

医療ニーズの高い要介護高齢者等の在宅生活継続を支援

武蔵野市訪問看護と 介護の連携強化事業

◇マニュアル◇

令和6年4月版

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

目次

1. 制度の概要	2
2. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施に関する協定書.....	3
3. 訪問看護情報提供書.....	4
4. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書.....	6
5. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書（内訳書）	7
6. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費（交付・不交付）決定通知書.....	8
7. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業の流れ（例）	9

1. 制度の概要

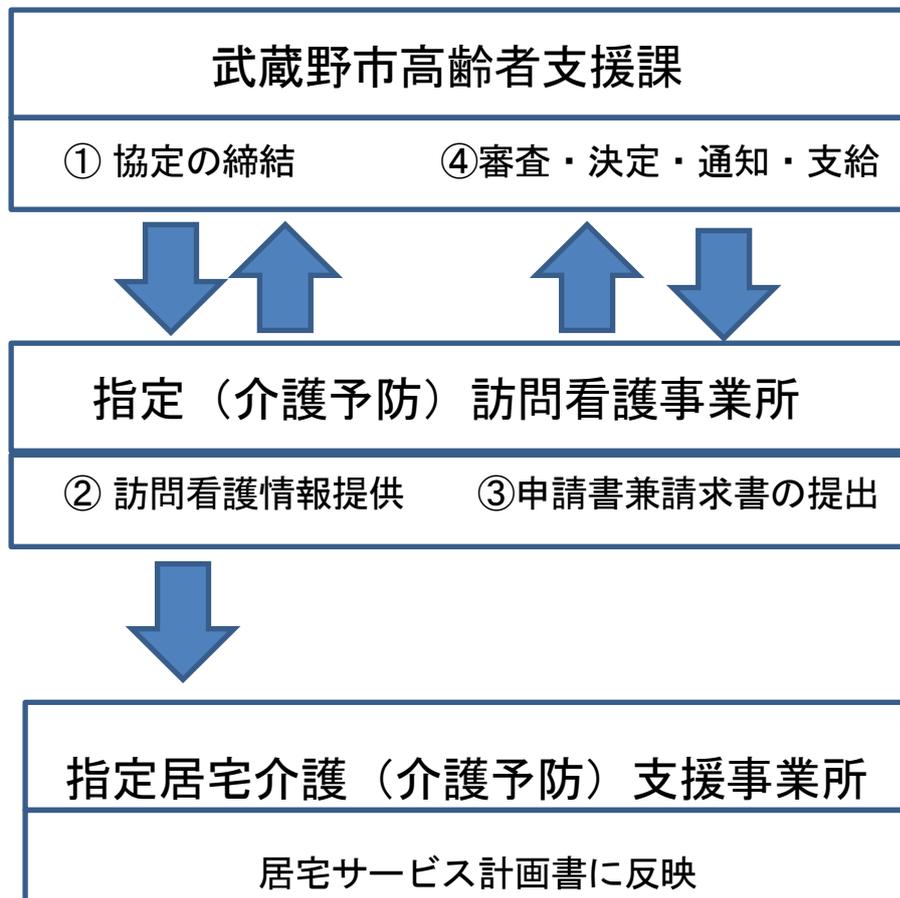
住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけるための基盤として、医療と介護の連携は必要不可欠です。

武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、在宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携推進を目的とした事業を、既存の取り組みを充実・推進しながら実施していきます。

医療ニーズが高い高齢者の在宅生活を支えることや今後さらに増加する医療ニーズのある重度の要介護単身高齢者等でも在宅生活を継続できるようにするためには、訪問看護事業者が、利用者の状況を的確に居宅介護支援事業者に情報提供する、武蔵野市独自の連携の仕組みを構築しなければなりません。

そのため「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」は、武蔵野市民に対して介護保険で指定（介護予防）訪問看護を行っている指定（介護予防）訪問看護事業者が、指定居宅介護（介護予防）支援事業者に対して訪問看護の質の高い情報提供をした場合に、武蔵野市から「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費」を支給することとします。

【イメージ図】



- ① 武蔵野市と指定（介護予防）訪問看護事業所との協定締結
- ② 指定（介護予防）訪問看護事業所が指定居宅介護（介護予防）支援事業所へ情報提供
- ③ 指定（介護予防）訪問看護事業所は、②を実施後、翌月にまとめて武蔵野市へ申請兼請求
- ④ 武蔵野市は支給の可否を決定し、指定（介護予防）訪問看護事業所へ通知
※通知及び支給は、給付実績確認後振込処理（サービス提供月の3ヶ月後）

2. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施に関する協定書

(武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱第3条)

<手順>

協定書の内容をご承諾いただき指定(介護予防)訪問看護事業所と武蔵野市とで協定を締結します。代表者印を押印の上、協定書2部を武蔵野市高齢者支援課窓口へお持ちください。

武蔵野市長公印を押印の上、後日お渡しします。

注) 武蔵野市内に住所を有する要介護認定又は要支援認定を受けている方(以下「利用者」という。)に訪問看護を提供する月の前月末日(土日、祝祭日を除く)までに協定書の締結を完了してください。

<協定書見本>

武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施に関する協定書

武蔵野市(以下「甲」という。)と_____ (以下「乙」という。)は、「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱」(以下「要綱」という。)に基づき、要綱第5条の連携費の支給に関して次のとおり協定を締結する。

第1条 乙は、要綱の目的に従い、要介護者(介護保険法第7条3項)・要支援者(同法第7条4項)の在宅医療ニーズに応え、在宅生活の継続を支援するため、指定居宅介護支援事業者または指定介護予防支援事業者と事業者間との医療連携を図ることとする。

第2条 乙は、要綱第2条に規定する指定訪問看護事業者または指定介護予防訪問看護事業者でなければならない。

第3条 乙は、第1号様式または要綱第4条に規定する方法により指定訪問看護事業者から指定居宅介護支援事業者、または指定介護予防訪問看護事業者から指定介護予防支援事業者に必要な医療情報を提供した場合、訪問看護または介護予防を提供した月の翌月末日までに甲に連携費を請求する。甲は、国民健康保険団体連合会の給付実績による確認・審査の上、請求した月の翌々月10日を目途に要綱第6条及び第7条に基づき、乙の指定した金融機関の口座に振込むものとする。

第4条 乙は、事業の実施に係る協定を締結したのちに事業所の名称や所在地など請求に必要な事項の変更や、その他支給を受けられなくなった場合には、甲に対し届出するものとする。

第5条 甲は、この協定に関して必要があると認めるときは、乙もしくは乙であった者もしくは乙の従業者もしくは従業者であった者に対し、口答又は文書で報告を求めることができる。

第6条 甲は、必要があるときは、乙と協議の上、この協定を解除し、又は、一部を改めることができる。

この協定の確実を図るため本書2通を作成し双方記名捺印のうえ各1通を所持するものとする。

年 月 日

甲 武蔵野市緑町二丁目2番28号
武蔵野市
代表者 武蔵野市長 小美濃 安弘

乙 法人 住所 _____
名称 _____
代表者 _____ (印)

事業所 住所 _____
(法人と同じ場合は記入不要)
名称 _____

3. 訪問看護情報提供書

第1号様式（武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱第4条）

<手順>

指定（介護予防）訪問看護事業所は、利用者に訪問看護を提供した月に「訪問看護情報提供書」を指定居宅介護（介護予防）支援事業所へ提供します。（※p5参照）

注）利用者1名につき1枚作成します。ただし、訪問看護の提供終了者については、作成しません。

「訪問看護情報提供書」は必ず写しをとっておいてください。武蔵野市へ申請書等提出する際にお持ちいただきます。

<訪問看護情報提供書記入見本>

第1号様式（第4条関係）		記入例	
		○年 ○月 ○日	
訪 問 看 護 情 報 提 供 書			
(情報提供先：居宅介護支援事業所)		様	
ふりがな	○○ ○○	被保険者番号	123456
利用者氏名	○○ ○○	生年月日	明・大・ 昭 平 ○年 ○月 ○日
利用者住所	〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目2番28号		
利用者電話番号	0422-51-9218		
主治医氏名	△△ □□		
医療機関住所	〒180-8777 武蔵野市緑町○丁目○番○号		
医療機関名称	医療法人○○会 △□クリニック		
現在の状況（該当項目に○等）	要介護認定の状況	要支援 ・ 要介護 (1 2 3 4 5)	
	日常生活活動 (ADL) の状況	移動 自立 一部介助 全面介助	食事 自立 一部介助 全面介助
		排泄 自立 一部介助 全面介助	入浴 自立 一部介助 全面介助
		更衣 自立 一部介助 全面介助	整容 自立 一部介助 全面介助
主な傷病名	脳梗塞、糖尿病		
病状・障害状態	左片の麻痺があり、1週間前に自宅で転倒した。肋骨2本骨折。 糖尿病は服薬管理で経過観察中。		
看護の内容	病状観察・排泄介助・清潔ケア 訪問リハビリ		
必要と考えられる保健福祉サービス	左片の麻痺により、ADLが低下し、日常生活は全面介助が必要である。同居の親族は、母親の介護に限界がある。持病があり、対応が困難となっている。		
特記事項	糖尿病と診断され内服薬を開始。食事療法ができていないため、入院治療が必要に思われるが、ご本人は拒否している。		
上記のとおり、利用者に関する訪問看護の情報を提供します。			
		住 所 〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目2番28号	
		電 話 番 号	
		(ファミリー番号)	
		事 業 所 名 ○○訪問看護事業所	
		代 表 者 名 ○○ ○○	

※訪問看護情報提供書について

令和5年4月1日より、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者に対する利用者の医療情報の提供の際に、要綱で定める訪問看護情報提供書（第1号様式）の使用が難しい場合は、次に掲げる事項の全てが記載された他の書類の使用をもって、第1号様式に代える取扱いが可能となりました。

- (1) 利用者の氏名、生年月日及び住所
- (2) 主治医の氏名
- (3) 主治医が所属する医療機関の所在地
- (4) 情報提供先
- (5) 指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
- (6) 利用者の現在の状況（要介護認定の状況及び日常生活活動（ADL）の状況をいう。）並びに主な傷病名並びに病状及び障害の状態
- (7) 看護の内容
- (8) 必要と考えられる保健福祉サービス

【参考】武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱

（事業の内容）

第4条 市長は、対象者が市内に住所を有する要介護認定又は要支援認定を受けている者（以下「利用者」という。）に訪問看護又は介護予防訪問看護の提供を行い、利用者の同意を得て当該利用者の医療情報を訪問看護情報提供書（第1号様式）により指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者に提供した場合に、当該対象者に連携費を交付するものとする。ただし、当該様式により難しい場合は、次に掲げる事項の全てが記載された他の書類をもって、当該様式に代えることができるものとする。

- (1) ～ (8) 省略

4. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書

第2号様式（武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱第6条）

<手順>

訪問看護を提供した月に「訪問看護情報提供書」（※p4,5）を指定居宅介護（介護予防）支援事業所へ提供した場合に限り申請書兼請求書をご提出いただきます。

注) 提出日の期限は、訪問看護を提供した月の翌月末日までですが、末日が土日、祝祭日に重なった場合は、直前の営業日までに提出してください。提出時に、記載漏れや印漏れ等があると、申請書兼請求書が無効となります。

注) 月遅れの申請が含まれる場合、申請書兼請求書は月毎に分けず原則1枚で申請をお願いします。

<武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書見本>

第2号様式（第6条関係） 記入例

武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書

申請年月（市役所に申請する月）をご記入ください

○○年 ○月分

	申請日	○○年 ○月 ○日			
	@ 1,000 円 ×		件 =		円
	@ 2,000 円 ×		件 =		円
	計				円

武蔵野市長 殿

武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業に係る連携費の交付を受けたいので、武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱第6条の規定により申請します。

申請者は事業者の代表者等個人になります（法人として申請する場合は、法人名と申請者名を記入）

事業所名 ○○訪問看護ステーション

申請者名（事業者名） 株式会社△△ 代表取締役 ○○ ○○ 印

所在地 〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目

電話番号 0422-60-1845 ファクシミリ番号 0422-51-9218

口座名義人 スリガナ 株式会社△△ 代表取締役 ○○ ○○

振込先 武蔵野市 銀行・信用金庫 緑町 預金種別 普通 当座
 金融機関 農協・信用組合 支店 口座番号 0:0:0 0:0:0

担当者 ○○ ○○ (連絡先) 0422-60-1845

注

- 1 申請者名は、口座名義人と同一にしてください。
- 2 事業者の代表者の氏又は肩書が確認できる印を押印してください。
- 3 内訳書を添付してください。
- 4 請求権は、交付決定後に生じます。

市確認欄

備考

収受印

件数	1,000円		件		
	2,000円				

交付額

円

5. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書（内訳書）

第3号様式（武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業実施要綱第6条）

<手順>

「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書」の申請月の内訳書を作成します。
 指定居宅介護（介護予防）支援事業所へ情報提供をした場合は、内訳書枠内の被保険者番号及び被
 保険者氏名に記入します。

注）ご提出の際は、「訪問看護情報提供書」（※p4,5）の写しを内訳書の記入（被保険者番号）順に並
 べてお持ちください。窓口でチェックします。内訳書が1枚以上の場合はチェックに多少の時間を
 要する場合がありますので、予め余裕を持ってお越しく下さい。

<武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業連携費申請書兼請求書（内訳書）見本>

第3号様式（第6条関係）						記入例									
〇〇 年 〇月分内訳書															
事業所番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 事業所名 〇〇訪問看護															
下記の太枠内を記入してください。															
NO	居宅介護（介護予防）支援事業所へ医療情報の提供をした被保険者					提供月	緊急時（介護予 防）訪問看護加 算の算定	夜間・早朝・深 夜加算の算定	市確認欄						
	被保険者番号		被保険者氏名							該当がある場合は、○を記入					
1	0	0	0	0	2	3	4	5	6	□□ □□	△月				
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
合計															

7. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業の流れ（例）

例	訪問看護事業所	武蔵野市高齢者支援課	
		サービス担当	給付担当
4月	<p>対象: 利用者に対して介護保険の指定訪問看護を行い、居宅介護支援事業者(=市外含む)に対し居宅サービス計画書作成に必要な医療情報を提供した指定訪問看護事業者(=市外含む)</p> <p>協定書提出 →</p> <p>協定書保管 ←</p> <p>申請書類記入 ←</p>	<p>協定締結</p> <p>協定書受理</p> <p>協定書の送付、保管</p> <p>申請書類受け渡し</p>	
申請 ~5/末日	<p>4月提供→5月居宅サービス計画書に反映</p> <p>~5/末日申請 (4月サービス提供分から開始の場合)</p>	<p>→ (窓口担当者)「情報提供書(写)の枚数」と「申請書内訳件数」の件数確認</p> <p>← 申請は窓口受付のみ 件数確認後、「情報提供書(写)」は返却</p>	<p>疑義がある場合→(サービス担当)</p>
審査・支払い ~7/10	<p>6/20頃</p> <p>支払日前日</p> <p>7/10頃</p>	<p>←</p> <p>←</p> <p>←</p>	<p>国民健康保険連合会からの5月審査分給付実績をシステム登録</p> <p>給付実績により訪問看護のサービス提供の実績を確認、審査</p> <p>支給決定 決定通知と明細(支給決定者のリスト)を発送</p> <p>振込</p>

<問い合わせ先>

武蔵野市高齢者支援課介護保険係介護サービス担当
介護保険係給付担当

0422-60-1925

0422-60-1845