

川崎市
指定介護保険事業者
集団指導講習会

～訪問看護（介護予防）～

2-4 訪問看護（介護予防）

1 人員に関する基準について

	訪問看護ステーション	医療機関が行う 訪問看護事業所
管理者	保健師又は看護師 常勤かつ専従	要件なし
保健師 看護師 准看護師	保健師、看護師又は准看護師を 常勤換算方法で2.5以上配置 保健師、看護師又は准看護師の うち1人以上は常勤	保健師、看護師又は准看護師を 適当数配置
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士を実情に応じた 適当数配置することができる	該当なし

2-4 訪問看護（介護予防）

3 主治の医師との連携

訪問看護 ステーション	<ul style="list-style-type: none">○ 主治医以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできない○ 訪問看護指示書の有効期間は最長6か月○ 訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書を受ける必要がある○ 引き続き訪問看護の提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期間が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要がある○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出し、密接な連携を図らなければならない
医療機関が行う 訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none">○ 主治医の診療の日から1か月以内に訪問看護を行った場合に算定可能○ 主治医以外の医療機関を受診後、1か月以内に、診療情報提供を受けて訪問看護を行った場合でも算定可能○ 主治医による文書での指示は、診療録に記載されるもので差し支えなし○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の主治医への提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる

2-4 訪問看護（介護予防）

6 所要時間等

○ 所要時間の考え方

訪問看護の所要時間は、訪問看護計画書において位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間

○ 2時間ルール

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

○ 20分未満の訪問看護の算定

短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、次の要件を満たす場合に限り算定可

- (1) 利用者に20分以上の訪問看護を週1回以上提供
- (2) 緊急時訪問看護加算の届出

2-4 訪問看護（介護予防）

7 理学療法士等による訪問看護

理学療法士等による訪問看護の算定方法

- 1回当たり20分以上行った場合に算定
- 20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能
（1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定可）
- 1日に3回以上行った場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定
- 1週に6回を限度として算定

2-4 訪問看護（介護予防） 8 給付調整等

調整項目	訪問看護費が算定できない場合
医療保険と訪問看護との調整	①末期の悪性腫瘍等の患者 ②特別指示書の交付があった場合 （1月に原則1回限り、指示日から14日間上限）
他サービスとの給付調整	以下のサービスを受けている場合 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、 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

川崎市
指定介護保険事業者
集団指導講習会

～小規模多機能型居宅介護・複合型サービス～

5-1 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス共通

1 人員に関する基準について

	資格要件	兼務等
代表者	介護業務従事経験者又は介護事業経営経験者で、厚生労働省指定の研修受講者であること	他の職務との兼務可
管理者	介護業務従事経験者又は介護事業経営経験者で、厚生労働省指定の研修受講者であること	管理上の支障がない場合、同一事業所内の他の職務、又は同一敷地内の他の事業所の職務との兼務可
計画作成担当者 (介護支援専門員)	厚生労働省指定の研修受講者であること	他の職務との兼務可

5-1 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス共通

2 設備に関する基準について

- 事務室、居間・食堂、厨房室、浴室、宿泊室及び必要な設備・備品を備えていること。
- 居間・食堂の面積が、定員1人当たり3㎡以上であること。
- 宿泊室が原則個室（互いのプライバシーが確保されている場合は2人部屋可）で、その面積が定員1人当たり7.43㎡以上であること。
- 消防法等に違反しない消火設備、及び非常災害発生に対する必要設備が設置されていること。
- 事業所の場所が、原則として住宅地にあること。

5-1 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス共通

4 居宅サービス計画の作成

事業所の登録者の居宅サービス計画は、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が作成します。

指定（看護）小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、介護支援専門員は当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更になります。

5-1 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス共通

5 地域との連携等

運営推進会議

【目的】

- 1 事業所運営の透明性を確保すること
- 2 サービスの質の確保、向上すること
- 3 事業所による利用者の「抱え込み」を防止すること
- 4 地域との連携を図り、地域交流等の体制を築くこと

【概要】

- 1 概ね2か月に1回以上開催
- 2 利用者、利用者家族、地域住民、地域包括支援センター職員等
- 3 運営状況の報告、運営に関する要望・助言等の聴取
- 4 会議の記録は5年間保存

5-1 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス共通

6 介護報酬算定に関する留意事項

減算名称	減算率	減算適用要件
同一建物減算	90/100	事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者にサービスを行った場合
定員超過減算	70/100	登録者の数が、市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合
人員欠如減算	70/100	従業者が地域密着型サービス基準に定める員数を置いていないこと
過少サービスに対する減算	70/100	事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合

5-2 小規模多機能型居宅介護

1 介護従業者

		本体事業所	サテライト型事業所
日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
	訪問サービス	常勤換算方法で1以上	1以上
夜間	通いサービス	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合置かないことができる）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合置かないことができる）
	訪問サービス	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる
看護職員		小規模多機能型事業所介護従事者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる

5-2 小規模多機能型居宅介護

2 小規模多機能型居宅介護の取扱方針

【基本取扱方針】

- 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

【具体的取扱方針】

- 地域住民との交流及び地域活動への参加を図りつつ、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて提供。
- サービスの組み合わせは、利用者が住み慣れた地域で生活を維持することができるようなものでなければならない。

5-2 小規模多機能型居宅介護

3 小規模多機能型居宅介護計画

小規模多機能型居宅介護計画のポイント

- 地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない
- 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成する
- 小規模多機能型居宅計画を基本としつつ、利用者の日々の態様、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない

5-3 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

1 介護従業者

日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上
	訪問サービス	常勤換算方法で2以上 そのうち1以上は看護職員
夜間	通いサービス	時間帯を通じて1以上 (宿泊利用者がいない場合置かないことができる)
	訪問サービス	時間帯を通じて1以上
看護職員		看護小規模多機能型事業所介護従事者のうち2.5以上 そのうち1以上は保健師又は看護師

5-3 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

2 看護小規模多機能型居宅介護の取扱方針

【基本取扱方針】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 事業者は、自らその提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

【具体的取扱方針】

- 療養上の管理の下で地域住民との交流及び地域活動への参加を図りつつ、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて提供。
- サービスの組み合わせは、利用者が住み慣れた地域で生活を維持することができるようなものでなければならない。
- 看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければならない。
- 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければならない。
- 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

5-3 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

3 看護小規模多機能型居宅介護計画

看護小規模多機能型居宅介護計画のポイント

- 地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない
- **（看護師等との連携により）** 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する
- 看護小規模多機能型居宅計画を基本としつつ、利用者の日々の態様、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた**看護**及び介護を行わなくてはならない

5-3 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

4 介護報酬算定に関する留意事項

医療保険の訪問看護との調整

	要介護状態区分	1月あたりの減算単位
末期の悪性腫瘍等により 医療保険訪問看護が行われる場合	要介護1～3	925単位
	要介護4	1850単位
	要介護5	2914単位

	要介護状態区分	1日あたりの減算単位
特別な指示により 頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合	要介護1～3	30単位
	要介護4	60単位
	要介護5	95単位