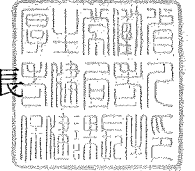




老老発第0319001号
平成21年3月19日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る
訪問看護指示書の様式について」の一部改正について

介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式については、「介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について（平成12年4月26日付老健第96号）」の別紙においてお示ししているところであるが、平成21年度介護報酬改定において訪問看護の特別管理加算の対象者に重度褥瘡の者が追加されたことに伴い、別紙のとおり改正することとしたので、御了知の上、その取扱いに遺憾のないよう関係者等に対し、周知徹底を図られたい。

なお、この通知による改正前の様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。



(別紙)

訪問看護指示書

訪問看護指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

入所者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	
入所者住所		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 状 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
	要介護認定の状況	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	褥瘡の深さ	NPUPA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			
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

介護老人保健施設名
住 所
電 話
(F A X .)
介護老人保健施設医師氏名

印

指定訪問看護ステーション

殿



保医発第0319001号
平成21年3月19日

地方厚生（支）局医療指導課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長



「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の
一部改正について

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

1 改正の内容

従来、介護保険の訪問看護における特別管理加算は、その対象者を訪問看護指示書によって把握してきたが、平成21年度の介護報酬改定において、特別管理加算の対象者に、現在の訪問看護指示書の様式によっては把握できないNPUP分類Ⅲ度・Ⅳ度又はDESIGN分類D3～D5に該当する重度の褥瘡の利用者が追加されることとなった。このため、訪問看護指示書によって利用者の褥瘡の程度も把握できるよう、その様式について所要の改正を行うものである。

なお、改正により、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定する際に使用する、在宅患者訪問点滴注射指示書の様式も変更となるので留意すること。

2 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）の一部改正について

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の別添1の2の別紙様式16を別紙のように改正し、平成21年4月1日から適用する。

なお、この通知による改正前の別紙様式16による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(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 状	
	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