

平成25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26年3月3日

岡山市保健福祉局事業者指導課



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/jigyousyasadou/jigyousyasadou_00003.html

目 次

日時：平成26年3月3日（月）
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

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	7
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	13
資料2 関係資料	
・ 体制届（必要書類・提出方法）	34
・ 介護報酬Q&A	43
・ 制度別対象疾患について	59
・ 平成26年度介護報酬告示（案）	61
資料3 事業者指導課（在宅指導係）からのお知らせ	83
・ 質問票	86

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
- ・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24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24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24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 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>
- ・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の提供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の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。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402単位、訪問看護については830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402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

第1 運営に関する基準

1 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。

（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ため、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。

2 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られるのは、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。

3 利用料等の受領（基準省令第66、78、87条）→（条例第71、85、95条）

×通常の事業の実施地域内において、交通費（駐車料金を含む。）を徴収している。

（ポイント）

・利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護、指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の支払いを受けることができる。

＝通常の事業の実施地域内では交通費（駐車料金を含む。）は徴収できない。

※医療保険と異なる点であるので、注意を要する。

4 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、准看護師はでき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。

5 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。

（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。

6 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。

(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) 通常の事業の実施地域
- (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) 通常の事業の実施地域
- (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

7 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。

8 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。

9 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つて、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。

10 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
- (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
- (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P 2 1 5)
※特定疾患治療研究事業の対象疾患と一致するわけではないので、よく確認すること。
 - 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P 2 2 7)
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。
- ・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。

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。

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P616参照。

5 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

(ポイント)

所定単位数に90/100を乗じた単位数

- ・事業所と「同一の建物」に居住する利用者の数が、前年度平均（3月を除く。）で、30人以上の場合は減算対象となる。
- ・「同一の建物」とは、当該指定訪問看護事業所と構造上又は外形上、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。）を指すものである。
具体的には、当該建物の1階部分に指定訪問看護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ない。
- ・「前年度の1月当たりの実利用者の数」の計算方法 → P42

※ 事業所と同一の建物に居住する者に対して、指定訪問看護を実施している場合は、前年度（3月を除く。）の実績が1月以上ある事業所には本減算の適用があり得るので留意すること。 計算の結果、減算の対象となる場合については、

平成26年3月17日（必着）までに、「体制の変更」を届け出ること。

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

(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。 | |

12 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 | |
| ・経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は、留意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。
(H24.4.25付Q&A問4・青本P234) | |
| ・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) | |

13 ターミナルケア加算

X 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。 | |

14 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」とは暦月（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。)

15 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に同行し、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。

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、

平成26年3月17日（必着）までに、「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、「通院が困難な利用者」に対して、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指示を行う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、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、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。

・別の医療機関の医師（主治医）からの情報提供を受けて実施する場合は、別の医療機関の医師（主治医）及び指示を行う医師がそれぞれ診察することが必要。

・この場合、少なくとも3月に1回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診療の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。

・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。

・「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。

2 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

(ポイント)

所定単位数に90/100を乗じた単位数

・事業所と「同一の建物」に居住する利用者の数が、前年度平均（3月を除く。）で、30人以上の場合は減算対象となる。

・「同一の建物」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、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。)を指すものである。

具体的には、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション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ない。

・「前年度の1月当たりの実利用者数」の計算方法 → P 4 2

※ 事業所と同一の建物に居住する者に対して、指定訪問リハビリテーションを実施している場合は、前年度(3月を除く。)の実績が1月以上ある事業所には本減算の適用があり得るので留意すること。計算の結果、減算の対象となる場合については、

平成26年3月17日(必着)までに、「体制の変更」を届け出ること。

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

(ポイント)

・退院(所)日又は認定日から起算して、

1月以内の期間 …… 1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上

1月を超え3月以内の期間 …… 1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上の(介護予防)訪問リハビリテーションを行う必要があること。

※「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若しくは入所した病院若しくは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 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)

- ・理学療法士等が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、利用者の心身の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、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。
- ・理学療法士等は、指導及び助言の内容を診療録に記録しておくこと。

6 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P243）

7 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。

8 記録の整備について

(ポイント)

- ・ 医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。
- ・ 理学療法士等は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点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

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。

3 ケアマネジャーへの情報提供

- X 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。
- X 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。
- ・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い。
(H24. 3. 16付Q&A問54・青本P260)

※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複合型サービス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、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族」を指します。
(赤本 p172)

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。

※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。



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。
- ③ 当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告を受け、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。
- ④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
 - イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
 - ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
 - カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の

把握を行うこと。

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

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

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

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

※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。

※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うけ、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。

※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。