

○居宅療養管理指導における留意事項

I 指定基準編

1 人員基準

(1) 従業員の員数

〈居宅基準第85条〉

指定居宅療養管理指導の事業を行う者(以下「指定居宅療養管理指導事業者」という)が当該事業を行う事業所(以下「指定居宅療養管理指導事業所」という)ごとに置くべき従業員の員数は、次のとおりです。

- (1) 病院又は診療所
 - ア 医師又は歯科医師：1以上
 - イ 薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士：サービス内容に応じた適当数
- (2) 薬局
 - ア 薬剤師：1以上
- (3) 指定訪問看護ステーション
 - ア 看護職員：1以上

2 設備基準

(1) 設備及び備品等

〈居宅基準第86条〉

指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であつて、指定居宅療養管理指導の運営に必要な広さを有しているほか、サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

なお、設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

3 運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

〈居宅基準第8条、第91条〉

指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項で、規則で定めるものを記した文書(=重要事項説明書)を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項説明書に記載すべき事項は、次のとおりです。

- ア 運営規程の概要
- イ 従業員の勤務体制
- ウ 事故発生時の対応
- エ 苦情処理の体制
- オ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

居宅療養管理指導の提供開始についての同意は、利用申込者及び事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により確認することが望ましいとされています。

【介護予防】訪問リハビリテーション】

●留意事項

①短期集中リハビリテーション実施加算について

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行つた場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準…訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマナジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

「認定日」とは、「法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日」を指す(当該利用者が新たに要介護認定を受けた場合に限る)。

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

退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点となる。

【根拠法令】

老企第36号第2の5(5)

療養管理指導を提供しなければなりません。

(9) 身分を証する書類の携行
(居宅基準第18条、第91条)

事業者は、医師・歯科医師などサービスを行う従業者から求められたときは、これを提示するように指導し初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(10) サービスの提供の記録
(居宅基準第19条、第91条)

指定居宅療養管理指導を提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービス内容その他の必要な事項等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

(11) 利用料等の受領
(居宅基準第87条)

- ・ 法定代理受領サービスに該当する指定居宅療養管理指導を提供した際に、その利用者から利用者負担として、1割または2割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 利用料のほか、サービス提供に要する交通費の額の支払を利用者から受けることができます。

(12) 保険給付の請求のための証明書の交付
(居宅基準第21条、第91条)

法定代理受領サービスに該当しない指定居宅療養管理指導に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他の必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(13) 指定居宅療養管理指導の基本取扱方針
(居宅基準第88条)

- ・ 指定居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ・ 事業者は、自らサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(14) 指定居宅療養管理指導の具体的な取扱方針
(居宅基準第89条)

- 【医師又は歯科医師が行う場合】
- ① 訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握する。
 - ② 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要の情報提供を行う。
 - ③ 利用者又はその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行う。
 - ④ 利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行う。

(2) 提供拒否の禁止
(居宅基準第9条、第91条)

正当な理由なく指定居宅療養管理指導の提供を拒んではなりません。

(3) サービス提供困難時の対応
(居宅基準第10条、第91条)

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定(介護予防)居宅療養管理指導事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認
(居宅基準第11条、第91条)

利用申込があった場合は、利用者申込者の提示する介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
被保険者証に、認定審査意見が記載されているときは、これに配慮して居宅療養管理指導を提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護認定の申請に係る援助
(居宅基準第12条、第91条)

要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請がすでに行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

また、すでに認定を受けている利用者が継続して保険給付を受けるためには更新認定を受ける必要があることから、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、認定更新の申請が、認定の有効期間満了日の30日前までに行為されるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握
(居宅基準第13条、第91条)

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

(7) 居宅介護支援事業者等との連携
(居宅基準第64条、第91条)

指定居宅療養管理指導を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又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。
また、指定居宅療養管理指導の提供の終了に当たっては、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りません。

(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供
(居宅基準第16条、第91条)

居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成している場合は、当該計画に沿った指定居宅