

平成22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23年2月14日(月)

〃 15日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ(運営:岡山県)

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

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

# 平成22年度 集団指導資料目次

平成23年2月14日(月) 15:00~16:30

” 15日(火) 15:00~16:30

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
- ・ 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 ..... 5

## 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 ..... 12
- ・ 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 ..... 16
- ・ 各サービスにおける必要書類等について ..... 19

## 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) ..... 25
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護 介護報酬編(岡山県版) ..... 36
- ・ 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) ..... 41
- ・ 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) ..... 52
- ・ 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) ..... 55
- ・ 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) ..... 64

## 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 ..... 70
- ・ 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 ..... 90
- ・ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について ..... 99
- ・ 医療保険と介護保険との給付調整に係る一覧表 ..... 125
- ・ その他参考資料 ..... 131

## 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。
- 来年度（平成23年度）末に実施を予定している集団指導から、全サービスで資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参して頂く方法で行います。（来年度の実施通知で改めてお知らせします）

### 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、サービス提供の拳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。

# 都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

## 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  
→ 「指定及び指定の趣旨・目的の周知及び理解の促進」
- ② 改正介護保険法の権限行使の考慮  
→ 「監査指導の権限行使の考慮」
- ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止  
→ 「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」

### 集団指導

実地指導については、施設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、個々の利用者毎の個別ケアプラン  
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、理解を求めるとともに、ケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの実現  
のためのケアプランの質の確保が確認された場合 → 監査へ変更  
※著しい運営基準違反が確認された場合 → 監査へ変更  
(虐待、身体拘束等)

○ 各種加算等について、報酬基準等に基づき必要な体制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、他職種との協働は行われているかなど届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、請求の不適正な取扱いについて是正を指導する。

※報酬請求に不正が確認された場合 → 上記以外の場合  
→ 監査へ変更  
→ 監査へ変更  
→ 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)

効果

制度の理解  
不正の防止

適正化  
制度管理の

高齢者虐待防止  
身体拘束禁止

ケアの実現  
よりよい

不適正な請求  
の防止

### 情報

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 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
- 介護給付適正化シstem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

### 行政指導

報告等(実地検査)

公表  
改善報告

改善命令  
告示

指定の効力の全部又は一部停止

### 行政処分

返還金(第22条第3項)

返還金(第22条第3項)

介護保険給付の適正化

※第76条の2第1項、第2項、第4項等  
「正当な理由なく期限内に勤務しなかったとき」をとならなかつたとき

※第76条の2第3項、第4項等  
「命を失ったとき」

※第77条、第78条の9、第84条、第92条、第104条、第114条、第115条の8、第115条の17、第115条の26

※条文は指定の取消と同じ  
①不適正な部分のみサービス停止ができていない柔軟性を  
②不正請求の事実の証拠固めをするための報告採取や検査を十分に行うことができる。

過誤調整

返還金(第22条第3項)

返還金(第22条第3項)

返還金(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)

## 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



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。

- ・ 自治体が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」を確認する必要があ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、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、他の自治体が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問による回答が「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する。

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、具体的にどの種類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)

第二百二十七条 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】

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）に基づいて提供される。ケアプランの作成及びケアマネジメントを担当するのが介護支援専門員（ケアマネジャー）である。

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

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

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

但し、居宅療養管理指導については居宅サービス計画の対象とはならない。

### 【提出が必要な届出について】

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（居宅療養管理指導を除く）

次の加算を算定する場合は、事前に届出が必要。

訪問看護	訪問リハビリテーション
<ul style="list-style-type: none"><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>・ターミナルケア加算</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・再開の届出

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

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

## 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導における共通事項

基準省令で同じ条文を準用するもの

準用	見出し (御精：第74条、調リハビリテーシオン：第83条、居宅療養管理：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>サービスの提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い同意を得ること（書面によって確認することが望ましい）</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こと</li> </ul>
第10条	サービス提供困難時の対応	<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> <li>訪問看護の場合は主治医への連絡を行うこと</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                         <ol 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> </ol> </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、必要な援助を行うこと</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すること</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>
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</li> </ul>

準用	見出し (附講: 第74条、個別レリジョン: 第83条、居職管理講: 第91条)	概要
第15条	法定代理受領サービス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>
第26条	利用者に関する市町村への通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること             <ol style="list-style-type: none"> <li>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、また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</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>

準用	見出し (訓読: 第74条、第83条、第88条、第91条)	概要
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	揭示	<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揭示すること</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等において個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者又はその家族に文書による同意を得ておくこと</li> </ul>
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こと</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や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	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	・利用者に交付すること
「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、利用者に交付しなければならぬ(参考:H12.3.30老企第55号) 准看護師は訪問看護計画の作成はできない	第70条 第1項	・計画書の作成に当たっては、主要な事項について利用者又はその家族に説明し同意を得ること ・主治医への訪問看護計画書の提出は「診療記録」への記載で代えることができる
※訪問看護報告書	平成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ぬ 准看護師は訪問看護報告書(主治医に定期的に提出するもの)の作成はできない	第70条 第5項	・主治医への報告書の提出は、「診療記録」への記載をもって代えることができる ・訪問看護計画書の記載において重複する場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えない

<訪問看護>

事項	根拠法令等	根拠条文	備考
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」 事業の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額、通常の事業の実施地域、緊急時等における対応方法、その他運営に関する重要事項に関する規程を定めること	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 (紹介予定派遣を除く)
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	

<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	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	・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	・利用者に交付すること
訪問リハビリテーション計画	平成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等を記載する	第81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
	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」 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 (紹介予定派遣を除く)
	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、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	



<訪問リハビリテーション>

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	<p>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」</p> <p>サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を参照する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない</p>	<p>第33条 第3項</p>	<p>-サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとする</p>
苦情処理	<p>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」</p> <p>苦情に対する措置の概要は重要事項説明書に記載すること 苦情を受け付けた場合は内容を記録すること</p>	<p>第36条</p>	
事故発生時の記録	<p>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」</p> <p>事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない</p>	<p>第37条</p>	
記録の整備(再掲)	<p>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」</p> <p>従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること 診療録及び診療記録、サービス提供の記録、利用者に関する市町村への記録、苦情の内容等の記録、事故発生時の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること</p>	<p>第82条の2</p>	
モニタリング	<p>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」</p> <p>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等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等に報告しなければならない</p>	<p>第86条十一</p>	

＜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	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	・利用者に交付すること
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」 事業の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額、その他運営に関する重要事項に関する規程を定めること	第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(紹介予定派遣を除く)

< 居宅療養管理指導 >

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
<p>揭示</p>	<p>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</p>	<p>第32条</p>	
<p>個人情報を用いる場合の同意</p>	<p>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利用す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</p>	<p>第33条 第3項</p>	<p>・労働者派遣法に規定する派遣労働者は不可(紹介予定派遣を除く)</p>
<p>苦情処理</p>	<p>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</p>	<p>第36条</p>	
<p>事故発生時の記録</p>	<p>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</p>	<p>第37条</p>	
<p>記録の整備(再掲)</p>	<p>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し、その完了の日から2年間保存すること</p>	<p>第90条の2</p>	

# 平成 22 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： 3 3

---

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。 「指定訪問看護の事業は、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向上を目指す。」</li> <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人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、看護職員は適当数。)</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すること、また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、保健師又は看護師であるか。</p> <p>(3) 管理者は、医療機関における看護、訪問看護健康増進法第17条第1項(旧老人保健法第19条)の規定に基づく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>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>(3) 事業に必要な設備及び備品等を備えているか。特に、感染症予防に必要な手指を洗浄するための設備等に配慮しているか。</p>	<p>適 否</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
<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】 ・重要事項説明書
(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; width: fit-content;">                     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	
(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; width: fit-content; margin-top: 10px;">                     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>		
・ 主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに行っているか。	適 否	【居宅 基準第6.3条】 【介護予防基準第6.6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; width: fit-content; margin-top: 10px;">                     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。 (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	
<b>5 要介護認定等の申請に係る援助</b>		
(1) 利用申込者が要介護認定等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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">                     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申請を促すこと。                 </div>	適 否	【居宅 基準第12条】 【介護予防基準第12条】

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<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><b>6 心身の状況等の把握</b> ・ 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ているか。</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 居宅介護支援事業者等との連携</b> (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密接な連携を図っているか。  (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うとともに、主治医及び居宅介護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を図っているか。</p>	適 否  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〕 ・ 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。 〔 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> ・ 居宅（介護予防）サービス計画に沿った指定（介護予防）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（介護予防）サービス計画書 ・ 訪問看護計画書 ・ 週間サービス計画表 ・ サービス提供票</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〕 (1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。  (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（介護予防）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  適 否	<p>【居宅 基準第17条】 【介護予防基準第17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 身分を証する書類の携行</b></p> <p>(1) 看護師等に身分を明らかにする書類を携行させ、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、従事者の氏名が記載されているか。 (従事者の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】 ・身分を証する書類 (事業者が発行した証書、名札等)</p>
<p><b>12 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その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面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】 ・訪問看護記録 ・サービス提供票</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〕</p> <p>(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〕</p> <p>(1) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスの提供を行った場合に要した交通費の額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) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 *通常の事業の実施地域以外の訪問についての交通費は課税される。</p> <p>(4) 要した費用の支払を受けた際、領収証を交付しているか。</p> <p>(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。</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>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第66条】 【介護予防基準第69条】 ・領収証控</p> <p>・運営規程</p> <p>・重要事項説明書 ・同意書</p> <p>・領収証控 【青P45】</p> <p>【介護保険法第41条第8項】</p> <p>【介護保険法施行規則第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>(6) 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。 【参考】在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて (H15. 3. 31保医発第0331014号)</p>	適	否	
<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〕</p> <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利用者に交付しているか。</li> </ul>	適	否	<p>【居宅 基準第21条】 【介護予防基準第21条】</p>
<p><b>15 指定（介護予防）訪問看護の基本取扱方針</b></p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減悪化の防止、また、利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し計画的に行っているか。</p>	適	否	<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>(2) 自ら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>	適	否	
<p><b>16 指定（介護予防）訪問看護の具体的取扱方針</b></p>			<p>【居宅 基準第68条】</p>
<p>(1) サービスの提供に当たっては、主治医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。</p>	適	否	<p>【介護予防基準第76条】 ・訪問看護計画書 ・訪問看護記録書</p>
<p>(2) サービス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説明を行っているか。</p>	適	否	
<p>(3) サービス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。</p>	適	否	<p>・訪問看護記録書</p>
<p>(4) 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>(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1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。）を行っているか。</p>	適	否	<p>(介護予防) 【赤P875 十】</p>
<p>(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ているか。</p>	適	否	<p>(介護予防) 【赤P875 十一】</p>
<p>(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ているか。</p>	適	否	<p>(介護予防) 【赤P875 十三】</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>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) サービスの提供に際し、利用者の主治医の発行する指示書の交付を受けているか。 *特別訪問看護指示書が発行された場合は、医療保険となる。</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。 *保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えない。 また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。</p>	適	否	<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、当該計画の内容に沿って作成しているか。 また、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には、利用者に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>	適	否	<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 【赤P103～P105】</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サービスの提供をさせていないか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第71条】 【介護予防基準第70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>20 利用者に関する市町村への通知</b> 事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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しているか。             <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> </li> </ul>	<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>
<p><b>21 緊急時等の対応</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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</li> </ol>	<p>適 否 適 否</p>	<p>【居宅 基準第72条】 【介護予防基準第71条】 ・訪問看護記録書</p>
<p><b>22 管理者の責務</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 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っているか。</li> <li>(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。</li> </ol>	<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>23 運営規程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めているか。また、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。             <ol style="list-style-type: none"> <li>①事業の目的及び運営の方針</li> <li>②従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>③営業日及び営業時間</li> <li>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</li> <li>⑤通常の事業の実施地域</li> <li>⑥緊急時等における対応方法</li> <li>⑦その他運営に関する重要事項</li> </ol> <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> </li> </ul>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第73条】 【介護予防基準第72条】 ・運営規程</p>
<p><b>24 勤務体制の確保等</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 原則として月ごとの勤務表を作成しているか。 また、看護師等について、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を明確にしているか。</li> <li>(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</li> <li>(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。</li> </ol>	<p>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>

確認事項	適否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(4) 看護師等の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加させているか。	適 否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画</li> <li>・研修会資料</li> </ul>
<b>25 衛生管理</b>		【居宅 基準第31条】
(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)	適 否	【介護予防基準第29条】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生マニュアル</li> <li>・健康診断の記録</li> </ul>
(2) 看護師等が感染源となることを予防し、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)	適 否	
(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)	適 否	
<b>26 掲示</b>		【居宅 基準第32条】
(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)	適 否	【介護予防基準第30条】
(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従業員の勤務体制 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	適 否	
(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。	適 否	
<b>27 秘密保持等</b>		【居宅 基準第33条】
(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。	適 否	【介護予防基準第31条】
(2) 従業員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)	適 否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業時の取り決め等の記録(就業規則)</li> </ul>
(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。	適 否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意書</li> </ul>
(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	適 否	
<b>28 広告</b>		【居宅 基準第34条】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚偽誇大なものではないか。</li> </ul>	適 否	【介護予防基準第32条】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット等</li> </ul>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>29 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) 苦情を受け付けるための相談窓口があるか。 また、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所に掲示してあるか。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合、受付日、内容等を記録しているか。 また、記録は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) 市町村からの求めに応じ、改善内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 国民健康保険団体連合会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) 国民健康保険団体連合会からの求めに応じ、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 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>
<p><b>31 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 ・ 2年間保存しているか。(通知) ・ 県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。</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。 (損害賠償保険の加入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 適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>【居宅 基準第37条】 【介護予防基準第35条】 ・ 連絡体制表</p> <p>・ 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>32 会計の区分</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を区分しているか。</li> </ul>	<p>適 否</p>	<p>【居宅基準第38条】 【介護予防基準第36条】 ・会計関係書類</p>
<p><b>33 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、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>諸記録・・・①主治医による指示の文書 ②訪問看護計画書 ③訪問看護報告書 ④具体的なサービスの内容等の記録 ⑤市町村への通知に係る記録 ⑥苦情の内容等の記録 ⑦事故の状況、事故に際して採った処置の記録 (事業者が保険医療機関の場合、訪問看護計画書及び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も差し支えない。)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅基準第73条の2】 【介護予防基準第73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> <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>*健康保険法上の訪問看護についての加算及び変更の届出は、中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【介護保険法第75条】</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>1 基本的事項</b></p> <p>(1) 指定（介護予防）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 ・介護給付費請求書、明細書 【青P137】</p>

平成22年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(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：

# 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 の要約
	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った訪問看護を実施 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
	P T, O T, S T (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	介護報酬の処置頁
	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
	1時間30分以上の訪問	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
	緊急時訪問看護加算	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 在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅自己導尿管指導管理、在宅経腸栄養指導管理、在宅自己呼吸器管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅自己尿管管理、在宅自己尿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、ニのいずれかにかかる状態）	青P202
	特別管理加算	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
	緊急時訪問看護加算	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
	特別管理加算	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	サービス提供票	青P207
	特別管理加算	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・24時間連絡体制加算(医療保険)の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし		赤P1233
	特別管理加算	1 在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅自己導尿管指導管理、在宅経腸栄養指導管理、在宅自己呼吸器管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅自己尿管管理、在宅自己尿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、ニのいずれかにかかる状態）	青P208 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

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の種別
		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 計画的な管理の実施 重症者管理加算(医療保険)の算定の有無 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 症状が重篤の場合、医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	" 訪問看護計画書	青P202 青P208 赤P1233 青P209 青P209
	ターミナルケア加算	2 4時間連絡及び訪問の体制 ターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族へ対する説明と同意 ターミナルケア提供についての記録 ア 終末期の身体症状の変化、看護の記録 イ 利用者、家族の精神的な状態の変化、ケアの経過の記録 ウ 利用者、家族の意向とそれに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施又はターミナルケア後24時間以内の死亡 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 死亡月における算定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当	訪問看護記録書 "	青P208 青P208 青P209 青P209 青P209 青P208 青P209 青P208
	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
	訪問看護	利用者への説明、同意 1月当たりの延訪問回数が100回以下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当		青P205 青P204
	介護予防訪問看護	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

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の種別
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（共通）	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P204 青P204 青P205
		1 すべての看護師等ごとに研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> あり(含予定)	研修計画書(事業計画書)	青P210
		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	<input type="checkbox"/> 概ね1月に1回以上	会議記録	青P210
		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	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等	青P211
サービス提供体制強化加算（共通）	サービス提供体制強化加算（共通）	4 看護師等のうち、勤続年数3年以上の職員	<input type="checkbox"/> 3割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等	青P210
		※ 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"/>	割合についての毎月の記録	青P211
		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
同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用	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、宿泊している場合等)	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	
		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	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 22 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： 3 3

---

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。  「指定訪問リハビリテーションの事業は、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り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。」  「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り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。」</li> <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>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</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><u>理学療法士等の配置</u></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>適否</p> <p>適否</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><u>設備及び備品等</u></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。(通知)</li> <li>事業に必要な設備及び備品等を備えているか。</li> </ol>	<p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</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><u>内容及び手続の説明及び同意</u></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> <li>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; margin-left: 20px;">                     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                 </div> </li> </ol>	<p>適否</p> <p>適否</p> <p>適否</p>	<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
(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 (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。	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への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに行っているか。	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 (支援) 認定等の有無 ③要介護 (支援) 認定等の有効期間)	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。 (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	
<b>5 要介護認定等の申請に係る援助</b> (1) 利用申込者が要介護認定等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を確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて申請を促すこと。)	適 否	【居宅 基準第 12 条】 【介護予防基準第 12 条】
(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。	適 否	
<b>6 心身の状況等の把握</b> ・ 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ているか。	適 否	【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

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、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護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>	<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> <p>・ 居宅（介護予防）サービス計画に沿った指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】</p> <p>・ 居宅（介護予防）サービス計画書 ・ 訪問リハビリテーション計画書 ・ 週間サービス計画表 ・ サービス提供票</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（介護予防）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) 従業者に身分を明らかにする書類を携行させ、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、従事者の氏名が記載されているか。（従事者の職能の記載及び写真の貼付も望ましい。） （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> <p>・ 身分を証する書類 （事業者が発行した証書、名札等）</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>12 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】 ・訪問リハビリテーション記録書 ・サービス提供票</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1割相当額の支払を受けているか。</li> </ul> <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〕</p> <p>(1) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスの提供を行った場合に要した交通費の額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) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 *通常の事業の実施地域以外の訪問についての交通費は課税される。</p> <p>(4) 要した費用の支払を受けた際、領収証を交付しているか。</p> <p>(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。</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>適 否</p>	<p>【居宅 基準第78条】 【介護予防基準第81条】 ・領収証控</p> <p>・運営規程</p> <p>・重要事項説明書 ・同意書</p> <p>・領収証控 【青P45】</p> <p>【介護保険法第41条第8項】</p> <p>【介護保険法施行規則第65条】</p>
<p><b>14 保険給付の請求のための証明書の交付</b></p> <p>〔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〕</p> <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利用者に交付しているか。</li> </ul>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第21条】 【介護予防基準第21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>15 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの基本的取扱方針</b></p>	適 否	【居宅 基準第79条】
<p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止、また、利用者の介護予防に資するように、目標を設定し計画的に行っているか。</p>	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
<p>(2) 自ら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>	適 否	
<p><b>16 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</b></p>	適 否	【居宅 基準第80条】
<p>(1) サービス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	【介護予防基準第86条】 ・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>(2) サービス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>(3) サービス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	・訪問リハビリテーション記録書
<p>(4) 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	・研修会資料
<p>(5) 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、実施した訪問リハビリテーションの要点、担当者の氏名)</p>	適 否	・訪問リハビリテーション記録書
<p>(6) 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「モニタリング」という。)を行っているか。</p>	適 否	(介護予防) 【赤P882 十】
<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、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指定介護予防支援事業者に報告しているか。</p>	適 否	(介護予防) 【赤P882 十一】
<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	(介護予防) 【赤P882 十二】

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<b>17 訪問リハビリテーション計画の作成</b>		【居宅 基準第81条】 【介護予防基準第86条】
(1) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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。	適 否	・訪問リハビリテーション計画書
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を記載しているか。	適 否	
(2) 既に居宅サービス計画等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。	適 否	・訪問リハビリテーション計画書
また、訪問リハビリテーション計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、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であるか確認し、必要に応じて変更しているか。	適 否	
(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。	適 否	・居宅サービス計画書 ・訪問リハビリテーション計画書
(4) 訪問リハビリテーション計画を作成した際には、利用者に計画を交付しているか。	適 否	・訪問リハビリテーション計画書
(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が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テーションを実施することが望ましい。		・訪問リハビリテーション計画書
① 概ね3ヶ月ごとに、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。	適 否	
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。	適 否	
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。	適 否	
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。	適 否	
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。	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>18 利用者に関する市町村への通知</b> 事例の有・無          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へ通知しているか。</p> <p>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。</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>	適 否	<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>
<p><b>19 管理者の責務</b></p> <p>(1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理、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>	適 否	<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>(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><b>20 運営規程</b></p> <p>・次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めているか。また、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>	適 否	<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></p> <p>(1) 原則として月ごとの勤務表を作成しているか。          また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について、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を明確にしているか。</p>	適 否	<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>(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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>	適 否	
<p>(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によってサービスの提供が行われているか。</p>	適 否	<p>・研修計画          ・研修会資料</p>
<p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加させているか。</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>22 衛生管理</b></p> <p>(1) 事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が感染源となることを予防し、また理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>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>
<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</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>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) 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など部外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31条】 ・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>

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 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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所に掲示してあるか。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合、受付日、内容等を記録しているか。 また、記録は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) 国民健康保険団体連合会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) 国民健康保険団体連合会からの求めに応じ、改善内容を国民健康保険団体連合会へ報告しているか。</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34条】 ・苦情処理マニュアル</p> <p>・苦情に関する記録</p>
<p><b>27 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 ・2年間保存しているか。(通知) ・県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。</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>適 否</p>	<p>【居宅 基準第37条】 【介護予防基準第35条】 ・連絡体制表</p> <p>・事故記録</p>
<p><b>28 会計の区分</b></p> <p>・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36条】 ・会計関係書類</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>29 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、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>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の内容等の記録 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情の内容等の記録 ⑤事故の状況事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅基準第82条の2】 【介護予防基準第83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> <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>適 否</p>	<p>【介護保険法第75条】</p>
<p><b>第6 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>1 基本的事項</b></p> <p>(1) 指定（介護予防）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 【青P137】</p>

平成22年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(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：

# 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	介護報酬の算定頁
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庭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	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的記録等)	青P214
	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		青P214
提供時間		1回当たり20分以上の指導	<input type="checkbox"/> 該当		青P215
		1週あたり6回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		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		青P216
		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	<input type="checkbox"/> あり		青P216
		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"/> あり		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)			<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青P214
			<input type="checkbox"/> 合致	運営指程	青P214
			<input type="checkbox"/> なし	領収証	青P215
			<input type="checkbox"/> 340単位	リハビリテーション実施計画書(参考様式) 等	青P214
			<input type="checkbox"/> 該当	"	青P215
			<input type="checkbox"/> 該当	"	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)			<input type="checkbox"/> 200単位	"	青P214
			<input type="checkbox"/> 該当	"	青P215
			<input type="checkbox"/> 該当	"	青P215
			<input type="checkbox"/> 該当	"	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 の経度置
	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 22 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： 3 3

---

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> <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>・定款、寄附行為等</p> <p>・運営規程</p> <p>・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】</p> <p>【介護予防基準第88条】</p> <p>・勤務体制一覧表</p> <p>・出勤簿（タイムカード）</p> <p>・給与台帳</p> <p>・資格証</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>	適	否	<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: 20px;">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。 *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><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。)</p> <p>正当な理由の例 (通知)</p> <p style="margin-left: 20px;">①事業所の現員では対応しきれない。</p> <p style="margin-left: 20px;">②利用申込者の居住地が実施地域外である。</p> <p style="margin-left: 20px;">③適切なサービスを提供することが困難な場合。</p>	適	否	<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>【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>・居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに行っているか。</p>	適	否	<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: 20px;">①被保険者資格</p> <p style="margin-left: 20px;">②要介護(支援)認定の有無</p> <p style="margin-left: 20px;">③要介護(支援)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。 (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>	適	否	<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) 利用申込者が要介護認定等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、利用申込者の意向を踏まえて申請を促すこと。 〕</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。</p> <p>* 居宅介護支援が利用者に対し行われていない場合。</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】 ・サービス担当者会議の要点の記録</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うとともに、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67条】</p>
<p><b>8 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>・居宅（介護予防）サービス計画に沿った指定（介護予防）居宅療養管理指導を提供しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】 ・居宅（介護予防）サービス計画書</p>
<p><b>9 身分を証する書類の携行</b></p> <p>(1) 従業者に身分を明らかに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、従事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（事業者が発行した証書、名札等）</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】 ・サービス提供票</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]            ・ 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。            (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) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスの提供を行った場合に要した交通費の額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。            (2) (1)の支払を受ける場合には、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。            (3) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。            *通常の事業の実施地域以外の訪問についての交通費は課税される。            (4) 要した費用の支払を受けた際、領収証を交付しているか。            (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。</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>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            ・同意書</p> <p>・領収証控            【青P45】</p> <p>【介護保険法第41条第8項】            【介護保険法施行規則第65条】</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又は悪化の防止、また、利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し計画的に行っているか。            (2) 自ら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>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
(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。	適 否	
(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; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">15 利用者に関する市町村への通知</div> <span style="margin-left: 10px;">事例の有・無</span> ・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、また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23条】 ・市町村に送付した通知に係る記録

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 管理者の責務</b></p> <p>(1) 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】 ・組織図 ・業務日誌</p>
<p><b>17 運営規程</b></p> <p>・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、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>	適	否	<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) 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を明確にしているか。</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。 *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>(4) 従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や事業所内の研修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】 ・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。（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】 ・衛生マニュアル ・健康診断の記録</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>	適	否	<p>【居宅 基準第32条】 【介護予防基準第30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
(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	適 否	
(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。	適 否	
<b>21 秘密保持等</b>		【居宅 基準第33条】 【介護予防基準第31条】
(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。	適 否	
(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)	適 否	・就業時の取り決め等の記録(就業規則)
(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。	適 否	・同意書
(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	適 否	
<b>22 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b>		【居宅 基準第35条】 【介護予防基準第33条】
・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。	適 否	
<b>23 苦情処理</b>		【居宅 基準第36条】 【介護予防基準第34条】
(1) 苦情を受け付けるための相談窓口があるか。 また、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所に掲示してあるか。	適 否	・苦情に関する記録 ・苦情処理マニュアル
(2) 苦情を受け付けた場合、受付日、内容等を記録しているか。 また、記録は2年間保存しているか。(通知) 事例の有・無	適 否	・苦情に関する記録
(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。	適 否	
(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) 国民健康保険団体連合会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) 国民健康保険団体連合会からの求めに応じ、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	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><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 ・2年間保存しているか。(通知) ・県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。</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35条】 ・連絡体制表</p> <p>・事故記録</p>
<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>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第38条】 【介護予防基準第36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、その完結の日から2年間保存しているか。 〔諸記録〕 ①提供した具体的な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) *診療録はその完結の日から5年間保存すること。 *保険医療機関の療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録、保険薬局の患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録の保存はその完結の日から3年間保存すること。 ②市町村への通知に係る記録 ③苦情の内容等の記録 ④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>	<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><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>	<p>適 否</p>	<p>【介護保険法第75条】</p>
<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>	<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【青P137】</p>

平成22年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(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：

# 105 居宅療養管理指導費

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈頁
対象者・提供場所	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	診療記録、サービスマン提供の記録、 サービスマン担当者会議の記録	青 P218,220,22 4,226,228
施設退所日	算定日が介護老人保健施設、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マン終了日(退所・退院日)でない	<input type="checkbox"/> 該当	サービスマン提供票	青P139
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	利用者の同意を得て情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	青P218
(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	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 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たケアマネ ジャー等への情報提供(サービスマン担当者会議への参加等)	<input type="checkbox"/> あり→(II) を算定	診療録	青P218
	利用者・家族等に対する指導又は助言(文書等の交付等)	<input type="checkbox"/> あり	診療録、情報提供の記録	青P219
	算定日は、訪問診療又は往診を行った日で、1月に2回を限度とする	<input type="checkbox"/> 該当	指導又は助言の要点の記録、診 療録	青P219
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ジャー等への情報提供	<input type="checkbox"/> 該当	診療記録、サービスマン提供の記録、 介護給付費請求書及び明細書	青P219
ロ 薬剤師が行う場合				
	指導の内容について、利用者、家族等へ文書等で提供するように努めている	<input type="checkbox"/> 該当	サービスマン提供の記録	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	診療記録	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	情報提供の記録	青P222
(1)医療機関の薬剤師が行う 場合	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	診療録	青P220
	1月に2回を限度として算定し、算定する日の間隔は6日以上とする	<input type="checkbox"/> 該当	サービスマン提供票、介護給付費請求 書及び明細書	青P220,221
	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	薬剤管理指導記録	青P222

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
点検項目 麻薬管理指導加算 (1回につき100単位)	薬剤管理指導記録の記載	<input type="checkbox"/> あり	薬剤管理指導記録	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
	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
	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	"	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
	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	薬学的管理指導計画	青P221
	必要に応じ、処方医以外の医療関係職種に対しても、指導結果及び療養上の指導に関する留意点について情報提供	<input type="checkbox"/> あり	薬剤服用歴の記録	青P221
	1月に4回を限度として算定し、算定する日の間隔は6日以上とする	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	青P220,221
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	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	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	

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の種別
	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
	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
麻薬管理指導加算 (1回につき100単位)	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、残薬の適切な取扱い方法も含めた保管管理の指導等)	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の概算
ハ 管理栄養士が行う場合	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
	処方せん発行医に対して必要な情報の提供	<input type="checkbox"/> あり	"	青P222
	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	指示内容の要点の記録、診療録	青P224
二 歯科衛生士等が行う場合	次のいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が実施している	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画	青P224
	イ 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、関連職種の人と共同して栄養ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画	青P224
	ロ 利用者の栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録	青P224
	ハ 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	栄養スクリーニング記録	青P225
	利用者の栄養状態のモニタリングを行い、指示を行った医師に報告	<input type="checkbox"/> あり	栄養アセスメント・モニタリング記録	青P225
	1月に2回を限度として算定する	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	青P224
	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	栄養ケア提供経過記録	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	同意の記録	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	サービス提供票	青P1303
	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	実地指導に係る記録、指示内容の要点の記録、診療録	青P226
指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師、看護職員が実施している	<input type="checkbox"/> 該当	資格者証、勤務形態一覧表	青P226	
訪問診療の日から3ヶ月の間に1月に4回を限度として算定する	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	青P226	

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の係数
	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	口腔機能向上サービス実施記録	青P226
	終了後、指示した歯科医師に直接報告	<input type="checkbox"/> あり	実地指導に係る記録、指示内容の要点の記録、診療録	青P226
	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	<input type="checkbox"/> あり	実地指導に係る記録	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	管理指導計画	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	同意の記録	青P227
	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	口腔機能スクリーニング記録、モニタリング記録	青P227
ホ 看護職員が行う場合				
	「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	主治医意見書、サービス担当者会議の記録	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	資格者証、勤務形態一覧表	青P228
	利用者、家族等の同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録	青P228
	指定居宅サービスの提供から2ヶ月の間に1回を限度として算定する	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票、介護給付費請求書及び明細書	青P228
	必要に応じて電話相談を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供の記録	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	相談及び支援の記録	青P228
	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	サービス提供票	青P228
	看護職員が行った場合は、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	サービス提供の記録	青P228



## 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。

## 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

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)	
診療項目・サービス名	在宅患者 訪問看護・指導料	訪問看護基本 療養費(Ⅰ) 同一建物居住者 訪問看護・指導料	訪問看護基本 療養費(Ⅱ) 訪問看護基本 療養費(Ⅲ) 同一建物居住者
N0	訪問看護	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物居住者 訪問看護・指導料	訪問看護基本療養費(Ⅱ) 訪問看護基本療養費(Ⅲ) 同一建物居住者
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)	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)J]の患者、特別指示書を交付された患者は対象外
2	訪問看護指示書 指示書の算定	訪問看護指示書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	○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)J]の患者、特別指示書を交付された患者は対象外
3	特別訪問看護指示	○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) ○月3日(「厚生労働大臣が定める疾病等」(基準告示4-1)の利用者は制限なし)	居室サービス計画等に基づき回数を決定
4	訪問回数	○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 ○同一建物居住者訪問看護・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	所要時間 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 (5) 1時間以上1時間30分未満・・・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 所用時間30分以上1時間未満・・・830単位
5	利用できる事業所数	○患者1人1ヶ所。厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示4-1)の利用者は2ヶ所まで可。 但し、2ヶ所とも保険医療機関は不可。 ○他の保険医療機関で在宅患者訪問看護・指導料を算定している患者については、保険医療機関を退院後1月以内の患者に 対して当該保険医療機関が訪問看護・指導料を行う場合は可。	○2ヶ所以上の事業所を利用可
6	算定制限	往診料、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問栄養指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問理学療法指導料、在宅患者訪問作業療法指導料、在宅患者訪問言語聴覚指導料、在宅患者訪問看護・指導料のうち、いずれか1つを算定した日においては、他のものを算定できない。 ただし、次の場合はこの限りではない ア 当該訪問看護ステーションが訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合 イ 基準告示第2-1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合 ウ 利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合	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 ・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 のサービスを利用している場合は算定不可 介護保険での ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 のサービスを利用している場合は算定不可

	保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
加算内容	<b>【難病等複数回訪問加算】</b> 2回 450点 3回以上 800点 ○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に14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	<b>【難病等複数回訪問加算】</b> 2回 4,500円 3回以上 8,000円 ○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者間又は特別指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日2回又は3回以上行った場合	<b>【早期・夜間・深夜加算】 1回につき</b> ○早期・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算 ＊緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月において、計画的に訪問することとなつていない緊急時訪問を行った場合については、早期・夜間・深夜加算は算定不可
	<b>【緊急時訪問看護加算】 1日につき1回 265点</b> ○定期的な訪問看護・指導以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・病院の保険医の指示により行った場合	<b>【緊急訪問看護加算】 1日につき1回 2,650円</b> ○定期的な訪問看護以外で利用者又はその家族の緊急の求めに応じて、主治医(在宅療養支援診療所・病院の保険医)の指示により行った場合	<b>＊特別管理加算(介護予防含む)を算定する状態の利用者で、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月の、1回目の緊急時訪問については、早期・夜間・深夜加算は算定不可</b>
加算内容	<b>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示4-3)</b> ○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 520点 <b>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児)</b> 1日につき 50点 <b>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児)</b> 1日につき 50点 ○3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、保険医兼機関の看護士等が訪問看護・指導を実施した場合	<b>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示2-3)</b> ○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 5,200円 <b>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児)</b> 1日につき 500円 <b>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児)</b> 1日につき 500円 ○3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、訪問看護ステーションの看護士等が指定訪問看護を行った場合	<b>【長時間訪問看護加算】 (対象：特別管理を必要とする利用者)</b> ○引き続き1時間30分以上の訪問看護を行った場合 300単位
	<b>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示4(2))</b> 週1回に限る ○看護士等が他の保健師、助産師又は看護士と同時に訪問看護・指導を行った場合 ○看護士等が他の准看護士と同時に訪問看護・指導を行った場合	<b>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示2-4)</b> 週1回に限る ○看護士等が他の保健師、助産師、看護士、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合 4,300円 ○看護士が他の准看護士と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円	<b>【複数名訪問看護加算】 1回につき</b> ○利用者の身体的理由により1人の看護士等による訪問看護が困難と認められる場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合 ○同時に複数の看護士等(保健師、看護士、看護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が1人の利用者に対する訪問看護を行った場合 所要時間 30分未満 254単位 所要時間 30分以上 402単位
①	<b>【特別地域訪問看護加算】</b> ○1回につき所定単位数の50% ○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在 <b>【訪問看護管理療養費】</b> ○指定訪問看護を行う上につき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであつて、利用者に対して訪問看護基本療養費を算定するべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に際して計画的な管理を継続して行った場合	<b>【特別地域訪問看護加算】</b> ○1回につき所定単位数の15% ○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在 <b>【中山間地域等における小規模事業所加算】</b> ○1回につき所定単位数の10% ○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 ○小規模事業所であること <b>【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】</b> <b>【中山間地域等へのサービス提供加算】</b> ○1回につき所定単位数の5% ○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合	<b>【特別地域訪問看護加算】</b> ○1回につき所定単位数の15% ○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在 <b>【中山間地域等における小規模事業所加算】</b> ○1回につき所定単位数の10% ○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 ○小規模事業所であること <b>【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】</b> <b>【中山間地域等へのサービス提供加算】</b> ○1回につき所定単位数の5% ○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合

保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
<p>【在宅移行管理重症者加算】 500点 【在宅移行管理加算】 250点 《500点・5,000円の対象者》 ○在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態(基準告示4-4ア) 《250点・2,500円の対象者》 ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸指導管理、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、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 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) ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態(基準告示4-4エ) ④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4-4カ) ⑤真皮を越える褥瘡の状態にある者(基準告示4-4カ) ※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施 ※2 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受ける場合、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>【24時間対応体制加算】 5,400円 【24時間連絡体制加算】 2,500円 ○2ヶ所のステーションから訪問看護を受ける場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のみ限り算定(重症者管理加算は両方で算定できる) 特別指示書交付(14日間)「介」→「医」の場合の加算の調整 重症者管理加算 一方のみ算定 一方のみ算定 24時間対応体制、連絡体制加算</p>	<p>【緊急時訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所 540単位 290単位 指定訪問看護ステーション 病院又は診療所</p>
<p>【在宅移行管理重症者加算】 500点 【在宅移行管理加算】 250点 ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸指導管理、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、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 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 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ④真皮を越える褥瘡の状態 ※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(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定 ※2 事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>	<p>【重症者管理加算】 5,000円 2,500円 【特別管理加算】1月1回、1人1事業所 250単位</p>	<p>【特別管理加算】1月1回、1人1事業所 250単位 ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸指導管理、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、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 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 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ④真皮を越える褥瘡の状態 ※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(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定 ※2 事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>
<p>【在宅移行管理重症者加算】 500点 【在宅移行管理加算】 250点 ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸指導管理、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、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 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) ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態(基準告示4-4エ) ④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4-4カ) ⑤真皮を越える褥瘡の状態にある者(基準告示4-4カ) ※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施 ※2 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受ける場合、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>【退院時共同指導加算】 6,000円 ○退院・退所につき1回 ○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-5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 ○共同での指導、文書の提供 ○1 St.のみ算定可 * St.と特別の関係の医療機関又は老健において行われた場合は算定不可 【退院支援指導加算】 6,000円 ○退院日に療養上必要な指導を行った場合 ○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-5に規定する状態等ある利用者 * 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>【サービステキ提供体制強化加算】 1回につき 6単位 ①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④看護師等の総数のうち勤務年数3年以上の者の割合が30%以上</p>

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)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
	<p>【在宅患者連携指導加算】 3,000円</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>*主治医との間で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>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 2,000円</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-1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>【在宅患者連携指導加算】 300点</p> <p>【同一建物居住者連携指導加算】 300点</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で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は算定不可</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 200点</p> <p>【同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算】 200点</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養患者の急変、診療方針の変更等に共同でカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>	<p>【在宅患者連携指導加算】 3,000円</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>*主治医との間で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>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 2,000円</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-1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>【情報提供療養費】 1,500円</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>【訪問看護ターミナルケア療養費】 20,000円</p>
加算内容	③		<p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2,000単位</p> <p>*介護予防訪問看護ではターミナルケア加算は算定不可</p> <p>○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</p> <p>○主治医との連携、利用者及び家族との同意が必要</p>

特掲診療料の施設基準等（平成20年3月5日厚生労働省告示第63号）

改正告示（平成22年3月5日厚生労働省告示第73号）

第四 在宅医療

<p>基準告示 4-1</p>	<p>厚生労働大臣が定める 疾病等</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髓小脳変性症、ハンチントン舞蹈病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病[ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。]）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ球小脳萎縮症、シヤイ・ドレーガー一症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態</p>
<p>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、又は、真皮を越える褥瘡の状態にある者（NPUP分類Ⅲ度又はⅣ度もしくはDESIGN分類D3、D4又はD5の者）</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も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もしくは留置カテーテルを使用している状態にある者 イ 在宅自己腫瘍灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸器指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導も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 ドレーン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 カ 真皮を越える褥瘡の状態にある者（NPUP分類Ⅲ度又はⅣ度もしくはDESIGN分類D3、D4又はD5の者）</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も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もしくは留置カテーテルを使用している状態にある者</p>
<p>基準告示 4の2</p>	<p>厚生労働大臣が定める 同時に複数の看護師等 による訪問看護・指導 が必要な者</p>	<p>1人の看護師等による訪問看護・指導が困難な者であって、次のいずれかに該当するもの (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の患者 (2) 医師が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回に訪問看護・指導を行う必要を認めた患者 (3) 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者 (4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破壊行為等が認められる患者</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）又は同一建物居住者訪問看護・指導料（医療保険） 指定（介護予防）訪問看護（介護保険）
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	在宅患者訪問看護・指導料（医療保険）又は同一建物居住者訪問看護・指導料（医療保険） 指定（介護予防）訪問看護（介護保険）
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	宿泊サービスを利用する複数の患者の場合 同一建物居住者訪問看護・指導料（医療保険） 上記以外 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	在宅患者訪問看護・指導料（医療保険）又は同一建物居住者訪問看護・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	在宅患者訪問看護・指導料（医療保険）又は同一建物居住者訪問看護・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	在宅患者訪問看護・指導料（医療保険）又は同一建物居住者訪問看護・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

\* 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料については、同一建物において同一日に2件以上医療保険による訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定する。



【制度別対象疾患について】

H22.4.1現在

No.	病 名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん(がん末期)		○	
3	ベーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎	○		
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	薬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	ウェグナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張(うっ血型)心筋症	○		
31	多系統萎縮症(錐状体黒質変性症、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	腫瘍性乾癬	○		
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	特発性大腸骨頭壊死症	○		
39	混合型結合組織病	○		
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)	○		

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

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

※医療保険：厚生労働大臣が定める疾病等(平20告示63号第4-1)、利用者が要介護認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

※「医療保険」欄の「◎」の5疾病は、平成22年4月1日より新たに追加されたが、介護保険法の「厚生労働大臣が定める疾病等(平12告示23号の三)」では規定されていないため、5疾病の利用者については、介護保険の給付が可能な場合は介護保険が優先される。

## 【訪問看護における点滴注射の実施について】

### I. 経 過

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

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

### II. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき60点）の算定要件

※この点数は医療機関が算定するもの。

※訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費の算定について、

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

#### ① 医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

○要介護認定を受けていない場合

×介護保険での訪問看護

ただし、要介護認定を受けている場合でも①②の場合は可

①厚生労働大臣が定める疾病等の患者（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

②特別訪問看護指示書を交付された場合

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

#### ② 主治医の診療に基づき、週3回以上の点滴注射を行う必要を認められた患者

（認められる注射の種類）

○点滴注射 可（在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を除く）

×中心静脈注射 不可（在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を含む）

×静脈注射 不可

×皮下、筋肉内注射 不可

③ 定められた指示書に指示内容を記載して指示を行った場合（文書の交付）

書式：別紙のとおり

交付：7日間ごと

指示内容の変更を行う場合は主治医の診察の上、変更指示の交付要

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

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

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

④ 使用する薬剤、回路等、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与する

・薬剤料：医療機関が請求

・注射料（手技料）：算定不可

・点滴回路・注射針・衛生材料等：医療機関が支給する（指導料に含まれる）

自己負担を求めることはできない。

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

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

○看護師等が指示を受け、3日間以上実施した場合は算定可

×指示は出たが実施されなかった場合は算定不可

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

⑥ 薬剤料は別に算定できる

○患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は算定可

×初めから1週間に2日以下の指示であった場合は算定不可

III. 診療報酬明細書（医科）の記載要領について

① 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は「在宅」欄で算定する

② 点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する

③ 注射薬は「注射」の項で算定する

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の「**訪点**」を表示する

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

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

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

訪問看護における点滴注射の請求の流れについて  
 【訪問看護における点滴注射の薬剤料請求の根拠】

☆在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき).....60点

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

医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者		要介護認定あり		左記以外
要介護認定なし		・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等 別表第七に掲げる名称の疾病等		
医療保険による訪問看護				
点滴注射:週2回まで	点滴注射:週3回以上必要	点滴注射:週4日以上可 ・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等 別表第七に掲げる名称の疾病等		
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	右記以外			
	週3日まで可			

例外あり

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

その他注意すべきポイント

- ・1回の点滴注射指示に基づき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られない。
- ・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条の規定により、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、御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)
介護保険指定事業所番号	(指定事業所番号)
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
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示及び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
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時間以内に御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、2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 エンゼルケア料	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時間前までの御連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までに御連絡の場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
	12時間前までに御連絡のない場合	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条の規定により、利用者に交付し説明を行いました。

## 医療機関が開設する指定（介護予防）訪問看護事業所の運営規程の記載例

\* 下記は記載例であり、記載内容は、基準を満たす限り、任意のもので構いません。

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（以下「訪問看護等」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、事業所の看護師その他の従業者（以下「看護師等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者」という。）で、主治の医師が訪問看護等の必要を認めた者に対し、適正な訪問看護等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、要介護者等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。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図る。

### （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。

- 1 名称 医療法人〇〇会△△病院（診療所）
- 2 所在地 岡山県〇〇市………

### （従業者の職種、員数及び職務の内容）

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。

- 1 管理者 保健師 1名  
事業所の従業者の管理及び訪問看護等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。
- 2 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）

（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、訪問看護等を行う。

- 3 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。

- 1 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。
- 2 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。
- 3 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(事業の内容)

第6条 訪問看護等の事業の内容は次のとおりとする。

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

(利用料その他の費用の額)

第7条 訪問看護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、訪問看護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 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う訪問看護等に要した交通費は、その実費を利用者から徴収する。  
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×××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、〇〇市、△△町、□□町の区域とする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 訪問看護等を実施中に、利用者に病状の急変等が生じた場合等の対応方法は次のとおりとする。

- 1 看護師等は、利用者に病状の急変等が生じたときは、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するものとする。

(苦情処理)

第10条 事業者は、提供した訪問看護等に係る利用者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため相談窓口を設置する。また、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じて、利用者及びその家族に説明するものとする。

(事故発生時の対応)

第11条 事業者は、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 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者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 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(個人情報保護)

第12条 事業者は、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。また、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13条 その他運営に関する重要事項は、次のとおりとする。

- 1 事業者は、従業員の資質の向上のために研修の機会を設ける。
- 2 従業員は、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 従業員であった者に、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、従業員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、従業員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〇〇会が定めるものとする。

(附則)

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

## 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。

#### (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。

【訪問リハビリテーション実施の手順について】

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

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

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

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

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

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

医療保険		介護保険	
診療項目 サービス費	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	訪問リハビリテーション費	介護予防訪問リハビリテーション費
対象者	在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者 週6単位を限度（1単位あたり療養上必要な指導を20分以上）	要介護認定者	要支援認定者
訪問回数	1 同一建物居住者以外の場合…………… 300点 2 同一建物居住者の場合…………… 255点 ※1と2を併せて算定する場合は合計6単位まで ※退院日から起算して3月以内の患者は12単位まで	週6回を限度（1回あたり指導を20分以上）	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	複数利用可	
算定制限	他の医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定している患者については算定不可 介護老人保健施設において、通所リハビリテーションを受けている月については算定不可	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 ・地域密着型特定施設入所者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 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		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実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内(1日につき) 1週につき概ね2日以上 1日当たり40分以上 340単位 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 200単位	短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内(1日につき) 1週につき概ね2日以上 1日当たり40分以上 200単位 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 200単位

**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条の規定により、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、御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)
介護保険指定事業所番号	(指定事業所番号)
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
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時間前までの御連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までに御連絡の場合	1提供当たりの料金の〇〇%を請求いたします。
12時間前までに御連絡のない場合	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条の規定により、利用者に交付し説明を行いました。

## 医療機関が開設する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の運営規程の記載例

\*下記は記載例であり、記載内容は、基準を満たす限り、任意のもので構いません。

医療法人〇〇会 △△病院（診療所）

### [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

#### （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及び指定介護予防訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション等」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、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者」という。）で、医師が訪問リハビリテーション等の必要を認めた者に対し、適正な訪問リハビリテーション等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等は、要介護者等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。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図る。

#### （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。

- 1 名称 医療法人〇〇会△△病院（診療所）
- 2 所在地 岡山県〇〇市……………

#### （従業者の職種、員数及び職務の内容）

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。

- 1 管理者 医師1名  
事業所の従業者の管理及び訪問リハビリテーション等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。
- 2 理学療法士 1名（常勤職員）  
作業療法士 1名（常勤職員）  
言語聴覚士 1名（非常勤職員）  
（介護予防）訪問リハビリテーション計画書に基づき、訪問リハビリテーション等を行う。
- 3 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。

- 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。
- 2 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。

(利用料その他の費用の額)

第6条 訪問リハビリテーション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、訪問リハビリテーション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 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う訪問リハビリテーション等に要した交通費は、その実費を利用者から徴収する。  
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×××円
- 4 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。

(苦情処理)

第8条 事業者は、提供した訪問リハビリテーション等に係る利用者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため相談窓口を設置する。また、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じて、利用者及びその家族に説明するものとする。

(事故発生時の対応)

- 第9条 事業者は、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 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者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 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(個人情報保護)

第10条 事業者は、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。また、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 事業者は、従業員の資質の向上のために研修の機会を設ける。
- 2 従業員は、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 従業員であった者に、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、従業員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、従業員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〇〇会が定めるものとする。

(附則)

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

# 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 従業者の員数について

### (1) 病院又は診療所

#### ①医師又は歯科医師

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

### (2) 薬局：薬剤師

### (3) 指定訪問看護ステーション：看護職員

## 3 サービスの実施にあたっての留意事項について

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

### (1) 医師・歯科医師による居宅療養管理指導〔第2の6（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、ケアマネジャー等へ情報提供すること。

◇情報提供すべき事項

利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点



# 栄養スクリーニング（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		
			特記事項：		
	明・大・昭 年 月 日 (才)				

## 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: )	主食 % 副食 % (内容: )	主食 % 副食 % (内容: )	主食 % 副食 % (内容: )
リスク	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	リスク 中・高	リスク 中・高	リスク 中・高	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未滿	
体重減少率	変化なし (減少3%未滿)	1か月に3~5%未滿 3か月に3~7.5%未滿 6か月に3~10%未滿	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 未滿
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 ー

(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>2)</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補痛 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	計画作成者: 所属名:	初回作成日: 年 月 日 作成(変更)日: 年 月 日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 / )	
利用者及び家族の意向	説明と同意日 年 月 日	
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク ( 低 ・ 中 ・ 高 )	サイン
長期目標(ゴール)と期間	続柄	

短期目標と期間	栄養ケア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 □大口 □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口が濡きやすいですか	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食事中の食べこぼし	1.ない 2.多少ある 3.多い		
	⑪表情の豊かさ	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							
⑤RSST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"/> 口の濡きが減った	<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"/> 会話が増えた	<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"/> 口腔清掃の実施	<input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ
	機能訓練 <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、在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する者	通院困難な要介護(要支援)者で、医師又は歯科医師の管理指示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管理指示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管理指示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。  現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居室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。 請求明細書の摘要欄には、訪問診療又は往診の日、サービス担当者会議に参加した日(参加困難な場合は文書等の交付日)を記入すること。	1月に2回まで。 算定する日の間隔は6日以上とすること。 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入すること。	1月に4回まで。 算定する日の間隔は6日以上とすること。 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		歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師		看護職員 (保健師、看護師、准看護師)
単位	在宅の利用者に対して行う場合 530単位	居住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的管理を行っている医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を認めた場合又は低栄養状態にあると判断した在宅(居住施設入居者等以外)の者	通院困難な要介護(要支援)者で、利用者の計画的な医師的管理を行っている医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を認めた場合又は低栄養状態にあると判断した居住施設入居者等	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在宅療養管理指導が必要であると判断した在宅(居住施設入居者等以外)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在宅療養管理指導が必要であると判断した居住施設入居者等	通院困難な要介護(要支援)者で、「主治医意見書」4(5)の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載のある者のうち、サービス担当者が会議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量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膀胱病食、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居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在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。		

\*注1 居住施設入居者等：養護老人ホーム、軽費老人ホーム、経費老人ホーム、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

## 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、平成22年3月30日保医発0330第1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 *注1	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 *注1	
	在宅患者連携指導料	
	歯科疾患管理料	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
	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	
	診療情報提供料 (I) の(注6) *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	
調剤報酬	在宅患者訪問薬剤管理指導料 *注1	算定不可
	在宅患者緊急時等共同指導料 *注2	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3	
	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	

\*注1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)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、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できます。

\*注2 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3 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の投薬が行われた場合には算定できます。



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

(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

### 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について〔第2の6(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。

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

##### アケアマネジャー等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、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

夕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)

予処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

予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

工その他の麻薬に係る事項

⑬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、医師が当該利用者へ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受け、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(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条の規定により、指定居宅療養管理指導サービス提供契約締結に際して、御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)
介護保険指定事業所番号	(指定事業所番号)
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	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。	常勤 名
	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。 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。	非常勤 名
薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士	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。	常勤 名
	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。 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。	非常勤 名
	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。 3 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行います。	

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	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。	常勤 名
	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。	非常勤 名
	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。	



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時間前までの御連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までに御連絡の場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
	12時間前までに御連絡のない場合	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。

## 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条の規定により、利用者に交付し説明を行いました。

## 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の運営規程の記載例

\* 下記は記載例であり、記載内容は、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○○市……………

### （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 事業者は、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対して、迅速かつ適切に対応するため相談窓口を設置する。また、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じて、利用者及びその家族に説明するものとする。

(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。

(事故発生時の対応)

第11条 事業者は、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 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者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 事業者は、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 事業者は、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。また、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13条 その他運営に関する重要事項は、次のとおりとする。

- 1 事業者は、従業員の資質の向上のために研修の機会を設ける。
- 2 従業員は、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 従業員であった者に、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、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員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〇〇会が定めるものとする。

(附則)

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

区分	1. 入院中の患者又は入所する者(3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者						
	1. 社会福祉施設、社会福祉協議会、介護老人保健施設、介護老人保健施設(短期入所介護型)、介護老人保健施設(短期入所介護型)、介護老人保健施設(短期入所介護型)、介護老人保健施設(短期入所介護型)等において、介護老人保健施設(短期入所介護型)として指定されているもの(以下「介護老人保健施設(短期入所介護型)」と称す。)	2. 特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型)、特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型)、特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型)、特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型)等において、特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型)として指定されているもの(以下「特別養護老人ホーム(認知症対応型共同生活介護型)」と称す。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在るもの。	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟に在るもの。	介護老人保健施設(短期入所介護型)又は介護老人保健施設(短期入所介護型)の事業所に在るもの。	介護老人保健施設(短期入所介護型)又は介護老人保健施設(短期入所介護型)の事業所に在るもの。					
初・再診料	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○
入院料等	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B0010 入院栄養食事指導料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B004 退院時共同指導料1	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005 退院時共同指導料2	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-1-2 介護支援連携指導料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-2 地域連携診療計画管理料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(1)	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-6 がん治療連携計画管理料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-6-2 がん治療連携指導料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-7 認知症専門診断管理料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B005-8 肝臓インテグレーション治療計画料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B007 通院前訪問指導料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(1)	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注5及び注6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注7加算及び注8加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注9加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注10加算(認知症専門医療連携指導料加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注11加算(精神科医療連携指導料加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注12加算(肝炎ウイルス検査指導料加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B010 診療情報提供料(1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○



区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	施設 (次を除外するものを除く。)	施設 (次を除外するものを除く。)	施設 (次を除外するものを除く。)	施設 (次を除外するものを除く。)	施設 (次を除外するものを除く。)	施設 (次を除外するものを除く。)
C000 往診料	0	0	-	-	x	0
C001 在宅患者訪問診療料 (同一建物において同一日に2件以上医療提供から給付される訪問診療を行うか否かにより算定する区分を算定)	0	0	-	-	x	0
C002 在宅時医療総合管理料	0	-	-	-	x	-
C002-2 特定施設入居時時医療総合管理料	0	0	x	x	x	0
C003 在宅時医療総合診療料	0	x	-	-	x	x
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	0	0	-	-	x	0
在宅ターミナルケア加算 在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	0 ※2	0 ※2	-	-	-	0
在宅移行管理加算	0 ※2	0 ※2	-	-	-	0
その他の加算	0 ※2	0 ※2	-	-	-	0
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導費 材料 (同一建物において同一日に2件以上医療提供から給付される訪問指導を行うか否かにより算定する区分を算定)	x	x	-	-	x	x
C008 在宅患者訪問看護指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療提供から給付される訪問指導を行うか否かにより算定する区分を算定)	x	x	-	-	x	0
C009 在宅患者訪問看護指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療提供から給付される訪問指導を行うか否かにより算定する区分を算定)	x	x	-	-	x	x
C010 在宅患者通達指導料	x	x	-	-	x	x
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	0	0	-	-	x	0
第2期第1款に掲げる在宅療養指導管理料	0	0	-	-	x	0
第2期第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算	0	0	-	-	0	0 ※1

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を各、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	知的障害対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護型共同生活介護)を実施しているもの(※1)	特定施設(特定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)  うち、介護サービス利用型特定施設(認知症対応型共同生活介護又は介護型共同生活介護)を利用する介護施設に入る者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症科病棟) ア、認知症型介護予防施設(介護予防型認知症介護施設)を除く。 イ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。 エ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。	介護療養型医療施設(認知症科病棟) ア、介護療養型医療施設(介護予防型認知症介護施設)を除く。 イ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。 エ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。	介護老人保健施設 ア、認知症型介護予防施設(介護予防型認知症介護施設)を除く。 イ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。 エ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。	ア、介護老人保健施設 イ、認知症型介護予防施設(介護予防型認知症介護施設)を除く。 イ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。 エ、認知症型介護予防施設(認知症介護施設)を除く。 短期入所生活介護又は介護予防生活介護を実施している施設
検査	0	0	x	0	0	0
画像診断	0	0	0	0	0	0
治療	0	0	0	0	0	0
注射	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション	0	0	0	x	0	0
1002 通院・在宅精神療法	0	0	0	0	0	0
1003-2 認知療法・認知行動療法	0	0	0	0	0	0
1005 入院集団精神療法	0	0	0	0	0	0
1007 精神科作業療法	0	0	0	0	0	0
1008 入院生活技能訓練療法	0	0	0	0	0	0
1008-2 精神科ショート・ケア	0	0	0	0	0	0
1009 精神科ナイト・ケア	0	0	0	0	0	0
1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	0	0	0	0	0	0
1011 精神科通院治療科	0	0	0	0	0	0
1011-2 精神科通院特別治療科	0	0	0	0	0	0
1015 重症認知症患者デイ・ケア科	0	0	0	0	0	0
上記以外	0	0	0	0	0	0
検査	0	0	0	0	0	0
手術	0	0	0	0	0	0

区分	1. 入院中の患者以外への患者 (次の施設に入院又は入所する者を省き、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	在宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所介護又は介護予防短期入所介護を併せて実施しているものを除く。)*1	障害施設(指定障害施設、指定地域障害施設、指定障害施設及び指定介護予防障害施設に限る。)	ア.介護療養型医療施設(認知症療養の病状を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症療養の病状に限る。)	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所介護又は介護予防短期入所介護(介護老人保健施設等の療養室に限る。)	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所介護又は介護予防短期入所介護(介護老人保健施設等の療養室に限る。)
麻酔	0	0	0	0	0	0
放射線治療	0	0	0	0	0	0
病理診断	0	0	0	0	0	0
B000-4 透析療養管理料	0	0	0	0	0	0
B002 歯科特定疾患療養管理料	0	0	0	0	0	0
B004-1-4 入院療養管理料	0	0	0	0	0	0
B004-9 介護支援管理料	0	0	0	0	0	0
B006-9 がん治療計画管理料	0	0	0	0	0	0
B006-3-2 がん治療管理料	0	0	0	0	0	0
B007 通院前訪問管理料	0	0	0	0	0	0
B008 薬剤管理料	0	0	0	0	0	0
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	0	0	0	0	0	0
B011-4 遠隔診療情報管理料	0	0	0	0	0	0
B014 通院時共同管理料1	0	0	0	0	0	0
B015 通院時共同管理料2	0	0	0	0	0	0
C001 訪問歯科衛生管理料	0	0	0	0	0	0
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	0	0	0	0	0	0
C003 在宅患者訪問薬剤管理料	0	0	0	0	0	0
C007 在宅患者通院管理料	0	0	0	0	0	0
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	0	0	0	0	0	0
上記以外	0	0	0	0	0	0
10 薬剤服用管理指導料	0	0	0	0	0	0
11 薬剤情報提供料	0	0	0	0	0	0
13 薬剤師監薬指導料	0	0	0	0	0	0
14 薬剤師監薬指導料	0	0	0	0	0	0
14の2 外来薬支援料	0	0	0	0	0	0
15 在宅患者訪問薬剤管理料	0	0	0	0	0	0
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理料	0	0	0	0	0	0
15の3 在宅患者緊急時等共同管理料	0	0	0	0	0	0
15の4 通院時共同管理料	0	0	0	0	0	0

区分	1. 入所中の患者以外の患者		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	〔次の施設に入居又は入所する者を除く。3の患者を除く。〕	〔次の施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防施設)に在る。〕	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)
16 調剤情報提供料	自宅、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設(認知症療養施設)、介護老人保健施設(認知症療養施設)を除く。)	指定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防施設)に在る。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症療養施設)の病床を有する患者(介護予防施設)を除く。)
17 服薬情報提供料	上記以外	上記以外	上記以外	上記以外	上記以外	上記以外
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)(注加算を含む。)	(同一月において、患者看護管理指導費が算定されている場合を除く。)	〇	〇	〇	〇	〇
02 訪問看護管理療養費	〇	〇	〇	〇	〇	〇
24時間対応体制加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
24時間連絡体制加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
重症者管理加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
通院時共同指導加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
通院支援指導加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
在宅患者連携指導加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇
03 訪問看護情報提供療養費	〇	〇	〇	〇	〇	〇
05 訪問看護ターミナルケア療養費	〇	〇	〇	〇	〇	〇

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養老老人ホーム及び特別養老老人ホームに入居又は入所する者に係る修繕費の算定については、「特別養老老人ホーム等における修繕費の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保健労働0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性性腫瘍等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗がん剤(化学療法薬)  
 ・抗ウイルス剤(型肝炎又はC型肝炎の診断又は治療に用いるものに限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗がん剤(化学療法薬)  
 ・抗ウイルス剤(型肝炎又はC型肝炎の診断又は治療に用いるものに限る。)



訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	QA 発出時期、 文書番号等
20分未満の訪問看護	訪問看護の20分未満の訪問の創設で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	20分未満の訪問看護については、日中において、利用者の心身の状態の観察と把握を十分に行うとともに、それに基づく療養指導等が提供されていることを前提としており、早朝・夜間、深夜といった時間帯に、効率的に医療的措置を行うことが必要な場合に、20分未満の訪問の単位を算定することとしている。具体的には、定時の気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護について、どのような利用者が対象となるのか。また、夜間・早朝、深夜であれば、回数に応じてその都度算定が認められるのか。	所要時間20分未満の訪問看護は、訪問看護本来の趣旨を踏まえつつ、ケアマネジメントにおいて必要と認められた利用者に対して夜間若しくは早朝又は深夜の時間帯に提供されるものであり、居宅サービス計画に基づいて提供された回数に応じて算定する。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
2カ所以上の事業所利用	2カ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2カ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合は、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
統合失調症等の精神障害者の訪問看護	統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。	精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行おうのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

# 訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	Q A 発出時期、文書番号等
営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか。(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよしいか。	そのような取扱いはできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合とあるが、1日に2回ターミナルケアを行った場合だけでも算定できるのか。	算定できる。ただし、ターミナルケアは、看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握するとともに、利用者の終末期の身体症状の変化、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化に応じた看護を提供するものであり、ターミナルケアを1日に2回行っただけということは望ましくない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置づけられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できるとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするか、どうか。	費見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

# 訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	Q A 発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12. 4. 28事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係るQ&A vol. 2
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その後入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない) なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18. 3. 22 介護制度改革 information vol. 78 平成18年4月改定関係Q &A(vol. 1)
計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	貴見のとおり。	12. 4. 28事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係るQ&A vol. 2
複数の事業所による訪問看護	1人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2カ所の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	12. 3. 31事務連絡 介護保険最新情報 vol. 59 介護報酬等に係るQ&A
特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	算定できる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A



## 訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	Q A 発出時期、 文書番号等
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A

# 訪問リハビリテーション Q&A

項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
リハビリテーション実施計画書	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る取扱いについて	訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。したがって、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直し等が行われるべきものである。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
別の医療機関の医師からの情報提供に基づく実施	別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合の取扱いについて	訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けて実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者（患者の病状に特に変化がないものに限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定される。この場合における訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、当該情報提供を受けた医療機関の医師がPTに訪問リハビリテーションの指示を出すことになる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
老健施設が行う訪問リハビリテーション	老人保健施設が行う訪問リハビリテーションの取扱いについて	老人保健施設が行う訪問リハビリテーションは、指示を行う老人保健施設の医師が入所者の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、あるいはその直近に行なった診療の日から1月以内に行われた場合に算定できる。また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者（患者の病状に特に変化がないものに限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定される。なお、訪問リハビリテーション計画は、老人保健施設の医師の診療に基づき作成される必要があるが、この診療とは、訪問リハビリテーション計画の作成に要する診療行為であり、老人保健施設又は利用者の居室において行われる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たった際の留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院（所）後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院（所）日が起算点である。	18. 3. 22 介護制度改革 information vol. 78 平成18年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18. 4. 21 介護制度改革 information vol. 96 平成18年4月改定関係 Q&A(vol. 3)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院（所）日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 （例）退院（所）日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず （同上）1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えられるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18. 4. 21 介護制度改革 information vol. 96 平成18年4月改定関係 Q&A(vol. 3)
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2回以上1回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18. 4. 21 介護制度改革 information vol. 96 平成18年4月改定関係 Q&A(vol. 3)
40分以上のサービス提供にかかる報酬算定	1日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、1日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に1日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。	ケアプラン上、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。 短期集中リハビリテーションにおいては、1日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できるとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。	21. 4. 17 介護保険最新情報 vol. 79 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 2)

## 訪問リハビリテーション Q&A

項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、1日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。	算定可能である。	21.4.17 介護保険最新情報 vol. 79 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 2)
医療保険と介護保険の関係	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付 について(その8)
医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
入院患者の外泊中のサービス提供、	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A

# 居宅療養管理指導 Q & A

項目	質問	回答	QA 発出時期、 文書番号等
医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導	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、その具体的内容について	1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について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。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導	医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。	医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診につき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、当該月のうち、主たる居宅療養管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
医師・歯科医師が行う居宅療養管理指導	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ぬということは、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利用者の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。	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ジャーや、当該ケアマネ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。	18. 3. 22 介護制度改革 information vol. 78 平成18年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
訪問診療と同一日の算定	訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について	医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。	医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書（メールやFAXでも可）により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。	18. 3. 22 介護制度改革 information vol. 78 平成18年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
看護職員による居宅療養管理指導	看護職員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。	看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。	21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
看護職員による居宅療養管理指導	看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。	看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。	21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
看護職員による居宅療養管理指導	要介護認定、要介護認定の更新又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るか。	そのとおりである。	21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 1)
訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導の選択	主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。	21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 1)

# 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。

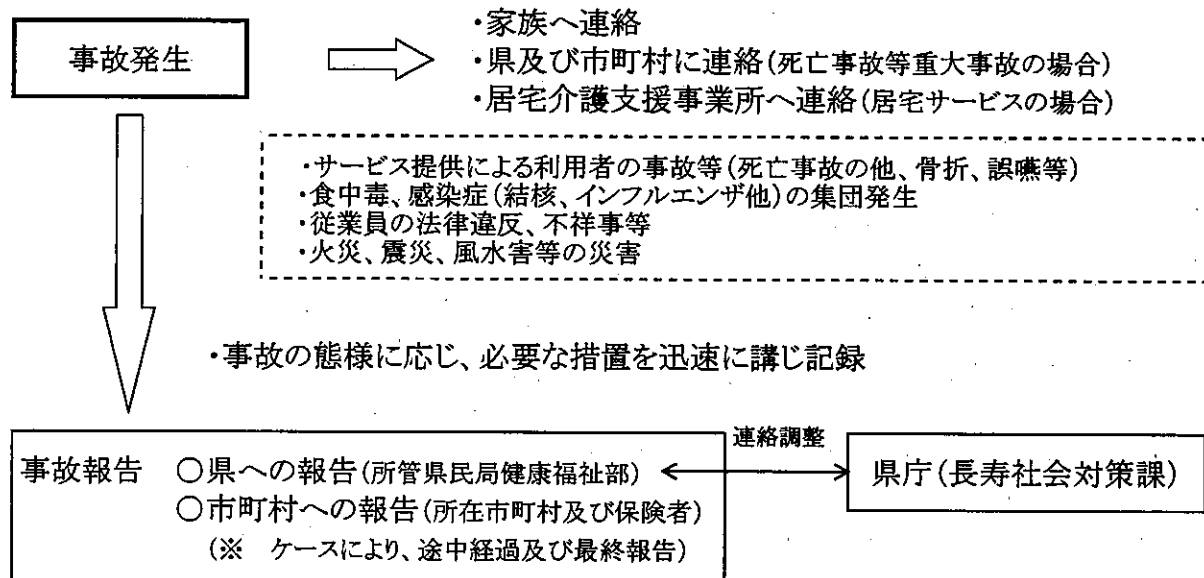
#### ① 第一報

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)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

### 介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

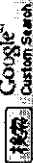
事業所	名称		サービス種類	
	所在地		電話番号	
	報告者	職名	氏名	
利用者	氏名	(男女)	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援( )・要介護( )
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 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。



検索 キーワードで探す

分野で探す 組織で探す (直通電話番号一覧)

ホームページ > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

### 長寿社会課

#### 申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

##### お知らせ

- 「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」の一部改正について 2011年1月24日
- 介護支援専門員部の有効期間の更新について 2011年1月21日
- 消費生活用製品(介護ベッド等)の重大製品
- 平成23年2月の集団指導の実施について
- 岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

##### 県民の皆様へのお知らせ

- 介護員養成研修について
- 平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- 有料老人ホーム(適合高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覽表掲載 H22.10.1現在)
- 新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- 「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- 後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら！
- 国の平成21年度補正予算において設けられた基金の執行状況等について
- 審議会等の一覽
- 高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

##### 保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

- 平成22年度集団指導(医科)資料の掲載について
- 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- 特定疾患研究事業等に係るレポート記載要領の変更について(医療機関の方々へ)
- 平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります！(医療機関の方々へ)
- 平成20年度診療報酬改定関係資料について
- 後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

##### 関係情報

- 介護保険事業者の申請の手引き、様式について
- 有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の設置について
- 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- 平成22年度岡山県版自己点検シート
- 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について
- 高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- 高齢化率・介護保険、国民健康保険など岡山県の概況
- 「介護110番」ホームページ

##### 制度・計画・プラン

- 岡山県国民健康保険支援方針
- 第4期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- 岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- 医療、介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン

##### お問い合わせ

岡山県介護サービス情報センター



※宛先 (FAX番号) は次頁の各県民局担当課一覧を御覧ください。

# 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】							

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

# 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導 担当課一覧

平成23年2月1日現在

\*申請書類等は、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)へ提出してください。  
 \*みなし指定を受けている事業所(病院・診療所)は、県庁保健福祉部長寿社会課(事業者指導班)へ提出してください。

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 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
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	第一班 電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
		第二班 電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、新見市、 浅口市、里庄町、矢掛町
美作県民局 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
県庁保健福祉部 長寿社会課 事業者指導班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7325 FAX 086-224-2215	みなし指定を受けている事業所 (病院・診療所)の各種届出