

平成26年度

訪問看護

(訪問看護ステーション)

集団指導資料



平成27年3月18日

岡山市保健福祉局事業者指導課

目次

日時：平成27年3月18日（水）
場所：岡山ふれあいセンター研修室

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	16
資料2 訪問看護関係資料	
・ 変更届（必要書類・提出方法）	25
・ 体制届（必要書類・提出方法）	28
・ 介護報酬Q&A	34
・ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の取扱いについて	52
・ 制度別対象疾患について	54
資料3 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ	56
・ 電話・FAX番号・メールアドレス 変更届	57
・ 質問票	58
別冊資料 平成27年度 介護報酬改定関係	

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/jigyousyasidou/jigyousyasidou_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条）
- ・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条）
- ・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）

※前掲の法令・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24/26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** QA・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 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）

1 事業者指定の単位について（改正案）

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の拠点として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取り扱いについては、同一法人にのみ認められる。

（以下略）

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」（改正案）

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な場合、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 基本方針(変更)

(ポイント)

- ・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。

◆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

第2 人員に関する基準 (基準省令第60条)→(条例第66条)

×看護職員の員数が、常勤換算方法で2.5を下回っている。

×看護職員に対して、労働関係法規を遵守した適正な賃金が支払われていない。

(ポイント)

1 管理者

(1) 訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。

ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ① 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある他の事業所等の管理者としての職務に従事する場合

(2) 管理者は、原則として保健師又は看護師でなければならない。

(3) 管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技術を有する者でなければならない。

2 看護師等

(1) 看護職員(保健師、看護師又は准看護師)

… 常勤換算方法で、2.5以上となる員数 (1名以上は常勤)

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

… 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数(配置しないことも可)

※ 指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

※ 看護師等に対しては、最低賃金法等の労働関係法規を遵守した適正な賃金を支払うこと。

※ 資料既出のとおり、介護・育児休業法に基づく時短が行われている場合、常勤とされる時間に例外的取り扱いが認められる場合があるので、事業所内でよく確認すること。

介護・育児休業法については、厚労省のホームページに説明があります。詳細については、労働局雇用均等室や社会保険労務士等に確認してください。

（厚労省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/02.html> ほか）

第3 設備に関する基準（基準省令第62条）→（条例第68条）

（ポイント）

- 1 指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。
 - ・他の事業の事務所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで可。
 - ・利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
→ 独立した相談室等が望ましいが、パーテーション等で仕切られていれば可。
- 2 手指洗浄設備（洗面設備、消毒液・ペーパータオル等）、鍵付きロッカーを設置すること。 → 個人情報の保護に留意すること。

※ 感染症予防の観点から、環境省の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」等を活用した設備面の検討を促しています。このマニュアルは、環境省のホームページからダウンロードすることができます（「感染性廃棄物処理マニュアル」として掲載）。

（<https://www.env.go.jp/recycle/misc/guideline.html>）

第4 運営に関する基準

1 基本方針(変更)(基準省令第59条)→(条例第65条)

（ポイント）

- ・基本方針に目的が追加されている。
- ・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。

◆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

※ 運営規程に基本方針の内容の記載がある場合、運営規程の変更を行うこと。
(後述の「訪問通所事業者係からのお知らせ」も参照のこと)

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」の記載内容(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。

※報酬改定があるため、重要事項説明書の内容をよく確認しておいてください。

3 利用料等の受領 (基準省令第66条)→(条例第71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。

※ 居宅療養管理指導及び医療保険においては、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で交通費の支払いを受けることができる。

4 主治の医師との関係（基準省令第69条）→（条例第74条）

×主治医との密接かつ適切な連携が図られていない。

（ポイント）

- ・ 指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分に留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。
- ・ 適切な指定訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- ・ 利用者の傷病名については、主治医の判断を確認すること。医療保険の給付対象となる場合は、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

5 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）

×訪問看護計画書及び報告書を准看護師が作成している。

×作成された訪問看護計画書が利用者に交付されていない。

×訪問看護計画書が利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を適切に踏まえたものになっていない。

（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、計画書を作成した際には、当該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。

6 別居親族に対する訪問看護の制限（条例第77条） 独自基準

(ポイント)

※別居親族に対するサービス提供については、原則として、禁止する。

- ・ 管理者は、事業所の看護師等と利用者に親族関係があるかどうかについて必ず確認し、看護師等としてサービス提供させることがないように管理すること。
- ・ 看護師等は、利用者との関係が「別居親族」に該当する場合、直ちに、管理者にその旨を報告すること。

- ・ 例外規定に該当し「別居親族」に対する訪問看護を行わせる場合は、事前に、別居親族に対する訪問看護が認められるための要件を満たしていることを確認できる書類を市長に届け出ること。

【提出書類】

- ①別居親族に対するサービス提供に関する届出書
- ②居宅サービス計画
- ③訪問看護計画書
- ④勤務シフト表

- ・ 例外規定を認める地域は、次のとおりとする。

【対象地域】

- 離島振興対策実施地域・・・犬島
- 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）

- ・ 事前の届出がない場合、及び届出後に要件を満たしていない訪問看護が行われた場合は、介護報酬の返還を求めるものとする。

「別居親族」の範囲

配偶者)

3親等内の血族)

子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、おい・めい、おじ・おば、父母、祖父母、曾祖父母

3親等内の姻族)

子の配偶者、孫の配偶者、ひ孫の配偶者、兄弟姉妹の配偶者、おい・めいの配偶者、おじ・おばの配偶者

配偶者の兄弟姉妹、配偶者のおい・めい、配偶者のおじ・おば、配偶者の父母、配偶者の祖父母、配偶者の曾祖父母

※ サービス提供予定の従業者が別居親族に該当しないかどうか、事業所内で確認をとるよう
にしてください。

7 管理者の責務（基準省令第52条(準用)）→(条例第57条(準用))

×管理者が訪問看護業務の実施状況を把握していない。

(ポイント)

- ・管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ・管理者が看護職員としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。

8 運営規程（基準省令第73条）→(条例第79条) **独自基準**

(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。
下線のある項目が岡山市独自基準の部分。

- (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

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 保健師 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護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）

看護師等は、（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、指定訪問看護または指定介護予防訪問看護の提供に当たる。

※看護師等は、〇名以上という記載も可能だが、常勤換算2.5名以上という記載は不可。（常勤換算は数値であって、本来の員数ではないため。）

※重要事項説明書には、〇名以上という記載は認められない。利用者に説明する時点での員数（実数）を記載すること。

- (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

(事故発生時の対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 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、居宅介護支援事業所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。

(7) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

第〇〇条 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) 従業員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) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に当たり、当該事業所の従業員又は養護者（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。

(8) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援) ※運営規程記載例

第〇〇条 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。

(9) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護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、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に関し、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、提供した指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護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。

(10) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護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。

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。

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り組みを行うこと。

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、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱（共通編P64）に定める内容のもの
- ※ 内容をよく確認しておいてください。

※要綱の定めにより、所管課（事業者指導課）からも報告を求めることがある。

第4 変更の届出等(介護保険法第75条)

×変更届出書が提出されていない。(運営規程、役員の変更など)

(ポイント)

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・変更の届出が必要な事項等は、P24以降を参照すること。

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

(重要)

- ・従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市(事業者指導課)に相談し、指導に従うこと。

3 介護報酬の算定上の留意事項について

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）

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）

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。

4 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

(ポイント)

302単位/回

- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。
（留意事項通知・青本P215）
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。（H24.3.16付Q&A問22・青本P233）
- ・ ケアプラン上、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。（H21.4.17付訪問リハビリテーションQ&A・緑本P43）

5 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)

2,935単位/月

<要介護5の加算> 1月につき800単位加算
<准看護師の減算> 所定単位数の98/100
<急性増悪等の減算> △97単位/日

- ・ 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。

6 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い(変更)

- (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。

7 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、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。

8 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) 所要時間30分未満の場合 254単位/回
所要時間30分以上の場合 402単位/回
- ・ 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。

9 長時間訪問看護への加算について

- | | |
|--|---------|
| (ポイント) | 300単位/回 |
| ・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。 | |

10 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。 | |

11 緊急時訪問看護加算

- | | |
|--|---------|
| (ポイント) | 540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、利用者又はその家族等に対して24時間時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定する。 | |
| ・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（新設）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場合がある。 | |

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、留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。
(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P 2 2 7、緑本P 4 0)

- ・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、在かん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

- ・「真皮を超える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESGN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。

- ・「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場合がある。

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。

・ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

- ・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場合がある。

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つ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 退院時共同指導加算

(ポイント)

600単位/回

- ・「退院時共同指導」とは、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。
- ・退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ・退院時共同指導加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
- ・1人の利用者の退院又は退所につき、1回に限り算定できるが、厚生労働大臣が定める状態（＝特別管理加算の対象となりうる状態）にある利用者については、2回算定できる。
- ・初回加算を算定している場合は算定しない。

16 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。

17 看護体制強化加算（新規）

※体制届による届け出が必要。

(ポイント)

300単位/月

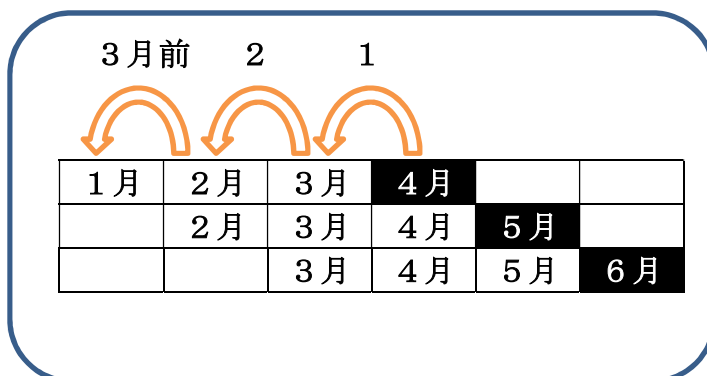
下記の基準のいずれにも適合すること

- ・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」



18 サービス提供体制強化加算

(ポイント)

6単位/回

＜定期巡回・随時対応サービス連携＞ 50単位/月

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27年4月1日（必着）までに、「体制の変更」を届け出ること。

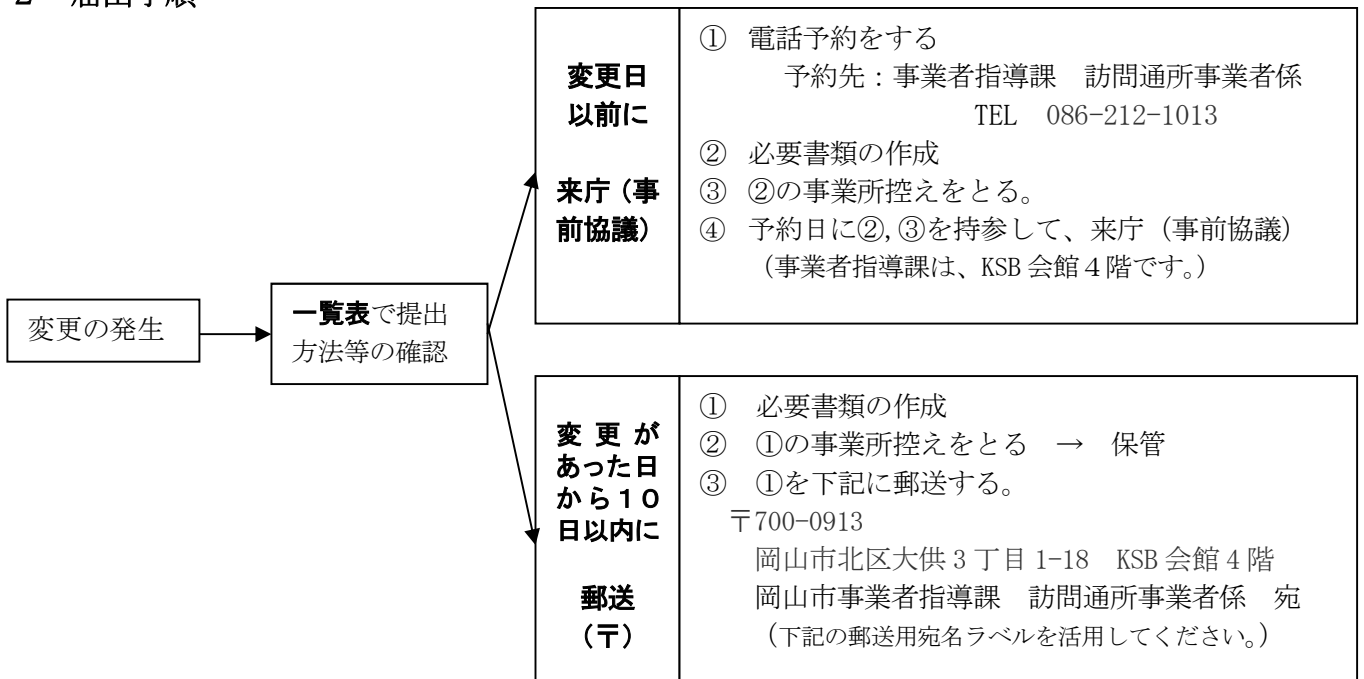
変更届（必要書類・提出方法）

※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 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913
 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階
 岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛
 <変更届（ ）在中>

↑
サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

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

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

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

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

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

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護） つづき

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

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6級地であったため「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</u></p> <p>【岡山市以外の対象地域にサテライト事業所がある場合】</p> <p>①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。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

平成27年2月27日現在での案

記入担当者氏名		記入担当者電話番号		届出都道府県	岡山市
事業所番号	33	異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了	枚数	/
事業所名		事業所電話番号			

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

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引
13	訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 看護体制強化加算 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. イ及びロの場合 3. ハの場合
14	訪問リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		短期集中リハビリテーション実施加算 リハビリテーションマネジメント加算 社会参加支援加算 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引
63	介護予防訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時介護予防訪問看護加算 特別管理体制 看護体制強化加算 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
64	介護予防訪問リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり

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

(別紙1サテライト) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

記入担当者氏名		記入担当者電話番号		届出都道府県	岡山市
事業所番号	3 3	異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了		
サテライト名称		本体事業所電話番号		枚数	/

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

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					
	各サービス共通				地域区分	1. 1級地	6. 2級地	7. 3級地	2. 4級地	3. 5級地
						4. 6級地	9. 7級地	5. その他		
13	訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算	1. なし	2. あり			
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当			
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当			
14	訪問リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		短期集中リハビリテーション実施加算	1. なし	2. あり			
					リハビリテーションマネジメント加算	1. なし	2. 加算 I	3. 加算 II		
					社会参加支援加算	1. なし	2. あり			
チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					
63	介護予防訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		特別地域加算	1. なし	2. あり			
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当			
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当			

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。
 2 「中山間地域等における小規模事業所加算」については、「中山間地域等における小規模事業所加算に係る届出書」(市様式11)を添付してください。
 3

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
2 02 居宅サービス共通	5 その他	要介護者等以外の自費負担によるサービス利用	要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)	指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。 ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。 なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。 1 自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期泊事業を行う場合 2 身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合	12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について	2
3 02 居宅サービス共通	5 その他	要介護者等の自費負担によるサービス利用	要介護者等が居宅サービスを利用するにあたって、当該者の支給限度額(短期入所の場合は利用可能日数)を超えて利用する場合(いわゆる「上乗せサービス」を利用する場合)については、全額自己負担によって利用することが可能か。	可能である。	12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について	3
4 01 全サービス共通	5 その他	印紙税	介護保険制度において、介護サービス事業者と利用者(要介護認定を受けた者又はその保護者等)との間で介護サービスの提供に伴う次のような契約書を作成した場合、これらの契約書は印紙税の課税文書に該当するのでしょうか。 なお、これらの契約書は、介護保険制度において、サービス事業者と利用者の権利・義務を明らかにするために作成されるもので、利用者の要望に沿って適切な介護サービスを提供するため、原則として、介護サービス計画に従って、利用者が受けることができる(希望する)個々の介護サービス内容及び料金などを定めるものである。 ①居宅介護支援サービス契約書及び付属書類 ②訪問介護サービス契約書及び付属書類 ③訪問入浴介護サービス契約書及び付属書類 ④訪問看護サービス契約書及び付属書類 ⑤訪問リハビリテーションサービス契約書及び付属書類 ⑥居宅療養管理指導サービス契約書及び付属書類 ⑦通所介護サービス契約書及び付属書類 ⑧通所リハビリテーションサービス契約書及び付属書類 ⑨短期入所生活介護サービス契約書及び付属書類 ⑩短期入所療養介護サービス契約書及び付属書類 ⑪認知症対応型共同生活介護サービス契約書及び付属書類 ⑫特定施設入所者生活介護サービス契約書及び付属書類 ⑬福祉用具貸与サービス契約書及び付属書類 ⑭介護福祉施設サービス契約書及び付属書類 ⑮介護保健施設サービス契約書及び付属書類 ⑯介護療養型医療施設サービス契約書及び付属書類	介護保険制度下において作成されるこれらの契約書は、原則として、印紙税の課税文書には該当しません。なお、前記の各種サービスを複合的に組み合わせた契約書を作成した場合も同様の取扱いとなります。 (考え方) 印紙税は、印紙税が課税されるべき事項を記載して作成した文書に対して課税されるものですから、ご質問の契約書が課税の対象となるかどうかは、その個々の契約書に記載された内容に基づき個別に判断することとなります。 そこで、事例の各種の介護サービス契約書の内容をみますと、利用者が受けることができる介護サービスの具体的な内容(例えば、訪問、施設通所又は施設入所による、①居宅介護支援(介護サービス計画の作成及び連絡調整)、②入浴・食事等の介護、③日常生活上の世話、④療養上の世話・診療の補助、⑤リハビリテーション・機能訓練、及び⑥福祉用具貸与等並びにこれらの個々のサービス利用料金)が記載されていますが、これらの個々のサービス内容及び料金の明細は、原則として、利用者の要望に沿った介護サービス計画に従い、利用者が全体として適切な介護サービスの提供を受けるために記載されているものと考えられます。 したがって、事例の各種の契約書に記載される個々の介護サービスの内容は、「当事者の一方が仕事の完成を約し、相手方がその仕事の結果に対して報酬を支払う」という性格のものではないものと認められますから、これらの介護サービス事項のみを定める契約書は、原則として、民法上の請負契約書には該当せず、また、その他いずれの課税文書にも該当しません。	12.3.17 事務連絡 介護サービス事業者等と利用者間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い	

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
5	01 全サービス共通	5 その他	印紙税	介護サービス事業者が要介護認定を受けた者に介護サービスを実施した場合には、利用料を受領することとなります。その際、介護サービス事業者は「領収証」を発行することになりますが、この領収証に係る印紙税の取扱いはどのようになりますか。 特に作成者が「特定非営利活動法人(NPO法人)」である場合には、どのようになりますか。	介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、第17号の1文書(売上代金に係る金銭又は有価証券の受取書)に該当します。 なお、第17号の1文書に該当する「領収証」を作成しても、次の場合には非課税となります。 ①地方公共団体そのものが作成者であるもの ②記載された受取金額(注)が3万円未満のもの (注)法定代理受領の場合は、利用者負担分(通常は1割)の額 ③営業に関しないもの この場合の営業に関しないものとは、例えば、その領収証の作成者が「公益法人(財団法人、社団法人、社会福祉法人又は医療法人等)であるもの及び(注)「特定非営利活動法人(NPO法人)」等であるものはこれに該当します。 (注)NPO法人は特定非営利活動促進法により設立が認められた法人であり、いわゆる会社以外の法人に該当します。 したがって、当該NPO法人の定款の定めにより剰余金等の分配ができないこととされている場合には、営業者には該当しないこととなります。	12.3.17 事務連絡 介護サービス事業者等と利用者等との間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い	
6	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③3
7	13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③4
8	13 訪問看護事業	4 報酬	複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③5
9	13 訪問看護事業	4 報酬	営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)	「居宅サービス計画」で、土日の訪問看護が位置づけられた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③8
10	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③9
11	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者(特定疾病該当者)で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③10
12	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというのが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面(任意様式)により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③12
13	13 訪問看護事業	3 運営	特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)③16

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
27	02 在宅サービス共通	3 運営	外泊時における在宅サービス	施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる在宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入所(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる在宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	c
38	13 訪問看護事業	4 報酬	訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③1
39	13 訪問看護事業	5 その他	事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはいできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③2
40	13 訪問看護事業	4 報酬	24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③7
41	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③8
42	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③9
43	13 訪問看護事業	4 報酬	計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	貴見のとおり	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③11
82	01 全サービス共通	5 その他	認定結果が遅れた場合の請求	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネージャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので報酬の請求ができないと理解してよろしいか。	貴見のとおり。この場合、認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる(ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる)。なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	IV2
83	01 全サービス共通	5 その他	暫定ケアプランの給付管理	申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。	4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	IV3
84	01 全サービス共通	4 報酬	利用者自己負担額の1円単位の請求	医療機関においては、従来より利用者負担は10円単位の請求であったため、同じ取扱いをしても差し支えないか。	そのような取扱いはできない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	IV4
86	01 全サービス共通	4 報酬	要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。	報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものである。上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。(参考)訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることになっており、途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	V2

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
87	02 居宅サービス共通	4 報酬	要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求	要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。	※別表	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	V3
91	02 居宅サービス共通	4 報酬	短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。	別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)①1
92	02 居宅サービス共通	4 報酬	短期入所サービスと訪問サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)①2
93	13 訪問看護事業	4 報酬	同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護(要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる)、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)①3
97	01 全サービス共通	5 その他	利用者負担額の調整の必要性	サービス提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。	利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものとする。	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	Ⅲ
112	01 全サービス共通	5 その他	法人が合併する場合の指定の扱い	A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請指定を行うのか。それとも変更届の提出(申請者の名称変更等)により扱って差し支えないか。	B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。 なお、吸収合併の日と指定の日と差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Iの1
113	01 全サービス共通	5 その他	法人区分が変わる場合の指定の扱い	有限会社が株式会社へ組織変更を行う(人員、設備基準に変更なし)場合、株式会社として新規に申請指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。	会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Iの2
114	01 全サービス共通	5 その他	統合に伴う事業所のサテライト化	同一法人が経営するY事業所をX事業所に統合する場合、Y事業所をX事業所のサテライト事業所とすることは可能か。	サテライト事業所(待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等)として本体の事業所に含めて指定する場合は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「居宅サービス運営基準解釈通知」という。)の第2-1により、 ①利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術的指導が一体的に行われること。 ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。 ③普請処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。 ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。 ⑤ 人事、給与福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。 の要件を満たすことが必要である。 この要件を満たすと認められる場合については、Y事業所をX事業所のサテライト事業所とすることも可能と解される。 ただし、この場合の必要な手続きは、Y事業所の廃止届、X事業所の名称所在地の変更届の提出であるが、上記要件を満たさない場合は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス運営基準」という。)に違反(第28条等)することとなり、指定取り消しを含めた対応が検討されることとなるため、このような統合を行う事業者については、Y事業所をサテライト事業所とすることの適否について都道府県に事前に相談するよう指導することが適当である。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Iの3

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
115	01 全サービス共通	5 その他	休止・廃止届出の年月日	例えば、平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時を持って事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。	平成12年7月31日と記載するのが適当である。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Iの4
131	02 居宅サービス共通	3 運営	認定申請前の者に対するサービス提供に係る利用料徴収の取扱い	要介護認定申請前の者に対し、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを行った場合、その時点では特例居宅介護(支援)サービス費の支給対象となるか否かが不明であるため、当該指定居宅サービスが消費税非課税となるか否かも不明である。 この時点で利用代金の支払いを受ける場合、とりあえず代金と併せて消費税相当額の支払いを受けておき、認定の結果が判明して、支給対象となることが確定した後に消費税相当額を返還することとして差し支えないか。	お尋ねのような事例において、消費税相当額の支払いを受けることは、居宅サービス運営基準の規定(第20条等)に抵触するものではなく、貴見のとおり取り扱って差し支えない。なお、要介護認定の申請後、認定の結果が判明する前に利用料の支払いを受ける場合も同様である。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	IVの8
133	02 居宅サービス共通	5 その他	計画的な短期入所利用を目的とした居宅サービス計画	要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を維持することに強い意向もあり、毎月1週間ないし10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする場合、このような利用ができる居宅サービス計画の作成は可能と考えるが、どうか。	ご質問のような事例については、短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能である。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Vの1
144	13 訪問看護事業	1 人員	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	看護婦等(准看護婦(士)を除く。以下同じ。)が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	VIIの1
160	01 全サービス共通	4 報酬	請求に関する消滅時効	平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求(代理受領)の場合、平成14年6月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで2か月近く要することから、平成14年6月中に請求した場合でも、支払が受けられないことになるのか。	地方自治法第236条第2項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。 したがって、保険給付を受ける権利は、民法第147条に規定する時効の中断事由(承認等)に該当しない限り、2年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成14年6月末に時効により消滅することになる(介護保険法第200条)。 このため、各市町村(保険者)においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し介護報酬の請求に係る時効の考え方(時効の期間、起算点等)の周知に努めていただきたい。 ただし、介護報酬の支払請求は、民法第153条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成14年6月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。	14.3.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.122 介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について	
161	02 居宅サービス共通	3 運営	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。	介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。 ※「厚生労働省令で定める施設」は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条) 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とするものである。 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれないこととなる。 4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、どのような生活空間か、どのような者を対象としているか、どのようにサービスが提供されているか、などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。	14.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.123 居宅サービスと実質的な「施設」との関係について	

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
164	02 居宅サービス共通	4 報酬	旧病室における居宅サービス費の算定	病院の建物について、一旦病院の廃止届出(医療法によるもの)を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室(以下「旧病室」)部分を民間事業者売却したものがあある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入室させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがいかがか。	質問のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合には、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものとする。なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、質問のような居住空間は「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第7条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	II
174	01 全サービス共通	1 人員	常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い	常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。	常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「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である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まれない。なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	I
176	02 居宅サービス共通	4 報酬	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	病院の建物について、一旦病院の廃止届出(医療法によるもの)を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室(以下「旧病室」という。)部分を民間事業者売却したものがあある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入室させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがいかがか。	お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合には、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものとする。なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第7条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。	14.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.123	
206	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。 緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない) なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	1
207	13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	2
208	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	3
209	13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	4
210	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	5

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
211	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	6
212	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	7
213	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	8
214	13 訪問看護事業	4 報酬	特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	10
215	13 訪問看護事業	4 報酬	サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	11
216	13 訪問看護事業	4 報酬	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	12
217	13 訪問看護事業	4 報酬	退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	13
218	13 訪問看護事業	4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	14
220	13 訪問看護事業	4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	15
222	13 訪問看護事業	4 報酬	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	16
223	13 訪問看護事業	3 運営	2か所以上の事業所利用	2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2ヶ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	17
249	13 訪問看護事業	4 報酬	老人訪問看護指示加算	入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。	退所(院)時に1回を限度として算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	11

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
250	02 居宅サービス共通	4 報酬	外泊時の居宅サービス利用	施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について	介護保健施設及び医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	13
286	02 居宅サービス共通	4 報酬	請求方法	サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について	サービス提供開始時刻の属する区分(前月)により支給限度額管理を行う。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	4
287	02 居宅サービス共通	5 その他	請求方法	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて	認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。ただし、翌月の請求日までには認定結果が判明すれば請求できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	5
301	01 全サービス共通	4 報酬	要介護状態区分の変更	要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について	例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後にすることになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)	22
302	01 全サービス共通	5 その他	介護給付費の割引	割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか	割引率は百分率(00%)によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)	23
303	01 全サービス共通	5 その他	介護給付費の割引	割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて	例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について10%、平日(月曜日から金曜日まで)について5%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加えた結果の15%($5\% + 10\%$)、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出に論じては明確に記載すること。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)	24
471	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)	4
616	01 全サービス共通	5 その他	暫定ケアプラン	要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。	いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	52

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
617	01 全サービス共通	5 その他	居住地と住所地	実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。	介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、 ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法 ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法 などが考えられる。 なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	53
668	02 居宅サービス共通	5 その他	基準該当サービスの指定更新	基準該当サービス事業者についても指定の更新を行う必要はあるのか。	基準該当サービスについては、指定居宅サービス事業者の要件の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について市町村がそのサービスを保険給付の対象とすることとしているサービスであるので、そもそも指定という概念も存在しないことから指定の更新も不要である。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q &A(VOL6)	3
669	01 全サービス共通	5 その他	指定の更新	平成14年3月31日以前に指定を受けた事業者の指定更新の経過措置、政令附則第7条の解釈について、以下の考えでよいのか？ 平成13年2月1日指定の場合 平成19年4月1日から平成20年3月31日までの間において応当する日…平成20年2月1日 1年を経過する日…平成21年1月31日 と解釈し、平成21年1月31日までに更新を受けることになるのか。	上記の考え方でよい。経過措置を定めたものであり、以下の参考のとおり順次更新手続きが行われるよう配慮されたい。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q &A(VOL6)	4
670	02 居宅サービス共通	5 その他	指定事務	平成15年に指定取消を受けた居宅サービス事業者が平成18年4月に再度申請を行う場合に過去の指定取消の事由により指定を拒否することはできるのか。	法附則第8条により、改正法施行前の行為に基づく処分は、施行日後の事業者の指定、指定更新及び指定取消等の事由に含めないものとしている。よって、今回の再申請の内容をもって判断することになる。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q &A(VOL6)	5
725	01 全サービス共通	5 その他	介護予防事業関係	住所地特例対象施設である有料老人ホームに入所している要介護認定非該当者など遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、どのように実施するのか。	1 遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、当該被保険者の保険者が実施することとなるが、この場合、介護保険法第115条の40第4項の規定に基づき当該事業を委託することができる。 2 この場合、地方自治法上の事務の委託に係る手続は必要ではなく保険者と居住する市区町村や当該市区町村から事業の委託を受けている者などと委託契約を交わすことなどで事業を実施することが可能である。 3 この場合の介護予防ケアマネジメントは介護保険法第115条の40第1項の規定に基づき当該被保険者に係る包括的支援事業を一括して居住地の地域包括支援センター(介護予防支援事業所)等に委託することなどで実施することとなる。 【参考】介護保険法第115条の46 (実施の委託) 第百十五条の四十六 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。 2 3 (略) 4 市町村は、第百十五条の四十四第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正) vol.2	6

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
728	01 全サービス共通	5 その他	役員等の範囲について	事業者だけでなく、役員等が指定・更新の欠格事由に該当する場合にも指定・更新を受けられないとのことですが、「役員等」の具体的な範囲はどこまででしょうか。 例えば、訪問介護事業所における管理者及びサービス提供責任者は「役員等」に含まれるのでしょうか。	介護サービス事業者の指定等における欠格事由・取消事由(指定取消から5年を経過しない者であるとき等)にある「役員等」の範囲については、次のとおりです。 「役員等」の範囲 ① 法人でない病院等の場合は、医療法及び薬事法で規定されている管理者 ② 法人である場合は、 A. 役員 イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者 ※「これらに準ずる者」とは具体的には ・合名会社、合資会社、合同会社では会社法で規定される社員 ・株式会社では会社法で規定される取締役等 ・社会福祉法人→社会福祉法で規定される役員 ・医療法人→医療法に規定される役員 など ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者 ※相談役、顧問等といった実質上法人の経営に支配力を有する者が想定されますが、法人の経営に対しどの程度支配力を有しているかは、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断することになります。 B. その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・事業所の管理者(基準省令等で規定される管理者と同じ) 従って、訪問介護事業所の管理者は、「役員等」の範囲に含まれますが、原則として、サービス提供責任者は含まれません。	19.2.28 介護保険最新情報vol.6 「介護保険法上の事後規制について」等の送付について	2
729	01 全サービス共通	5 その他	報酬返還の取扱い	介護保険施設等の実地指導における加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。	報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。 なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。 ※ 別紙は省略。	19.3.1 介護保険最新情報vol.7 「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて	
768	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	加算等に係る届出については、毎月15日(今年3月は25日)までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。	1 今年の3月に限り、居宅サービスに係る加算の届出が25日までに済まなければ、翌月から算定することができるの特例をさらに延長することについては、 ① そもそも、加算等の届出を毎月15日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならぬこと 等から、適切なケアマネジメントという観点から困難であると考えている。これに加えて、通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断することができるものである。 2 ただし、サービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算等を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。 3 そこで、4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。 ただし、通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要があるのであること。 4 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	1

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
769	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	2
770	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	3
771	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	4
772	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	5
773	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	6
775	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	「届出日の属する月の前三月について、常勤換算法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「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又は加算等が算定されなくなることが明らか場合は、速やかにその旨を届出させることとする。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を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	10

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
776	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	11
777	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	12
778	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	13
805	13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合は、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	37
806	13 訪問看護事業	3 運営	理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	38
807	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	39
946	13 訪問看護事業	4 報酬	長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	15
947	13 訪問看護事業	4 報酬	長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。	貴見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	16
948	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	(訪問看護)死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	17

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1127	05 訪問系サービス共通	4 報酬	同一の建物に対する減算	月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。	同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	1
1143	13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	17
1144	13 訪問看護事業	4 報酬	20分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	18
1145	13 訪問看護事業	3 運営	20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問1、問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	19
1146	13 訪問看護事業	4 報酬	20分未満の訪問看護	1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画外は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	20
1147	13 訪問看護事業	4 報酬	短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合どのように報酬を算定するのか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	21
1148	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	22

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1149	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1日に2回を超えて行う場合に1回につき90/100に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上の訪問看護を行った場合に、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。 (例)1日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費 1回単位数×(90/100)×3回	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	23
1150	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合にも90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	24
1151	13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	そのとおり。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	25
1152	13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	26
1153	13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	27
1154	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	28
1155	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	29

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1156	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	30
1157	13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	31
1158	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	32
1159	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	34
1160	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問40は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	35
1161	13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	36
1162	13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	同一月に、2か所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	37

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1163	13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	38
1164	13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	39
1165	13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	40
1166	13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	41
1167	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	42
1168	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	44
1169	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	45

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号																																			
1170	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	46																																			
1377	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	加算等に係る届出については、毎月15日(今年3月は25日)までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。	4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする取り扱いとなる。 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	249																																			
1378	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算は、期日までに提出は必要か。また、必要な添付書類はなにか。	介護職員処遇改善加算については、平成24年当初の特例を設けており、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、加算を算定する事業所とみなすため、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算の部分については、記載を省略しても差し支えない。 また、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算に関する添付書類については、介護職員処遇改善計画書等の届出を持って添付書類とすることとし、介護職員処遇改善計画書を複数事業所でまとめて作成している場合についても、それぞれの事業所ごとに資料を添付する必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	250																																			
1379	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	地域区分については、該当する市町村に存在するすべての事業所について変更となりますが、届出は必要ありますか。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届け出は必要ない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	251																																			
1382	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28 点滴</td> </tr> <tr> <td>29 点滴</td> <td>30 点滴</td> <td>5/1 点滴</td> <td>2 点滴 指示期間*1</td> <td>3 点滴</td> <td>4 点滴</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>13 点滴 指示期間*2</td> <td>14</td> <td>15 点滴</td> <td>16</td> <td>17 点滴</td> <td>18</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28 点滴	29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5	6	7	8	9	10	11	12	13 点滴 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の 送付について	3
日	月	火	水	木	金	土																																				
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴																																				
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5																																				
6	7	8	9	10	11	12																																				
13 点滴 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19																																				

※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。

介護サービス(訪問看護)関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1383	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問43は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	4
1426	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。	それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	1
1427	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名による訪問看護	理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。 この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。 また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	2
1428	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	3
1429	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	4

○訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月3日 老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改正前	改正後
<p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。 なお、既に老人保健法及び健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあっては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載</p>	<p>1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項</p> <p>(1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。</p> <p>(2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。</p> <p>(3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。 なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあっては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載</p>
<p>をもつて代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録（記録書Ⅰ）及び訪問毎の記録（記録書Ⅱ）を整備し以下の事項について記入すること。 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。</p> <p>3 訪問看護計画書等の保管</p> <p>(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。 なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。</p> <p>(2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。</p>	<p>をもつて代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録（記録書Ⅰ）及び訪問毎の記録（記録書Ⅱ）を整備し以下の事項について記入すること。 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。 また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。 なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。</p> <p>3 訪問看護計画書等の保管</p> <p>(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。 なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。</p> <p>(2) 訪問看護計画書等は二年間保存のこと。</p> <p>4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第七十三条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、<u>1から3の取扱いと同様とする。</u></p> <p>5 <u>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画（看護サービスに係る計画に限る。）、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。</u></p>

別紙様式 1

訪問看護計画書

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
住 所		
看護・リハビリテーションの目標		
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策	評 価
備考		

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

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿

- 1 -

別紙様式 2

訪問看護報告書

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

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

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿

- 2 -

【制度別対象疾患について】

H24. 4. 1現在

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

※特定疾病：介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなるもの。

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

No.	病 名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）		○	
3	ベーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ビュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性症	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）	○	○	
24	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦靭帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）	○		
29	ウェゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張型（うっ血型）心筋症	○		
31	多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）	○	○	○
32	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）	○		
33	膿疱性乾癬	○		

34	広範脊柱管狭窄症	○		
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混合性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	肺動脈性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫症	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群	○		
48	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	○		
49	ライソゾーム病	○		○
50	副腎白質ジストロフィー	○		○
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。）		○	
53	早老症		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾患		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾患		○	
58	両側の膝関節又はは股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		○
65	球脊髄性筋萎縮症	○		○
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		○
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ脈管筋腫症（LAM）	○		
71	重症多形滲出性紅斑（急性期）	○		
72	黄色靭帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）	○		

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成27年4月1日適用開始の体制届

平成27年4月1日（水）

※体制届の提出の際は、集団指導資料（共通編）P48～を参照してください。

2. 報酬改定に伴う、重要事項説明書の変更の取扱いについて

- (1) 平成27年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

3. 運営規程の記載内容の変更について

平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割」である旨記載している場合は、2割負担となる場合についての追記が必要となります。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届を提出してください。

なお、基本方針の変更に係る運営規程の変更に限り、この際に同時に変更を行っても差支えないこととします。

4. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

5. 厚生労働省からのQ&A等について（案）

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

（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

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

