

令和5年度

集団指導資料

【訪問看護】

【訪問リハビリテーション】

【居宅療養管理指導】

令和6年3月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

目 次

I	事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
II	主な関係法令・通知等	3
III	みなし指定事業者について	5
IV	人員、設備、運営に関する基準	
IV-1	総則（共通）	7
IV-2	訪問看護	9
IV-3	訪問リハビリテーション	27
IV-4	居宅療養管理指導	48
IV-5	雑則（共通）	66
V	介護報酬の算定及び取扱い	
V-1	居宅サービス単位数表に関する通則事項	68
V-2	訪問看護	71
V-3	訪問リハビリテーション	96
V-4	居宅療養管理指導	114

（参考）

I 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 令和6年度介護報酬改定について

○今回の介護報酬改定（令和6年6月1日改正施行）では、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 自立支援・重度化防止に向けた対応
- ・ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

を基本的な視点として、各基準や報酬の見直しが行われました。

○本資料の「本編」では、各基準や報酬の改正部分を赤字表記しています。また、「別冊」では、厚生労働省の公開資料から、各サービスに関するページを抜粋して掲載しています。必ずご確認くださいようお願いします。

2 各種申請・届出書類の提出期限について

(1) 指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日
- 提出書類 : 指定更新申請書、添付書類

(2) 変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内
- 提出書類 : 変更届出書、添付書類

(3) 体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : 算定開始月の前月15日
- 提出書類 : 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、添付書類

※届出が必要な加算等については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※加算等の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を提出してください。
なお、この場合は、事実発生日から加算等を算定できません。

3 自己点検シートの実施について

事業者の法令順守の取り組みの1つとして、自己点検シートをご活用ください。

4 各種様式及び資料について

下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。

○URL：https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

○検索ワード：「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

5 疑義照会（ご質問）について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へFAX又はEメールで送信してください。緊急等の場合は、まずは電話でご相談ください。

- 電話 086-212-1012
- FAX（各係共通） 086-221-3010
- メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

Ⅱ 主な関係法令・通知等

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）

基準・解釈通知

- 岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）
- 岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第98号）
- 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）
- 岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第103号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

文献

- 介護報酬の解釈 **1** 単位数表編（令和3年4月版：社会保険研究所）・・・青本
- 介護報酬の解釈 **2** 指定基準編（令和3年4月版：社会保険研究所）・・・赤本
- 介護報酬の解釈 **3** QA・法令編（令和3年4月版：社会保険研究所）・・・緑本

ホームページ

- 厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html
- 厚生労働省 介護保険最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
- 厚生労働省 介護サービス関係Q&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/
- WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- 岡山市事業者指導課 トップページ
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

Ⅲ みなし指定事業者について

介護保険の在宅サービスは、原則としてサービス種別ごとに定められた運営基準を満たすものとして、都道府県知事（政令指定都市・中核市は市長）の指定を受けた指定サービス事業者がサービス提供できるものです。介護保険の事業者は6年ごとの指定更新手続きが必要になります。

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定があったときは、特例として一定の在宅サービスについて、指定居宅サービス、指定介護予防サービス事業者の指定があったものとみなされます。

また、令和6年度改正により、介護老人保健施設・介護医療院の開設許可があったときは、これまでの通所リハビリテーションに加え、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなされます。

このみなし指定を受けた保険医療機関等が、指定サービス事業者として介護保険のサービス提供を行う場合には、事業の設備及び運営に関する基準に従い、適正な運営を行うことが必要です。

事業所	みなし指定になるサービスの種類
保険医療機関 (病院・診療所)	(介護予防) 訪問看護 (介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 居宅療養管理指導 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護 (※)
保険薬局	(介護予防) 居宅療養管理指導
介護老人保健施設 介護医療院	(介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 通所リハビリテーション

(※) 療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る。

(介護保険法第七十一条)

病院等について、健康保険法第六十三条第三項第一号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき（同法第六十九条の規定により同号の指定があったものとみなされたときを含む。）その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時前に第七十七条第一項若しくは第百十五条の三十五第六項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。

- 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第八十条の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定の取消しがあったときは、その効力を失う。

(介護保険法第七十二条)

介護老人保健施設又は介護医療院について、第94条第1項又は第107条第1項の許可があったときは、その許可の時に、当該介護老人保健施設又は介護医療院の開設者について、当該介護老人保健施設又は介護医療院により行われる居宅サービス（短期入所療養介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスの種類に限る。）に係る第41条第1項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該介護老人保健施設又は介護医療院の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第41条第1項本文の指定は、当該指定に係る介護老人保健施設又は介護医療院について、第94条の2第1項若しくは第108条第1項の規定により許可の効力が失われたとき又は第104条第1項、第114条の6第1項若しくは第115条の35第6項の規定により許可の取消しがあったときは、その効力を失う。

IV 人員、設備、運営に関する基準

〔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)〕

IV-1. 総 則 (共通)

定義

◆用語の定義〔解釈通知〕

(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。

ただし、男女雇用機会均等法 第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)、又は育児・介護休業法 第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法の計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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。

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であって、当該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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置等による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

（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。

◆出張や休暇の取扱い 【緑本Q&A】

- 常勤の従業者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。
- 非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

【令和6年度改正】

- 「常勤」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として取り扱うことが可能となります。
- 「常勤換算方法」の計算にあたり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことが可能となります。

IV-2. 訪問看護

1 基本方針等

基本方針

訪問看護

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。

2 人員に関する基準

看護師等の員数

指定訪問看護の事業を行う者（以下「指定訪問看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問看護事業所」という。）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者（以下「看護師等」という。）の員数は、次に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じて、次のとおりとする。

病院又は診療所	指定訪問看護の提供にあたる看護職員を適當数
指定訪問看護ステーション	①保健師、看護師又は准看護師……常勤換算方法で2.5以上 （うち1人は常勤） ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ……事業所の実情に応じた適當数

3 設備に関する基準

設備及び備品等

病院又は診療所である指定訪問看護事業所

指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

訪問看護ステーション

指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りるものとする。

4 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

○重要事項説明書は、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す。まず説明書を交付し、重要事項の説明を行ってください。その後、利用申込者等がサービス提供を希望した場合に、文書により同意を得てください。

○重要事項の説明を行わなかったり、重要事項と運営規程の記載内容が相違していることのないようにしてください。

(2) 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

①電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

②電磁的記録媒体(電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第279条第1項において同じ。)に係る記録媒体をいう。)をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

(3) 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

(4) 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

(5) 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

①(2)の①②に規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

(6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

【正当な理由とみなされる例】

- 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合
- 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合

サービス提供困難時の対応

「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認められた場合は、速やかに担当するケアマネージャーへ連絡し、他の訪問看護事業者等の紹介や、その他の必要な措置を速やかに講じること。

受給資格等の確認

サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

○利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られることから、サービス提供の開始に際し被保険者証により次の内容を確認してください。

- 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てください。

- ※ 給付制限の有無、介護支援専門員の欄も確認してください。
- ※ 更新時期は特に介護保険負担割合証の負担割合の変更にご注意ください。

心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

居宅介護支援事業者との連携

(1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。

- (2) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

サービスの提供の記録

- (1) サービスを提供した際は、サービスの提供日及び内容、当該サービスについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) 事業者は、サービスを提供した際は、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○指定訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

利用料の受領

- (1) 法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。
- (2) 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る指定居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第88条第1項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第1項に規定する指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 指定訪問看護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、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額の支払を利用者から受けることができる。
- (4) 指定訪問看護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

指定訪問看護の基本取扱方針

訪問看護

- (1) 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定訪問看護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

指定訪問看護の具体的取扱方針

訪問看護

看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
- (2) 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- (3) 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (5) 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。
- (6) 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- (7) 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

主治の医師との関係

- (1) 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。
- (2) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

◆主治医の指示書 〔解釈通知〕

主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。

- (3) 指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

◆主治医との密接な連携 〔解釈通知〕

管理者は、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。

- (4) 当該指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、前2項の規定にかかわらず、第2項に規定する主治の医師の文書による指示並びに前項の規定による訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録（以下「診療記録」という。）への記載をもって代えることができる。

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

- (1) 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、次の内容を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
- ア 利用者の希望、主治医の指示
 - イ 看護の目標
 - ウ 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等
- (2) 看護師等は、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訪問看護計画書を作成しなければならない。
- (3) 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (4) 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- (5) 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- (6) 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

【解釈通知】 <令和3年度：改定>

- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している訪問看護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際は、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。
- 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

運営規程

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (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

- 利用者に説明・交付する重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がないようご注意ください。
- 従業員の員数は、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。利用者に交付する重要事項説明書に記載する従業員数についても同様です。

勤務体制の確保等

- (1) 事業者は、事業所ごとにその従業員によってサービスを提供しなければならない。
- (2) 事業者は従業員の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。
- (3) 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

◆ハラスメントの防止のための措置〔解釈通知〕

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する対応者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおり。

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組

（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等状況に応じた取組）

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

○業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

【厚生労働省ホームページ】

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis ha/taisakumatome_13635.html

○研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

○職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

○訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

○訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

衛生管理等

- (1) 事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- (3) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

◆感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【解釈通知】

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場における感染対策の手引き」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/taisakumatome_13635.html

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

掲示

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
【令和7年3月31日まで経過措置】

○事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことをいいます。

○従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

秘密保持等

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決めるなどしてください。

○サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者及び利用者のご家族に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。（利用開始時に個人情報使用同意書を徴するなど）

○サービス担当者会議等で利用者及び利用者のご家族の個人情報を用いることについて、あらかじめ文書により同意を得ておく必要があります。利用者の個人情報は利用者に、ご家族の個人情報はご家族の方に同意を得ておいてください。そのために同意書の署名欄には利用者家族の欄も設けておいてください（利用者欄、利用者の代理人欄、ご家族欄の3つの欄）。この同意は、サービス利用開始時に利用者及び利用者のご家族から包括的に同意を得ておくことで構いません。

苦情処理

- (1) 事業者は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 事業者は、苦情について市からの文書等の提出や質問・調査照会に対しては協力しなければならないとともに、指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を市に報告しなければならない。
- (4) 事業者は苦情について、国保連が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を国保連に報告しなければならない。

地域との連携等

- (1) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (2) 事業者は、サービス事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

事故発生時の対応

- (1) 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は、市町村、利用者の家族、指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◆虐待の防止〔解釈通知〕

○虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

○虐待等の早期発見

従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施してください。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催が必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 事項

② 虐待の防止のための指針(第二号)

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第四号)

指定訪問看護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【答】 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

記録の整備

事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。また、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、その完了の日から5年間保存すること。

○「完了の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

- (1) 訪問看護計画書
- (2) 訪問看護報告書
- (3) 主治の医師による指示の文書（訪問看護指示書）
- (4) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) **身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録**
- (6) 市町村への通知の記録
- (7) 勤務の体制等の記録（勤務の予定及び実績双方の記録）
- (8) 苦情の内容等の記録
- (9) 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
- (10) 介護給付（予防給付）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

IV-3. 訪問リハビリテーション

1 基本方針等

基本方針

(1) 訪問リハビリテーション

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

2 人員に関する基準

従業者の員数

医師	指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	1以上

○専任の常勤医師が1人以上勤務していることが必要です。

○指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限り。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えありません。

○指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものです。

また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足りません。

<令和6年度：改正>

○指定訪問リハビリテーション事業所が法第72条第1項の規定により法第41条第1項の指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第2条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第55号。以下「介護医療院基準」という。）第4条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

3 設備に関する基準

設備及び備品等

指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

4 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

○重要事項説明書は、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す。まず説明書を交付し、重要事項の説明を行ってください。その後、利用申込者等がサービス提供を希望した場合に、文書により同意を得てください。

○重要事項の説明を行わなかったり、重要事項と運営規程の記載内容が相違していることのないようにしてください。

(2) 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

①電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

②電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第279条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

(3) 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

(4) 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

(5) 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

- ① (2) の①②に規定する方法のうち事業者が使用するもの
- ②ファイルへの記録の方式

(6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○正当な理由とみなされる例

- 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合
- 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合

サービス提供困難時の対応

「正当な理由」により適切なサービス提供が困難であると認めた場合は、速やかに担当するケアマネージャーへ連絡し、他の訪問リハビリテーション事業者等の紹介や、その他の必要な措置を速やかに講じること。

受給資格等の確認

サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

○サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られることから、サービス提供の開始に際し被保険者証により次の内容を確認してください。

- 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てください。

※ 給付制限の有無、介護支援専門員の欄も確認してください。

※ 更新時期は特に介護保険負担割合証の負担割合の変更にご注意ください。

心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

サービスの提供の記録

- (1) サービスを提供した際は、サービスの提供日及び内容、当該サービスについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) 事業者は、サービスを提供した際は、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○指定訪問リハビリテーションの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

利用料の受領

- (1) 法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。
- (2) 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、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額の支払を利用者から受けることができる。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針

(1) 訪問リハビリテーションの基本取扱方針

- (1) 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

(1) 訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
- (2) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者

又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。

- (3) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (4) (3)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (5) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。
- (6) それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告すること。
- (7) 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議※を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

【※リハビリテーション会議】

○訪問リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議。

○リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことも可能ですが、利用者又はその家族（「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。

【解釈通知（四－３－（２））】

- 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。
- 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。
- 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。
- なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
- また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。
- リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」という。）が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。

【関連Q&A】 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問82 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

問83 リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。

(答) 照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。

訪問リハビリテーション計画の作成

- (1) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該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、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- (2) 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- (3) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (4) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書入手し、当該計画書の内容を把握しなければならない。
- (5) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性

のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、第143条第1項から第5項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる

【解釈通知】 <令和3年度：改定>

- ① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。
- ③ 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。
- ④ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ⑤ 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あり、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、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成にあたっては、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、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。なお、交付したリハビリテーション計画書は、居宅基準第 82 条の2 第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。
- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第 115 条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅基準第 81 条第1項から第4項の基準を満たしているものとみなすことができることとしたものであること。
当該計画の作成にあたっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。

- ⑦ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。
- ⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第三の一の三の(13)の⑥を準用する。

※第三の一の三の(13)の⑥

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

運営規程

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問リハビリテーションの利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実地の実施地域
- (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

○利用者に説明・交付する重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がないようご注意ください。

○従業員の員数は、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。利用者に交付する重要事項説明書に記載する従業員数についても同様です。

勤務体制の確保等

- (1) 事業者は、事業所ごとにその従業員によってサービスを提供しなければならない。
- (2) 事業者は、従業員の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。
- (3) 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

◆ハラスメントの防止のための措置〔解釈通知〕

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する対応者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおり。

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組

（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等状況に応じた取組）

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「(管理職・職員向け)研修のための手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

○業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

【厚生労働省ホームページ】

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/taisakumatome_13635.html

○研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

○職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

○訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

○訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

衛生管理等

- (1) 事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- (3) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

◆感染症の予防及びまん延の防止のための措置〔解釈通知〕

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

福祉用具専門相談員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

掲示

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、従業者等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
【令和7年3月31日まで経過措置】

○事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことをいいます。

○従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

秘密保持等

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決めるなどしてください。

○サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者及び利用者のご家族に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。（利用開始時に個人情報使用同意書を徴するなど）

○サービス担当者会議等で利用者及び利用者のご家族の個人情報を用いることについて、あらかじめ文書により同意を得ておく必要があります。利用者の個人情報は利用者、ご家族の個人情報はご家族の方に同意を得ておいてください。そのために同意書の署名欄には利用者家族の欄も設けておいてください（利用者欄、利用者の代理人欄、ご家族欄の3つの欄）。この同意は、サービス利用開始時に利用者及び利用者のご家族から包括的に同意を得ておくことで構いません。

苦情処理

- (1) 事業者は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 事業者は、苦情について市からの文書等の提出や質問・調査照会に対しては協力しなければならないとともに、指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を市に報告しなければならない。
- (4) 事業者は苦情について、国保連が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を国保連に報告しなければならない。

地域との連携等

- (1) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (2) 事業者は、サービス事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

事故発生時の対応

- (1) 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は、市町村、利用者の家族、指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、訪問リハビリテーション従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◆虐待の防止〔解釈通知〕

○虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

○虐待等の早期発見

従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第二号)

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該訪問リハビリテーション事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第四号)

指定訪問リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【答】 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

記録の整備

事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。また、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年間保存すること。

○「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

- (1) 訪問リハビリテーション計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 市町村への通知の記録
- (5) 勤務の体制等の記録
- (6) 苦情の内容等の記録
- (7) 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
- (8) 介護給付（予防給付）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

IV-4. 居宅療養管理指導

1 基本方針等

基本方針

■居宅療養管理指導

指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導の事業は、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、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。）又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

2 人員に関する基準

従業者の員数

指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次のとおりとする。

病院または診療所	①医師または歯科医師……1以上 ②薬剤師、歯科衛生士または管理栄養士 ……提供するサービス内容に応じた適当数
薬局	薬剤師……1以上

※薬局である居宅療養管理指導事業所にあつては、介護保険上、事業所に置くべき従業者の職種が「薬剤師」のみとなっているため、管理栄養士がサービスを提供することはできません。

3 設備に関する基準

設備及び備品等

指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であって、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有するほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

4 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

○重要事項説明書は、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す。まず説明書を交付し、重要事項の説明を行ってください。その後、利用申込者等がサービス提供を希望した場合に、文書により同意を得てください。

○重要事項の説明を行わなかったり、重要事項と運営規程の記載内容が相違していることのないようにしてください。

(2) 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

①電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

②電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第279条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

(3) 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

(4) 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

(5) 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による

承諾を得なければならない。

- ①（２）の①②に規定する方法のうち事業者が使用するもの
- ②ファイルへの記録の方式

（６）前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

【正当な理由とみなされる例】

- 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合
- 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な居宅療養管理指導を提供することが困難な場合

受給資格等の確認

サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

○サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られることから、サービス提供の開始に際し被保険者証により次の内容を確認してください。

- 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てください。

- ※ 給付制限の有無、介護支援専門員の欄も確認してください。
- ※ 更新時期は特に介護保険負担割合証の負担割合の変更にご注意ください。

心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、服薬歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

サービスの提供の記録

- (1) 指定居宅療養管理指導事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該居宅療養管理指導について法第 41 条第 6 項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- (2) 指定居宅療養管理指導事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

○指定居宅療養管理指導の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

利用料等の受領

- (1) 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅療養管理指導事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- (2) 指定居宅療養管理指導事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定居宅療養管理指導に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第 63 条第 1 項又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 1 項に規定する療養の給付のうち指定居宅療養管理指導に相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 指定居宅療養管理指導事業者は、前 2 項の支払を受ける額のほか、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- (4) 指定居宅療養管理指導事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

指定居宅療養管理指導の基本取扱方針

1 居宅療養管理指導の基本取扱方針

- (1) 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、計画的に行われなければならない。
- (2) 指定居宅療養管理指導事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

1 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導

医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、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いて、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。
- (2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。
- (3) (2)に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めなければならない。
- (4) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (5) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (6) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。
- (7) (6)に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行われなければならない。
- (8) (7)の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行われなければならない。

- (9) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録する。

2 薬剤師の行う居宅療養管理指導

薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- (2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- (3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束等を行ってはならない。**
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**
- (5) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
- (6) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。
- (7) (6)に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。
- (8) (7)の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない
- (9) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導

歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- (2) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

- (3) 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (5) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
- (6) それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

運営規程

指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (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) 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) 虐待の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

○利用者に説明・交付する重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がないようご注意ください。

○従業員の員数は、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも差し支えありません。利用者に交付する重要事項説明書に記載する従業員数についても同様です。

勤務体制の確保

- (1) 事業者は、事業所ごとにその従業者によってサービスを提供しなければならない。
- (2) 事業者は従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

(3) 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

◆ハラスメントの防止のための措置 〔解釈通知〕

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する対応者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおり。

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組

（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等状況に応じた取組）

○介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

業務継続計画の策定等

【令和9年3月31日までは努力義務】

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

◆業務継続計画の策定等〔解釈通知〕

○業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

【厚生労働省ホームページ】

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis/ha/taisakumatome_13635.html

○研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

○職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

○訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

○訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

衛生管理等

- (1) 事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (2) 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- (3) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

◆感染症の予防及びまん延の防止のための措置〔解釈通知〕

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

【厚生労働省ホームページ】

「介護現場における感染対策の手引き」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kour eisha/taisakumatome_13635.html

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

掲示

- (1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、従業者等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
【令和7年3月31日まで経過措置】

○事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことをいいます。

○従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

秘密保持等

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に取り決めるなどしてください。

○サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者及び利用者のご家族に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。（利用開始時に個人情報使用同意書を徴するなど）

○サービス担当者会議等で利用者及び利用者のご家族の個人情報を用いることについて、あらかじめ文書により同意を得ておく必要があります。利用者の個人情報は利用者に、ご家族の個人情報はご家族の方に同意を得ておいてください。そのために同意書の署名欄には利用者家族の欄も設けておいてください（利用者欄、利用者の代理人欄、ご家族欄の3つの欄）。この同意は、サービス利用開始時に利用者及び利用者のご家族から包括的に同意を得ておくことで構いません。

苦情処理

- (1) 事業者は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 事業者は、苦情について市からの文書等の提出や質問・調査照会に対しては協力しなければならないとともに、指導・助言を受けた場合は、必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を市に報告しなければならない。
- (4) 事業者は苦情について、国保連が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行い、求めがあればその改善結果を国保連に報告しなければならない。

地域との連携等

- (1) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- (2) 事業者は、サービス事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

事故発生時の対応

- (1) 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は、市町村、利用者の家族、指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

【令和9年3月31日までは努力義務】

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◆虐待の防止〔解釈通知〕

○虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

○虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施してください。なお、当該義務付けの適用に当たっては、**令和9年3月31日までの間は、努力義務とされています。**

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 事項

② 虐待の防止のための指針(第二号)

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅療養管理指導事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定居宅療養管理指導事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【回答】 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

記録の整備

指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対するサービスの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。

○「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

- (1) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 市町村への通知に係る記録
- (4) 勤務の体制等の記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 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) 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

電磁的記録等

(1) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証及び次項の「電磁的方法」に規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

◆電磁的記録〔解釈通知〕

居宅サービス事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、居宅条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、以下のいずれかの方法によること。
- ・事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
- ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【厚生労働省ホームページ】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

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

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

- (2) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

◆電磁的方法

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。なお、「押印についてのQ&A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- (4) その他、居宅条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1) から(3) までに準じた方法によること。ただし、居宅条例等の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

V 介護報酬の算定及び取り扱い

V-1 居宅サービス単位数表に関する通則事項

〔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）〕

（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。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や同一建物減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

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。

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

（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、居宅療養管理指導費、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。

○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。

（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、もしくは介護医療院の退所（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。

○施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設、経過的介護療養型医療施設もしくは介護医療院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が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) 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。

(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。

○令和6年度介護報酬改定については、厚生労働省のHPでご確認ください。

【厚労省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

介護保険と医療保険の関係

赤字表記：令和6年6月改正部分

◆介護保険優先の原則〔高齢者の医療の確保に関する法律第57条第1項〕

○訪問看護療養費の支給は、介護保険法の規定によって、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

→要介護・要支援者については、原則として、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。

◆介護保険の給付の対象となる場合〔介護保険法第7条・第9条・第27条・第32条〕

- ①65歳以上の者（第1号被保険者）で、要介護・要支援状態にあると認定を受けた者
- ②40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）で、要介護・要支援状態にあり、その原因が特定疾病（別紙1参照）によって生じたものであると認定を受けた者

◆医療保険の給付の対象となる場合

〔留意事項通知：老企第36号第2の4(6)(7)(19)〕

- ①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（別紙2参照）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。
- ②精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費を算定することはできない。
なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできない。
- ③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日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

◆退所・退院日の訪問看護の取扱い（例外規定）

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（20）〕

○介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、V-I（3）に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（別紙3参照）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できる。

○短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

◆医療保険の訪問診療との関係〔緑本Q&A〕

○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。

訪問看護費

●イ及びロについて、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーションにあっては主治の医師が交付した指示書）及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

※ハについては「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合」を参照)

イ 指定訪問看護ステーションの場合	<訪問看護>	<介護予防>
(1) 所要時間20分未満	: 313 単位	302 単位
(2) 所要時間30分未満	: 470 単位	450 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 821 単位	792 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 1,125 単位	1,087 単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	: 293 単位	283 単位

ロ 病院又は診療所の場合		
(1) 所要時間20分未満	: 265 単位	255 単位
(2) 所要時間30分未満	: 398 単位	381 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 573 単位	552 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 842 単位	812 単位

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 : 2,954 単位



【令和6年6月改正】

イ 指定訪問看護ステーションの場合	<訪問看護>	<介護予防>
(1) 所要時間20分未満	: 314 単位	303 単位
(2) 所要時間30分未満	: 471 単位	451 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 823 単位	794 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 1,128 単位	1,090 単位
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	: 294 単位	284 単位

ロ 病院又は診療所の場合		
(1) 所要時間20分未満	: 266 単位	256 単位
(2) 所要時間30分未満	: 399 単位	382 単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満	: 574 単位	553 単位
(4) 所要時間1時間以上1時間30分未満	: 844 単位	814 単位

ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合 : 2,961 単位

20分未満の訪問看護費の算定

- イ（１）又はロ（１）の単位数については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整え、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に、20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定する。

◆20分未満の訪問看護の取扱い【留意事項通知：老企第36号第2の4】

○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分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。

○なお、20分未満の訪問看護は、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。

◆20分未満の訪問看護における具体的な看護行為について〔緑本Q&A〕

○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、適切でない。

訪問看護の所要時間

◆訪問看護の所要時間の取扱い【留意事項通知：老企第36号第2の4（3）】

訪問看護は、在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

①前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護及び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。

②1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算する。

なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。

- ③ 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士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、作業療法士もしくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は、職種ごとに算定できる。
- ④ なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

准看護師による訪問看護

- 准看護師が指定訪問看護を行った場合 所定単位数×90%（1回につき）

◆ 准看護師による訪問看護の取扱い〔留意事項通知：老企第36号第2の4（8）〕

- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合は、准看護師の訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
- また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合は、准看護師の訪問看護費（所定単位数×90%）を算定する。
- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士等が訪問する場合は、理学療法士等の訪問看護費を算定する。
- また、居宅サービス計画上、理学療法士等が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士等ではなく准看護師が訪問する場合は、理学療法士等の訪問看護費を算定する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

【令和6年6月改正】

(1) 訪問看護	: 1回につき 293単位	➔	294単位
(2) 介護予防訪問看護	: 1回につき 283単位		284単位

理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合

- 理学療法士等が1日に2回を超えて（3回以上）指定訪問看護を行った場合
 - (1) 訪問看護 所定単位数×90%（1回につき）
 - (2) 介護予防訪問看護 所定単位数×50%（1回につき）

◆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 4 (4)〕

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）第 42 条第 1 項）に限る。

- ② 理学療法士等による訪問看護は、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。

- ③ 理学療法士等による訪問看護は 1 日 2 回を超えて（3 回以上）行う場合には 1 回につき所定単位数の 100 分の 90（介護予防訪問看護は 100 分の 50）に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士等が連続して 3 回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に 2 回、午後に 1 回行った場合も同様である。

（例）1 日の訪問看護が 3 回である場合の訪問看護費

1 回の単位数 × (90/100) × 3 回

- ④ 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等の間で、利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成すること。

また、主治医に提出する計画書は、理学療法士等が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

- ⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては、当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。

- ⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うこと。

- ⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去 2 月間（暦月）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、新たに計画書を作成する場合をいう。

また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や、利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

◆理学療法士等による訪問看護について（1度の訪問で複数回の実施）
〔緑本Q&A〕

○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。

◆理学療法士等による訪問看護について（定期的な看護職員による訪問）〔緑本Q&A〕
〔一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護実務相談Q&A〕

○ 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は、理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。

○ また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は、当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。

なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

➡看護職員による訪問については、ケアプランに位置づけた場合には訪問看護費を算定できるが、訪問の内容がアセスメントのためだけでは、訪問看護費を算定することはできない。看護職員が予定されているケアの一環として訪問する場合は、ケアプランに基づき訪問看護費を算定できる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合

体制届必要

●指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行い、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に算定する。

2,954 単位（1月につき）



【令和6年6月改定】

2,961 単位（1月につき）

※（月のうち1回でも）准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数×98%を算定する。

※保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を加算する。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の4（5）〕

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、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ことが必要である。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は、月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。
 - （一）月の途中から訪問看護を利用した場合、又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数（以下「日割り計算」という。）を算定する。
 - （二）月の途中で短期入所生活介護又は短期入所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。
 - （三）月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は、日割り計算により算定する。
 - （四）月途中で、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（利用者等告示第四号）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。

【令和6年度改定 新規】

■高齢者虐待防止措置未実施減算

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【令和6年度改定 新規】

■業務継続計画未策定減算

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【令和7年3月31日まで経過措置】

■夜間早朝・深夜加算

- （1）夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）に指定訪問看護を行った場合
25%加算（1回につき）
- （2）深夜（22時～6時）に指定訪問看護を行った場合
50%加算（1回につき）

複数名訪問加算

- イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

(1) 複数名訪問加算 (I)

複数の看護師等が同時に指定訪問看護を行った場合

- (一) 所要時間30分未満 : 254単位 (1回につき)
- (二) 所要時間30分以上 : 402単位 (1回につき)

(2) 複数名訪問加算 (II)

看護師等と看護補助者が同時に指定訪問看護を行った場合

- (一) 所要時間30分未満 : 201単位 (1回につき)
- (二) 所要時間30分以上 : 317単位 (1回につき)

【別に厚生労働大臣が定める基準】

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定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いる場合であって、次のいずれかに該当すること。

- イ 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
- ロ 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
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

長時間訪問看護加算 (1時間30分以上の訪問看護)

- 特別な管理を必要とする利用者 (厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。別紙3参照) に対して、所要時間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分以上となるとき

300単位 (1回につき)

【長時間訪問看護加算 (1時間30分以上の訪問看護) の取扱い】

〔留意事項通知：老企第36号第2の4 (11)〕

- ①「特別な管理を必要とする利用者」については特別管理加算を参照のこと。
- ②当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定する。

◆長時間訪問看護加算（1時間30分以上の訪問看護）の取扱い〔緑本Q&A〕

- 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。
- 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。

同一建物減算

（1）同一建物減算1 : 所定単位数×90%（1回につき）

- （一）指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- （二）指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

（2）同一建物減算2 : 所定単位数×85%（1回につき）

指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者

(1) 緊急時訪問看護加算 1

- 指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、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（24時間連絡できる体制）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体制にある場合

574単位（1月につき）

(2) 緊急時訪問看護加算 2

- 医療機関（病院又は診療所）が、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体制にある場合

315単位（1月につき）



【令和6年6月改正】

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、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体制にある場合、又は指定訪問看護を担当する医療機関が、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体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

- (一) 指定訪問看護ステーションの場合 600 単位（1月につき）
- (二) 病院又は診療所の場合 325 単位（1月につき）

(2) 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

- (一) 指定訪問看護ステーションの場合 574 単位（1月につき）
- (二) 病院又は診療所の場合 315 単位（1月につき）

【別に厚生労働大臣が定める基準】

イ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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こと。
- (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること

ロ 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

- イ(1)に該当するものであること

(1) 特別管理加算 (I)

- 特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態のイにある者。別紙3参照）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合

500単位（1月につき）

(2) 特別管理加算 (II)

- 特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ、ホにある者。別紙3参照）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合

250単位（1月につき）

【特別管理加算について】（老企第36号第2の4(17)）

- ① 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。
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看護小規模多機能型居宅介護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。
- ② 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ③ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度もしくはⅣ度、又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4もしくはD5に該当する状態をいう。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的に（1週間に1回以上）褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む。）について、訪問看護記録書に記録すること。
- ⑤ 「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」とは、主治の医師が点滴注射を週3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3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑥ ⑤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と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。
- ⑦ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこと。

【令和6年6月改正 新規】

専門管理加算

体制届必要

●別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）

250単位（1月につき）

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

250単位（1月につき）

【別に厚生労働大臣が定める基準】

○次のいずれかに該当すること。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること

ロ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものにかかる研修を終了した看護師が配置されていること

ターミナルケア加算

体制届必要

●在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを

行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき所定単位数に加算する。

2,000単位(死亡月につき)



【令和6年6月改正】

2,500単位(死亡月につき)

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

【別に厚生労働大臣が定める状態】

次のいずれかに該当する状態

- イ 別紙2を参照
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

【ターミナルケア加算について】 〔留意事項通知：老企第36号第2の4(18)〕

- ①ターミナルケア加算は、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定すること。
- ②ターミナルケア加算は、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、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看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算、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訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下「ターミナルケア加算等」という。)は算定できない。
- ③一の事業所において、死亡日及び死亡日前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ターミナルケア加算等を算定すること。この場合において、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。

④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

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができる。

⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

【令和6年6月改正 新規】

遠隔死亡診断補助加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届出を行った指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき150単位を所定単位数に加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 情報通信機器を用いた在宅での見取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

【令和6年6月改正 新規】

理学療法士等による訪問に関する減算

- イ（5）について、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

○次に掲げる基準のいずれかに該当すること

- イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと

初回加算

- 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合

300単位（1月につき）



【令和6年6月改正】

- （1）初回加算（Ⅰ） 350 単位（1月につき）
- （2）初回加算（Ⅱ） 300 単位（1月につき）

- （1）について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、（2）を算定している場合は、算定しない。
- （2）について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、（1）を算定している場合は、算定しない。

退院時共同指導加算

- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院・入所中の者が退院・退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院・退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合

600単位（1回につき）

※「退院時共同指導」とは、入院・入所中の者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、**その内容を提供すること**をいう。

（令和6年6月改正 文書以外の方法で提供することが可能）

※退院・退所につき1回に限り算定できる。ただし、特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある者。別紙3参照）については、退院・退所につき2回に限り算定できる。

看護・介護職員連携強化加算

- 指定訪問看護事業所が、たんの吸引等の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対するたんの吸引等を円滑に行うための支援を行った場合

250単位（1月につき）

【看護・介護職員連携強化加算の取扱い】〔留意事項通知：老企第36号第2の4（23）〕

- ①看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに、当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制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。
なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ②当該加算は、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加算する。
- ③当該加算は、訪問看護が24時間行え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。
- ④訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。

⑤当該加算は、訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

（１）指定訪問看護ステーション

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50%以上であること
- ②算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が20%以上であること
- ③算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護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5名以上であること
- ④指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60%以上（経過措置あり。令和5年4月1日施行）

（２）指定訪問看護ステーション以外

（１）の①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

（１）指定訪問看護ステーション

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①イ（１）①、②及び④に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ②算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護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。

（２）指定訪問看護ステーション以外

イ（１）①及び②並びにロ（１）②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【令和6年6月改正 新規】

口腔連携強化加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

50単位（1月に1回に限り）

【※ 別に厚生労働大臣が定める基準】

イ 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の指定訪問看護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

サービス提供体制強化加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イ又はロを算定している場合

- | | |
|---------------------|------------|
| (一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 6単位（1回につき） |
| (二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 3単位（1回につき） |

(2) ハを算定している場合

- | | |
|-----------------------|--------------|
| (一) サービス提供体制強化加算 (I) | 50単位 (1月につき) |
| (二) サービス提供体制強化加算 (II) | 25単位 (1月につき) |

【厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

- ①指定訪問看護事業所の全ての看護師等（看護職員及び理学療法士等をいう。以下同じ。）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も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定期的を開催すること。
- ③当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- 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7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算 (II)

次のいずれにも適合すること。

- ①イ①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ②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30%以上であること。

【サービス提供体制強化加算について】（老企第36号 第2の4(25)）

①研修について

「看護師等ごとの研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

②会議の開催について

「利用者に関する情報も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」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。

「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・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健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた常時使用する労働者に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。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 「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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となる。

- ⑤ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。

- ⑥ 「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。

- ⑦ 「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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

- ⑧ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこと。

理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合

- 理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行った場合

介護予防訪問看護 所定単位数から5単位減算（1回につき）

【理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合】

〔留意事項通知：老計発第0317001号第2の3（19）〕

理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。



【令和6年6月改正】

- 理学療法士等による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士等が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき所定単位数から減算する。

- ・理学療法士等の訪問に関する減算（8単位）を算定している場合 15単位
- ・理学療法士等の訪問に関する減算（8単位）を算定していない場合 5単位

特定疾病

〔介護保険法施行令第2条〕

- ① 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。）
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥ 初老期における認知症
- ⑦ 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
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 多系統萎縮症
- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉塞性肺疾患
- ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

厚生労働大臣が定める疾病等

〔利用者等告示・四〕

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー症
- ⑨ 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。）をいう。）
- ⑩ 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・ドレーガー症候群をいう。）
- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を使用している状態

厚生労働大臣が定める状態

〔利用者等告示・六〕

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる以下のいずれかの状態
 - 在宅悪性腫瘍等患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
 - 気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態

- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる以下のいずれかを受けている状態
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧疾患患者指導管理

- ハ 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態

- ニ 真皮を越える褥瘡の状態

- ホ 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

V-3 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション費

- 通院が困難な利用者に対して、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

イ 訪問リハビリテーション費（予防共通）（1回につき）307単位



【令和6年6月改正】

イ 訪問リハビリテーション費（1回につき）308単位
介護予防訪問リハビリテーション費（1回につき）298単位

- なお、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合は、注 14 の規定（診療未実施減算）にかかわらず、所定単位数を算定する。

【別に厚生労働大臣が定める基準に適合するもの】

- イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること
- ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること
- ハ 指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること

「通院が困難な利用者」について

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、指定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指定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。「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。

他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は、訪問リハビリテーション費は算定しない。

- ①短期入所生活介護
- ②短期入所療養介護
- ③特定施設入居者生活介護、
- ④認知症対応型共同生活介護
- ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑥地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

算定基準留意事項

①指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該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、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

②指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

③②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

④指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書

とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。

- ⑤訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。
- ⑥指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- ⑦指定訪問リハビリテーションは、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。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。
- ⑧指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑨指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。
- ⑩居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑪利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

【令和6年度改定 新設】

■高齢者虐待防止措置未実施減算

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【令和6年度改定 新設】

■業務継続計画未策定減算

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【令和7年3月31日まで経過措置】

集合住宅に居住する利用者の減算（予防共通）

- 指定訪問リハビリテーション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指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

（1回につき）
100分の90
50人以上居住する建物の場合は 100分の85

特別地域等に居住する者へのサービス提供加算（予防共通）

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※支給限度額管理の対象外

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（予防共通）

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域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は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 支給限度額管理の対象外

○当該加算を算定する利用者については、交通費（指定基準第78条第3項）の支払をうけることはできない。

短期集中リハビリテーション実施加算（予防共通）

- 利用者に対して、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《疾患等》の治療《治療等》のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は法第19条第1項に規定する要介護《要支援》認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護《要支援》認定を受けた者である場合に限る。）から起算して3月以内の期間に、リハビリテーション《指定介護予防訪問リハビリテーション》を集中的に行った場合

（※《 》内は予防の算定基準）

（1日につき）200単位

○短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを実施するものであること。

○「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。

事業所の医師が診療を行っていない場合の減算

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

【（※）厚生労働大臣が定める基準】

（イ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- （２）当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- （３）当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

【令和 6 年度改定】

（ロ）上記の規定に関わらず、令和 9 年 3 月 31 日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- ・（１）及び（３）に適合すること。
- ・（２）に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること

○訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

○算定は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に 50 単位を減じたもので評価したものである。

○「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式 2-2-1 のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

リハビリテーションマネジメント加算（介護のみ）

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（A）イ 180単位
- (2) リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 213単位
- (3) リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 450単位
- (4) リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 483単位



【令和6年6月改正】

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（イ） 180 単位
- (2) リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 218単位

- さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

【※ 別に厚生労働大臣が定める基準】

イ リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

- (4) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) 三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (6) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (7) 次のいずれかに適合すること。
- (一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (二) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (8) (1) から (7) までに適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ (1) から (8) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ (1) から (3) まで及び (5) から (7) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3) (1) 及び(2) に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算 (B) □

(1) ハ(1) から(3) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【令和6年6月改正】

【※ 別に厚生労働大臣が定める基準】

イ リハビリテーションマネジメント加算 (イ)

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(2) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3) 三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

(4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること。

□ リハビリテーションマネジメント加算 (□)

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ (1) から (6) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた (Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し等 (Action) といったサイクル (以下「SPDCAサイクル」という) の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

③ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。

④ 大臣基準第12号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【令和6年6月改正 新設】

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（介護のみ）

- 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

【令和6年6月改正 新設】

口腔連携強化加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出を行った指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。

【※ 別に厚生労働大臣が定める基準】

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
 - （1）他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - （2）当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - （3）当該事業所以外の指定訪問リハビリテーション事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

主治の医師が頻回のリハビリテーションの特別指示を行った場合の取扱い（予防共通）

- 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設 及び介護医療院の医師を除く。）が、当該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がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

「急性増悪等により・・・特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の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、在宅で療養を行な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をいう。この場合は、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、訪問リハビリテーション費は算定しない。

移行支援加算（介護のみ）

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

（1日につき）17単位

【※別に厚生労働大臣が定める基準】

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

（1）評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}} > 5\%$$

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

□ 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

$$\frac{12}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$$

$$\text{※平均利用月} = \frac{\text{評価対象期間の利用延べ月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$$

ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

- ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。
- ③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- ④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数

(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2

- ロ イ（i）における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。
 - ハ イ（i）における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
 - ニ イ（ii）における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。
 - ホ イ（ii）における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- ⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。
- ⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

サービス提供体制強化加算（予防共通）

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 加算（Ⅰ） 6単位

(2) 加算（Ⅱ） 3単位

【※別に厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

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、勤続年数七年以上の者がいること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

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、勤続年数三年以上の者がいること。

○勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

○勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

○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、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）にあっては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）にあっては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。※加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

120単位

【※別に厚生労働大臣が定める基準】

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人数が10名以上であること。
- ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
 - (1) 評価対象期間において、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分変更の認定（(2)及び第110号二において、「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数
 - (2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2のものであって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内（前年の1月～12月）に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} > 0.7$$

【令和6年6月改正 新設】

退院時共同指導加算

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

600単位

12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合の減算（予防のみ）

- 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。



【令和6年6月改正】

- 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める要件】

○次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画を見直していること。

□ 当該利用者ごとの介護予防訪問リハビリテーション計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

V-4 居宅療養管理指導

1 共通事項

(1) 通院が困難な利用者について【老企36 第二6 (1)】

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要がないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはなりません。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できません（やむを得ない事情がある場合は除きます。）。

(2) 単一建物居住者の人数について【厚告19 別表5八・老企36 第二6 (2)】

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」といいます。

(3) 居宅療養管理指導に要した交通費について【老企36 第二6 (7)】

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することができます。

2 医師又は歯科医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費 (I)

〈令和6年6月〜〉

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	514単位	→	515単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位	→	487単位
(三) (一) 及び (二) 以外の場合	445単位		446単位

(2) 居宅療養管理指導費 (II)

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	298単位		299単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	286単位	→	287単位
(三) (一) 及び (二) 以外の場合	259単位		260単位

ロ 歯科医師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	516単位		517単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位	→	487単位
(3) (1) 及び (2) 以外の場合	440単位		441単位

(2) 医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導の内容

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師又は歯科医師が、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（歯科医学的管理）に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族等に対する居宅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、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として所定単位数を算定します。
- （医師が行う場合）医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居者等医学総合管理料を算定する利用者に対して、居宅療養管理指導を行った場合は、居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定します。

○原則として（※）、介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できません。

○（※）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ー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、上記に関わらず算定できます。

○利用者がほかの介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行います。

○必要に応じて利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネージャー等に提供するように努めることとします。

○1人の利用者について、1人の医師及び1人の歯科医師のみが1月に2回まで算定できます。複数の医師及び歯科医師が居宅療養管理指導費を算定することはできません。

○主治の医師又は歯科医師が居宅療養管理を行います（主治の医師又は歯科医師以外の医師又は歯科医師が居宅療養管理指導を行わない）。ただし、主治の医師又は歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して行った場合も算定できます。

○算定日は「当該月の訪問診療又は往診を行った日」です。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サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日も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します。

(3) 居宅でのサービス提供

- 居宅療養管理指導は利用者の居宅において行われるものです。利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできません。

(4) 情報提供及び指導又は助言の方法

①介護支援専門員に対する情報提供の方法

- 居宅サービス計画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します。（必ずしも文書等による必要はありません。）
- 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します。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ありませんが、下線又は枠で囲む等により、他の記載と区別できるようにする必要があります。
- サービス担当者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、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、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）等（メール・FAX 等でも可）により、介護支援専門員に対して情報提供を行います。
- 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します。

②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、文書等の交付を行うよう努めてください。
- 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します。
- 口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録します。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ありませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区分できるようにする必要があります。

(5) 医療保険との調整

医師が行う場合

- 同一月において、医師による居宅療養管理指導費を算定している場合、診療情報提供料（Ⅰ）の注2（保険医療機関から市町村又は指定居宅介護支援事業者等への保健福祉サービスに必要な情報提供）及び注3（保険医療機関から保険薬局への在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報提供）、歯科医療機関連携加算は算定できません。

歯科医師が行う場合

- 同一月において、歯科医師による居宅療養管理指導費を算定している場合、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、診療情報提供料（Ⅰ）の注2（保険医療機関から市町村又は指定居宅介護支援事業者等への保健福祉サービスに必要な情報提供）及び注6（保険医療機関から老人性認知症センター等への患者の紹介）、歯科疾患在宅療養管理料並びに在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は算定できません。

3 薬剤師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費

ハ 薬剤師が行う場合

(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合

〈令和6年6月〜〉

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	565単位		566単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	416単位	➡	417単位
(三) (一) 及び (二) 以外の場合	379単位		380単位

(2) 薬局の薬剤師が行う場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	517単位		518単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	378単位	➡	379単位
(三) (一) 及び (二) 以外の場合	341単位		342単位

(2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導の内容

■医療機関の薬剤師が行う場合

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定します。

○医療機関の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、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ます。

○1人の利用者について、1月に2回を限度として算定します。

○居宅療養管理指導費を月2回算定する場合にあっては6日以上の間隔を空けて算定します。

○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てください。

○請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。

○提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行います。

○原則として(※)、介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できません。

- （※）ケアマネー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は「医師又は歯科医師が行う場合」と同じです。
- 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（訪問介護事業者、居宅介護支援事業者等）に対して情報提供及び必要な助言を行います。
- 利用者に投薬された医薬品について、薬剤師が医薬品緊急安全情報又は医薬品・医療機器等安全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います。
- 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できません。ただし、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「在宅協力薬局」という。）と医学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他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の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力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ます。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行う必要があります。

■薬局薬剤師が行う場合

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定します。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

【別に厚生労働大臣が定める者】

- イ 末期の悪性腫瘍の者
- ロ 中心静脈栄養を受けている者

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者 → 【R6.6改定 追加】

- 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、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ます。
- 1人の利用者について、1月に4回を限度として算定します。ただし、上記【別に厚生労働大臣が定める者】については、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定できます。

- 居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の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。）にあっては、6日以上の間隔を空けて算定します。
- 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てください。
- 請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。
- 提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに薬剤服用歴の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、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行います。
- 原則として（※）、介護支援専門員への情報提供がない場合には、算定できません。**
- （※）ケアマネー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は「医師又は歯科医師が行う場合」と同じです。
- 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（訪問介護事業者、居宅介護支援事業者等）に対して情報提供及び必要な助言を行います。
- 薬局薬剤師にあっては、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います。また、提供した文書の写しがある場合は、記録に添付する等により保存します。
- 必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとします。
- 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します。
- 利用者に投薬された医薬品について、薬剤師が医薬品緊急安全情報又は医薬品・医療機器等安全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います。
- 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できません。ただし、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「在宅協力薬局」という。）と医学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他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の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力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ます。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行う必要があります。

(3) 居宅でのサービス提供

居宅療養管理指導は、利用者の居宅において行われるものです。利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできません。

(4) 情報通信機器を用いた服薬指導

医科診療報酬点数表の区分番号C002 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費ハ（2）を月1回算定している者に対し、情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、1月に1回に限り45単位を算定します。この場合、ハ注3、注4、注5及び注6に規定する加算は算定できません。



【令和6年6月改正】

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、（2）の（一）から（三）までと合わせて1月に4回に限り、46単位を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者（※）に対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導（指定居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、（2）の（一）から（三）までと合わせて、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、46単位を算定する。

(5) 医師・歯科医師について

- 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します。
- 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差し支えありませんが、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します。
- 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します。

(6) 薬学的管理指導計画（薬局薬剤師が行う場合）

- 薬学的管理指導計画は、処方医から提供された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（※）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します。

- 薬学的管理指導計画には、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、訪問間隔等を記載します。
- 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します。
- 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します。
- 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います。また、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、適宜見直します。

※「他の医療関係職種」とは、例えば、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が想定されています。

(7) 薬剤管理指導記録・薬剤服用歴の記録

■医療機関の薬剤師が行う場合

薬剤管理指導記録に、少なくとも次のアからカまでについて記載しなければなりません。また、当該記録は最後の記入の日から最低5年間保存しなければなりません。

◀ 薬剤管理指導記録に記載すべき事項 ▶

- 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
- カ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- キ その他の事項

■薬局薬剤師が行う場合

薬剤服用歴の記録には、少なくとも次のアからスまでについて記載しなければなりません。また、当該記録は、サービスの提供の完結の日から5年間保存しなければなりません。

◀ 薬剤服用歴に記載すべき事項 ▶

- 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絡先等
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等
- ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等
- エ 既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患
- オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等
- カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）

- キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- ク 服薬指導の要点
- ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- コ 処方医から提供された情報の要点
- サ 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、投薬後の併用薬材、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）
- シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ス 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っては、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

（８）麻薬指導管理加算

- 疼痛緩和のために麻薬（※）の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、１回につき100 単位を所定単位数に加算します。

※「麻薬」とは、麻薬及び向精神薬取締法第2条第1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 年厚労告第87 号）に記載されている医薬品を指します。

■医療機関の薬剤師が行う場合

薬剤管理指導記録に、（7）の記載すべき事項に加えて、少なくとも次のアからエまでについて記載しなければなりません。

- ア 麻薬に係る薬剤的管理指導の内容（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

■薬局薬剤師が行う場合

○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す。

○薬剤服用歴の記録に、（7）の記載すべき事項に加えて、少なくとも次のアからエまでについて記載しなければなりません。

- 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。）

【令和6年6月改正 新設】

（9）医療用麻薬持続注射療法加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算します。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合（46単位）又は麻薬指導管理加算（100単位）を算定している場合は、算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

- イ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること
- ロ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること

【令和6年6月改正 新設】

（10）在宅中心静脈栄養法加算

体制届必要

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合（46単位）を算定している場合は、算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出をおこなっていること

(11) 医療保険との調整

○同一月において、居宅療養管理指導費が算定されている場合には、次の診療報酬を算定することができません。

- ア 服薬管理指導料（※）
- イ かかりつけ薬剤師指導料（※）
- ウ かかりつけ薬剤師包括管理料（※）
- エ 外来服薬支援料
- オ 服薬情報等提供料

※ ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料算定が可能です。

○同一日において、居宅療養管理指導費が算定されている場合には、在宅患者緊急時等共同指導料を算定することができません。

医療機関の薬剤師が行う場合

○居宅療養管理指導費は、医療保険による訪問診療を算定した日に算定することはできません。ただし、薬剤師による居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合を除きます。

4 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費

二 管理栄養士が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ）

〈令和6年6月〜〉

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	544単位		545単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	486単位	➡	487単位
(三) (一) 及び (二) 以外の場合	443単位		444単位

(2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）

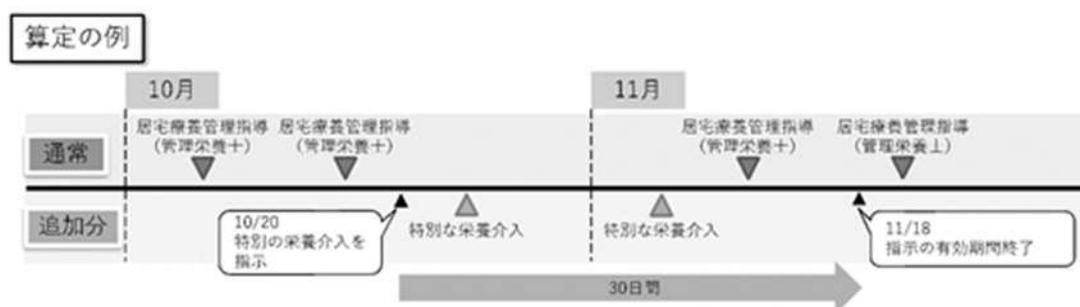
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	524単位		525単位
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	466単位	➡	467単位
(三) (一) 及び (二) 以外の場合	423単位		424単位

(2) 管理栄養士が行う居宅療養管理指導の内容

- 居宅で療養を行っており、通院が困難な利用者について、医師が当該利用者 に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に、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、作成した栄養ケア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行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定します。

【令和6年6月改正 追加】

- 当該利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行ったときは、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。



※社会保障審議会介護保険部会（第109回）資料3-1 抜粋

○居宅療養管理指導費（Ⅰ）は、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できます。なお、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ます。

○居宅療養管理指導（Ⅱ）は、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できます。

○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します。

○請求明細書の摘要欄に訪問日を記入します。

○医師が当該利用者に厚生労働大臣が定める特別食（※）を提供する必要を認めた場合又は当該利用者が低栄養の状態であると医師が判断した場合に算定の対象となります。

※【厚生労働大臣が定める特別食】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)

○医療機関の管理栄養士が行う場合の居宅療養管理指導費は、医療保険による訪問診療を算定した日に算定することはできません。ただし、管理栄養士による居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合を除きます。

○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%以上またはBMIが30以上)の患者に対する治療食を含みます。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ます。

○居宅療養管理指導（Ⅱ）を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築しなければなりません。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意する必要があります。

○必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するように努めることとします。

(3) 居宅でのサービス提供

居宅療養管理指導は、利用者の居宅において行われるものです。利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできません。

(4) サービス提供のプロセス

管理栄養士の行う居宅療養管理指導は、次のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施します。

- ア 利用者の低栄養状態のリスクを把握します（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します（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します。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、その同意を得ます。
- 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します。
- 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います。
- 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います。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います。
- 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います。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとの栄養ケアの提供内容の要点を記録します。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します。
- ケ 居宅省令第91条で準用する第19条に規定するサービス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ありません。

(5) 栄養ケア計画

◇栄養ケア計画の作成

医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。

◇栄養ケア計画の説明・同意及び交付

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、その同意を得た上で交付します。

◇栄養ケア計画に基づく栄養管理等の実施及び記録の作成

利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、利用者又はその家族に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録します。

◇栄養ケア計画の進捗状況の評価及び評価の見直し

利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直します。

(6) 医師について

○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します。

○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します。

○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します。

○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差し支えありませんが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別します。

5 歯科衛生士等が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費

ホ 歯科衛生士等が行う場合

〈令和6年6月〜〉

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	361単位	→	362単位
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	325単位	→	326単位
(3) (1) 及び (2) 以外の場合	294単位		295単位

(2) 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導の内容

- 訪問歯科診療を行った利用者（通院が困難なものに限る。以下本項において同じ。）又はその家族等に対して、当該訪問歯科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する歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）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行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定します。

○1人の利用者について、1月に4回を限度として算定します。

【令和6年6月改正】

○1人の利用者について、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として算定します。

○療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合に算定します。

○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ません。

○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します。）。

○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します。

○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、指導のために準備や利用者の移動に要した時間等は含みません。

- 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関である居宅療養管理指導事業所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します（当該医療機関に勤務している歯科衛生士等によりサービスの提供が行われていること。）。
- 歯科衛生士等は、実地指導に係る記録（様式例として、老企36 別紙様式3があります。）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します。
- 歯科衛生士等は、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、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。）、歯科医師の訪問に同行した場合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します。
- 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や、当該歯科医師を通じ介護支援専門員等への情報提供を行うなどの適切な措置を講じます。
- 必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するように努めることとします。

（3）居宅でのサービス提供

居宅療養管理指導は、利用者の居宅において行われるものです。利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできません。

（4）サービス提供のプロセス

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、次のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施します。

- ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを把握します（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します（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別紙様式3等により記載し、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します。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、その同意を得ます。

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します。

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います。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います。

カ 利用者について、おおむね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います。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います。

キ 居宅省令第91条で準用する第19条に規定するサービス提供の記録においては、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ありません。

（5）管理指導計画

◇管理指導計画

歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成します。

◇管理指導計画の説明、同意及び交付

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、その同意を得た上で交付します。

◇管理指導計画に基づく実地指導等の実施及び記録の作成

利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行うとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録します。

◇管理指導計画の進捗状況の評価及び計画の見直し

利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて計画を見直します。

（6）歯科医師について

○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します。

○管理指導計画に基づき、次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します。

○管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存します。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差し支えありませんが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区分します。

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当

殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日	
1.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
2.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
3.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 () → 対処方針 ()
(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明
(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ()
(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・その他 ()

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () → 必要な支援 ()
(2) 特記事項

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的

(2) 病状、経過等

口腔衛生状態不良

う蝕等

歯周病

口腔粘膜疾患（潰瘍等）

義歯の問題（ 義歯新製が必要な欠損 義歯破損・不適合等）

摂食・嚥下機能の低下

口腔乾燥

その他（)

配慮すべき基礎疾患（)

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療

う蝕治療 冠・ブリッジ治療 義歯の新製や修理等

歯周病の治療 口腔機能の維持・向上 その他（)

(2) 利用すべきサービス

居宅療養管理指導（ 歯科医師、 歯科衛生士） その他（)

(3) その他留意点

摂食・嚥下機能 誤嚥性肺炎 低栄養 その他（)

(4) 連携すべきサービス

特になし あり（)

→必要な支援（)

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

社会生活面の課題 特になし あり

()

→ 必要な支援（)

(3) 特記事項

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取(<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり(発症日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数 () 歯 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 歯周病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 粘膜の問題(潰瘍等) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない 義歯の問題(不適合、破折) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()	
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導() <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス 種別		事業所 番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			

