

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					
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設(認知症対応型共同生活介護)、介護老人保健施設(認知症対応型共同生活介護)、介護老人保健施設(認知症対応型共同生活介護)を要しているもの(※1) 特定施設(指定特定施設、指定地域医療施設)及び指定介護予防施設(指定施設に限る。) うち、介護予防型高齢者利用施設又は介護予防型高齢者利用施設(介護予防型高齢者利用施設)を要しているもの(※2)を除く。	介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。	介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。	介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。 介護療養型医療施設(認知症対応型)の病床を除く。	介護老人保健施設(認知症対応型)又は介護予防型高齢者利用施設(介護老人保健施設)を要しているもの(※1)を除く。 介護老人保健施設(認知症対応型)又は介護予防型高齢者利用施設(介護老人保健施設)を要しているもの(※1)を除く。	介護老人保健施設(認知症対応型)又は介護予防型高齢者利用施設(介護老人保健施設)を要しているもの(※1)を除く。 介護老人保健施設(認知症対応型)又は介護予防型高齢者利用施設(介護老人保健施設)を要しているもの(※1)を除く。				
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(1)	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○
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 肝臓インターフェロン治療計画料	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○
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. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	施設内 (施設内)	施設外 (施設外)	施設内 (施設内)	施設外 (施設外)	施設内 (施設内)	施設外 (施設外)
C000 往診料	○	○	—	—	×	○
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始 められる訪問診療を行うか否かにより算定する区分 を算定)	○	○	—	—	×	○
C002 在宅時医療総合管理料	○	○	—	—	×	○
C002-2 特定施設入居時時医療総合管理料	○	○	×	×	×	○
C003 在宅時医療総合診療料	○	○	—	—	×	○
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	○	○	—	—	×	○
在宅タナーミナケア加算 在宅時医療加算 その他の加算	○ ○ ○	○ ○ ○	— — —	— — —	— — —	○ ○ ○
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始 められる訪問指導を行うか否かにより算定する区分 を算定)	○	○	—	—	×	○
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始 められる訪問指導を行うか否かにより算定する区分 を算定)	○	○	—	—	×	○
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始 められる訪問指導を行うか否かにより算定する区分 を算定)	○	○	—	—	×	○
C010 在宅患者通達指導料	○	○	—	—	×	○
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	—	—	×	○
第2期第1款に掲げる在宅医療指導管理料	○	○	—	—	×	○
第2期第2款に掲げる在宅医療指導管理料加算	○	○	—	—	○	○

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を名記、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 入所中の患者			
	自立、社会福祉施設、家族介護、介護施設、生活介護、介護予防、訪問介護、介護支援センター、介護予防センター、介護予防センター等	特定施設(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。)	介護療養型医療施設(認知症病棟、介護療養型医療施設又は介護予防施設(認知症病棟)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護老人保健施設 ア、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。 イ、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。 ア、介護老人保健施設又は地域密着型介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。	介護老人保健施設 ア、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。 イ、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。	介護老人保健施設 ア、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。 イ、短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に限る。	
検査	0	0	0	×	0	0	×	0	0	0
画像診断	0	0	0	0	0	0	×	0	0	0
処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1002 遠隔・在宅精神療法										
1003-2 認知療法・認知行動療法										
1005 入院集団精神療法										
1007 精神科作業療法										
1008 入院生活技能訓練療法										
1008-2 精神科シフト・ケア										
1009 精神科ナイト・ケア										
1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア										
1011 精神科通院治療科										
1011-2 精神科通院補助治療科										
1015 重症認知症患者デイ・ケア科										
上記以外										
処置										
手術										

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を各、3の患者を除外。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、短期入所介護、短期入所介護)を受けているもの(※1)	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)を受けているもの(※2)	介護療養型医療施設(認知症療養型)の病状を除外。)	介護療養型医療施設(認知症療養型)の病状を除外。)	介護療養型医療施設(認知症療養型)の病状を除外。)	介護療養型医療施設(認知症療養型)の病状を除外。)
麻酔	0	0	0	0	0	0
外科手術	0	0	0	0	0	0
病理解剖	0	0	0	0	0	0
B000-4 透析療法管理料	0	0	0	0	0	0
B000-2 透析療法管理料	0	0	0	0	0	0
B004-1-4 入院栄養管理料	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 歯科検診在宅管理料	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 薬剤情報提供料	0	0	0	0	0	0
14 薬剤情報提供料	0	0	0	0	0	0
14の2 外來薬支援料	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

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こととなっているが、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、従業者に対し、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者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、全従業者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。

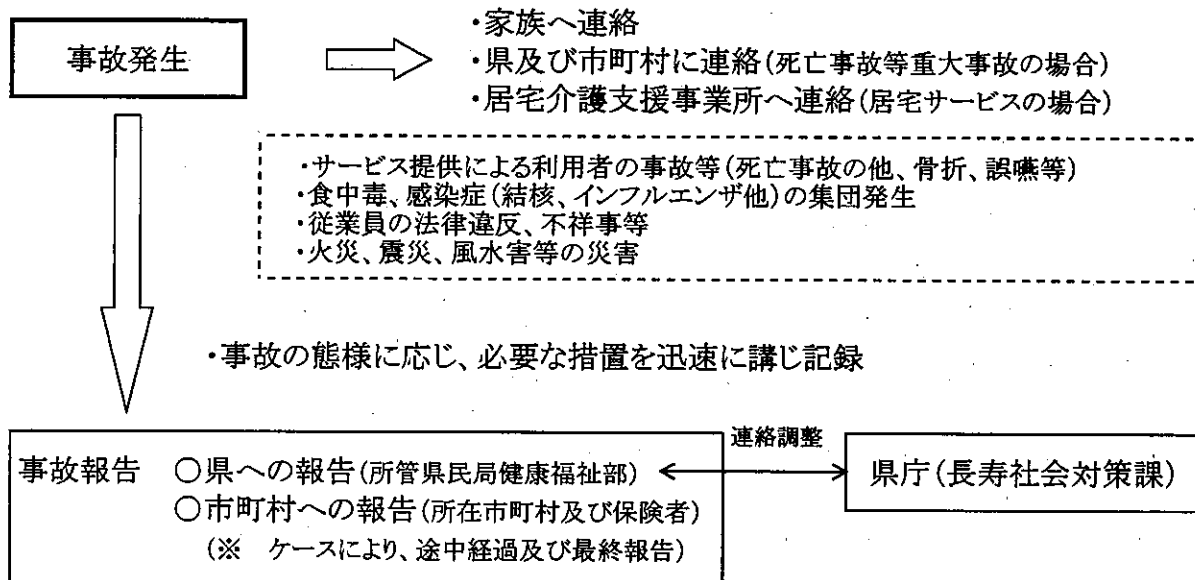
① 第一報

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。



岡山県ホームページ <5> 観光・観光 健康・福祉 教育・文化 しごと・産業 社会基盤 県政情報

分野で探す 組織で探す (直通電話番号一覧) キーワードで探す 検索

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) 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
		第一班 電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
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	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
		第二班	
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