

訪問看護

(1) 緊急時訪問看護加算

Q1 緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。

A1 緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。

緊急時訪問看護加算は、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に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置づけられていない緊急時訪問である場合も加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。)

なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝、深夜の訪問については当該加算を算定できる。)

Q2 緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について

A2 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。

Q3 緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

A3 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、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。

(2) 特別管理加算

Q4 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。

A4 算定できる。

Q5 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について

A5 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。

Q6 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。

A6 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象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その他必要な体制を整備していることがのぞましい。

Q7 理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

A7 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

(3) ターミナルケア加算

Q8 介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について

A8 死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。

Q9 ターミナルケアを行った日が月の月末であって、利用者の死亡月がその翌月である場合の取扱いについて

A9 ターミナルケアを行った日が月の月末であって、利用者の死亡月がその翌月である場合には、ターミナルケアを行った日の属する月に算定することとする。ターミナルケア加算のみを当該翌月に請求することはしない。

(4) 特別地域加算

Q10 訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナルケア加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。

A10 算定対象とならない。

(5) その他

Q11 サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について

A11 1時間30分を超過する部分については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。

Q12 痴呆対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて

A12 急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱いである。

Q13 老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できるようになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。

A13 算定できる。

Q14 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についてそれぞれ算定できるか。

A14 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に別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。

Q15 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。

A15 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問通所サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

Q16 利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて

A16 利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護はすべて医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。

Q17 2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について

A17 2ヶ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。

訪問リハビリテーション

(1) 通則

Q1 別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合の取扱いについて

A1 訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けて実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定できるものである。

この場合における訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、当該情報提供を受けた医療機関の医師がPTに訪問リハビリテーションの指示を出すこととなる。

Q2 老人保健施設が行う訪問リハビリテーションの取扱いについて

A2 老人保健施設が行う訪問リハビリテーションは、指示を行う老人保健施設の医師が入所者の退所時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に算定できる。

また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定できる。

なお、訪問リハビリテーション計画は、老人保健施設の医師の診療に基づき作成される必要があるが、この診療とは、訪問リハビリテーション計画の作成に要する診療行為であり、老人保健施設又は利用者の居宅において行われる。

Q3 「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る取扱いについて

A3 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。したがって、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直し等が行われるべきものである。

(2) 日常生活活動訓練加算

Q4 日常生活活動訓練加算の算定期間の起算日について

A4 日常生活活動訓練加算は、退院又は退所の日から起算して6月以内の期間にある利用者を対象とし、退院(退所)後早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために行われるものであり、入退院を繰り返している場合や同月内に退院又は退所した場合についても、当該退院(退所)の日から起算して6月以内に行われた場合に算定する。

なお、平成15年4月1日以前の退院(退所)の日についても、当該日から起算する。

Q5 日常生活活動訓練加算について、退院(退所)の日から6月以内に算定できるが、

- ① 入院(入所)が必要となった疾病等の要件はあるか。
- ② 検査入院の場合はどうか。

A5 ① 日常生活活動訓練加算は、退院(退所)後早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために行われるものであり、疾病等の要件は規定していない。利用者の生活機能の改善に向けた意向を踏まえつつ、当該訓練を必要とする利用者に適切に行われなければならない。

② 検査入院による安静等により、新たに日常生活活動訓練を必要とする状態が生じたかどうかの判断は、訪問リハビリテーション事業所の医師の医学的判断による。

居宅療養管理指導

Q1 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できることとされたが、その具体的な内容について

A1 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。

Q2 医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれの場合も居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業者の任意で、5回の訪問診療の日のうちのいずれの日から選んでもよいか。

A2 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診につき1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該の日のうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。

Q3 医師・歯科医師の居宅療養管理指導における居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者等に対する情報提供の取扱いについて

A3 居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供の方法や時期については特に規定しておらず、必ずしも文書で行う必要はないが、介護サービス計画の策定等に必要な情報はできるだけ早急に提供されるべきである。

Q4 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険へ変更される場合の取扱いについて

A4 月の途中から給付が医療保険から介護保険へ変更される場合、1月当たりの算定回数については、同一医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮する。ご指摘の場合は、月の1回目は医療保険において550点を算定し、2回目以降については介護保険で300単位を算定することとなる。介護保険から医療保険へ変更される場合も同様である。

薬局の薬剤師が行う居宅療養管理指導についても同様の取扱いである。

Q5 複数の事業所の歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行う場合の算定方法について

A5 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、原則として同一の事業所において算定するが、複数の事業所から行う場合は、最初に行った事業所は「初回」、その後に行った事業所は「2回以降」として算定する。

薬局の薬剤師が行う居宅療養管理指導についても同様の取扱いである。

Q6 訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について

A6 医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りでない。

通所サービス(共通事項)

(1) 通所サービスの所要時間

Q1 6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所介護事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供することはできるか。

A1 4時間以上6時間未満のサービスを受ける利用者が6時間以上8時間未満のサービスの一部を受けるのではなく、4時間以上6時間未満のサービスの中で通所介護計画が適切に作成され、利用者にとって必要なサービスが提供される場合は、提供できる。

Q2 「通所介護計画上、6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できる。」とされているが、その具体的な内容について

A2 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、6～8時間のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず5時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、4時間以上6時間未満の所定単位数を算定してもよい。)こうした取扱いは、6～8時間のサービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

- ① 利用者が定期健診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより5時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、5時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスは算定できない。

Q3 緊急やむを得ない場合における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診による通所サービスの利用の中止について

A3 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(2) 延長加算

Q4 延長加算の所要時間について

A4 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所介護の所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が8時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

Q5 延長加算と延長サービスにかかる利用料の関係について

A5 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、サービス提供時間が8時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が10時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が10時間未満において行われる延長サービスについて新設の延長加算にかえて徴収できる。このとき、当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 延長加算の算定および利用料の徴収の可否

例①・②は8時間を超える部分(2時間分)を算定できる。例③は延長加算にかかる時間帯のうち、8時間を超える部分(1時間分)のみ算定できる。

サービス提供時間	～6	6～7	7～8	8～9	9～10
例①	介護報酬			延長加算	
例②	介護報酬		利用料	延長加算	
例③	介護報酬		延長加算	利用料	

Q6 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について

A6 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常の通所サービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業者を置いて行うものである。

よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。

Q7 延長加算に係る延長時間帯における食事提供加算・入浴介助加算や個別リハビリテーションの算定について

A7 延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないため、食事提供加算・入浴介助加算や個別リハビリテーションは算定できない。なお、延長加算の時間帯の後に送迎サービスを行った場合は送迎加算は算定できる。

Q8 延長加算に係る届出について

A8 延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。

(3) 送迎加算

Q9 近距離であるため、職員が、徒歩により送迎を行った場合に、送迎加算を算定できるか。

A9 送迎加算は送迎車による送迎の実施を評価しているため、従来どおり算定できない。

Q10 事業所職員が迎えに行ったが、利用者の体調不良により当日のキャンセルとなった場合、送迎加算は算定できるか。

A10 当日のキャンセルとして通所介護費は算定できないため、送迎加算についても算定できない。

(4) 併設医療機関の受診の場合の取扱い

Q11 通所サービスと併設医療機関の受診について

A11 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

Q12 通所サービスの前後に併設医療機関を受診した場合の延長加算について

A12 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス前の受診前の時間帯に延長サービスを行った場合も、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスとみなされず、当該加算を算定できない。

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例①	延長加算×	診察	通所サービス	延長加算○
----	-------	----	--------	-------

例②	延長加算○	通所サービス	診察	延長加算×
----	-------	--------	----	-------

Q13 通所サービスの前後に併設医療機関を受診した場合の送迎加算について

A13 通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス前の受診前の時間帯に送迎サービスを行った場合も、通所サービス後の受診後の時間帯に送迎サービスを行った場合も、当該送迎サービスは通所サービスに係る送迎サービスとみなされず、当該加算を算定できない。

なお、延長サービス終了後の送迎加算については算定できる。

(参考) 送迎加算の算定の可否

例①は通所サービス後の送迎サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の送迎サービスに限り算定できる。例③は通所サービスの前後の送迎サービスを算定できる。

例①	送迎加算×	診察	通所サービス	送迎加算○
----	-------	----	--------	-------

例②	送迎加算○	通所サービス	診察	送迎加算×
----	-------	--------	----	-------

例③	送迎加算○	通所サービス	延長加算	送迎加算○
----	-------	--------	------	-------