

平成29年度

訪問看護

(訪問看護ステーション)

集団指導資料

日時：平成30年3月23日（金）  
場所：岡山ふれあいセンター小ホール  
（岡山市中区桑野715-2）

岡山市保健福祉局事業者指導課

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

岡山市トップページ > 市政情報 > 組織・部署案内 > 保健福祉局 > 事業者指導課

# 目 次

資料1	平成30年度介護報酬の改定等について（該当箇所の抜粋）	（頁）
・	平成30年度介護報酬改定の概要について	1
・	介護報酬の算定構造	10
・	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	12
・	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	28
資料2	届出関係資料	
・	事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	34
・	変更届（必要書類・提出方法）	35
・	体制届（必要書類・提出方法）	38
・	体制等状況一覧表【暫定版】	42
資料3	事業運営上の留意事項	
・	主な関係法令	44
・	実施に当たっての留意事項について	50
・	介護報酬の算定上の留意事項について	59
資料4	その他の資料	
・	電話・FAX番号・メールアドレス 変更届	71
・	質問票	72
・	特掲診療科の施設基準等別表第7号に掲げる疾病等	73
・	介護保険の特定疾病	74
・	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病	75
・	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の取扱いについて	78
・	訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業	82

別冊資料1 介護報酬告示の改正案（訪問看護）

別冊資料2 介護報酬告示の改正案（介護予防訪問看護）

## 5. 訪問看護

### 改定事項

- ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化
- ②ターミナルケアの充実
- ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し
- ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し
- ⑤報酬体系の見直し
- ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑦その他

## 5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (看護体制強化加算の見直し)

### 概要

※一部を除き介護予防訪問看護を含む

- 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。
- その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】

### 単位数

<現行>

看護体制強化加算 300単位/月

⇒

<改定後>

看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位/月(新設)

看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位/月

※ 介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算(Ⅱ)のみ設け、加算(Ⅰ)は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

### 算定要件等

- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
  - ・ 「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。
  - ・ 医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- 看護体制強化加算(Ⅰ)
  - ・ ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)(新設)
- 看護体制強化加算(Ⅱ)
  - ・ ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(変更なし)
- 訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

## 5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (緊急時訪問看護加算の見直し)

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。
- また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】

### 単位数

ω

		<現行>		<改定後>
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算	540単位/月	⇒	574単位/月
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算	290単位/月	⇒	315単位/月

### 算定要件等

- 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。
  - ・ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

## 5. 訪問看護 ②ターミナルケアの充実

### 概要

※介護予防訪問看護は含まない

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

### 算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
  - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
  - ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

## 5. 訪問看護 ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。  
この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

### 単位数

#### <現行>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
  - ・ 30分未満の場合：254単位
  - ・ 30分以上の場合：402単位

⇒

#### <改定後>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合  
複数名訪問加算（Ⅰ）（変更なし）
- 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合  
複数名訪問加算（Ⅱ）（新設）
  - ・ 30分未満の場合：201単位
  - ・ 30分以上の場合：317単位

### 算定要件等

- 看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。  
「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

## 5. 訪問看護 ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）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づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行うこととする。

### 単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合

<現行>

302単位／回

⇒

<改定後>

296単位／回

※1日3回以上の場合は90/100

※1日3回以上の場合は90/100（変更なし）

### 算定要件等

- 以下の内容等を通知に記載する。

ア 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、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。

イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、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させる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。



## 5. 訪問看護 ⑤報酬体系の見直し

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

### 単位数

#### ○指定訪問看護ステーションの場合

	<現行> (共通)	<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・ 20分未満	310単位	311単位	300単位
・ 30分未満	463単位	467単位	448単位
・ 30分以上 1時間未満	814単位	816単位	787単位
・ 1時間以上 1時間30分未満	1117単位	1118単位	1080単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合 (※1日3回以上の場合は90/100)	302単位	296単位	286単位

#### ○病院又は診療所の場合

	<現行> (共通)	<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・ 20分未満	262単位	263単位	253単位
・ 30分未満	392単位	396単位	379単位
・ 30分以上 1時間未満	567単位	569単位	548単位
・ 1時間以上 1時間30分未満	835単位	836単位	807単位

## 5. 訪問看護 ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア 訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

### 単位数、算定要件等

#### <現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ <u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る</u> ）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（ <u>建物の定義は同上</u> ）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

#### <改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（ <u>②に該当する場合を除く。</u> ） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

## 5. 訪問看護 ⑦その他

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。

### 算定要件等

- 報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。

### 参考

事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その4）厚生労働省保険局医療課 平成28年6月14日

（問3）訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

（答）精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）（以下「精神科訪問看護」という。）を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定するとはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険と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ものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。

# 訪問看護(介護報酬の算定構造)

## 3 訪問看護費

基本部分		注	注	注		注	注	注	注	注	注	注	注		
		准看護師の場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	連続時間加算(Ⅰ)	連続時間加算(Ⅱ)	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	妻介護5の者の場合	事業所と同一建物の利用又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	タミナルケア加算	医療後援の訪問看護が必要であるとして、主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(1日につき)
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (211単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位	30分未満の場合 +201単位	+300単位						1月につき +574単位			
	(2) 30分未満 (167単位)														
	(3) 30分以上1時間未満 (216単位)														
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,118単位)														
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (236単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は90/100														
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能 (263単位)	×90/100		30分以上の場合 +402単位	30分以上の場合 +317単位	+300単位			+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +315単位	1月につき (Ⅰ)の場合 +500単位 又は (Ⅱ)の場合 +250単位	死亡日及び (Ⅰ)の場合 14日以内 に2日以上 サービスを行う 場合 +2,000単位	
	(2) 30分未満 (206単位)														
	(3) 30分以上1時間未満 (269単位)														
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (236単位)														
ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所を連携する場合 (1月につき 2, 935単位)	准看護師による訪問が1回でもある場合 ×98/100					+800単位						1月につき 訪問看護ステーションの場合 +574単位 病院又は診療所の場合 +315単位	-97単位		
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)															
ホ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)															
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)															
ト 看護体制強化加算 (イ 夜間・早朝・深夜サービスを行う場合のみ算定)	(1) 看護体制強化加算(Ⅰ) (1日につき +600単位)														
	(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) (1月につき +300単位)														
チ サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 (1回につき 60単位を加算)														
	ハを算定する場合 (1月につき 50単位を加算)														

：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「タミナルケア加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目  
 ※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

# 介護予防訪問看護(介護報酬の算定構造)

## 2 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
		在留継続の場合	変更若しくは移動の場合又は深夜の場合	回数に動向加算なし	回数に動向加算なし	1回30分以上の介護予防訪問看護を行う場合	事業所が同一建物内にある同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域介護予防訪問看護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 週1回以上、20分以上の介護師又は看護士による訪問を行った場合算定可能 (300単位)	×90/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満の場合 +254単位 30分以上の場合 +402単位	30分未満の場合 +201単位 30分以上の場合 +317単位	+300単位	事業所が同一建物内にある同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×80/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +212単位	1月につき (1)の場合 +500単位 又は (2)の場合 +250単位
	(2) 30分未満 (448単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (727単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,000単位)											
	(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (286単位) ※ 1日に2回を超えて実施する場合は80/100											
ロ 病室又は診療所の場合	(1) 20分未満 週1回以上、20分以上の介護師又は看護士による訪問を行った場合算定可能 (253単位)	×90/100				+300単位	事業所が同一建物内にある同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×80/100				1月につき +212単位	
	(2) 30分未満 (372単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (542単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (817単位)											
ハ 初回加算 (1月につき +300単位)												
ニ 遠隔時占付指導加算 (1回につき +600単位)												
ホ 看護体制強化加算 (1月につき +300単位)												
ヘ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)												

※ 「事業所が同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域介護予防訪問看護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「緊急時介護予防訪問看護加算」、「特別管理加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、その他経費管理の対象外の算定項目  
 ※ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

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年条例第85号)新旧対照表

現行	改正後（案）
<p>○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</p> <p style="text-align: right;">平成24年12月19日 市条例第85号</p> <p style="text-align: right;">改正 平成26年3月25日市条例第30号 平成27年3月16日市条例第12号 平成28年3月24日市条例第28号</p>	<p>○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</p> <p style="text-align: right;">平成24年12月19日 市条例第85号</p> <p style="text-align: right;">改正 平成26年3月25日市条例第30号 平成27年3月16日市条例第12号 平成28年3月24日市条例第28号 <span style="color: red;">平成30年0月00日市条例第00号</span></p>
<p>目次</p> <p>第1章 総則(第1条—第3条)</p> <p>(略)</p> <p>第4章 訪問看護</p> <p>第1節 基本方針(第65条)</p> <p>第2節 人員に関する基準(第66条・第67条)</p> <p>第3節 設備に関する基準(第68条)</p> <p>第4節 運営に関する基準(第69条—第81条)</p> <p>(略)</p> <p>第1章 総則</p> <p>(趣旨)</p>	<p>目次</p> <p>第1章 総則(第1条—第3条)</p> <p>(略)</p> <p>第4章 訪問看護</p> <p>第1節 基本方針(第65条)</p> <p>第2節 人員に関する基準(第66条・第67条)</p> <p>第3節 設備に関する基準(第68条)</p> <p>第4節 運営に関する基準(第69条—第81条)</p> <p>(略)</p> <p>第1章 総則</p> <p>(趣旨)</p>

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づき、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定めるとともに、法第70条第2項第1号の規定に基づき、指定居宅サービス事業者の指定に必要な申請者の要件を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅サービス事業者 法第8条第1項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。
- (2) 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービス それぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。
- (3) 利用料 法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- (4) 居宅介護サービス費用基準額 法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)をいう。
- (5) 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第42条第1項第2号、第72条の2第2項並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づき、指定居宅サービス、共生型居宅サービス及び基準該当居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定めるとともに、法第70条第2項第1号の規定に基づき、指定居宅サービス事業者の指定に必要な申請者の要件を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅サービス事業者 法第8条第1項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。
- (2) 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービス それぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。
- (3) 利用料 法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- (4) 居宅介護サービス費用基準額 法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)をいう。
- (5) 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。

(6) 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。

(新設)

(7) 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。

(8) 基準省令 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)をいう。

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。)若しくは薬局(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(昭和35年法律第145号)第2条第12項の薬局をいう。以下同じ。)により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認め

(6) 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。

(7) 共生型居宅サービス 法第72条の2第1項の申請に係る法第41条第1項本文の指定を受けた者による指定居宅サービスをいう。

(8) 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。

(9) 基準省令 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)をいう。

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。)若しくは薬局(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(昭和35年法律第145号)第2条第12項の薬局をいう。以下同じ。)により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認め



られる者を含む。)及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

- 3 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 4 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。
- 5 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター(法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 6 指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力するものとする。

## 第2章 訪問介護

(略)

## 第4章 訪問看護

### 第1節 基本方針

(基本方針)

られる者を含む。)及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

- 3 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 4 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。
- 5 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター(法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 6 指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力するものとする。

## 第2章 訪問介護

(略)

## 第4章 訪問看護

### 第1節 基本方針

(基本方針)

第65条 指定居宅サービスに該当する訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

#### 第2節 人員に関する基準

(看護師等の員数)

第66条 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。

- (1) 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護ステーション」という。)
  - ア 保健師、看護師又は准看護師(以下この条において「看護職員」という。) 常勤換算方法で、2.5以上となる員数
  - イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
- (2) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。) 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くべきものとする。

2 前項第1号アの看護職員のうち1人は、常勤でなければならない。

第65条 指定居宅サービスに該当する訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

#### 第2節 人員に関する基準

(看護師等の員数)

第66条 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。

- (1) 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護ステーション」という。)
  - ア 保健師、看護師又は准看護師(以下この条において「看護職員」という。) 常勤換算方法で、2.5以上となる員数
  - イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
- (2) 病院又は診療所である指定訪問看護事業所(以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。) 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くべきものとする。

2 前項第1号アの看護職員のうち1人は、常勤でなければならない。

- 3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者(指定介護予防サービス等基準条例第65条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス等基準条例第64条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準条例第65条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2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。
- 4 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者(指定地域密着型サービス基準条例第6条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準条例第4条に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。)の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準条例第6条第1項第4号アに規定する人員に関する基準を満たすとき(次項の規定により第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、同項第1号ア及び第2号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。
- 5 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者(指定地域密着型サービス基準条例第193条第10項に規定する指定複合型サービス事業者

- 3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者(指定介護予防サービス等基準条例第65条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス等基準条例第64条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準条例第65条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2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。
- 4 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者(指定地域密着型サービス基準条例第6条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準条例第4条に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。)の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準条例第6条第1項第4号アに規定する人員に関する基準を満たすとき(次項の規定により第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、同項第1号ア及び第2号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。
- 5 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者(指定地域密着型サービス基準条例第193条第14項に規定する指定複合型サービス事業者

をいう。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準条例第192条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。)の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準条例第193条第4項に規定する人員に関する基準を満たすとき(前項の規定により第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、同項第1号ア及び第2号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。

(管理者)

第67条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

- 2 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- 3 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

### 第3節 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第68条 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

をいう。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準条例第192条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。)の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準条例第193条第4項に規定する人員に関する基準を満たすとき(前項の規定により第1項第1号ア及び第2号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。)は、当該指定訪問看護事業者は、同項第1号ア及び第2号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。

(管理者)

第67条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

- 2 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- 3 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

### 第3節 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第68条 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。

- 2 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。
- 3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準条例第67条第1項又は第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前2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。

#### 第4節 運営に関する基準

(サービス提供困難時の対応)

第69条 指定訪問看護事業者は、利用申込者の病状、当該指定訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等必要な措置を速やかに講じなければならない。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第70条 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、

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。

- 2 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。
- 3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準条例第67条第1項又は第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前2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。

#### 第4節 運営に関する基準

(サービス提供困難時の対応)

第69条 指定訪問看護事業者は、利用申込者の病状、当該指定訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等必要な措置を速やかに講じなければならない。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第70条 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。

(利用料等の受領)

第71条 指定訪問看護事業者は、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、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護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居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法(大正11年法律第70号)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(昭和57年法律第80号)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

居宅介護支援事業者等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。

(利用料等の受領)

第71条 指定訪問看護事業者は、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、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護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居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法(大正11年法律第70号)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(昭和57年法律第80号)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)

第72条 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)

第73条 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第75条第1項に規定する訪問看護計画書に基づき、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こと。
- (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こと。
- (3) 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、これを行うこと。

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)

第72条 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)

第73条 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第75条第1項に規定する訪問看護計画書に基づき、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こと。
- (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こと。
- (3) 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、これを行うこと。

(4) 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、適切な指導を行うこと。

(5) 特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。

2 指定訪問看護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

(主治の医師との関係)

第74条 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。

3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する訪問看護計画書及び同条第5項に規定する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。

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)

第75条 看護師等(准看護師を除く。以下この条において同じ。)は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の

(4) 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、適切な指導を行うこと。

(5) 特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。

2 指定訪問看護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

(主治の医師との関係)

第74条 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。

3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する訪問看護計画書及び同条第5項に規定する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。

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)

第75条 看護師等(准看護師を除く。以下この条において同じ。)は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の



目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。

- 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。
- 7 前条第4項の規定は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について準用する。

(同居家族に対する訪問看護の禁止)

第76条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。

(別居親族に対する訪問看護の制限)

第77条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定訪問看

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看護計画書を作成しなければならない。

- 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。
- 7 前条第4項の規定は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について準用する。

(同居家族に対する訪問看護の禁止)

第76条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。

(別居親族に対する訪問看護の制限)

第77条 指定訪問看護事業者は、看護師等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定訪問看

護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

(緊急時等の対応)

第78条 看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等必要な措置を講じなければならない。

(運営規程)

第79条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、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) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待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

(記録の整備)

第80条 指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する

護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

(緊急時等の対応)

第78条 看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等必要な措置を講じなければならない。

(運営規程)

第79条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、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) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 緊急時、事故発生時等における対応方法
- (7) 虐待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

(記録の整備)

第80条 指定訪問看護事業者は、従業者、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。

2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護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。

- (1) 訪問看護計画書
- (2) 訪問看護報告書
- (3) 第74条第2項に規定する主治の医師による指示の文書
- (4) 次条において準用する第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録
- (6) 次条において準用する第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録
- (7) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (8) 次条において準用する第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (9) 法第40条に規定する介護給付及び第71条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録  
(準用)

第81条 第8条、第9条、第11条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第27条、第32条から第41条まで及び第57条の規定は、指定訪

諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護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。

- (1) 訪問看護計画書
- (2) 訪問看護報告書
- (3) 第74条第2項に規定する主治の医師による指示の文書
- (4) 次条において準用する第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (5) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録
- (6) 次条において準用する第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録
- (7) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (8) 次条において準用する第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (9) 法第40条に規定する介護給付及び第71条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録  
(準用)

第81条 第8条、第9条、第11条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第27条、第32条から第36条まで、第37条から第41条まで及び

問看護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「看護師等」と、第8条第1項中「第30条」とあるのは「第79条」と、第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と、第57条第2項中「この節」とあるのは「第4章第4節」と読み替えるものとする。

(略)

附 則

(略)

附 則(平成28年市条例第28号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

第57条の規定は、指定訪問看護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「看護師等」と、第8条第1項中「第30条」とあるのは「第79条」と、第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と、第57条第2項中「この節」とあるのは「第4章第4節」と読み替えるものとする。

(略)

附 則

(略)

附 則(平成28年市条例第28号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成00年市条例第00号)

(施行期日)

第1条 この条例は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第257条第1号の改正規定は、平成30年10月1日から施行する。

(看護職員が行う指定居宅療養管理指導に係る経過措置)

第2条 この条例の施行の際現に介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービスを行っている事業所において行われる改正前の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(以下「旧居宅サービス等基準条例」という。)第92条に規定する居宅療養管理指導のうち、看護職員(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除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。)が行うもの

については、旧居宅サービス等基準条例第92条から第94条まで及び第97条第3項の規定は、平成30年9月30日までの間、なおその効力を有する。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
  - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2		
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日	
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)	
		・公費適用の有効期間開始	開始日	
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日	
	終了	・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)	
		・公費適用の有効期間終了	終了日	
		開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
			・公費適用の有効期間開始	開始日
			・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除		契約解除日 (満了日) (開始日)	
	・公費適用の有効期間終了		終了日	
夜間対応型訪問介護				

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2		
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要支援→要介護)</li> <li>▪ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>▪ 事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>▪ 事業所指定効力停止の解除</li> <li>▪ 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	契約日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>▪ 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)</li> </ul>	退所日の翌日 退居日の翌日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付終了日の翌日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>公費適用の有効期間開始</u></li> </ul>	開始日		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>生保単独から生保併用への変更</u> (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日		
	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護→要支援)</li> <li>▪ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>▪ 事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>▪ 事業所指定効力停止の開始</li> <li>▪ 利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (満了日) (開始日)	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>▪ 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付開始日の前日	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>公費適用の有効期間終了</u></li> </ul>	終了日	
		終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護→要支援)</li> <li>▪ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>▪ 事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>▪ 事業所指定効力停止の開始</li> <li>▪ 利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (満了日) (開始日)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>▪ 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> </ul>	給付開始日の前日			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>公費適用の有効期間終了</u></li> </ul>	終了日			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日			



月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)  ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護→要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</li> <li>介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</li> </ul>	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> </ul>	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</li> </ul>	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
		終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>区分変更(要支援→要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> </ul>		契約解除日  (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約解除</li> </ul>		契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</li> <li>介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</li> </ul>		サービス提供日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</li> </ul>		入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)</li> </ul>		サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</li> </ul>		入所日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終子	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	二	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	二

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。  
 ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

1 平成30年4月1日適用開始の体制届の提出期限について

平成30年4月2日（月）（※今年度、報酬改定の特例）

2 看護体制強化加算に係る算定要件の確認等について

現在、看護体制強化加算を算定している事業所は、加算の要件が変更になりますので、平成30年4月以降、看護体制強化加算Ⅰ、看護体制強化加算Ⅱ、介護予防サービスの看護体制強化加算を算定する場合はもちろん、取り下げを行う場合であっても、体制届の提出が必要です。

※算定される場合には毎月、看護体制強化加算算定要件の確認を行ってください。  
確認により適用外になる場合は、取り下げのため、体制届の提出が必要です。  
適用外となる場合は、すみやかに体制届を提出してください。

3 サービス提供体制強化加算に係る算定要件の確認等について

サービス提供体制強化加算を算定している事業所は、「サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表）」により、算定要件の確認を行ってください。

※確認により適用外になる場合は、取り下げのため、体制届の提出が必要です。  
適用外となる場合は、すみやかに体制届を提出してください。

4 報酬改定に伴う重要事項説明書の変更の取扱いについて

(1) 報酬改定後の利用申込者に対しては、変更内容が反映された重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得てください。

(2) 既存の利用者に対しては、変更内容が反映された重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行ってください。

5 運営規程の記載内容の変更について

(1) 運営規程に報酬単位を記載している場合、平成30年度報酬改定で報酬単価が変更されることから、運営規程の変更が必要です。平成30年4月10日（火）までに変更届を提出してください。

(2) 平成30年8月から、一定以上の所得者の利用者負担が見直しが行われることに伴い、利用者の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割又は2割」である旨を記載している場合は、3割負担になることも含めた記載に変更が必要です。運営規程の内容を変更するとともに、変更から10日以内に変更届を提出してください。

（例）介護報酬告示上の額のうち厚生労働大臣が定める負担割合

6 疑義照会（質問）について

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



## ○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

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

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

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

**期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。**

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

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

変更の届出が必要な事項	提出書類 ※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。
1. 事業所の名称 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表3-1、付表3-2（サテライト事業所がある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 （サテライト事業所の設置を含む） <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 <b>【重要】</b> 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表3-1、付表3-2（サテライト事業所がある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談室、手指洗浄設備） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書  サテライト事業所がある場合は、体制届 及び 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）の添付も必要です。
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 <b>【重要】</b> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。

○変更の届出（訪問看護・介護予防訪問看護） つづき

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

※※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目 1-18 KSB 会館 4 階

岡山市 事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。





○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（訪問看護・介護予防訪問看護）つづき

加算等	提出書類
サービス提供体制強化 加算  ※毎年度確認が必要	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2） ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況（市様式13） ※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。 ※新規開設事業所は、事業開始後4月目以降届出が可能となります。
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## ○サテライト事業所の体制等に関する届出

加算等	提出書類
特別地域加算	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>※岡山市以外の対象地域については、特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表を参照。</p> <p><b>【岡山市における対象地域】</b></p> <p>離島振興対策地域・・・犬島</p> <p>振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成27年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、<u>地域区分が7級地である</u>ため「地域に関する状況」の要件に該当せず、<u>当該加算の対象となりません。</u></p> <p><b>【岡山市以外の対象地域にサテライト事業所がある場合】</b></p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1 サテライト）</p> <p>④中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（市様式11）</p> <p>※対象地域に事業所が所在していること。 （参照：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表）</p> <p>※訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が100回以下であること。介護予防訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。</p> <p>※新規指定事業所については、事業開始後4月目以降届出が可能。</p>
加算等の取り下げ	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認の必要な書類の提出をお願いする場合があります。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体	制	等	割引	
			地域区分	1 1級地 4 6級地	2 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	3 4級地 5 5級地		
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある				1 なし 2 あり	
			サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり					
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ					
			共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	1 なし 2 あり					
12 訪問入浴介護			共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)	1 なし 2 あり					
			特別地域加算	1 なし 2 あり					
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当					
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
			特別地域加算	1 なし 2 あり					
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当					
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当					
			サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり					
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1 なし 2 あり					
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当					
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当					
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり					
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可					
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり					
看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ								
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合								



## 資料3 事業運営上の留意事項

### 1 主な関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）
- ・岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第98条）
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年市規則第103条）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

※前掲の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **1**単位数表編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…青本  
介護報酬の解釈 **2**指定基準編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本  
介護報酬の解釈 **3**QA・法令編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本  
(平成30年度改訂見込み)

#### ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)
- ・WAM. NET  
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html)

※事業者指導課ホームページにある自己点検シートを活用してください。

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、課題を見つけて改善していく取組みが重要となります。

「自己点検シート」において示している基準の内容は、最低限必要なものです。定期的に自己点検を行って、利用者へのサービスの向上に活用してください。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00100.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00100.html)

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

## 第2 総論（抜粋）

### 1 事業者指定の単位について

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

- ①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

※いわゆるサテライトの設置は、岡山市の設置基準があるので事前に協議を行うこと。

## 2 用語の定義

### (1) 「常勤換算方法」

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

### (2) 「勤務延時間数」

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

### (3) 「常勤」

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



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

#### (4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員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、当該従業員の常勤・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員と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

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

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

#### 1 通則（抜粋）

##### (1)算定上における端数処理について

###### ①単位数算定の際の端数処理

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

###### 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。

##### (2)サービス種類相互の算定関係について

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

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェ

ック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

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

### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

**介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。**訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

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

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

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

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

### (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、**訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。**例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病

院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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

### 第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

#### 1 通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

#### (2)サービス種類相互の算定関係について

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

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

#### (3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

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

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

#### (5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

## 2 実施に当たっての留意事項について

### 第1 基本方針(基準省令第59条) →(条例第65条)

※基準省令とは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第37号)、  
条例とは、「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」をいう。

(ポイント)

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

→心身の機能だけでなく、「活動」と「参加」にも焦点を当てたバランスの良いリハビリテーションの推進が必要との観点から導入。(平成27年4月1日変更)

### 第2 人員に関する基準(基準省令第60条)→(条例第66条)

×看護職員の員数が、常勤換算方法で2.5を下回っている。

×看護職員等に対して、労働関係法規を遵守した適正な賃金が支払われていない。

(ポイント)

#### 1 管理者

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

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

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

(2) 管理者は、原則として保健師又は看護師でなければならない。

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

#### 2 看護師等

(1) 看護職員(保健師、看護師又は准看護師)

… 常勤換算方法で、2.5以上となる員数(1名以上は常勤)

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

… 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数(配置しないことも可)

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

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

※ 介護・育児休業法に基づく時短が行われている場合、常勤とされる時間に例外的取り扱いが認められる場合があるので、事業所内でよく確認すること。（本資料 P.3 参照）

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

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

### 第3 設備に関する基準（基準省令第62条）→（条例第68条）

（ポイント）

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

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

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

## 第4 運営に関する基準

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

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

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項を説明した日付が不明確。

（ポイント）

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明をわかりやすく行うこと。

その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1012」

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

※平成30年度の報酬改定・基準改定の内容に合わせて、重要事項説明書の内容を見直して必要があれば変更すること。

### 2 利用料等の受領（基準省令第66条）→（条例第71条）

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

（ポイント）

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

＝通常の事業の実施地域内では交通費（駐車料金を含む。）は徴収できない。

### 3 主治の医師との関係（基準省令第69条）→（条例第74条）

×主治医との密接かつ適切な連携が図られていない。

（ポイント）

・指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分に留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。

・適切な指定訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出すること。

・利用者の傷病名については、主治医の判断を確認すること。医療保険の給付対象となる場合は、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

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

×訪問看護計画書及び報告書を准看護師が作成している。

×作成された訪問看護計画書が利用者に交付されていない。

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

（ポイント）

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

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

・**訪問看護計画書及び報告書の作成は、准看護師は行えないので注意すること。**

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

・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、訪問看護計画の提供の求めがあった際には、訪問看護計画を提供することに協力するよう努めること。

## 5 別居親族に対する訪問看護の制限（条例第77条） 独自基準

（ポイント）

※同居家族に対するサービス提供の禁止に加えて、岡山市では  
条例で、別居親族に対するサービス提供については、原則として禁止している。

- ・ 管理者は、事業所の看護師等と利用者に親族関係があるかどうかについて必ず確認し、看護師等としてサービス提供させることがないように管理すること。
- ・ 看護師等は、利用者との関係が「別居親族」に該当する場合、直ちに、管理者にその旨を報告すること。
- ・ 例外規定に該当し「別居親族」に対する訪問看護を行わせる場合は、事前に、別居親族に対する訪問看護が認められるための要件を満たしていることを確認できる書類を市長に届け出ること。

【提出書類】

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

- ・ 例外規定を認める地域は、次のとおりとする。

【対象地域】

- 離島振興対策実施地域・・・犬島  
振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）  
旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）  
旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）  
旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

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

「別居親族」の範囲

<配偶者>

<3親等内の血族>

子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、おい・めい、おじ・おば、父母、祖父母、曾祖父母

<3親等内の姻族>

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

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

※ サービス提供予定の従業者が別居親族に該当しないかどうか、事業所内でよく確認をとること。



## 6 管理者の責務（基準省令第52条(準用)）→(条例第57条(準用))

×管理者が訪問看護業務の実施状況を把握していない。

(ポイント)

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

## 7 運営規程（基準省令第73条）→(条例第79条) **独自基準**

(ポイント)

- ・運営基準の改定、報酬改定で変更内容があれば修正して変更届を提出すること。
- ・下線のある項目が岡山市独自基準の部分→独自基準にも沿った事業運営を行うこと！

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 保健師 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 看護師等 保健師 1名(常勤職員、管理者と兼務)

看護師 3名(常勤職員2名、非常勤職員1名)

理学療法士 1名(非常勤)

看護師等は、(介護予防)訪問看護計画書及び(介護予防)訪問看護報告書を作成し、指定訪問看護または指定介護予防訪問看護の提供に当たる。ただし、(介護予防)訪問看護計画書及び(介護予防)訪問看護報告書の作成については、准看護師を除く。

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

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

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額

(5) 通常の事業の実施地域

(6) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(事故発生時の対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべ

き事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

3 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

#### (7) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

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

#### (8) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

#### (9) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業者は、提供した指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

#### (10) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

## 8 秘密保持等（基準省令第33条(準用)）→(条例第35条(準用))

- ×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。
- ×利用者欄、代理人欄はあっても、利用者家族欄がない。

(ポイント)

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

## 9 苦情処理（基準省令第36条(準用)）→(条例第38条(準用))

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

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

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

- ×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- ×報告が必要な事故であるのに、岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

(ポイント)

- ・事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に定める内容のもの。  
※内容をよく確認しておいてください。
- ・要綱の定めにより、所管課（事業者指導課）からも報告を求めることがある。

(参考) 平成28年度の岡山市内の訪問看護事業所の事故報告件数は3件。

事故発生場所	居室	2件	風呂/脱衣所	1件	その他	0件
事故種別	誤薬	1件			その他	2件
症状	骨折	1件	様子観察	1件	その他	1件
事故結果	1回受診	2件			その他	1件

## 第5 変更の届出等(介護保険法第75条)

×変更届出書が提出されていない。(運営規程、役員の変更など)

(ポイント)

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・変更の届出が必要な事項等は、P. 31以降を参照すること。

(重要)

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

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

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

(ポイント)

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

(重要)

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

### 3 介護報酬の算定上の留意事項について

#### 1 介護保険と医療保険【改正あり】

(ポイント)

- ・介護保険の被保険者であって、要介護（支援）認定を受けている者については、原則として介護保険から給付が行われるが、
  - ① 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者  
(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者)
  - ② 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示  
(訪問看護ステーションにおいては特別訪問看護指示書の交付)があった場合は、  
交付の日から14日間を限度として
  - ③ 精神科訪問看護基本療養費が算定される場合(認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者を除く)についても 医療保険の給付対象となるものであり、  
(介護保険の)訪問看護費は算定しない。(今回、告示上で明確にされる予定)
- ・医療保険側の規定により、介護保険対応となるものがあるので、よく確認をしておくこと。
- ・介護保険の区分支給限度基準額を超える場合であっても、本人の希望等の理由により医療保険で請求することはできない。

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

→特定医療受給者証の有無と訪問看護が医療保険になるかどうかは直接の関係はない。

#### 2 基本サービス費【改正あり】

(ポイント)

- ・要支援者と要介護者に対する訪問看護の基本サービス費に差が設けられた。

<改定案>	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	263単位	253単位
・30分未満	396単位	379単位
・30分以上1時間未満	569単位	548単位
・1時間以上1時間30分未満	836単位	807単位

### 3 20分未満の訪問看護

(ポイント)

- ・20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。
- ・したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。
- ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

### 4 短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い

(ポイント)

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

### 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

(ポイント)

302単位/回

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（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。

（留意事項通知）

- ・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位置付けのもの。
- ・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と理学療法士等の間で、利用者の状況、実施した内容を共用するとともに、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及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むこと。
- ・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。

- ・理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。（H24.3.16付Q&A問22・緑本P51）
- ・ケアプラン上、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。（H21.4.17付訪問リハビリテーションQ&A問57・平成24年4月版緑本P43）

## 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

(ポイント)

2,935単位/月

<要介護5の加算> 1月につき800単位加算

<准看護師の減算> 所定単位数の98/100

<急性増悪等の減算> △97単位/日

- ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
- ・月額定額報酬であるが、月の途中から訪問看護を利用した場合、又は月の途中で利用を終了した場合は日割り計算を行う。
- ・月の途中で短期入所生活（療養）介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
- ・月の途中で、末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等の状態となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。
- ・日割り請求の適用は、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（平成27年3月31日 老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課 事務連絡）
  - ・連携をする場合も訪問看護としてのサービス提供であること。
  - ・連携の報酬を請求する場合、体制届の提出が必要。

## 6 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い【改正あり】

(ポイント)

- ・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（利用者の人数が49人以下の場合）は、所定単位数に90/100を乗じた単位数

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（利用者の人数が50名以上）の場合は所定単位数に85/100を乗じた単位数。

上記以外の範囲に所在する建物に居住する者（利用者の人数が1月あたり20人以上）は所定単位数に90/100を乗じた単位数。

※減算の利用者の区分支給限度額は、減算前の単位数で計算。

※現行の「養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅」の限定がなくなる。

## 8 早朝・夜間・深夜の訪問看護の取扱い【改正あり】

×緊急時訪問看護加算の算定(1月以内の2回目以降の緊急時訪問を除く。特別管理加算に限定から緩和された)

(ポイント) 所定単位数に夜間又は早朝25/100加算、深夜50/100加算

- ・夜間＝午後6時から午後10時まで
- ・早朝＝午前6時から午前8時まで
- ・深夜＝午後10時から午前6時まで

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



## 9 複数名による訪問看護に係る加算の見直しについて【改正あり】

(ポイント) 【複数名加算Ⅰ】二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合  
所要時間30分未満の場合 254単位/回  
所要時間30分以上の場合 402単位/回  
【複数名加算Ⅱ】看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合  
所要時間30分未満の場合 254単位/回  
所要時間30分以上の場合 402単位/回

・同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、次のいずれかに該当する場合に算定する。

- ①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

- ・看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に看護業務の補助を行う者。資格は問わないが、秘密保持等の観点から訪問看護事業所の職員であること。
- ・単に2人が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。2人で同時に訪問看護を行う理由を明らかにしておくこと。

## 10 長時間訪問看護への加算について

(ポイント) 300単位/回  
・1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合に算定する。

## 11 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

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

## 12 緊急時訪問看護加算

×早朝・夜間、深夜の加算を算定している。(1月以内の2回目以降を除く。)

(ポイント)

574単位/月

- ・利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、**利用者の同意を得て**、利用者又はその家族等に対して24時間時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定する。
- ・当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。
- ・後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、緊急時訪問看護加算を算定している利用者数の月毎の把握を求められる場合がある。

## 13 特別管理加算

- ・特別管理加算の対象となりうる状態の利用者に限り、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設を退所・退院した日においても、訪問看護費を算定できる。  
(緑本P63)

・特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び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。

・特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

・医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

真皮を越える褥瘡の状態

点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

→ 特別管理加算(Ⅱ)250単位

・「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

・「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週三日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週三日以上点滴注射を実施している状態をいう。

・上の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

・特別管理加算の対象となりうる状態の利用者に限り、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設を退所・退院した日においても、訪問看護費を算定できる。

・後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、特別管理加算を算定している利用者の月毎の把握を求められる場合がある。

#### 14 ターミナルケア加算 【改正あり】

× 加算の算定要件となる記録を欠いている。

(ポイント)

2,000単位/月

- ・ 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護を行っている場合にあつては1日以上）、ターミナルケアを行った場合に算定する。（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅で死亡した場合を含む。）
  - ・ 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**説明し、同意を得る**。
  - ・ 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算定する。
  - ・ ターミナルケアの提供においては、**次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない**。
    - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
    - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
    - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
    - エ ウについては、「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、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。
- 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。
- ・ 後述の看護体制強化加算の算定の要件に関わっており、ターミナルケア加算を算定した最終月の把握を求められる場合がある。

## 15 初回加算

× 過去2月間において、医療保険の訪問看護を受けている。

(ポイント)

300単位/月

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

(平成21年訪問介護Q&A (Vol.1) 問33) 下線部読み替え

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

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

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

## 16 退院時共同指導加算

(ポイント)

600単位/回

・「退院時共同指導」とは、病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該者又はその看護に当たっている者に対して、**病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。**

- ・退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ・退院時共同指導加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
- ・1人の利用者の退院又は退所につき、1回に限り算定できるが、厚生労働大臣が定める状態（＝特別管理加算の対象となりうる状態）にある利用者については、2回算定できる。
- ・初回加算を算定している場合は算定しない。

## 17 看護・介護職員連携強化加算

(ポイント)

250単位/月

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

## 18 看護体制強化加算 【改正あり】

(訪問看護)	看護体制強化加算Ⅰ	600単位/月 (新設)
	看護体制強化加算Ⅱ	300単位/月
(介護予防訪問看護)	看護体制強化加算	300単位/月

### ・看護体制強化加算Ⅰ

- イ 算定日が属する月の前6月において、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数を事業所における実利用者の総数で除した割合が100分の50以上であること。
- ロ 算定日が属する月の前6月において、特別管理加算を算定した実利用者数を事業所における実利用者の総数で除した割合が100分の30以上であること。  
(実利用者数を数える際、前6月において事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えるため、現に事業所を利用していない者が含まれる場合があるので注意すること。)
- ハ 算定日が属する月の前12月において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること(居宅サービスのみ)。

### ・看護体制強化加算Ⅱ イ、ロに加えて

- ニ 算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

(介護予防訪問看護)・看護体制強化加算 イ、ロ

- ・加算を算定するに当たっては、事業所の看護師等が、加算の内容について利用者又はその家族への**説明を行い、同意を得ること。**
- ・加算は毎月その基準を満たしているか確認し、割合及び人数を記録すること。  
基準を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行う必要があること。

現在、看護体制強化加算を算定している全事業所は、平成30年4月1日までに必ず体制届を提出すること。

「属する月の前6月」



## 18 サービス提供体制強化加算

(ポイント)

6単位/回

<定期巡回・随時対応サービス連携> 50単位/月

次のいずれにも該当すること。

- ① すべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項（※）の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。  
※利用者に関する情報若しくはサービス提供時に当たっての留意事項
  - ・利用者のADLや意欲
  - ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
  - ・家族を含む環境
  - ・前回のサービス提供時の状況
  - ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ③ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主負担で実施すること。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。
- ④ 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

- ・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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

すみやかに「体制の変更」を届け出ること。



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

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

記

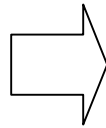
法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



特掲診療料の施設基準等別表第7号に掲げる疾病等

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
  - ・ 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）
10. 多系統萎縮症
  - ・ 線条体黒質変性症
  - ・ オリーブ橋小脳萎縮症
  - ・ シャイ・ドレーガー症候群
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及び急性増悪期の場合

「介護保険」の特定疾病（介護保険法施行令第2条）

40歳以上65歳未満の2号被保険者が要介護・要支援認定を申請できる疾病

1. 末期のがん（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およびパーキンソン病
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老病
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害 糖尿病性腎症 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

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	71	特発性大腿骨頭壊死症
2	筋萎縮性側索硬化症	72	下垂体性ADH分泌異常症
3	脊髄性筋萎縮症	73	下垂体性TSH分泌亢進症
4	原発性側索硬化症	74	下垂体性PRL分泌亢進症
5	進行性核上性麻痺	75	クッシング病
6	パーキンソン病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
7	大脳皮質基底核変性症	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
8	ハンチントン病	78	下垂体前葉機能低下症
9	神経有棘赤血球症	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
10	シャルコー・マリー・トウス病	80	甲状腺ホルモン不応症
11	重症筋無力症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
12	先天性筋無力症候群	82	先天性副腎低形成症
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	83	アジソン病
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパ	84	サルコイドーシス
15	封入体筋炎	85	特発性間質性肺炎
16	クロウ・深瀬症候群	86	肺動脈性肺高血圧症
17	多系統萎縮症	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
19	ライソゾーム病	89	リンパ脈管筋腫症
20	副腎白質ジストロフィー	90	網膜色素変性症
21	ミトコンドリア病	91	バッド・キアリ症候群
22	もやもや病	92	特発性門脈圧亢進症
23	プリオン病	93	原発性胆汁性胆管炎
24	亜急性硬化性全脳炎	94	原発性硬化性胆管炎
25	進行性多巣性白質脳症	95	自己免疫性肝炎
26	HTLV-1関連脊髄症	96	クローン病
27	特発性基底核石灰化症	97	潰瘍性大腸炎
28	全身性アミロイドーシス	98	好酸球性消化管疾患
29	ウルリッヒ病	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
30	遠位型ミオパチー	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
31	ベスレムミオパチー	101	腸管神経節細胞減少症
32	自己食空胞性ミオパチー	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	103	CFC症候群
34	神経線維腫症	104	コステロ症候群
35	天疱瘡	105	チャージ症候群
36	表皮水疱症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
37	膿疱性乾癬(汎発型)	107	全身型若年性特発性関節炎
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
39	中毒性表皮壊死症	109	非典型溶血性尿毒症症候群
40	高安動脈炎	110	ブラウ症候群
41	巨細胞性動脈炎	111	先天性ミオパチー
42	結節性多発動脈炎	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
43	顕微鏡的多発血管炎	113	筋ジストロフィー
44	多発血管炎性肉芽腫症	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	115	遺伝性周期性四肢麻痺
46	悪性関節リウマチ	116	アトピー性脊髄炎
47	パージャール病	117	脊髄空洞症
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	118	脊髄髄膜瘤
49	全身性エリテマトーデス	119	アイザックス症候群
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	120	遺伝性ジストニア
51	全身性強皮症	121	神経フェリチン症
52	混合性結合組織病	122	脳表ヘモジデリン沈着症
53	シェーグレン症候群	123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
54	成人スチル病	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
55	再発性多発軟骨炎	125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
56	ペーチェット病	126	ペリー症候群
57	特発性拡張型心筋症	127	前頭側頭葉変性症
58	肥大型心筋症	128	ピッカースタッフ脳幹脳炎
59	拘束型心筋症	129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
60	再生不良性貧血	130	先天性無痛無汗症
61	自己免疫性溶血性貧血	131	アレキサンダー病
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	132	先天性核上性球麻痺
63	特発性血小板減少性紫斑病	133	メビウス症候群
64	血栓性血小板減少性紫斑病	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
65	原発性免疫不全症候群	135	アイカルディ症候群
66	IgA腎症	136	片側巨脳症
67	多発性嚢胞腎	137	限局性皮質異形成
68	黄色靱帯骨化症	138	神経細胞移動異常症
69	後縦靱帯骨化症	139	先天性大脳白質形成不全症
70	広範脊柱管狭窄症	140	ドラベ症候群

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠伸てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウェスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	有馬症候群
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ピクスラー症候群
185	コフィン・シリズ症候群
186	ロスマンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鯉耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	ブラダー・ウィリ症候群
194	ソス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンブソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モフト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
230	肺胞低換気症候群
231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メーブルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスporter-1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	システロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳髄黄色腫症
264	無 $\beta$ リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーム病
278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名	番号	病名
283	後天性赤芽球癆	307	カナバン病
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	308	進行性白質脳症
285	ファンコニ貧血	309	進行性ミオクローヌステんかん
286	遺伝性鉄芽球性貧血	310	先天異常症候群
287	エプスタイン症候群	311	先天性三尖弁狭窄症
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	312	先天性僧帽弁狭窄症
289	クローンカイト・カナダ症候群	313	先天性肺静脈狭窄症
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	314	左肺動脈右肺動脈起始症
291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎病
292	総排泄腔外反症	316	カルニチン回路異常症
293	総排泄腔遺残	317	三頭酵素欠損症
294	先天性横隔膜ヘルニア	318	シトリン欠損症
295	乳幼児肝巨大血管腫	319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
296	胆道閉鎖症	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
297	アラジール症候群	321	非ケトーシス型高グリシン血症
298	遺伝性脾炎	322	β-ケトチオラーゼ欠損症
299	嚢胞性線維症	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
300	IgG4関連疾患	324	メチルグルタコン酸尿症
301	黄斑ジストロフィー	325	遺伝性自己炎症疾患
302	レーベル遺伝性視神経症	326	大理石骨病
303	アッシャー症候群	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
304	若年発症型両側性感音難聴	328	前眼部形成異常
305	遅発性内リンパ水腫	329	無虹彩症
306	好酸球性副鼻腔炎	330	先天性気管狭窄症