

## 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・指導料	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 同一建物居住者	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1回(基準告示4-1)の利用者は制限なし	
4	訪問回数	週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) 保険医療機関の場合 ○ 在宅患者訪問看護・指導料 (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST ..... 555点 (2) 准看護師 ..... 505点 ○ 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	居宅サービス計画等に基づき回数を決定 所要時間 (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、いずれか一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	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 450点 3回以上 800点</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に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</p> <p>【緊急時訪問看護加算】 1日につき1回 265点</p> <p>○定期的な訪問看護・指導以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・病院内の保険医の指示により行った場合</p> <p>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示4-3)</p> <p>○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</p> <p>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児)</p> <p>1日につき 50点</p> <p>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児)</p> <p>1日につき 50点</p> <p>○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師等が訪問看護・指導を実施した場合</p>	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 4,500円 3回以上 8,000円</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者間又は特別指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日2回又は3回以上行った場合</p> <p>【緊急訪問看護加算】 1日につき1回 2,650円</p> <p>○定期的な訪問看護以外で利用者又はその家族の緊急の求めに応じて、主治医(在宅療養支援診療所・病院内の保険医)の指示により行った場合</p> <p>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示2-3)</p> <p>○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 5,200円</p> <p>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児)</p> <p>1日につき 500円</p> <p>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児)</p> <p>1日につき 500円</p> <p>○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師等が指定訪問看護を行った場合</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示2-4)</p> <p>週1回に限る</p> <p>○看護師が他の保健師、助産師、看護師、看護士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合 4,300円</p> <p>○看護師が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円</p> <p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○所定単位数の50%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>○訪問に要する時間が1時間以上である者に行った場合</p> <p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>○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って、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</p> <p>月の初日の訪問の場合 7,300円 月の2日目を以降12日までの訪問の場合(1日につき) 2,950円</p>	<p>【介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)】</p> <p>【早期・夜間・深夜加算】 1回につき</p> <p>○早期・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算</p> <p>*緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月において、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、早期・夜間・深夜加算は算定不可</p> <p>*特別管理加算(介護予防含む)を算定する状態の利用者で、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月の、1回目の緊急時訪問については、早期・夜間・深夜加算は算定不可</p> <p>【長時間訪問看護加算】 (対象：特別管理を必要とする利用者) 300単位</p> <p>○引き続き1時間30分以上の訪問看護を行った場合</p> <p>【複数名訪問看護加算】 1回につき</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>○同時に複数の看護師等(保健師、看護師、看護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合</p> <p>所要時間 30分未満 254単位 所要時間 30分以上 402単位</p> <p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10%</p> <p>○中山間地域等(特別地域加算対象地域を除く)に事業所が所在</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>【訪問看護：訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月】</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>
	①	<p>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示4(2))</p> <p>週1回に限る</p> <p>○看護師が他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行った場合</p> <p>○看護師等が他の准看護師と同時に訪問看護・指導を行った場合</p> <p>430点</p> <p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>380点</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10%</p> <p>○中山間地域等(特別地域加算対象地域を除く)に事業所が所在</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>【訪問看護：訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月】</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10%</p> <p>○中山間地域等(特別地域加算対象地域を除く)に事業所が所在</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>【訪問看護：訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月】</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>

保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
<p>【在宅移行管理重症者加算】 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ている場合は、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>	<p>【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られる場合には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 24時間対応体制、連絡体制加算 一方のみ算定</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 《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、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(基準告示4-4ア) 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</p>	<p>【特別管理加算】1月1回、1人1事業所 250単位</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 ○1St.のみ算定可 *St.と特別の関係の医療機関又は老健において行われた場合は算定不可 【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>【サービス提供体制強化加算】 1回につき ①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④看護師等の総数のうち勤務年数3年以上の者の占める割合が30%以上</p>	<p>【サービス提供体制強化加算】 1回につき ①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④看護師等の総数のうち勤務年数3年以上の者の占める割合が30%以上</p>

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>○在宅療養患者の急変、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>○在宅療養患者の急変、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>【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>【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> <p>○在宅で死亡した患者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支那体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合</p>	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】 2,000点</p> <p>【同一建物居住者ターミナルケア加算】 2,000点</p> <p>○在宅で死亡した患者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支那体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合</p>	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】 20,000円</p> <p>○在宅で死亡した患者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支那体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合</p>	<p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2,000単位</p> <p>*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（錐系黒質変性症、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、ライオンズーム病、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、在宅自己尿管管理、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の訪問看護・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、器物破損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)
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	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 在宅患者訪問看護・指導料(医療保険)	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)
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)
(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)
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)
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	腎臓小脳変性病	○	○	○
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	特発性大脳骨頭壊死症	○		
39	混合性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	原発性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫病	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	○		
48	特発性慢性肺血栓閉塞症(肺高血圧型)	○		
49	ライソゾーム病	○		◎
50	副腎白質ジストロフィー	○		◎
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等)		○	
53	早老病(ウェルナー症候群等)		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾病(脳出血、脳梗塞等)		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾病(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)		○	
58	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		◎
65	球脊髄性筋萎縮症	○		◎
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		◎
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ脈管筋腫症(LAM)	○		
71	重症多形滲出性紅斑(急性期)	○		
72	黄色靱帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	○		

※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	・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	週4日以上可		

例外あり

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

その他注意すべきポイント

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

**参考様式 重要事項説明書**

(訪問看護用)

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

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」第8条の規定により、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 週6回を限度（1回あたり指導を20分以上）	要支援認定者
訪問回数	1 同一建物居住者以外の場合…………… 300点 2 同一建物居住者の場合…………… 255点 ※1と2を併せて算定する場合は合計6単位まで ※退院日から起算して3月以内の患者は12単位まで	訪問リハビリテーション費…………… 305単位	介護予防訪問リハビリテーション費 305単位
利用できる 事業所数	患者1人につき1ヶ所	複数利用可	
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。