

平成27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28年2月17日(水)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成27年度 集団指導資料目次

平成28年2月17日（水）10:30～12:00

岡山県総合福祉会館1階「大ホール」

<説明資料>

第1 集団指導資料【全サービス共通編】

第2 集団指導資料

・ 主な関係法令	1
・ みなし指定の事業における共通事項について	2
・ 各サービスにおける必要書類等について	6
・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について	13
・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の留意事項	16
・ 給付調整の対象となる主な医療保険一覧	23
・ 訪問看護・介護予防訪問看護について	24
・ 制度別対象疾患一覧表	25
・ 訪問看護の施設への可否一覧	26
・ 申請の手引き（訪問看護・抜粋）	27
・ 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	29
・ 申請の手引き（訪問リハビリテーション・抜粋）	31
・ 介護報酬の算定構造	34

<参考資料>

関係法令等

- ・ 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（国基準省令と県条例の対照表）
- ・ 「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例」（国基準省令と県条例の対照表）
- ・ 「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について」
- ・ 申請の手引き（訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導各編）

【 主な関係法令 】

【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
 - ※24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
 - ※24年度までは、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」が適用されていました。
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868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12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成27年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

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

総務省 法令データ提供システム

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

岡山県 長寿社会課ホームページ

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

【介護保険に関する情報】

★WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

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

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導における共通事項

基準条例で同じ条文を準用するもの

※【**独自**】は、条例で県独自に規定しているもの

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

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

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

基準条例で県独自に規定することとなったもの（共通事項を除く）

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

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

各サービスにおける必要書類等について

【はじめに】

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

<訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第9条	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対して交付し説明を行い、サービスの提供開始に係る同意を得ること ・上記同意はできる限り書面により得ること
	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		
サービス提供の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第20条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの申出があれば、適切な方法で提供すること
	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		
サービス提供証明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第22条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に交付すること
	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		
「診療記録」	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第73条 第4項	
	「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		
※訪問看護計画書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第74条 第1項	<ul style="list-style-type: none"> ・計画書の作成に当たっては、主要な事項について利用者又はその家族に説明し同意を得ること ・主治医への訪問看護計画書の提出は「診療記録」への記載で代えることができる
	具体的なサービス内容等を記載した訪問看護計画書を作成し、利用者に交付しなければならない(参考:H12.3.30老企第55号) 准看護師は訪問看護計画の作成はできない		
※訪問看護報告書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第74条 第5項	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医への報告書の提出は、「診療記録」への記載をもって代えることができる ・訪問看護計画書の記載において重複する場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えない
	訪問日、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 准看護師は訪問看護報告書(主治医に定期的に提出するもの)の作成はできない		

<訪問看護>

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

<訪問看護>

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

<訪問リハビリテーション>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第9条	・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対して交付し説明を行い、サービスの提供開始に係る同意を得ること ・上記同意はできる限り書面により得ること
	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		
サービス提供の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第20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
	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		
サービス提供証明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第22条	・利用者に交付すること
	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		
訪問リハビリテーション計画	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第86条 第1項	・計画書の作成に当たっては、内容について利用者又はその家族に説明し同意を得ること
	利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載すること		
利用者に関する市町村への通知	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第27条	
	利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないために要介護状態の程度を増進した場合、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合に、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること		
運営規程	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第87条	
	事業の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額、通常の事業の実施地域、その他運営に関する重要事項に関する規程を定めること		
勤務表	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第32条 第1項	・労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可 (紹介予定派遣を除く)
	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		

<訪問リハビリテーション>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
掲示	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第34条	
	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		
個人情報を用いる場合の同意	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第35条 第3項	・サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとする
	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない		
苦情処理	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第38条	
	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等を記録するとともに対応等の取組を行うこと		
事故発生時の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第40条	
	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		
記録の整備(再掲)	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第88条	・25年度から保存年限が5年間に延長されているので、留意すること
	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること 診療録及び診療記録、サービス提供の記録、利用者に関する市町村への記録、苦情の内容等の記録、事故発生時の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること		
モニタリング	平成24年10月5日岡山県条例第65号 「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例」	第87条 第1項 第11号	
	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を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		

<居宅療養管理指導>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第9条	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対して交付し説明を行い、サービスの提供開始に係る同意を得ること ・上記同意はできる限り書面により得ること
	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		
サービス提供の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第20条	<ul style="list-style-type: none"> ・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		
サービス提供証明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第22条	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に交付すること
	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		
利用者に関する市町村への通知	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第27条	
	利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないために要介護状態の程度を増進した場合、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合に、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること		
運営規程	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第96条	
	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		

<居宅療養管理指導>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
勤務表	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第32条 第1項	・労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可(紹介予定派遣を除く)
	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		
掲示	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第34条	
	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		
個人情報を用いる場合の同意	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第35条 第3項	・サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとする
	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと		
苦情処理	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第38条	
	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等を記録するとともに対応等の取組を行うこと		
事故発生時の記録	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第40条	
	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		
記録の整備(再掲)	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第97条	・25年度から保存年限が5年間に延長されているので、留意すること
	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録、サービス提供の記録、利用者に関する市町村への記録、苦情の内容等の記録、事故発生時の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録について整備し、その完結の日から5年間保存すること		

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について

1 概要

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

2 従業者の員数について

(1) 病院又は診療所

①医師又は歯科医師

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

(2) 薬局：薬剤師

(3) 指定訪問看護ステーション：看護職員

3 サービスの実施に当たっての留意事項について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）を参照。

(1) 医師・歯科医師による居宅療養管理指導〔第2の6（2）〕

主治の医師及び歯科医師が、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャー等に対して居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。

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

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

①ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

できるようにして記載する等)

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

(2) 薬剤師による居宅療養管理指導〔第2の6(3)〕

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

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

①薬局薬剤師による場合

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

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

提供した居宅療養管理指導の内容について、居宅療養管理指導の指示を行った医師又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又は歯科医師に報告すること。

(3) 管理栄養士による居宅療養管理指導〔第2の6(4)〕

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

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

また、作成した計画は、利用者・家族等に説明し、その同意を得て交付すること。

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

(4) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導〔第2の6(5)〕

訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者を訪問し、口腔内の清掃、

有床義歯の清掃等に係る実地指導を行うこと。

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

また、作成した計画は、利用者・家族に説明し、その同意を得て交付すること。

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

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

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

◇報告すべき事項

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

④管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに修正すること。

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

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

(5) 看護職員による居宅療養管理指導〔第2の6(6)〕

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

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

◇情報提供すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について〔第2の6(2)〕

① 算定内容

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

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

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

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

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

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

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

（情報提供すべき事項）

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

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

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

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

④ 算定回数について

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

⑤ 算定日について

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

薬剤師が行う居宅療養管理指導について〔第2の6(3)〕

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

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

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

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

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

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

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

④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患

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

- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
 - イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録
 - ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
 - エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録
 - オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
 - カ 服薬状況
 - キ 利用者の服薬中の体調の変化
 - ク 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
 - ケ 合併症の情報
 - コ 他科受診の有無
 - サ 副作用が疑われる症状の有無
 - シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
 - ス 服薬指導の要点
 - セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
 - ソ 処方医から提供された情報の要点
 - タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
 - チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点
- ⑥ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低三年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
 - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
 - ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
 - エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
 - オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
 - カ その他の事項
- ⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者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 ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由が

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

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

管理栄養士の居宅療養管理指導について〔第2の6(4)〕

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

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

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

歯科衛生士等の居宅療養管理指導について〔第2の6(5)〕

- ① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が対面で二十分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。

- ② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。
- ③ 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。
- ④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。

なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。

- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

- ⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。

イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。

ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同

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

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

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

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

⑦ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容(療養上必要な実地指導の継続の必要性等)の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

看護職員が行う居宅療養管理指導について〔第2の6(6)〕

① 看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から六月以内に行われた場合に算定するものとする。

③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

給付調整の対象となる主な医療保険

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

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

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

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

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

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

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

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

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

訪問看護・介護予防訪問看護について

1 概要

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

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

(1) 看護師等の員数

基準条例において、訪問看護を行う職員を「看護師等」といい、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。また、保健師、看護師、准看護師のことを「看護職員」という。

訪問看護ステーションの場合は、この「看護職員」が常勤換算方法で2.5人以上、そのうち1名は常勤とされており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は実情に応じた「相当数」としている。

保険医療機関が行う訪問看護の場合は、「看護職員」を「相当数」置くべきとしている。

(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取ることが出来る。支払いを受けるに当たっては、事前に利用者又はその家族にその額等を説明し、同意を得ておくことが必要。

(5) 指定訪問看護の基本取扱方針と具体的取扱方針

療養上の目標を設定し、計画的に行うこと。

その提供する訪問看護の質について評価を行い、常に改善を図ること。

訪問看護計画書に基づいて行うこと。

利用者又はその家族へ、療養上必要な事項について指導、説明を行うこと。

(6) 主治の医師との関係と訪問看護計画書、訪問看護報告書

訪問看護ステーションでは主治の医師から文書により訪問看護指示書を受取り、訪問看護計画書を作成し、訪問看護終了後は訪問看護報告書を主治の医師に提出しなければならないが、医療機関が行う訪問看護では、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

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

制度別対象疾患一覧（介護保険 2号該当・医療保険の訪問看護）

（指定難病関係は、別ページ「指定難病一覧」を参照のこと）

平成 27 年 4 月 1 日現在

病名	介護保険 2号該当	特掲診療料 「別表第七」
がん (医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)	○	※下欄
関節リウマチ	○	
筋萎縮性側索硬化症	○	○
後縦靭帯骨化症	○	
骨折を伴う骨粗鬆症	○	
初老期における認知症	○	
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	○	※下欄
脊髄小脳変性症	○	○
脊柱管狭窄症	○	
早老症	○	
多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)	○	○
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症	○	
脳血管疾患	○	
閉塞性動脈硬化症	○	
慢性閉塞性肺疾患	○	
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	○	
末期の悪性腫瘍		○
多発性硬化症		○
重症無力症		○
スモン		○
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Ⅲ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）		○
プリオン病		○
亜急性硬化性全脳炎		○
ライゾーム病		○
副腎白質ジストロフィー		○
脊髄性筋萎縮症		○
球脊髄性筋萎縮症		○
慢性炎症性脱髄性多発神経炎		○
後天性免疫不全症候群		○
頸髄損傷		○
人工呼吸器を使用している状態		○

介護保険 2号該当：介護保険の第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなる疾病

医療保険訪問看護：要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる疾病

要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護の可否

	項目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))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(外部サービス利用型を除く)	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる。
	(介護予防)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	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる。
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	算定可	あり	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＝在宅時のみ算定可能
	サービス付き高齢者向け住宅、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)	算定可	なし	
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	なし	
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	複合型サービス	算定不可	なし	
医療機関に入院している場合	算定不可	なし		
医療保険	(地域密着型)(介護予防(地域密着型を除く))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	算定不可	あり	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
	(介護予防)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	算定不可	あり	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
	小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている場合	算定不可	あり	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
	サービス付き高齢者向け住宅、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)	算定不可	あり	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
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	

申請の手引（訪問看護編 抜粋）

- ②「体制等届出」・・・訪問看護・介護予防訪問看護共通
次の加算については、事前に県への届出が必要です。

体制等	提出書類
緊急時訪問看護加算 特別管理加算 ターミナルケア加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ③緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙8-1） ※緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、保健師、看護師とすること。 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ※24時間常時連絡できる体制を整備していることが分かるように記載する。（携帯電話等を持つ日に○印を付ける等）
看護体制強化加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ③看護体制強化加算に係る届出書（別紙8-2、別紙8-2付表1、別紙8-2付表2）
サービス提供体制強化加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2） ※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。 ④サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表）
特別地域訪問看護加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ※対象地域に事業所が所在していること （参照P16：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表）
中山間地域等における小規模事業所加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ③中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（別紙2） ※対象地域に事業所が所在していること （参照P16～17：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表） ※訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が100回以下であること。介護予防訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。 ※新規指定事業所については、4月目以降届出が可能。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ③訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書（別紙14）

※書類は原則として日本工業規格A4版とする。

6 みなし指定について

病院、診療所が健康保険法の規定による保険医療機関の指定を新たに受けたときに、介護保険法第71条第1項の規定により、訪問看護、介護予防訪問看護の指定があったものとみなされるため、指定申請は不要です。

みなし指定を不要とする場合は、「指定を不要とする旨の申出書（様式第2号）」を県庁保健福祉部長寿社会課（事業者指導班）へ1部提出してください。

ただし、指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合には、通常の指定申請の手続きが必要となります。

8 その他

（1）「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の35の規定により、サービスの提供を開始しようとするときに、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務付けられました。

公表に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページをご覧ください。

(<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>)

（4）様式一覧

各種様式については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能です。

岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ

(<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>)

〈体制等届出〉

- ・介護給付費算定に係る体制等に係る届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2、1-3）
- ・緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制、看護体制強化加算に係る届出書（別紙8-1、8-2、8-2付表1、8-2付表2）
- ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2）
- ・サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表）
- ・中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（別紙2）
- ・訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書（別紙14）

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションについて

1 概要

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

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

(1) 従業者の員数

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

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

(2) 設備及び備品

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

(3) 利用料等の受領

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

(4) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針と具体的取扱方針

リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行うこと。

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

訪問リハビリテーション計画に基づいて行うこと。

利用者又はその家族へ、療養上必要な事項について指導、説明を行うこと。

○リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するように努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。

構成員は医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、サービス担当者、保健師等である。

(5) 訪問リハビリテーション計画の作成

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

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

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

【訪問リハビリテーション実施の手順について】

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

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。

ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

申請の手引（訪問リハビリテーション編 抜粋）

2 指定（更新）申請等

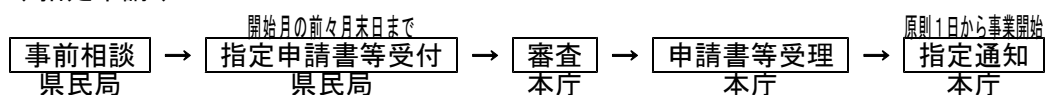
指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの指定を受けようとする場合は、「指定・許可（更新）申請書（様式第1号）」に必要な書類を添付して、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ「指定（更新）申請」及び「体制等届出」を行います。介護サービス事業を初めて行う場合は、「業務管理体制に関する届出」も必要になります。（参照P10～12）

なお、みなし指定を受けている事業所は、「指定（更新）申請」及び「業務管理体制に関する届出」は不要ですが、「体制等届出」は必要ですので、県庁保健福祉部長寿社会課（事業者指導班）へ届出を行ってください。

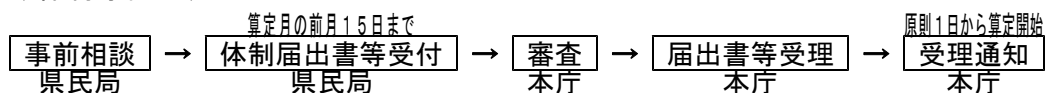
また、「指定（更新）申請」を行って指定されるまでの間に、申請書に記載された従業者等に変更がある場合には、原則として申請を取り下げ、再度申請を行っていただくことになります。

「指定（更新）申請」及び「体制等届出」の事務の流れは次のとおりです。

◇指定申請◇



◇体制等届出◇



(1) 申請先及び提出部数

事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ1部提出してください。
みなし指定事業所の体制等届出は、県庁保健福祉部長寿社会課（事業者指導班）へ1部提出してください。

(2) 申請から指定までの日数

◇指定申請◇

申請書類を県民局へ提出してから、概ね1ヶ月の審査期間を要します。

当月末日までに申請した場合は、翌々月1日から事業を開始することができます。

(例)H27年7月1日指定の場合

H27年4月：事前相談 → H27年5月末日：申請期限 → H27年6月末：指定通知書発送
申請書提出期限の前月には、必ず電話予約の上で事前相談を行ってください。

- ①相談先 事業所所在地を所管する県民局
- ②相談者 事業者（管理者同席が望ましい）

コンサルタントや建築・設計業者のみでの相談は受け付けていません。

※申請書の補正等が必要な場合がありますので、遅くとも申請期限の1週間前には県民局に申請してください。

◇体制等届出◇

届出書類を県民局へ提出してから、概ね2週間の審査期間を要します。

当月15日までに届出をした場合は翌月1日から、16日以降に届出をした場合は翌々月1日から算定を開始することができます。

- * 申請書類等の審査期間については、事業者の方が書類等の不備を補正している期間は除かれます。
- * 新規指定申請の場合は、指定申請書と体制等届出書を同時に提出してください。つまり、新規に指定を受けたいときは、開始予定月の前々月末日までに「指定申請」及び「体制等届出」を提出すれば、開始予定月の1日から事業及び算定が開始できます。
- * 更新申請の場合は、体制等に変更がなければ体制等届出書を提出する必要はありません。

② 「体制等届出」・・・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共通

次の加算については、事前に県への届出が必要です。届出をしないでサービスを提供した場合には報酬が支払われませんので御注意ください。

加算内容	提出書類
短期集中リハビリテーション実施加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ※リハビリテーションマネジメント加算ⅠまたはⅡを算定していること。
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2）
社会参加支援加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ③訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出（別紙17）
サービス提供体制強化加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-3） ※サービスを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年以上の者がいるという加算の要件を満たすこと。 ④サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-3付表）

※書類は原則として日本工業規格A4版とする。

6 みなし指定について

病院、診療所が健康保険法の規定による保険医療機関の指定を新たに受けたときに、介護保険法第71条第1項の規定により、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの指定があったものとみなされるため、指定申請は不要です。

みなし指定を不要とする場合は、「指定を不要とする旨の申出書（様式第2号）」を県庁保健福祉部長寿社会課（事業者指導班）へ1部提出してください。

ただし、指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合には、通常の指定申請の手続きが必要となります。

8 その他

(1) 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の35の規定により、サービスの提供を開始しようとするときに、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務付けられました。

公表に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページをご覧ください。

(http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=7669)

(4) 様式一覧

各種様式については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能です。

岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ

(<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>)

〈指定・更新申請等〉

- ・指定・許可（更新）申請に係る自己点検表
- ・指定・許可（更新）申請書（様式第1号）
- ・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者の指定に係る記載事項（付表4）
- ・訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業者以外の場所で一部実施する場合の記載事項（準用）（付表3-2）
- ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
- ・管理者経歴書（参考様式2）
- ・事業所の平面図（参考様式3）
- ・申請者組織体制図（参考様式4）
- ・運営規程（参考様式5）
- ・利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式6）
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2、1-3）
- ・誓約書（参考様式9-1）
- ・役員名簿（参考様式9-2）
- ・建築物関連法令協議記録報告書（参考様式10）
- ・指定を不要とする旨の申出書（様式第2号）
- ・指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書

〈体制等届出〉

- ・介護給付費算定に係る体制等に係る届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1、1-2、1-3）
- ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-3）
- ・サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-3付表）

〈変更の届出〉

- ・変更届出書（様式第3号）
- ・就任承諾書（参考様式11）

〈サテライト事業所設置〉

- ・サテライト事業所利用計画書

〈廃止・休止・再開の届出〉

- ・廃止（休止）届出書（様式第4号）
- ・再開届出書（様式第3号の2）

〈業務管理体制の届出〉

- ・業務管理体制届出書（様式第10号）
- ・業務管理体制届出事項変更届出書（様式第11号）

介護報酬の算定構造

介護サービス

：平成27年4月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造 居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 介護療養施設サービス
 - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
 - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
 - ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

3 訪問看護費

	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
基本部分	准看護師の場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	2人以上による訪問看護を行う場合	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	要介護5の者の場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	ターミナルケア加算	医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(1日につき)
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(310単位)	×90/100	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位	1月につき (I)の場合 +500単位 又は (II)の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内(2日以上)ターミナルケアを行った場合 +2000単位	
	(2) 30分未満 (463単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (814単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,117単位)												
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (302単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100												
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能(262単位)	×90/100	×90/100	+50/100	+402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +290単位	1月につき (I)の場合 +500単位 又は (II)の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内(2日以上)ターミナルケアを行った場合 +2000単位	
	(2) 30分未満 (392単位)												
	(3) 30分以上1時間未満 (567単位)												
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (835単位)												
ハ 定期巡回・随時対応訪問看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,935単位)	准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100									1月につき 訪問看護ステーションの場合 +540単位 病院又は診療所の場合 +290単位			
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)													
ホ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)													
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)													
ト 看護体制強化加算 (1月につき +300単位)													
チ サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 (1回につき 6単位を加算)												
	ハを算定する場合 (1月につき 50単位を加算)												

：特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ 医療器械等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回以降の緊急時訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 302単位	×90/100	+5/100	1日につき +200単位	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
	介護老人保健施設の場合					1月につき +60単位	1月につき +150単位

ロ 社会参加支援加算 (1日につき 17単位を加算)

ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)

注：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 居宅療養管理指導費

基本部分			注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位
		(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (452単位)	
(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する場合)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (292単位)		
	(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (262単位)		
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (553単位)	
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452単位)		
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (387単位)	
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (503単位)	
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (533単位)	(二) 同一建物居住者に対して行う場合 (同一日の訪問) (352単位)	
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (452単位)		
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (352単位)		
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (302単位)		
ヘ 保健師、看護師が行う場合	(1) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合 (402単位)	注 准看護師が行う場合 ×90/100	
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日の訪問) (362単位)		

※ ハ(2)(一)(二)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。