

平成21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22年1月27日(水)

〃 29日(金)

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=35](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35)

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。

# 平成21年度 集団指導資料目次

平成22年1月27日（水） 13:30～

平成22年1月29日（金） 13:30～

岡山テルサ（テルサホール）

## 資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

- ・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法 …………… 1
- ・ 指定居宅サービス事業者等の指定の取消し等の規定（介護保険法） …………… 4
- ・ 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について …………… 8

## 資料2 事業運営上の基本的事項

- ・ 居宅サービスに係る基本的事項について …………… 15
- ・ 訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導における共通事項 …………… 19
- ・ 各サービスにおける必要書類等について …………… 23

## 資料3 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） …………… 29
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護 介護報酬編（岡山県版） …………… 40
- ・ 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） …………… 45
- ・ 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） …………… 56
- ・ 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） …………… 58
- ・ 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） …………… 67

## 資料4 事業運営上の留意事項

- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護について …………… 72
- ・ 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 …………… 91
- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について …………… 101
- ・ 医療保険と介護保険との給付調整に係る一覧表 …………… 130
- ・ その他参考資料 …………… 135

## 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

### 1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

### 2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。
- 指導内容  
介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）
  - ① 事前に提出を求める書類等
    - ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
    - ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者（入所・通所系サービスのみ）
  - ② 実地指導日に提出を求める書類等
    - ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
    - ・ 自己点検シート（介護報酬編）

### 3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

#### 4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムソンの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」するという方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

##### ○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

#### 5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

#### 6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たされていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

指導にあたっての基本的方針

制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。

- ① 指定事務の制度説明
  - 「指定及び指定制の趣旨・目的の周知及び理解の促進」
- ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
  - 「指定及び指定制の趣旨・目的の周知及び理解の促進」
- ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止
  - 「監査指導・情報の公表制度の仕組み等の説明」

実地指導については、施設サービス、居宅サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

○ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のため  
の取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者の個別ケアプラン  
に基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めめるためのピアリングを行い、生活支援  
の向けたアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現  
※ 著しい運営基準違反が確認された場合 → 生命の危険がある場合 → 監査へ変更  
(虐待、身体拘束等)

○ 各種加算等については、報酬基準等に基づき必要が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供が  
されているか、他職種との協働が行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒ  
アリングし、請求の不正な取扱いについては是正を指導する。  
※ 報酬請求に不正が確認された場合 → 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更  
上記以外の場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)

効果

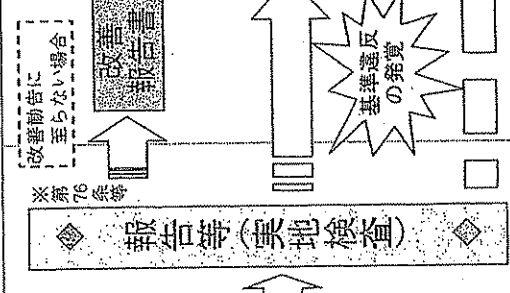
制度管理の  
適正化  
不正の防止

高齢者虐待防止  
身体拘束禁止

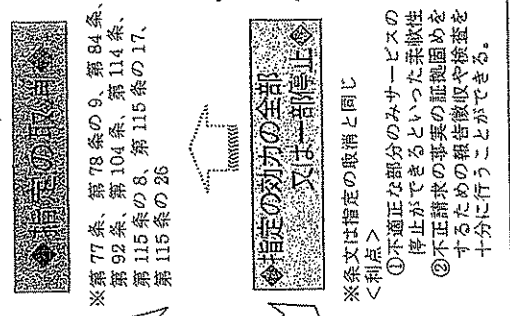
不適正な請求  
の防止

ケアの実現  
よりよい

行政指導



行政処分



情報

- 通報・苦情 基づく情報
  - 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
  - 国保連・保険者からの通報情報
  - 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
  - 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報
- ※ 上記の情報に基づき機動的な監査の実施

過誤調整  
返還金 (第22条第3項)

返還金十加算金 (第22条第3項)

※ 「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知)

# 指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定【介護保険法】

● 指定居宅サービス事業者に係るもの (下線部は、平成21年5月1日施行部分)

(※指定取消し等の事由について、指定居宅介護支援事業者は法第84条、指定介護予防サービス事業者は法第115条の9を参照)

条文(参照条文関連事項を太字で表記)	参 照 条 文 等
<p><b>【指定の取消し等】</b>                      第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。</p> <p>一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号(第五号の二に該当する者のあるものを除く。)又は第十一号(第五号の二に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準又は同項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなつたとき。</p> <p>三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従つて適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなつたとき。</p> <p>四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第五項に規定する義務に違反したと認められるとき。</p>	<p><b>【指定居宅サービス事業者の指定：欠格事由】</b>                      第七十条第二項 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号の二まで、第九号又は第十号(病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては、第二号から第六号まで又は第七号から第十一号までのいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。</p> <p>第一号 申請者が法人ではないとき。</p> <p>第二号 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。</p> <p>第三号 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従つて適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。</p> <p>第四号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。</p> <p>第五号 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。</p> <p>第五号の二 申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第九十四条第三項第五号の二、第七十七条第三項第四号の二、第九十五条の二、第九十五条の二及び第九十五条第二項において「保険料等」という。)について、当該処分を受けた日の前日までに、これらの法律の規定に基づき滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべて(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によつて納付義務を負う保険料等に限る。第九十四条第三項第五号の二、第七十七条第三項第四号の二及び第九十五条の二において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料の法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。</p>
<p>第六号 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第九十五条の二十五条第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者)をいひ、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問はず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者)と同等以上の支配力を有するものと認められるとき。</p>	<p>第六号 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第九十五条の二十五条第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者)をいひ、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問はず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者)と同等以上の支配力を有するものと認められるとき。</p>

- 五 居宅介護サービス費の請求に不正があったとき。
- 六 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられたのに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業員が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業員がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。
- 九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で定め定めるもの又はこれら法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等うちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をしたことがあるとき。

められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日以前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備に ついての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないものとして厚生労働省令で定めるものを除く。

第六号の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日以前六十日以内に当該申請者の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備に ついての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないものとして厚生労働省令で定めるものを除く。

第六号の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者)又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の他の親会社等」という。))が、第七十七條第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備に ついての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないものとして厚生労働省令で定めるものを除く。

第七号 申請者が、第七十七條第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五條第二項の規定による事業の廃止をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものがあるとき。

第七号の二 申請者が、第七十六條第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七條第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行か否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日に通知した場合における当該特定の日を含む。)までの間に、第七十五條第二項の規定による事業の廃止をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものがあるとき。

第八号 第七号に規定する期間内に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知



十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の廃止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第九号 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

第十号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

第十一号 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【指定居宅サービス事業者の義務】

第七十四条第五項 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

【法七十七条第一項九号により政令で定めるもの】

介護保険法施行令第三十五条の四 法第七十七条第一項九号、(略)の政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法
- 二 児童福祉法
- 三 栄養士法
- 四 医師法
- 五 歯科医師法
- 六 保健師助産師看護師法
- 七 歯科衛生士法
- 八 医業法
- 九 身体障害者福祉法
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 十一 社会福祉法
- 十二 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)
- 十三 薬事法
- 十四 薬剤師法
- 十五 老人福祉法
- 十六 理学療法士及び作業療法士法
- 十七 老人保健法
- 十八 社会福祉士及び介護福祉士法
- 十九 義肢装具士法
- 二十 精神保健福祉士法
- 二十一 言語聴覚士法
- 二十二 発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)
- 二十三 障害者自立支援法
- 二十四 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

## 介護保険事業者の法令遵守について

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念):介護保険法第2条

- ↓ 要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止
- ↓ 医療との連携に十分配慮したサービス提供
- ↓ 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたサービス提供
- ↓ 被保険者の選択に基づくサービス提供
- ↓ 多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的なサービス提供
- ↓ 被保険者が、要介護状態になった場合においても、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なサービス提供の内容及び水準

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第5項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第7項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第5項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第7項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

法第77条第1項第4号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

(※下線部は、21年5月改正部分)

老総発第0704001号  
老計発第0704002号  
老振発第0704001号  
老老発第0704002号  
平成20年7月4日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省老健局総務課長

計画課長

振興課長

老人保健課長

営利法人の運営する介護サービス事業所に対する  
指導監査の実施について(通知)

平素より、介護保険行政の円滑な推進につきましては、格別のご理解とご指導を賜り、厚く御礼申し上げます。

介護サービス事業所に対する指導監査については、介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関す

る基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたところです。

今般、営利法人の運営する介護サービス事業者に対する監査の実施方法等を下記のとおりとしたので、各都道府県においては貴管下市町村に周知して頂くとともに、介護サービス事業者に対する法令遵守状況の確認のため、下記の事項を参考に営利法人の運営する介護サービス事業者に対する監査を実施されるようお願いいたします。

## 記

### 1 実施方針

#### (1) 対象事業所

営利法人の運営する全ての介護サービス事業所を対象として実施する。

また、ここでいう営利法人とは、株式会社、有限会社、合資会社、合名会社及び合同会社を対象とする。

#### (2) 目的

各介護サービス事業所における「人員、設備及び運営基準」の遵守状況について点検することにより、不正事案を防止し、介護事業の適切な運営の確保を図ることを目的とする。

#### (3) 根拠規定・位置づけ

各介護サービス事業所における「人員、設備及び運営基準」の遵守状況の確認を行う観点から、介護保険法第5章の各規定を適用して介護サービス事業所に対して報告書類の提出を求める等をして実施する。

### 2 監査実施方法

監査の実施にあたっては、書面検査の方法により実施するものとし、必要に応じて、実地検査を実施する。(別添「フローチャート」参照)

また、自己点検シートを活用した書面検査については、概ね次の手順方法で実施する。

なお、自己点検シートについては、9種類の体系の標準様式例を別紙のとおり

とするので、この別紙を参考に書面検査の実施をお願いする。

(1) 監査対象事業所に対する自己点検シート作成及び提出指示

- ① 各自治体において、事業者において「人員、設備及び運営基準」の遵守状況について確認を行うための自己点検シートを作成すること。

自己点検シートの作成にあたっては、別紙にある主なサービス種類毎の人員、設備及び運営基準に係る自己点検シートの標準様式例を参考にして作成すること。

なお、当該標準様式例については、各自治体において適宜変更しても差し支えないが、次の点に留意をして、各自治体及び監査対象となる事業所の事務負担の軽減について、十分な配慮をすること。

- ・ 自治体で作成する自己点検シートの内容について、標準様式例の内容と著しく乖離しないようにすること。
- ・ 自己点検シート及び標準様式例に示している添付資料で十分に審査可能と考えているが、その上で「人員、設備及び運営基準」を確認するために補足資料の提出を求める場合については、必要最小限に止めるとともに、既存の資料等で対応できるような内容とすること。
- ・ 特に、複数の自治体において広域的な事業を行っている事業者については、他の自治体を実施する自己点検シートの内容と齟齬がないようにすること。

- ② 各事業者に対して、介護保険法第5章の各規定に基づく報告書類の提出として、自己点検シートを送付するとともに、期限を定めて当該シートの記載及び提出を求めること。

なお、自己点検シートの提出を求める際には、介護サービス事業者に対して、当該自己点検シートに適正に事業所の実態に即した記述を記載されるよう周知徹底をし、虚偽の報告が認められた場合には、指定取消等の行政処分となり得ることの注意喚起を図ること。

(2) 提出された自己点検シートの内容確認

提出された自己点検シートについて人員、設備及び運営基準上の各点検項目について、次に掲げる事案が認められるか確認すること。

また、各項目について基準に適合しない事項（「不適」となっている事項）

については、その「事由」及び「改善状況」を附記することとしていることから、事業所が抱えている問題点について、改善の見込みがあるか等についても確認すること。

- ① 自己点検シートの設定による回答が「不適」となっているものがあるか。不適の場合、その「事由」及び「改善状況」の記述内容により、基準上の問題又は疑義が認められるか。
- ② 人員基準に係る記載内容並びに添付させる「既存の前1月分（特定施設は前年度分）の利用実績（利用者数、サービス提供時間数等）及び前1月分の勤務表」により人員基準上の問題又は疑義が認められるか。

### （3）必要に応じた実地検査

自己点検シートの内容確認の結果、基準上の問題点又は疑義が認められる事業所に対しては、実地検査の実施によりその内容について検査を行うものとする。

なお、基準上の問題又は疑義が認められない事業所であっても、通報等の情報との不整合がある等の事由がある場合には、各自治体において適宜判断をして、記載内容の確認を行うための実地検査を実施して差し支えない。

また、実地検査の結果、基準違反・虚偽報告等が認められた場合には、その基準違反・虚偽報告等の程度に応じ、改善指導、改善勧告又は指定の効力の停止・指定取消等を検討して、必要な行政処分を行うこと。

## 3 監査計画の策定等

### （1）監査計画の策定

営利法人が運営するサービス事業者の監査について、平成20年度から平成24年度までの5年間で円滑に実施されるためには、計画的に行うことが必要であることから、各都道府県及び市町村におかれては、以下の事項に留意の上、5か年間の監査計画（全体計画）と単年度の実施計画の策定をお願いします。

全体計画の策定にあたっては、平成20年4月1日現在の営利法人が運営する指定事業所数に基づき、

- ① 各介護サービス事業種別の5か年間の監査実施対象事業所数
- ② 各介護サービス事業種別の各年度別の監査実施予定数を盛り込まれたいこと。

- ・ 各年度末には当該年度の実施状況を踏まえて、次年度の計画の策定及び必要に応じて全体計画の見直しを行うこと。
- ・ 全体計画策定後に新規指定された事業所についても監査の対象となることから、適宜、各自治体において実施時期を考慮し、全体計画の見直しを行うこと。

## (2) 厚生労働省への情報提供

上記(1)により策定した全体計画及び単年度計画について、各都道府県、指定都市及び中核市においては、毎年5月末(平成20年度においては8月末)までに次の提出先までメールにて情報提供をお願いします。

(提出先)

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室指導係

送信先メールアドレス [kaigoshidou@mhlw.go.jp](mailto:kaigoshidou@mhlw.go.jp)

また、この情報提供の際には、各都道府県においては、管内市町村(指定都市及び中核市は除く。)の計画を各自治体別に取りまとめのうえ、情報提供をお願いします。

なお、本報告様式については、各自治体において、上記(1)に規定する内容が盛り込まれた任意の様式で策定をお願いします。

## 4 留意事項

営利法人が広域的に展開している事業所の監査にあたっては、関係する自治体の指導監査担当者との十分な連携を図って実施されたいこと。

## ◇営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査

### 【監査の趣旨について】

#### Q1 何故、営利法人だけ監査を行うことになったのですか？

A1 平成19年度に発生した株式会社コムスの不正事案を踏まえて、営利法人に対する指導監督の強化が閣議決定されました。

この対象には、介護保険法第71条及び介護保険法第115条の11によりみなされる指定事業所[(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション](以下「みなし指定事業所」という。)を含みます。

#### Q2 営利法人の範囲は、具体的にどの種別の法人を言うのですか？

A2 監査の対象となる営利法人とは、「株式会社」、「有限会社」、「合資会社」、「合名会社及び合同会社」です。それ以外の法人は監査の対象外です。

「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について(通知)」(平成20年7月4日老総発第0704001号・老計発第0704002号・老振発第0704001号・老老発第0704002号)より

#### Q3 監査では、何を確認するのですか？

A3 同一所在地の事業所ごとに、全てのみなし指定事業所についての自己点検の結果を文書で提出していただき、書面検査で主に人員・設備・運営の各指定基準に照らして運営が適正であるかを確認します。

書面検査の結果、基準上の問題点や疑義が認められるときに実地検査が行われます。検査により、基準違反・虚偽報告が確認された場合は、改善勧告・行政処分等が行われます。



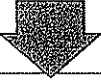
営利法人が行う介護サービス事業所に対する監査実施方法フローチャート

1. 県からの監査実施通知



2. 事業所における自己点検シートの記載及び提出

○ 監査対象事業所は、介護保険法第5章の各規定に基づく報告として、期限までに当該様式へ記載し、県へ提出



3. 県の監査対応

自己点検シートの提出内容の審査

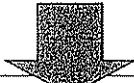
○ 報告(自己点検シート)の記載内容の確認・審査



基準上の問題点又は疑義が認められる事業所



問題点等が認められない又は問題点の改善が見込まれる事業所

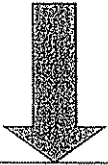


立入検査

基準違反・虚偽報告等が確認された場合

基準違反等が確認されない場合

報告内容の確認を行うための立入検査を実施



監査結果の通知



改善勧告・行政処分等

基準違反等の程度に応じ、改善勧告、又効力の停止・指定取消等の処分有り



4. 事業所の対応

○改善実施及び改善報告

## 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 第七十条の二から第七十二条までの規定は、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（第十一項及び第十九項において「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】

特に重要なものであり、あらゆる省令、告示、通知に則って運営していただかなくてはならない。

また、省令、告示、通知の内容については、この後紹介するものの他は、各位確認いただきたい。全てが重要であり、紹介するものだけが重要なのではない。

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。

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。

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24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）にもとづいて提供される。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、通所リハビリも居宅サービスであるため、ケアプランにもと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。

### 【提出しなければならない届出について】

○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）

医療保険の施設基準の届出のように、介護保険にも届出をしない限り、算定できない加算等があります。届出の際の提出書類等は、長寿社会対策課のホームページに掲載している「申請の手引き」をご覧ください。

毎月数件、届出のない加算を算定するミスが発生しています。各医療機関で確認のうえ、請求をお願いします。

事前に届出が必要な加算等一覧

訪問看護	訪問リハビリテーション
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別地域訪問看護加算</li> <li>・ 中山間地域等における 小規模事業所加算</li> <li>・ 緊急時訪問看護加算</li> <li>・ 特別管理体制</li> <li>・ ターミナル加算</li> <li>・ サービス提供体制強化加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供体制強化加算</li> </ul>

○変更・休止・廃止の届出

指定の内容に変更があった場合には、変更後10日以内に、休止又は廃止する場合は1ヶ月前までに届出の提出が必要です。詳しくは長寿社会対策課の「申請の手引き」をご覧ください。

訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導における共通事項

基準省令で同じ条文を準用するもの

準用	見出し (看護：第74条、リハ：第83条、居宅療養：第91条)	概要
第8条	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書の交付し、説明を行うこと</li> <li>・重要事項説明書の記載項目</li> <li>・利用申込者の同意の適正な徴取（書面が望ましい）</li> </ul>
第9条	提供拒否の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない</li> </ul>
第10条	サービス提供困難時の対応 (訪問看護は除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
第11条	受給資格等の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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"> <li>①被保険者資格</li> <li>②要介護（支援）認定等の有無</li> <li>③要介護（支援）認定等の有効期間</li> </ul> </li> <li>・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</li> </ul>
第12条	要介護認定の申請に係る援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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を行う</li> </ul>
第13条	心身の状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること</li> </ul>

準用	見出し (看護：第74条、リハ：第83条、居宅療養：第91条)	概要
第64条	居宅介護支援事業者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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）支援事業者に対して適切な情報提供し、保健医療サービス又は福祉サービスの密接な連携を図るよう努めること</li> </ul>
第15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"> <li>・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</li> <li>・居宅介護支援事業者に関する情報提供を行うこと</li> </ul>
第16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"> <li>・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</li> </ul>
第17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"> <li>・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</li> </ul>
第18条	身分を証する書類の携行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員には身分を証する書類を携行させること</li> <li>・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</li> </ul>
第19条	サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用票等にサービス提供実績を記録すること</li> <li>・利用者からの申し出があった場合は、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</li> </ul>
第21条	保険給付の請求のための証明書の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

準用	見出し (看護：第74条、リハ：第83条、居宅療養：第91条)	概要
第26条	利用者に関する市町村への通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が次に該当になる場合、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"> <li>① 正当な理由なしに訪問看護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</li> <li>② 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とき</li> </ol> </li> </ul>
第52条	管理者の責務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、当該事務所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、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</li> <li>・管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと</li> </ul>
第30条	勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・従業者の資質向上のため、研修の機会を確保すること</li> </ul>
第31条	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者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</li> <li>・設備及び備品等を衛生的に管理するよう努めること</li> </ul>
第32条	掲示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
第33条	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・秘密保持等のため、必要な措置を講じること</li> <li>・サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者（家族）に適切な説明がされ、文書による同意を得ているか</li> </ul>



準用	見出し (看護：第74条、リハ：第83条、居宅療養：第91条)	概要
第35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"> <li>・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはならない</li> </ul>
第36条	苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 苦情を受け付けた場合には、内容等を記録すること</li> <li>・ 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うこと</li> <li>・ 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うこと</li> </ul>
第37条	事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故発生時の連絡体制を整備すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>
第38条	会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各介護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</li> </ul>

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、重要事項説明書などの作成が省令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11年厚生省令第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」 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 83ページ参照(見本を掲載しています)	第8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て説明を行い、同意を得ること
サービス提供の記録	平成11年厚生省令第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」 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19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11年厚生省令第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」 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21条	利用者に交付する
「診療記録」	平成11年厚生省令第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」 「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69条 第4項	
※訪問看護計画書	平成11年厚生省令第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」 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(第1項)、利用者に交付しななければならない(第4項) 准看護師は訪問看護計画の作成はできない	第70条 第1項	作成は「診療記録」で代えることができるが、交付は、老企第55号を参考に、各事業所毎に定める様式に基づいて交付しなければならない
※訪問看護報告書	平成11年厚生省令第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」 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ない	第70条 第5項	報告書の提出は、診療記録への記載をもってかえることができる 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
運営規程	平成11年厚生省令第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」 88ページ参照(見本を掲載しています)	第73条	
勤務表	平成11年厚生省令第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」 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 職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること	第30条 第1項	労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可
掲示	平成11年厚生省令第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」 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	第32条	
個人情報を用いる場合の同意	平成11年厚生省令第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」 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なければならない	第33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11年厚生省令第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」 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36条	
事故発生時の記録	平成11年厚生省令第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」 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37条	
記録の整備(再掲)	平成11年厚生省令第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」 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2年間保存すること	第73条の2	

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、重要事項説明書などの作成が省令等で義務づけられています。

<訪問リハビリ>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
重要事項説明書	平成11年厚生省令第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」 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 94ページ参照(見本を掲載しています)	第8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て説明を行い、同意を得ること
サービス提供の記録	平成11年厚生省令第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」 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19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11年厚生省令第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」 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21条	利用者に交付する
訪問リハビリテーション計画	平成11年厚生省令第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」 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を記載する	第81条 第1項	作成に際し、利用者へ説明と同意が必要 作成後利用者に交付する
運営規程	平成11年厚生省令第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」 98ページ参照(見本を掲載しています)	第82条	

＜訪問リハビリ＞	事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
勤務表		平成11年厚生省令第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」 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30条 第1項	労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可
揭示		平成11年厚生省令第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」 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32条	
個人情報を用いる場合の同意		平成11年厚生省令第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」 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33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11年厚生省令第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」 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36条	
事故発生時の記録		平成11年厚生省令第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」 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37条	
記録の整備(再掲)		平成11年厚生省令第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」 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2年間保存すること	第82条の2	
モニタリング		平成18年厚生労働省令第35号 「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為に効果的な支援の方法に関する基準」 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事業者に報告しなければならない	第86条十一	

各サービスにおける必要書類等について

＜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11年厚生省令第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」 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 122ページ参照(見本を掲載しています)	第8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説明を行い、同意を得ること
サービス提供の記録	平成11年厚生省令第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」 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19条	利用者からの申出があれば、適切な方法で提供すること
サービス提供証明書	平成11年厚生省令第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」 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21条	
運営規程	平成11年厚生省令第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」 指定居宅療養管理指導事業所ごとに、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 128ページ参照(見本を掲載しています)	第90条	
勤務表	平成11年厚生省令第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」 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30条 第1項	労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可
掲示	平成11年厚生省令第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」 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32条	

<居宅療養管理指導>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
個人情報を用いる場合の同意	平成11年厚生省令第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」 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33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11年厚生省令第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」 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36条	
事故発生時の記録	平成11年厚生省令第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」 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37条	
記録の整備(再掲)	平成11年厚生省令第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」 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すること	第90条の2	完結の日から2年間保存すること

平成21年度

自己点検シート

訪問看護・介護予防訪問看護

事業所番号： 33

---

事業所名：

---

点検年月日：平成 年 月 日( )

---

点検担当者：

---



確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第1 基本方針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業運営の方針は、次の基本方針に沿ったものとなっているか。 「要介護状態となった場合においても、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」 「指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、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するとともに、利用者の心身に機能の維持回復を図り、持って利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。」</li> <li>運営規程、パンフレット、その他入所者に説明する文書は、法令、規則等に違反した内容となっていないか。</li> </ul>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第59条】 【介護予防基準第62条】 ・定款、寄附行為等</p> <p>・運営規程 ・パンフレット等</p>
<p><b>第2 人員に関する基準</b></p> <p><b>1 看護師等の員数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の員数は、常勤換算方法で2.5以上となっているか。 うち1名は常勤となっているか。 【看護職員：保健師、看護師、准看護師】  (事業所が保険医療機関の場合、看護職員は相当数。)</li> </ul> <p><b>2 管理者</b></p> <p>(1) 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。 兼務の場合、その内容と兼務の適否の確認 〔ただし、管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することは差し支えない。〕</p> <p>(2) 管理者は、保健師、看護師であるか。</p> <p>(3) 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は健康増進法第17条第1項（旧老人保健法 第19条）の訪問指導の業務に従事した経験のある者か。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第60条】 【介護予防基準第63条】 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿(タイムカード) ・給与台帳 ・資格証</p> <p>【居宅 基準第61条】 【介護予防基準第64条】 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿(タイムカード) ・給与台帳</p> <p>・資格証</p>
<p><b>第3 設備に関する基準</b></p> <p><b>設備及び備品等</b></p> <p>(1) 事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室を設けているか。 〔同一事務室内に他の事業所等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画を設けることで差し支えない。〕</p> <p>(2) 事務室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保しているか。(通知)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第62条】 【介護予防基準第65条】</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(3) 必要な設備及び備品等を備え、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等を配慮しているか。	適	否	
<b>第4 運営に関する基準</b>			
<b>1 内容及び手続の説明及び同意</b>			
(1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。	適	否	【居宅 基準第8条】 【介護予防 基準第8条】
(2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     重要事項最低必要項目                      ①運営規程の概要                      ②看護師等の勤務体制                      ③事故発生時の対応                      ④苦情処理の体制                 </div>	適	否	・重要事項説明書
(3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。 *双方保護の観点から、書面によることが望ましい。(通知)	適	否	・同意に関する書類
<b>2 提供拒否の禁止</b> <span style="float: right;">事例の有・無</span>			
・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                         正当な理由の例 (通知)                          ①事業所の現員では対応しきれない。                          ②利用申込者の居住地が実施地域外である。                          ③適切なサービスを提供することが困難な場合。                     </div>	適	否	【居宅 基準第9条】 【介護予防 基準第9条】 ・利用申込受付簿 ・要介護度の分布がわかる資料
<b>3 サービス提供困難時の対応</b> <span style="float: right;">事例の有・無</span>			
・ 居宅介護支援事業者等への連絡を行っているか。	適	否	【居宅 基準第63条】 【介護予防基準第66条】
<b>4 受給資格等の確認</b>			
(1) 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しているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     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                 </div>	適	否	【居宅 基準第11条】 【介護予防基準第11条】 ・サービス提供票 ・個人記録
(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)	適	否	
(3) 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ているか。 <span style="float: right;">事例の有・無</span>	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>5 要介護（支援）認定等の申請に係る援助</b></p> <p>(1) 要介護（支援）認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。</p> <p>※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。 *居宅介護支援が利用者に対し行われていない場合</p>	適	否	<p>【居宅 基準第12条】 【介護予防基準第12条】</p>
<p><b>6 心身の状況等の把握</b></p> <p>(1) 利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。 サービス担当者会議等</p>	適	否	<p>【居宅 基準第13条】 【介護予防基準第13条】 ・サービス担当者会議の要点の記録</p>
<p><b>7 居宅介護（介護予防）支援事業者等との連携</b></p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護（介護予防）支援事業所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密接な連携を図っているか。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際して、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）支援事業者に対して適切な情報提供し、保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携を図っているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第64条】 【介護予防基準第67条】</p>
<p><b>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等</b> 事例の有無 〔法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合〕</p> <p>・ 法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。</p> <p>※受けるための要件とは、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第15条】 【介護予防基準第15条】</p>
<p><b>9 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <p>・ 計画に沿った訪問看護を提供しているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】 ・ 居宅サービス計画 （1）（2） ・ 訪問看護計画書 ・ 週間サービス計画表 ・ 利用者に関する書類 ・ サービス提供表</p>
<p><b>10 居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助</b> 事例の有・無 〔居宅（介護予防）サービス計画の変更を希望する場合〕</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。（通知）</p>	適	否	<p>【居宅 基準第17条】 【介護予防基準第17条】</p>
<p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。（通知）</p>	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>11 身分を証する書類の携行</b></p> <p>(1) 身分を明らかにする書類等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するよう指導しているか。</p> <p>(2) 証書等に、事業所の名称、氏名が記載されているか。 (職能の記載及び写真の貼付もあることが望ましい。)(通知)</p>	適	否	<p>【居宅 基準第18条】 【介護予防基準第18条】 ・身分を証する書類 (事業所が発行した証等)</p>
<p><b>12 サービスの提供の記録</b></p> <p>(1) 指定訪問看護を提供した際には、サービス利用票等実績を記録しているか。</p> <p>(2) 指定訪問看護を提供した際には、具体的なサービス内容等を記録し、利用者からの申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供しているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第19条】 【介護予防基準第19条】 ・訪問看護記録 ・サービス提供表</p>
<p><b>13 利用料等の受領</b></p> <p>〔法定代理受領サービスに該当する場合〕</p> <p>(1) 1割相当額の支払いを受けているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第66条】 【介護予防基準第69条】 ・領収証控</p>
<p>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕</p> <p>(1) 10割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p>	適	否	
<p>〔その他の費用の支払を受けている場合〕</p> <p>(1) 実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行った場合に要した交通費の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p>	適	否	<p>・運営規程</p>
<p>(2) (1)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p>	適	否	<p>・同意書</p>
<p>(3) 訪問看護で使用する衛生材料、医療材料の実費を、利用者やその家族から徴収していないか。 *主治医が支給するもの</p>	適	否	
<p>(4) 要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付しているか。 (法第41条第8項)</p>	適	否	<p>・領収証控</p>
<p>(5) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 課税(実施地域以外の訪問についての交通費)</p>	適	否	<p>【青P45】</p>
<p>(6) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分(個別の費用ごとに明記したもの)に分けて記載しているか。</p>	適	否	<p>施行規則第65条</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>14 保険給付の請求のための証明書の交付</b>                      [法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合]                      ・ 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しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第21条】                      【介護予防基準第21条】</p>
<p><b>15 基本取扱方針</b>                      (1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止等に、また、利用者の介護予防に資するように、療養上の目標を設定し計画的に行われているか。                      (2) 自ら訪問看護の質の評価を行い、その改善を図っているか。</p>	<p>適 否                       適 否</p>	<p>【居宅 基準第67条】                      【介護予防基準第75条】                      ・ 居宅サービス計画書                      ・ 訪問看護計画書</p>
<p><b>16 具体的取扱方針</b>                      (1) 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っているか。                      (2) 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。                      (3) 常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。                      (4) 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。                      (5) 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。                      (6) 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければならない。                      (7) 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければならない。</p>	<p>適 否                       適 否                       適 否                       適 否                       適 否                       適 否                       適 否                       適 否</p>	<p>【居宅 基準第68条】                      【介護予防基準第76条】                      ・ 訪問看護計画書                      ・ 訪問看護記録書                       ・ 研修会資料                       ・ 訪問看護記録書                       (介護予防)                      【赤P875 十】                       (介護予防)                      【赤P875 十一】                       (介護予防)                      【赤P875 十二】</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・添付書類
<p><b>17 主治の医師との関係</b></p> <p>(1) 管理者は、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っているか。</p> <p>(2) 指定訪問看護の提供に際し、主治医の発行する指示書の交付を受けているか。 注) 特別訪問看護指示書が発行された場合、医療保険。</p> <p>(3) 定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第69条】 【介護予防基準第77条】 ・指示書 ・訪問看護計画書 ・訪問看護報告書</p> <p>【介護予防基準第76条】</p>
<p><b>18 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</b></p> <p>(1) 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しているか。</p> <p>(2) 既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、その計画に沿って作成されているか。 なお、訪問看護計画書作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ているか。また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。</p> <p>(4) 訪問看護計画書を作成した際、この計画書を交付しているか。</p> <p>(5) 訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した訪問看護報告書（主治医に定期的に提出するもの）を作成しているか。</p> <p>(6) 管理者は、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行っているか。 【参考】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（H12.3.30老企第55号）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第70条】 【介護予防基準第76条】 ・訪問看護計画書</p> <p>・訪問看護計画書</p> <p>・居宅サービス計画書 ・訪問看護計画書</p> <p>・訪問看護計画書</p> <p>・訪問看護記録書</p> <p>・訪問看護報告書</p> <p>【赤P103、様式P104】</p>
<p><b>19 同居家族に対する訪問看護の禁止</b> 事例の有・無</p> <p>・看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせていないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第71条】 【介護予防基準第70条】</p>
<p><b>20 利用者に関する市町村への通知</b> 事例の有・無</p> <p>・利用者が次に該当になる場合、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに訪問看護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。</p> <p>② 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とき。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第26条】 【介護予防基準第23条】 ・市町村に送付した通知に係る記録</p>

確 認 事 項	適 否		根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>21 緊急時等の対応</b></p> <p>(1) 緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。</p> <p>(2) 必要に応じて臨時応急の手当を行っているか。事例の有・無</p>	適	否	<p>【居宅 基準第72条】 【介護予防基準第71条】</p> <p>・訪問看護記録書</p>
<p><b>22 管理者の責務</b></p> <p>(1) 管理者は、当該事務所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第52条】 【介護予防基準第52条】</p> <p>・組織図 ・業務日誌</p>
<p><b>23 運営規程</b></p> <p>・運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定（介護予防）訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦その他運営に関する重要事項</p> <p>※併せて医療保険の訪問看護を行っている場合、運営規程を定めているか。（利用料等の規定が介護保険と異なる。）</p>	適	否	<p>【居宅 基準第73条】 【介護予防基準第72条】</p> <p>・運営規程</p>
<p><b>24 勤務体制の確保等</b></p> <p>(1) 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。</p> <p>(2) 看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者ではないか。 ※派遣労働者（紹介予定派遣を除く）は禁止されている。 事例の有・無</p> <p>(3) 当該事業所の看護師等によってサービスの提供が行われているか。</p> <p>(4) 内部の研修会や他で実施される研修会に参加させているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第30条】 【介護予防基準第28条】</p> <p>・勤務体制一覧表</p> <p>・研修計画 ・研修会資料</p>
<p><b>25 衛生管理</b></p> <p>(1) 事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。（衛生教育、使い捨て手袋の使用等）</p> <p>(2) 看護師が感染源となること予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、感染を予防するための備品を備えるなどの対策を講じているか。（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）</p> <p>(3) 設備や備品について、衛生的な管理に努めているか。（設備の清掃、消毒、備品の保管方法、保管状態）</p>	適	否	<p>【居宅 基準第31条】 【介護予防基準第29条】</p> <p>・衛生マニュアル ・健康診断の記録</p>

確認事項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>26 掲 示</b></p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。            ①運営規程の概要            ②従業者の勤務体制            ③苦情に対する措置の概要            ④利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第32条】            【介護予防基準第30条】</p>
<p><b>27 秘密保持等</b></p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持等のため、必要な措置を講じているか。(例えば就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等行っているか。)</p> <p>(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がされ、文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第33条】            【介護予防基準第31条】            ・就業時の取り決め等の記録(就業規則)            ・同意書</p>
<p><b>28 広 告</b></p> <p>・虚偽又は誇大なものではないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第34条】            【介護予防基準第32条】            ・パンフレット</p>
<p><b>29 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与の禁止</b></p> <p>・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第35条】            【介護予防基準第33条】</p>
<p><b>30 苦情処理</b></p> <p>(1) 苦情を処理する相談窓口があるか。            また、苦情を処理するための措置の概要を利用申込者又はその家族に説明しているか。            サービス内容説明文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載されており、事業所に掲示してあるか。</p> <p>(2) 苦情処理を受付した場合、内容を記録しているか。            2年間保存しているか。(通知) 事例の有・無</p> <p>(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第36条】            【介護予防基準第34条】            ・苦情処理マニュアル</p> <p>・苦情に関する記録</p>



確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(4) 市町村が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。	適 否	
(5) 市町村からの求めに応じ、改善内容を市町村に報告しているか。	適 否	
(6) 国保連が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。	適 否	
(7) 国保連からの求めに応じ、改善内容を国保連に報告しているか。	適 否	
<b>31 事故発生時の対応</b>		【居宅 基準第37条】
(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、家族、居宅介護支援事業者等に対して)	適 否	【介護予防基準第35条】 ・連絡体制表
(2) 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ているか。事例の有・無	適 否	・事故記録
・2年間保存しているか。(通知)	適 否	
・県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。	適 否	
(3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 否	
(4) 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。	適 否	
<b>32 会計の区分</b>		【居宅基準第38条】
・指定(介護予防)訪問看護事業の会計とその他の事業の会計と区分しているか。	適 否	【介護予防基準第36条】 ・会計関係書類
<b>33 記録の整備</b>		【居宅基準第73条の2】
(1) 従業者、設備、備品及会計に関する諸記録を整備しているか。	適 否	【介護予防基準第73条】
(2) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 諸記録・・・主治医の指示文書 訪問看護計画書 訪問看護報告書 具体的なサービス内容等の記録 市町村への通知に関する記録 苦情内容等の記録 事故の状況、事故に際して採った処置の記録 (事業所が保険医療機関の場合、訪問看護計画書、訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でよい)	適 否	

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第5 変更の届出等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。</li> <li>・ 管理者は届け出ている者と一致しているか。</li> <li>・ 運営規程は届け出ているものと一致しているか。</li> </ul> </li> </ul> <p>※健康保険法上の指定訪問看護についての加算、変更届出は、岡山社会保険事務局長へ提出しなければならない。</p>	<p>適 否</p>	<p>※ 健康保険法第93条 健康保険法施行規則第77条</p>
<p><b>第6 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>I 基本的事項</b></p> <p>(1) 指定訪問看護費に係る所定の単位数表により算定しているか。</p> <p>(2) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・ 介護給付費請求書、明細書</p> <p>・ 介護給付費請求書、明細書</p> <p>【青P137】</p>

# 103 訪問看護費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	通院困難な利用者	通院困難な利用者 通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 対象なし	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	青P200 青P201
	主治の医師の指示 (訪問看護ステーション)	主治の医師が交付した文書による指示 指示書の有効期間内 特別指示書の交付(頻回の訪問看護の指示)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> なし	訪問看護指示書 特別指示書	青P200 青P201 青P208
	主治の医師の指示 (医療機関)	診療の日から1月以内 特別指示(頻回の訪問看護指示)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> なし		青P201 青P209
	訪問看護計画書	訪問看護計画書	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書、サービス提供票	青P200
	所要時間の取り扱い	訪問看護計画上に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定 ※実際に行われた時間ではなく、訪問看護計画に明示された所要時間により算定	<input type="checkbox"/> 満たす	訪問看護計画書、サービス提供票	青P200
	傷病名等	居宅サービス計画に沿い訪問看護を実施 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 非該当	居宅サービス計画、実施記録 訪問看護指示書	青P200 青P200
	所要時間20分未満	夜間若しくは早朝又は深夜 1月を通じて20分未満の訪問看護のみの設定	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> なし	訪問看護計画書、サービス提供票 訪問看護計画書、サービス提供票	青P200 青P201
	PT,OT,ST (訪問看護ステーション)	訪問看護業務の一環として実施	<input type="checkbox"/> 実施	訪問看護計画書、サービス提供票	青P201
	准看護師の訪問	所定単位数の100分の90	<input type="checkbox"/> 該当		青P200
	夜間加算	18時～22時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P202
	早朝加算	6時～8時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P202
	深夜加算	22時～6時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P202

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	複数の看護師の訪問	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書、重要事項説明書	青P202
		利用者の身体的理由により1人だけの訪問看護が困難	<input type="checkbox"/> 該当	サービス担当者会議等の記録	青P202
		利用者の暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為	<input type="checkbox"/> あり	〃	青P202
		上記の2つに準ずると認められる行為	<input type="checkbox"/> 該当	〃	青P202
		両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 該当	訪問看護計画書、サービス提供票	青P203
	1時間30分以上の訪問	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、在宅自己導尿管管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等 (「厚生労働大臣が定める状態」のイ、ロ、ハ、ニのいずれかに該当する状態)	青P202
		2 気管カニューレ、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	<input type="checkbox"/> 該当	〃	青P202
		3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当	〃	青P202
		4 真皮を越える褥瘡の状態	<input type="checkbox"/> 該当	〃	青P202
		看護に関する相談に常時対応できる体制	<input type="checkbox"/> あり	対応マニュアル等	青P206
		利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書、重要事項説明書	青P206
		早期・夜間、深夜加算	<input type="checkbox"/>	特別管理加算を算定する状態 2回目以降	青P207
		他の訪問看護ステーション等での当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし		青P207
		24時間連絡体制加算(医療保険)の算定	<input type="checkbox"/> なし		赤P1233



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	特別地域加算(共通)	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P204
	中山間地域等における小規模事業所加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P204
	介護	利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり		青P205
	介護予防	1月当たりの延訪問回数が100回以下	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P204
		1月当たりの訪問回数が5回以下	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防サービス計画	青P892
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住 通常の事業実施地域を越えてサービスを提供 交通費の支払い	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報 運営規程 領収証	青P204 青P204 青P205
	サービス提供体制強化加算(共通)	1 すべての看護師等ごとに研修計画の作成、実施 2 利用者情報、留意事項伝達(利用者のADLや意欲、利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望、家族を含む環境、前回のサービスの提供時の状況)、技術指導等の会議開催 3 少なくとも年1回以上、事業主負担による健康診断の実施 4 看護師等のうち、勤続年数3年以上の職員 ※ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること	<input type="checkbox"/> あり(合予定) <input type="checkbox"/> 概ね1月に1回以上 <input type="checkbox"/> 全員に実施 <input type="checkbox"/> 3割以上	研修計画書(事業計画書) 会議記録 健診受診記録等 職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青P210 青P210 青P211 青P210 青P211

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	サービス種類相互の算定関係	訪問看護の場合 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を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P208
		介護予防訪問看護の場合 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を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P894
		その者の居宅でない場合 (小規模多機能型居宅介護を受け、宿泊している場合等)	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	
	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用	利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することの必要性	<input type="checkbox"/> あり	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	青P139
	施設退所日	介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(退院日)、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)でない(厚生労働大臣が定める状態にある利用者を除く)	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P209

平成21年度

自己点検シート

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

事業所番号： 33

---

事業所名：

---

点検年月日：平成 年 月 日( )

---

点検担当者：

---



確認事項	適	否 根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第1 基本方針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業運営の方針は、次の基本方針に沿ったものとなっているか。</li> </ul> <p>「要介護状態となった場合においても、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る。」</p> <p>「指定介護予防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、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。」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</li> </ul>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>【居宅 基準第75条】 【介護予防基準第78条】 ・定款、寄附行為等</p> <p>・運営規程 ・パンフレット等</p>
<p><b>第2 人員に関する基準</b></p> <p><b>理学療法士等の配置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置しているか。</li> </ul>	<p>適</p>	<p>【居宅 基準第76条】 【介護予防基準第79条】 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿(タイムカード) ・給与台帳 ・資格証</p>
<p><b>第3 設備に関する基準</b></p> <p><b>設備及び備品等</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>事業所は、病院、診療所又は介護老人保健施設であるか。</li> <li>事業を行うための専用の区画を設けているか。</li> <li>事務室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保しているか。</li> <li>必要な設備及び備品等を備えているか。</li> </ol>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>【居宅 基準第77条】 【介護予防基準第80条】</p>
<p><b>第4 運営に関する基準</b></p> <p><b>内容及び手続の説明及び同意</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。</li> </ol>		<p>【居宅 基準第8条】 【介護予防基準第8条】 ・重要事項説明書</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ②理学療法士等の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制	適 否 適 否	
(3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。 ＊双方保護の観点から、書面によることが望ましい。(通知)	適 否	・ 同意に関する書類
<b>2 提供拒否の禁止</b> <span style="float:right">事例の有・無</span> ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) 正当な理由の例 ①事業所の現員では対応しきれない。 ②利用申込者の居住地が実施地域外である。 ③適切なサービスを提供することが困難な場合。	適 否	【居宅 基準第 9 条】 【介護予防基準第 9 条】 ・ 利用申込受付簿 ・ 要介護度の分布がわかる資料
<b>3 サービス提供困難時の対応</b> <span style="float:right">事例の有・無</span> ・ 居宅介護支援事業者等への連絡を行っているか。	適 否	【居宅 基準第 10 条】 【介護予防基準第 10 条】
<b>4 受給資格等の確認</b> (1) 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しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定等の有無 ③要介護認定等の有効期間 (2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。) (3) 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ているか。 <span style="float:right">事例の有・無</span>	適 否 適 否 適 否	【居宅 基準第 11 条】 【介護予防基準第 11 条】 ・ サービス提供票 ・ 個人記録
<b>5 要介護認定等の申請に係る援助</b> (1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。 (2) 更新の申請は、有効期間の終了する 60 日前から遅くとも 30 日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	適 否 適 否	【居宅 基準第 12 条】 【介護予防基準第 12 条】
<b>6 心身の状況等の把握</b> (1) 利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。 サービス担当者会議等。	適 否	【居宅 基準第 13 条】 【介護予防基準第 13 条】

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>7 居宅介護（介護予防）支援事業者等との連携</b></p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護（介護予防）支援事業所その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図っているか。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際して、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）支援事業者に対して適切な情報提供等を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第64条】 【介護予防基準第67条】</p>
<p><b>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等</b> 事例の有無 〔法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。</li> </ul> <p>※受けるための要件とは、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第15条】 【介護予防基準第15条】</p>
<p><b>9 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画に沿った訪問リハビリテーションを提供しているか。</li> </ul>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画 (1), (2)</li> <li>週間サービス計画表</li> <li>訪リ計画書</li> <li>サービス提供票</li> </ul>
<p><b>10 居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助</b> 事例の有・無 〔居宅サービス計画の変更を希望する場合〕</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。（通知）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第17条】 【介護予防基準第17条】</p>
<p><b>11 身分を証する書類の携行</b></p> <p>(1) 身分を明らかにする書類等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するよう指導しているか。</p> <p>(2) 証書等に、事業所の名称、氏名が記載されているか。（職能の記載及び写真の貼付もあることが望ましい。）（通知）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第18条】 【介護予防基準第18条】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身分を証する書類（事業所が発行した証等）</li> </ul>
<p><b>12 サービスの提供の記録</b></p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーションを提供した際には、サービス利用票等実績を記録しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第19条】 【介護予防基準第19条】</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(2) 指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。また、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	適	否	
<b>13 利用料等の受領</b>			【居宅 基準第78条】
【法定代理受領サービスに該当する場合】			【介護予防基準第81条】
(1) 1割相当額の支払いを受けているか。	適	否	・領収証控
【法定代理受領サービスに該当しない場合】			
(1) 10割相当額の支払いを受けているか。	適	否	
(2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。	適	否	
【その他の費用の支払を受けている場合】			
(1) 実施地域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った場合に要した交通費の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。	適	否	・運営規程
(2) (1)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。	適	否	・同意書
(3) 要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付しているか。	適	否	・領収証控
(法第41条第8項)			
(4) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。	適	否	【青P45】
(5) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分(個別の費用ごとに明記したもの)に分けて記載しているか。	適	否	施行規則第65条
<b>14 保険給付の請求のための証明書の交付</b>			【居宅 基準第21条】
【法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合】			【介護予防基準第21条】
・ 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しているか。	適	否	
<b>15 訪問リハビリテーションの基本的取扱方針</b>			【居宅 基準第79条】
(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止等に、また、利用者の介護予防に資するように、リハビリテーションの目標を設定し計画的に行われているか。	適	否	【介護予防基準第85条】 ・居宅サービス計画書 ・訪問リハビリテーション計画書
(2) 自ら訪問リハビリテーションの質の評価を行い、その改善を図っているか。	適	否	

確 認 事 項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>16 訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</b></p>			<p>【居宅 基準第80条】 【介護予防基準第86条】</p>
<p>(1) サービス提供は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行っているか。</p>	適	否	<p>・ 訪問リハビリテーション記録書</p>
<p>(2) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行っているか。</p>	適	否	<p>・ 訪問リハビリテーション計画書 ・ 訪問リハビリテーション記録書</p>
<p>(3) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。 なお、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図っているか。</p>	適	否	
<p>(4) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p>	適	否	
<p>(5) 常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。</p>	適	否	<p>・ 研修会資料</p>
<p>(6) 指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しているか。 要介護者等の氏名、実施日時、実施したリハビリの要点、担当者氏名</p>	適	否	<p>・ 訪問リハビリテーション記録書</p>
<p>(7) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握(以下この条において「<u>モニタリング</u>」という。)を行っているか。</p>	適	否	
<p>(8) 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を作成した<u>指定介護予防支援事業者</u>に報告しているか。</p>	適	否	
<p>(9) モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行っているか。</p>	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>17 訪問リハビリテーションの計画の作成</b></p> <p>(1) 医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書の作成に当たり、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成しているか。 また、利用者の希望、主治医の指示及びリハビリテーション目標、具体的なサービス内容等記載されているか。</p> <p>(2) 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものかどうか確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。またその実施状況や評価についても説明を行っているか。</p> <p>(4) 医師、理学療法士若しくは作業療法士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) 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は本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、以下の手順を踏まえてリハビリを実施することが望ましい。 ① 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他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を作成しているか。 ② 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っているか。 ③ 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、同意を得ているか。 ④ 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っているか。 また、その際、利用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ているか。 ⑤ 利用終了時に、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の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っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第81条】 【介護予防基準第86条】 ・ 訪リハ計画書</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>18 利用者に関する市町村への通知</b> <span style="float:right">事例の有・無</span>                      利用者が、次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へ通知しているか。                      ① 正当な理由なしに訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させた認められるとき。                      ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第26条】                      【介護予防基準第23条】</p>
<p><b>19 管理者の責務</b>                      (1) 管理者は、当該事務所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。                      (2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>適 否                       適 否</p>	<p>【居宅 基準第52条】                      【介護予防基準第52条】                      ・組織図                      ・業務日誌</p>
<p><b>20 運営規程</b>                      ・ 運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。                      ①事業の目的及び運営の方針                      ②従業者の職種、員数及び職務の内容                      ③営業日及び営業時間                      ④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                      ⑤通常の事業の実施地域                      ⑥その他運営に関する重要事項</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第82条】                      【介護予防基準第82条】                      ・運営規程</p>
<p><b>21 勤務体制の確保等</b>                      (1) 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。                      (2) 理学療法士等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者ではないか。 <span style="float:right">事例の有・無</span>                      ※派遣労働者(紹介予定派遣を除く)は禁止されている。                      (3) 当該事業所の理学療法士等によってサービスの提供が行われているか。                      (4) 内部の研修会や他で実施される研修会に参加させているか。</p>	<p>適 否                       適 否                       適 否                       適 否</p>	<p>【居宅 基準第30条】                      【介護予防基準第28条】                      ・勤務体制一覧表</p> <p>・研修計画                      ・研修会資料</p>
<p><b>22 衛生管理</b>                      (1) 理学療法士等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。(衛生教育、使い捨て手袋の使用等)                      (2) 理学療法士等が感染源となること予防し、また理学療法士等を感染の危険から守るため、感染を予防するための備品を備えるなどの対策を講じているか。(使い捨て手袋、手指洗浄設備等)                      (3) 設備や備品について、衛生的な管理に努めているか。(設備の清掃、消毒、備品の保管方法、保管状態)</p>	<p>適 否                       適 否                       適 否</p>	<p>【居宅 基準第31条】                      【介護予防基準第29条】                      ・衛生マニュアル                      ・健康診断の記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>23 掲 示</b></p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。                  (①運営規程の概要                  ②従業者の勤務体制                  ③苦情に対する措置の措置の概要                  ④利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項)</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第32条】                  【介護予防基準第30条】                  ・平面図</p>
<p><b>24 秘密保持等</b></p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持等のため、必要な措置を講じているか。(例えば就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等行っているか。)</p> <p>(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がされ、文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第33条】                  【介護予防基準第31条】</p> <p>・就業時の取り決め等の記録(就業規則)</p> <p>・同意書</p>
<p><b>25 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b></p> <p>・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第35条】                  【介護予防基準第33条】</p>
<p><b>26 苦情処理</b></p> <p>(1) 苦情を処理する相談窓口があるか。                  また、苦情を処理するための措置の概要を利用申込者又はその家族に、サービス内容説明文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載されており、事業所に掲示してあるか。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合、苦情内容等を記録しているか。                  2年間保存しているか。(通知) 事例の有・無</p> <p>(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(4) 市町村が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(5) 市町村から求めがあった場合、改善内容を市町村へ報告しているか。</p> <p>(6) 国保連が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第36条】                  【介護予防基準第34条】</p> <p>・苦情に関する記録                  ・苦情処理マニュアル</p>



確認事項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(7) 国保連から求めがあった場合、改善内容を国保連へ報告しているか。	適	否	
<b>27 事故発生時の対応</b>			【居宅 基準第37条】
(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、家族、支援事業者等に対して)	適	否	【介護予防基準第35条】 ・連絡体制表
(2) 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ているか。 事例の有・無	適	否	・事故記録
・県の指針に基づき、県（所管県民局）へ報告しているか。	適	否	
(3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適	否	
(4) 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。	適	否	
<b>28 会計の区分</b>			【居宅 基準第38条】
・ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業の会計とその他の事業の会計と区分しているか。	適	否	【介護予防基準第36条】 ・会計関係書類
<b>29 記録の整備</b>			【居宅基準第82条の2】
(1) 従業者、設備、備品及会計に関する諸記録を整備しているか。	適	否	【介護予防基準第83条】
(2) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 諸記録…①訪問リハビリテーション計画 ②提供した具体的なサービス内容等の記録 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情内容等の記録 ⑤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	適	否	
<b>第5 変更の届出等</b>			
・ 変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。 〔 ・ 事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。 ・ 管理者は届け出ている者と一致しているか。 ・ 運営規程は届け出ているものと一致しているか。〕	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p><b>I 基本的事項</b></p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション費に係る所定の単位数表により算定しているか。</p> <p>(2) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・介護給付費請求書、 明細書</p> <p>・介護給付費請求書、 明細書</p> <p>【青P138】</p>

# 104 訪問リハビリテーション費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の算入P
	通院困難な利用者	通院困難な利用者 家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 対象なし	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	青P214 青P215
	医師の指示	計画的な医学的管理を行っている医師 診療の日から1月以内 (老健の医師の場合、退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいは直近の診療日)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当		青P214 青P215
	提供時間	1回当たり20分以上の指導 1週あたり6回を限度	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当		青P215 青P215
	記録の整備	医師は、指示内容の要点を診療録に記入 理学療法士等は、実施計画書の利用者への説明、記録 記録の利用者ごとの保管	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P216 青P216 青P216
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供 加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が 居住 通常の事業実施地域を越えてサービスを提供 交通費の支払い	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> なし	利用者の基本情報 運営規程 領収証	青P214 青P214 青P215
	短期集中リハビリテーション 実施加算 (居宅サービス)	起算日より1月以内に実施 概ね週に2日以上 1日当たり40分以上 起算日より1月を越えて3月以内に実施 概ね週に2日以上 1日当たり20分以上	<input type="checkbox"/> 340単位 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 200単位 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション実施計画書(参考様式) 等 " " " " "	青P214 青P215 青P215 青P214 青P215 青P215

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の算定P
	短期集中リハビリテーション実施加算 (介護予防サービス)	起算日より1月以内に実施	<input type="checkbox"/> 200単位	リハビリテーション実施計画書(参考様式)等	青P901
		概ね週に2日以上	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P901
		1日当たり40分以上	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P901
		起算日より1月を越えて3月以内に実施	<input type="checkbox"/> 200単位	"	青P901
		概ね週に2日以上	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P901
		1日当たり20分以上	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P901
	サービス提供体制強化加算	サービスを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者の有無	<input type="checkbox"/> あり		青P216
		訪問リハビリテーションの場合 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を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P138
		介護予防訪問リハビリテーションの場合 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を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P873
	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用	その者の居宅でない場合 (小規模多機能型居宅介護を受け、宿泊している場合)	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P139
		利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することの必要性	<input type="checkbox"/> あり	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	青P139
	施設退所日	介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(退院)日、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)でない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P139

# 平成21年度

## 自己点検シート

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

事業所番号： 33

---

事業所名：

---

点検年月日：平成 年 月 日( )

---

点検担当者：

---

自己点検シート（基本方針、人員・設備・運営に関する基準）

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第1 基本方針</b></p> <p>・事業運営の方針は、次の基本方針に沿ったものとなっているか。</p> <p>「居宅療養管理指導の事業は、要介護状態等となった場合においても、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、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（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、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。）、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、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図る。」</p> <p>「介護予防居宅療養管理指導の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。）、歯科衛生士（歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の心身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。」</p> <p>・運営規程、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【赤P125, P883】</p> <p>【居宅 基準第84条】 【介護予防基準第87条】</p> <p>・定款、寄附行為等</p> <p>・運営規程 ・パンフレット等</p>
<p><b>第2 人員に関する基準</b></p> <p><b>従業者の員数</b></p> <p>・従業者の員数は次のとおりか。</p> <p>(病院又は診療所)</p> <p>①医師又は歯科医師</p> <p>②薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う指定（介護予防）居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む）又は管理栄養士</p> <p>その提供する指定（介護予防）居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>(薬局)</p> <p>薬剤師</p> <p>(指定訪問看護ステーション等)</p> <p>看護職員（歯科衛生士が行う指定（介護予防）居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【赤P126, P883】</p> <p>【居宅 基準第85条】 【介護予防基準第88条】</p> <p>・勤務体制一覧表 ・出勤簿（タイムカード） ・給与台帳</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第3 設備に関する基準</b></p> <p><b>設備及び備品等</b></p> <p>(1) 事業所は、病院、診療所、薬局、又は指定訪問看護ステーション等であるか。</p> <p>(2) 事業の運営に必要な広さを有しているか。</p> <p>(3) 必要な設備及び備品等を備えているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【赤P127, P884】</p> <p>【居宅 基準第86条】</p> <p>【介護予防基準第89条】</p>
<p><b>第4 運営に関する基準</b></p> <p><b>1 内容及び手続の説明及び同意</b></p> <p>(1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。</p> <p>(2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。</p> <p style="margin-left: 40px;">重要事項最低必要項目</p> <p style="margin-left: 40px;">①運営規程の概要</p> <p style="margin-left: 40px;">②従事者の勤務体制</p> <p style="margin-left: 40px;">③事故発生時の対応</p> <p style="margin-left: 40px;">④苦情処理の体制</p> <p>(3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">*双方保護の観点から、書面によることが望ましい。(通知)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【赤P127, P884】</p> <p>【居宅 基準第 8条】</p> <p>【介護予防基準第 8条】</p> <p>・重要事項説明書</p> <p>・同意に関する書類</p>
<p><b>2 提供拒否の禁止</b> <span style="float: right;">事例の有・無</span></p> <p>・正当な理由なくサービスの提供を拒んではないか。</p> <p>(提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か)</p> <p>正当な理由の例</p> <p style="margin-left: 40px;">①事業所の現員では対応しきれない</p> <p style="margin-left: 40px;">②利用申込者の居住地が実施地域外である</p> <p style="margin-left: 40px;">③適切なサービスを提供することが困難な場合</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第 9条】</p> <p>【介護予防基準第 9条】</p> <p>・利用申込受付簿</p> <p>・要介護度の分布がわかる資料</p>
<p><b>3 サービス提供困難時の対応</b> <span style="float: right;">事例の有・無</span></p> <p>・適当な他の事業者等への紹介等の措置を速やかに行っているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第10条】</p> <p>【介護予防基準第10条】</p>
<p><b>4 受給資格等の確認</b></p> <p>(1) 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しているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">①被保険者資格</p> <p style="margin-left: 40px;">②要介護認定の有無</p> <p style="margin-left: 40px;">③要介護認定の有効期間</p> <p>(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。</p> <p style="margin-left: 40px;">(サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)</p> <p>(3) 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ているか。 <span style="float: right;">事例の有・無</span></p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第11条】</p> <p>【介護予防基準第11条】</p> <p>・サービス提供票</p> <p>・個人記録</p>

確認事項	適否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>5 要介護認定等の申請に係る援助</b></p> <p>(1) 要介護認定を受けていない場合は、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうかを確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第12条】 【介護予防基準第12条】</p>
<p><b>6 心身の状況等の把握</b></p> <p>・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、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第13条】 【介護予防基準第13条】</p>
<p><b>7 居宅介護支援事業者等との連携</b></p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、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を図っているか。</p> <p>(2) 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、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供、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連携を図っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第64条】 【介護予防基準第64条】</p>
<p><b>8 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <p>・計画に沿ったサービスを提供しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】</p>
<p><b>9 身分を証する書類の携行</b></p> <p>(1) 従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するよう指導しているか。</p> <p>(2) 証書等に、事業所の名称、従業者の氏名が記載されているか。 (従事者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第18条】 【介護予防基準第18条】 ・身分を証する書類（事業所が発行した証書等）</p>
<p><b>10 サービスの提供の記録</b></p> <p>(1) サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しているか。</p> <p>(2) 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の用意する手帳等に記載する等）により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第19条】 【介護予防基準第19条】</p>



確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>11 利用料等の受領</b>            [法定代理受領サービスに該当する場合]            ・居宅介護サービス費用基準額の1割相当額の支払を受けているか。</p> <p>[法定代理受領サービスに該当しない場合]            (1) 10割相当額の支払を受けているか。</p> <p>(2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>[その他の費用の支払を受けている場合]            (1) サービスの提供に要した交通費の支払を利用者から受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p> <p>(2) (1)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p> <p>(3) 要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付しているか。</p> <p>(4) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分(個別の費用ごとに明記したもの)に分けて記載しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第87条】            【介護予防基準第90条】            ・領収証控</p> <p>・運営規程</p> <p>・重要事項説明書又は同意に関する書類</p> <p>・領収証控</p>
<p><b>12 保険給付の請求のための証明書の交付</b>            [法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合]            ・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利用者に交付しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第21条】            【介護予防基準第21条】</p>
<p><b>13 指定（介護予防）居宅療養管理指導の基本取扱方針</b>            (1) 利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止、又は介護予防に資するよう、計画的に行われているか。</p> <p>(2) 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第88条】            【介護予防基準第94条】</p>
<p><b>14 指定（介護予防）居宅療養管理指導の具体的取扱方針</b>            [医師又は歯科医師が行う場合]            (1) サービスの提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、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いて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供、並びに利用者又はその家族に、サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行っているか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者等への情報提供は、サービス担当者会議に参加することにより行われているか。また、参加が困難な場合には、原則として、文書等により情報提供を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第89条】            【介護予防基準第95条】            ・指定（介護予防）居宅療養管理指導記録書</p>

確認事項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(3) 利用者又はその家族からの相談に応ずるとともに、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行っているか。また、指導又は助言については、文書を交付するよう努めているか。	適	否	
(4) 提供したサービスの内容について、診療録に記録しているか。	適	否	
[薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士が行う場合]			
(1) サービスの提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師の場合は、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。	適	否	
(2) 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適	否	
(3) 常に利用者の病状等の把握に努め、適切なサービスを提供しているか。	適	否	
(4) 提供したサービスの内容について、速やかに診療記録を作成し、医師又は歯科医師に情報提供をしているか。	適	否	
[看護職員が行う場合]			
(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行っているか。	適	否	
(2) 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行っているか。	適	否	
(3) 提供したサービスの内容について、速やかに記録を作成し、医師又は居宅介護支援事業者等に情報提供をしているか。	適	否	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">15 利用者に関する市町村への通知</div> <span style="margin-left: 20px;">事例の有・無</span> ・利用者が、次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へ通知しているか。 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ないことにより、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、又は受けようとしたとき。	適	否	【居宅 基準第26条】 【介護予防基準第26条】
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">16 管理者の責務</div>			
(1) 管理者は、当該事務所の従業者の管理、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っているか。	適	否	【居宅 基準第52条】 【介護予防基準第52条】 ・組織図 ・業務日誌
(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	適	否	

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>17 運営規程</b></p> <p>・事業者は、事業所ごとに次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。また、運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針                  ②従業者の職種、員数及び職務の内容                  ③営業日及び営業時間                  ④指定（介護予防）居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額                  ⑤その他運営に関する重要事項</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第90条】                  【介護予防基準第91条】                  ・運営規程</p>
<p><b>18 勤務体制の確保等</b></p> <p>(1) 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成しているか。また、従事者について、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が明確にされているか。</p> <p>(2) 当該事業所の従業者によってサービスの提供が行われているか。</p> <p>(3) 従業者のうち医師、歯科医師、看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者ではないか。</p> <p>(4) 従業者の資質向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しているか。</p>	<p>適 否                  適 否                  適 否                  適 否</p>	<p>【居宅 基準第30条】                  【介護予防基準第30条】                  ・勤務体制一覧表</p> <p>・研修計画                  ・研修会資料</p>
<p><b>19 衛生管理</b></p> <p>(1) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。（健康診断受診、衛生教育等）</p> <p>(2) 従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、感染予防のための備品を備えるなどの対策を講じているか。（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）</p> <p>(3) 設備や備品について、衛生的な管理に努めているか。（設備の清掃、消毒、備品の保管方法、保管状態）</p>	<p>適 否                  適 否                  適 否</p>	<p>【居宅 基準第31条】                  【介護予防基準第31条】                  ・衛生マニュアル</p>
<p><b>20 掲 示</b></p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。（場所、文字の大きさ等）</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。                  ①運営規程の概要                  ②従業者の勤務体制                  ③利用料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</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否                  適 否                  適 否</p>	<p>【居宅 基準第32条】                  【介護予防基準第32条】                  ・平面図</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>21 秘密保持等</b></p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 従業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。(就業規則に盛り込む等の雇用時の取り決め、違約金についての定めを置く等)</p> <p>(3) サービス担当者会議等で個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がされ、文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第33条】 【介護予防基準第33条】</p> <p>・就業時の取り決め等の記録(就業規則)</p> <p>・同意書</p>
<p><b>22 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b></p> <p>・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第35条】 【介護予防基準第35条】</p>
<p><b>23 苦情処理</b></p> <p>(1) 苦情を受け付けるための相談窓口があるか。 また、苦情処理の体制、手続が定められているか。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合には、受付日、内容等を記録しているか。 事例の有・無</p> <p>(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(4) 市町村が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(5) 市町村から求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 国保連が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(7) 国保連から求めがあった場合には、改善内容を国保連に報告しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第36条】 【介護予防基準第36条】</p> <p>・苦情に関する記録 ・苦情処理マニュアル</p>
<p><b>24 事故発生時の対応</b></p> <p>(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に対して)</p> <p>(2) 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ているか。 事例の有・無</p> <p>(3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。(損害賠償保険への加入又は賠償力を有することが望ましい)</p> <p>(4) 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第37条】 【介護予防基準第37条】</p> <p>・連絡体制図 ・事故記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>25 会計の区分</b></p> <p>・指定（介護予防）居宅療養管理指導の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。</p>	適 否	<p>【居宅 基準第38条】 【介護予防基準第38条】 ・会計関係書類</p>
<p><b>26 記録の整備</b></p> <p>(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完了の日から2年間保存しているか。</p> <p>〔諸記録〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供したサービスの内容等の記録（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を含む）</li> <li>市町村への通知に係る記録</li> <li>・苦情の内容等の記録</li> <li>・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</li> </ul>	適 否  適 否	<p>【居宅基準第90条の2】 【介護予防基準第92条】</p>
<p><b>第5 変更の届出等</b></p> <p>・変更の届出が必要な事項については、適切に届出されているか。</p> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の専用区画は届出ている区画と一致しているか。</li> <li>・管理者は届出ている者と一致しているか。</li> <li>・運営規程は届出ているものと一致しているか。</li> </ul> <p>〕</p>	適 否	
<p><b>第6 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>基本的事項</b></p> <p>(1) 指定（介護予防）居宅療養管理指導費に係る所定の単位数表により算定しているか。</p> <p>(2) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	適 否  適 否	<p>【青P138, P229, P913】</p> <p>・介護給付費請求書、明細書</p> <p>・介護給付費請求書、明細書</p>

# 居宅療養管理指導費自己点検シート（介護報酬）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 のコード
イ 医師又は歯科医師が行う場合 (1)居宅療養管理指導費(Ⅰ) *下記の(2)以外の場合に算定 (2)居宅療養管理指導費(Ⅱ) *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した場合	通院困難な利用者で、利用者の居宅を訪問している	<input type="checkbox"/> 該当		青P218
	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いている	<input type="checkbox"/> 該当		青P218
ロ 薬剤師が行う場合 (医療機関の薬剤師)	算定日は、訪問診療又は住診を行った日	<input type="checkbox"/> 該当		青P219
	主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月に2回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		青P219
	ケアマネージャー等への情報提供(サービス担当者会議への参加)	<input type="checkbox"/> あり		青P219
	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	<input type="checkbox"/> あり→(Ⅱ)を算定		青P218
	情報提供の要点を記載、情報提供文書を保存	<input type="checkbox"/> あり	診療録	青P219
	指導の内容について、利用者、家族等へ文書等で提供しよう努めている	<input type="checkbox"/> 該当		青P219
	通院困難な利用者で、利用者の居宅を訪問している	<input type="checkbox"/> 該当		青P220
	指導の内容について、利用者、家族等へ文書等で提供しよう努めている	<input type="checkbox"/> 該当		青P220
	医師又は歯科医師への報告、情報提供文書を保存	<input type="checkbox"/> あり	診療録	青P221
	主治医に対し、医薬品緊急安全性情報、医薬品・医薬機器等安全性情報を文書により提供	<input type="checkbox"/> あり		青P222
他の薬剤師が居宅療養管理指導を行っていない	<input type="checkbox"/> なし		青P222	
医師又は歯科医師の指示に基づいた薬学的管理指導	<input type="checkbox"/> 該当		青P220	
1月に2回を限度、算定する日の間隔は6日以上	<input type="checkbox"/> 該当		青P220 青P221	
薬剤管理指導記録は、最後の記入の日から最低3年間保存	<input type="checkbox"/> あり		青P222	
薬剤管理指導記録の記載	<input type="checkbox"/> あり		青P222	
利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号	<input type="checkbox"/> あり		青P222	
利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴	<input type="checkbox"/> あり		青P222	

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 のコード
(薬局の薬剤師)	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等)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	利用者への指導及び相談の要点	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅訪問前に薬学的管理指導計画を策定	<input type="checkbox"/> あり		青P221
	必要に応じ、処方医以外の医療関係職種に対しても、指導結果及び治療上の指導に関する留意点について情報提供	<input type="checkbox"/> あり		青P221
	1月に4回を限度、算定する日の間隔は6日以上	<input type="checkbox"/> 該当		青P220 青P221
	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2回かつ月8回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		青P221
	薬剤服用歴の記載	<input type="checkbox"/> あり	薬剤服用歴の記録	青P221
	利用者の氏名、生年月日、性別、住所、被保険者証の番号、緊急時の連絡先等	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	処方についての記録(医療機関、処方医、処方日、処方内容等)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	調剤についての記録(調剤日、処方内容の照会の要点等)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の情報の記録	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	利用者又は家族等からの相談事項の要点	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	服薬状況	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	利用者の服薬中の体調の変化	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
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	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221	
合併症の情報	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221	
他科受診の有無	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221	
副作用が疑われる状況の有無	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221	

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 のコードP
ハ 管理栄養士が行う場合	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	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	服薬指導の要点	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	訪問実施日、訪問した薬剤師の氏名	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	処方医から提供された情報の要点	<input type="checkbox"/> あり	"	青P221
	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・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)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	処方医に提供した訪問結果に関する情報の要点	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	処方医以外の医療関係職種から提供された情報の要点及び提供した訪問結果に関する情報の要点	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	通院困難な利用者で、医師が、厚生労働大臣が別に定める特別食が必要と認められた場合又は低栄養状態であると判断した場合で、利用者の居宅を訪問している	<input type="checkbox"/> 該当		青P224
	計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づいている	<input type="checkbox"/> 該当		青P224
	利用者の低栄養状態のリスク、解決すべき課題を把握し、関連職種が共同して栄養ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当		青P224
	栄養ケア計画を利用者、家族等へ説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり		青P225
	栄養ケア計画を利用者、家族等へ交付し、栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行う	<input type="checkbox"/> あり		青P224
	指示した医師は、指示した内容の要点を記載、栄養ケア計画を添付保存	<input type="checkbox"/> あり	診療録	青P224
	1月に2回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		青P224
	管理栄養士が実施している(非常勤でもよい)	<input type="checkbox"/> 該当		青P224
	利用者の栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり		青P224
栄養ケア計画の進捗状況を定期的に(概ね3月)評価し、必要に応じて見直しを行う	<input type="checkbox"/> あり		青P225	
通所サービスで、栄養マネジメント加算を算定している	<input type="checkbox"/> なし		青P1303	



点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 のコード
二 歯科衛生士等が行う場合	通院困難な利用者で、利用者の居室を訪問している	<input type="checkbox"/> 該当		青P226
	訪問診療を行った歯科医師の指示に基づいている	<input type="checkbox"/> 該当		青P226
	勤務する歯科衛生士、保健師、看護職員が実施している	<input type="checkbox"/> 該当		青P226
	利用者の口腔機能のリスク、解決すべき課題を把握し、関連職種が共同して管理指導計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当		青P227
	管理指導計画を利用者、家族等へ説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり		青P227
	訪問診療の日から3ヶ月以内に、療養上必要な実地指導を1対1で20分(準備時間等除く)以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当		青P226
	終了後、指示した歯科医師に直接報告	<input type="checkbox"/> あり		青P226
	指示した歯科医師は、指示した内容の要点を記載、管理指導計画を添付保存	<input type="checkbox"/> あり	診療録	青P227
	1月に4回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		青P226
	管理指導計画の進捗状況を定期的に(概ね3ヶ月)評価し、必要に応じて見直しを行う	<input type="checkbox"/> あり		青P227
	準用様式	<input type="checkbox"/> あり		青P1088
	通院困難な利用者で、利用者の居室を訪問している	<input type="checkbox"/> 該当		青P228
	「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がある者で、サービス担当者会議で必要性が認められている	<input type="checkbox"/> 該当		青P228
	指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が実施している	<input type="checkbox"/> 該当		青P228
利用者、家族等の同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり		青P228	
サービスの開始から2ヶ月以内に、看護職員が訪問を行っている	<input type="checkbox"/> 該当		青P228	
必要に応じて電話相談を実施している	<input type="checkbox"/> 該当		青P228	
看護職員は、相談及び支援の記録を作成し保存。指導の要点、課題等を明記し、医師、介護支援専門員等に情報提供	<input type="checkbox"/> あり		青P228	
2月の間に1回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		青P228	

ホ 看護職員が行う場合

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 のコードP
	利用者が定期的に通院、訪問診療、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、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居者生活介護を受けている	<input type="checkbox"/> なし		青P228
	准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	<input type="checkbox"/> 該当		青P228
麻薬管理指導加算 (1回につき100単位)	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の確認	<input type="checkbox"/> あり		青P222
	残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱上の注意事項に関する指導	<input type="checkbox"/> あり		青P222
	麻薬による鎮痛効果、副作用の有無の確認	<input type="checkbox"/> あり		青P222
	処方せん発行医に対して必要な情報の提供(薬局薬剤師)	<input type="checkbox"/> あり		青P222
(薬局の薬剤師)	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、併用薬剤、疼痛緩和の状況、副作用の有無等)	<input type="checkbox"/> あり	薬剤服用歴の記録	青P222
	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)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	処方医に提供した訪問結果に関する情報の要点(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)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	返納された麻薬の廃棄に関する事項	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
(医療機関の薬剤師)	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、副作用の有無等)	<input type="checkbox"/> あり	薬剤管理指導記録	青P223
	利用者及び家族への指導相談事項(麻薬の服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P223
	返納された麻薬の廃棄に関する事項	<input type="checkbox"/> あり	"	青P223
	その他の麻薬に係る事項	<input type="checkbox"/> あり	"	青P223
情報提供未実施減算 (1回につき100単位)	居宅療養管理指導(I)を算定した場合のケアマネージャー等への情報提供	<input type="checkbox"/> 未実施	サービス担当者会議出席記録等	青P218
施設退所日	介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(退院)日、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)でない	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P139

## 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

基準省令において、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。

自ら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に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について」に定める訪問看護計画書の様式（資料73ページ）を参考にし、各事業所毎に様式を定め、利用者に交付すること。

### (7) 運営規程

資料88ページ参照

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	要支援	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				
備考					

上記の訪問看護計画書に基づき訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管理者氏名

印

殿



加算内容	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】</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・病棟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4-3)</p> <p>○週1日を限度として 520点</p> <p>【在宅移行管理重症者加算】 500点</p> <p>【在宅移行管理加算】 250点</p> <p>《500点・5,000円の対象者》</p> <p>○在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ又は留置カテーテル設置(基準告示4-4ア)</p> <p>《250点・2,500円の対象者》</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、在宅持続陽圧呼吸指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己導尿患者指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅人工肛門、人工膀胱を設置している状態(基準告示4-4ウ)</p> <p>②ドレーンチューブを使用している状態(基準告示4-4エ)</p> <p>③人工肛門、人工膀胱を設置している状態(基準告示4-4イ)</p> <p>④在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定者(基準告示4-4オ)</p> <p>※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施 ※2 2ヶ所(医療機関とステーション)から訪問看護を受けている場合、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 4,500円 3回以上 8,000円</p> <p>○基準告示4-1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>【緊急時訪問看護加算】 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・病棟の保険医)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4-3)</p> <p>○週1日を限度として 5,200円</p> <p>【重症者管理加算1】 5,000円</p> <p>【重症者管理加算2】 2,500円</p> <p>○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、在宅持続陽圧呼吸指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己導尿患者指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅人工肛門、人工膀胱を設置している状態(基準告示4-4ア)</p> <p>②ドレーンチューブ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している場合</p> <p>③人工肛門・人工膀胱設置している状態</p> <p>④腹皮を超える褥瘡の状態</p>	<p>【早朝・夜間・深夜加算】 1回につき</p> <p>○早朝・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算</p> <p>*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ついては、早朝・夜間・深夜加算は算定不可</p> <p>*特別管理加算を算定する状態の利用者で、緊急時(予防介護)訪問看護を算定月の、1回目の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜加算は算定不可</p> <p>【長時間訪問看護加算】 (対象：特別管理を必要とする利用者)</p> <p>○引き継ぎ1時間30分以上の訪問 300単位</p> <p>【特別管理加算】 1月1回、1人1事業所 250単位</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、在宅成分栄養経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己導尿患者指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅人工肛門、人工膀胱設置している状態</p> <p>②気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している場合</p> <p>③人工肛門・人工膀胱設置している状態</p> <p>④腹皮を超える褥瘡の状態</p>	<p>【緊急時(介護予防)訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所</p> <p>指定訪問看護St. 540単位</p> <p>病院又は診療所 250単位</p>				
<p>【24時間対応体制加算】 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られる場合には2.4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>	<p>特別指示書交付(14日間) 「介」→「医」の場合の加算の調整</p> <table border="1"> <tr> <td>重症者管理加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> </table>	重症者管理加算	一方のみ算定	24時間連絡体制加算	一方のみ算定	<p>特別管理加算</p> <p>緊急訪問看護加算</p>	<p>特別管理加算</p> <p>緊急訪問看護加算</p>
重症者管理加算	一方のみ算定						
24時間連絡体制加算	一方のみ算定						

介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)	訪問看護ステーション (医療保険)	保険医療機関 (医療保険)
<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>* 2事業所から訪問看護を受けている場合には、特別管理加算は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</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 (介護予防) 訪問看護加算は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p> <p>【複数名訪問看護加算】</p> <p>○同時に複数の看護師が1人の利用者に訪問看護  <span style="margin-left: 20px;">所要時間 30分未満 254単位</span>  <span style="margin-left: 20px;">所要時間 30分以上 402単位</span></p> <p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○特別地域加算対象地域に事業所が所在</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10%</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</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>【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>○1回につき所定単位数の5%</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</p> <p>【サービス提供体制強化加算】 1日につき 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</p> <p>②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催</p> <p>③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施</p> <p>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>	<p>1,500円</p> <p>【情報提供療養費】</p> <p>○利用者1人につき月1回</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</p> <p>*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>6,000円</p> <p>【退院時共同指導加算】</p> <p>○退院・退所につき1回</p> <p>○基準告示4-1に規定する疾病等及び4-4に規定する状態等にある利用者については2回限り算定可</p> <p>○共同での指導、文書の提供</p> <p>○1St.のみ算定可</p> <p>*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>6,000円</p> <p>【退院支援指導加算】</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4-1に規定する疾病等及び4-4に規定する状態等ある利用者</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>3,000円</p> <p>【在宅患者連携指導加算】</p> <p>○月1回</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>*主治医との間のみ又は特別関係等のみ情報等を共有し訪問看護を行った場合は算定不可</p> <p>2,000円</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</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4-1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> <p>2,000円</p> <p>【後期高齢者終末期相談支援療養費】</p> <p>○1人1回</p> <p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>20,000円</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつターミナル支援体制を患者及びその家族に説明した上で行った場合</p>	<p>【後期高齢者終末期相談支援療養費】は、現在算定できない。</p> <p>～後期高齢者終末期相談支援について～</p> <p>○後期高齢者である利用者が終末期においても安心した療養生活を営むことができるよう、医師や看護師等の医療関係職種から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて利用者が医療関係職種と話し合いを行い、利用者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で、診療が勧められることを目的としたものであること。</p> <p>○医療関係職種が共同し、利用者及びその家族等とともにガイドラインを参考に話し合い、文書等にまとめて提供した場合には1人につき1回算定する。</p> <p>○利用者の十分な理解が得られない場合又は利用者の医師が確認できない場合は、算定の対象とならない。</p> <p>○利用者の死亡時に算定すること。</p> <p>○終末期相談支援の目的のみで利用者の居宅を訪問し、終末期相談支援以外特設の指導を行わなかった日は在宅患者(居住系施設入居者)訪問看護指導料は算定不可</p> <p>○1人の利用者につき1つの保険医療機関のみ算定</p> <p>300点</p> <p>【在宅患者連携指導加算】</p> <p>○月1回</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のみ又は特別の関係にある保険医療機関等とのみの場合には算定不可</p> <p>200点</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</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>200点</p> <p>【後期高齢者終末期相談支援加算】</p> <p>○1人1回</p> <p>【在宅ターミナルケア加算】</p> <p>2,000点</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつターミナル支援体制を患者及びその家族に説明した上で行った場合</p>

加 算 内 容

太字(斜体)は平成21年度改正点

(平成20年厚生労働省告示第63号) 第4 在宅医療

改正告示

<p>基準告示 4-1</p>	<p>厚生労働大臣が定める疾病等</p>	<p>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、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以上であつて生活機能障害程度が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、オリブ球小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プライオンドレドレーガー症候群、亜急性硬化性全脳炎、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>基準告示 4-2</p>	<p>厚生労働大臣が定める者</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7の2 気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を超える褥瘡の状態にある者</p>
<p>基準告示 4-3</p>	<p>厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7の3 人工呼吸器を使用している状態にある者</p>
<p>基準告示 4-4</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 ア 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 イ 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、在宅成分栄養経管栄養指導管理、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にある者 ウ ドレームチューブを使用している状態にある者 エ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 オ 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 4-5</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1 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>



医療機関が行う訪問看護に係る医療と介護の給付調整

項目	条件	結論
自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (介護予防短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護を受けているものを除く)	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護 指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 上記以外	在宅患者訪問看護・指導料(医療保険)
高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費 老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を 除く)	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護 指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 上記以外	居住系施設入居者訪問看護・指導料(医療保険)
小規模多機能型居宅介護を受けている場合	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護 指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 上記以外	指定(介護予防)訪問看護(介護保険) 宿泊サービスの場合 居住系施設入居者訪問看護・指導料(医療保険) 宿泊サービス以外 在宅患者訪問看護・指導料(医療保険)
認知症対応型共同生活介護(グループホー ム)を受けている場合	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護 指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 上記以外	小規模多機能型居宅介護の通所サービスまたは宿泊 サービスを利用しているときは算定不可＝在宅時のみ指 定(介護予防)訪問看護(介護保険)
(地域密着型)特定施設入居者生活介護(有料 老人ホーム等)を受けている場合	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護 指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 上記以外	居住系施設入居者訪問看護・指導料(医療保険)
特別養護老人ホームに入所している場合 (短期入所生活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含む)	末期の悪性腫瘍の利用者 上記以外	算定不可
医療機関への入院(介護療養型医療施設含 む)、介護老人保健施設 (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含む)	全てのケース	居住系施設入居者訪問看護・指導料(医療保険) 算定不可

要介護・要支援認定を受けていない人が該当するケース

【制度別対象疾患について】

NO	病 名	特定疾患	介護保険 2号該当	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん（がん末期）		○	
3	パーチェット病	○		
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	○		
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	脊髄小脳変性病	○	○	○
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	後縦韌帯骨化症	○	○	
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（うっ血型）心筋症	○		
31	多系統萎縮症（線状体黒質変性症、オリ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	原発性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫病	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群	○		
48	特発性慢性肺血栓閉塞症（肺高血圧型）	○		
49	ライソゾーム病	○		
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（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等）		○	
53	早老病（ウェルナー症候群等）		○	
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	脳血管疾病（脳出血、脳梗塞等）		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾病（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎）		○	
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	リンパ脈管筋腫症（LAM）	○		
71	重症多形滲出性紅斑（急性期）	○		
72	黄色靱帯骨化症	○		
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）	○		

※63～73は平成21年10月31日付けで、新たに追加されました。

## 【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

※この点数は点滴指示を出した保険医療機関が算定するもの。

※保険医療機関における在宅患者（居住系施設入居者）訪問看護・指導料について、

- （ ・ 点滴を行うことによる加算はない。
- （ ・ 医療機関が当指導料を算定した患者は、在宅移行管理加算の対象患者となる。

#### 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

アンダーラインは20年度改正点

- ③ 当該保険医療機関の看護師等に対して指示を行い、その内容を診療録に記載する  
 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	
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		特別訪問看護指示による訪問看護 ・厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	
点滴注射：週3回以上必要  右記以外  週3日まで可		特別訪問看護指示による訪問看護 ・厚生労働大臣が定める疾病等の利用者  週4日以上可	
医療保険による訪問看護		点滴薬剤算定不可 理由：介護保険だから	

例外あり

- ・週3日以上で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、主治医はあらかじめ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。

**参考様式 重要事項説明書**

(訪問看護用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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)」第8条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

## (1) 事業所の所在地等

事業所名称	(指定事業所名称)
介護保険指定事業者番号	(指定事業者番号)
事業所所在地	(事業所の所在地、ビル等の場合には 建物名称、階数、部屋番号まで)
代表者	(保険医療機関の管理者)
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファクス番号) (部署名・相談担当者氏名)
事業所の通常の 事業の実施地域	(運営規程記載の市町村名等を記載)

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約)
運営の方針	(運営規程記載内容の要約)

## (3) 営業日及び営業時間

営業日	(運営規程記載の営業日を記載)
営業時間	(運営規程記載の営業時間を記載)

(4) 事業所の職員体制

管理者	(職名) (氏名)
-----	-----------

職	人員数	職務内容
看護職員 (看護師・ 准看護師)	常勤 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。</li> <li>・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ます。</li> </ul>
	(うち兼務 名)	
	非常勤 名	
	(うち兼務 名)	
その他職員	常勤 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。</li> <li>・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ます。</li> <li>・介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ul>
	(うち兼務 名)	
	非常勤 名	
	(うち兼務 名)	

(メモ) 職務内容欄は、事業所の実情に合わせて、適宜内容を追加、変更すること。

2 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① ○○○○ ② △△△△ ③ □□□□ ④ ◎◎◎◎

(メモ) 利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないように、サービス内容は、できるだけ具体的に記述するようにしてください。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間帯	サービス提供回数		20分未満		30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	—	—	3,430円	343円	5,500円	550円	8,450円	845円	—	—
	—	—	3,090円	309円	4,950円	495円	7,610円	761円	—	—
早朝・夜間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	2,880円	288円	4,290円	429円	6,880円	688円	10,560円	1,056円	—	—
	2,590円	259円	3,860円	386円	6,190円	619円	9,510円	951円	—	—
深夜 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	3,450円	345円	5,150円	515円	8,250円	825円	12,680円	1,268円	—	—
	3,110円	311円	4,640円	464円	7,430円	743円	11,420円	1,142円	—	—

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時訪問看護加算	2,900円	290円	1月に1回
特別管理加算	2,500円	250円	1月に1回
ターミナルケア加算	20,000円	2,000円	死亡月に1回
複数名訪問看護加算	2,540円	254円	1回当たり(30分未満)
	4,020円	402円	1回当たり(30分以上)
長時間訪問看護加算	3,000円	300円	1回当たり
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10/100	左記の 1割	1回当たり
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5/100	左記の 1割	1回当たり
サービス提供体制強化加算	60円	6円	1回当たり

(メモ) 前記の金額については、地域加算を勘案していません。また、円未満の端数処理も正式なものではありません。

- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、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に加算します。なお、同意書面は別添のとおりです。
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算は、利用者又はその家族の同意を得て、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（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等）に加算します。



### 3 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。	
② エンゼル料	〇〇〇円を請求いたします。	
③ キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
④ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	

（メモ）キャンセル料を請求する、しない及びその徴収率等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、キャンセル料を請求しない場合には、この条項の記載は不要です。

利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者に配慮した時間帯設定として例示では「24時間」を目安時間として掲げています。

### 4 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

### 5 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### 6 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、岡山県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○ } 各事業所で定める苦情処理の体制及び手順に基づき記載してください。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称・ 担当者氏名)	所在地 電話番号 受付時間 担当者氏名	ファックス番号
【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の介護 保険担当部署の名称)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【公的団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号

8 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「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)」第8条の規定に基づき、利用者説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

## 医療機関が開設する指定訪問看護事業所の運営規程の例

医療法人〇〇会 △△病院（診療所）

[指定訪問看護事業所及び指定介護予防訪問看護事業所] 運営規程

### （事業の目的）

第1条 医療法人〇〇会が開設する指定訪問看護事業所及び指定介護予防訪問看護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師その他の従業者（以下「看護師等」という。）が、要介護状態または要支援状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問看護または指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問看護または指定介護予防訪問看護を提供することを目的とする。

### （運営の方針）

第2条 事業所の看護師等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### （事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名称 医療法人△△会〇〇病院（診療所）
- 二 所在地 〇〇市……………

### （職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 保健師 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の

実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

- 二 看護師等 保健師 1名（常勤職員、管理者と兼務）  
看護師 3名（常勤職員 2名、非常勤職員 1名）  
理学療法士 1名（非常勤）

看護師等は、（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護または指定介護予防訪問看護の提供に当たる。

- 三 事務職員 1名（非常勤職員）

必要な事務を行う。

### （営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 一 営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く。
- 二 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

三 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(介護予防) 訪問看護の内容)

第6条 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の内容は次のとおりとする。

- 一 病状・障害の観察
- 二 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 三 食事及び排泄等日常生活の世話
- 四 褥瘡の予防・処置
- 五 リハビリテーション
- 六 ターミナルケア
- 七 認知症患者の看護
- 八 療養生活や介護方法の指導
- 九 カテーテル等の管理
- 十 その他医師の指示による医療処置

(利用料等)

第7条 指定訪問看護または指定介護予防訪問看護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、

当該指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。

2 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護または指定介護予防訪問看護に要した交通費は、その実費を徴収する。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルにつきおおむね ×××円

3 死後の処置料は、▲▲▲円とする。

4 前二項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとする。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、●●市、△△町、▲▲町の区域とする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 看護師等は、(介護予防)訪問看護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、

必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。

2 看護師等は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告しなければならない。

(苦情処理)

第10条 管理者は、提供した指定訪問看護および指定介護予防訪問看護に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとする。

(事故発生時の対応)

- 第11条 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに岡山県、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- 2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
  - 3 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(個人情報の保護)

- 第12条 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。
- 2 利用者及びその家族の個人情報の利用に際しては、利用者及びその家族からそれぞれ同意を得るものとする。

(その他運営についての留意事項)

- 第13条 事業所は、看護師等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- 一 採用時研修 採用後○か月以内
  - 二 継続研修 年●回
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
  - 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
  - 4 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は医療法人○○会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成○年○月○日から施行する。

## 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) 従業員の員数

基準省令において、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。

自ら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。

#### (6) 運営規程

資料98ページ参照

【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	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
サービス費			
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 在宅での療養を行っている患者の場合……………300点 2 居住系施設入居者等である患者の場合……………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	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
利用できる事業所数	患者1人につき1ヶ所	複数ヶ所利用可	
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 ・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	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
各種加算	なし	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 サービス提供体制強化加算(1回につき)……………6単位	
		短期集中リハビリテーション 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	短期集中リハビリテーション 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
		短期集中リハビリテーション 退院(所)日又は認定日から起算して1月を越えて3月以内(1日につき)1週につき概ね2日以上1日当たり20分以上	短期集中リハビリテーション 退院(所)日又は認定日から起算して1月を越えて3月以内(1日につき)1週につき概ね2日以上1日当たり20分以上



**参考様式 重要事項説明書**

(訪問リハビリテーション用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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)」第8条の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

## (1) 事業所の所在地等

事業所名称	(指定事業所名称)
介護保険指定事業者番号	(指定事業者番号)
事業所所在地	(事業所の所在地、ビル等の場合には 建物名称、階数、部屋番号まで)
代表者	(保険医療機関の管理者)
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファクス番号) (部署名・相談担当者氏名)
事業所の通常の 事業の実施地域	(運営規程記載の市町村名等を記載)

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約)
運営の方針	(運営規程記載内容の要約)

## (3) 営業日及び営業時間

営業日	(運営規程記載の営業日を記載)
営業時間	(運営規程記載の営業時間を記載)

## (4) 事業所の職員体制

管理者	(職名)(氏名)
-----	----------

職名	人員数	職務内容
理学療法士	常勤 名 (うち兼務 名) 非常勤 名 (うち兼務 名)	1 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう必要なリハビリテーション及び指導を行います。 2 サービスの提供は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行います。 3 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 4 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療録を作成するとともに、医師に報告します。
作業療法士	常勤 名 (うち兼務 名) 非常勤 名 (うち兼務 名)	
言語聴覚士	常勤 名 (うち兼務 名) 非常勤 名 (うち兼務 名)	

(メモ) 職務内容は事業所の実情に合わせて、適宜追加、変更を行うこと。

## 2 提供するサービスの内容及び費用について

### (1) 提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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ます。

### (2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

基本サービス費	利用料	利用者負担額	算定回数等
訪問リハビリテーション費 (1回につき)	3,050円	305円	1週に6回を限度とする

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	3,400円	340円	1回当たり(退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から1月以内)
	2,000円	200円	1回当たり(退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から1月超3月以内)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	左記の1割	1回当たり
サービス提供体制強化加算	60円	6円	1回当たり

(メモ) 前記の金額については、地域加算を勘案していません。また、円未満の端数処理も正式なものではありません。

### 3 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。 また、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得た上で交通費の支払いを受けます。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の〇〇%を請求いたします。
12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の〇〇%を請求いたします。	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	

(メモ) キャンセル料を請求する、しない及びその徴収率等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、キャンセル料を請求しない場合には、この条の②項の記載は不要です。

利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者に配慮した時間帯設定として例示では「24時間」を目安時間として掲げています。

### 4 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

### 5 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### 6 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、岡山県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○ } 各事業所で定める苦情処理の体制及び手順に基づき記載してください。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称・ 担当者氏名)	所在地 電話番号 受付時間 担当者氏名	ファックス番号
【市町村(保険者)の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の介護 保険担当部署の名称)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【公的団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号

8 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「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)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

医療法人〇〇会△△病院〔指定訪問リハビリテーション事業所及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所〕運営規程（参考例）

（事業の目的）

第1条 医療法人〇〇会が開設する指定訪問リハビリテーション事業所及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「事業所」という。）が行う指定訪問リハビリテーションの事業及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士又は作業療法士が、要介護または要支援状態にあり、医師が指定訪問リハビリテーションまたは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の必要を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問リハビリテーションまたは指定介護予防訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業所の理学療法士又は作業療法士は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、居宅において理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る。

2 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名称 医療法人〇〇会△△病院
- 二 所在地 〇〇市・・・・・・・・

（職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

- 一 管理者 医師1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

- 二 理学療法士 1名（常勤職員）

理学療法士は、（介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションまたは介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たる。

- 三 作業療法士 1名（非常勤職員）

作業療法士は、（介護予防）訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションまたは介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たる。

- 四 事務職員 1名（常勤職員、兼務）

必要な事務を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 一 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
- 二 営業時間 月、火、水、金、土曜日は、午前8時30分から午後5時30分までとし、木曜日は、午前8時30分から午後1時までとする。

(利用料等)

第6条 指定訪問リハビリテーションまたは介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問リハビリテーションまたは介護予防訪問リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。

2 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問リハビリテーションまたは指定介護予防訪問リハビリテーションに要した交通費は、その実費とする。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。

- 一 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道〇〇キロメートル未満 \*\*\*円
- 二 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道〇〇キロメートル以上 \*\*\*円

3 前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

(通常の事業の実施地域)

第7条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、△△町、□□町の区域とする。

(事故発生時の対応)

第8条 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに岡山県、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

(個人情報の保護)

第9条 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。

2 利用者及びその家族の個人情報の利用に際しては、利用者及びその家族からそれぞれ同意を得るものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第10条 事業所は、理学療法士及び作業療法士の質的向上を図るための研修の機会を次の

とおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後○か月以内
  - 二 継続研修 年○回
- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
  - 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。
  - 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人○○会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成○○年○月○日から施行する。

# 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 サービス提供の流れ

### ◇受給資格等の確認(基幹第11条)

利用申込者の提示する被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確認すること。



### ◇内容及び手続の説明及び同意(基幹第8条)

利用申込者・家族に対し、重要事項(運営規程の概要、従事者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等)を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービスの提供を受けることについて利用申込者の同意を得ること。

\*利用申込の同意については、利用申込者及び事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいこと。

\*「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本に作成し、事業の実態とも整合していること。



### ◇サービスの提供(基幹第13、16、64条)

サービスの提供にあたっては、

①利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

②利用者に係る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。

③居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めること。



### ◇サービスの提供の記録(基幹第19条)

サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面またはサービス利用票等に記載すること。

また、利用者からの申出があった場合は、文書の交付や利用者の用意する手帳に記載する等の方法により、その情報を利用者に提供すること。



### ◇利用料等の受領(基幹第87、90条)

利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割の支払を受けること。

また、サービスの提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。ただし、交通費の受領にあたっては、あらかじめ利用者・家族等に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い同意を得ること。



### ◇会計の区分(基幹第38条)

事業所ごとに経理を区分し、その他の事業の会計と区分すること。また、居宅療養管理指導事業の会計と介護予防居宅療養管理指導事業の会計も区分すること。「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)

### ◇記録の整備(基幹第90条2)

利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。



### 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(1)〕

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、ケアマネー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。

##### ① ケアマネージャー等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(2)〕

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。

##### 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(3)〕

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1～3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(4)〕

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（5）〕

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。

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、ケアマネー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

#### 4. 介護報酬の算定及び医療保険との給付調整

医療保険と介護保険とで同様のサービスがあるものについては、介護保険の給付が優先し、医療保険での給付は行われません。（平成20年3月5日厚生労働省告示第59号）

介護保険の被保険者であるかどうかを確認しないで医療保険で算定した場合には、審査機関により査定されます。この場合、当該サービスは介護保険によるサービスとして提供されておらず、利用者に対してサービス提供の際に行うべき文書交付や同意も得ていないため、後から介護保険に請求しなおすことはできません。

また、要介護認定の効力は、申請日にさかのぼりますので、申請期間中は医療保険での請求はできません。申請期間中には被保険者に「暫定被保険者証」が発行されますので、これに基づき介護保険によるサービス提供を行うこととなります。

# 栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

別紙 1

記入者氏名 \_\_\_\_\_ 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度	
	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (才)		特記事項：	

## 低栄養状態のリスクのレベル

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
リスク	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
身長 (cm)	_____ cm	_____ cm	_____ cm	_____ cm
体重 (kg)	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	( _____ ) リスク 低・中・高	( _____ ) リスク 低・中・高	( _____ ) リスク 低・中・高	( _____ ) リスク 低・中・高
体重減少率	か月に _____ % (減・増) リスク 低・中・高	か月に _____ % (減・増) リスク 低・中・高	か月に _____ % (減・増) リスク 低・中・高	か月に _____ % (減・増) リスク 低・中・高
血清アルブミン値 * (検査日)	_____ g/dl ( / ) リスク 低・中・高	_____ g/dl ( / ) リスク 低・中・高	_____ g/dl ( / ) リスク 低・中・高	_____ g/dl ( / ) リスク 低・中・高
食事摂取量	全体 _____ %	全体 _____ %	全体 _____ %	全体 _____ %
	主食 _____ % 副食 _____ % (内容: _____ ) リスク 低・中・高	主食 _____ % 副食 _____ % (内容: _____ ) リスク 低・中・高	主食 _____ % 副食 _____ % (内容: _____ ) リスク 低・中・高	主食 _____ % 副食 _____ % (内容: _____ ) リスク 低・中・高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 リスク 中・高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 リスク 中・高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 リスク 中・高	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 リスク 中・高
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり リスク 高	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり リスク 高	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり リスク 高	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり リスク 高

※検査値がわかる場合に記入

### ＜低栄養状態のリスクの判断＞

上記の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、その程度や個々人の状態等により、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

栄養アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)

利用者名		記入者	
身体状況、栄養・食事に関する意向		家族構成とキーパーソン	本人 —

(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)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	
本人の意欲 <sup>1)</sup> (健康感、生活機能、身体機能など)		[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	[ ] ( )	
身体計測等	体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	(kg/m <sup>2</sup> )	
	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)	
	その他					
食生活状況等	食欲・食事の満足感 <sup>2)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
	栄養補給の状況	食事摂取量	%	%	%	%
		・主食の摂取量	%	%	%	%
		・副食の摂取量	%	%	%	%
		・その他(補助食品、経腸・静脈栄養など)	( )	( )	( )	( )
	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 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
食事に対する意識 <sup>3)</sup>	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]		
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 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<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) <sup>3)</sup>						
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 <sup>3)</sup>	<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) 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。

2) 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。

3) 問題があれば、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。

※ 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。

# 栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙3

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 <span style="float: right;">指示日 / )</span>		
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(①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など)	担当者	頻度	期間
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の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな				□男 □女 □明 □大 □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			□あり □なし	入れ歯の使用		□あり □なし		
サービスの説明 と同意の記録	開始時	平成	年	月	日	同意者：本人・家族・その他（		）；担当者名：	
	継続時	平成	年	月	日	同意者：本人・家族・その他（		）；担当者名：	

1. 関連職種等による質問と観察

(実施期間中に少なくとも1回記入。1回目：平成 年 月 日 2回目：平成 年 月 日)

質問項目・観察項目等	評価項目	1回目	2回目	
質問	①固いものは食べにくいですか	1.いいえ 2.はい		
	②お茶や汁物でむせることがありますか	1.いいえ 2.はい		
	③口が渇きやすいですか	1.いいえ 2.はい		
	④自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない		
	⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1.最高によい 2.とても良い 3.良い 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない		
	⑥お口の健康状態はいかがですか	1.よい 2.やや良い 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い		
観察	⑦口臭	1.ない 2.弱い 3.強い		
	⑧自発的な口腔清掃習慣	1.ある 2.多少ある 3.ない		
	⑨むせ	1.ない 2.多少ある 3.ある		
	⑩食事の食べこぼし	1.ない 2.多少ある 3.多い		
	⑪表情の豊富さ	1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい		
特記事項等*1				

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング (事前、モニタ、事後でそれぞれ記入)

事前	平成 年 月 日		モニタリング *2	平成 年 月 日		事後	平成 年 月 日		
	記入者			記入者			記入者		
	□言語聴覚士 □歯科衛生士 □看護師			□言語聴覚士 □歯科衛生士 □看護師			□言語聴覚士 □歯科衛生士 □看護師		
	観察・評価等			評価項目			事前	モニタ	事後
	①右側の咬筋の緊張の触診(咬合力)			1強い 2弱い 3無し					
	②左側の咬筋の緊張の触診(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					
	⑤RSS Tの積算時間 (専門職の判断により必要に応じて実施)			1回目( )秒 2回目( )秒 3回目( )秒			1( ) 2( ) 3( )	1( ) 2( ) 3( )	1( ) 2( ) 3( )
	⑥オーラルディアドコネシス (専門職の判断により必要に応じて実施)			パ( )回/秒 タ( )回/秒 カ( )回/秒			パ( ) タ( ) カ( )	パ( ) タ( ) カ( )	パ( ) タ( ) カ( )
	⑦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					
	⑧特記事項等*1								
	⑨問題点 □かむ □飲み込み □口のかわき □口臭 □歯みがき □食べこぼし □むせ □会話 □その他( )								

\*1 対象者・利用者の状況により質問項目・観察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。

\*2 モニタリングは、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. 総合評価

①口腔機能向上サービスの利用前後の比較であてはまるものをチェック

<input type="checkbox"/> 食事がよりおいしくなった	<input type="checkbox"/> 薄味がわかるようになった	<input type="checkbox"/> かめるものが増えた
<input type="checkbox"/> むせが減った	<input type="checkbox"/> 口の渇きが減った	<input type="checkbox"/> 噛みしめられるようになった
<input type="checkbox"/> 食事時間が短くなった	<input type="checkbox"/> 食べこぼしが減った	<input type="checkbox"/> 薬が飲みやすくなった
<input type="checkbox"/> 口の中に食べ物が残らなくなった	<input type="checkbox"/> 話しやすくなった	<input type="checkbox"/> 口臭が減った
<input type="checkbox"/> 会話が aumentada	<input type="checkbox"/> 起きている時間が増えた	<input type="checkbox"/> 元気になった
<input type="checkbox"/> その他( )		

②事業またはサービスを継続しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれ  あり  なし

③事業またはサービスの継続の必要性  あり(継続)  なし(終了)

④計画変更の必要性  あり  なし

⑤備考

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

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 (平成 年 月 日 作成) \*1

① ( ) 様のご希望・目標	②作成者氏名(職種)
③	
④備考	

◎ 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」にチェックし、記入する)

⑤専門職 実施項目	<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"/> 口腔清掃の指導		<input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ				
	<input type="checkbox"/> かむ	<input type="checkbox"/> 飲み込み	<input type="checkbox"/> 発音・発声	<input type="checkbox"/> 呼吸			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
⑥関連職種 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操		<input type="checkbox"/> 口腔清掃の支援				
	<input type="checkbox"/> 実施確認		<input type="checkbox"/> 声かけ				
	<input type="checkbox"/> 介助						
	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
⑦家庭での 実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操		<input type="checkbox"/> 口腔清掃の実施		<input type="checkbox"/> その他	
	介護者	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の支援		<input type="checkbox"/> 確認		<input type="checkbox"/> 声かけ	
		<input type="checkbox"/> 介助		<input type="checkbox"/> その他			

2. 口腔機能向上サービスの実施記録\*2

①専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日						
担当者名						
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供						
<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操等						
<input type="checkbox"/> 口腔清掃の指導						
<input type="checkbox"/> 口腔清掃の実施						
唾液腺マッサージ(指導)						
咀嚼機能に関する訓練(指導)						
嚥下機能に関する訓練(指導)						
発音・発声に関する訓練(指導)						
呼吸に関する訓練(指導)						
食事姿勢や食環境についての指導						
特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)						

②関連職種の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

関連職種 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操		<input type="checkbox"/> 口腔清掃の支援		<input type="checkbox"/> 実施確認		<input type="checkbox"/> 声かけ		<input type="checkbox"/> 介助	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )									
特記事項 (利用者の変化、専門職への質問等)										

\*1: 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。  
 \*2: サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。



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) 500単位	居宅療養管理指導費 (II) 290単位	在宅の利用者に対して行う場合 550単位	居住系施設入居者等に対して行う場合 385単位	在宅の利用者に対して行う場合 500単位	居住系施設入居者等に対して行う場合 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、医師又は歯科医師の指導に基づいた薬学的管理指 導が必要な在宅(居住系施設入居者等以外)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導に基づいた薬学的管理指 導が必要な居住系施設入居者等*注1	通院困難な要介護(要支援)者で、医師又は歯科医師の指導に基づいた薬学的管理指 導が必要な在宅(居住系施設入居者等以外)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導に基づいた薬学的管理指 導が必要な居住系施設入居者等*注1
単位の 加算・減算	ケアマネジャー等への情報提供を行わない場合は1回につき100単位を減算すること。	ケアマネジャー等への情報提供を行った場合に算定すること。	居室において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤(麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬)の使用に関する薬学的管理指導を行った場合は1回につき100単位を加算すること。	居室において疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤(麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬)の使用に関する薬学的管理指導を行った場合は1回につき100単位を加算すること。	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算定しないこと。	
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。請求明細書には、訪問診療又は往診の日、サードピスト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。請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。末期の悪性腫瘍の患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。		

\*注1 居住系施設入居者等：養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅に入居もしくは入所している者、又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている者

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		保健師、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	在宅の利用者に対して行う場合 530単位	居住系施設入居者等に対して行う場合 450単位	在宅の利用者に対して行う場合 350単位	居住系施設入居者等に対して行う場合 300単位	400単位
対象者	通院困難な要介護(要支援)者で、利用者の計画的な医師の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案する必要がある場合(居住系施設入居者等以外)の者 *注1	通院困難な要介護(要支援)者で、利用者の計画的な医師の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案する必要がある場合(居住系施設入居者等以外)の者 *注1	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(居住系施設入居者等以外)の者	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居住系施設入居者等 *注1	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、サービス担当委員会において必要性が認められた者
単位の加算・減算	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食及び内容の有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、降糖病食、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)		准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。 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、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を受けている間は算定しないこと。		
算定回数等	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。		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。		2月の間に1回まで。 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きサービス開始から2月以内に実施すること。

\*注1 居住系施設入居者等：養護老人ホーム、軽費老人ホーム、要介護老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅に入居もしくは入所している者、又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている者

## 給付調整の対象となる医療保険

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。

(平成20年3月27日厚生労働省告示第128号、平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)

	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	算定不可
	在宅患者訪問栄養食事指導料	
	診療情報提供料（Ⅰ）の（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） *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	算定不可
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	
	在宅患者連携指導料	
	歯周疾患管理料	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
	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	
	歯科特定疾患療養管理料	
	診療情報提供料（Ⅰ）の（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	
歯科衛生実地指導料	同一月に歯科衛生士による（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	
調剤報酬	在宅患者訪問薬剤管理指導料	算定不可
	在宅患者緊急時等共同指導料 *注1	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
	薬剤服用歴管理指導料 *注2	
	薬剤情報提供料	
	長期投薬情報提供料	
	後発医薬品情報提供料	
	外来服薬支援料	
	調剤情報提供料	
	服薬情報提供料	
後期高齢者薬剤服用歴管理指導料 *注2		

\*注1 在宅患者緊急時等共同指導料は、（介護予防）居宅療養管理指導費と同一日には算定できません。

\*注2 薬剤服用歴管理指導料、後期高齢者薬剤服用歴管理指導料は、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。

◇ 居宅療養管理指導に係るQ&A ◇

- Q 1 医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導の具体的な内容について
- Q 2 医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導の算定日について
- Q 3 医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導の情報提供について
- Q 4 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
- Q 5 薬局薬剤師が居宅療養管理指導を行う場合の医師・歯科医師からの指示について
- Q 6 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定について
- Q 7 複数の事業所の歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行う場合の算定方法について
- Q 8 看護職員が居宅療養管理指導を行う場合の訪問看護指示書について
- Q 9 居宅サービス計画が変更された場合の居宅療養管理指導の算定について
- Q 10 看護職員が行う居宅療養管理指導の実施内容について
- Q 11 主治医意見書の「訪問看護」と「看護職員の訪問による相談・支援」の両方にチェックがある場合について

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

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

【平成15年4月版介護報酬に係るQ&AよりH15.5.30】

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

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

【平成15年4月版介護報酬に係るQ&AよりH15.5.30】

Q 3 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、

- ①月に2回往診等を行っていても、月に2回、居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの情報提供を行わなければ算定できないのか。
- ②また、居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの情報提供をしなければならないということは、利用者が認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護を利用している場合やセルフケアプランや住宅改修、特定福祉用具購入のみの利用者の場合は算定できないのか。

A 3 ①往診等により、利用者の状況等について医学的観点から見た情報をケアマネージャー等に対して情報提供しなければならない。この場合において、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・助言の内容について情報提供すること等でも足りることとする。

②医師・歯科医師の居宅療養管理指導は、居宅介護支援事業所のケアマネージャーや当該ケアマネージャーを介せずにサービスを利用している場合には、直接、サービス事業者に対する情報提供を行うことでも算定可能であり、したがって、御指摘のようなケースについても、サービス事業者に対して情報提供を行うことで算定は可能である。なお、そのような場合の具体的な情報提供の方法としては、医師・歯科医師により直接にサービス事業者へ情報提供を行う方法や、利用者本人を介して行う場合等が考えられる。

※なお、①・②ともに、利用者の同意を得て行うものに限られているので、このサービスを行う場合は、利用者に対して十分な説明が必要である。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)よりH18. 3. 22】

Q 4 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

A 4 医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りでない。

【平成15年4月版介護報酬に係るQ & AよりH15. 5. 30】

Q 5 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のか。

A 5 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。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)よりH18. 3. 22】

Q 6 通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

A 6 両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)よりH18. 5. 2】

Q 7 複数の事業所の歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行う場合の算定方法について。

A 7 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、原則として同一の事業所において算定するが、複数の事業所から行う場合は、最初に行った事業所は「初回」、その後に行った事業所は「2回以降」として算定する。

薬局の薬剤師が行う居宅療養管理指導についても同様の取扱いである。

【平成15年4月版介護報酬に係るQ & AよりH15. 5. 30】

Q 8 看護職員の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。

A 8 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または「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。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)よりH21. 3. 23】

Q 9 要介護認定、要介護認定の更新または要介護状態の区分変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始してから2月の間に1回を限度として算定するとなっているが、利用者の状態の変化に伴い居宅サービス計画が変更された場合は該当しないと考えてよいか。

A 9 そのとおりである。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)よりH21. 3. 23】

Q 10 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。

A 10 看護職員による居宅管理療養指導は、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。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)よりH21. 3. 23】

Q 11 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。

A 11 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。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)よりH21. 3. 23】

「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(1)〕

### 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、指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護サービス計画（以下この項において「ケアプラン」という。）の策定等に必要の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。

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

#### ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要の情報提供は、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、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、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等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

※ 上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減算の取扱いについて

居宅療養管理指導費(Ⅰ)を算定する場合において、ケアマネジャー等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。

### ④算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2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、請求明細書の適用欄には、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(2)〕

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することとする。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、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて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2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。)にあつては、算定する日の間隔は6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2回かつ月8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2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。

⑤居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、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3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に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28年法律第14号)第2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14年厚生労働省告示第87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。

⑩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、薬局薬剤師にあっては、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。

⑪麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっ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。)

⑫麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっ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

③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(3)〕

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30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載することとする。

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人と共同して、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3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91条において準用する第19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30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6.0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(4)〕

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3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3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91条において準用する第19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向上によっては、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ずることとする。

#### 看護職員が行う居宅療養管理指導について〔第2の6(5)〕

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2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。

**モデル重要事項説明書**

(居宅療養管理指導用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定居宅療養管理指導サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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)」第8条及び第91条の規定に基づき、指定居宅療養管理指導サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

## (1) 事業所の所在地等

事業所名称	(指定事業所名称)
介護保険指定事業者番号	(指定事業者番号)
事業所所在地	(事業所の所在地、ビル等の場合には 建物名称、階数、部屋番号まで)
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファックス番号) (部署名・相談担当者氏名)

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約)
運営の方針	(運営規程記載内容の要約)

## (3) 営業日及び営業時間

営業日	(運営規程記載の営業日を記載)
営業時間	(運営規程記載の営業時間を記載)

## (4) 事業所の職員体制

管理者	(職名)(氏名)
-----	----------

①病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

職種	職務内容	人員数
医師又は 歯科医師	<p>1 通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理（歯科医学的管理）に基づいて、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。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、助言を行います。</p> <p>2 利用者、家族に対する指導又は助言については、文書等の交付により行うよう努めます。</p> <p>3 文書等により指導、助言を行った場合は、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存し、口頭により指導、助言を行った場合は、その要点を記録します。</p>	常勤 名
		非常勤 名
薬剤師、 歯科衛生士 又は管理栄養士	<p>1 薬剤師は、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、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ます。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切にサービスの提供を行います。</p> <p>管理栄養士は、医師の指示に基づき、栄養ケア計画を作成し、患者又は家族に、栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談、助言を行います。</p> <p>歯科衛生士は、歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成し、利用者に療養上必要な実施指導を行います。</p> <p>2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文書等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告します。</p> <p>3 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行います。</p>	常勤 名
		非常勤 名

②薬局である指定居宅療養管理指導事業所

職種	職務内容	人員数
薬剤師	<p>1 薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、利用者の居宅を訪問し、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ます。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切にサービスの提供を行います。</p> <p>2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文書等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告します。</p> <p>3 少なくとも月に1回は当該計画の見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行います。</p>	常勤 名
		非常勤 名

③指定訪問看護ステーション等である指定居宅療養管理指導事業所

職種	職務内容	人員数
(保健師・看護師・ 准看護師) 看護職員	1 看護職員は、利用者の居宅を訪問し、療養上の相談及び支援を行います。	常勤 名
	2 提供した居宅療養管理指導について記録を作成し、保存するとともに、医師又は介護支援専門員等に情報提供を行います。	非常勤 名

(メモ) 職務内容欄は、事業所の実情に合わせて、適宜内容を追加、変更すること。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護職員が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

(メモ) 利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないように、サービス内容は、できるだけ具体的に記述するようにしてください。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分	サービス提供者	利用料	利用者負担額
医師又は歯科医師による 居宅療養管理指導	医師又は歯科医師が行う場合 * 1月に2回まで	1回 5,000円	1回 500円
	指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合	1回 4,000円	1回 400円
	医師又は歯科医師が行う場合 (医科診療報酬点数表の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利用者に関する居宅療養管理指導) * 1月に2回まで	1回 2,900円	1回 290円
看護職員による 居宅療養管理指導	看護師が行う場合 * 2月の間に1回まで	1回 4,000円	1回 400円
	准看護師が行う場合 * 2月の間に1回まで	1回 3,600円	1回 360円
薬剤師が在宅の利用者に対して行う 居宅療養管理指導	病院又は診療所の薬剤師が行う場合 * 1月に2回まで	1回 5,500円	1回 550円

	疼痛緩和のために、別に麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者の場合	1回 6,500円	1回 650円
	薬局の薬剤師が行う場合 *1月に4回まで (ただし、末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている利用者については1月に8回まで)	1回 5,000円	1回 500円
	疼痛緩和のために、別に麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者の場合	1回 6,000円	1回 600円
薬剤師が居住系施設入所者等に対して行う居宅療養管理指導	病院又は診療所の薬剤師が行う場合 *1月に2回まで	1回 3,850円	1回 385円
	疼痛緩和のために、別に麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者の場合	1回 4,850円	1回 485円
	薬局の薬剤師が行う場合 *1月に4回まで	1回 3,500円	1回 350円
	疼痛緩和のために、別に麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者の場合	1回 4,500円	1回 450円
管理栄養士が在宅の利用者に対して行う居宅療養管理指導	管理栄養士が行う場合 *1月に2回まで	1回 5,300円	1回 530円
管理栄養士が居住系施設入居者等に対して行う居宅療養管理指導	管理栄養士が行う場合 *1月に2回まで	1回 4,500円	1回 450円
歯科衛生士等が在宅の利用者に対して行う居宅療養管理指導	歯科衛生士等が行う場合 *1月に4回まで	1回 3,500円	1回 350円
歯科衛生士等が居住系施設入居者等に対して行う居宅療養管理指導	歯科衛生士等が行う場合 *1月に4回まで	1回 3,000円	1回 300円

#### 4 その他の費用について

① 交通費	居宅療養管理指導等の提供に要した交通費は、利用者から実費を請求することがあります。
-------	---



② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

(注) 当該事業所の運営規程において、定められている必要があります。

(メモ) 交通費を請求する場合には、あらかじめ利用者・家族に対し、その額等に関して説明を行い利用者の同意を得なければなりません。また、キャンセル料の請求やその徴収率等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、キャンセル料を請求しない場合には、この条項の記載は不要です。利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者に配慮した時間帯設定として、例示では「24時間」を目安時間として掲げています。

## 5 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

## 6 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 7 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、岡山県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 8 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○ }  
○ } 各事業所で定める苦情処理の体制及び手順に基づき記載してください。  
○ }

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称・ 担当者氏名)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【市町村(保険者)の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の介護 保険担当部署の名称)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【公的団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号

9 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「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)」第8条及び第91条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

## 指定居宅療養管理指導及び指定介護予防居宅療養管理指導運営規程

(注) 下記は記載例であり、記載内容は、「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」を満たす限り、任意のもので構いません。

### (事業の目的)

第1条 ○○法人○○が実施する指定居宅療養管理指導及び指定介護予防居宅療養管理指導(以下「居宅療養管理指導等」という。)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある者(以下「要介護者等」という。)に対し、適切な居宅療養管理指導等を提供することを目的とする。

### (運営の方針)

第2条 居宅療養管理指導等の提供に当たって、要介護者等が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、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。また、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密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

### (事業所の名称等)

第3条 居宅療養管理指導等を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 ○○法人○○
- 2 所在地 岡山県○○

### (従業者の職種、員数及び職務の内容)

第4条 居宅療養管理指導等を行う従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

- 1 医師 人(常勤 人、非常勤 人)  
居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る)並びに利用者や家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言を行う。
- 2 歯科医師 人(常勤 人、非常勤 人)  
居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る)並びに利用者や家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言を行う。
- 3 薬剤師 人(常勤 人、非常勤 人)  
医師又は歯科医師の指示に基づき、居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行う。
- 4 歯科衛生士 人(常勤 人、非常勤 人)  
訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、居宅を訪問し、実地指導を行う。
- 5 管理栄養士 人(常勤 人、非常勤 人)  
医師が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場合に、医師の指示に基づき、居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- 6 看護職員(保健師、看護師、准看護師) 人(常勤 人、非常勤 人)  
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た場合に、居宅を訪問し、療養上の相談及び支援を行う。

### (営業日及び営業時間)

第5条 居宅療養管理指導等を行う営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 1 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
- 2 営業時間 午前〇時から午後〇時までとする。ただし、土曜日は、午前〇時から午後〇時までとする。

### (事業の内容)

第6条 居宅療養管理指導等の事業の内容は、次のとおりとする。

- 1 要介護者等又はその家族からの介護全般に関する相談等に応じる。
- 2 居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供する。
- 3 要介護者等又はその家族に対し、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導や助言を行う。
- 4 その他療養生活向上のための指導や助言を行う。

### (居宅療養管理指導等の種類)

第7条 提供する居宅療養管理指導等の種類は、〇〇(従業者の職種)によるものとする。

### (利用料その他の費用の額)

第8条 居宅療養管理指導等を提供した場合の利用料の額は、次のとおりとする。

- 1 利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、居宅療養管理指導等が法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。
- 2 居宅療養管理指導等の提供に要した交通費は、利用者から実費を徴収する。
- 3 前項の費用の支払を受ける場合は、利用者又は家族に対して、事前にサービス内容及び費用について説明し、同意を得るものとする。

### (苦情処理)

第9条 提供した居宅療養管理指導等に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置し、苦情内容の記録等の必要な措置を講じる。

### (事故処理)

第10条 居宅療養管理指導等の提供により事故が発生した場合は、岡山県、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置の記録等の必要な措置を講じる。また、利用者に対し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

### (その他運営に関する重要事項)

第11条 その他運営に関する重要事項は、次のとおりとする。

- 1 従業者の資質の向上のために、研修の機会を設ける。
- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は〇〇法人〇〇が定めるものとする。

(附則) この規程は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。







区分	入院中以外の患者 (次の施設に入院又は入所する患者)		入院中の患者		介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)		介護老人保健施設 (特別入所療養介護又は介護予防型特別入所療養介護を受けているものを除く。)		入院中の患者	
	特定施設 (指定特定施設、指定特定施設型特別介護予防型指定)	その他 (指定特定施設以外)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設又は施設型介護老人福祉センター(特別養護老人ホーム)
歯科	在宅患者訪問歯科管理指導料 (居住者以外)	×	—	—	—	—	×	×	×	×
	在宅患者訪問歯科管理指導料 (居住者)	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者速達指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者緊急時等カンファレンス料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	退院時共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	歯科診療費	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	歯科診療費	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	歯科診療費	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	歯科診療費	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	歯科診療費	×	×	×	×	×	×	×	×	×
調剤	在宅患者訪問調剤管理指導料 (居住者以外)	×	—	—	—	—	×	×	×	×
	在宅患者訪問調剤管理指導料 (居住者)	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者緊急時等共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	退院時共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	後期高齢者終末療養指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者緊急時等共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	退院時共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	後期高齢者終末療養指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者緊急時等共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×
	退院時共同指導料	—	×	×	×	×	×	×	×	×





# 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

## 1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

## 2 事故発生の未然防止

### (1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。  
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

## 3 事故発生時の対応

### (1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 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。  
(記録は2年間保存すること。)

### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 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。  
(記録は2年間保存すること。)

## 4 事故後の対応及び再発防止への取組

### (1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

### (2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

## 5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

### (1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

#### ① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

#### ② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

#### ③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

#### ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

### (2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

### (3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

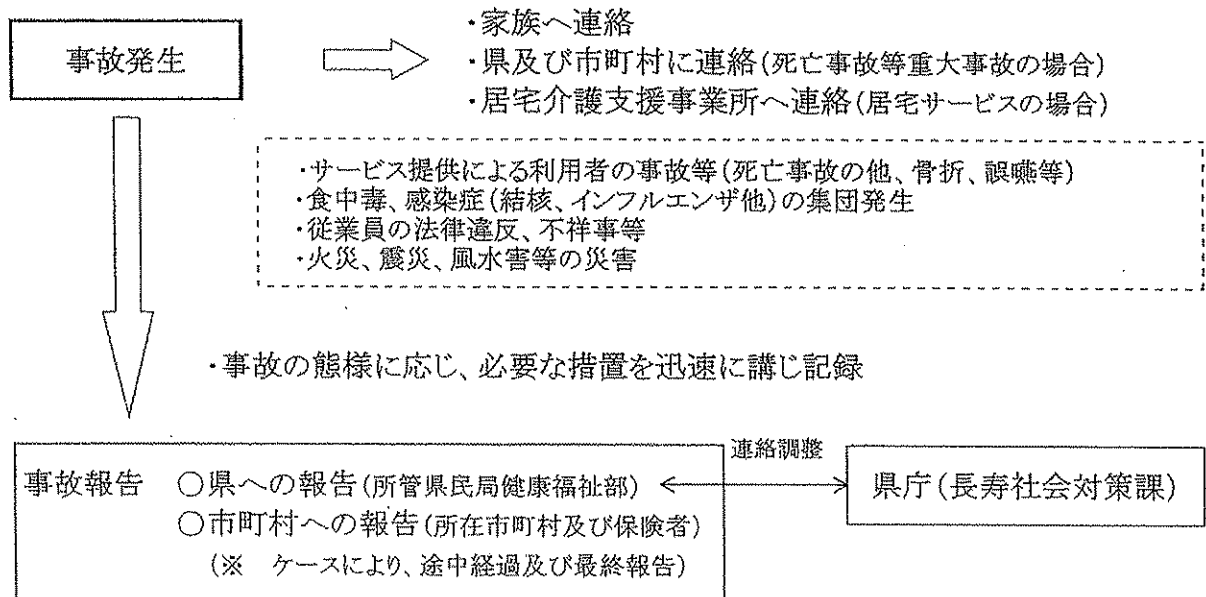
#### ① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

#### ② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

### ※ 参考(事故報告フロー図)



### 介護保険事業者・事故報告書

#### 第1報 (発生後速やかに報告)

事業所	名称		サービス種類	
	所在地		電話番号	
	報告者	職名	氏名	
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援( )・要介護( )
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他( )		
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他( )		
事故発生時の具体的状況				報告先
				報告・説明日時
				医師
				管理者
				担当CM
				家族
				県民局
				市町村

#### 第2報 (第1報後2週間以内)

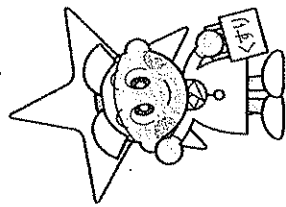
事故後の対応 (利用者の状況、家族への対応等)
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県(所管県民局)に提出してください。

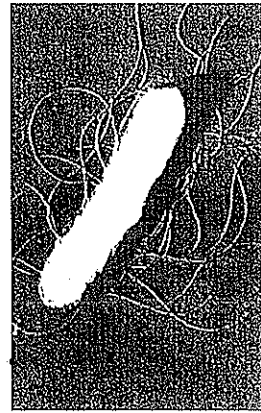
注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

# 腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

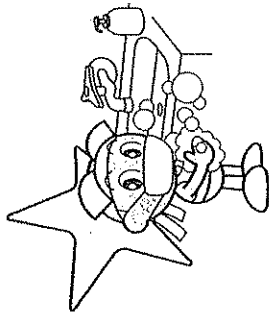
現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



(岡山県マスコット ももっち)



食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗いましょ。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょ。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょ。

◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょ。

◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないにしましょ。  
気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょ。

◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょ。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょ。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょ。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょ。

◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

## 「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。

また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることもあります。



## 電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市榎高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ： [http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=36](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36)

# 新型コロナウイルスを みんなで防ぐ県民運動

かからないために

家に帰ったら手洗い・うがい  
入浴を避ける

かかったかな?と思ったら

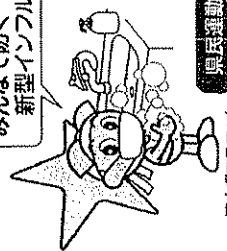
マスクをして、量減に受診

基礎疾患がある方、妊娠中の方、  
乳幼児は、特に、注意!!

うつさないために

症状があつたら、  
頑張らない  
キチンと休んで自宅で療養  
マスクを着用

みんなで防ぐ  
新型コロナウイルス



県民運動実施中

岡山県マスコット  
ももっちゃん

※インフルエンザは、クシャミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、  
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型コロナウイルスについてご心配な方は  
所管の保健所にご相談ください

○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝美支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等で対応します。  
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

# 食中毒を防ごう!

## 食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い

菌を増やさない

菌をやっつける

加熱

岡山県マスコット ももっち R100

岡山県・保健所

## 食中毒予防のポイント

### 1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

### 2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

### 3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗しましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗しましょう。

### 4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

### 5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。

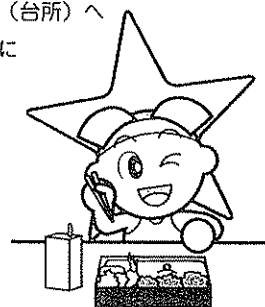


### 6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

### 7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ペットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県140保健所

# ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

## 症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
  - ・潜伏期間は、24～48時間
  - ・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい
- 感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

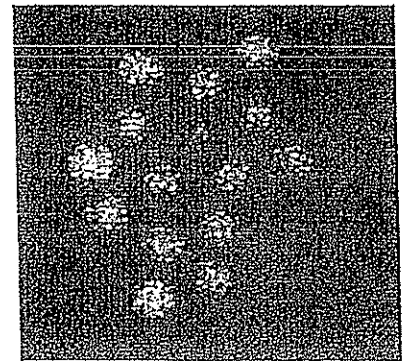
## 感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

## ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



## 集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。



# 結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

**長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少**

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って  
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。  
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第104号)

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第9章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第9章において「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に收容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校(専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く)

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設(※)の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

(大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限1年未満除く))

③施設長が行う收容者への定期の健康診断

監獄(拘置所・刑務所)・・・20歳以上の收容者 年1回

社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、  
軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者  
福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産  
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

●お問い合わせは各保健所保健課へ(連絡先は下記をご覧ください)

地 域	保健所	住 所	電話番号	FAX 番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡 山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東 備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉 敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・豊庄町・矢掛町	井 笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高 梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新 見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真 庭	〒717-0013 真庭市礪山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津 山	〒708-0051 津山市樽高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈落町・西粟倉町	勝 英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

# 平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名 )

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄	
			従事者	従事者			
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者数							
受診者数							
一次検査	胸部間接撮影者数						
	胸部直接撮影者数						
	喀痰検査者数						
事後措置	要精密検査対象者数						
	精密検査受診者数						
被発見者 数	結核患者						
	結核発病のおそれがあると診断された者						

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局訪問看護事業担当課一覧をご覧ください。

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号	3	3				
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質問】							
【回答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
<b>備前県民局</b> 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町
		第一班 電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304 第二班 電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	
<b>美作県民局</b> 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町