加算を算定するに当たっては、事業所の看護師等が、加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

- ・加算は毎月その基準を満たしているか確認し、割合及び人数を記録する。
- ・基準を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行う必要がある。

「属する月の前6月」



18 サービス提供体制強化加算

(ポイント)

6単位/回

<定期巡回・随時対応サービス連携> 50単位/月

次のいずれにも該当すること。

- ①すべての看護師等に対し、資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等ごとに個別具体的な研修の目標・内容・研修期間・実施時期等を定めた研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
 - ②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（※）の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。参加者は、サービス提供に当たる職員全員である。
- ※利用者に関する情報若しくはサービス提供時に当たっての留意事項として、少なくとも、次に挙げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。
- ・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必要な事項
- ③当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主負担で実施すること。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。
 - ④当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年4月から2月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合等については、すみやかに「体制の変更」を届け出ること。

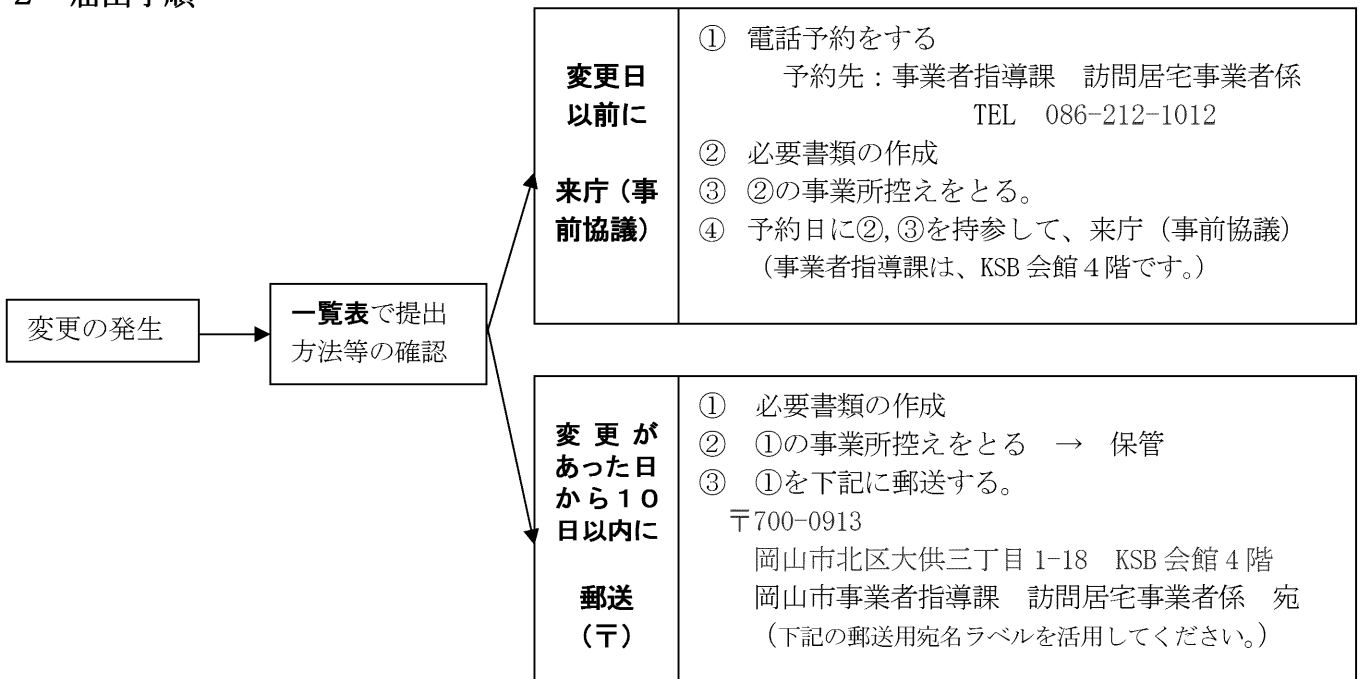
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問居宅事業者係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆**変更事項3、4、5について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（訪問看護・介護予防訪問看護）に限ります。

変更の届出が必要な事項	提出書類 ※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。
1 事業所の名称 【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③変更後の運営規程
2 事業所の所在地 （サテライト事業所の設置を含む） 【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表3-1 ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※代表者の住所変更のみの場合は③は不要。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護） 続き

変更の届出が必要な事項	提出書類 ※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。
5 申請者の登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る)	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
6 事業所の種別 (病院、診療所又は訪問看護ステーションの別)	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※病院又は診療所の場合に添付。
7 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図 ③事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。
8 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びに免許証の写し	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③資格証等の写し ④管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1） ⑤雇用契約書又は辞令等の写し ⑥従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑦誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は③～⑦は不要。
9 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。 ②付表3-1 ※付表については、記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程 【営業日・営業時間の変更の場合】 ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。

※※その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

訪問看護・介護予防訪問看護事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 -) 岡山県 岡山市 区						
	連絡先	直通電話番号			FAX番号			(携帯メールは不可)
	e-mail アドレス							
事業所種別 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション								
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)			
	氏名							
	生年月日			※当該訪問看護事業所内で兼務する他の職種				
	※兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設		事業所等名称					
		兼務する職種及び勤務時間等						
○人員に関する基準の確認に必要な事項								
従業者の職種・員数		看護師		保健師		准看護師		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)								
非常勤(人)								
常勤換算後の人数(人)								
添付書類				別添のとおり				

(訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 -) 岡山県 岡山市 区						
	連絡先	直通電話番号			FAX番号			(携帯メールは不可)
	e-mail アドレス							

- 備考 1 ※欄は、訪問看護ステーションの場合のみ記載してください。
- 2 「当該訪問看護事業所で兼務する他の職種」及び「兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設」欄は、管理者が兼務する場合に記載してください。
- 3 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院又は診療所が行うものについては、法第71条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。
- 4 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 5 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、事業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問居宅事業者係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

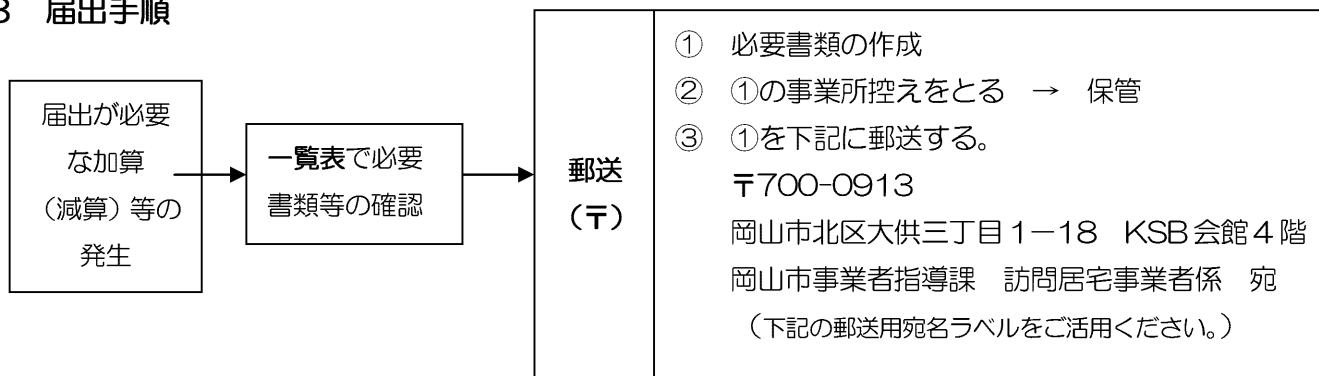
2 届出時期

算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌閉庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

↓

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<体制届（ ）在中>

↑
サービスの種類を記載してください。

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

届出が必要な加算等の内容	提出書類
施設等の区分 「3.定期巡回・随時対応型サービス連携」の場合	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書（別紙14） ④（連携型の場合のみ）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との契約書の写し
特別地域加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） 【岡山市における対象地域】 離島振興対策実施地域…犬島 振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉） 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉） 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉） 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）
中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※平成27年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、地域区分が7級地のため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。
緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙8-1） ※緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として保健師・看護師とすること。 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ※24時間常時連絡が取れる体制を整備していることが分かるように、看護師等が緊急時連絡用の携帯電話等を持つ日を色付けすること。
看護体制強化加算 ※毎月確認が必要	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③看護体制強化加算に係る届出書（別紙8-2） ④看護体制強化加算に係る確認表（別紙8-2） 居宅サービスは（市様式14-1） 介護予防サービスは（市様式14-2） ※加算算定割合や算定者数の要件を全て満たすこと。 ※新規開設事業所は、事業開始後4月目以降届出が可能となります。

届出が必要な加算等の内容	提出書類
サービス提供体制強化加算 ※毎年度確認が必要	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙1 2-2） ④サービス提供体制強化加算に関する確認表（別紙1 2-2 付表） ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況（市様式13） ※研修の実施等、加算の要件を全て満たすこと。 ※新規開設事業所は、事業開始後4月目以降届出が可能となります。
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追記・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○サテライト事業所の体制等に関する届出

届出が必要な加算等の内容	提出書類
特別地域加算	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>※岡山市以外の対象地域については、特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表を参照</p> <p>【岡山市における対象地域】</p> <p>離島振興対策実施地域…犬島</p> <p>振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉） 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉） 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉） 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成27年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、地域区分が7級地のため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</p> <p>【岡山市以外の対象地域にサテライト事業所がある場合】</p> <p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>③中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（市様式11）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>（参照：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表）</p> <p>※訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。</p> <p>※新規指定事業所については、事業開始後4月日以降に届出が可能。</p>
加算等の取り下げ	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追記・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

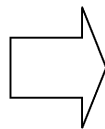
介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



【質問票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課訪問居宅事業者
係宛
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			

特掲診療料の施設基準等別表第7号に掲げる疾病等

1. 末期の悪性腫瘍
2. 多発性硬化症
3. 重症筋無力症
4. スモン
5. 筋萎縮性側索硬化症
6. 脊髄小脳変性症
7. ハンチントン病
8. 進行性筋ジストロフィー症
9. 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
 - ・ 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II度又はIII度のものに限る）
10. 多系統萎縮症
 - ・ 線条体黒質変性症
 - ・ オリーブ橋小脳萎縮症
 - ・ シャイ・ドレーガー症候群
11. プリオン病
12. 亜急性硬化性全脳炎
13. ライソゾーム病
14. 副腎白質ジストロフィー
15. 脊髄性筋萎縮症
16. 球脊髄性筋萎縮症
17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18. 後天性免疫不全症候群
19. 頸髄損傷
20. 人工呼吸器を使用している状態及び急性増悪期の場合

「介護保険」の特定疾病（介護保険法施行令第2条）

40歳以上65歳未満の2号被保険者が要介護・要支援認定を申請できる疾病

1. 末期のがん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老病
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
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間:月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援)	契約日
		・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
		・事業所指定効力停止の解除	
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日
		・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業廃止(指定有効期間満了)	(廃止・満了日)
・事業所指定効力停止の開始	(開始日)		
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日		
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※)1	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日		
・公費適用の有効期間終了	終了日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く） 	サービス提供日 （通い、訪問又は宿泊）
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
		夜間対応型訪問介護	開始
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日		
<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 		終了日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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

		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
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	・区分変更(要介護1～要介護5の間)	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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
		・区分変更(要介護1～要介護5の間)	変更日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更 （同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1）	退所日
		・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、 特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は 地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型 サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型）の退居（※1）	退居日
		医療保険の訪問看護の給付対象となった期 間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	契約日
		・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
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期 間	資格取得日	
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更 （同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の 入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、 特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は 地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型 サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期 間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、 かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場 合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法 を行うことも差し支えない）	開始日
・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、 かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場 合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法 を行うことも差し支えない）		開始日	

及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)		・公費適用の有効期間開始	契約日
		・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	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・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
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日

	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更 （同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 	<u>契約解除日</u> <u>（廃止・満了日）</u> <u>（開始日）</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	<u>契約解除日</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）の場合） ・介護予防通所介護の契約開始（月額報酬対象サービスが、通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）の場合） 	<u>サービス提供日の前日</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1） 	<u>入居日の前日</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1） 	<u>サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1） 	<u>入所日の前日</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	<u>終了日</u>

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て （居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く）	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用へ変更 （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
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ<u>月額包括報酬</u>の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において<u>月額包括報酬</u>の算定を可能とする ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更 	—

		<p>がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</p>	
<p>日割り計算用サービスコードがない加算及び減算</p>	—	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【お知らせ】介護ロボット普及推進事業について

平成 31 年度から、本市の総合特区事業の一つとして、新たに「介護ロボット普及推進事業」を実施いたします。

近年、介護職員の方の負担軽減や、利用者への効果的な自立支援を可能にする新たな介護ロボットが色々と開発されていますが、価格が高い点や事業所に合うかどうか分からない点などから、なかなか導入が進んでおりません。

こうした中、この事業は、在宅サービスを提供する介護事業所が、介護ロボットを無償でレンタルし、その効果等を試してみることが出来る事業です。(介護ロボットの効果測定
の調査に協力していただきます)

対象となる介護ロボットを平成 31 年 5 月頃に改めてお知らせし、その後、レンタルを希望する事業所を募集させていただきます。

<レンタル期間>

レンタル可能な期間は、3 か月です。1 種類のロボットに付き、年 2 回（6 月頃と 10 月頃の予定）、募集いたします。

<レンタル可能なロボット>

現在、レンタルできるロボットの機種等について、ロボット製造業者等からの提案を公募中ですので、決まり次第、お知らせいたします。

<レンタル可能な事業所>

公募は、「在宅系サービスを提供する介護事業所全て（居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く。）」としておりますが、実際に選定されたロボットごとに対象の介護事業所の種別を決定いたします。

<スケジュール（案）>

- 4 月末頃 レンタル対象の介護ロボット選定
- 5 月頃 各介護事業所へ、レンタル対象となる介護ロボットのお知らせ
- 6 月頃 レンタルを希望する事業所の募集（第一次）
- 7 月～9 月 レンタル期間（第一次）
- 10 月頃 レンタルを希望する事業所の募集（第二次）、研修会の開催
- 11 月～1 月 レンタル期間（第二次）

※来年度予算の議決前のため、現時点では正式には未確定です。また、公募による選定の結果、ロボットの機種によっては、この事業の対象事業所とならない可能性もありますので、ご了承ください。

（問い合わせ先）

岡山市事業者指導課 通所事業者係

〒700 - 0913 岡山市北区大供三丁目 1 番 18
号 KSB 会館 4 階

TEL:086 - 212 - 1013、FAX:086 - 221 - 3010