

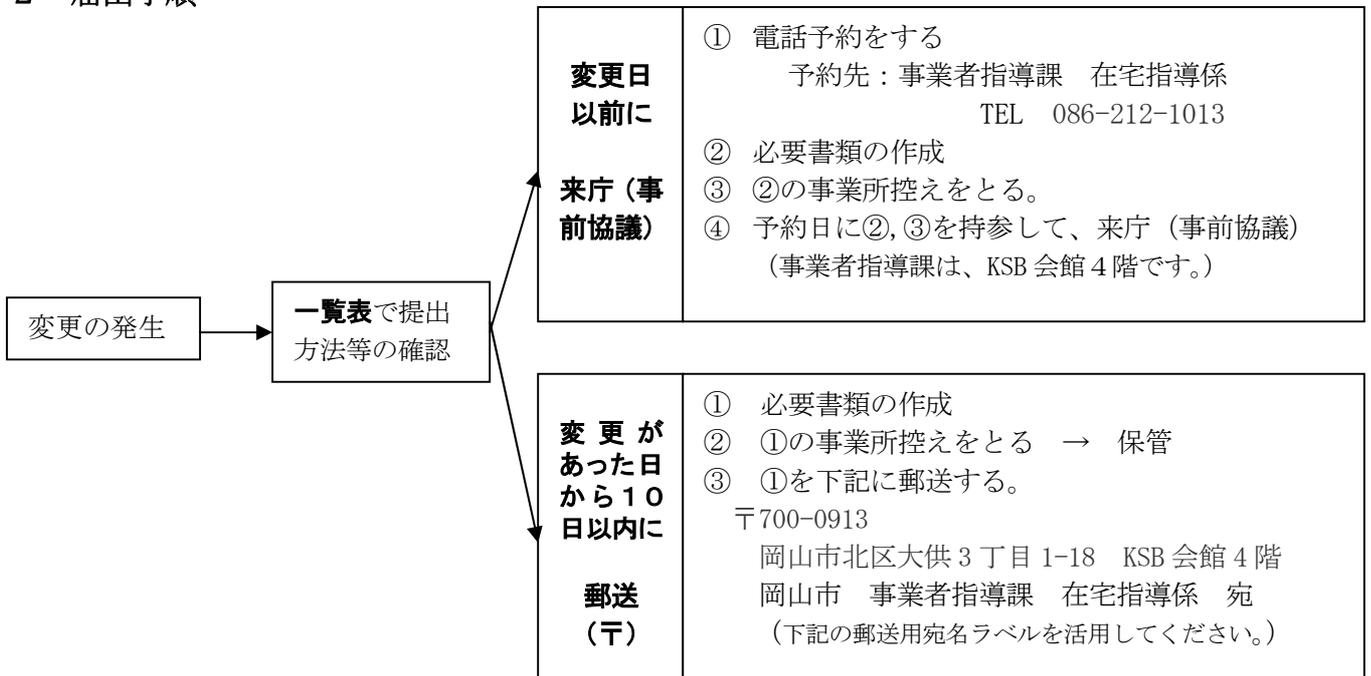
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913
 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階
 岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛
 <変更届（ ）在中>

↑
サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆**変更事項3, 4, 5, 10について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（訪問看護・介護予防訪問看護）に限ります。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表3-1、付表3-2（サテライト事業所がある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表3-1、付表3-2（サテライト事業所がある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。
5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
6. 事業所の種別 (病院、診療所又は訪問看護ステーションの別)	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※病院又は診療所の場合に添付。
7. 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)	①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図 ③事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。
8. 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びに免許証の写し	①変更届（様式第4号） ②付表3-1 ③管理者経歴書 ④資格証等の写し ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1） ⑥雇用契約書又は辞令等の写し ⑦従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 <変更月のもの> ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑧組織体制図（管理者が管理する全ての事業所について記載） ⑨誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑨は不要。
9. 運営規程	①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。 ②付表3-1、付表3-2（サテライト事業所がある場合のみ） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程 【営業日・営業時間の変更の場合】 ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 <変更月のもの> ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。
10. 役員の氏名、生年月日及び住所 【関連項目】 営利法人等で登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ※「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。 ②役員名簿 ※変更のあった役員のみ記載でも可。 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。

指定居宅サービス事業者等変更届出書（記入例）

平成25年 4月20日

岡 山 市 長 様

所在地 岡山市北区大供丁目〇—〇〇

届出者 法人名称 医療法人ミコロ・ハコロ会

代表者氏名 理事長 見頃 葉子



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
指定（許可）内容を変更した事業所（施設）		名称 ミコロ・ハコロ訪問看護ステーション ----- 所在地（開設場所） 岡山市北区大供丁目〇—〇〇											
サービスの種類		訪問看護・介護予防訪問看護											
変更があつた事項		変更の内容 条例制定に伴う運営規程の変更、誓約書等の提出											
1	事業所（施設）の名称	(変更前)											
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）												
3	申請者（開設者）の名称												
4	申請者（開設者）の主たる事務所の所在地												
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名												
6	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）												
7	施設と本体施設との移動経路及び方法等												
8	事業所（施設）の種別												
9	併設施設の概要												
10	提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類												
11	事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要												
12	備品の概要（訪問入浴介護に限る。）												
13	入院患者又は入所者の定員	(変更後)											
14	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴												
15	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴												
16	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）												
17	運営規程												
18	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容												
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制												
20	介護給付費の請求に関する事項												
21	役員の氏名、生年月日及び住所												
22	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地												
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
変 更 年 月 日		平成25年 4月 1日											

- 備考 1 該当項目番号に ○ を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

(案)

(居宅サービス)

介護保険法第70条第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

岡山市長様

申請者 所在地

名称

代表者名

印

申請者が介護保険法第70条第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が岡山市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等を定める条例第3条第2項に定める暴力団員でないことを誓約します。

記

(介護保険法第70条第2項)

- 一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三、第一百五十二条の十二第二項第五号の三及び第二百三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三及び第一百五十二条の十二第二項第五号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第一百五十二条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 六の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【岡山市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等を定める条例】

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。))若しくは薬局(薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。))により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。))及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であつてはならない。

(案)

(介護予防サービス)

介護保険法第115条の2第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

岡山市長様

申請者 所在地

名称

代表者名

印

申請者が介護保険法第115条の2第2項各号のいずれにも該当しない者であることを誓約します。また、申請者である法人の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者が岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例第3条第2項に定める暴力団員でないことを誓約します。

記

(介護保険法第115条の2第2項)

- 一 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の四第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

七 申請者が、第百十五条の九第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。))で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七の二 申請者が、第百十五条の七第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第百十五条の九第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。))で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 第七号に規定する期間内に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。))の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。))の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十の二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援に関する基準等を定める条例】

第3条 法第115条の2第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。))若しくは薬局(薬事法(昭和35年法律第145号)第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。))により行われる介護予防居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる介護予防訪問看護、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若しくは介護予防短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。))及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

役員等名簿(案)				
(ふりがな) 氏名	生年月日	住所		就退任年月日
	役職名・呼称	TEL	FAX	
みころ はこ 見頃 葉子	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○		(就任) 退任
	理事長	TEL 086-○○-○○	FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○		(就任) 退任
	理事	TEL 086-○○-○○	FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○		(就任) 退任
	監事	TEL 086-○○-○○	FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日
□□ □□	昭和○年○月○日	岡山市北区○○○○		(就任) 退任
	管理者	TEL 086-○○-○○	FAX 086-○○-○○	平成○年○月○日

備考 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)及び事業所を管理する者について記入してください。事業所を管理する者とは、管理者(施設長)を指します

私は、この名簿に記載した者が、岡山市暴力団排除基本条例第2条第2号に規定する暴力団員でないことを、岡山市が必要に応じて岡山県警察本部に照会することについて承諾します。

申請者 所在地 岡山市北区大供○丁目○-○
 名称 医療法人ミコロ・ハコロ会
 代表者名 理事長 見頃 葉子 印

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

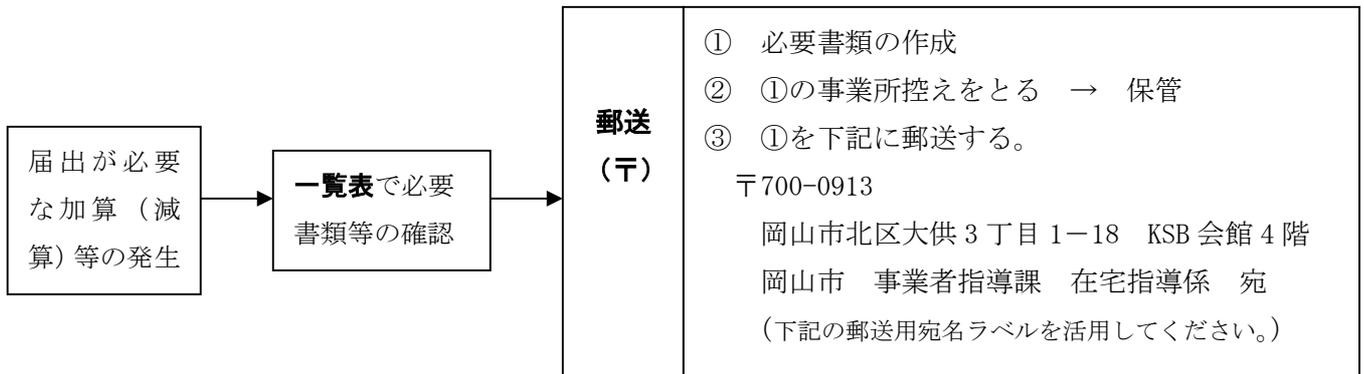
2 届出時期

算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（訪問看護・介護予防訪問看護）つづき

加算等	提出書類
サービス提供体制強化 加算 ※毎年度確認が必要	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１２－２） ④サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙１２－２付表） ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥サービス提供体制強化加算に係る勤続年数３年以上の者の状況 （市様式１３） ※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。 ※新規開設事業所は、４月目以降届出が可能となります。
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※１ 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※２ 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※３ その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○サテライト事業所の体制等に関する届出

加算等	提出書類
<p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>※届出の日にかかわらず、減算すべき月から適用開始となる。</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>③同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6）</p> <p>※「同一の建物」とは、訪問看護事業所と構造上又は外形状、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものです。</p> <p>※上記の「同一の建物」に居住する、前年度（3月を除く）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の場合は、減算の対象となります。</p>
<p>特別地域加算</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>※岡山市以外の対象地域については、特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表を参照。</p> <p>【岡山市における対象地域】</p> <p>離島振興対策地域・・・犬島</p> <p>振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
<p>中山間地域等における小規模事業所加算</p>	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成24年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、<u>地域区分が6級地のため「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</u></p> <p>【岡山市以外の対象地域にサテライト事業所がある場合】</p> <p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>③中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（市様式11）</p> <p>※対象地域に事業所が所在していること。 （参照：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表）</p> <p>※訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が100回以下であること。介護予防訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。</p> <p>※新規指定事業所については、4月目以降届出が可能。</p>
<p>加算等の取り下げ</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認の必要な書類の提出をお願いする場合があります。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

岡山市長 様

届出者 法人所在地

法人名称

代表者 職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届けます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類別				法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
事業所・施設 の 状況	フリガナ 名称					
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 -) 岡山県 岡山市 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以 外の場所で一部実施する 場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
届出を行う 事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定居宅サービス	訪問介護		1新規 2変更 3終了		
		訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了		
		訪問看護		1新規 2変更 3終了		
		訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了		
		通所介護		1新規 2変更 3終了		
		通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了		
		短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了		
		特定施設入居者生活介護		1新規 2変更 3終了		
		福祉用具貸与		1新規 2変更 3終了		
	指定介護予防サービス	介護予防訪問介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問看護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		介護予防居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		介護予防短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了			
	介護予防特定施設入居者生活介護		1新規 2変更 3終了			
	介護予防福祉用具貸与		1新規 2変更 3終了			
施設	居宅介護支援		1新規 2変更 3終了			
	介護老人福祉施設		1新規 2変更 3終了			
	介護老人保健施設		1新規 2変更 3終了			
	介護療養型医療施設		1新規 2変更 3終了			
特記事項	介護保険事業所番号	3 3		医療機関コード等		
関係書類	変更前			変更後		
	別添のとおり					

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名	
---------	--

記入担当者電話番号	
-----------	--

届出都道府県	岡山市
--------	-----

事業所番号	3 3
-------	-----

異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了
------	-------------------

事業所名	
------	--

事業所電話番号	
---------	--

枚数	/
----	---

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引																								
	13 訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携		<table border="1"> <tr><td>同一建物に居住する利用者の減算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>特別地域加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)</td><td>1. 非該当</td><td>2. 該当</td></tr> <tr><td>中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)</td><td>1. 非該当</td><td>2. 該当</td></tr> <tr><td>緊急時訪問看護加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>特別管理体制</td><td>1. 対応不可</td><td>2. 対応可</td></tr> <tr><td>ターミナルケア体制</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1. なし</td><td>2. イ及びロの場合 3. ハの場合</td></tr> </table>	同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり	特別地域加算	1. なし	2. あり	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当	緊急時訪問看護加算	1. なし	2. あり	特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可	ターミナルケア体制	1. なし	2. あり	サービス提供体制強化加算	1. なし	2. イ及びロの場合 3. ハの場合	
同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり																												
特別地域加算	1. なし	2. あり																												
中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当																												
中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当																												
緊急時訪問看護加算	1. なし	2. あり																												
特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可																												
ターミナルケア体制	1. なし	2. あり																												
サービス提供体制強化加算	1. なし	2. イ及びロの場合 3. ハの場合																												
	14 訪問リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		<table border="1"> <tr><td>同一建物に居住する利用者の減算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> </table>	同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり	サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり																			
同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり																												
サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり																												
チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引																								
	63 介護予防訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		<table border="1"> <tr><td>同一建物に居住する利用者の減算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>特別地域加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)</td><td>1. 非該当</td><td>2. 該当</td></tr> <tr><td>中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)</td><td>1. 非該当</td><td>2. 該当</td></tr> <tr><td>緊急時介護予防訪問看護加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>特別管理体制</td><td>1. 対応不可</td><td>2. 対応可</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> </table>	同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり	特別地域加算	1. なし	2. あり	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当	緊急時介護予防訪問看護加算	1. なし	2. あり	特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可	サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり				
同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり																												
特別地域加算	1. なし	2. あり																												
中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当																												
中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当																												
緊急時介護予防訪問看護加算	1. なし	2. あり																												
特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可																												
サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり																												
	64 介護予防訪問リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		<table border="1"> <tr><td>同一建物に居住する利用者の減算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1. なし</td><td>2. あり</td></tr> </table>	同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり	サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり																			
同一建物に居住する利用者の減算	1. なし	2. あり																												
サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり																												

備考 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」(別紙14)を添付してください。
 2 「同一建物に居住する利用者の減算」については、「同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書」(市様式6)を添付してください。
 3 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」、「ターミナルケア体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」(別紙8)、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」《加算算定開始月のもの》を添付してください。
 4 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙12-2)、「サービス提供体制強化加算に係る確認表」(別紙12-2付表)、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」《届出月の前月のもの》、「サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況」(市様式13)を添付してください。
 訪問看護の場合は別紙12-2、別紙12-2付表、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表及び市様式13を、訪問リハビリの場合は別紙12-3及び別紙12-3付表及び従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書

事業所名				
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了	
サービスの種類	1 (介護予防) 訪問介護	2 (介護予防) 訪問入浴介護	3 (介護予防) 訪問看護	4 (介護予防) 訪問リハビリテーション

1. 同一の建物(※)

建物区分 (番号に○を付けてください)	1 養護老人ホーム	2 軽費老人ホーム	3 有料老人ホーム
	4 サービス付高齢者向け住宅	5 旧高齢者専用賃貸住宅	6 なし
建物名称			
建物所在地			
当該建築物の 管理・運営法人			

※「同一建物」とは、当該指定事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。
また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理・運営法人が当該指定事業所の事業者と異なる場合であっても該当します。

2. 前年度の1月当たりの実利用者の数

事業所と同一建物に居住する実利用者の数が月平均30人以上である。	該当 ・ 非該当												
前年度(3月を除く)の実績が一月以上ある事業所は、次の表により月平均(C)を算出してください。 (青色の欄に数値を記入)													
前年度の事業実施月数(3月を除く) → か月(A)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
同一の建物に居住する 実利用者の数(介護)													0
同一の建物に居住する 実利用者の数(介護予防)													0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 ← (B)
同一の建物に居住する 実利用者数の月平均 (C=B/A)※端数切り捨て												≥ 30	

※(C)≥30の場合、減算(所定単位数の100分の90に相当する単位数)の対象となります。
減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する利用者に限られます。

サービス提供体制強化加算に係る確認表
(訪問看護)

事業所番号	3	3							
事業所名									

① 研修計画(年度)

受講対象者名	研修期間	実施時期	研修の目標	研修の内容

※記載に代えて、研修計画の内容が確認できる既存資料の添付でも可とします。

② 利用者情報・留意事項・技術指導を目的とした会議の開催状況

開催頻度	1月当たり	回開催	
開直 催近 状の 況	月 日開催	会議の概要()	
	月 日開催	〃 ()	
	月 日開催	〃 ()	

※記載に代えて、会議の開催状況が確認できる既存資料の添付でも可とします。

③ 健康診断の実施状況

実施頻度	1年当たり	回実施
実施日又は実施予定日		

④ 看護師等(保健師、看護師、准看護師、理学療養士、作業療法士及び言語聴覚士)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

※ 各月ごとに、「常勤換算人数」を記載のこと。

		看護師等の総数	左記のうち、勤続年数3年以上の者
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
平成 年 月		人	人
合計	(A) 0.0	人	(B) 0.0 人

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。
(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、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、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も勤務年数に含めることができる。)
具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

3年以上の者の割合	(B)	÷	(A)	×	100	=	%
-----------	-----	---	-----	---	-----	---	---

(30%以上)

(岡山市 H24.7版)
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (平成24年 7月分)

サービス種類 (**訪問看護・介護予防訪問看護**)

記入例

事業所名 (**ミコロ・ハコロ訪問看護ステーション**)

営業日: **月 火 水 木 金 土 日**

営業時間 (**9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0**)

※緊急時訪問看護加算等を算定する場合は、看護師等が緊急時連絡用の携帯電話等を持つ日を色づけすること。

訪問看護: 緊急時訪問看護加算 特別管理加算 ターミナルケア体制

介護予防訪問看護: 緊急時介護予防訪問看護加算 特別管理加算

職 種	※ 資格	勤務 形態	氏 名 ※曜日→	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週の 合計勤 務時間	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	兼務す る職務 の内容		
				1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日	23 日	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日						
管理者	保	B	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①	152	38		居宅療養管理 指導の管理者
看護職員	看	A	△△ △△		①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①	152	38	1	居宅療養管理 指導の看護職員 併設医療機関の 看護職員(4H)
看護職員	看	B	□□ □□		②	②	②	②	②				②	②	②	②	②				②	②	②	②	②				②	②	②	②	②	76	19		
看護職員	准	C	☆☆ ☆☆		③	③	③	③	③				③	③	③	③	③				③	③	③	③	③				③	③	③	③	③	76	19		
看護職員	准	C	◎◎ ◎◎		④	④	④	④	④				④	④	④	④	④				④	④	④	④	④				④	④	④	④	④	133	33.25		
理学療法士	理	A	★★ ★★		①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①	152	38	常勤で専従の 場合は、原則と して常勤換算は 「1」となります。	
作業療法士	作	A	×× ××		①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①	152	38		
<備 考>				常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間数(就業規則で定められた1週あたりの勤務時間) 40 時間/週 (A) 常勤換算後の人数の合計→																								2.7									
				「勤務時間ごとの区分」:																																	
				① 8:30 ~ 17:30 (8 時間)																																	
				② 8:30 ~ 12:30 (4 時間)																																	
				③ 13:30 ~ 17:30 (4 時間)																																	
				④ 9:00 ~ 17:00 (7 時間)																																	
				常勤換算後の人数の合計 (19+19+33.25)÷40=1.78125≒1.7 ※小数点第2位切り捨て 1 + 1.7 = 2.7 ただし理学療法士等は含めない。																																	

注1 資格については、資格証を確認のうえ「資格」欄に資格を記入すること。(記載例)看(看護師)、保(保健師)、准(准看護師)、理(理学療法士)、作(作業療法士)、言(言語聴覚士)

2 指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)に従事した従業者について、日々の勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(勤務時間ごとの区分は、備考欄に記入)

※「勤務時間ごとの区分」の例 ①8:30~17:30(8時間)、②9:30~18:30(8時間)、③9:00~12:00(3時間)、④13:00~18:00(5時間)

3 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。(勤務形態の区分は事業所における勤務時間及び職種により区分されます。)

※「勤務形態」の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

【常勤換算後の人数の計算式】

$$\text{常勤で専従の従業者の員数} + \frac{\text{非常勤等の従業者の勤務時間数の合計(注1)}}{\text{常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間数(A)}} \quad \text{※小数点第2位切り捨て}$$

※理学療法士等の勤務時間数は含めないこと。

(注1) 法人としては常勤職員であっても、他の事業所(サービス)と兼務している場合は、それぞれの職種について、それぞれ勤務した時間分のみを常勤換算に算入するため、非常勤等の従業者として常勤換算すること。

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号	
6	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に受理した場合も、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	I(1)③3
7	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	I(1)③4
8	複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、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	I(1)③5
9	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	I(1)③8
10	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	I(1)③9
11	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	I(1)③ 10
12	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の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	I(1)③ 12
13	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	I(1)③ 16
38	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	I(1)③1

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号	
39	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ろしいか。	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	I(1)③2
40	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	I(1)③4
41	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	I(1)③7
42	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	I(1)③8
43	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	I(1)③9
44	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	I(1)③ 11
94	同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護(要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる)、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	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	I(1)①3
145	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	看護婦等(准看護婦(士)を除く。以下同じ。)が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Ⅶの1
207	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、その直後に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	1

	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
208	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經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	2
209	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	3
210	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	4
211	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か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か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	5
212	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	6
213	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	7
214	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	8
215	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	10
216	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	11
217	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	12

	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
218	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	13
219	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	14
221	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	15
223	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	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	16
224	2か所以上の事業所利用	2ヶ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ヶ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	17
251	老人訪問看護指示加算	入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。	退所(院)時に1回を限度として算定できる。	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	11
473	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)	4
808	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とは、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)	37
809	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)	38

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号	
810	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)	39
949	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付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)	15
950	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考えているが、どうか。	貴見のとおり。	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)	16
951	ターミナルケア加算	(訪問看護)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)	17
1146	管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	17
1147	20分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	18
1148	20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	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。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問1、問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	19

	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1149	20分未満の訪問看護	1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	20
1150	短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	21
1151	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	22
1152	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1日に2回を超えて行う場合に1回につき90/100に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上の訪問看護を行った場合に、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。 (例) 1日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費 1回単位数 × (90/100) × 3回	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	23
1153	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合にも90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	24
1154	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	そのとおり。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	25

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号	
1155	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	26
1156	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	27
1157	特別管理加算	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	28
1158	特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	29
1159	特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	30
1160	特別管理加算	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	31

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1161	特別管理加算 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	32
1162	特別管理加算 予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	34
1163	ターミナルケア加算 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問40は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	35
1164	初回加算 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	36
1165	初回加算 同一月に、2カ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	37
1166	初回加算 介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	38

	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1167	退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	39
1168	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	40
1169	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	41
1170	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	42
1171	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	44

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号																																			
1172	看護・介護職員連携強化加算 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との協議により決定されたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	45																																			
1173	看護・介護職員連携強化加算 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	46																																			
1385	特別管理加算 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 <table border="1" data-bbox="1167 810 1686 1137"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28 点滴 ←</td> </tr> <tr> <td>29 点滴</td> <td>30 点滴</td> <td>5/1 点滴</td> <td>2 点滴 指示期間*1</td> <td>3 点滴</td> <td>4 点滴 →</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>13 点滴 ←</td> <td>14</td> <td>15 点滴</td> <td>16</td> <td>17 点滴</td> <td>18</td> <td>19 →</td> </tr> </tbody> </table> ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴 ←	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴 →	5	6	7	8	9	10	11	12	13 点滴 ←	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19 →	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	3
日	月	火	水	木	金	土																																	
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴 ←																																	
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴 →	5																																	
6	7	8	9	10	11	12																																	
13 点滴 ←	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19 →																																	
1386	特別管理加算 利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問43は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	4																																			

	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1429	理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	1
1430	複数名による訪問看護	理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。 この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。 また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	2
1431	特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	3
1432	特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	4

	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
27	外泊時における居宅サービス	施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入所(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)	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	c
37	医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービス	医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。	医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。	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	I(1)①4
92	短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。	別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。	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	I(1)①1
93	短期入所サービスと訪問サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。	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	I(1)①2
252	外泊時の居宅サービス利用	施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について	介護保健施設及び医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。	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	13
779	特別地域加算等	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。	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)	11
780	特別地域加算等	小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。	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)	12
781	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	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)	13

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
952 40分以上のサービス提供にかかる報酬算定	(訪問リハビリテーション)一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、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一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、一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、一日に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)	18

○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3日 老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居室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するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため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なければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。</p> <p>なお、既に老人保健法及び健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあつては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載</p>	<p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居室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するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため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なければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。</p> <p>なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあつては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載</p>

をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、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こととする。

(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。
 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。
 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。
 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。
 なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。

をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、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こととする。

(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。
 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。
 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。
 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。
 なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第七十三条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画(看護サービスに係る計画に限る。)、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

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	自立 要支援 (1 2) 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	評 価
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿

別紙様式 2

訪問看護報告書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)
住 所		
訪 問 日	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	訪問日を○で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った日は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。	
病状の経過		
看護・リハビリテーションの内容		
家庭での介護の状況		
特記すべき事項		

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

事 業 所 名
管 理 者 氏 名

印

殿

【制度別対象疾患について】

H24. 4. 1現在

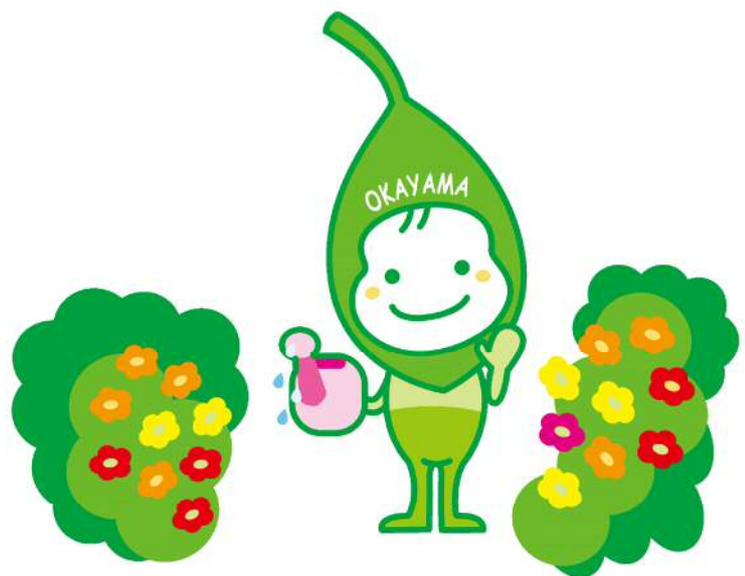
※特定疾患治療研究事業：原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因の究明と治療法開発のため対象者に、医療受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行うもの。

※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。

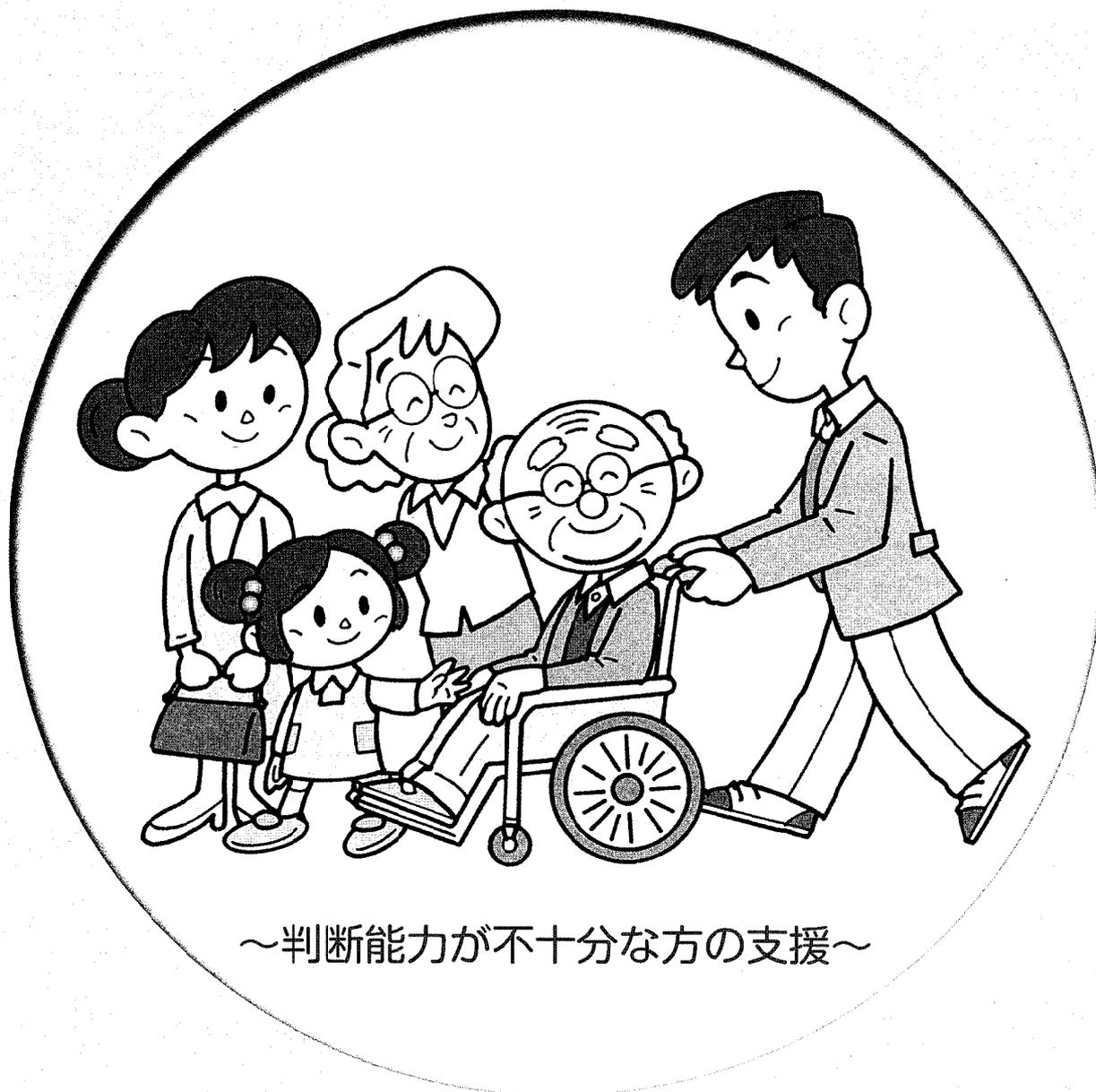
※医療保険：厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示<平成24年3月13日厚生労働省告示第95号>）利用者が要介護認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

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（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）		○	
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	ビュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性症	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）	○	○	
24	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦靭帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	○		
29	ウェゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張型（うっ血型）心筋症	○		
31	多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）	○	○	○
32	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	○		
33	膿疱性乾癬	○		

34	広範脊柱管狭窄症	○		
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混合性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	肺動脈性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫症	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群	○		
48	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	○		
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（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。）		○	
53	早老症		○	
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	脳血管疾患		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾患		○	
58	両側の膝関節又は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）	○		



成年後見制度



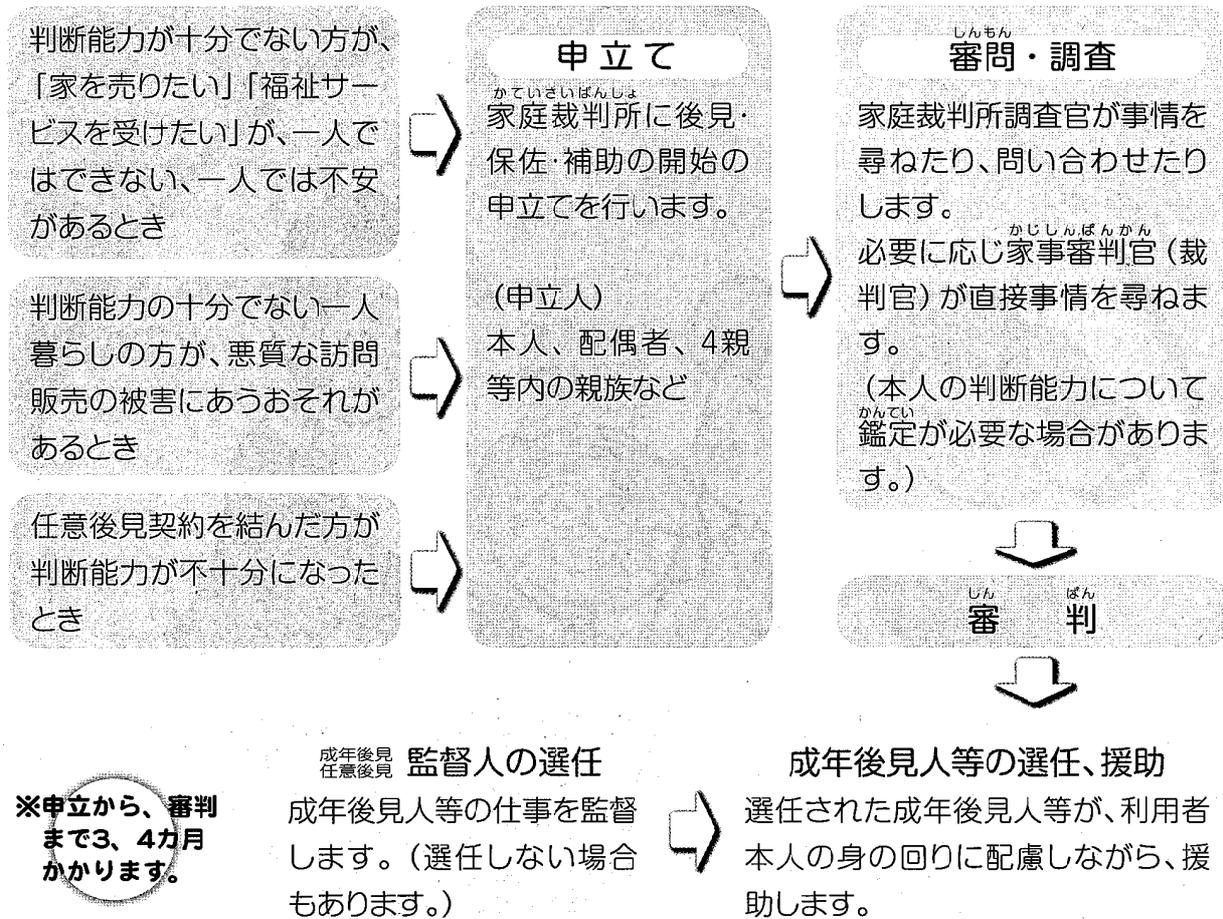
～判断能力が不十分な方の支援～

岡山市
(平成23年9月)

● 成年後見制度とは

成年後見制度とは、精神上の障害により判断能力が十分でない方（認知症高齢者・知的障害者、精神障害者など）の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が代わりに行うことにより、このような方の財産や権利を保護し支援する制度です。

手続きの流れ



新しい成年後見制度の特徴は

平成12年4月、民法の一部改正等により、従来の禁治産、準禁治産制度を改め、新しい成年後見制度が実施されました。その特徴は次のとおりです。

- 本人の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の3類型に分けられました。
- 「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つがあります。
- 複数の後見人、法人の後見人も認められました。
- 戸籍への記載に代えて、「成年後見登記制度」が新しく設けられました。
- 身寄りのない人などのために、市長村長に法定後見開始の審判の申立権が与えられました。

● 法定後見制度とは

- ◎ すでに判断能力が十分でない状態にある方を保護し、支援する制度です。
- 法定後見人は、申立てにより、家庭裁判所が選任します。
- 本人の判断能力の程度により、成年後見人、保佐人、補助人の3種類に分けて選任されます。

	後見	保佐	補助
本人の判断能力	全くない	著しく不十分	不十分
援助者(法定後見人)	成年後見人	保佐人	補助人
申立てに対する本人の同意	不要	不要	必要

- 家庭裁判所に申立てができる人は、本人、配偶者、4親等内の親族などです。
※本人、配偶者、4親等内の親族などの申立てをする人がいない場合等には、市町村長も申立てをすることができます。
- 申立てに必要な費用は、印紙や診断書にかかる費用として1万5千円程度、鑑定料(補助の場合は不要)として5~10万円程度が必要となります。
- 法定後見人への報酬額は、後見事務の内容、資産等を考慮して家庭裁判所が決定します。
- 以前の禁治産宣告などの戸籍への記載に代えて、その内容等は登記所(東京法務局)に登録され、プライバシーが保護されます。
- 家庭裁判所は、必要に応じて「成年後見監督人」等を選任し、後見人等の事務の監督をさせます。

● 任意後見制度とは

- ◎ 現在、判断能力がしっかりしている方が、将来、自分の判断能力が不十分になったときに備えて利用する制度です。
- 将来、自分の後見人になってもらいたい人(任意後見受任者)を自らが選任し、その人と契約をしておきます。
- その契約(任意後見契約)は、公証人が作成する公正証書により作成します。
- 報酬や契約内容などもその契約の中で、本人と任意後見受任者の間で決めます。
契約解除も原則として自由です。
- 判断能力が衰えたとき、任意後見受任者か親族の方が裁判所に申立てを行います。
- 家庭裁判所は、任意後見監督人を必ず選任し、後見人の事務の監督をさせます。

詳しくは、以下の公証人役場にご相談下さい。

岡山公証人合同役場 岡山市北区中山下一丁目2-11 清寿会館ビル5階
電話 222-7537 FAX 232-7080

岡山公証センター 岡山市北区野田屋町一丁目7-17 千代田生命ビル4階
電話 223-9348 FAX 225-5874

● 成年後見制度に関するお問い合わせ

- 相談、申立て手続きの窓口（申立用紙なども置かれています。）
岡山家庭裁判所 岡山市北区南方一丁目8-42 電話 222-6771

- その他の相談窓口
（法律の専門家の方が相談にのってくれます。事前に電話で確認して下さい。）

財団法人 リーガルエイド岡山 高齢者・障害者支援センター

岡山市北区南方一丁目8-29 岡山弁護士会館内 電話 223-7899

公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート岡山県支部

岡山市北区富田町二丁目9-8 岡山県司法書士会館内 電話 226-0470

- 岡山市の相談窓口

身寄りが無い等の理由で、申立人がいない場合は、市長が申し立てることもできます。また、市長申立てを行った方で、後見人等の報酬の負担が困難な方に対する助成制度があります。

市役所の相談窓口は下記のとおりです。

（お問い合わせ先） 福祉援護課 電話 803-1216 FAX 235-3711

高齢者福祉課 電話 803-1231

障害福祉課 電話 803-1235

保健管理課 電話 803-1251

各福祉事務所

岡山市北区鹿田町1丁目1-1
岡山市保健福祉会館内

● 日常生活自立支援事業（福祉サービス） 利用援助事業

成年後見制度とは別に、判断能力が衰えた方の日常生活支援として、「日常生活自立支援事業」があります。

- 具体的なサービス内容

- 1 福祉サービスの利用手続きの援助や代行、福祉サービス利用料支払い等
- 2 年金受領手続き、公共料金支払い手続き、それに伴う預金の出し入れなどの日常的な金銭管理サービス
- 3 預貯金の通帳、年金証書、実印などの預かりサービス

- 利用できる人

福祉サービスの利用について、自らの判断では適切な契約や福祉サービスの利用について不安のある高齢者や障害者の方で、本事業の契約の内容を理解できる方。

- 利用料

標準料金 1時間まで 1,100円（生活保護受給者は無料）

- お問い合わせ先

岡山市社会福祉協議会 電話 225-4051 FAX 222-8621（岡山市北区鹿田町1-1-1）