

平成27年度

訪問看護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導

集団指導資料

平成28年2月25日

岡山市保健福祉局事業者指導課

目 次

日時：平成28年2月25日（木）
場所：百花プラザ多目的ホール

資料1 事業運営上の留意事項	
・ 主な関係法令	1
・ 実施に当たっての留意事項について	6
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	14
資料2 関係資料	
・ 体制届（必要書類・提出方法）	41
・ 運営規程の記載例	49
・ 負担割合変更に伴う差額調整等について	55
・ 保険優先公費の一覧・制度別対象疾患一覧	56
・ リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びに リハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について	58
・ 介護保険制度における薬局薬剤師の居宅療養管理指導に係る 医師の指示等について	68
資料3	
・ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（抜粋）	70
資料4 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ	82
・ 電話・メール等変更届	83
・ 質問票	84

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

資料1 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・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（平成24年市条例第85号）
- ・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施行規則（平成25年市規則第98号）
- ・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（平成24年市条例第90号）
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第103号）

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **1**単位数表編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…青本
介護報酬の解釈 **2**指定基準編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
介護報酬の解釈 **3**Q A・法令編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM. NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日 老企第25号）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者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。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、**短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。**

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、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。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、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テーションを行えることから、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居宅サービス計画は適正でない。

また、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、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

った居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について（省略）

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防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間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防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者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

2 実施に当たっての留意事項について

説明内の法令や関係通知のうち、国関係のものは、下記の厚生労働省のホームページに掲載されていますので、必要があれば参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080101.html>

第1 運営に関する基準

1 基本方針

(ポイント)

- ・27年度改正で、基本方針に目的が追加されている。

訪問看護

(基準省令第59条) → (条例第65条)

・指定居宅サービスに該当する訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

訪問リハビリテーション

(基準省令第75条) → (条例第82条)

・指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指す、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

◆心身の機能だけでなく、「活動」と「参加」にも焦点を当てたバランスの良いリハビリテーションの推進が必要との観点から導入されたもの

2 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条（準用））→（条例第8条（準用））

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域など）が相違している。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項を説明した日付が不明確。

(ポイント)

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1013」

及び岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

※重要事項説明書中の事業の目的の内容が、運営規程の目的そのままになっていないか確認しておくこと。

(運営規程の事業目的)

「〇〇法人が・・・行う指定（サービス名）の適正な運営を確保するために…事項を定め、」

※重要事項の説明内容も制度の変更に伴って変わっていくこととなるため、交付した重要事項説明書の控えを取っておくなど、後日内容が確認できるようにしておくことが望ましい。

(参考) 介護保険法第2条第3項

(保険給付は) 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

3 受給資格等の確認

×被保険者証の原本によって受給資格の確認をすることなくサービス提供を行っている。

(ポイント)

- ・利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られることから、サービス提供の開始に際し、被保険者証により次の内容を確認すること。
 - ① 被保険者資格
 - ② 要介護認定の有無
 - ③ 要介護認定の有効期間
- ・被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されている場合は、これに配慮してサービスを提供することに努めること。

※給付制限の有無、介護認定審査会の意見の欄も確認しておくこと。

※介護保険負担割合証についても、更新時期（7月）は注意しておく。

4 サービスの提供の記録（基準省令第19条(準用)）→(条例第19条(準用))

(ポイント)

- ・事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを岡山市並びに保険者に対し証明する責任があることから、適正なサービスを挙証する資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要となる。

・記録すべき項目として、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項が挙げられており、この他に、報酬の算定要件に関わる記録が加わります。

5 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針（基準省令第80条）→（条例第87条）

（ポイント）

リハビリテーション会議について

・指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努めること。

・リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

※ 会議は、リハビリテーション事業者が主体となって開催すること。

6 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準省令第70条）→（条例第75条）

×訪問看護計画書や訪問看護報告書を准看護師が作成している。

（ポイント）

・訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。

・訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び利用者の心身の状況を踏まえて作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、計画書を利用者に交付しなければならない。

・訪問看護計画書及び報告書の作成は、准看護師は行えないので注意すること。

※条例第75条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録（訪問看護記録書）とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

7 訪問リハビリテーション計画の作成（基準省令第81条）→（条例第88条）

×計画の利用者への説明、同意、交付のいずれかが欠けている。

×リハビリ実施事業所外に主治医がいる場合、主治医若しくは事業所の医師の診察を欠いたままリハビリを提供している。

（ポイント）

- ・訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、**サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要**となる。
- ・訪問リハビリテーション計画は、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作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。**また、計画書を利用者に交付しなければならない。**
- ・事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、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に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第143条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、**前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。**（＝一体で作成したものと）

※構成員が1人だけの場合は、共有とは言えない。

- ・当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目標及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。
- ・通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には条例第143条第5項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

参考（通所リハビリテーション計画の作成）

第143条 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、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た通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。

- 2 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

8 運営規程 **独自基準**

×運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。

(重要事項説明書は、運営規程の概要等を基に作成されるものであるため)

(ポイント)

- ・ 条例制定に伴い、運営規程に定めるべき項目が追加されている。

下線のある項目は岡山市条例により追加されている部分。

訪問看護 (基準省令第73条)→(条例第79条)

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援
- (9) 苦情解決体制の整備
- (10) その他運営に関する重要事項

訪問リハビリテーション (基準省令第82条)→(条例第89条)

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問リハビリテーションの利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援
- (9) 苦情解決体制の整備
- (10) その他運営に関する重要事項

居宅療養管理指導 (基準省令第90条)→(条例第98条)

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- (5) 事故発生時等における対応方法
- (6) 虐待防止のための措置に関する事項
- (7) 成年後見制度の活用支援
- (8) 苦情解決体制の整備
- (9) その他運営に関する重要事項

☆ 制度改正により利用料の負担割合について変更があったため、運営規程の記載例を一部改め、関係資料として掲載しています。事業所で規程の内容をよく点検し、必要な場合は規程を整備しておくこと。

9 秘密保持等（基準省令第33条（準用））→（条例第35条（準用））

×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×サービス担当者会議等において、利用者 及び その家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。

（ポイント）

- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族について署名できる様式にしておくこと。
- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族について署名できる様式にしておくこと。

・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を踏まえ、適切な取扱いを行ってください。

掲載先：厚労省HP内

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

・たとえ同一のグループであっても、法人を越えて人事異動を行った場合は、改めて取り決めを行う必要があります。

10 苦情処理（基準省令第36条（準用））→（条例第38条（準用））

×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

（ポイント）

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

11 事故発生時の対応（基準省令第37条（準用））→（条例第40条（準用））

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

（ポイント）

- ・事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。

・・・ 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱

平成25年度集団指導資料（共通編）P64～P67を参照すること。）

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。
ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。（施設サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。）

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

(注) 「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報等の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

※(4) の場合については、所管課（事業者指導課）から報告を求められることがある。

12 記録の整備 独自基準

(ポイント)

- ・利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、**その完結の日から5年間保存しなければならない。**
- ・保存する記録の種類を追加する。（下線部の記録）

※この考え方は、介護保険法に基づく記録について適用され、他の法律等により保存の規定が設けられているものは、その規定に従うこととなる。

訪問看護

（基準省令第73条の2）→（条例第80条）

- (1) 訪問看護計画書
- (2) 訪問看護報告書
- (3) 第74条第2項に規定する主治の医師による指示の文書（訪問看護指示書）

- (4) 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 第27条に規定する市町村への通知の記録
- (6) 第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録
(勤務の予定及び実績双方の記録)
- (7) 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (8) 第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (9) 法第40条に規定する介護給付（予防給付）及び市条例第71条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

訪問リハビリテーション

(基準省令第82条の2)→(条例第90条)

- (1) 訪問リハビリテーション計画
- (2) 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 第27条に規定する市町村への通知の記録
- (4) 第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録
- (5) 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (6) 第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 法第40条に規定する介護給付（予防給付）及び市条例第85条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

居宅療養管理指導

(基準省令第90条の2)→(条例第99条)

- (1) 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (2) 第27条に規定する市町村への通知の記録
- (3) 第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録
- (4) 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (5) 第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (6) 法第40条に規定する介護給付（予防給付）及び市条例第95条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

3 介護報酬の算定上の留意事項について

第1 訪問看護

1 介護保険と医療保険

(ポイント)

・介護保険の被保険者であって、要介護（支援）認定を受けている者については、原則として介護保険から給付が行われるが、

①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者

（留意事項通知・青本P208）

②利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示

（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として（留意事項通知・青本P220）

また、

③認知症を除く精神疾患（平成26年度診療報酬改定による）についても

医療保険の給付対象となるものであり、（介護保険の）訪問看護費は算定しない。

・医療保険側の規定により、介護保険対応となるものがあるので、よく確認をしておくこと。

・介護保険の区分支給限度基準額を超える場合であっても、本人の希望等の理由により医療保険で請求することはできない。

※厚生労働大臣が定める疾病は、特定疾患治療研究事業の対象疾患の一部だけなので、よく確認すること。

∴ 受給者証がある ≠ 医療保険

2 20分未満の訪問看護

(ポイント)

・20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。

・したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。

・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

3 短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い

(ポイント)

- ・ 前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
- ・ 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。
但し、その必要性について適切なケアマネジメントを経ていること。

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

(ポイント)

- ・ 訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
- ・ 月額定額報酬であるが、月の途中から訪問看護を利用した場合、又は月の途中で利用を終了した場合は日割り計算を行う。
- ・ 月の途中で短期入所生活（療養）介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
- ・ 月の途中で、末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等の状態となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。
- ・ その他日割り請求の適用については、緑本P1222参照。

5 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者にサービスを行う場合

(ポイント)

所定単位数に90/100を乗じた単位数

- ・ 「事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」若しくは「事業所と同一建物」に居住する利用者 又は「事業所における1月当たりの利用者が同一の建物の20人以上」の場合は減算対象となる。
- ・ 上記の「建物」とは、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を指す。
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）は、減算の対象となる。

6 早朝・夜間・深夜の訪問看護の取扱い

- (ポイント) 所定単位数に夜間又は早朝 25 / 100 加算、深夜 50 / 100 加算
- ・夜間＝午後 6 時から午後 10 時まで
 - ・早朝＝午前 6 時から午前 8 時まで
 - ・深夜＝午後 10 時から午前 6 時まで

※ 居宅サービス計画又は訪問看護計画上、訪問看護のサービスの開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

7 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算について

× 提供理由についての記録がない。

- (ポイント)
- ・同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に算定する。
 - 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。
 - ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
 - ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。
 - ・単に 2 人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。2人で同時に訪問看護を行う理由を明らかにしておくこと。

8 長時間訪問看護への加算について

- (ポイント)
- ・1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間 30 分以上となる場合に算定する。

9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- (ポイント) 所定単位数に 5 / 100 加算
- ・別に厚生労働大臣が定める地域（平成 21 年厚生労働省告示第 83 号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合に、1 回につき 100 分の 5 に相当する単位数を加算する。
 - ・この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。

10 緊急時訪問看護加算

(ポイント)

290単位/月

- ・利用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にある事業所において、利用者の同意を得て、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算定する。
- ・当該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、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。
- ・後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、緊急時訪問看護加算を算定している利用者数の月毎の把握を求められる。

11 特別管理加算

(ポイント)

特別管理加算（Ⅰ）500単位/月

特別管理加算（Ⅱ）250単位/月

- ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若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若しくは留置カテーテルを使用している状態
→ 特別管理加算（Ⅰ）500単位
- ・特別管理加算は、単に留置カテーテルを挿入されているだけでは算定できない。
計画的な管理を行っていることが必要。
(緑本P57 Q22)
- ・特別管理加算の対象となりうる状態の利用者に限り、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設を退所・退院した日においても、訪問看護費を算定できる。
(青本P227、緑本P40)
- ・特別管理加算は、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の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できない。
- ・特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ・医科診療報酬点数表に掲げる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、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又

は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
真皮を越える褥瘡の状態
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

→ 特別管理加算（Ⅱ）250単位

- ・「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- ・「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（一週間に一回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。
- ・「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週三日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週三日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ・上の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ・後述の看護体制強化加算（新設）の算定の要件に関わっており、特別管理加算を算定している利用者数の月毎の把握を求められる。

12 ターミナルケア加算

× 加算の算定要件となる記録を欠いている。

（ポイント）

2,000単位/月

- ・死亡日又は死亡日前14日以内に2日以上（死亡日又は死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護を行っている場合にあつては1日以上）、ターミナルケアを行った場合に算定する。（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅で死亡した場合を含む。）
- ・死亡日又は死亡日前14日以内に、医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護を、それぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度において算定する。
- ・後述の看護体制強化加算（新設）の算定の要件に関わっており、ターミナルケア加算を算定した最終月の把握を求められる。

13 初回加算

X 過去2月間において、医療保険の訪問看護を受けている。

(ポイント)

300単位/月

- ・利用者が過去2月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に、算定する。

(平成21年訪問介護Q&A (Vol.1) 問33) 下線部読み替え

※ 初回加算は過去二月に当該[指定訪問看護事業所](#)から[指定訪問看護](#)の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に[指定訪問看護](#)を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から[指定訪問看護](#)の提供を受けていない場合となる。また、次の点に留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している[指定介護予防訪問看護事業所](#)の利用実績は問わないこと。
([介護予防訪問看護費](#)の算定時においても同様である。)

14 看護・介護職員連携強化加算

(ポイント)

250単位/月

- ・看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。
- ・看護・介護職員連携強化加算は、訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に算定する。
- ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として[緊急時訪問看護加算](#)の届け出をしている場合に算定可能である。

15 看護体制強化加算

※体制届による届け出が必要。

(ポイント)

300単位/月

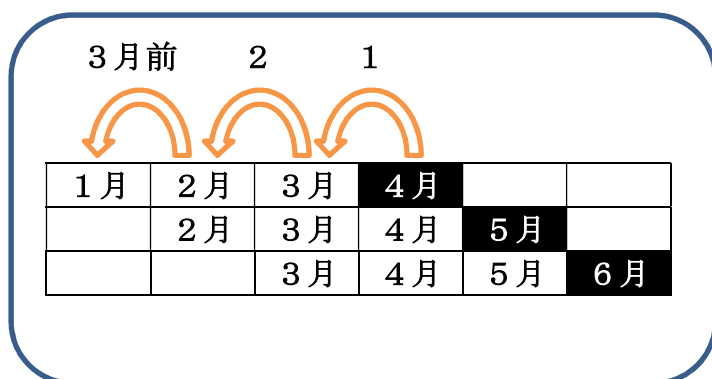
下記の基準のいずれにも適合すること

- ・算定日が属する月の前3月において、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数を事業所における利用者の総数で除した割合が100分の50以上であること。
- ・算定日が属する月の前3月において、特別管理加算を算定した実利用者数を事業所における利用者の総数で除した割合が100分の30以上であること。

(実利用者数を数える際、前3月において事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えるため、現に事業所を利用していない者が含まれる場合があるので注意すること。)

- ・算定日が属する月の前12月において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること(居宅サービスのみ)。
- ・加算を算定するに当たっては、事業所の看護師等が、加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ・加算は毎月その基準を満たしているか確認し、割合及び人数を記録する。基準を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行う必要がある。

「属する月の前3月」



16 サービス提供体制強化加算

(ポイント)

次のいずれにも該当すること

- ① すべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項（※）の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。

※利用者に関する情報若しくはサービス提供時に当たっての留意事項

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

- ③ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主負担で実施すること。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。
- ④ 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

- ・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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ものとする。

※ 当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年4月から2月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合等については、

すみやかに、「体制の変更」を届け出ること。

第2 訪問リハビリテーション

1 算定の基準について

× 医師の診察に基づいた指示を欠いた状態でリハビリテーションを実施している。

(ポイント)

- ・訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示等）を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。
- ・この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。
- ・利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。
- ・訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。
- ・訪問リハビリテーション事業者の側も、サービス担当者会議の検討内容等、サービス提供が必要と判断される根拠を適切に記録しておくこと。ケアマネ提供の会議録は網羅的なものであり、訪問リハビリテーション事業所の提供内容に絞って作成されるものではないため、訪問リハビリテーションに関する内容は自らが記録しておくこと。その内容は、自らに関係ある部分が記録されていれば足りるものである。
- ・「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

・「1回」という表現が誤解を招きやすい面があるので、利用者に対しよく説明を行い、理解を得ること。

2 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者サービスを行う場合

(ポイント)

所定単位数に90/100を乗じた単位数

- ・「事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」若しくは「事業所と同一建物」に居住する利用者 又は「事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上」の場合は減算対象となる。
- ・上記の「建物」とは、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を指す。

- ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）は、減算の対象となる。

- ・ 事業所と、建物を運営する法人が異なる場合にも適用される。
- ・ 「20人以上」かどうかについては、算定月の実績で判断する。

3 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(ポイント) 所定単位数に5/100加算

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合に、1回につき100分の5に相当する単位数を加算する。
- ・ この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできない。

4 短期集中リハビリテーション実施加算

※体制届による届け出が必要。

(ポイント) 200単位/日

- ・ 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

- ・ 利用者の状態に応じて、基本的動作能力(※1)及び応用的動作能力(※2)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。
- ・ 退院(所)日又は認定日から起算して、3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上の訪問リハビリテーションを行う必要があること。
- ・ 本加算はリハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、リハビリテーションマネジメント加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
 - ※1 起居、歩行、発話等を行う能力をいう。
 - ※2 運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。

※「退院(所)日」とは、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日」のこと。

※「認定日」とは、「介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)」のこと。

→ つまり、要介護認定の有効期間初日のこと。

※介護予防の「認定日」とは、「介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。)」のこと。→ つまり、要支援認定の有効期間初日のこと。

5 介護予防短期集中リハビリテーション実施加算

※体制届による届け出が必要。

(ポイント)

200単位/日

- ・退院(所)日又は要支援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週につきおおむね2日以上、1日当たり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週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。

※「退院(所)日」とは、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護老人保険施設から退院又は退所した日」のこと。

※介護予防の「認定日」とは、「介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。)」のこと。→ つまり、要支援認定の有効期間初日のこと。

- ・要支援認定は、利用者が新たに要支援認定を受けたものである場合に限る。

6 介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して指導及び助言を行った場合の加算

(ポイント)

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状態、家屋の状態、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、3月に1回を限度として算定する。

- ・指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは、当該加算は算定できない。
なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は1回までとする。

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、指導及び助言の内容を診療録に記載しておくこと。

- ・居宅サービスにはこの加算はありません。

7 リハビリテーションマネジメント加算

※体制届による届け出が必要。

(ポイント)

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) 60単位/月

- ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 訪問リハビリテーション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していること。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) 150単位/月

- ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 下記のいずれかに適合すること。
 - ① 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ② 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

この加算については、国発出の通知である

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」 青本P1189-1208
を十分参照のこと。

- ・介護予防にはこの加算はありません。

8 頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

(ポイント)

- ・介護保険の被保険者であって、要介護（支援）認定を受けている者については、原則として介護保険から給付が行われるが、
保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として
医療保険の給付対象となるため、（介護保険の）訪問リハビリテーション費は算定しない。（留意事項通知・青本P232）

9 社会参加支援加算

※体制届による届け出が必要。

17単位/日（評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内）

(ポイント)

- ・指定訪問リハビリテーション事業所において、社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間の次の年度内に限り加算
- ・次のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- ・12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

〈評価対象期間〉とは

社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）を指す。

- ・社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成したうえで、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ・「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、

指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

- ・「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

- ・「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、訪問リハビリテーション計画等に記録すること。

「指定通所介護等を実施した者の占める割合」、「12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数」、「平均利用月数」の計算については、報酬告示第2の5（8）を参照のこと。青本P233

- ・4月算定の場合は、3月15日までに体制届を提出すること。

10 サービス提供体制強化加算

(ポイント)

- ・指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者が1名以上いれば算定可能。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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ものとする。

・同一法人の場合は勤務年数の通算ができますが、法人を越えての異動については通算できません（グループの法人間など）。

11 記録の整備について

(ポイント)

- ・医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、

当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

- ・リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従業者により閲覧が可能であるようにすること。

第3 居宅療養管理指導

1 同一建物居住者について

(ポイント)

- ・同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。
 - ア 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
 - イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(H24.4.25付Q & A問5)

問 同一日に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合。

答 要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定する。

2 居宅療養管理指導に要した交通費について

(ポイント)

- ・居宅療養管理指導に要した交通費は、実費を利用者から徴収してもよいものとする。
- ・交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に説明を行い、利用者の同意を得なければならない（基準条例第95条第4項）。

3 介護支援専門員への情報提供

- × 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する情報提供が、文書等によって行われていない。
- × 指導又は助言を行った内容の記録が行われていない。

(ポイント)

- ・医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導については、ケアマネジャー（介護支援専門員）への情報提供が必須となった。
- ・特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者については、その事業所の介護支援専門員へ情報提供を行うこと。
- ・従前は減算であったが、平成24年4月1日以降は、ケアマネジャーへの情報提供がない場合は算定できない。
- ・月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できない。
- ・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・助言の内容を情報提供することにより。

(H24. 3. 16付Q&A問5 4)

居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を目的としていることを踏まえ、適切に情報提供を行うこと。

※被保険者証の原本を確認するなどして、担当のケアマネジャーが存在するかどうかを把握したうえで実施すること。また、存在しない場合も、漫然とサービス提供を行うことなく、適宜現況の把握に努めること。

4 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

(ポイント)

① 算定内容

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

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

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

※「家族等」とは、「家族若しくは親族」を指します。（青本 p166）

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

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

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

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

(情報提供すべき事項)

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

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

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

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

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

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

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定することができる。

⑤ 算定日について

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

【2002.5.13 WAM-Net Q&A】

Q 主治の医師・歯科医師の行う居宅療養管理指導については、当該月の訪問診療もしくは往診を行った日を算定日とすることとなっているが、これは、ある月に、介護保険で居宅療養管理指導費を算定するためには、居宅療養管理指導を行った主治の医師・歯科医師によって、当該月に訪問診療もしくは往診がおこなわれており、当該訪問診療もしくは往診について医療保険で診療報酬が算定されなければならないもの（＝訪問診療もしくは往診の実

施及びこれに係る医療保険での診療報酬の算定を行わずに、介護保険での居宅療養管理指導のみを実施して介護報酬を算定することはできないもの) と解釈してよろしいか。

A 貴見の通りであり、訪問診療・往診については診療報酬の算定の要件を満たさずに、介護保険の居宅療養管理指導のみを算定することはできないものです。

※小規模多機能型居宅介護については、通いサービス利用中の時間帯でのサービス提供は算定対象となりません。

※「計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づ」くものであるため、明らかに今後の継続した指導が見込まれない場合は対象となりません。

※医療保険での訪問診療や往診と、介護保険では、算定要件が異なる場合がある。

例：同一世帯の複数の利用者に同一日にサービス提供

：同一建物に同一日に複数の医師が出向きサービス提供

いずれも、介護保険上は同一建物居住者の単位で算定されることとなるため、要件を確認の上、適正に請求事務を行うこと。

※算定要件を満たしていない場合は、返還の指導を行います。

5 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

(ポイント)

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

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

- ② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は、処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の

特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

- ③ 薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。
- ④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。
- ⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
 - イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録
 - ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
 - エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録
 - オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
 - カ 服薬状況
 - キ 利用者の服薬中の体調の変化
 - ク 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
 - ケ 合併症の情報
 - コ 他科受診の有無
 - サ 副作用が疑われる症状の有無
 - シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
 - ス 服薬指導の要点
 - セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
 - ソ 処方医から提供された情報の要点
 - タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
 - チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあつては、当該医療関

係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

- ⑥ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
 - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
 - ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
 - エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
 - オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
 - カ その他の事項
- ⑦ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。
- ア 医薬品緊急安全性情報
 - イ 医薬品・医療機器等安全性情報
- ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑨ ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。
- ⑩ サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記載等を行うこととする。
- ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
 - イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
 - ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。
- ⑪ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第一号に規定する

麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号)に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

- ⑫ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑬ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)
 - イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
 - ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点
 - エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)
- ⑭ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等)
 - イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
 - ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
 - エ その他の麻薬に係る事項
- ⑮ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

※算定要件を満たしていない場合は、返還の指導を行います。

薬剤服用歴薬剤または管理指導記録は、居宅療養管理指導において、介護保険上のサービス提供の記録とみなしますので、ない場合には、サービス提供記録を欠くものとして返還の指導を行います。

6 管理栄養士の居宅療養管理指導について

(ポイント)

① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

- ② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
また、サービスを提供する管理栄養士は病院又は診療所の指定居宅療養管理指導事業所の従業者でなければならない。

※事業所ごとに置くべき従業者（赤本P116）

病院又は診療所 医師又は歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士
薬局 薬剤師

- ③ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

- ④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

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

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る

居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMI や体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護福祉施設サービスの療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

※管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成18年3月31日 老老発第0331009号)」(緑本p841~p846)の別紙1、別紙2の様式例を準用すること。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

・厚生労働大臣が別に定める特別食とは、「疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風職、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)」とされています。

これに上記⑤を加えたものが介護保険上の対象としての特別食となりますが、医療保険の「在宅患者訪問栄養食事指導料」の対象となる特別食と完全に一致するわけではないので、対象となる特別食かどうか、よく確認してください。

※算定要件を満たしていない場合は、返還の指導を行います。

7 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

(ポイント)

- ① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なもので、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対し歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。
- ② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。
- ③ 歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。
- ④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。
- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。
- ⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
 - イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
 - ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指

導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

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

カ 利用者について、概ね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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

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

- ・「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の整備について」（平成18年3月31日老老発第0331008号）（緑本P804）に、「2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について」等の関連記述がありますので、参考にしてください。

※算定要件を満たしていない場合は、返還の指導を行います。

8 看護職員が行う居宅療養管理指導について

(ポイント)

- ① 看護職員による居宅療養管理指導については、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4. 生活機能とサービスに関する意見（5）医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。
- ② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。
- ③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。
 - ・ 利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、若しくは複合型サービスを受けている間は、算定しない。

※算定要件を満たしていない場合は、返還の指導を行います。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）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。

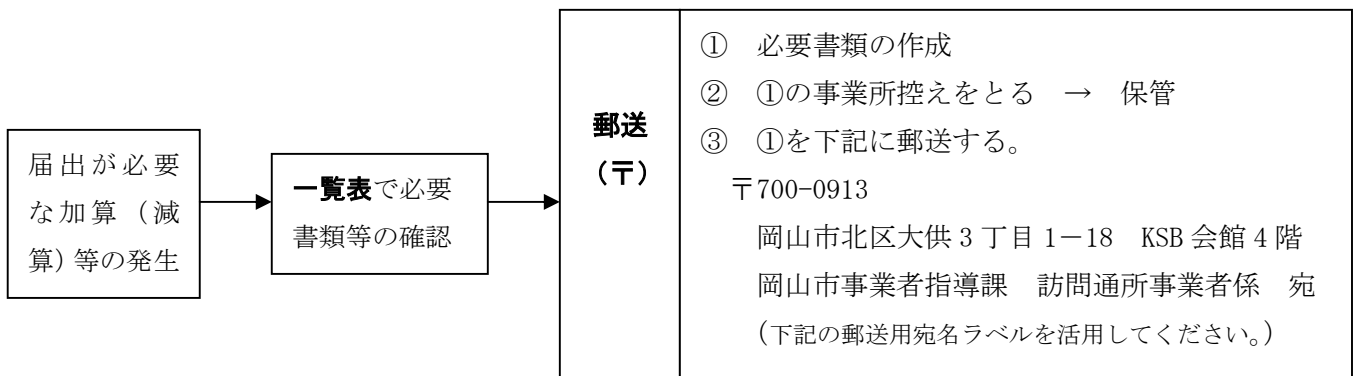
2 届出時期

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 訪問通所事業者係 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変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2） ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表） ⑥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》 ⑦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、事業開始後4月目以降届出が可能となります。
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④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
特別地域加算	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③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>
中山間地域等における小規模事業所加算	<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「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変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③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>④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、事業開始後4月目以降届出が可能。</p>
加算等の取り下げ	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③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。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）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。

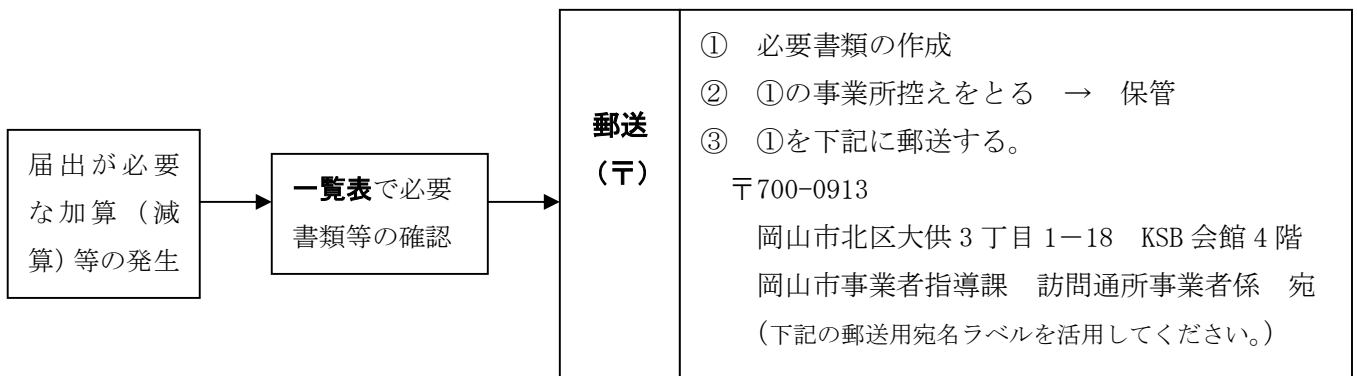
2 届出時期

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 訪問通所事業者係 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

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
<p>短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>※リハビリテーションマネジメント加算の算定が要件</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>※体制届の特記事項欄（変更後）に、算定要件となっているリハビリテーションマネジメント加算の種類を記入してください。</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ）</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>
<p>社会参加支援加算</p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>ほか</p> <p>28年度4月から算定するには、平成28年3月15日までの届出が必要。</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②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>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2）</p> <p>⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表）</p> <p>⑥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》</p> <p>⑦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）</p> <p>※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。</p> <p>※新規開設事業所は、<u>4月目以降</u>届出が可能となります。</p>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出
 (訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
加算等の取り下げ	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④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

(注 意)

サテライト事業所に係る体制等状況一覧表には、級地を記入する欄があります。

忘れずに、サテライトの所在地の級地の番号に○をつけてください。

加算等	提出書類
短期集中リハビリテーション実施加算 (案) ※リハビリテーション マネジメント加算の 算定が要件	! 必要な書類は、国の正式な通知の後にホームページに掲載します! ①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1)
リハビリテーション マネジメント加算 (加算Ⅰ、加算Ⅱ) (案)	! 必要な書類は、国の正式な通知の後にホームページに掲載します! ①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1)
社会参加支援加算 (案) ※ <u>毎年度確認が必要</u>	! 必要な書類は、国の正式な通知の後にホームページに掲載します! ①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ほか
加算等の取り下げ	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③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)

※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。

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「要介護者等」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）
（保険医療機関等として指定を受けた名称とします）
- 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。
准看護師1名（非常勤）
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。

（訪問看護等の内容）

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割又は2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、岡山市〇区の区域とする。

（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。

（事故発生時の対応方法）

第10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。

（虐待防止のための措置）

第11条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定

(2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施

(3) その他の虐待防止のために必要な措置

- 2 事業者は、訪問看護等の提供に当たり、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（成年後見制度の活用支援）

第12条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

（苦情解決体制の整備）

第13条 事業者は、訪問看護等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、訪問看護等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した訪問看護等に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

（個人情報の保護）

第14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15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、従業者の資質の向上のために研修の機会を設ける。
- 2 従業者は、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 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 事業者は、訪問看護等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。
- 5 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。

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

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「要介護者等」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、生活機能の維持又は向上を目指し、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、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）
（保険医療機関等として指定を受けた名称とします）
- 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割又は2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
- 3 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、岡山市〇区の区域とする。

（事故発生時の対応方法）

- 第8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。

（虐待防止のための措置）

- 第9条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。
 - (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
 - (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
 - (3) その他の虐待防止のために必要な措置
- 2 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に当たり、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（成年後見制度の活用支援）

第10条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

（苦情解決体制の整備）

- 第11条 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。
- 2 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 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からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第12条 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。また、利用者及びその家族の個人情報の利用に際しては、利用者及びその家族からそれぞれ同意を得るものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第13条 その他運営に関する重要事項は、次のとおりとする。

- 1 事業者は、従業員の資質の向上のために研修の機会を設ける。
- 2 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。
- 4 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。
- 5 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。

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の運営規程の記載例

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

（事業の目的）

第1条 ○○法人○○が実施する指定居宅療養管理指導及び指定介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導等」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という。）に対し、適切な居宅療養管理指導等を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 居宅療養管理指導等の提供に当たって、要介護者等が居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。また、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

（事業所の名称等）

第3条 居宅療養管理指導等を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 ○○法人○○
（保険医療機関等として指定を受けた名称とします）
- 2 所在地 岡山県○○市……………

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第4条 居宅療養管理指導等を行う従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

- 1 医師 人（常勤 人、非常勤 人）
居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る）並びに利用者や家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言を行う。
- 2 歯科医師 人（常勤 人、非常勤 人）
居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る）並びに利用者や家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言を行う。
- 3 薬剤師 人（常勤 人、非常勤 人）
医師又は歯科医師の指示に基づき、居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行う。
- 4 歯科衛生士 人（常勤 人、非常勤 人）
訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、居宅を訪問し、実地指導を行う。
- 5 管理栄養士 人（常勤 人、非常勤 人）
医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は低栄養状態にあると判断した場合に、医師の指示に基づき、居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- 6 看護職員（保健師、看護師、准看護師） 人（常勤 人、非常勤 人）
医師が看護職員の訪問による相談支援が必要であると判断した場合に、居宅を訪問し、療養上の相談及び支援を行う。

（営業日及び営業時間）

第5条 居宅療養管理指導等を行う営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 1 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
- 2 営業時間 午前○時から午後○時までとする。ただし、土曜日は、午前○時から午後○時までとする。

（事業の内容）

第6条 居宅療養管理指導等の事業の内容は、次のとおりとする。

- 1 要介護者等又はその家族からの介護全般に関する相談等に応じる。
- 2 居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供する。
- 3 要介護者等又はその家族に対し、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導や助言を行う。
- 4 その他療養生活向上のための指導や助言を行う。

（居宅療養管理指導等の種類）

第7条 提供する居宅療養管理指導等の種類は、○○（従業者の職種）によるものとする。

（利用料その他の費用の額）

第8条 居宅療養管理指導等を提供した場合の利用料の額は、次のとおりとする。

- 1 利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、居宅療養管理指導等が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割の額とする。
- 2 居宅療養管理指導等の提供に要した交通費は、利用者から実費を徴収する。
- 3 前項の費用の支払を受ける場合は、利用者又は家族に対して、事前にサービスの内容及び費用について説明し、同意を得るものとする。

（事故発生時の対応方法）

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。

（虐待防止のための措置）

第10条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
 - (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
 - (3) その他の虐待防止のために必要な措置
- 2 事業者は、居宅療養管理指導等の提供に当たり、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（成年後見制度の活用支援）

第11条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(苦情解決体制の整備)

第12条 事業者は、居宅療養管理指導等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、居宅療養管理指導等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した居宅療養管理指導等に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第13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14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、従業者の資質の向上のために研修の機会を設ける。
- 2 従業者は、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 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 事業者は、居宅療養管理指導等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。
- 5 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。

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

岡 介 第 758 号
平成 27 年 10 月 23 日

居宅介護支援事業所
介護サービス事業者等 様

市町村
介護保険主管課長 様

事 務 連 絡
平成 27 年 10 月 16 日

岡山市介護保険課長

岡山県国民健康保険団体連合会
介 護 保 険 課

負担割合変更に伴う差額調整等について(お願い)

負担割合変更に伴う差額調整等について

平素は、本市介護保険事業につきまして、ご理解とご協力をいただきお礼申し上げます。
さて、別紙のとおり岡山県国民健康保険団体連合会より通知がありました。

平素より本会の運営にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、法改正に伴い利用者の負担割合変更が平成 27 年 8 月より開始され、運用をしている所でございますが、住民税の所得更正や世帯員の転出入 65 歳到達の第 1 号被保険者の場合など、負担割合の遡及変更がある場合における過誤を行うケースについて、厚生労働省からは『平成 27 年 3 月 12 日「11 月 10 日全国介護保険担当課長会議資料」についての Q & A」 P.8 問 16』に記載の通り、事業者の協力が得られる場合に限り過誤を行うと示されており、しかしながら、その後の給付実績を基にした処理（高額介護サービス費支給処理、高額医療合算介護サービス費支給処理、第三者行為請求償における損害賠償請求業務）に影響を及ぼすことから、負担割合の遡及変更がある場合には、過誤再請求での対応をしていただくようお願いいたします。

つきましては、住民税の所得更正等により負担割合の遡及変更がある場合については、過誤再請求での対応をしていただくようお願いいたします。

また、本件については国保中央会を通じて厚生労働省に了承を得ておりますが、厚生労働省としては既に見解を提示済みであり、Q & A 訂正を行うのは困難であるため、その点ご了承くださいますようお願いいたします。

〒700-8546
岡山市北区鹿田町一丁目 1 番 1 号
岡山市介護保険課資格付係
TEL (086) 803-1241

岡山県国民健康保険団体連合会
介護保険課
TEL 086-223-8876
【担当】 植 野

別表2 保険優先公費の一覧（適用優先使用順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の発生に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	介護保険と関連する給付対象 医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかると特定診療費並びかかる短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかると特別療養費がかかる
2	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（ハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、医療機関の介護予防通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
4	原子爆弾被爆者に対する医療に関する法律（平成6年法律第117号）「一級医療」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護、介護療養施設サービス及び介護療養施設サービス

6	脳虚体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	脳虚体験による精神影響の要因に基づく健康被害の発生率を特定する身体化症状・心身症のみ		86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）
7	特定疾病法薬研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局発通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ		51	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある（※）
8	先天性状血液凝固因子異常等治療研究事業について（平成元年7月24日健発第896号厚生省医務医療局発通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上		51	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある（※）
9	「尿管病総合対策の国庫補助について」（平成4年4月30日環保発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	尿管病発症地域において過去に透析のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療		88	医療手帳、被爆者手帳	100	介護保険施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかでないものを除く発病等の医療		88	医療手帳	100	介護保険施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による曝露の緊急措置事業実施に際して」（平成15年6月6日環保発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による曝露に起因する疾病等の医療		87	医療手帳	100	介護保険施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

老老発 0327 第3号
平成 27年3月27日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省 老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメント加算とそれに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12年老企第 36号。以下「留意事項通知」という。)において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成 27年4月1日から適用するが、平成 18年3月 27日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成 21年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないことにご留意されたい。

記

1 リハビリテーションマネジメントとそれに関連する各加算との基本的な考え方

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(以下「SPDCA」という。)の構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

(2) 活動と参加に焦点を当てたサービス提供の促進に向けて

平成27年度介護報酬改定においては、活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの促進に向けて、様々な加算を新設したところである。

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動を向上するための図るためのリハビリテーションの提供を評価するための加算(以下「生活行為向上リハビリテーション実施加算」という。)を新設した。

参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

(3) 認知症高齢者に配慮したリハビリテーションの促進に向けて

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、包括報酬として認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)を新設した。

2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者全員に対して実施し、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものである。したがって、事業所における多職種協働の体制等が異なることに鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ リハビリテーションマネジメントについては、本加算を初めて算定するに当たって同意を得た日の属する月から適応されることから、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定することはできない。
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等

の利用を経て、同一の通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を算定するものであることに留意すること。ただし、病気が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定におけるリハビリテーションを実施する際には、以下の点に留意すること。

① サービス開始時における情報収集

指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの事業者は、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について、また、介護支援専門員より支援の総合方針、解決すべき課題及び短期目標について情報を入手すること。

また、別紙様式1を活用し、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握すること。

② サービス開始時におけるアセスメント

利用者に関する収集した情報を踏まえ、医師、理学療法士(以下「PT」という。)、作業療法士(以下「OT」という。)又は言語聴覚士(以下「ST」という。)は、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(アセスメントという、以下同じ。)を行うこと。なお、アセスメントに当たっては、別紙様式2の様式例を参照の上、作成すること。

③ リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式3の様式例を参照の上、医師、PT、OT、ST及び関連スタッフが参加するリハビリテーション会議を開催し、アセスメントに基づいて、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、短期集中個別リハビリテーション実施加算や認知症短期集中リハビリテーション実施加算等の加算の算定の有無、リハビリテーションの提供時間、実施頻度、リハビリテーション提供中の具体的な対応(通所リハビリテーションのみ)等を定めたリハビリテーション計画書について検討を行うこと。なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合は、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。

ロ 医師、PT、OT又はSTは、リハビリテーション計画書について、利用者の担当介護支援専門員に情報提供を行うこと。

④ リハビリテーション計画書の利用者及び家族への説明

リハビリテーション計画書については、医師、PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ること。

⑤ リハビリテーションの実施

イ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT若しくはSTは、利用者ごとのリハビリテーション計画書に従い、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのリハビリテーションを実施すること。

ロ PT、OT又はSTは、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

ハ 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(以下、「居宅基準」という。)第83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けたPT、OT又はSTが利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

⑥ 通所リハビリテーションを新規で開始した日から1月前以内に居宅を訪問し行う評価について

新規にリハビリテーション計画書を作成した利用者については、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画書に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行う。

⑦ モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づく計画書の見直しを行うものであること。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画書の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画書の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含めたリハビリテーション計画書の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画書の進捗状況について評価し、見直された計画書は、3月ごとに担当介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画書の変更が生じた場合は、利用者及びその家族に説明し、同意を得ること。

⑧ サービスの利用終了時の説明等

イ サービスの利用が終了する1月前以内に、医師、P.T、O.T及びS.Tによるリハビリテーション会議が行うことが望ましい。その際、終了後に利用予定の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、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めらるものであること。

ロ 利用終了時に、介護支援専門員や医師に対し、リハビリテーションに必要な観点から情報提供を行うこと。

⑨ リハビリテーションマネジメント加算（I）の届出

リハビリテーションマネジメント加算（I）の取得に当たっては、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。

したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることは差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。

⑩ リハビリテーションマネジメント(II)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算（II）におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及び計画の内容等を医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。リハビリテーションマネジメント(II)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント(I)の要件に加えて、以下に留意すること。

① リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション会議の開催に関しては、以下の点に留意すること。

a 利用者及び家族の参加を基本とし、構成員による多職種協働により、リハビリテーション会議を開催すること。

b リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等を協議するよう努めること。

c リハビリテーション会議の記録は、別紙様式4を参照し、会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。次いで、リハビリテーションの方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。その上で、次の開催予定を記載すること。作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共に共有を図ること。当

該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

d リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。また、リハビリテーション会議の開催は、その理由を会議録に記載すること。また、構成員が参加できなかった場合はその理由を会議録に記載するとともに、欠席者には計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

ロ リハビリテーション会議では、利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

⑫ 利用者又はその家族への説明

医師は、利用者又はその家族に対し、利用者の健康状態、日常生活能力の評価及び改善の可能性、当該計画の目標、提供内容、目的、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点並びに将来的な生活の状態等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ること。また、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通じて、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

⑬ リハビリテーションの実施

イ 介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組

・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性

・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点

・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫

・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

ロ P.T、O.T又はS.Tは、利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。又は、居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ハ 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(II)においては、利用者の状態の悪化等の理由から通所リハビリテーションのサービスが利用されない月においても、P.T、O.T又はS.Tが利用者の居宅を訪問し、利用者や