

令和7年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3

(訪問看護、介護予防訪問看護、
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指
導)

資 料

〔 目 次 〕

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？.....	1
② 医療保険の訪問看護が適用される場合は？.....	3
③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について.....	4
④ 他の介護サービス利用との注意点は？.....	8
⑤ 長時間訪問看護への加算について.....	9
⑥ 1人の利用者に対して連続して訪問看護を提供する場合の算定要件は？.....	10
⑦ 屋外でのリハビリは訪問看護のサービスとして認められるのか？.....	12

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

以下は、令和7年度に実施した運営指導の事項別是正改善指導状況の概要です。条例や通知等確認のうえ、今後の業務に役立ててください。

No.	指 摘 事 項	運営指導時の状況	指 導 内 容
1	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	指定訪問看護の提供開始後に訪問看護計画書に対する利用者の同意を得て交付していた事例が散見された。	訪問看護計画書に対する同意は、指定訪問看護提供開始までに得ること。また、同意後速やかに交付すること。 なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等の必要事項を記録しておくこと。
2	衛生管理等	感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会について、不十分な事項がある。	感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会については、構成メンバーの責任及び役割分担を書面上に明確に定めること。
3	掲示	提供するサービスの第三者評価の実施状況が掲示されていない。	提供するサービスの第三者評価の実施状況について、実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況について掲示すること。
4	指定介護予防訪問看護の具体的な取扱方針	介護予防訪問看護計画書について、サービス提供を行う期間の記載が無い事例が散見された。	介護予防訪問看護計画書には、サービスの提供を行う期間を記載すること。
5	勤務体制の確保等	勤務予定表及び勤務実績表において、看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上であることを確認するための常勤換算後の員数の記載がなかった。 なお、常に全職員が常勤職員で、かつ3人以上となっており、2.5以上であることは確認できた。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、勤務予定表及び勤務実績表においては、貴事業所の看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上であることが確認できるように、予定及び実績における常勤換算後の員数を記載すること。

No.	指 摘 事 項	運営指導時の状況	指 導 内 容
6	緊急時訪問看護 加算Ⅱ	<p>1. 24時間連絡できる体制について、保健師又は看護師以外の職員（准看護師）が利用者又はその家族等から電話等による連絡及び相談に対応をする際のマニュアルが整備されていない。</p> <p>2. 貴事業所内に掲示されていた24時間体制のシフト（時間外に携帯電話を持ち帰る担当者の表）では全てが管理者氏名が記載されていたが、聞き取りによると管理者以外にも携帯電話を持ち帰っているとのことだった。</p>	<p>1. 24時間連絡できる体制について、貴事業所では看護師以外の職員（准看護師）が利用者又はその家族等から電話等による連絡及び相談の対応をするのであれば、以下の内容を定めたマニュアルを整備すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等 <p>2. 訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。</p>
7	指定訪問看護の 具体的取扱方針 指定介護予防訪問看護の 具体的取扱方針	<p>身体的拘束等を行う場合に、やむを得ない理由等を記録する様式が作成されていなかった。</p>	<p>緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するための様式を作成すること。</p>

② 医療保険の訪問看護が適用される場合は？

要支援、要介護者であっても、厚生労働大臣が定める疾病などは、介護保険ではなく、医療保険の給付対象となります。

介護保険	医療保険
<p>■ 65 歳以上（第 1 号被保険者） 要支援 1～2、要介護 1～5 に認定されていること</p> <p>■ 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者） 要支援・要介護に認定され 16 特定疾病（※注 1）に該当していること</p> <p>※「16 特定疾病」に該当する場合であっても、右記◇部分のいずれかに該当する場合は、医療保険が適用されます。</p> <p>※注 1 16 特定疾病 （介護保険法施行令第 2 条）</p> <p>①末期の悪性腫瘍、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骨折を伴う骨粗しょう症、⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等）、⑦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、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎）、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</p>	<p>■ 40 歳未満の医療保険加入者</p> <p>■ 40 歳以上 65 歳未満の 16 特定疾病患者以外の者</p> <p>■ 65 歳以上で要支援・要介護に該当しない者</p> <p>■ 要支援・要介護者のうち以下の場合</p> <p>◇末期の悪性腫瘍</p> <p>◇厚生労働大臣が定める疾病（※注 2）</p> <p>◇急性増悪等により頻回の訪問看護を行う旨の特別訪問看護指示の日から 14 日以内</p> <p>※注 2 厚生労働大臣が定める疾病 （利用者等告示 94 号・四）</p> <p>①多発性硬化症、②重症筋無力症、③スモン、④筋萎縮性側索硬化症、⑤脊髄小脳変性症⑥ハンチントン病、⑦進行性筋ジストロフィー症、⑧パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、⑨多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、⑩プリオン病、⑪亜急性硬化性全脳炎、⑫ライソゾーム病、⑬副腎白質ジストロフィー、⑭脊髄性筋萎縮症、⑮球脊髄性筋萎縮症、⑯慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑰後天性疫全症候群、⑱頸髄損傷、⑲人工呼吸器を使用している状態</p>

③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について

令和5年度に掲載した内容を再掲いたします。

※理学療法士等が行う訪問看護については、実施した内容を訪問看護報告書(別紙2)に添付(別紙様式2-(1))することが求められることとなりました。

(1) 厚生労働省通知

- ① 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて(抄)(平成12年3月30日老企第55号)厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知
- ② 別紙様式1(訪問看護計画書)、別紙様式2(訪問看護報告書)、別紙様式2-(1)(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細)

[ホームページ掲載場所]

○別紙様式1(訪問介護計画書)

下関市ホームページトップページ(<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

→ しごと・事業者

→ 介護保険サービス事業者 制度改正・報酬改定

→ 令和6年度介護報酬改定について

→ (リンク先) 令和6年度介護報酬改定について(厚生労働省ホームページ)

『基準省令に関する通知(解釈通知等)』の<その他>に以下のファイルがあります。

・訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて [76KB]

・(別紙様式1) 訪問看護計画書 [29KB]

※別紙様式2、別紙様式2-(1)については、令和3年度介護報酬改定についての「(リンク先) 令和3年度介護報酬改定について(厚生労働省ホームページ)」にある『介護報酬改定の通知等』に以下のファイルがあります。

・訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて【64KB】

・別紙様式1(訪問介護計画書)、別紙様式2(訪問看護報告書)、別紙様式2-(1)(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細)【205KB】

(2) 下関市における指導基準

運営指導等では国が定める運営基準のほか次の記載事項についても確認しています。国が示す標準様式で不足する項目は追記する等により各事業所にて対応願います。

- ・作成日、作成者^{※標準様式にあり}及び説明者の記載があるか。
- ・訪問看護計画書について、作成日、利用開始日、交付日は整合しているか。
利用者の同意後は速やかに交付することとし、当該交付はサービス提供開始前であること。
- ・訪問看護計画書について、利用者へ説明し同意を得て交付したことが書面で確認できるか。

「上記について説明を受け同意のうえ、交付を受けました」等の明確な文言があること。

別紙様式1

訪問看護計画書

利用者氏名①	生年月日①	年 月 日 () 歳
要介護認定の状況①	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)	
住所①		
看護・リハビリテーションの目標②		
<p>②主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。</p>		
年月日③	療養上の課題・支援内容④	評価④
<p>③「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。</p>	<p>④看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での療養上の課題及び支援内容並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。</p>	
衛生材料等が必要な処置の有無⑤		有・無
処置の内容⑤	衛生材料(種類・サイズ)等⑤	必要量⑤
<p>⑤衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。</p>		
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)⑥		
<p>⑥「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。</p>		
作成者① ⑦	氏名:	職種: 看護師・保健師
作成者② ⑦	氏名:	職種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

⑦「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

訪問看護報告書

利用者氏名①	①「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。	生年月日①	年 月 日 ()歳
要介護認定の状況①		要支援(1 2)	要介護(1 2 3 4 5)
住所①			
訪問日②			
② イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。 ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。	年 月	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	
	訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、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場合は×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。		
病状の経過③	③利用者の病状、日常生活動作(ADL)の状況等について記入すること。		
看護の内容④	④実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。		
家庭での介護の状況⑤	⑤利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。		
衛生材料等の使用量および使用状況⑥	衛生材料等の名称:() 使用及び交換頻度:() 使用量:()	⑥指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。	
衛生材料等の種類・量の変更⑦	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有・無 変更内容	⑦衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。	
特記すべき事項⑧	⑧上記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。		
作成者⑩	氏名:	職種: 看護師・保健師	

⑩「作成者」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師のうち該当する職種について○をつけること。なお、**理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「別紙様式2-1」を添付すること。**

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

⑨継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、訪問毎に記入する記録書(記録書Ⅱ)の複写を報告書として差し支えないこと。

理学療法士等が訪問看護を実施した場合に、訪問看護報告書(別紙 2)+本様式を添付

別紙様式 2 - (1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細

別添

利用者氏名										
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	III b	III a	III b	IV	M		
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容										
評価	項目	自立	一部介助	全介助	備考					
	食 事	10	5	0						
	イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下							
		座れるが移れない → 5		0						
	整容	5	0	0						
	トイレ動作	10	5	0						
	入 浴	5	0	0						
	平地歩行	15	10 ← 歩行器等							
		車椅子操作が可能 → 5		0						
	階段昇降	10	5	0						
	更 衣	10	5	0						
	排便コントロール	10	5	0						
	排尿コントロール	10	5	0						
	合計点					/100				
	コミュニケーション									
	参加	家庭内の役割								
		余暇活動 (内容及び頻度)								
		社会地域活動 (内容及び頻度)								
		終了後に行いたい 社会参加等の取組								
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価									
特記すべき事項										
作成者	氏名:				職種:	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				

④ 他の介護サービス利用との注意点は？

短期入所生活介護等を受けている場合

- ・(介護予防) 短期入所生活介護
- ・(介護予防) 短期入所療養介護
- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型の場合)
- ・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス

利用者がこれらのサービスを利用している間、

(介護予防) 訪問看護費を算定しない

施設入所日及び退所日等における取扱い

- ・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号 第6号 ※特別管理を行う状態）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。
- ・入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する訪問看護費は別に算定できる。施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、訪問看護費は算定できない。

同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い

- ・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。）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る場合などが該当する。

⑤ 長時間訪問看護への加算について

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算します。

【厚生労働大臣が定める状態】 (下線部・・・R6制度改正による変更)

次のいずれかに該当する状態

イ	診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
ロ	医科診療報酬点数表に掲げる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
ハ	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ	真皮を越える褥瘡の状態
ホ	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

【参考】 介護サービス関係 Q&A 集(厚生労働省)より

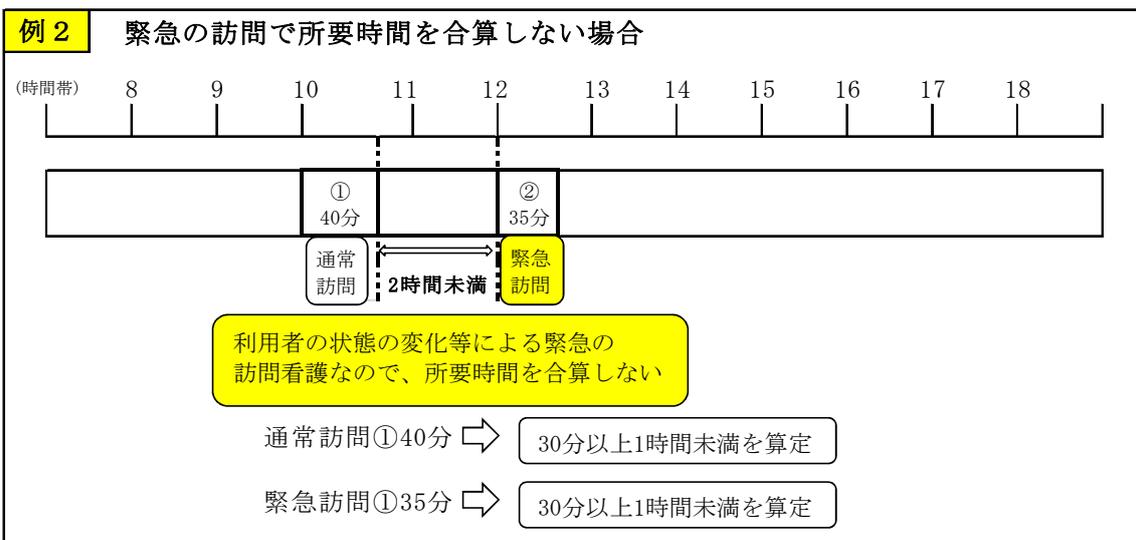
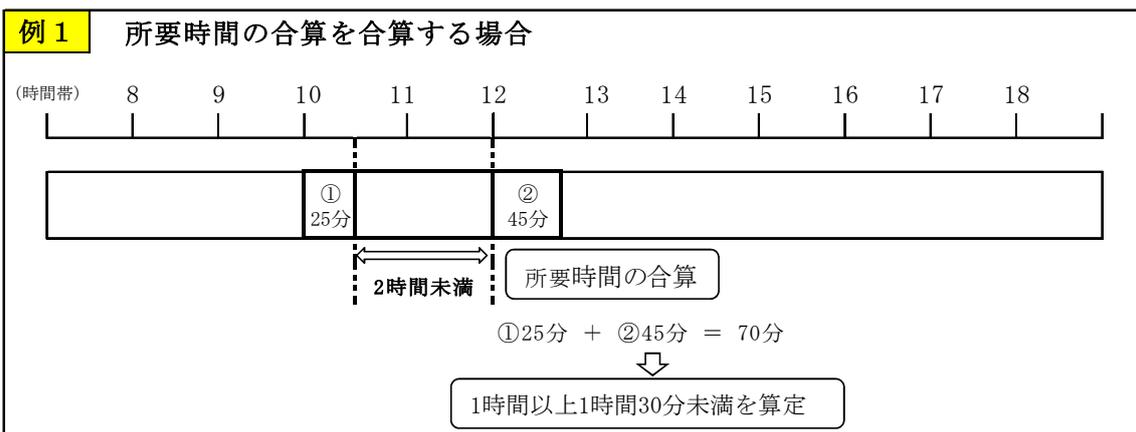
Q 1	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	A 1	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。
Q 2	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。	A 2	貴見のとおり。

⑥ 1人の利用者に対して連続して訪問看護を提供する場合の算定要件は？

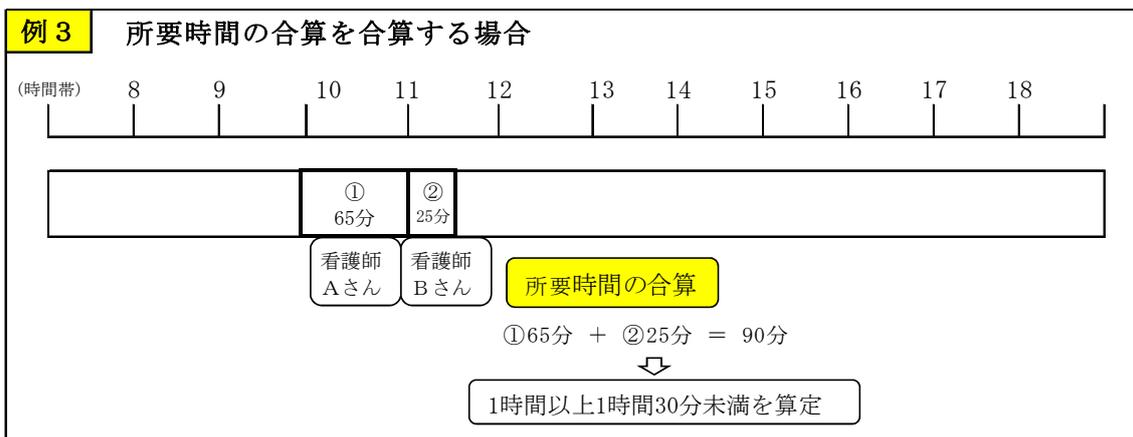
訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではないため、複数回のサービス提供を行う場合の算定要件は以下のとおりとなっています。（平成25年度集団指導の再掲です。）

① 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は、それぞれの所要時間を合算する。

（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。）



- ② 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**同じ職種の別の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った場合**（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の看護職員が訪問看護を行う場合等）には、**所要時間を合算する**。なお、看護職員による訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定する。



- ③ 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**。
- ④ 1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断する。

<参考 Q&A>

Q 1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

A 20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。（介護保険最新情報 vol.267 平成24年度介護報酬改定に関する関係 Q&A・問 20）

⑦ 屋外でのリハビリは訪問看護のサービスとして認められるのか？

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して、療養生活を送る上で**居宅**での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断される場合に算定できるものであり、居宅以外の場所でのサービス提供は想定されていません。

ただし、利用者の居宅から屋外にかけて実施する歩行訓練等のリハビリテーション（以下「屋外リハ」という。）を訪問看護事業所の看護職員が行う場合は、下表の①から⑥の全ての要件を満たす必要があります。また、同事業所の理学療法士等が行う屋外リハの場合は、①及び④から⑥の要件を満たす必要があります。【本市見解】（平成28年度集団指導の再掲です。）

○訪問看護事業所の従業者が屋外リハを行う場合の要件

	看護職員（保健師、看護師、准看護師）が行う場合	理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が行う場合
①	通院（通所）により代替えるサービスが他にない。	通院（通所）により代替えるサービスが他にない。
②	利用者の病状や治療の状態により、看護職員による訪問看護の提供が必要と判断される状態にある。（同一サービス提供日に屋外リハとは別に医療処置等の看護業務が含まれており、訪問リハビリテーションでの代替えができない）	—
③	利用者に必要なサービスがリハビリのみである場合は、他に訪問リハビリテーションを提供可能な事業所がない。	—
④	療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図る目的として実施するものである。	療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図る目的として実施するものである。
⑤	医師の医学的判断に基づく、リハビリに係る具体的な指示がある。	医師の医学的判断に基づく、リハビリに係る具体的な指示がある。
⑥	適切なケアマネジメントのもとで作成された訪問看護計画に位置付けている。	適切なケアマネジメントのもとで作成された訪問看護計画に位置付けている。