

平成29年度

訪 問 看 護

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成30年3月26日

平成30年度法令改正

報酬について

1. 基本サービス費

以下の通り、訪問看護と介護予防訪問看護の単位数に差が設けられる。

指定訪問看護ステーションの場合

	現行	改定後(訪問看護)	改定後(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・言語聴覚士の場合 (1日3回以上行う場合 90/100)	302単位	296単位	286単位

病院又は診療所の場合

	現行	改定後(訪問看護)	改定後(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

2. 理学療法士等による訪問

理学療法士等が訪問を行う場合、以下のことが求められる。

- ① 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。
- ② 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、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。

3. 複数名訪問看護加算

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を評価する加算区分が新たに設けられる。

複数名訪問加算(I)：現行の複数名訪問加算と同一

複数名訪問加算(II)：看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合

30分未満の場合201単位 30分以上の場合317単位

看護補助者：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。資格は問わない。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ため、変更届の提出は要しない。

4. 同一建物減算

(1)対象となる建物の定義

これまで、減算の対象となる建物は養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者住宅であって都道府県知事の登録を受けたものに限定されていたが、平成30年4月よりこれら以外の建物(一般の集合住宅等)も対象に含まれることとなる。

(2)減算される割合

これまで、同一建物減算に係る要件に該当する場合は一律に10%の減算とされていたが、平成30年4月より、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人以上の場合には15%の減算となる。

また、利用者の支給区分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なる。

現行：①事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等に居住する者に限る）→10%の減算
②上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等に居住する者に限る）であって、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→10%の減算
改定後：①事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物（②に該当する場合を除く）→10%の減算
②事業所と同一敷地内また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→15%の減算
③上記以外の範囲に所在する建物であって、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→10%の減算

5. 緊急時訪問看護加算

単位数が下記の通り見直される。また現状、緊急時訪問を行った場合に早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるのは、特別管理加算を算定する状態の者に対する訪問に限られていたが、この要件が撤廃され、1月以内の2回目以降の緊急時訪問であれば利用者の状態に関わらず算定することができるようになる。

	現行	改定後
訪問看護ステーションの場合	540単位/月	574単位/月
病院又は診療所の場合	290単位/月	315単位/月

・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。

6. 看護体制強化加算

下記の通り新規区分が追加される。なお、介護予防訪問看護については新規区分を設けず、加算名は従前通り「看護体制強化加算」のみである。

加算(Ⅰ)、(Ⅱ)共通事項

緊急時訪問看護加算及び特別管理加算を算定した利用者の割合を算定する実績期間が、3ヶ月から6ヶ月に変更される。

医療機関との連携の下、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)と(Ⅱ)は利用者によって選択的に算定できるものではなく、事業所においていずれか一方のみを選択し届け出る。

看護体制強化加算(Ⅰ)：600単位／月

次のいずれにも該当すること

- イ 算定日が属する月の前6ヶ月間において、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が100分の50以上
- ロ 算定日が属する月の前6ヶ月間において、特別管理加算を算定した利用者が占める割合が100分の30以上
- ハ 算定日が属する月の前12ヶ月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上

看護体制強化加算(Ⅱ)：300単位／月

- イ 算定日が属する月の前6ヶ月間において、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が100分の50以上
- ロ 算定日が属する月の前6ヶ月間において、特別管理加算を算定した利用者が占める割合が100分の30以上
- ハ 算定日が属する月の前12ヶ月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上

<凡例>

- 基準：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）
- 解釈通知：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）
- 単位数表：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2月10日厚生省告示第19号）
- 老企第36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3月1日老企第36号）
- 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年10月12日条例第52号）
- 市条例：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月26日条例第85号）
- 厚労省QA：
- 県QA

【基準の性格】（基準第一条解釈通知）（抜粋）

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために**必要な最低限度の基準を定めたもの**であり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

I. 訪問看護

第1 人員に関する基準

(1) 看護師等の員数（基準第六十条）

第六〇条 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、次に定めるとおりとする。

一、**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。）

イ 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、二、五人以上となる員数

ロ 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

二、**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 前項第一号イの**看護職員のうち一名は、常勤**でなければならない。

- 法人役員が看護師等として従事しているが、タイムカードや出勤簿を作成しておらず、勤務実績が確認できない。
- 併設の住宅型有料老人ホーム等の職員と看護師等を兼務させているが、勤務体制を明確に区分せず一体的に運営しているため、指定訪問看護事業所の従業者としての勤務時間が不明確であり、指定訪問看護事業所の従業者としての勤務時間の確認ができない。
- 勤務表に記載された勤務時間の内、勤務実績が、タイムカードや出勤簿から確認できない部分がある。（タイムカード等には、サービス提供時間のみを勤務時間として記載しているが、勤務表には、それよりも長い時間を勤務時間として記載している。）

(ポイント)

- ① 指定訪問看護ステーションは、利用者数に関係なく、看護職員を常勤換算方法で2.5以上確保する必要がある。
- ② 看護職員には、次のいずれかの資格が必要。
 - ・保健師、看護師又は准看護師
- ③ 看護師等が訪問看護以外の業務（住宅型有料老人ホーム等併設施設・事業所の職員としての業務等）にも従事している場合は、訪問看護事業所の看護師等としての勤務時間と他の施設・事業所の従業者としての勤務時間を明確に区分すること。
- ④ 他の施設・事業所の従業者としての勤務時間は、訪問看護事業所の看護師等としての勤務時間に含め算定できない。
- ⑤ 訪問看護の事業所と一体的に運営されている介護予防訪問看護における勤務時間については、訪問看護事業所の看護師等の勤務時間に含める。
- ⑥ 指定訪問看護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「定期巡回」と呼ぶ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（以下「複合型サービス」と呼ぶ。）の指定も併せて受け、**同一事業所で一体的に事業を行っている場合**、定期巡回又は複合型サービスにおいて訪問看護サービスを行った時間は、指定訪問看護事業所の勤務時間に含めて差し支えない。

(2) 管理者（基準第六十一条）

第六十一条 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。
ていない。

●管理者が常勤でない。

●管理者が看護師、保健師の資格を持っていない。

●管理者が看護師、保健師の資格について、業務停止命令を受けており、業務停止の期間終了後2年を経過していない。

(ポイント)

① 管理者には、原則として次のいずれかの資格を持ち、なおかつ医療機関での看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験がある者をあてることが必要。

- ・保健師
- ・看護師

② 管理者に保健師・看護師以外の者をあてることができる場合としては、以下の例がある。

- ・管理者が長期間の傷病又は出張により不在となること

※その他の事案については、個別にご相談いただきたい。

③ 管理者は原則として、当該訪問看護ステーションの管理業務に専従する、常勤の者であることが必要。兼務が認められるのは以下の場合であり、管理業務に支障がない場合に限られる。

- ・当該訪問看護ステーションの看護職員
- ・当該訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けている場合、健康保険法による指定訪問看護ステーションの管理者又は看護職員
- ・同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設の管理者又は従業者（ただし、この場合であっても兼務する事業所、施設における勤務時間が非常に長い場合などには支障があると考えられる）

第2 設備に関する基準

設備及び備品等（基準第六十二条）

第六十二条 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。

二 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専ら指定訪問看護の事業のよう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。

- 設備（事務室・相談室等）が届出の用途・内容と異なっている。
- 個人ファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

（ポイント）

- ① 事務室には、利用申込みの受付、相談等に対応するのに必要なスペースを確保する必要がある。
- ② 事業所所在地が変更になる場合は、設備要件の確認を行う必要があるため、事前に相談すること。
- ③ 届出をした平面図と実態が変更となった場合は、変更届を提出すること。
- ④ 他の事業（他の介護保険サービスや、介護保険外の事業）と事務室を兼ねる場合には、事務区画を分ける事。特に、介護保険外の事業と事務室を共用する場合には、固定式のパーティション等で物理的に区分しておくことが望ましい。
- ⑤ 感染症予防に必要な設備を設けること。他の事業所、施設と同一敷地内に訪問看護ステーションがある場合であって、運営に支障がない場合は感染症予防の設備を共用して差し支えない。

第3 運営に関する基準

- （1）内容及び手続の説明及び同意（基準第八条準用、一部用語を読み替え）

第八条 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、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第七三条に規定する運営規程の概要、看護師等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**重要事項を記した文書を交付**して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の**同意**を得なければならない。

二 指定訪問看護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問看護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（事業所の住所、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域など）に相違がある。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順、利用料金等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。
- 利用開始についての利用申込者の同意・「重要事項説明書」の交付の有無が明確でない。

（ポイント）

- ・ 報酬改定がある場合、その内容を反映させた重要事項説明書等を作成し、使用すること。
- ・ 既存の利用者に対しては、あらかじめ、報酬改定を反映させた重要事項説明書等（変更部分のみでも可）を交付して、説明を行い、同意を得ておくこと。
- ・ 同意を得る方法は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容を相互に認識できていることを確認するため、書面（署名・押印等）によることが望ましいが、困難な場合には、適切な方法により同意を得ておくこと。

(2) 心身の状況の把握（基準第十三条準用）

第十三条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、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らない。

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

(ポイント)

- ・ 本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等を把握し(アセスメントの実施)、その内容を記録するとともに、訪問看護計画作成に当たり活用すること。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準第十六条準用）

第十六条 指定訪問看護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第六十四条第一号ハ及び二に規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

- 居宅サービス計画、訪問看護計画、実際に実施した訪問看護の内容が整合していない。

(ポイント)

- ・ ①居宅サービス計画、②訪問看護計画、③実際に提供する訪問看護の内容は整合していること。
- ・ 計画においては20分未満の訪問看護のみを位置付けることはできず、必ず20分未満の訪問看護が週1回以上位置付けられていなくてはならない。

(4) サービス提供の記録（基準第十九条準用）

第十九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

二 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容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らない。

- サービス提供の記録を作成していない。
- サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、保険給付の額その他必要な事項を記録していない

(ポイント)

- サービス提供日(実際の提供日)、サービス提供時間(実際の時間)、サービス内容(訪看I2複、といった介護報酬算定上の区分を含む)、提供者の氏名、利用者の心身の状況について記録すること。
- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。(サービス提供の記録が確認できない場合、介護報酬の返還対象にもなりうる。)

(5) 主治の医師との関係(基準六十九条)

第六十九条 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。

二 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。

三 指定訪問看護事業者は、**主治の医師に**次条第一項に規定する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を**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。

四 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つては、前二条の規定にかかわらず、第二項の主治の医師の文書による指示並びに前項の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。)**△の記載**をもって代えることができる。

- 訪問看護の提供前に指示書の交付を受けていない。

(ポイント)

- 指定訪問看護を担当する医療機関の場合、文書による指示の代わりに、**診療録**に指示を記載することで足りる。

(6) 訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成(基準第七十条)

第七十条 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。

二 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。

三 **看護師**などは、訪問看護計画書の作成に当たっては、その重要な事項について利用者また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。

四 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。

五 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。

六 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。

七 前条第四項の規定は、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。

- 訪問看護計画が、看護師又は保健師により作成されていない。
- サービス提供前に訪問看護計画書を作成していない。

- 訪問看護計画書は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。
- 訪問看護計画書を利用者に交付していない。
- 訪問看護計画書の作成に当たって、居宅サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅サービス計画の交付を受けていないため、居宅サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置付けている。
- 訪問看護計画書の内容が不十分である。（訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等が記載されていない。
- 訪問看護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。

(ポイント)

- 訪問看護計画書は、訪問看護事業所の看護師又は保健師が作成すること。
 - 訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して理解しやすい方法で説明すること。あわせてその実施状況や評価についても説明すること。
 - 作成した訪問看護計画書等は5年間保存すること。（県条例第7条）
 - 訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載すること。なお、当該報告書と訪問看護計画書の記載において重複する箇所がある場合、その箇所は省略してもよい。
 - 訪問看護計画書及び報告書は定期的に、主治の医師に提出すること。なお、保険医療機関である訪問看護事業所の場合、診療記録への記載をもって計画書の提出に代えることができる。
 - **医療保険**の給付対象となる訪問看護の提供があった場合、訪問看護計画書の当該部分を罫線で囲む等の方法により、**医療保険による給付であることを明確**にすること。
- (補足資料) 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 (平12老企第55号)

(7) 管理者の責務 (基準第五十二条)

第五十二条 指定訪問看護事業所の管理者は、指定訪問看護事業所の従業者の管理及び指定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、一元的に行うものとする。

二 指定訪問看護事業所の管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- 管理者が管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令、訪問看護の業務把握等）を実施できていない。

(8) 勤務体制の確保等（基準第三十条準用、県条例第六条、市条例第六条）

第三十条 指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めておかなければならない。

二 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。

三 指定訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

- 勤務予定表が作成されていない。
- 勤務予定表に管理者、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 勤務表上、訪問看護事業所の看護師等として勤務した時間と訪問看護以外（併設住宅型有料老人ホーム等）の業務に従事した時間が区分されていない。
- 派遣契約といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が確認できない。
- 事業所の管理者の**指揮命令**下でない者がサービス提供を行っている。
- 看護師等に対して、研修を実施していない。実施はしているが、**研修の記録**を作成していない。

(ポイント)

- 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- 労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された看護師等については、訪問看護事業所に指揮命令権が生じるので従事させることが可能であるが、派遣会社と訪問看護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。（**「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。**）
- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、毎年の**研修計画**の作成、全職員への研修の実施、研修結果の**記録**が必要となっている。

(9) 衛生管理等（基準第三十一条準用）

第三十一条 指定訪問看護事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

二 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

- 管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を保管するなどの方法により、必要な管理を行っていない。
- 感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採っていない。

(ポイント)

- 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置を採ること。
- 食中毒や感染症が発生した場合には、保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

(10) 掲示（基準第三十二条準用、県条例第四条、市条例第四条）

第三十二条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等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を掲示しなければならない。

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。
- 掲示されている内容が最新のものではない、又は実態と異なっている。
- **非常災害対策計画**の概要が掲示されていない。

（ポイント）

- ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・ 受付コーナー、相談室等**利用申込者等が見やすいよう**工夫して掲示すること。
- ※ 掲示が困難な場合には、利用者等が閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に配置しておくことも可。
- ・ 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、非常災害対策に関する具体的な計画の概要の掲示が必要となっている。（※（15）参照）

(11) 秘密保持等（基準第三十三条準用）

第三十三条 指定訪問看護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

二 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

三 指定訪問看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、**あらかじめ文書**により得ておかなければならない。

- 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、事業者と従業者間で取決め（誓約書、労働条件通知書等）が行われていない。
- 利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、**文書による同意**が得られていない。

（ポイント）

- ・ 事業者と従業者間での取決め（誓約書、労働条件通知書等）は、全従業者について個別に交わしたことが確認できるようにしておくこと。
- ・ 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も署名できる様式としておくこと。

(12) 苦情処理（基準第三十六条準用）

第三十六条 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

二 指定訪問看護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

三 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に関し、法第二十三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、及び利用者からの苦情に関して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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

四 指定訪問看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

五 指定訪問看護事業者は、提供した指定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（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号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同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

六 指定訪問看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- 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。

（ポイント）

- ・ 苦情処理に関する記録様式を作成しておくこと。
- ・ 苦情を受け付けた場合は、受付日、苦情の内容等を記録すること。
- ・ 苦情の内容だけでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などについても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

(13) 事故発生時の対応（基準第三十七条準用）

第三十七条 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より事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

二 指定訪問看護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

三 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より賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

- 事故（「ヒヤリハット」を含む）に関する記録様式（報告、台帳等）が作成されていない。
- 事故（「ヒヤリハット」を含む）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 保険者に報告していない。
- 損害賠償保険に加入していないなど、賠償すべき事態に速やかに対応できるとは言い難い状況にある。

(ポイント)

- 事故の状況等によっては、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル（香川県健康福祉部長寿社会対策課 平成20年1月15日制定（平成27年2月27日改正）」に基づき事業所の所在する保険者及び利用者の保険者に報告すること。
- 事故の内容の記録のみでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などについても記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

(14) 会計の区分（基準第三十八条準用）

第三十八条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(15) 記録の整備（基準第七十三条の二、県条例第三条別表第二、市条例第三条別表第二）

第七十三条の二 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。

二 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の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

- 一 第六十九条第二項に規定する主治の医師による指示の文書
- 二 訪問看護計画書
- 三 訪問看護報告書
- 四 第十九条第二項（準用）に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 五 第三十六条第二項（準用）に規定する市町への通知に係る記録
- 六 第三十六条第二項（準用）に規定する苦情の内容等の記録
- 七 第三十七条第二項（準用）に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(ポイント)

- 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、利用者に対する処遇又はサービスの提供に関する記録の保存期間は5年間となっている。
- 保存期間の起算時期であるサービス提供の「完結の日」とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。基本的には、事業者が「介護報酬を受け取った日の翌日」が起算日となるが、5年間は最低基準を定めたものであり、事業運営、サービス提供上必要となる記録については、延長して保存することは可能。

(16) 非常災害対策（県条例第四条及び第五条、市条例第四条及び第五条）

第四条 社会福祉施設等の設置者等（設置者若しくは開設者又は当該事業を行う者をいう。以下同じ。）は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。

（ポイント）

- ・ 利用者に見えるようにすることが必要。具体的な方法として①入り口付近等の壁面に掲示②クリアファイル等にまとめ、利用者が自由に閲覧できる場所におくなどの方法が挙げられる。

第五条 社会福祉施設等の設置者等は、非常災害時の入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）の安全の確保を図るため、あらかじめ他の社会福祉施設等相互間の及び県、市町、関係機関、地域住民等との連携協力体制を整備するよう努めなければならない。

（ポイント）

- ・ 平成25年4月1日以降、県条例及び市条例により、居宅サービス事業所において非常災害対策に関する計画を策定し、計画の概要（事業所としての対応方針）を事業所に掲示することが義務付けられた。
- ・ 居宅サービスの種類によって、対応方針は異なるが、訪問系サービスの場合、非常災害発生時の利用者ごとの状況把握（当該利用者の最寄りの避難場所、緊急時の連絡先等）や事業所における連絡体制の整備などの項目を計画に盛り込むことが望ましい。

第4 介護給付費算定に関する基準

1 基本単位数について

老企第36号第2の4(3)

介護報酬に係るQ&A：平成26年5月30日 1144、1146、

① 20分未満の訪問看護の算定について

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。なお20分未満の訪問看護は、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出をしている場合に算定可能である。

Q:20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。

A:緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターン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。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

(一) 前回提供した指定訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問看護が行われた場合(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

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。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などの理由で、若干時間に変動があった場合等は計画通りの報酬を算定する。

(二) 1人の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った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該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、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

(三) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は職種ごとに算定できる。

2 同一建物減算

基準等については3ページをご参照いただきたい。

Q:1月当たり利用者数を算定する際に、医療保険で訪問看護を行った利用者を含めなくてはならないのか。

A:含めない。

Q:利用者数とは、事業所と契約がある者を指すのか。

A:その月にサービスを提供し、訪問看護費を算定した者を指す。

3 早朝、夜間、深夜の訪問看護の取扱い

単位数表別表1

注4 イ及びロについて、夜間または早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(ポイント)

- ・ サービス提供時間全体に占める早朝、夜間、深夜の時間帯におけるサービス提供時間の割合がごくわずかな場合には、加算を算定できない。

医療保険訪問看護との区分について

保医発0325号第8号

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算又は看取り介護加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

基準告示第2の1の（1）に規定する疾病等

- | | |
|--|------------------|
| ・ 末期の悪性腫瘍 | ・ 亜急性硬化性全脳炎 |
| ・ 多発性硬化症 | ・ ライソゾーム病 |
| ・ 重症筋無力症 | ・ 副腎白質ジストロフィー |
| ・ スモン | ・ 脊髄性筋萎縮症 |
| ・ 筋萎縮性側索硬化症 | ・ 球脊髄性筋萎縮症 |
| ・ 脊髄小脳変性症 | ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ・ ハンチントン病 | ・ 後天性免疫不全症候群 |
| ・ 進行性筋ジストロフィー症 | ・ 脊髄損傷 |
| ・ プリオン病 | ・ 人工呼吸器を使用している状態 |
| ・ 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以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のもの）〕 | |

(基本的な考え方) 利用者の年齢、疾病等により区分される。

①40歳以上65歳未満であり、次にあげる特定疾病(介護保険法施行令第二条)に該当する者

- がん(医師が回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの)
- 関節リウマチ
- 後縦靭帯骨化症
- 脊髄小脳変性症
- 早老症
- 脳血管疾患
- 慢性閉塞性肺疾患
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 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
- 初老期における認知症(脳血管疾患や、アルツハイマーのその他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態)
- 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
- 筋萎縮性側索硬化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 脊柱管狭窄症
- 多系統萎縮症
- 閉塞性動脈硬化症

②65歳以上の者

①、②の状態に当たる者は次に述べる例外に該当する場合を除き、介護保険からの給付を受けることとなる。

(例外)

- I. 医師の特別訪問看護指示書がある場合→一日3回まで、医療保険での訪問看護
- II. 利用者が、次に述べる疾病等に該当する場合(特掲診療科の施設基準等 別表7に記載)
 - 末期の悪性腫瘍
 - 多発性硬化症
 - 重症筋無力症
 - スモン
 - 筋萎縮性側索硬化症
 - 脊髄小脳変性症
 - ハンチントン病
 - 進行性筋ジストロフィー症
 - プリオン病
 - 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以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のもの)〕
 - 多系統性萎縮症(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
 - 亜急性硬化性全脳炎
 - ライソゾーム病
 - 副腎白質ジストロフィー
 - 脊髄性筋萎縮症
 - 球脊髄性筋萎縮症
 - 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
 - 後天性免疫不全症候群
 - 脊髄損傷
 - 人工呼吸器を使用している状態

候群)