

【訪問看護と関連のある診療報酬について】

1 訪問看護指示料

「訪問看護指示料」は、在宅で療養を行っている通院が困難な患者の主治医が、診療に基づいて、訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に、算定することができるもので、点数は300点となっている。主治医が必要に応じて指示書を月に複数回交付した場合であっても、算定は月1回に限られている。

指示書の有効期間については、主治医が6月以内の月日を記載し、主治医は、指示書の交付後であっても、患者の病状等に応じてその期間を変更することができることになっている。

2 特別訪問看護指示加算

患者の主治医が診療に基づいて、病状の急性増悪や終末期等により、一時的に週4回以上の頻回な訪問看護の必要性を認め、その旨を記載した特別訪問看護指示書を訪問看護ステーションに交付した場合に、上記の「訪問看護指示料」の加算点数として「特別訪問看護指示加算」(100点)を算定することができる。

「訪問看護指示料」と同様に、月1回に限って算定ができるが、厚生労働大臣が定める者(気管カニューレを使用している状態にある者、又は真皮を越える褥瘡の状態にある者)については、月2回に限り算定できる。

3 在宅末期医療総合診療料

末期の悪性腫瘍の患者に対して、医療機関の医師等が、総合的な在宅医療計画を策定し、訪問診療又は訪問看護を週4日以上(週1回以上の訪問診療を含めて週4回以上の訪問診療及び訪問看護)を行った場合に、1週間を単位として、医療機関が「在宅末期医療総合診療料」(1日につき)を算定できるもので、院外処方せんを交付した場合は1,495点、院内処方の場合は、1,685点を算定することができる。

「在宅末期医療総合診療料」の算定要件となっている訪問看護は、医療機関と連携を有する訪問看護ステーションと共同で行うことが認められているが、訪問看護に要する費用は「在宅末期医療総合診療料」に含まれているため、訪問看護ステーションから訪問看護療養費を請求することはできない。従って医療機関が一括して請求し、訪問看護に要した費用は医療機関から支払いを受けることとなる。

4 在宅寝たきり患者処置指導管理料

在宅において、療養を行う寝たきり又はこれに準ずる状態の患者が、在宅において患者自ら、又は家族等が下記の処置を行うに当たり、医師が患家を訪問して処置に関する指導管理を行った場合に1月1回を限度として1,050点を算定するものである。

これらの処置に必要なカテーテル等の費用は、特定保険医療材料料として医療機関が別途算定ができることとなっており、またそれ以外の衛生材料、消毒薬、カテーテル等は当該点数に含まれているので、これらの処置に要する衛生材料等は、医療機関が提供することとなる。

- * 創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む）
- * 皮膚科軟膏処置
- * 留置カテーテル設置
- * 膀胱洗浄
- * 導尿（尿道拡張を要するもの）
- * 鼻腔栄養
- * ストーマ処置
- * 喀痰吸引
- * 介達牽引
- * 消炎鎮痛等処置

【在宅療養指導管理料算定時の特定保険医療材料・衛生材料等の取り扱いについて】

1. 在宅療養指導管理料算定と在宅療養指導管理材料加算一覧表

在宅療養指導管理料	在宅療養指導管理材料加算
退院前在宅療養指導管理料	
在宅自己注射指導管理料	血糖自己測定器加算 注入器加算 間歇注入シリンジポンプ加算 注入器用注射針加算
在宅自己腹膜灌流指導管理料	紫外線殺菌器加算 自動腹膜灌流装置加算
在宅血液透析指導管理料	透析液供給装置加算
在宅酸素療法指導管理料	酸素ボンベ加算 酸素濃縮装置加算 液化酸素装置加算 呼吸同調式デマンドバルブ加算
在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 注入ポンプ加算
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算 注入ポンプ加算
在宅自己導尿指導管理料	間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算
在宅人工呼吸指導管理料	人工呼吸器加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算 注入ポンプ加算
在宅寝たきり患者処置指導管理料	
在宅自己疼痛管理指導管理料	疼痛管理用送信器加算
在宅肺高血圧症患者指導管理料	携帯型精密輸液ポンプ加算
在宅気管切開患者指導管理料	気管切開患者用人工鼻加算

II. 保険医療材料、衛生材料について

- ・ 保険医療機関が在宅療養指導管理料（加算を含む）を算定する場合には、当該指導管理に要するアルコール等の消毒液、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄注射器、クレンジ等は、当該保険医療機関が提供する。

なお、当該医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算等として評価されている場合を除き、所定点数に含まれ、別に算定できない。

- ・ 在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定することとなっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給すること。

III. 薬剤料について

- 在宅療養指導管理に当たって患者に対し薬剤を使用した場合は薬剤料の算定可能。
- × ただし、次のものは指導管理料に含まれ、別に算定できない。
 - ・ 消毒薬：患者自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する褥瘡、創傷等の処置に使用する消毒薬
器具の消毒に使用する消毒液
 - ・ 生理食塩水・注射用水等：器具の保存・洗浄に用いる場合
患者の皮膚・創傷面の洗浄に用いる場合
 - ・ 在宅酸素療法に使用した精製水（酸素の加湿目的）

IV. 特定保険医療材料について

- 在宅療養指導管理に当たって、支給した場合に算定可能な特定保険医療材料
 - ・ 腹膜透析液交換セット
 - ・ 在宅中心静脈栄養用輸液セット（1月につき7組以上用いる場合において、7組目以降について算定する）
 - ・ 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
 - ・ 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
 - ・ 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
 - ・ 在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）
- × 上記以外の特定保険医療材料については、医師の診療時の検査・注射・処置・手術・麻酔に用いられた場合に算定し、在宅療養指導管理にあたり算定できない。

特に、プラスチックカニューレ型静脈内留置針、皮膚欠損用創傷被膜材等の算定に注意

※不適切な自己負担を求めることのないように注意！

【訪問看護における点滴注射の実施について】

I. 経 過

平成14年9月30日厚生労働省医政局の通知「看護師等による静脈注射の実施について」により、「医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は保健師助産師看護師法（保助看法）第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。」と取り扱いが変更された。しかし、その時点では保険請求上の評価は為されず、訪問看護で注射を実施した場合、薬剤料・手技料等の算定はできなかった。

平成16年4月の診療報酬改正において、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」が新設され、訪問看護で点滴注射を実施した場合に、指示を行った医療機関において指導料と薬剤料の保険請求が可能となった。

II. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき60点）の算定要件

※この点数は医療機関が算定するもの。

※訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費の算定について、

- ・基本療養費については特別の評価はない。
- ・医療機関が当指導料を算定した患者は、重症者管理加算の対象患者となる。
(医療機関との連携が必要。ただし、同一月に介護保険での訪問看護が請求されている場合は算定できない。)

① 医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

○要介護認定を受けていない場合

×介護保険での訪問看護

ただし、要介護認定を受けている場合でも①②の場合は可

①厚生労働大臣が定める疾病等の患者（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

②特別訪問看護指示書を交付された場合

（診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者について、月1回に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において14日を限度として指示・実施する）

② 主治医の診療に基づき、週3回以上の点滴注射を行う必要を認められた患者 (認められる注射の種類)

○点滴注射 可 (在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を除く)

×中心静脈注射 不可 (在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を含む)

×静脈注射 不可

×皮下、筋肉内注射 不可

③ 定められた指示書に指示内容を記載して指示を行った場合（文書の交付）

書 式：別紙のとおり

交 付：7日間ごと

指示内容の変更を行う場合は主治医の診察の上、変更指示の交付要

医 師：点滴注射の必要性、注意点等を点滴注射を実施する看護師等に十分な説明を行う

患者、患者の家族又は看護師等から容態の変化等についての連絡を受けた場合は、速やかに対応する

看護師：点滴注射を実施する看護師等は、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には主治医への連絡を速やかに行う。

④ 使用する薬剤、回路等、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与する

・薬剤料：医療機関が請求

・注射料（手技料）：算定不可

・点滴回路・注射針・衛生材料等：医療機関が支給する（指導料に含まれる）

自己負担を求めることはできない。

⑤ 1週間（指示を行った日から7日間）のうち3日以上点滴注射を実施した場合に3日目に算定する

・指示による点滴注射の終了日を在宅での療養を担う保険医に連絡すること（点滴実施日も）（電話連絡可）

○看護師等が指示を受け、3日間以上実施した場合は算定可

×指示は出たが実施されなかった場合は算定不可

×医師が1日、看護師等が2日実施した場合（医師が行った点滴注射は含まない。）は、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定不可、薬剤料は可

⑥薬剤料は別に算定できる

○患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は算定可

×初めから1週間に2日以下の指示であった場合は算定不可

Ⅲ. 診療報酬明細書（医科）の記載要領について

①在宅患者訪問点滴注射管理指導料は「在宅」欄で算定する

②点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する

③注射薬は「注射」の項で算定する

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の「訪点」を表示する

・回数、点数を記載し、内訳は「摘要」欄に一日分ごとに、使用した薬名、規格単位及び使用量を記載する

④患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は、使用した薬剤料については算定できるが、その場合は診療報酬明細書にその旨を記載する

⑤特別訪問看護指示加算を算定する場合は、「摘要」欄に算定日とその必要を認めた理由を記載する

訪問看護における点滴注射の請求の流れについて

【訪問看護における点滴注射の薬剤料請求の根拠】

☆在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき).....60点

上記の「診療報酬」を請求する際に、併せて、訪問看護の際に使用する点滴薬剤も請求できる。

医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

要介護認定なし		要介護認定あり	
点滴注射：週2回まで 点滴薬剤算定不可 理由：在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定要件を満たさないから		・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる名称の疾病等	
医療保険による訪問看護			
点滴注射：週2回まで		点滴注射：週3回以上必要	
右記以外		・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる名称の疾病等	
週3日まで可		週4日以上可	
		点滴薬剤算定不可 理由：介護保険だから	

例外あり

- ・週3日以上の点滴注射指示を行ったが、結果として2日以下の実施となった場合
→在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可
- ・医師が1日、看護師が2日点滴を実施した場合
→在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可

その他注意すべきポイント

- ・1回の点滴注射指示に基づく点滴注射が終了した後に、継続して同じ内容の点滴注射指示を出す場合であっても、主治医はあらかじめ診療を行う必要がある。→毎週主治医の診療が必要
- ・点滴回路、注射針、衛生材料等は在宅患者訪問点滴注射管理指導料に含まれているため、患者に自己負担を求めるとはできない。
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、在宅末期医療総合診療料との併算定はできない。

(別紙様式16)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
患者住所	電話 () -	
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療態	
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)
	褥瘡の深さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ) 日に1回交換 8. 留置カテーテル (サイズ) 日に1回交換 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. ドレーン (部位:) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()	
留意事項及び指示事項 I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応法		
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)		
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名)		

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX.)
医 師 氏 名

印

指定訪問看護ステーション

殿

(別紙様式18)

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
病状・主訴	
留意事項及び指示事項(注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医師氏名

印

指定訪問看護ステーション

殿

㊦訪問看護計画書 (平12. 3. 30 老企55)

別紙様式1

訪問看護計画書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
要介護認定の状況	要支援	要介護 (1 2 3 4 5)
住 所		
看護・リハビリテーションの目標		
年月日	問題点・解決策	
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

㊦訪問看護報告書 (平12.3.30 老企55)

別紙様式2

訪問看護報告書

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

上記のとおり、訪問看護の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

訪問看護記録書 I

No.1

患者氏名	男・女	生年月日	年月日(歳)
住所	電話番号	() () -	
看護師等氏名			
初回訪問年月日	年月日()	時分 ~	時分
主たる傷病名			
療養状況			
介護状況			
現病歴			
既往歴			
生活歴			
氏名	年齢	続柄	職業
家族構成			特記すべき事項
主な介護者			
住環境			

訪問看護記録書 I (例示) (平12.3.31 保険発62・老健71関連)

No.2

訪問看護の依頼目的											
ADLの状況該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意志疎通				
自立											
一部介助											
全面介助											
その他											
日常生活自立度	寝たきり度	J1	J2	A1・A2	B1	B2	C1	C2			
	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M			
氏名											
医療機関名											
所在地											
電話番号											
主治医等											
緊急時の主治医・家族等の連絡先											
指定居宅介護支援事業所の連絡先											
関係機関	連絡先	担当者	備考								
保健・福祉サービス等の利用状況											

㊦訪問看護記録書Ⅱ（例示）（平12.3.31 保険発62・老健71関連）

訪問看護記録書Ⅱ

患者氏名		看護師等氏名	
訪問年月日	年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
患者の状態(病状) バイタルサイン 体温 ℃ 脈拍 /分 呼吸 /分 血圧 /			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 ()	時 分 ~	

訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
20分未満の訪問看護	訪問看護の20分未満の訪問の創設で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	20分未満の訪問看護については、日中において、利用者の心身の状態の観察と把握を十分に行うとともに、それに基づく療養指導等が提供されていることを前提としており、早期・夜間・深夜といった時間帯に、効率的に医療的措置を行うことが必要な場合に、20分未満の訪問の単位を算定することとしている。具体的には、定時の気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護について、どのような利用者が対象となるのか。また、夜間・早朝、深夜であれば、回数に応じてその都度算定が認められるのか。	所要時間20分未満の訪問看護は、訪問看護本来の趣旨を踏まえつつ、ケアマネジメントにおいて必要と認められた利用者に対して夜間若しくは早朝又は深夜の時間帯に提供されるものであり、居宅サービス計画に基づいて提供された回数に応じて算定する。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
2カ所以上の事業所利用	2カ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2カ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合は、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
統合失調症等の精神障害者の訪問看護	統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。	精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
訪問看護ステーションと保険医療機関との関係	訪問看護ステーションと医療保険という「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか。(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはいできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合とあるが、1日に2回ターミナルケアを行った場合だけでも算定できるのか。	算定できる。ただし、ターミナルケアは、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するとともに、利用者の終末期の身体症状の変化、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に応じた看護を提供するものであり、ターミナルケアを1日に2回行っただけということは望ましくない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。	意見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	Q A 発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12. 4. 28事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係るQ&A vol. 2
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない) なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18. 3. 22 介護制度改革 information vol. 78 平成18年4月改定関係Q &A(vol. 1)
計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であつて、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	貴見のとおり。	12. 4. 28事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係るQ&A vol. 2
複数の事業所による訪問看護	1人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2カ所の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	12. 3. 31事務連絡 介護保険最新情報 vol. 59 介護報酬等に係るQ&A
特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	算定できる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A

訪問看護 Q&A

項目	質問	回答	QA 発出時期、 文書番号等
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。
(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

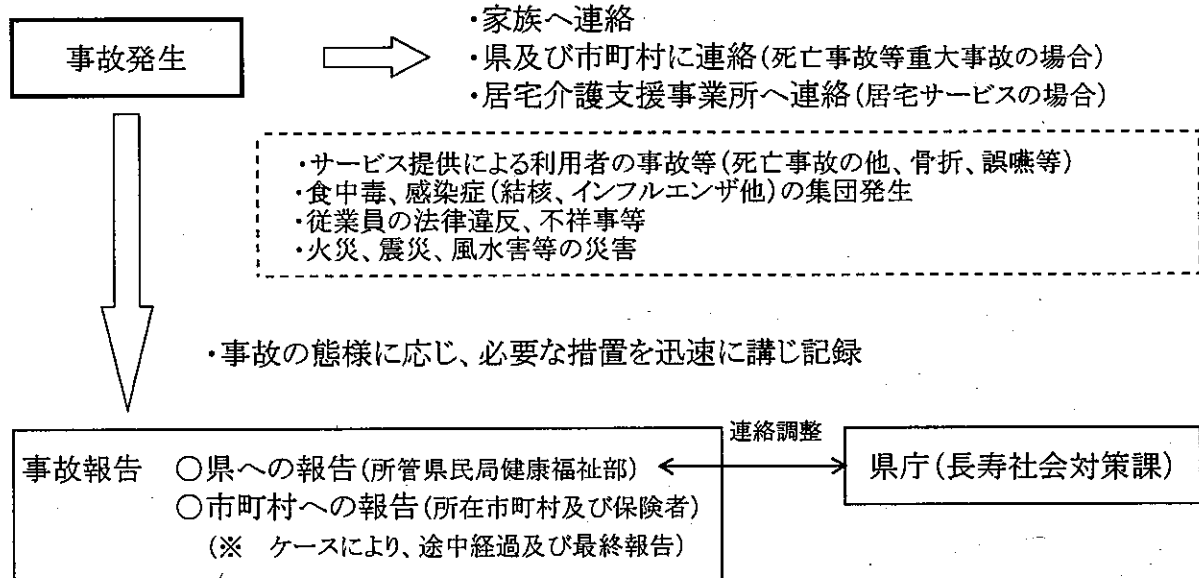
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称		サービス種類		
	所在地		電話番号		
利用者	報告者	職名	氏名		
	氏名		(男女)	被保険者番号	
事故の概要	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援 () ・要介護 ()	
	発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事故発生時の具体的状況				報告先	
				報告・説明日時	
				医師	/ :
				管理者	/ :
				担当CM	/ :
				家族	/ :
				県民局	/ :
				市町村	/ :
					/ :

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。

注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

平成24年3月31日で指定有効期間の6年を満了する介護予防サービスの更新手続きについて

- 1 対象サービス
- ・介護予防訪問介護
 - ・介護予防訪問入浴介護
 - ・介護予防訪問看護（訪問看護ステーションに限る。）
 - ・介護予防通所介護
 - ・介護予防短期入所生活介護
 - ・介護予防特定施設入居者生活介護
 - ・介護予防福祉用具貸与、
 - ・特定介護予防福祉用具販売

2 更新申請手続きについて

- (1) 居宅サービスと介護予防サービスともに平成24年3月31日に有効期限満了を迎える場合（介護予防サービスのみ指定を受けている場合を含む）（従来どおりの更新手続き）
各サービスの「申請・届出の手引き」に記載のとおり、居宅サービス及び介護予防サービスの申請書類等を更新月の前々月末日（今回の場合平成24年2月29日（水））までに事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

居宅サービス及び介護予防サービスの指定有効期限	指定更新日	更新お知らせ	申請書提出期限
H24.3.31	H24.4.1	H23.12末頃	H24.2.29

- (2) 介護予防サービスは平成24年3月31日に有効期間満了するが、居宅サービスの有効期間満了日は平成24年3月31日以外の場合（今回、新設した更新手続き）

- ① 居宅サービスの有効期限満了日が平成24年4月1日以降の場合（平成23年度の特例）
県から『申請すべき月』の前々月末日を目途に、介護予防の更新についての「お知らせ」を各事業所等に送付するので、事業者は「お知らせ」で指定した期日までに介護予防に係る申請書類を事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

（注）『申請すべき月』は県が新たに夏以降設定するものなので留意してください。

（例）介護予防サービスの更新申請書の『申請すべき月』の申請〆切日が平成24年12月28日の場合、介護予防サービスの更新申請の「お知らせ」は、平成24年10月末日頃送付することとなる。

介護予防サービスの指定有効期限	指定更新日	更新お知らせ	申請書提出期限
H24.3.31	H24.4.1	H23.7月末～11月末に送付を予定	H23.9月末～H24.1月末を予定

- ② 居宅サービスの有効期限満了日が平成24年3月30日以前の場合（例：居宅サービスが平成23年7月31日満了、介護予防サービスが平成24年3月31日満了の場合）

- (i) 居宅サービスの更新について

各サービスの「申請・届出の手引き」に記載のとおり、居宅サービスに係る申請書類等を更新月の前々月末日（例で示したケースでは、平成23年6月30日までに事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

- (ii) 介護予防サービスの更新について

県から『申請すべき月』申請すべき月の前々月末日を目途に、介護予防の更新に

ついで「お知らせ」を各事業所等に送付するので、指定した期日までに介護予防に係る申請書類を事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

(注)『申請すべき月』は県が新たに夏以降設定するものなので留意してください。

【※特例】ただし、次のi)～iv)の条件を満たす場合、居宅サービスの有効期間満了日と介護予防サービス有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- i) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- ii) 当該手続きは事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時にを行うこと。
- iii) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出(様式第4号)を行うこと。
- iv) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書(様式第1号)に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、介護保険法第115条の2第2項各号に該当しない旨の誓約書(参考様式9-1-2)及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。
- v) この手続きは、介護予防サービスの廃止及び新規指定となるが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的におこなう事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

居宅サービスの指定有効期限	更新お知らせ	申請書提出期限	指定更新日	介護予防サービスの指定有効期限	更新お知らせ	申請書提出期限	指定更新日
(例示) H23. 7. 31	(例示) H23. 4末	(例示) H23. 6. 30	(例示) H23. 8. 1	H24. 3. 31	H23. 7月末～11月末に送付を予定	H23. 9月末～H24. 1月末を予定	H24. 4. 1

3 その他

(1) 指定更新のお知らせについて

お知らせは、県に届け出している事業所(又は事業者)所在地へお送りしますが、県への事業所等の移転の届け出を行っていない場合等の事情により、届かない場合もあります。この場合でも、更新の手続きを行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなるので各事業者において十分留意のこと。

(2) 指定更新通知等について

- ① 居宅サービスの有効期間満了日と介護予防サービス有効期間満了日を同一日にする場合(上記特例適用)は、居宅サービスに係る指定更新通知、介護予防サービスに係る廃止届出受理通知及び指定通知を居宅サービスの有効期間満了日の属する月に送付する。
- ② その他の場合については、平成24年3月末に介護予防サービスに係る指定更新通知を送付する。

(3) みなし事業所の取扱い

次の事業については、原則として、本体施設(介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の更新手続きを行うことで介護予防サービスのみなし指定がされる。その手続き等については、各サービスの集団指導資料等で確認のこと。

【対象サービス】

介護予防通所リハビリテーション(介護老人保健施設)、介護予防短期入所療養介護

(4) 地域密着型介護予防サービスについて

市町村が指定権限を有する地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援事業)の取扱いについては、指定を受けた市町村に確認されたい。



長寿社会課

申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

お知らせ

- ・「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」の一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消費生活用製品(介護ベッド等)の重大缺陷
- ・平成23年2月の集団指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覽表掲載 H22.10.1現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら！
- ・国の平成21年度補正予算において設けられた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覽
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

- ・平成22年度集団指導(医科)資料の掲載について
- ・出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- ・特定疾患研究事業等に係るレポート記載要領の変更について(医療機関の方々へ)
- ・平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります！(医療機関の方々へ)
- ・平成20年度診療報酬改定関係資料について
- ・後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

関連情報

- ・介護保険事業者の申請の手引き、様式について
- ・有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の設置について
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- ・平成22年度岡山県版自己点検シート
- ・介護保険施設・事業所における事故発生時の対応について
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- ・高齢化率、介護保険、国民健康保険など岡山県の概況
- ・「介護110番」ホームページ

制度情報リンク

- ・岡山県国民健康保険支援方針
- ・第4期岡山県高齢者保健福祉計画・介護(厚労)事業支援計画
- ・岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- ・医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン

お問い合わせ

- ・岡山県介護サービス情報センター

訪問看護 担当課一覧

平成23年2月1日現在

*申請書類等は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ提出してください。

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
			第二班
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市榎高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、新庄村、 鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
県庁保健福祉部 長寿社会課 事業者指導班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7325 FAX 086-224-2215	