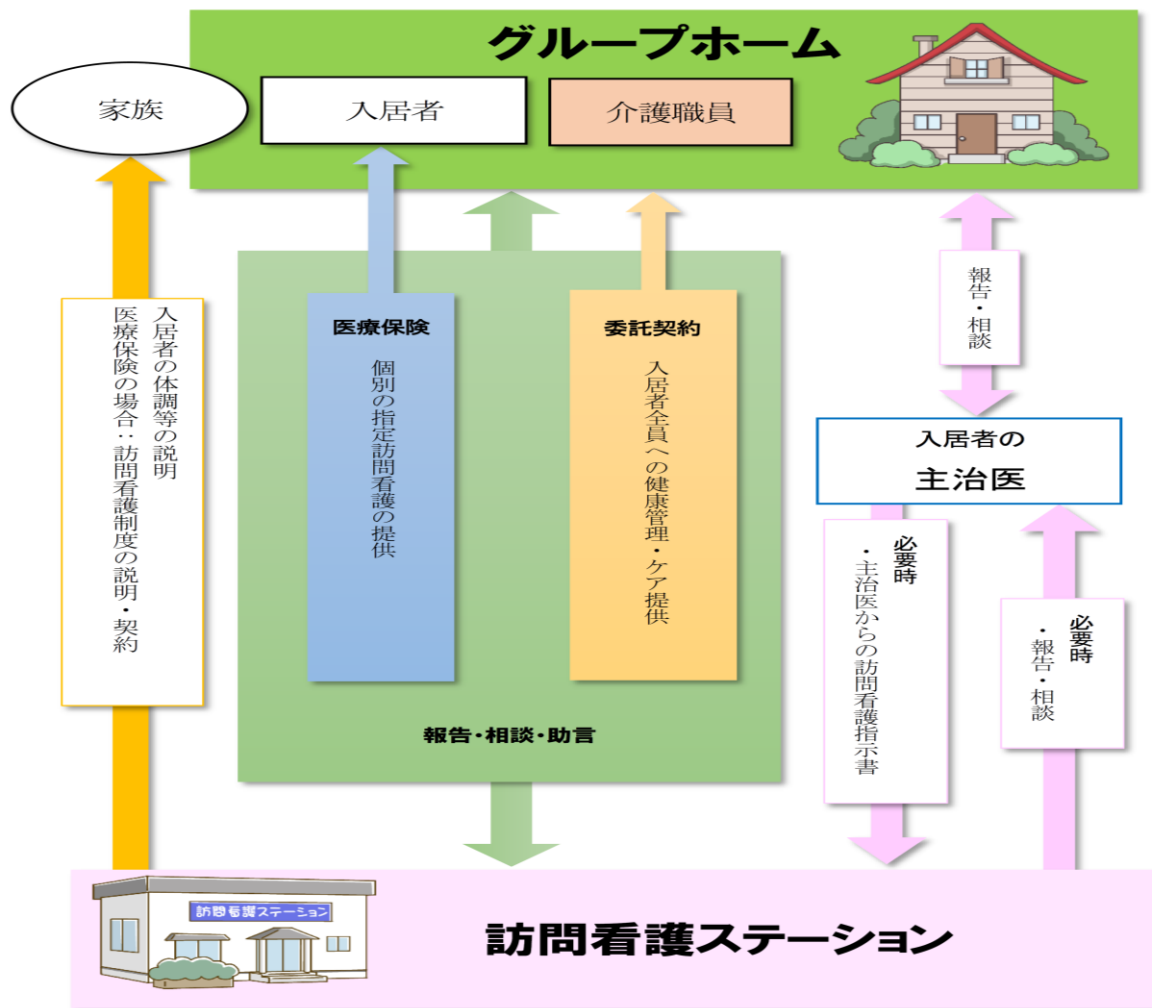


認知症対応型共同生活介護（グループホーム）への契約訪問

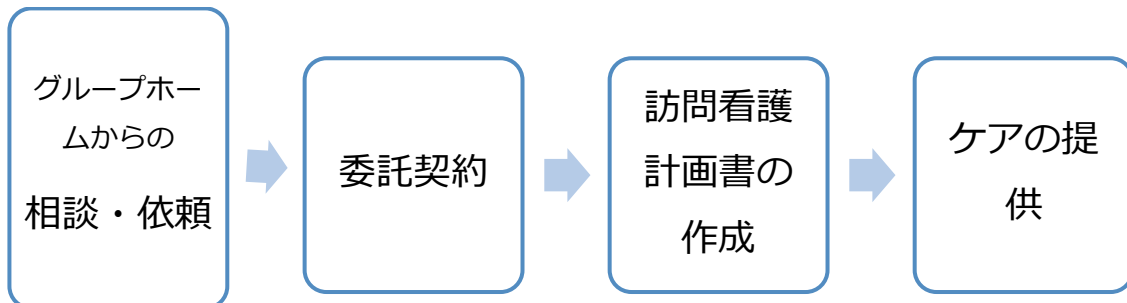
1. グループホームへの契約訪問

グループホームには、看護職員の配置が義務付けられておらず、また、介護保険による訪問看護サービスの提供ができません。グループホームと訪問看護ステーションは、委託契約を結び訪問看護師がグループホームの入居者への健康管理等を提供します。



出典：「認知症対応型グループホームにおける『医療連携』を進めるためにVer4」,全国訪問看護事業協会

2. 契約から訪問までの流れ



3. 委託契約

1) 契約書の内容

業務範囲・内容・体制・契約料金等について、グループホームと訪問看護ステーションとの間で話し合いを重ね決めていきます。

2) 業務内容と業務体制

グループホームの職員や入居者・家族は、日常的な健康管理も医療処置も全て行ってもらえると思われることがあります。しかし、実際はグループホームとの委託契約における業務内容に含まれる看護内容に限られます。そのため、契約の時点で業務内容と業務体制については明確にする必要があります。

以下は実際の訪問看護ステーションの業務内容と業務体制の内容の例です。

- 計画的な訪問
 - ・訪問回数は週 1 回（月 4 回）程度です。
 - ・1 回の訪問時間は 1 ユニット 60 分程度です。
- 緊急の訪問
 - ・入居者の病状変化や急変に対し、24 時間 365 日対応します。
 - ・電話対応だけでなく、必要時は緊急訪問することが前提です。
- 看護師の業務内容
 - ・日常的な健康管理（心身の状態の維持と悪化予防のための観察）
 - ・医療処置
 - ・入退院の調整・相談
 - ・医師との連携調整
 - ・グループホーム職員からの相談対応

3) 24 時間連絡対応

訪問看護ステーションの体制として、24 時間連絡がとれる体制を整備することが必須となります。

緊急訪問については、契約内容に 1 か月の回数や内容を定め、それを超える場合には別途料金を設定するなどあらかじめ決めておくといいでしょう。

4) 契約料金

グループホームの医療連携加算による収入の 10～7 割などを契約料金とするところが多いようです。

現段階では訪問看護ステーションとグループホームにとって十分な額ではないかもしれませんが、制度の意味を理解し始めてみましょう。契約料金の見直しは、契約更新前や介護報酬改定時など定期的に行うといいでしょう。

4. 指定訪問看護の提供

入居者が急性憎悪やがん末期など医療保険の対象となった場合は、グループホーム職員や入居者・家族と相談し、主治医の訪問看護指示書の発行により医療保険の訪問看護を提供することができます。

5. Q&A

Q1. 医療連携加算とはどのような加算ですか？

A. 医療連携体制加算とは、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、グループホームにおいて生活を継続できるように、利用者の状態に応じた医療ニーズに対応できるように看護体制を整備している事業所を評価する介護保険報酬の加算です。

1) 種類および単位数

加算名称	算定単位数
医療連携体制加算（Ⅰ）	39 単位
医療連携体制加算（Ⅱ）	49 単位
医療連携体制加算（Ⅲ）	59 単位

2) 算定要件

医療連携体制加算（Ⅰ）

- ①認知症対応型共同生活介護事業所の職員、または病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- ②看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ④利用者に対する日常的な健康管理、通常時及状態悪化時における医療機関との連絡や調整、看取りに関する指針の整備を行うこと。

医療連携体制加算（Ⅱ）

- ①認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ②看護職員または病院、診療所、訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること、ただし看護職員が准看護師のみの場合は、病院等の看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③算定日が属する月の前の12月間において、喀痰吸引を実施している状態または経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上であること。
- ④重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ⑤利用者に対する日常的な健康管理、通常時及状態悪化時における医療機関との連絡や調整、看取りに関する指針の整備を行うこと。

医療連携体制加算（Ⅲ）

- ①認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ②看護師または病院、診療所、訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③算定日が属する月の前の12月間において、喀痰吸引を実施している状態または経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上であること。
- ④重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ⑤利用者に対する日常的な健康管理、通常時及状態悪化時における医療機関との連絡や調整、看取りに関する指針の整備を行うこと。

Q2. 契約料金はどのように決めたら良いですか？参考になる基準があれば教えてください。

A. 医療連携体制加算（I）の場合、入居者 1 人につき、1 日 39 単位の加算算定となります。

例えば、1 ユニット 9 名の入居者が 1 か月（30 日）入居した場合

（グループホームの収入）

39 単位 × 9 名 = 10,530 単位

介護報酬 1,050,300 円/月（1 単位 10 円の場合）

（訪問看護ステーションの収入換算）

1 ユニットの定期訪問時間を 60 分、月 4 回実施した場合、介護保険の訪問看護Ⅲの費用で換算すると

819 単位 × 4 回 = 3,276 単位

（緊急時加算）540 単位 × 9 名 = 4,860 単位

介護報酬 81,360 円/月（1 単位 10 円の場合）

この場合は、グループホームに入る介護報酬費用の 8 割を契約料金の基準としてグループホーム側と相談すると良いでしょう。

1 例として、介護保険報酬で換算しましたが、訪問 1 回当たりの平均単価で換算しても良いと思います。

Q3. グループホームの訪問は担当看護師を決めていますが、24 時間対応は担当外の看護師も行います。グループホームの入居者の情報を訪問看護ステーション内ではどの程度共有する必要がありますか。また情報共有の方法を知りたいです。

A. 24 時間対応のため、全ての看護師が入居者の疾患や内服薬等の基本情報を把握する必要があります。必要な基本情報については、あらかじめグループホームから提供してもらう取り決めをすると良いでしょう。

訪問時は入居者の健康チェックの結果やケア内容について記録し、その記録書をグループホームと訪問看護ステーションで保管します。グループホーム契約訪問以外の訪問と同じように、必要な情報はミーティング等ステーション内で共有します。

また、グループホームの入居者は 1 ユニット 9 名のため入居者個々のカルテではなく、各ユニットの専用ファイルで情報や記録書を一括して管理すると対応もしやすいでしょう。電子カルテ等 ICT を使用する場合も管理方法を工夫すると良いでしょう。

Q4. 入居者の主治医とはどのような連携をすれば良いですか？

A. 入居者の主治医は、入居者一人一人異なる場合と全入居者が同じ主治医である場合があります。同じ主治医の場合は、施設側が連携している 24 時間対応可能な協力医療機関が主治医となっています。

契約訪問の場合、グループホームとの契約のため主治医の訪問看護指示書は義務づけられていません。ただし、看護師が医療行為をする場合は医師の指示を文書でもらい安全に実施しましょう。

主治医への連絡等は主にグループホームの職員で行われます。しかし、入居者の体調変化時や医療保険での訪問看護への移行時などについては、直接看護師から主治医に連絡・報告・相談をすることが連携のためにも大切です。

(引用・参考文献)

- 「認知症対応型グループホームにおける『医療連携』を進めるためにVer4」,全国訪問看護事業協会
- 「高齢者施設等と訪問看護ステーションとの連携ガイド」, 全国訪問看護事業協会