

平成24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25年2月14日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ(運営:岡山県)

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

平成24年度 集団指導資料目次

平成25年2月14日（木）13:00～14:30

岡山県総合福祉会館1階「大ホール」

<説明資料>

第1 事業運営上の基本的事項

- ・ 主な関係法令 …………… 3
- ・ 居宅サービスに係る基本的事項について …………… 4
- ・ 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導における共通事項 …………… 8
- ・ 各サービスにおける必要書類等について …………… 12

第2 事業運営上の基本的事項

- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護について …………… 19
- ・ 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 …………… 36
- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について …………… 39
- ・ 医療保険と介護保険との給付調整に係る一覧表 …………… 59
- ・ 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導関係Q&A …………… 67

<参考資料>

関係法令

- ・ 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表） …………… 81
- ・ 「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表） …………… 96
- ・ 「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（抜粋）」 …………… 112

自己点検シート

- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護 人員・設備・運営編（岡山県版） …………… 119
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護 介護報酬編（岡山県版） …………… 130
- ・ 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
人員・設備・運営編（岡山県版） …………… 138
- ・ 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
介護報酬編（岡山県版） …………… 149
- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
人員・設備・運営編（岡山県版） …………… 153
- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
介護報酬編（岡山県版） …………… 163

重要事項説明書のモデル及び運営規程の記載例

- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護 …………… 172
- ・ 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 …………… 188
- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 …………… 200

說明資料

【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準※

（平成11年厚生省令第37号）

※25年度からは、**「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）」**が適用されます。

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準※

（平成18年厚生労働省令第35号）

※25年度からは、**「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）」**が適用されます。

- ・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）

- ・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）

- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

（平成11年老企第25号）※

※25年度からは、**「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年1月15日長寿第1868号）」**も適用されます。

- ・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（平成12年老企第36号）

- ・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

（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

- ・訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等

（平成18年厚生労働省告示第103号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

岡山県 長寿社会課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

居宅サービスに係る基本的事項について

【みなし指定とは】

介護保険法

(指定居宅サービス事業者の特例)

第七十一条 病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき（同法第六十九条の規定により同号の指定があったものとみなされたときを含む。）は、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時前に第七十七条第一項若しくは第百十五条の三十五第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。

(準用)

第百十五条の十一 第七十条の二、第七十一条及び第七十二条の規定は、第五十三条第一項本文の指定について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

介護保険法施行規則

(指定居宅サービス事業者の特例に係る居宅サービスの種類)

第二百七十二条 法第七十一条第一項の厚生労働省令で定める種類の居宅サービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションとする。

【居宅とは】

介護保険法第8条第2項一部抜粋

居宅（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（第十一項及び第二十項及び第十三条第一項第二号において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）

介護保険法施行規則

(法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設)

第四条 法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の四に規定する養護老人ホーム(以下「養護老人ホーム」という。)、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム(以下「軽費老人ホーム」という。)及び同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム(以下「有料老人ホーム」という。)とする。

【居宅サービスにおける、特に重要な省令、告示、通知について】

平成11年3月31日厚生省令第37号

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」

医療保険における「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に相当する。

各サービスを提供する上で必要な人員、設備、またサービス提供における運営の仕方、手順などが定められている。違反すれば指定取消等の処分を受けることになる。通称「基準省令」などと呼ばれる。

なお、平成25年度からは、**「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年10月5日岡山県条例第62号）」が適用される**ので、留意すること。

平成11年9月17日老企第25号

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」

医療保険における「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」に相当する。

上記の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の各規定について、その規定の意味の解釈など、細部を定めており、通称「解釈通知」などと呼ばれる。

なお、平成25年度からは、**「介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年1月15日長寿第1868号）」も、併せて適用される**ので、留意すること。

平成12年2月10日厚生省告示第19号

「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18年3月14日厚生労働省告示第127号

「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」

医療保険における「診療報酬点数表」に相当する。

各介護報酬について単位数が定められている。原則として3年に一度改定される。次回は、平成27年4月。介護報酬の算定要件はこの告示に書いているほか、様々な告示、通知に分かれて定められているため、関係する告示、通知は目を通しておくことが必要。算定要件を満たさない請求を行った場合は、不正請求、不当請求として指定取消等の処分を受けることがある。

平成12年3月1日老企第36号

「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」

平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号

「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」

医療保険における「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に相当する。

「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」「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」の各報酬について、その報酬の算定要件の細部などを記しており、通称「留意事項通知」などと呼ばれる。

平成20年3月27日厚生労働省告示第128号

「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」

要介護・要支援認定を受けた被保険者は、同種のサービスについては介護保険から給付を受けることが原則であるが、例外的に医療保険への請求ができる項目について定めている。在宅医療を行っている医療機関は必ず目を通していただきたい。

平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」

調整告示の詳細について解説している通知である。みなし指定については特に「第3 介護調整告示について」の「別紙」、「第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項」を必ず確認すること。

【居宅サービス計画（ケアプラン）と主治医】

介護保険の居宅サービスは、すべて居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいて提供される。ケアプランの作成及びケアマネジメントを担当するのが介護支援専門員（ケアマネジャー）である。

主治医はケアプラン作成の際のサービス担当者会議に参加し必要な情報を提供する。

サービス担当者会議への参加が困難又は未開催の場合は、文書等で情報提供を行う。

医療機関が行う訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションも居宅サービスであるため、ケアプランに基づいて提供されなければならない。

但し、居宅療養管理指導については居宅サービス計画の対象とはならない。

【提出が必要な届出について】

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（居宅療養管理指導を除く）

次の加算を算定する場合は、算定開始を希望する前月の15日までに届出が必要。

訪問看護	訪問リハビリテーション
<ul style="list-style-type: none">・ 同一建物に居住する利用者の減算・ 特別地域訪問看護加算・ 中山間地域等における小規模事業所加算・ 緊急時訪問看護加算・ 特別管理体制・ ターミナルケア加算・ サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none">・ 同一建物に居住する利用者の減算・ サービス提供体制強化加算

○変更・休止・廃止・再開の届出

既に申請又は届出をしている内容に変更があった場合は変更後10日以内に、事業を休止又は廃止する場合は1ヶ月前までに、再開した場合は10日以内に届出が必要。

届出の際の提出書類等は、長寿社会課のホームページに掲載している「申請の手引き」を参照のこと。

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導における共通事項

基準条例で同じ条文を準用するもの
※【独自】は、条例で県独自に規定しているもの

準用	見出し (詢問議：第79条、調リハビ・リテ-ション：第89条、居宅療養管理指導：第98条)	概要
第9条	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い同意を得ること なお、書面によって確認することが望ましい【独自】
第10条	提供拒否の禁止	<ul style="list-style-type: none"> 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこと
第11条	サービス提供困難時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスを提供することが困難な場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の同種サービス事業者等の紹介等を行うこと 訪問看護の場合は主治医への連絡を行うこと
第12条	受給資格等の確認	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認すること <ul style="list-style-type: none"> ①被保険者資格 ②要介護（支援）認定等の有無 ③要介護（支援）認定等の有効期間 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めること
第13条	要介護認定の申請に係る援助	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定を受けていない利用申込者に対して、必要な援助を行うこと 要介護認定の更新に際しては、有効期間終了30日前までにされるよう援助すること
第14条	心身の状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービスの利用状況等の把握に努めること
第69条	居宅介護支援事業者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、主治医、居宅介護（介護予防）支援事業者に対する情報の提供、並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること

準用	見出し (調停法: 第79条、調停法: 第89条、居宅介護支援法: 第98条)	概要
第16条	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 (居宅療養管理指導は除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法定代理受領サービスを受けるための要件 (居宅サービス計画作成依頼届) の説明を行うこと ・ 居宅介護支援事業者に関する情報提供を行うこと
第17条	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供すること
第18条	居宅サービス計画等の変更の援助 (居宅療養管理指導は除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行うこと
第19条	身分を証する書類の携行	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員には身分を証する書類を携行させること ・ 初回訪問時及び利用者又は家族から求められたときは提示させること
第20条	サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用票等にサービス提供実績を記録すること ・ 利用者からの申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者提供に提供すること
第22条	保険給付の請求のための証明書の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付すること
第27条	利用者に関する市町村への通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること <ol style="list-style-type: none"> ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき
第56条	管理者の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は、当該事業所の従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと ・ 管理者は、従業者に「運営の基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと

準用	見出し (調職：第79条、調りハビ、リテーショ：第89条、居宅介護管理指：第98条)	概要
第32条	勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に適切なサービスを提供できるように、勤務の体制を定めておくこと ・従業員の資質向上のため、研修の機会を確保すること ・研修は、「<u>高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律</u>」の趣旨及び内容を十分に踏まえた内容となること【<u>独自</u>】
第33条	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うこと ・設備及び備品等を衛生的に管理するよう努めること
第34条	掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること
第35条	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持等のため、必要な措置を講じること ・サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者又はその家族に文書による同意を得ておくこと
第37条	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこと
第38条	苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずること ・苦情を受け付けた場合には、内容等を記録すること ・市町村からの質問、照会、調査に協力するとともに、市町村の指導、助言に従って必要な改善を行い、市町村にその内容を報告すること ・国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、同会の指導、助言に従って必要な改善を行い、同会にその内容を報告すること
第39条	地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業等に協力すること
第40条	事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の連絡体制を整備すること ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること ・賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行うこと
第41条	会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> ・各サービスの事業の会計と、その他の事業の会計とを区分すること

基準条例で県独自に規定することとなったもの（共通事項を除く）

※「条文」は、上から訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の該当条文

条文	見出し	概要
第71条 第84条 第94条	基本的取扱方針に規定する質の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。 ・また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。
第72条 第85条 第95条	具体的取扱方針に規定する成年後見制度の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができよう配慮しなければならない。
第78条 第88条 第97条	記録の整備に規定する保存年限	<ul style="list-style-type: none"> ・各サービスごとに掲げられた各種の記録については、完結の日から5年間保存をしなければならないとしたものである。 ・完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなつた日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。 ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。 ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

各サービスにおける必要書類等について
【はじめに】

介護保険では、医療保険と異なり、事業所には運営規程や重要事項説明書などの作成が居宅サービス条例等で義務づけられています。

<訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項	第9条	・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対して交付し説明を行い、同意を得ること ・上記同意はできる限り書面により得ること
サービス提供の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載すること	第20条	・利用者からの申し出があれば、適切な方法で提供すること
サービス提供証明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払いを受けた場合に交付すること	第22条	・利用者に交付すること
「診療記録」	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 「診療記録」＝診療録その他の診療に関する記録 →訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書に代えることができる	第73条 第4項	
※訪問看護計画書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 具体的なサービス内容等を記載した訪問看護計画書を作成し、利用者には交付しなければならぬ(参考:H12.3.30老企第55号) 准看護師は訪問看護計画の作成はできない	第74条 第1項	・計画書の作成に当たっては、主要な事項について利用者又はその家族に説明し同意を得ること ・主治医への訪問看護計画書の提出は「診療記録」への記載で代えることができる
※訪問看護報告書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならぬ 准看護師は訪問看護報告書(主治医に定期的に提出するもの)の作成はできない	第74条 第5項	・主治医への報告書の提出は、「診療記録」への記載をもって代えることができる ・訪問看護計画書の記載において重複する場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えない

<訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
利用者に関する市町村への通知	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないために要介護状態の程度を増進した場合、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合に、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること</p>	第27条	
運営規程	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>事業の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額、通常の事業の実施地域、緊急時等における対応方法、その他運営に関する重要事項に関する規程を定めること</p>	第77条	
勤務表	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成すること 日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること</p>	第32条 第1項	<p>・労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可 (紹介予定派遣を除く)</p>
掲示	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること</p>	第34条	
個人情報を用いる場合の同意	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない</p>	第35条 第3項	<p>・サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を待ておくことで足りるものとする</p>
苦情処理	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>苦情に対する措置の概要は重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示すること 苦情を受け付けた場合は内容を記録すること</p>	第38条	

<訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
事故発生時の記録	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない</p>	第40条	
記録の整備(再掲)	<p>平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」</p> <p>従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること 診療録及び診療記録、サービス提供の記録、利用者に関する市町村への記録、苦情の内容等の記録、事故発生時の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること</p>	第78条	<p>・25年度から保存年限が5年間に延長されるので、留意すること</p>

<訪問リハビリテーション>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項	第9条	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対して交付し説明を行い、同意を得ること ・上記同意はできる限り書面により得ること
サービス提供の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載すること	第20条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの申し出があれば、適切な方法で提供すること
サービス提供証明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払いを受けた場合に交付すること	第22条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に交付すること
訪問リハビリテーション計画	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する	第86条 第1項	<ul style="list-style-type: none"> ・計画書の作成に当たっては、内容について利用者又はその家族に説明し同意を得ること
利用者に関する市町村への通知	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないために要介護状態の程度を増進した場合、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合に、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること	第27条	
運営規程	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 事業の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額、通常の事業の実施地域、その他運営に関する重要事項に関する規程を定めること	第87条	
勤務表	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること	第32条 第1項	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可（紹介予定派遣を除く）

<訪問リハビリテーション>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
揭示	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること	第34条	
個人情報を用いる場合の同意	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない	第35条 第3項	・サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものと
苦情処理	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 苦情に対する措置の概要は重要事項説明書に記載すること 苦情を受け付けた場合は内容を記録すること	第38条	
事故発生時の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない	第40条	
記録の整備(再掲)	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること 診療録及び診療記録、サービス提供の記録、利用者に関する市町村への記録、苦情の内容等の記録、事故発生時の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること	第88条	・25年度から保存年限が5年間に延長されるので、留意すること
モニタリング	平成24年10月5日岡山県条例第65号 「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例」 医師又は理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画した指定介護予防支援業者に報告しなければならない	第87条 第1項 第11号	

＜居宅療養管理指導＞

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 運営規程の概要、居宅療養管理指導従事者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項	第9条	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対して交付し説明を行い、同意を得ること ・上記同意はできる限り書面により得ること
サービス提供の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 サービスの提供日、内容、保険給付の額等を利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載すること	第20条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの申し出があれば、適切な方法で提供すること
サービス提供証明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払いを受けた場合に交付すること	第22条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に交付すること
利用者に関する市町村への通知	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないために要介護状態の程度を増進した場合、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合に、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること	第27条	
運営規程	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 事業の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額、その他運営に関する重要事項に関する規程を定めること	第96条	

<居宅療養管理指導>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
勤務表	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供者である旨等を明確にすること	第32条 第1項	・労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可(紹介予定派遣を除く)
揭示	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること	第34条	
個人情報を用いる場合の同意	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を活用している場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと	第35条 第3項	・サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとする
苦情処理	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 苦情に対する措置の概要は重要事項説明書に記載するとともに事業所に掲示すること、苦情を受け付けた場合は内容を記録すること	第38条	
事故発生時の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること	第40条	
記録の整備(再掲)	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録、サービス提供の記録、利用者に関する市町村への記録、苦情の内容等の記録、事故発生時の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録について整備し、その完了の日から5年間保存すること	第97条	・25年度から保存年限が5年間に延長されるので、留意すること

訪問看護・介護予防訪問看護について

1 概要

指定居宅サービスに該当する訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものです。

2 訪問看護特有の基準について（人員・設備・運営の基準における、3サービス共通部分以外の主なもの）

（1）看護師等の員数

基準条例において、訪問看護を行う職員を「看護師等」という。この「看護師等」とは保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士である。

訪問看護ステーションの場合は、この「看護師等」が常勤換算方法で2.5人以上という規定があるが、保険医療機関が行う訪問看護では「適当数」とし、具体的な数字は定められていない。

（2）設備及び備品

訪問看護を行う医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用区画を確保し、必要な備品を備えなければならない。

（3）サービス提供困難時の対応

利用申込みに対し、サービス提供が困難と判断した場合は、利用申込者の主治の医師、居宅介護支援事業者へ連絡を行うとともに、他の訪問看護事業所を紹介するなど必要な措置をとること。

（4）利用料等の受領

通常の事業の実施地域（事前に運営規程で定めておくべきこと）以外の地域の居宅において指定訪問看護を行う場合は、それに要した交通費の額を利用者から受けることができる。支払いを受けるに当たっては、事前に利用者又はその家族にその額等を説明し、同意を得ておくことが必要。

（5）指定訪問看護の基本取扱方針と具体的取扱方針

療養上の目標を設定し、計画的に行うこと。

その提供する訪問看護の質について評価を行い、常に改善を図ること。
訪問看護計画書に基づいて行うこと。

利用者又はその家族へ、療養上必要な事項について指導、説明を行うこと。

（6）主治の医師との関係と訪問看護計画書、訪問看護報告書

訪問看護ステーションでは主治の医師から文書により訪問看護指示書を受取り、訪問看護計画書を作成し、訪問看護終了後は訪問看護報告書を主治の医師に提出しなければならないが、医療機関が行う訪問看護では、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。

但し、訪問看護計画書は利用者に交付しなければならないとされているため、ただ診療録に記載しただけでは不十分である。「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書の様式を参考にして、各事業所毎に様式を定め、利用者に交付すること。

訪問看護計画書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
要介護認定 の状況	自立 要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)
住 所		
看護・リハビリテーションの目標		
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策	評 価
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

平成 年 月 日

事業所名

管理者氏名

印

殿

医療保険		介護保険																																																																									
保険医療機関		保険医療機関・訪問看護ステーション																																																																									
区分	在宅患者 訪問看護・指導料	同一建物居住者 訪問看護・指導料	精神科 訪問看護・指導料																																																																								
対象者	①要介護認定者等以外で在宅において療養を行っている通院が困難な者 ②要介護認定者等で、厚生労働大臣が定める疾病等（告示第95号4）の者又は特別訪問看護指示書を交付された者 ③精神科訪問看護・指導料は、精神障害者である入院中以外の者で精神科の医師から訪問看護の指示があった者																																																																										
算定額 単位	<p>①要介護認定者等以外で在宅において療養を行っている通院が困難な者</p> <p>②要介護認定者等で、厚生労働大臣が定める疾病等（告示第95号4）の者又は特別訪問看護指示書を交付された者</p> <p>③精神科訪問看護・指導料は、精神障害者である入院中以外の者で精神科の医師から訪問看護の指示があった者</p> <p>＊週3日を限度（厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示4-4-1）の利用者を除く、特別訪問看護指示期間を除く）</p> <p>○在宅患者訪問看護・指導料</p> <table border="0"> <tr> <td>1 保健師、助産師、看護師</td> <td>555点</td> <td>週4日目以降</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 准看護師</td> <td>505点</td> <td>週4日目以降</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は療養ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合</p> <table border="0"> <tr> <td>1, 285点</td> <td>＊月1回を限度</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○同一建物居住者訪問看護・指導料</p> <table border="0"> <tr> <td>1 保健師、助産師、看護師</td> <td>430点</td> <td>週4日目以降</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 准看護師</td> <td>380点</td> <td>週4日目以降</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は療養ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合</p> <table border="0"> <tr> <td>1, 285点</td> <td>＊月1回を限度</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>＊週3日を限度（患者の退院後3月以内に行われる場合は週5日を限度、急性増悪の場合は最長14日以内に限り1日1回可）</p> <p>○精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：同一建物居住者を除く</p> <table border="0"> <tr> <td>＊週3日目まで30分以上</td> <td>週3日目まで30分未満</td> <td>週4日目以降30分以上</td> <td>週4日目以降30分未満</td> </tr> <tr> <td>イ 保健師、看護師、OT、PSW</td> <td>575点</td> <td>440点</td> <td>675点</td> </tr> <tr> <td>ロ 准看護師</td> <td>525点</td> <td>400点</td> <td>625点</td> </tr> </table> <p>○精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）：精神障害者施設に入所している複数の者</p> <table border="0"> <tr> <td>160点</td> <td>＊週3回まで</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の対象者を除く同一建物居住者</p> <table border="0"> <tr> <td>＊週3日目まで30分以上</td> <td>週3日目まで30分未満</td> <td>週4日目以降30分以上</td> <td>週4日目以降30分未満</td> </tr> <tr> <td>イ 保健師、看護師、OT、PSW</td> <td>445点</td> <td>340点</td> <td>545点</td> </tr> <tr> <td>ロ 准看護師</td> <td>395点</td> <td>300点</td> <td>495点</td> </tr> </table>	1 保健師、助産師、看護師	555点	週4日目以降		2 准看護師	505点	週4日目以降		1, 285点	＊月1回を限度			1 保健師、助産師、看護師	430点	週4日目以降		2 准看護師	380点	週4日目以降		1, 285点	＊月1回を限度			＊週3日目まで30分以上	週3日目まで30分未満	週4日目以降30分以上	週4日目以降30分未満	イ 保健師、看護師、OT、PSW	575点	440点	675点	ロ 准看護師	525点	400点	625点	160点	＊週3回まで			＊週3日目まで30分以上	週3日目まで30分未満	週4日目以降30分以上	週4日目以降30分未満	イ 保健師、看護師、OT、PSW	445点	340点	545点	ロ 准看護師	395点	300点	495点	<p>訪問看護費</p> <p>介護予防訪問看護費</p>	<p>病状の安定している要介護認定者</p> <p>要支援（1，2）認定者</p> <p>○末期の悪性腫瘍等「厚生労働大臣が定める疾病等（告示第95号4）」の者又は特別訪問看護指示書を交付された者は対象外</p> <p>＊訪問看護費（居宅サービス計画等に基づき回数を決定）</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合</p> <table border="0"> <tr> <td>(1)所要時間20分未満</td> <td>316単位</td> </tr> <tr> <td>(2)所要時間30分未満</td> <td>472単位</td> </tr> <tr> <td>(3)所要時間30分以上1時間未満</td> <td>830単位</td> </tr> <tr> <td>(4)所要時間1時間以上1時間30分未満</td> <td>1,138単位</td> </tr> <tr> <td>(5)理学療法士等による訪問の場合（1回につき） （20分以上実施した場合、週6回を限度）</td> <td>316単位</td> </tr> </table> <p>ロ 病院又は診療所の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>(1)所要時間20分未満</td> <td>255単位</td> </tr> <tr> <td>(2)所要時間30分未満</td> <td>381単位</td> </tr> <tr> <td>(3)所要時間30分以上1時間未満</td> <td>550単位</td> </tr> <tr> <td>(4)所要時間1時間以上1時間30分未満</td> <td>811単位</td> </tr> </table> <p>ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して 指定訪問看護を行う場合（1月につき）</p> <table border="0"> <tr> <td>2, 920単位</td> <td></td> </tr> </table> <p>＊イ(1)、ロ(1)は訪問看護を24時間行える体制の事業所で居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の訪問看護が週1回以上含まれていること</p> <p>＊イ、ロは准看護師が行った場合には100分の90に相当する単位数</p> <p>＊イ(5)は1日に2回を超えて訪問看護を行った場合は1回につき100分の90に相当する単位数</p> <p>＊イ、ロは厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所と同一の建物に居住する利用者に行った場合は100分の90に相当する単位数</p> <p>＊ハは准看護師が行った場合は100分の98に相当する単位数</p> <p>＊ハは要介護5の者に行った場合は1月につき800単位を加算</p> <p>＊ハは1人の利用者に対し1ヶ所の事業所が算定</p> <p>＊イ、ロは特別訪問看護指示期間内は訪問看護費を算定しない</p> <p>＊ハは特別訪問看護指示期間内は指示の日数に応じて1日につき96単位を所定単位数から減算</p>	(1)所要時間20分未満	316単位	(2)所要時間30分未満	472単位	(3)所要時間30分以上1時間未満	830単位	(4)所要時間1時間以上1時間30分未満	1,138単位	(5)理学療法士等による訪問の場合（1回につき） （20分以上実施した場合、週6回を限度）	316単位	(1)所要時間20分未満	255単位	(2)所要時間30分未満	381単位	(3)所要時間30分以上1時間未満	550単位	(4)所要時間1時間以上1時間30分未満	811単位	2, 920単位	
1 保健師、助産師、看護師	555点	週4日目以降																																																																									
2 准看護師	505点	週4日目以降																																																																									
1, 285点	＊月1回を限度																																																																										
1 保健師、助産師、看護師	430点	週4日目以降																																																																									
2 准看護師	380点	週4日目以降																																																																									
1, 285点	＊月1回を限度																																																																										
＊週3日目まで30分以上	週3日目まで30分未満	週4日目以降30分以上	週4日目以降30分未満																																																																								
イ 保健師、看護師、OT、PSW	575点	440点	675点																																																																								
ロ 准看護師	525点	400点	625点																																																																								
160点	＊週3回まで																																																																										
＊週3日目まで30分以上	週3日目まで30分未満	週4日目以降30分以上	週4日目以降30分未満																																																																								
イ 保健師、看護師、OT、PSW	445点	340点	545点																																																																								
ロ 准看護師	395点	300点	495点																																																																								
(1)所要時間20分未満	316単位																																																																										
(2)所要時間30分未満	472単位																																																																										
(3)所要時間30分以上1時間未満	830単位																																																																										
(4)所要時間1時間以上1時間30分未満	1,138単位																																																																										
(5)理学療法士等による訪問の場合（1回につき） （20分以上実施した場合、週6回を限度）	316単位																																																																										
(1)所要時間20分未満	255単位																																																																										
(2)所要時間30分未満	381単位																																																																										
(3)所要時間30分以上1時間未満	550単位																																																																										
(4)所要時間1時間以上1時間30分未満	811単位																																																																										
2, 920単位																																																																											

区分	医療保険（訪問看護療養費）					介護保険	
	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物居住者除く	訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一建物居住者	訪問看護基本療養費(Ⅲ) 入院中の試験外泊	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物居住者除く	精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ) 精神障害者施設	精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) 同一建物居住者	精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ) 入院中の試験外泊
対象者	<p>①要介護認定者等以外で在宅において療養を行っている通院が困難な者</p> <p>②要介護認定者等で、厚生労働大臣が定める疾病等（告示第95号4）の者又は特別訪問看護指示書を交付された者</p> <p>③入院中の試験外泊時の訪問看護は厚生労働大臣が定める者に限る</p> <p>④精神科訪問看護基本療養費は精神科訪問看護指示書を交付された者</p>						
算定額 単位	<p>*週3日を限度（厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示2-1）の利用者、特別訪問看護指示期間を除く）</p> <p>○訪問看護基本療養費(Ⅰ)</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST *週3日目まで 週4日目で以降 週4日目以降</p> <p>ロ 准看護師 5,550円 6,550円</p> <p>ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 5,050円 6,050円</p> <p>○訪問看護基本療養費(Ⅱ)</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST *週3日目まで 週4日目で以降 週4日目以降</p> <p>ロ 准看護師 4,300円 5,300円</p> <p>ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 3,800円 4,800円</p> <p>○訪問看護基本療養費(Ⅲ)</p> <p>*週3日を限度（利用者の退院後3月以内に行われる場合は週5日を限度、特別訪問看護指示期間を除く）</p> <p>○精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)</p> <p>イ 保健師、看護師、OT *週3日目まで30分以上 週3日目まで30分未満 週4日目以降30分以上 週4日目以降30分未満</p> <p>ロ 准看護師 5,550円 4,250円 6,550円 5,100円</p> <p>○精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)</p> <p>*3時間を超えた時間について5時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに400円加算</p> <p>○精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)</p> <p>イ 保健師、看護師、OT *週3日目まで30分未満 週4日目以降30分以上 週4日目以降30分未満</p> <p>ロ 准看護師 4,300円 3,300円 5,300円 4,060円</p> <p>○精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)</p> <p>イ 保健師、看護師 3,800円 2,910円 4,800円 3,670円</p> <p>ロ 准看護師 8,500円 *入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示2-1）の利用者は2回）を限度、同一日に訪問看護管理療養費は算定不可</p>						
	<p>病状の安定している要介護認定者 要支援（1，2）認定者</p> <p>○末期の悪性腫瘍等「厚生労働大臣が定める疾病等（告示第95号4）」の者又は特別訪問看護指示書を交付された者は対象外</p> <p>*訪問看護費（居宅サービス計画等に基づき回数を決定）</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合</p> <p>(1)所要時間20分未満 316単位</p> <p>(2)所要時間30分未満 472単位</p> <p>(3)所要時間30分以上1時間未満 830単位</p> <p>(4)所要時間1時間以上1時間30分未満 1,138単位</p> <p>(5)理学療法士等による訪問の場合(1回につき)</p> <p>(20分以上実施した場合、週6回を限度) 316単位</p> <p>ロ 病院又は診療所の場合</p> <p>(1)所要時間20分未満 255単位</p> <p>(2)所要時間30分未満 381単位</p> <p>(3)所要時間30分以上1時間未満 550単位</p> <p>(4)所要時間1時間以上1時間30分未満 811単位</p> <p>ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して</p> <p>指定訪問看護を行う場合(1月につき) 2,920単位</p> <p>*イ(1)、ロ(1)は訪問看護を24時間行える体制の事業所で居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の訪問看護が週1回以上含まれていること</p> <p>*イ、ロは准看護師が行った場合には100分の90に相当する単位数</p> <p>*イ(5)は1日に2回を超えて訪問看護を行った場合は1回につき100分の90に相当する単位数</p> <p>*イ、ロは厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所と同一の建物に居住する利用者に行った場合は100分の90に相当する単位数</p> <p>*ハは准看護師が行った場合は100分の98に相当する単位数</p> <p>*ハは要介護5の者に行った場合は1月につき800単位を加算</p> <p>*ハは1人の利用者に対し1ヶ所の事業所が算定</p> <p>*イ、ロは特別訪問看護指示期間内は訪問看護費を算定しない</p> <p>*ハは特別訪問看護指示期間内は指示の日数に応じて1日につき96単位を所定単位数から減算</p>						

医療保険 (訪問看護療養費)		介護保険								
訪問看護ステーション		保険医療機関・訪問看護ステーション								
区分	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物居住者除く	訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一建物居住者	訪問看護基本療養費(Ⅲ) 入院中の試験外泊	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物居住者除く	精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ) 精神障害者施設	精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) 同一建物居住者	精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ) 入院中の試験外泊	訪問看護費	介護予防訪問看護費	
利用可能事業所数	<p>○厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)の利用者であって、週7日の訪問看護が計画されている利用者は3ヶ所まで可</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)の利用者であって、上記以外の利用者は2ヶ所まで可</p> <p>○特別訪問看護指図書による訪問看護を受け利用する利用者であって、週4日以上訪問看護が計画されている利用者は2ヶ所まで可</p> <p>○上記以外の利用者は1人1ヶ所(訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハ及び(Ⅱ)のハを除く)</p>									
算定制限	<p>○特別の関係かつ、訪問看護指書を交付した医師が所属する保険医療機関等において、「往診料、在宅患者訪問診療料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者訪問看護・指導料」と同一日は、リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料又は精神科訪問看護・指導料」と同一日は、原則算定不可</p> <p>○病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に入院中又は入所中の場合</p> <p>○介護保険での特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合</p>									
	介護保険での ・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 のサービスを利用している場合は算定不可				介護保険での ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 のサービスを利用している場合は算定不可					

	保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
	<p>【難病等複数回訪問加算(精神除く)】</p> <p>2回 450点 3回以上 800点</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に1-4日限度で算定する患者に対して1日2回又は3回以上行った場合</p> <p>【緊急時訪問看護・指導加算】 1日につき1回 265点</p> <p>○定期的な訪問看護・指導以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・病院の保険医の指示により行った場合</p> <p>【長時間訪問看護加算】(対象：基準告示4-4-3)</p> <p>○1回の訪問看護が1時間30分を超えた場合、週1回(15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合は週3日)に限る</p>	<p>【難病等複数回訪問加算(精神を除く)】</p> <p>2回 4,500円 3回以上 8,000円</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者間又は特別指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日2回又は3回以上行った場合</p> <p>【緊急訪問看護加算】 1日につき1回 2,650円</p> <p>○定期的な訪問看護以外で利用者又はその家族の緊急の求めに応じて、主治医(在宅療養支援診療所・病院の保険医)の指示により行った場合</p> <p>【長時間訪問看護加算】(対象：基準告示2-3)</p> <p>○1回の訪問看護が1時間30分を超えた場合に週1回(15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合は週3日)に限る</p>	<p>【サービス提供体制強化加算】 1回につき6単位</p> <p>①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④看護師等の総数のうち勤務年数3年以上の者の占める割合が30%以上</p>
加			【長時間訪問看護加算】(対象：特別管理を必要とする利用者)
算			○引き続き1時間30分以上の訪問看護を行った場合 300単位
内			【初回加算】
容			○新規に訪問看護計画を作成し、初回の訪問看護を行った場合 300単位
①	<p>【複数名訪問看護加算】(対象：基準告示4の2) 精神科以外：週1回に限る(①及び②) 精神科：週1日に限る(③のみ)</p> <p>①看護師等が他の保健師、助産師又は看護師と同時に行訪問看護・指導を行った場合 精神科以外 430点 精神科 450点</p> <p>②看護師等が他の准看護師と同時に行訪問看護・指導を行った場合 380点</p> <p>③看護職員が他の看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合 300点</p>	<p>【複数名訪問看護加算】(対象：基準告示2-4) 週1回に限る(①及び②)</p> <p>①看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合 4,300円</p> <p>②看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円</p> <p>③看護職員が他の看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合 3,000円</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 1回につき</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合</p> <p>○同時に複数の看護師等(保健師、看護師、看護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が1人の利用者に訪問看護を行った場合 所要時間 30分未満 254単位 所要時間 30分以上 402単位</p>

保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)						
<p>【在宅移行管理重症者加算(精神除く)】 500点</p> <p>【在宅移行管理加算(精神除く)】 250点</p> <p>《500点・5,000円の対象者(基準告示2-6)》</p> <p>○在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>《250点・2,500円の対象者(基準告示2-5)》</p> <p>①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理を受けている状態</p> <p>②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>③真皮を越える褥瘡の状態にある者</p> <p>④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者</p> <p>※ 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受けている場合は、特別管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる。</p>	<p>訪問看護ステーション (医療保険)</p> <p>【24時間対応体制加算】 (いずれか月1回) 5,400円</p> <p>【24時間連絡体制加算】 2,500円</p> <p>○2ヶ所のステーションから訪問看護を受ける場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のみ限り算定(重症者管理加算は両方で算定できる)</p> <table border="1" data-bbox="508 493 635 1390"> <tr> <td colspan="2">特別指示書交付(14日間) 「介」の場合の加算の調整</td> </tr> <tr> <td>特別管理加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td>24時間対応体制、連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> </table>	特別指示書交付(14日間) 「介」の場合の加算の調整		特別管理加算	一方のみ算定	24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定	<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>【緊急時訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所 540単位</p> <p>指定訪問看護ステーション 290単位</p> <p>病院又は診療所</p> <p>*区分支給限度基準額の算定対象外</p> <p>*2事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>
特別指示書交付(14日間) 「介」の場合の加算の調整								
特別管理加算	一方のみ算定							
24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定							
<p>【特別管理加算】 5,000円</p> <p>2,500円</p> <p>【在宅移行管理重症者加算(精神除く)】 500点</p> <p>【在宅移行管理加算(精神除く)】 250点</p> <p>《500点・5,000円の対象者(基準告示2-6)》</p> <p>○在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>《250点・2,500円の対象者(基準告示2-5)》</p> <p>①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理を受けている状態</p> <p>②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>③真皮を越える褥瘡の状態</p> <p>④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者</p> <p>※ 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受けている場合は、特別管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる。</p>	<p>訪問看護ステーション (医療保険)</p> <p>【24時間対応体制加算】 (いずれか月1回) 5,400円</p> <p>【24時間連絡体制加算】 2,500円</p> <p>○2ヶ所のステーションから訪問看護を受ける場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のみ限り算定(重症者管理加算は両方で算定できる)</p> <table border="1" data-bbox="508 493 635 1390"> <tr> <td colspan="2">特別指示書交付(14日間) 「介」の場合の加算の調整</td> </tr> <tr> <td>特別管理加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td>24時間対応体制、連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> </table>	特別指示書交付(14日間) 「介」の場合の加算の調整		特別管理加算	一方のみ算定	24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定	<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>【緊急時訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所 540単位</p> <p>指定訪問看護ステーション 290単位</p> <p>病院又は診療所</p> <p>*区分支給限度基準額の算定対象外</p> <p>*2事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>
特別指示書交付(14日間) 「介」の場合の加算の調整								
特別管理加算	一方のみ算定							
24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定							
<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>○所定額の100分の50</p> <p>○訪問に要する時間が1時間以上である者に行った場合</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>○イ、ロは1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数</p> <p>○ハは1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数</p>	<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>【緊急時訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所 540単位</p> <p>指定訪問看護ステーション 290単位</p> <p>病院又は診療所</p> <p>*区分支給限度基準額の算定対象外</p> <p>*2事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>						

保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>○指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであって、利用者に対して訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合</p> <p>月の初日の訪問の場合 7,300円 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき) 2,950円</p> <p>【訪問看護情報提供療養費】</p> <p>○利用者1人につき月1回 1,500円 ○1St.のみ算定可</p> <p>○月の途中で特別指示書交付により介護保険から医療保険に請求が移ったときは、算定不可 *厚生労働大臣が定める疾病の患者で、もともと訪問看護を医療保険で受けている患者については要介護認定者であっても算定可</p> <p>【早期・夜間・深夜訪問看護加算】</p> <p>夜間(18:00～22:00)・早期(6:00～8:00) 210点 深夜(22:00～6:00) 420点</p>	<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○中山間地域等 (特別地域加算対象地域を除く) に事業所が所在 ○イ、ロは1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数 ○ハは1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数 ○小規模事業所であること (訪問看護：訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月)</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者 (実施地域以外) に訪問看護を行った場合 ○イ、ロは1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数 ○ハは1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数</p> <p>【早期・夜間・深夜加算】 1回につき</p> <p>○早期・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算 *緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月において、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には、早期・夜間・深夜加算は算定不可 *特別管理加算(介護予防含む)を算定する状態の利用者で、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月の、1回目の緊急時訪問については、早期・夜間・深夜加算は算定不可</p>
<p>加算内容 ③</p>	<p>【退院時共同指導加算】</p> <p>○退院・退所につき1回 6,000円 ○基準告示2-1に規定する疾病等にある利用者については2回に限り算定可 ○共同での指導、文書の提供 ○1St.のみ算定可 *St.と特別の関係の医療機関又は老健において行われた場合は算定不可</p> <p>【特別管理指導加算】</p> <p>○退院時共同指導加算の対象者のうち、基準告示2-5に規定する状態にある場合に算定可 2,000円</p>	<p>【退院時共同指導加算】</p> <p>○退院・退所につき1回 600単位 ○特別な管理を必要とする利用者については2回限り算定可 ○ステーションのみ算定可能 *初回加算を算定する場合は算定しない</p>

	保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
加	<p>【在宅患者連携指導加算(精神除く)】 300点</p> <p>【同一建物居住者連携指導加算(精神除く)】 300点</p> <p>○月1回算定</p> <p>○文書による情報の共有(月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>*当該患者の診療を担う保険医療機関の保険医との間でのみ又は特別の関係にある保険医療機関等とのみ場合は算定不可</p>	<p>【退院支援指導加算】 6,000円</p> <p>○退院日に療養上必要な指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-7に規定する利用者</p> <p>*St.と特別の関係の医療機関からの退院の場合は不可</p> <p>【在宅患者連携指導加算】 3,000円</p> <p>○月1回算定</p> <p>○文書による情報の共有(月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>○1St.のみ算定可</p> <p>*主治医との間でのみ又は特別関係等のみ情報を共有し訪問看護を行った場合は算定不可</p>	<p>【看護・介護職員連携強化加算】 250単位</p> <p>○月1回算定</p> <p>○指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等が利用者に対し、特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合</p>
算	<p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算(精神除く)】 200点</p> <p>【同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算(精神除く)】 200点</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養患者の急変、診療方針の変更等に共同でカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>	<p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 2,000円</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-11に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>	
④	<p>【在宅ターミナルケア加算(精神除く)】 2,000点</p> <p>【同一建物居住者ターミナルケア加算(精神除く)】 2,000点</p> <p>○在宅で死亡した患者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、かつ、訪問看護において説明した上でターミナルケアを行った場合</p>	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】 20,000円</p> <p>○1St.のみ算定可</p> <p>○死亡日及び死亡日前14日以内に2日(別に厚生労働大臣が定める状態にある者は1日)以上ターミナルケアを行った場合</p>	<p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2,000単位</p> <p>○主治医との連携、利用者及び家族の同意が必要</p> <p>*介護予防訪問看護ではターミナルケア加算は算定不可</p>

告示 第95号 4	厚生労働大臣が定める疾病等（注1）	多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病[ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。]）、多系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンズ病、副腎白質ジストロフィー、 脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎 、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態
告示 第95号 5	厚生労働大臣が定める基準（注5）	同時に複数の看護師等により指定訪問看護を行うことに利用者又はその家族等の同意を得ている場合で、次のいずれがれかにか該当するとき イ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合
告示 第95号 6	厚生労働大臣が定める状態（注6）	次のいずれがれかにか該当する状態 イ 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
告示 第95号 7	特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの（注11）	イ 特別管理加算（Ⅰ） 上記6のイに規定する状態にある者 ロ 特別管理加算（Ⅱ） 上記6のロからホに規定する状態にある者
告示 第95号 8	厚生労働大臣が定める状態にあるもの（注12）	イ 上記4に該当する状態 ロ 急性憎悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認められる状態

○特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示63号）

第四 在宅医療

<p>基準告示 第四一四一 (1)</p>	<p>厚生労働大臣が定める疾病等</p>	<p>【特掲診療料の施設基準等 別表第7】 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病[ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。]）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シヤイ・ドレーガ一症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態</p> <p>【特掲診療料の施設基準等 別表第8】</p> <p>一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者</p> <p>二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者</p> <p>三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者</p> <p>四 真皮を越える褥瘡の状態にある者（NPUAP分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類D3、D4若しくはD5の者）</p> <p>五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者</p>
<p>基準告示 第四一四一 (2)</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準</p>	<p>緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること</p>
<p>基準告示 第四一四一 (3)</p>	<p>厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者</p>	<p>イ 15歳未満の小児であって、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の注1に規定する超重症の状態又は超重症の状態又は超重症児（者）入院診療加算の注2に規定する準超重症の状態にあるもの</p> <p>ロ 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者</p> <p>ハ 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要がある者</p>
<p>基準告示 第四一四一 四の二</p>	<p>厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者</p>	<p>(1) 【特掲診療料の施設基準等 別表第7】に掲げる疾病等の利用者</p> <p>(2) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要がある者</p> <p>(3) 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者</p> <p>(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破壊行為等が認められる者</p> <p>(5) その他利用者の状況から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る）</p>
<p>基準告示 第四一四一 (4)</p>	<p>厚生労働大臣が定める状態等にある者</p>	<p>【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者</p>
<p>基準告示 第四一四一 (5)</p>	<p>特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの</p>	<p>【特掲診療料の施設基準等 別表第8】の第一号 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者</p>

○訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示103号）

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

基準告示 第二一一	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、下記のいずれかに該当するもの 【特掲診療料の施設基準等 別表第7】 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病[ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がII度又はIII度のものに限る。]）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シヤイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンズーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 二 在宅自己腫瘍濾流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者（NPUAP分類III度若しくはIV度又はDESIGN分類D3、D4若しくはD5の者） 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
基準告示 第二一二	厚生労働大臣が定める者	(1) 【特掲診療料の施設基準等 別表第7】に掲げる疾病等の者 (2) 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者 (3) その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者
基準告示 第二一三	厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者	(1) 15歳未満の超重症児又は準重症児 (2) 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者 (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
基準告示 第二一四	厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者	1人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの (1) 【特掲診療料の施設基準等 別表第7】に掲げる疾病等の利用者 (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 (3) 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者 (4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 (5) その他利用者の状況から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る）
基準告示 第二一五	厚生労働大臣が定める状態にある者	【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者
基準告示 第二一六	特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの	【特掲診療料の施設基準等 別表第8】の第一号 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
基準告示 第二一七	退院支援指導が必要な者	退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であって、次のいずれかに該当するもの ア 【特掲診療料の施設基準等 別表第7】に掲げる疾病等の者 イ 【特掲診療料の施設基準等 別表第8】に掲げる者 ウ 退院日の訪問看護が必要であると認められた者
基準告示 第四	指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合	一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合 (1) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合 (2) 【特掲診療料の施設基準等 別表第7】に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合 (3) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）が算定される指定訪問看護を行う場合 二 利用者について所定額を算定できる場合 (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号(1)又は(2)に掲げる指定訪問看護を行う場合 (2) 介護保険法第8条第26項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合 イ 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（以下のいずれかに該当する者に限る。） ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者 ハ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

【制度別対象疾患について】

H24. 4. 1現在

No.	病 名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）		○	
3	ベーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎（結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎）	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ピュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性症	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）	○	○	
24	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦靭帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	○		
29	ウェゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張型（うっ血型）心筋症	○		
31	多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）	○	○	○
32	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	○		
33	膿疱性乾癬	○		
34	広範脊柱管狭窄症	○		
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混合性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	肺動脈性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫症	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群	○		
48	慢性血栓性肺高血圧症	○		
49	ライゾゾーム病（ファブリー病含む）	○		○
50	副腎白質ジストロフィー	○		○
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。）		○	
53	早老症		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾患		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾患		○	
58	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		○
65	球脊髄性筋萎縮症	○		○
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		○
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ管筋腫症（LAM）	○		
71	重症多形滲出性紅斑（急性期）	○		
72	黄色靭帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）	○		

※特定疾患治療研究事業：原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因の究明と治療法開発のため対象者に医療受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行うもの。

※特定疾病：介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなるもの。

※医療保険：厚生労働大臣が定める疾病等（平24告示95号）、利用者が要介護認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

【訪問看護における点滴注射の実施について】

I. 経 過

平成14年9月30日厚生労働省医政局の通知「看護師等による静脈注射の実施について」により、「医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は保健師助産師看護師法（保助看法）第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。」と取り扱いが変更された。しかし、その時点では保険請求上の評価は為されず、訪問看護で注射を実施した場合、薬剤料・手技料等の算定はできなかった。

平成16年4月の診療報酬改正において、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」が新設され、訪問看護で点滴注射を実施した場合に、指示を行った医療機関において指導料と薬剤料の保険請求が可能となった。

II. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき60点）の算定要件

※この点数は医療機関が算定するもの。

※訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費の算定について、

- ・基本療養費については特別の評価はない。
- ・医療機関が当指導料を算定した患者は、特別管理加算の対象患者となる。
(医療機関との連携が必要。ただし、同一月に介護保険での訪問看護が請求されている場合は算定できない。)

① 医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

○要介護認定を受けていない場合

×介護保険での訪問看護

ただし、要介護認定を受けている場合でも①②の場合は可

①厚生労働大臣が定める疾病等の患者（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

②特別訪問看護指示書を交付された場合

（診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者について、月1回に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において14日を限度として指示・実施する）

② 主治医の診療に基づき、週3回以上の点滴注射を行う必要を認められた患者

（認められる注射の種類）

- 点滴注射 可（在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を除く）
- ×中心静脈注射 不可（在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を含む）
- ×静脈注射 不可
- ×皮下、筋肉内注射 不可

③ 定められた指示書に指示内容を記載して指示を行った場合（文書の交付）

書 式：別紙のとおり

交 付：7日間ごと

指示内容の変更を行う場合は主治医の診察の上、変更指示の交付要

医 師：点滴注射の必要性、注意点等を点滴注射を実施する看護師等に十分な説明を行う。

患者、患者の家族又は看護師等から容態の変化等についての連絡を受けた場合は、速やかに対応する

看護師：点滴注射を実施する看護師等は、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には主治医への連絡を速やかに行う。

④ 使用する薬剤、回路等、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与する

・薬剤料：医療機関が請求

・注射料（手技料）：算定不可

・点滴回路・注射針・衛生材料等：医療機関が支給する（指導料に含まれる）

自己負担を求めることはできない。

⑤ 1週間（指示を行った日から7日間）のうち3日以上点滴注射を実施した場合に3日目に算定する。

・指示による点滴注射の終了日を在宅での療養を担う保険医に連絡すること（点滴実施日も）（電話連絡可）

○看護師等が指示を受け、3日間以上実施した場合は算定可

×指示は出たが実施されなかった場合は算定不可

×医師が1日、看護師等が2日実施した場合（医師が行った点滴注射は含まない。）は、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定不可、薬剤料は可

⑥薬剤料は別に算定できる

○患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は算定可

×初めから1週間に2日以下の指示であった場合は算定不可

Ⅲ. 診療報酬明細書（医科）の記載要領について

①在宅患者訪問点滴注射管理指導料は「在宅」欄で算定する。

②点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する。

③注射薬は「注射」の項で算定する。

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の「訪点」を表示する

・回数、点数を記載し、内訳は「摘要」欄に一日分ごとに、使用した薬名、規格単位及び使用量を記載する。

④患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は、使用した薬剤料については算定できるが、その場合は診療報酬明細書にその旨を記載する。

⑤特別訪問看護指示加算を算定する場合は、「摘要」欄に算定日とその必要を認めた理由を記載する。

訪問看護における点滴注射の請求の流れについて

【訪問看護における点滴注射の薬剤料請求の根拠】

★在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき).....60点

上記の「診療報酬」を請求する際に、併せて、訪問看護の際に使用する点滴薬剤も請求できる。

医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

要介護認定なし		要介護認定あり		左記以外
点滴注射：週2回まで 点滴薬剤算定不可 理由：在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定要件を満たさないから		・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる名称の疾病等		
医療保険による訪問看護				
点滴注射：週2回まで		点滴注射：週3回以上必要		点滴薬剤算定不可 理由：介護保険だから
右記以外 週3日まで可		・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる名称の疾病等		
週3日まで可		週4日以上可		

例外あり

- ・週3日以上の点滴注射指示を行ったが、結果として2日以下の実施となった場合
→在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可
- ・医師が1日、看護師が2日点滴を実施した場合
→在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可

その他注意すべきポイント

- ・1回の点滴注射指示に基づく点滴注射が終了した後に、継続して同じ内容の点滴注射指示を出す場合であっても、主治医はあらためて診療を行う必要がある。→毎週主治医の診療が必要
- ・点滴回路、注射針、衛生材料等は在宅患者訪問点滴注射管理指導料に含まれているため、患者に自己負担を求めることはできない。
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、在宅末期医療総合診療料との併算定はできない。

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 概要

指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものです。

2 訪問リハビリテーション特有の基準について（人員・設備・運営の基準における、3サービス共通部分以外の主なもの）

（1）従業者の員数

基準条例において、訪問リハビリテーションを行う職員を「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」という。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数は具体的な定めはないため、利用者の数に応じた適当数でよい。

（2）設備及び備品

訪問リハビリテーションを行う医療機関又は介護老人保健施設は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用区画を確保し、必要な備品を備えなければならない。

（3）利用料等の受領

通常の事業の実施地域（事前に運営規程で定めておくべきこと）以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額を利用者から受けることができる。支払いを受けるに当たっては、事前に利用者又はその家族にその額等を説明し、同意を得ておくことが必要。

（4）指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針と具体的取扱方針

リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行うこと。

その提供する訪問リハビリテーションの質について評価を行い、常に改善を図ること

訪問リハビリテーション計画に基づいて行うこと。

利用者又はその家族へ、療養上必要な事項について指導、説明を行うこと。

（5）訪問リハビリテーション計画の作成

医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画を作成すること。

既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿って訪問リハビリテーション計画を作成すること。

訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、利用者又はその家族に内容を説明し、同意を得た上で、作成後は訪問リハビリテーション計画を利用者に交付すること。

【訪問リハビリテーション実施の手順について】

平成21年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。

- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。
- ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。
- ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。
- ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

医療保険		介護保険	
診療項目 サービス費	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	訪問リハビリテーション費	介護予防訪問リハビリテーション費
対象者	在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者 週6単位を限度（1単位あたり療養上必要な指導を20分以上）	要介護認定者 週6回を限度（1回あたり指導を20分以上）	要支援認定者
訪問回数	1 同一建物居住者以外の場合…………… 300点 2 同一建物居住者の場合…………… 255点 ※1と2を併せて算定する場合は合計6単位まで ※退院日から起算して3月以内の患者は12単位まで ※患者の急性増悪等により一時的に療養が必要と認められた場合は、6月に1回に限り、14日を限度として1日4単位まで算定可	訪問リハビリテーション費……………305単位 介護予防訪問リハビリテーション費……………305単位 *厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所と同一の建物に居住する利用者に行った場合は100分の90に相当する単位数	
利用できる事業所数	患者1人につき1ヶ所	複数利用可	
算定制限	他の医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定している患者については算定不可 介護老人保健施設において、通所リハビリテーションを受けている月については算定不可	①介護保険で以下のサービスを利用している場合 ・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 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入所者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	②介護保険で以下のサービスを利用している場合 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護
		中山間地域等に居住する利用者に対する訪問リハビリテーション…………… 所定単位に5%加算	
		訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合…………… 300単位(3月に1回まで)	
		サービス提供体制強化加算(1回につき)…………… 6単位	
各種加算		短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算
		退院(所)日又は認定日から起算して1月以内(1日につき)1週につき概ね2日以上1日当たり40分以上	退院(所)日又は認定日から起算して1月以内(1日につき)1週につき概ね2日以上1日当たり40分以上
		200単位	200単位
		1週につき概ね2日以上1日当たり20分以上	1週につき概ね2日以上1日当たり20分以上

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 概要

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導とは、事業を行う指定を受けた病院、診療所、薬局、指定訪問看護ステーションの医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、保健師、看護師、准看護師が、通院困難な要介護者、要支援者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて指導、相談、支援を行うものです。

2 従業者の員数について

(1) 病院又は診療所

①医師又は歯科医師

②薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む）又は管理栄養士、その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

(2) 薬局：薬剤師

(3) 指定訪問看護ステーション：看護職員

3 サービスの実施にあたっての留意事項について

「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」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）を参照。

(1) 医師・歯科医師による居宅療養管理指導〔第2の6（2）〕

主治の医師及び歯科医師が、計画的かつ継続的な医学的管理または歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャー等に対して居宅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。

また、利用者・家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行っていること。

なお、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないので留意すること

①ケアマネジャーに対する情報提供の方法

サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。情報提供は、必ずしも文書等による必要はないが、情報提供の要点を記録すること。（医療保険の診療録に下線または枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにして記載する等）

会議への参加が困難または会議が開催されない場合には、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、文書等（メール、FAX可）により情報提供を行い、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。

◇情報提供すべき事項

(a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）

(b) 利用者の病状、経過等

(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※上記に係る情報提供については、診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできる。

②利用者・家族等に対する指導・助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導・助言は、文書等の交付により行うよう努めること。口頭により指導・助言を行った場合は、その要点を記録すること。（医療保険の診療録に下線または枠で囲う等により、他の記載と区

別できるようにして記載する等)

文書等により指導・助言を行った場合は、その文書の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(2) 薬剤師による居宅療養管理指導〔第2の6(3)〕

医師または歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、利用者・家族等へ指導内容を文書等で交付するよう努め、関係職種への必要な報告及び情報提供を行うこと。

なお、ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないので留意すること。

①薬局薬剤師による場合

処方医からの情報提供等に基づき、利用者の居宅を訪問する前に、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上で、「薬学的管理指導計画」(実施すべき指導の内容、訪問回数・間隔等を記載)を策定し、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

新たに得られた利用者の情報、処方薬剤の変更、他職種からの情報提供等があった場合には、「薬学的管理指導計画」を適宜見直すこと。

提供した居宅療養管理指導の内容について、居宅療養管理指導の指示を行った医師または歯科医師に文書で報告し、その文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等により保存すること。

必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても情報提供をすること。

②医療機関の薬剤師による場合

提供した居宅療養管理指導の内容について、薬剤管理指導記録を作成し、居宅療養管理指導の指示を行った医師または歯科医師に報告すること。

(3) 管理栄養士による居宅療養管理指導〔第2の6(4)〕

計画的な医学的管理を行う医師の指示に基づき、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供・指導・助言を行うこと。

①管理栄養士が医師等の他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

また、作成した計画は、利用者・家族等に説明し、その同意を得て交付すること。

②管理栄養士が居宅を訪問し、栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談または助言を30分以上行うこと。

③管理栄養士は栄養ケアの提供内容の要点を記録し、栄養ケア計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に報告すること。

④栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

また、概ね3月を目途に、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して栄養ケア計画の見直しを行うこと。

⑤居宅療養管理指導にかかる「栄養スクリーニング」、「栄養アセスメント」、「栄養ケア計画」、「モニタリング」、「評価」等については、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知)の別紙1~2の様式例を準用すること。ただし、居宅療養管理指導に必要なとされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えないこと。

(4) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導〔第2の6(5)〕

訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、口腔内の清掃、

有床義歯の清掃等に係る実地指導を行うこと。

①訪問診療を行った歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者ごとに口腔衛生状態や摂食・嚥下機能等に配慮した管理指導計画を作成していること。

また、作成した計画は、利用者・家族に説明し、その同意を得て交付すること。

②管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対し歯科衛生士等が1対1で20分以上行うこと。

単なる日常的な口腔清掃等である等、療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できないこと。

③歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、管理指導計画を添付して保存し、居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告すること。

◇報告すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始時刻及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻、担当者の署名

④管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

また、概ね3月を目途に、口腔機能のリスクについてスクリーニングを実施し、必要に応じて歯科医師その他の職種と共同して管理指導計画の見直しを行うこと。

⑤居宅療養管理指導にかかる「口腔機能スクリーニング」、「口腔機能アセスメント」、「管理指導計画」、「モニタリング」、「評価」等については、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331008号厚生労働省老健局老人保健課長通知）の別紙1～2の様式例を準用すること。ただし、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、必要事項が記載されている場合は、別の様式を利用して差し支えないこと。

(5) 看護職員による居宅療養管理指導〔第2の6（6）〕

主治の医師が看護職員の訪問による相談・支援が必要であると判断し、サービス担当者会議において必要性が認められ、利用者・家族等の同意が得られた者に対して訪問し、療養上の相談・支援を行うこと。併せて、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合に算定する。

①看護職員は、実施した療養上の相談・支援に関する記録を作成し、保存するとともに医師、ケアマネジャー等へ情報提供すること。

◇情報提供すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等			記入者名 :			
					作成年月日: 年 月 日			
身体状況、栄養・食事に 関する意向		食事の 準備状 況	買い物: 食事の支度: 地域特性:	家族構成と キーパーソン (支援者)		本人 <input type="checkbox"/>		

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日		年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾
低栄養状態のリスクレベル		低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)		[] ()	[] ()	[] ()	[] ()
低栄養状態の リスク (状況)	身長 (cm)	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m ²)	(kg/ m ²)	(kg/ m ²)	(kg/ m ²)	(kg/ m ²)
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			
その他					
食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()	食事摂取量 % ・主食の摂取量 主食 % ・主菜、副菜の摂取量 主菜 % 副菜 % ・その他(補助食品など) ()
	必要栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾	[]	[]	[]	[]
	食欲・食事の満足感 ⁴⁾ 食事に対する意識 ⁴⁾	[] []	[] []	[] []	[] []
	他のサービスの使用の有無 など(訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁵⁾				
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
特記事項					
評価・判定	問題点 ⁵⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
	①食事摂取・栄養補給の状況(補助食品、経腸・静脈栄養など)				
	②身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど)				
	③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など) ④その他				
総合評価		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無(終了)		<input type="checkbox"/> 有(継続)	

- 1) 必要に応じて プロセス（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）を記入する
 - 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 3) 1安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯（義歯）のない状態で食事をしている
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[]へ該当数字を記入し（あてはまるものすべて）、必要な事項があれば記載する。
 - 4) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 5) 問題があれば、口有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙2

氏名	殿	計画作成者:	初回作成日：年 月 日
		所属名:	作成(変更)日：年 月 日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点)		指示日 /
利用者及び家族の意向			説明と同意日 年 月 日
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク(低・中・高)		サイン
長期目標(ゴール)と期間			続柄

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養 補給 ・ 食事				
② 栄養 食事 相談				
③ 多 職 種 の 解 決 に よ る 課 題				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

**口腔機能向上サービスに関する
課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票（様式例）**

別紙 1

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日生まれ	歳
氏名	要介護度・病名等						
	かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

1. 関連職種等により把握された課題等（該当する項目をチェック）

（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

<input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング

（アセスメント、モニタリングでそれぞれ記入）

	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日
事前 ※1	記入者	モニタ リング ※2	記入者	事後 ※1	記入者
	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 関連職種		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師

観察・評価等	評価項目	事前	モニタリング	事後評価
①課題の確認・把握	固いものかみにくさ	1 ない 2 ある		
	お茶や汁物等によるむせ	1 ない 2 ある		
	口のかわき	1 ない 2 ある		
②咬筋の触診（咬合力）		1 強い 2 弱い 3 無し		
③歯や義歯のよごれ		1 ない 2 ある 3 多い		
④舌のよごれ		1 ない 2 ある 3 多い		
⑤ブクブクうがい（空ブクブクでも可）		1 できる 2 やや不十分 3 不十分		

（以下の⑥と⑦の評価は専門職の判断により必要に応じて実施）

⑥RSST（※ 30秒間の喉頭挙上の回数）	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒
⑦オーラルディアドコネシス	パ（ ）回/10秒	パ（ ）回	パ（ ）回	パ（ ）回
	タ（ ）回/10秒	タ（ ）回	タ（ ）回	タ（ ）回
	カ（ ）回/10秒	カ（ ）回	カ（ ）回	カ（ ）回

⑧特記事項等※3

⑨問題点	<input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	--

- ※1 事前・事後アセスメントについては、把握された課題やモニタリング結果を確認した上で行う。
- ※2 モニタリングについては、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。
- ※3 対象者・利用者の状況により観察・評価に係る項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価※4

①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項				
②サービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれ	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

【総合評価結果】

①サービス継続の必要性	<input type="checkbox"/>	あり(継続)	<input type="checkbox"/>	なし(終了)	②計画変更の必要性	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
-------------	--------------------------	--------	--------------------------	--------	-----------	--------------------------	----	--------------------------	----

備考：

※4 総合評価については、関連職種は、サービス担当者と連携して行うこと。

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明					
氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大	年	月	日	生まれ	
			<input type="checkbox"/> 昭					

1. 口腔機能改善管理指導計画

※：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要

初回作成日	年 月 日	作成者氏名：	職種
作成（変更）日	年 月 日	作成者氏名：	職種
ご本人またはご家族の希望			
解決すべき課題・目標			

【実施計画】（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」に記入する。）

関連職種又は専門職種の実施項目	指導等	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	<input type="checkbox"/> 歯みがき支援	<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導
	その他				
専門職の実施項目	機能訓練	<input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導	<input type="checkbox"/> かむ	<input type="checkbox"/> 飲み込み	<input type="checkbox"/> 発音・発声 <input type="checkbox"/> 呼吸
	その他				
家庭での実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操	<input type="checkbox"/> 歯みがきの実施	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	介護者	<input type="checkbox"/> 歯みがき支援（確認・声かけ・介助）	<input type="checkbox"/> 口腔体操等支援	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
サービスの説明と同意	開始時	平成 年 月 日	同意者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	担当者名：
	継続時	平成 年 月 日	同意者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	担当者名：

2. 口腔機能向上サービスの実施記録（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

実施年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
担当者名：	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供						
<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能に関する訓練(指導)						
<input type="checkbox"/> 口腔衛生に関する指導（歯・義歯・舌、支援・実施含む）						
<input type="checkbox"/> 発音・発声・呼吸に関する訓練(指導)						
<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境についての指導						
<input type="checkbox"/> その他（ ）						

特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）

--

事業所の種類	病院・診療所		病院・診療所		薬局
職種	医師・歯科医師		薬剤師		薬剤師
単位	居宅療養管理指導費（Ⅰ） 同一建物居住者以外 450単位 同一建物居住者 500単位	居宅療養管理指導費（Ⅱ） 同一建物居住者以外 290単位 同一建物居住者 261単位	同一建物居住者以外 550単位	同一建物居住者 385単位	同一建物居住者以外 500単位 同一建物居住者 350単位
対象者	通院困難な要介護（要支援）者で、居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する以外の者	通院困難な要介護（要支援）者で、在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する者	通院困難な要介護（要支援）者で、歯科医師の指示に基づいた薬学的管理指導が必要な在宅の者	通院困難な要介護（要支援）者で、歯科医師の指示に基づいた薬学的管理指導が必要な在宅の者	通院困難な要介護（要支援）者で、医師又は歯科医師の指示に基づいた薬学的管理指導が必要な在宅の者
単位の加算・減算	ケアマネジャーへの情報提供がない場合には算定できない。	ケアマネジャーへの情報提供がない場合には算定できない。	ケアマネジャーへの情報提供がない場合には算定できない。	ケアマネジャーへの情報提供がない場合には算定できない。	ケアマネジャーへの情報提供がない場合には算定できない。
算定回数等	1月に2回まで。 算定日は訪問診療又は往診を行った日であること。 請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日、又はサービス担当者会議に参加した日（参加困難な場合は文書等の交付日）を記入すること。	1月に2回まで。 算定する日の間隔は6日以上とすること。 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。	1月に4回まで。 算定する日の間隔は6日以上とすること。 末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている利用者を訪問し薬学的管理指導を行った場合は、1週に2回かつ1月に8回を限度として算定する。 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。	1月に4回まで。 算定する日の間隔は6日以上とすること。 末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている利用者を訪問し薬学的管理指導を行った場合は、1週に2回かつ1月に8回を限度として算定する。 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。	1月に4回まで。 算定する日の間隔は6日以上とすること。 末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている利用者を訪問し薬学的管理指導を行った場合は、1週に2回かつ1月に8回を限度として算定する。 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。

※ 同一建物居住者とは、以下の利用者を用いる。

- ① 介護老人ホーム、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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
- ② (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 (宿泊サービスに限る。)、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、複合型サービス (宿泊サービスに限る。) などのサービスを受けている複数の利用者

事業所の種類	病院・診療所		病院・診療所		指定訪問看護ステーション等	
職種	管理栄養士		歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師		看護職員 (保健師、看護師、准看護師)	
単位	同一建物居住者以外 530単位	同一建物居住者 450単位	同一建物居住者以外 350単位	同一建物居住者 300単位	同一建物居住者以外 400単位	同一建物居住者 360単位
対象者	<p>通院困難な要介護(要支援)者で、利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は低栄養状態にあると判断した在宅の者</p>		<p>通院困難な要介護(要支援)者で、訪問歯科診療を行った歯科医師が居宅療養管理指導が必要であると判断した在宅の者</p>		<p>通院困難な要介護(要支援)者で、「主治医意見書」4(5)の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載のある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められた者</p>	
単位の加算・減算	<p>厚生労働大臣が別に定める特別食:疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常病食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)</p>		/		<p>看護師が行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定すること。</p> <p>利用者が定期的に通院又は訪問診療を受けている場合又は訪問看護、訪問リハビリテーション、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・随時対応型訪問看護看護若しくは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若しくは複合型サービスを受けている間は算定しないこと。</p>	
算定回数等	<p>1月に2回まで。 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。</p>		<p>1月に4回まで。 歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に実施すること。 請求明細書の摘要欄に居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師の訪問診療日と歯科衛生士等の訪問日を記入すること。</p>		<p>新規認定、更新認定、要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6ヶ月の間に2回まで。</p>	

※ 同一建物居住者とは、以下の利用者を用いる。

- ① 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
- ② (介護予防)小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)などのサービスの受け手を受けている複数の利用者

給付調整の対象となる主な医療保険

要介護被保険者に対し、医療保険と介護保険とで同様のサービスがある場合は、介護保険が優先しますので、医療保険での算定はできません。

※なお、詳細は「平成20年厚生労働省告示第128号」、「平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号」を参照して下さい。

	診療報酬点数表の項目	医療保険での算定
医科診療報酬	在宅患者訪問薬剤管理指導料 *注1	算定不可
	在宅患者訪問栄養食事指導料	
	在宅患者連携指導料	
	診療情報提供料（Ⅰ）の（注2） *注2 *医療機関から市町村又は居宅介護支援事業者等への情報提供	同一月に医師による（介護予防）居宅療養管理指導費が算定されている場合には算定不可
	診療情報提供料（Ⅰ）の（注3） *注3 *医療機関から薬局への在宅患者訪問薬剤管理指導に係る情報提供	
歯科診療報酬	訪問歯科衛生指導料 *注4	算定不可
	在宅患者訪問薬剤管理指導料 *注1	
	在宅患者連携指導料	
	歯科疾患管理料 *注4	同一月に歯科医師による（介護予防）居宅療養管理指導費が算定されている場合には算定不可
	歯科特定疾患療養管理料 *注4	
	診療情報提供料（Ⅰ）の（注2） *注4 *医療機関から市町村又は居宅介護支援事業者等への情報提供	
	診療情報提供料（Ⅰ）の（注6） *注4 *医療機関から障害者歯科医療連携加算又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして厚生局に届出た保険医療機関、別の医科の保険医療機関、居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合	
	歯科疾患在宅療養管理料 *注4	
調剤報酬	在宅患者訪問薬剤管理指導料 *注1	算定不可
	薬剤服用歴管理指導料 *注5	同一月に薬剤師による（介護予防）居宅療養管理指導費が算定されている場合には算定不可
	長期投薬情報提供料	
	外来服薬支援料	
	服薬情報等提供料 *注6	同一月に薬剤師による（介護予防）居宅療養管理指導費と同一日には算定不可
	在宅患者緊急時等共同指導料 *注1	

*注1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に入所している患者で、末期の悪性腫瘍である患者に対し指導等を行った場合に限り、算定できます。

*注2 入院中の患者（介護療養型医療施設の病床以外）、（介護予防）短期入所療養介護を受けている場合又は介護老人福祉施設等の入所者には算定できます。

*注3 入院中の患者（介護療養型医療施設の病床以外）又は介護老人福祉施設等の入所者には算定できます。

*注4 入院中の患者又は介護老人保健施設、介護老人福祉施設の入所者には算定できます。

*注5 当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合には算定できます。

*注6 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に入所している患者に対し指導等を行った場合に限り、算定できます。

「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」

(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について〔第2の6(2)〕

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、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又は複合型サービスの利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。

⑤ 算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

薬剤師が行う居宅療養管理指導について〔第2の6(3)〕

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患

者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等

ス 服薬指導の要点

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）

チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

- ⑥ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低三年間保存すること。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）

エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

- ⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品・医療機器等安全性情報

- ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

- ⑨ ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由が

ある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

- ⑩ サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

- ⑪ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

- ⑫ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

- ⑬ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）

イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点

エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）

- ⑭ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）

イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

- ⑮ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

管理栄養士の居宅療養管理指導について〔第2の6(4)〕

- ① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三十分以上行った場合に算定する。
なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。
- ② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ③ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。
なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。
- ④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
 - イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
 - ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
 - カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。
 - キ 利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。
 - ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。
 - ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養

ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが三十以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が六・〇グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護福祉施設サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

歯科衛生士等の居宅療養管理指導について〔第2の6(5)〕

- ① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が対面で二十分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。
- なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。
- ② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。
- ③ 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。
- ④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。
- なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。
- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。
- ⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
- イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
- ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同

して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定居宅サービス基準第九十一条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑦ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容(療養上必要な実地指導の継続の必要性等)の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。
- ⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

看護職員が行う居宅療養管理指導について〔第2の6(6)〕

- ① 看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。
- ② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から六月以内に行われた場合に算定するものとする。
- ③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」

(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号、平成22年3月30日保医発0330第1号)

第1 略

第2 略

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙を参照のこと。

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、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ものであること。

3 略

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定できない。

5 略

6 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除き、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費にかかる訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院時共同指導加算及び退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

7 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

8 リハビリテーションに関する留意事項について

- (1) 要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日以前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日以前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

9 略

10 略

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日保医発0330第10号)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護)又は介護予防型グループホーム(認知症対応型共同生活介護)のうち、外部サービス利用者指定施設及び指定介護予防特定施設に限る。 うち、外部サービス利用者指定施設及び指定介護予防特定施設を受入れる者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設 期入所生活介護を受けている患者
注4	○	○	○	○	○	○
注5及び注6	○	○	○	○	○	○
注7加算及び注8加算	○	○	○	○	○	○
注9加算	○	○	○	○	○	○
注10加算(認知症専門医療機関連携加算)	○	○	○	○	○	○
注11加算(精神科医療連携加算)	○	○	○	○	○	○
注12加算(肝炎インターン治療連携加算)	○	○	○	○	○	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○	○	○	○	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
C000 往診料	○	○	○	○	○	○
C000.1 在宅患者訪問診療料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
C002 在宅時医学総合管理料	○	○	○	○	○	○
C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料	○	○	○	○	○	○
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○	○	○	○	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	○	○	○	○	○	○
在宅タミナケア加算及び同一建物居住者タミナケア加算	○	○	○	○	○	○
在宅移行管理加算	○	○	○	○	○	○
その他の加算	○	○	○	○	○	○
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
注2	○	○	○	○	○	○
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
C007 介護職員等吸引等指示料	○	○	○	○	○	○

在宅医療

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(平成24年3月30日保医発0330第10号)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防型認知症対応型共同生活介護) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他ビス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。) 短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者に限る。) 介護療養施設サービス費のうち、他ビス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護老人保健施設 短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。) 併設保険医療機関 併設保険医療機関	介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	x				x	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C009 在宅患者訪問栄養指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	x				x	
C010 在宅患者連携指導料	x				x	
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○				x	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	○				x	※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算	○				○	○
検査	○		x	○	○	○
画像診断	○		○	○	○	○
投薬	○		○	○	○	○
注射	○		○	○	○	○
リハビリテーション	○		○	○	○	○
I002 通院・在宅精神療法 I003-2 認知療法・認知行動療法						
I005 入院集団精神療法						
I007 精神科作業療法						
I008 入院生活技能訓練療法						
I008-2 精神科シヨート・ケア I009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
I010 精神科ナイト・ケア I010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
I011 精神科退院指導料 I011-2 精神科退院前訪問指導料	○	○	○	○	○	○

事務連絡
平成24年10月16日

各 都道府県 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局 振興課
老人保健課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

平素より、高齢者施策の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が、要介護認定を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられています。こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、今般、厚生労働省保険局医療課から、別添のとおり各都道府県の医療保険担当部局に周知がなされました。

つきましては、貴職におかれても、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知について御協力いただくようお願い申し上げます。

記

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を、当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 2 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、要介護認定等を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられているところです。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてご協力いただくようお願い申し上げます。

なお、3及び4については、介護保険担当部局から、別途、周知する予定です。

記

- 1 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めること等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 2 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。
- 3 介護支援専門員(ケアマネジャー)においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 4 医療保険の適用対象時(要介護等の認定前)から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか（緊急時訪問看護加算を算定していない場合）	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけられた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというのが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
統合失調症等の精神障害者の訪問看護	統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか	精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	貴見のとおり	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる）、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	看護婦等（准看護婦（士）を除く。以下同じ。）が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	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。	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付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。（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。）	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	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	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	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。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	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」をされているが、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。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	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	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	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。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、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望ましい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	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。	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、当該状態にかか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り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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
ターミナルケア加算	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	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
特別地域加算	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。	算定対象とならない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
サービス提供時間	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	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症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	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
退院日における訪問看護	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ことになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
医療保険の訪問看護との関係	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。	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
入院患者の外泊中のサービス提供	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。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
難病患者等の利用	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	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
2か所以上の事業所利用	2か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	2か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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
老人訪問看護指示加算	入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。	退所(院)時に1回を限度として算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)
管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクセシビリティ等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいのか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できるとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えているが、どうか。	貴見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)
ターミナルケア加算	(訪問看護)死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)
管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
20分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問1、問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
20分未満の訪問看護	1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画外は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
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は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、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である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
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は、1日に2回を超えて行う場合に1回につき90/100に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上の訪問看護を行った場合に、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。 (例)1日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費 1回単位数×(90/100)×3回	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
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は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後1回行った場合にも90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	そのとおり。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
特別管理加算	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問看護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問看護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
特別管理加算	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
特別管理加算	「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
特別管理加算	予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問40は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
初回加算	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
初回加算	同一月に、2カ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスは、20分未満などの短時間のサービスに限られるのか。また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるのか。	定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではない。適切なアセスメントに基づき、1回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をすることがある。また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。	定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。なお、こうした変更にあたっては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスは、「1日複数回の訪問を行うことを想定している」とあるが、1日当たりの訪問回数を目安若しくは上限や下限はあるのか。	1日当たりの訪問回数を目安等は定めていないが、適切なアセスメントに基づき、利用者にとって必要な回数が設定されるものである。例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えなく、退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されるものであり、利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供することがある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か。	定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせるものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要な内容のものにとされたい。なお、定期巡回サービス等における、1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスを提供しない時間帯を設けることは可能か。また、この場合、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等を配置しないことはできるか。	事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者にとって全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在しない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。	随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきかを判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
サービスの具体的な内容等	訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)算定はできるのか。	訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。なお、随時の訪問看護サービスのみ利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																		
サービスの具体的な内容等	定期巡回・随時対応サービスの利用者の全てが医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないことはあり得るのか。	あり得る。 なお、医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施は必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
報酬の取扱い	定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護)を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。	短期入所系サービスの利用日数(退所日を除く。)に応じ、サービスコード表において定められた日割り単価(下表)に応じた日割り計算を行う。例えば要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、 $682\text{単位} \times (30\text{日}(\text{注1}) - 7\text{日}(\text{注2})) = 15,686\text{単位}$ となる。(注1)4月の日数、(注2)8日-退所日) <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用</th> <th>訪問看護サービスを行う場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>219単位</td> <td>305単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>366単位</td> <td>458単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>586単位</td> <td>682単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>732単位</td> <td>833単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>878単位</td> <td>1,002単位</td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用	訪問看護サービスを行う場合	要介護1	219単位	305単位	要介護2	366単位	458単位	要介護3	586単位	682単位	要介護4	732単位	833単位	要介護5	878単位	1,002単位	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用	訪問看護サービスを行う場合																			
要介護1	219単位	305単位																			
要介護2	366単位	458単位																			
要介護3	586単位	682単位																			
要介護4	732単位	833単位																			
要介護5	878単位	1,002単位																			
報酬の取扱い	定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の適用となった場合又は月の途中から医療保険の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。	この場合、医療保険の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(2)(訪問看護サービスを行う場合)の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。 具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、 $682\text{単位} \times (30\text{日} - 14\text{日}) + 586\text{単位} \times 14\text{日} = 10,912\text{単位} + 8,204\text{単位} = 19,116\text{単位}$ となる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
報酬の取扱い	定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月間入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。	利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできない。夜間対応型訪問介護費についても同様の取扱いとなる。 ※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A(平成19年2月19日)問6は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
報酬の取扱い	月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。	100分の98の単位数を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか	オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス(午後6時から午前8時までの間に限る。)、訪問看護サービス(オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。)に従事できる。 また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所(オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。)及び夜間対応型訪問介護事業所の職務(利用者に対するサービス提供を含む。)にも従事可能である。 なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。 また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
人員配置基準について	訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。	いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。(夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。) なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービスについては、他の事業との柔軟な兼務等を認めているが、その趣旨はどういったものなのか。	定期巡回・随時対応サービスは、在宅の要介護者が中重度となってもそのニーズに応じたサービスを選択しながら、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるよう創設したものである。 一方、 ・ 週1~2回程度の日中の訪問介護を受けたい ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要 ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要 等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。 こうしたニーズに適宜適切に対応するためには、常に利用者の心身の状況に即したサービスが選択できることが望ましいことから、一つの拠点において人材を有効に活用しながら、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護といった複数のメニューを一体的に提供する体制を構築することを可能としたものである。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		
人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービス事業所の看護職員がオペレーター業務又は利用者に対するアセスメント訪問を行う際の勤務時間は、常勤換算の勤務延時間数に算入することが可能か。	可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																		

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	一体型定期巡回・随時対応サービスの事業と連携型定期巡回・随時対応サービスの事業を同一の事業所で行うことは可能か。	可能である。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要がある。 また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する訪問看護事業所の具体的な要件はどういうものなのか。	連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしている。また連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構わない。 なお、指定申請を行う際は、任意の訪問看護事業所と連携することとしている。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていなければならないのか。	連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。	可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問看護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所において作成するのか。	連携する指定訪問看護事業所において作成する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、①定期巡回・随時対応型訪問看護看護計画の作成に当たって必要となる看護職員によるアセスメントの実施、②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保、③介護・医療連携推進会議への参加、④その他必要な指導及び助言を委託することとされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。	連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいずれかの訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。 また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りることとしている。 なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
指定申請拒否	市町村の介護保険事業計画に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を位置付けていない場合、定期巡回・随時対応サービスに係る指定申請を拒否することはできるか。	地域密着型サービスの指定をしないことができるのは、 ① 介護保険事業計画において定める日常生活圏域内等における必要利用定員総数に既に達しているときなどにおける、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又は地域密着型介護老人福祉施設に係る指定申請 ② 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスについて、公募指定を採用している場合における、当該公募によらない指定申請に限られ、これらの場合以外の地域密着型サービスの指定については、指定の拒否をすることはできない。 ※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A(平成18年9月4日)問40は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																	
特別管理加算	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3日以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28 点滴</td> </tr> <tr> <td>29 点滴</td> <td>30 点滴</td> <td>5/1 点滴</td> <td>2 点滴</td> <td>3 点滴</td> <td>4 点滴</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">指示期間*1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>13 点滴</td> <td>14</td> <td>15 点滴</td> <td>16</td> <td>17 点滴</td> <td>18</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">指示期間*2</td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table> ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5				指示期間*1				6	7	8	9	10	11	12	13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19	指示期間*2							24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
日	月	火	水	木	金	土																																														
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴																																														
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5																																														
			指示期間*1																																																	
6	7	8	9	10	11	12																																														
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19																																														
指示期間*2																																																				
特別管理加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問43は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について																																																	

訪問看護関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																		
訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて	一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者(保健師又は看護師)を配置する必要がある(結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。) また、この場合、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。 なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について																		
訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。 したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該のみなし指定の対象とならない。 ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。 <table border="1" data-bbox="976 736 1648 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施する事業</th> <th>管理者</th> <th>健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定</th> <th>事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所A</td> <td>一体型定期巡回・随時対応サービス</td> <td>保健師又は看護師</td> <td>○</td> <td>2.5人以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事業所B</td> <td>一体型定期巡回・随時対応サービス</td> <td>保健師又は看護師以外</td> <td>×</td> <td rowspan="2">2.5人以上</td> </tr> <tr> <td>訪問看護(介護保険)</td> <td>保健師又は看護師</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>		実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)	事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上	事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について
	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)																	
事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上																	
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上																	
	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○																		
報酬の取扱い	訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)の算定はできるのか。	利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)の算定は可能(医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。)である。 なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。 ※ 定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について																		
理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成24年4月25日)」の送付について																		
複数名による訪問看護	理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。 また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成24年4月25日)」の送付について																		
特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成24年4月25日)」の送付について																		
特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成24年4月25日)」の送付について																		
報酬について	訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。	都道府県が当該届出を受理した後(訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限り)、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成24年4月25日)」の送付について																		

訪問リハビリテーション関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
医療保険の訪問看護との関係	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。	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
入院患者の外泊中のサービス提供	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。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考え、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)
医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、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又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)
リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たったの留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
40分以上のサービス提供にかかる報酬算定	(訪問リハビリテーション)一日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。	ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)
短期集中リハビリテーション実施加算	(訪問リハビリテーション)短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。	算定可能である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)
訪問介護計画を作成する上での指導及び助言を行った場合	訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算を算定する際に、指導及び助言を40分以上行った場合、訪問リハビリテーション費は何回算定できるのか。	1回のみ算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
別の医療機関からの情報提供に基づく実施	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にどのように取扱うのか。	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た場合であれば実施することができる。この場合、訪問リハビリテーションの利用者(病状に特に変化がない者に限る。)に関し、訪問診療を行っている医療機関が、訪問リハビリテーションを行う医療機関に対し、利用者の必要な情報を提供した場合は、情報の基礎となる診療の日から3月以内に情報を受けた場合に算定できる。この場合の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、情報を受けた医療機関の医師が診療を行い理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出す必要がある。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)訪問リハビリテーションのQ1は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
リハビリテーション実施計画書	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る具体的な取扱いはどのようになるのか。	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3月以内に行われた場合に算定できる。このため、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、定期的に見直しを行う必要がある。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)訪問リハビリテーションのQ3は削除する。 (削除) 次のQ&Aを削除する。 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)訪問リハビリテーションのQ2	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

居宅療養管理指導関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療	「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載	介護給付費明細書(様式第2号)において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている、伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。	居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。 1 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに“1”居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。 2 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに“2”を設定する。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
月2回までの算定	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回まで算定できるとされたが、その具体的内容について	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
算定日	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、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。	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月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、当該に日のうち、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。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
訪問診療と同一日の算定	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	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はない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいか。	医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)
看護職員による居宅療養管理指導	看護職員による居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。	看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
看護職員による居宅療養管理指導	看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。	看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導の選択	主治医意見書において「訪問看護」と「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
同一建物居住者	以下のような場合は、「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するのか。 ① 利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合 ② 同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合 ③ 同じマンションに、同一日に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合	いずれの利用者に対しても「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について
建物の取扱い	以下の場合、どのように取扱うのか。 ① 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合 ② 外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合	いずれも別の建物となる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について
同一建物居住者	住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「同一建物居住者」として判断してよいか。	実際の居住場所で判断する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について
月の途中からの医療保険から介護保険への給付変更	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に変更した場合に、どのように取扱うのか。	月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、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、両方の回数を合算する。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)居宅療養管理指導のQ4は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について
介護支援専門員への情報提供	医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければならないのか。	毎回行うことが必要である。 なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより、 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問7は削除する。 (削除) 次のQAを削除する。 1 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)居宅療養管理指導のQ5 2 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問43	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について

居宅療養管理指導関係 Q&A集

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
同一建物居住者	医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。	同一建物居住者以外の単位数を算定する。 なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
他の薬局との連携	既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。	サポート薬局となることができる。ただし、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
他の薬局との連携	サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。	連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
他の薬局との連携	サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。	いずれについても免許を取得していることが必要である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
同一建物居住者	同一日に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、同一建物居住者の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。	要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定する。 なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について

訪問看護コールセンター おかやま

CALL CENTER OF VISITING NURSING IN OKAYAMA

医療と介護をつなぎ、ひとりひとりの在宅医療を支えます。
訪問看護の利用促進や関係機関の円滑な連携に向けて、
皆様からのご相談をお受けし、連絡調整を行います。



- 開設日 ● 火曜日～金曜日 (平成25年4月～)
- 所在地 ● 岡山市北区兵団4-39
岡山県訪問看護ステーション連絡協議会内
- FAX ● 086-238-7622

ホームページがあります

訪問看護コールセンターおかやま

検索

訪問看護コールセンター おかやま

☎ 086-238-7577

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会・岡山県看護協会・岡山県医師会
岡山県介護支援専門員協会・岡山県保健福祉部