

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>第1 基本方針</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>第2 人員に関する基準</p> <p>従業者の員数</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>5 要介護認定等の申請に係る援助</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>6 心身の状況等の把握</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>7 居宅介護支援事業者等との連携</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>8 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</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>9 身分を証する書類の携行</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>10 サービスの提供の記録</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>11 利用料等の受領 [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>12 保険給付の請求のための証明書の交付 [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>13 指定（介護予防）居宅療養管理指導の基本取扱方針 (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>14 指定（介護予防）居宅療養管理指導の具体的取扱方針 [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> 事例の有・無 ・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>17 運営規程</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>18 勤務体制の確保等</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>19 衛生管理</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>20 掲 示</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。</p> <p>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>21 秘密保持等</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>22 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</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>23 苦情処理</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>24 事故発生時の対応</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>25 会計の区分</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>	<p>適 否</p>	<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>26 記録の整備</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"> ・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） 市町村への通知に係る記録 ・苦情の内容等の記録 ・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 	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅基準第90条の2】 【介護予防基準第92条】</p>
<p>第5 変更の届出等</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"> ・事業所の専用区画は届出ている区画と一致しているか。 ・管理者は届出ている者と一致しているか。 ・運営規程は届出ているものと一致しているか。 <p>〕</p>	<p>適 否</p>	
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>基本的事項</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>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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」J4(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	

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 のコード
	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

別紙様式 1

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

③訪問看護における医療保険、介護保険の算定上のルールについて

診療項目・サービス名	医療保険		介護保険	
	保険医療機関	訪問看護ステーション（訪問看護療養費）	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション
N0	在宅患者 訪問看護・指導料	居住系施設入居者等 訪問看護・指導料	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 居住系施設入居者等	訪問看護基本療養費(Ⅱ) 精神障害者 復帰施設等
1	対象者	①要介護認定者等以外で在宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者 ②要介護認定者等であって在宅等において療養を行っている患者であって通院が困難な者であって i) 厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示4-1）の場合 ii) 特別指示書が交付された場合（特別指示が出された場合） 訪問看護指送料は医療機関もしくは老健・介護療養型施設（退所・退院）で算定 注1：指示書の有効期間は最長6ヶ月 注2：2事業所利用でも1利用者に1ヶ所のみ算定	訪問看護基本療養費(Ⅲ) 居宅系施設入居者等	病状の安定している要介護認定者 要支援（1、2）認定者 ○末期の悪性腫瘍等「厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示4-1）」の患者、特別指示書を交付された患者は対象外
2	訪問看護指図書 指図書の算定			
3	特別訪問看護指図	週3日（「厚生労働大臣が定める疾病等」の利用者は制限なし） 保険医療機関の場合 在宅患者訪問看護・指導料 (1)保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST・・・555点 (2)准看護師・・・505点 居住系施設入居者等訪問看護・指導料 (1)保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST・・・430点 (2)准看護師・・・380点 精神科訪問看護・指導料 (1)精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)・・・575点 (2)精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)・・・160点 ○患者1人1ヶ月以内は2ヶ所可 但し訪問看護ステーションは除く ○退院後1ヶ月以内は2ヶ所可 但し訪問看護ステーションは除く	○交付日より14日間を限度 ○月1回「厚生労働大臣が定める者（基準告示4-2）は月2回」 週3日まで 週4日以降 週3日まで 週4日以降 週3日まで 週4日以降 週3日まで 週4日以降 急性増悪の場合には期間限定で毎日	居宅サービス計画等に基づき回数を決定 医療機関 St. (1) 20分未満・・・230単位 (2) 30分未満・・・343単位 (3) 30分以上1時間未満・・・550単位 (4) 1時間以上1時間30分未満・・・845単位 1,198単位 （＊准看護師は100分の90に相当する単位） 訪問看護ステーションのPT、OT、ST イ 所要時間30分未満・・・425単位 ロ 所要時間30分以上1時間未満・・・830単位
4	訪問回数			
5	利用できる事業所数			○2事業所を利用可
6	算定制限			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は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はいる場合は算定不可

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、在宅人工呼吸指導管理、在宅経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</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ウ)</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エ)</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は、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>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、在宅人工呼吸指導管理、在宅経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅自己疼痛指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</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>【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、在宅自己疼痛指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</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 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> <td>特別管理加算</td> </tr> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> <td>緊急訪問看護加算</td> </tr> </table>	重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算	24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算	<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> <td>特別管理加算</td> </tr> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> <td>緊急訪問看護加算</td> </tr> </table>	重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算	24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算	<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> <td>特別管理加算</td> </tr> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> <td>緊急訪問看護加算</td> </tr> </table>	重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算	24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算
重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算																			
24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算																			
重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算																			
24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算																			
重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算																			
24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算																			

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 所要時間 30分未満 254単位 所要時間 30分以上 402単位</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 【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>20,000円</p> <p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</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別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>2,000点</p> <p>【在宅ターミナルケア加算】</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

基準告示 4-1	厚生労働大臣が定める疾病等	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)、プリオン病、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
基準告示 4-2	厚生労働大臣が定める者	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
基準告示 4-3	厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者	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
基準告示 4-4	厚生労働大臣が定める状態等に ある者	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、在宅心臓薬療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導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
基準告示 4-5	特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの	特掲診療料の施設基準等 別表第8の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

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	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） 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）
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	居住系施設入居者訪問看護・指導料（医療保険） 算定不可
（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） 算定不可
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	居住系施設入居者訪問看護・指導料（医療保険） 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	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		点滴注射：週3回以上必要 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	
右記以外 週3日まで可		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・ファックス番号) (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"> ・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。 ・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。
	(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"> ・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。 ・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。 ・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。
	(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。