

平成23年度

訪 問 看 護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導
(みなし指定)

集 団 指 導 資 料

平成24年3月15日(木)

〃 16日(金)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成23年度集団指導資料目次

平成24年3月15日(木) 15:00~16:30

〃 16日(金) 13:00~14:30

岡山県総合福祉会館1階 大ホール

資料1	介護報酬改定の概要について	1
資料2	訪問看護・介護予防訪問看護について	
(1)	介護報酬改定関係告示の改定案(単位数表)について	7
	①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)(抄)	
	②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)(抄)	
(2)	介護報酬改定関係通知の改定案について	14
	①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	
	②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	
資料3	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションについて	
(1)	介護報酬改定関係告示の改定案(単位数表)について	35
	①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)(抄)	
	②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)(抄)	
(2)	介護報酬改定関係通知の改定案について	37
	①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	
	②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	
資料4	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について	
(1)	介護報酬改定関係告示の改定案(単位数表)について	52
	①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)(抄)	
	②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)(抄)	
(2)	介護報酬改定関係通知の改定案について	59
	①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	
	②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	
資料5	その他	81
(1)	介護報酬の算定構造(案)について	
(2)	体制の届出について	

訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

【訪問看護ステーションの場合】

20分未満	285 単位/回	⇒	316 単位/回
30分未満	425 単位/回	⇒	472 単位/回
30分以上 60分未満	830 単位/回	⇒	830 単位/回
1時間以上 1時間 30分未満	1198 単位/回	⇒	1138 単位/回

【病院又は診療所の場合】

20分未満	230 単位/回	⇒	255 単位/回
30分未満	343 単位/回	⇒	381 単位/回
30分以上 60分未満	550 単位/回	⇒	550 単位/回
1時間以上 1時間 30分未満	845 単位/回	⇒	811 単位/回

※算定要件（20分未満）

- ・ 利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。
- ・ 利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

30分未満	425 単位/回	} ⇒	1回あたり 316 単位/回 (※1回あたり20分)
30分以上 60分未満	830 単位/回		

※ 1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

※※ 1週間に6回を限度に算定する。

① ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

ターミナルケア加算 2,000 単位/死亡月 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）

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の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合。

(注) 医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

② 医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。

退院時共同指導加算（新規） ⇒ 600 単位/回

※算定要件

- ・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合、2回）に限り算定できること。

初回加算（新規） ⇒ 300 単位/月

※算定要件

- ・ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。
- ・ 初回の訪問看護を行った月に算定する。

③ 特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価を見直す。

特別管理加算 250 単位/月 ⇒ 特別管理加算（Ⅰ） 500 単位/月
特別管理加算（Ⅱ） 250 単位/月

※算定要件

- 特別管理加算（Ⅰ） 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
- 特別管理加算（Ⅱ） 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

④ 看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価する。

看護・介護職員連携強化加算（新規） ⇒ 250 単位/月

※算定要件

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等（※）が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行う。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化する。

定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規） ⇒ 2,920 単位/月

要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算（新規） ⇒ 800 単位/月

医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規） ⇒ 96 単位/日

訪問リハビリテーション

① 医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

＜算定要件の見直し＞

指示を行う医師の診療の日から
1月以内

⇒

指示を行う医師の診療の日から
3月以内

② 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

※算定要件（変更点のみ）

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

③ 訪問介護事業所との連携に対する評価

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒ 300 単位/回

（注）3月に1回を限度として算定する。

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、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に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

【医師が行う場合】

居宅療養管理指導費（Ⅰ） 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位／月
500 単位／月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 450 単位／月

居宅療養管理指導費（Ⅱ） 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 290 単位／月
290 単位／月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 261 単位／月

【歯科医師が行う場合】

居宅療養管理指導費 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位／月
500 単位／月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 450 単位／月

【看護職員が行う場合】

居宅療養管理指導費 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400 単位／月
400 単位／月 ⇒
同一建物居住者に対して行う場合 360 単位／月

(注) 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】

居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。

【看護職員が行う場合】

新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することを可能とする。

利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算（新規）⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件

- ・ 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で 30 人以上にサービス提供を行っていること。
 - ・ 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
- （※）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、旧高齢者専用賃貸住宅

（注）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、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の 80%以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。