

『在宅医療点数の手引』2022年 正誤・追補(2023.10.23)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示しております。※今回追加したものは太枠で示しております。

※通知等による追補については、頁欄に■印をしております。

頁	訂正箇所	誤	正													
420	表内「投薬」欄	抗悪性腫瘍剤（悪性新生物患者に投与した場合に限る）、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウイルス剤（B型又はC型肝炎若しくは後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能・効果を有するものに限る）	抗悪性腫瘍剤（悪性新生物患者に投与した場合に限る）、 HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る）、 疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウイルス剤（B型又はC型肝炎若しくは後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能・効果を有するものに限る）													
440	冒頭の頁飛ばし	p. 429	p. 479													
527	下から8行目	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 （利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を含む）													
534	下から2行目	第9条 事業所は、 訪問介護員等 の清潔の保持…	第9条 事業所は、 従業者等 の清潔の保持…													
535	下から7行目、第12条の次に右を追加。13条を14条とする。	（利用者からの苦情を処理するために講ずる措置） 第13条 居宅療養管理指導等に関する苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するために受け付け窓口を設置し、苦情内容の記録など必要な措置を講じる。 2 利用者または家族に対して苦情に対する措置の概要について重要事項に記載、説明し事業所内に掲示する。														
536	表題	説明文書・院内掲示文書の例示	説明文書 （重要事項説明書） ・院内掲示文書の例示													
536	上から4行目	居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導説明文書	居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導説明文書 （重要事項説明書）													
537	下から2行目～1行目の「8. 相談・苦情処理」を右に差し替える。	8. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置 (1) 利用者及び家族からの相談又は苦情を受けつけるための窓口は、下記の通りです。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">当院窓口</td> <td>担当者 ○○○○ 連絡先電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○ 受付時間○○～○○</td> </tr> <tr> <td>市町村窓口</td> <td>○市役所○部○課 所在地○○○○ 電話○○ (○○○○) ○○○○受付時間○○～○○</td> </tr> <tr> <td>公的団体窓口</td> <td>○○県国民健康保険団体連合会 所在地○○○○ 電話○○ (○○○○) ○○○○受付時間○○～○○</td> </tr> </table> (2) 円滑かつ、迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順 ① 苦情や相談があれば、相談ください。事情を聴き、苦情の内容を把握し、必要な対応を行います。 ② 苦情の内容によっては、市区町村や居宅介護支援事業者等と連絡をとり、必要な対応を行います。 ③ 担当者不在の場合は、上記窓口担当者以外でもお気軽にご相談ください。相談内容は担当者につかりと引き継ぎ、相談・苦情への対応が早期に行えるよう配慮します。 (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 ※この項目は居宅介護支援事業者の場合のみ記載します。居宅介護支援事業者は、538頁を参照ください。 (4) その他参考事項 必要に応じ医学的観点から、他の事業者との連絡調整を行い、苦情が発生しないよう努力します。		当院窓口	担当者 ○○○○ 連絡先電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○ 受付時間○○～○○	市町村窓口	○市役所○部○課 所在地○○○○ 電話○○ (○○○○) ○○○○受付時間○○～○○	公的団体窓口	○○県国民健康保険団体連合会 所在地○○○○ 電話○○ (○○○○) ○○○○受付時間○○～○○							
当院窓口	担当者 ○○○○ 連絡先電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○ 受付時間○○～○○															
市町村窓口	○市役所○部○課 所在地○○○○ 電話○○ (○○○○) ○○○○受付時間○○～○○															
公的団体窓口	○○県国民健康保険団体連合会 所在地○○○○ 電話○○ (○○○○) ○○○○受付時間○○～○○															
		9. 重要事項説明の年月日 この重要事項説明書の説明年月日は、 年 月 日です。														
		10. 上記の内容につき、下記の担当者が利用者への説明を行いました。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="5" style="width: 20%; text-align: center;">事業者</td> <td style="width: 30%;">所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>法人名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>代表者名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>説明者</td> <td></td> </tr> </table>		事業者	所在地		法人名		代表者名		事業所名		説明者			
事業者	所在地															
	法人名															
	代表者名															
	事業所名															
	説明者															
		11. 上記の内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20%; text-align: center;">利用者</td> <td style="width: 30%;">住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">代理人</td> <td>利用者との関係</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table>		利用者	住所		氏名		代理人	利用者との関係		住所			氏名	
利用者	住所															
	氏名															
代理人	利用者との関係															
	住所															
	氏名															
578	「その他」欄	処方箋 1回 134	処方箋 1回 134													
578	「摘要」欄	処方箋料（リフィル以外・その他） 68×1 特定疾患処方管理加算（処方箋料） 66×1	処方箋料（リフィル以外・その他）—68×1 特定疾患処方管理加算（処方箋料）—66×1													
578	「請求点」欄	22, 213	22, 079													
636	「摘要」欄	往診又は訪問診療年月日（在医総管）；令和4年10月24日、31日	往診又は訪問診療年月日（在医総管）；令和4年10月 27 日、31日													
682	注2	精神科特別訪問看護指書の交付を受けた者は1月に1回に限り14日を限度として算定できる。	精神科特別訪問看護 指 書の交付を受けた者は1月に1回に限り14日を限度として算定できる。													
683	最下段	〈在宅医療点数、医療系居宅介護サービス費と訪問看護ステーションの訪問看護療養費及び訪問看護費との同一日算定の可否〉	〈在宅医療点数、医療系居宅介護サービス費と訪問看護ステーションの訪問看護療養費及び訪問看護費との同一日算定の可否の 一覧表はp. 103を参照 〉													

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、ご確認下さい。