

令和2年度
介護保険サービス事業者等集団指導資料

訪問看護事業所

介護予防訪問看護事業所

(訪問看護ステーション)

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課介護サービス指導室

【目 次】

1 人員基準	P 2
2 設備基準	P 3
3 運営基準	P 4
4 訪問看護費	P 8
5 介護報酬算定に係る留意事項	P 9
6 医療保険との関係	P 1 4
7 各加算の算定に係る留意事項	P 1 6

1 人員基準

1-1 管理者（居宅基準第61条）

【訪問看護ステーションの場合】

（1）管理者の要件

- ・専らその職務に従事する常勤の管理者の配置。**（常勤かつ専従）**
ただし、管理上支障がない場合は、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。
- ・**保健師又は看護師**でなければならない。
保健師助産師看護師法第14条第3項の規定による保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者でないこと。
- ・**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。**
医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

【みなし指定事業所の場合】

- 上記要件はない。

1-2 看護職員（居宅基準第60条）

【訪問看護ステーションの場合】

（1）看護職員の要件

- ・**常勤換算方法で2.5人以上**の配置。（予定ではなく、**実績で満たす必要がある。**）
- ・看護職員のうち**1人以上は、常勤**でなければならない。
- ・保健師、看護師又は准看護師

【みなし指定事業所の場合】

- 保健師、看護師又は准看護師を**適当数**配置しなければならない。

指 導 事 例

- 看護職員の配置について、常勤換算方法による看護職員の配置員数が2.5人未満となっていたにもかかわらず、引き続き訪問看護の提供を行っていた。

1-3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【訪問看護ステーションの場合のみ】

実情に応じて適当数を配置。（※配置しないことも可能。）

- みなし指定事業所の場合は該当しない。

2 設備基準

【訪問看護ステーションの場合】（居宅基準第62条第1項）

（1）事務室

- ・事業運営に必要な広さの専用の区画を設ける必要がある。
- ・利用申込の受付、相談等に対応できるスペースを確保しなければならない。

（2）設備・備品等

- ・指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保しなければならない。
- ・特に、**感染症予防に必要な設備等に配慮**すること。

【みなし指定事業所の場合】（居宅基準第62条第2項）

（1）専用の区画

- ・事業運営に必要な専用の区画を設ける必要がある。
なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

（2）設備・備品等

- ・指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を確保しなければならない。
ただし、当該医療機関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可能。

3 運営基準

3-1 内容及び手続の説明及び同意（居宅基準第8条、第74条）

- 利用者に対する指定訪問看護の提供の開始に際し、利用者及びその家族に十分な説明を行い、重要事項を分かりやすく記載した**文書（重要事項説明書）を交付**し、同意を得る必要がある。なお、当該同意については、利用者及び事業所双方の保護の立場から**書面によって確認**することが望ましいものである。

【重要事項説明書に記載すべき事項】

- ① 運営規定の概要
- ② 看護師等の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ **提供するサービスの第三者評価の実施状況**（平成30年度改正）
（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- ⑥ その他（秘密保持等）

指導事例

- 重要事項説明書に利用者の同意を得ていない事例が見受けられた。
- 重要事項説明書において利用料金表中に実施していない加算を記載していた。
- 重要事項説明書において、第三者評価の実施状況の記載がなかった。

3-2 勤務体制の確保等（居宅基準第30条 第74条 県条例第65号第4条）

- 原則として、月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務体制を明確しなければならない。
- 当該指定訪問看護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。
 - ・看護師等は、雇用契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にあること。
- 看護師等の資質の向上のため、その研修の機会を確保しなければならない。
- 人権擁護推進員を任命していること。

指導事例

- 研修を実施した際の研修内容等の記録が確認できなかった。
- 人権擁護推進員を配置していなかった。

3-3 主治の医師との関係（居宅基準第69条）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者に対する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。 ■ 主治の医師に、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。
<p>【訪問看護ステーションの場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主治医以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けることはできない。 ○ 訪問看護指示書の有効期間は最長6か月。 ○ 訪問看護の提供開始前に訪問看護指示書を受ける必要がある。また、引き続き訪問看護の提供を行う場合には、訪問看護指示書の有効期限が切れる前に、新たな訪問看護指示書の交付を受ける必要がある。 <p>※管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならない。</p> <p>【みなし指定事業所の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主治の医師による文書での指示は、診療録に記載されるもので差し支えない。 ○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。
3-4 居宅介護支援事業者等との連携（居宅基準第64条）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者に対する指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。 ■ 指定訪問看護の提供の終了に際しては、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険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。
3-5 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74条）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 居宅サービス計画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。
3-6 居宅サービス計画等の変更の援助（居宅基準第17条 第74条）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

3-7 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（居宅基準第70条）						
<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師等（准看護師を除く。）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、次の内容を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者の希望 ② 主治の医師の指示 ③ 看護の目標 ④ 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等 ■ 看護師等（准看護師を除く。）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。 ■ 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又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。 ■ 看護師等（准看護師を除く。）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。 ■ 看護師等（准看護師を除く。）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。 ■ 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。 						
<p style="text-align: center; background-color: #e1eef6; margin: 0;">指導事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主治医の訪問看護指示書の有効期限が切れているにもかかわらず、新たな訪問看護指示書の交付を受けずに訪問看護の提供を行っていた。 ○ 居宅サービス計画と訪問看護計画の内容の不一致が見受けられた。 ○ 訪問看護計画書について、利用者の署名はあったが、同意日の記載がなかった。 ○ 訪問看護計画書の作成者が明らかにされていなかった。 ○ 訪問看護計画書を利用者に交付したことが確認できなかった。 						
3-8 掲示（居宅基準第32条 第74条）						
<ul style="list-style-type: none"> ■ 指定訪問看護事業所の見やすい場所に、以下の事項を掲示しなければならない。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 運営規定の概要</td> <td style="width: 50%;">④ 事故発生時の対応</td> </tr> <tr> <td>② 従業者の勤務体制</td> <td>⑤ 苦情処理の体制</td> </tr> <tr> <td>③ 利用料</td> <td></td> </tr> </table> 	① 運営規定の概要	④ 事故発生時の対応	② 従業者の勤務体制	⑤ 苦情処理の体制	③ 利用料	
① 運営規定の概要	④ 事故発生時の対応					
② 従業者の勤務体制	⑤ 苦情処理の体制					
③ 利用料						
<p style="text-align: center; background-color: #e1eef6; margin: 0;">指導事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 掲示されている運営規定の概要及び従業者の勤務体制の内容が最新の情報に更新されていなかった。 						

3-9 秘密保持等（居宅基準第33条 第74条）

- 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。
- 従業者の利用者等に係る秘密保持について、**従業者の退職後も含め**、必要な措置を講じなければならない。
- 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。

指導事例

- 利用者家族の個人情報を用いる場合の、当該家族の同意の確認が取れない事例が見受けられた。

3-10 記録の整備（居宅基準第73条の2 県条例第3条の2）

- 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。
- 利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の次号に掲げる記録を整備し、**当該指定訪問看護を提供した日から5年間保存**しなければならない。
 - ① 主治の医師による指示の文書
 - ② 訪問看護計画書
 - ③ 訪問看護報告書
 - ④ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ⑤ 市町村への通知に係る記録
 - ⑥ 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

指導事例

- 記録の保存期間について、契約書に「記録を作成した後は2年間これを適正に保存しなければならない。」と記載があった。

※ 居宅基準では「その完結の日から2年間保存しなければならない。」とされているが、和歌山県においては県条例により「当該指定訪問看護を提供した日から5年間保存しなければならない。」と定めている。

4 訪問看護費

【指定訪問看護ステーションの場合】

	訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	<u>312 単位</u>	<u>301 単位</u>
30分未満	<u>469 単位</u>	<u>449 単位</u>
30分以上1時間未満	<u>819 単位</u>	<u>790 単位</u>
1時間以上1時間30分未満	<u>1,122 単位</u>	<u>1,084 単位</u>
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	<u>297 単位/回</u>	<u>287 単位/回</u>

【病院または診療所の場合】

	訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	<u>264 単位</u>	<u>254 単位</u>
30分未満	<u>397 単位</u>	<u>380 単位</u>
30分以上1時間未満	<u>571 単位</u>	<u>550 単位</u>
1時間以上1時間30分未満	<u>839 単位</u>	<u>810 単位</u>

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合】

2,945 単位

5 介護報酬算定に係る留意事項

5-1 所要時間の考え方（厚告19）

- 訪問看護の所要時間は、**現に要した時間ではなく、訪問看護計画書において位置付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間**とされており、訪問看護費は当該所要時間に該当する時間区分により所定単位数を算定する。
- ※ 訪問看護計画書に位置付けられた内容の訪問看護を行ったところ、結果的に計画よりも時間を要してしまった場合であっても、訪問看護計画書に位置付けられた時間により所定単位数を算定する。

5-2 20分未満の訪問看護費の算定について（老企36）

- 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り、次の要件を満たす場合に算定できる。
 - ① 利用者に**20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上提供している**こと。
 - ② 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**」の届出をしていること。

5-3 2時間ルール（老企36）

- 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は、所要時間を合算しない。

5-3 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い（老企36）

- 以下の表に基づいて単位数を算定する。

居宅サービス計画上の訪問実施者	実際の訪問実施者	単位数の算定
准看護師	保健師又は看護師	所定単位数 × (100分の90)
保健師又は看護師	准看護師	所定単位数 × (100分の90)
准看護師	理学療法士等	理学療法士等が訪問する場合の所定単位数
理学療法士等	准看護師	理学療法士等が訪問する場合の所定単位数

5-4 理学療法士等（理学療法士、言語聴覚士又は作業療法士）の訪問（老企36）

(1) 理学療法士等による訪問看護の位置付け

- 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訪問させるという位置付けのものである。
- ※ 言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができる¹とされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

(2) 理学療法士等による訪問看護の算定方法

- **1回あたり20分以上**行った場合に算定する。
なお、**1日に3回以上行った場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定**する。
- **1人の利用者につき週に6回**を限度として算定する。

(3) 看護職員と理学療法士等の連携について

- 理学療法士等による訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で**利用者の状況、実施した内容を共有**するとともに、**訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成**すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むものとする。
- 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては**当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成**すること。
- 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、**定期的な看護職員による訪問**により利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- 前項における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

<p>【Q】留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。</p>
<p>【A】訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。</p> <p>(介護サービス関係Q&A集 H30.3.23)</p>
<p>【Q】平成30年4月以前により理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね3ヶ月間に一度も訪問していない利用者について、利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問をする必要があるのか。</p>
<p>【A】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訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。</p> <p>(介護サービス関係Q&A集 H30.3.23)</p>
<p>【Q】複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成することとあるが、どのように連携すればよいか。</p>
<p>【A】複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、後者の場合にはその内容について記録に残すことが必要である。</p> <p>(介護サービス関係Q&A集 H30.3.23)</p>

<p>5-5 指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物等に居住する利用者に対する取扱い（老企36）</p>
<p>■ 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、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90に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、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85に相当する単位数を算定する。</p>
<p>【留意事項】同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い（訪問介護（下記①～⑤）と同様）</p>
<p>① 同一敷地内建物等の定義</p> <p>「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なるものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p>
<p>② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義</p> <p>イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</p>
<p>③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のよう</p>

な場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)

- ・同一敷地であっても、**広大な敷地に複数の建物が点在する場合**
- ・隣接する敷地であっても、**道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合**

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業所と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

※Q & A については、改訂版がない部分については従来のものを使用しているため、読み替え等を行うこと。

【Q】「同一建物に居住する利用者が 1 月あたり 20 人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

【A】この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問看護日の算定がなかった者を除く。）
(介護サービス関係 Q & A 集 H27. 4. 1)

【Q】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が 1 月あたり 20 人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

【A】算定月の実績で判断することとなる。
(介護サービス関係 Q & A 集 H27. 4. 1)

6 医療保険との関係

6-1 医療保険と介護保険の給付調整

- 要介護（要支援）認定を受けている利用者に対し、訪問看護を提供する場合は、**介護保険における訪問看護費を算定することが原則**となる。
- **精神科訪問看護指示書が交付**された場合は、要介護認定を受けている医療保険の訪問看護費を算定する。ただし、認知症が主傷病である場合は介護保険で算定する。

【精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて（老企 36）】

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず**恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできない**ものであること。

6-2 医療保険の訪問看護で算定する場合

(1) 末期の悪性腫瘍の患者の取扱い

- 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告 94 第 4 号）の患者は、医療保険の給付対象となり、**介護保険における訪問看護費は算定しない。**

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告 94 第 4 号）】

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー症
- ⑨ 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、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度のものに限る。）をいう。）
- ⑩ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症

- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頭髄損傷の患者
- ⑳ 人工呼吸器を装着している状態

※訪問看護指示書に上記の疾病等の病名や状態が記載されている必要がある。

(2) 特別の指示（特別指示書の交付）があった場合

- 利用者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（訪問看護ステーションが行う場合であっては特別指示書の交付）を行った場合は、当該指示の日から14日間を限度として、医療保険の給付対象となり、介護保険における訪問看護費は算定しない。

7 各加算の算定に係る留意事項

7-1 【緊急時訪問看護加算】

- ・訪問看護ステーション : 574 単位/月
- ・みなし指定事業所 : 315 単位/月

- 訪問看護事業所が、**利用者の同意を得て**、利用者又はその家族等に対して当該基準により **24 時間連絡できる体制** にあって、かつ **計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問** を必要に応じて行う体制にある場合に算定する。（厚告 19、老企 36）

【留意事項】

- ① 「24 時間連絡できる体制」とは、利用者又はその家族等から電話に等により看護に関する意見を求められた場合に **常時対応できる体制** のことをいう。
- ② 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における **24 時間連絡体制加算及び 24 時間対応体制加算は算定できない。**
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には、**居宅サービス計画の変更が必要。**
- ④ 緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間・深夜訪問看護加算は算定できない。ただし、**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・深夜訪問看護加算を算定できる。**
- ⑤ **1 人の利用者に対し、1 ケ所の事業所に限り算定できる。** このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認する必要がある。

【Q】利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。

【A】緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。

（介護サービス関係 Q & A 集 H12. 4. 28）

指導事例

- 当該加算の算定における、利用者の同意を確認できない事例が見受けられた。

7-2 【特別管理加算】

- ・特別管理加算（Ⅰ）：500 単位／月
- ・特別管理加算（Ⅱ）：250 単位／月

■ 訪問看護に関し**特別な管理を必要とする利用者（「厚生労働大臣が定める状態」にあるものに限る。）**に対して、訪問看護事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる。

【厚生労働省が定める状態（厚労告 94 第 6 号）】

- イ 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者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（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態）
 - 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（主治の医師が点滴注射を週 3 日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週 3 日以上点滴注射を実施している状態）
- ◇上記のイに該当する状態にある者に対して訪問看護を行った場合は、特別管理加算（Ⅰ）を、ロからホまでに該当する状態にある者に対して訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅱ）を算定する。（厚労告 94 第 7 号）

【留意事項】

- ① 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び医療保険における訪問看護を利用した場合の当該各サービスにおける**特別管理加算は算定できない。**
- ② **1 人の利用者に対し、1 ヶ所の事業所に算定できる。**なお、2 ヶ所以上の事業所から訪問看護を利用する場合、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ③ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、**速やかに医師による診療**を受けることができるよう必要な支援を行わなければならない。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的（1 週間に 1 回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて**訪問看護記録書に記録**すること。

指 導 事 例

- 点滴注射の指示は出ていたが、利用者の状態変化により 3 日以上実施できなかったにもかかわらず、当該加算を算定していた。

7-3 【複数名訪問加算】

- ・複数名訪問加算（Ⅰ）：30 分未満 254 単位 30 分以上 402 単位
- ・複数名訪問加算（Ⅱ）：30 分未満 201 単位 30 分以上 317 単位

■ 別に「**厚生労働大臣が定める基準**」を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対して、指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に 1 人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として算定できる。（厚告 19）

【厚生労働大臣が定める基準】（利用者等告示第 5 号）

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて**利用者又はその家族等の同意を得ている場合**であって、次のいずれかに該当するとき

- イ 利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

【留意事項】

- ① 複数名訪問加算は、体重が重い利用者を 1 人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、**1 人で訪問看護を行うことが困難な場合に算定を認めるもの**であり、これらの事情がない場合に単に 2 人で訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
- ② **複数名訪問加算（Ⅰ）**において訪問を行うのは、**兩名とも看護師等**であることとし、**複数名訪問加算（Ⅱ）**において訪問を行うのは、**1 人は必ず看護師等であり、同時に訪問する 1 人が看護補助者**である必要がある。
- ③ 複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、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、清掃、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であり、資格は問わない。**
- ④ 看護補助者について、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。

指 導 事 例

- 複数の看護師等による訪問看護を行う旨の、利用者及びその家族の同意を得た記録がなかった。
- 1 人の看護師等による訪問看護が困難である事情が記録されていなかった。

番号	不適合事項 (項目)	不適合事項 (詳細)	根拠法令	不適合理由等	備考
1	運営	(介護予防)訪問看護計画書の作成	<ul style="list-style-type: none"> 基準第70条 予防基準第76条 	<p>(介護予防)訪問看護計画書(以下、「計画書」という。))は、居宅サービス計画(介護予防にあつては介護予防サービス計画。以下、「ケアプラン」という。))が作成されている場合は、当該ケアプランの内容に沿って作成する必要がある。</p> <p>関係書類を確認したところ、ケアプランにおける長期目標、短期目標及びその期間、並びに訪問計画(計画期間、訪問曜日、訪問時間及び訪問の頻度など。))が、計画書に適正に反映されていない事例が見受けられた。</p> <p>以後、適正に作成すること。</p> <p>【補足】 計画書の更新時に前回計画の電子データを活用した場合の、日付等の上書き忘れや記載漏れが散見されたので、以後、注意すること。</p>	
2	運営	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> 基準第74条で準用する基準第33条 	<p>従業者の守秘義務に係る誓約書について、理学療法士1名の誓約書がなかったため、速やかに整備すること。</p>	
3	運営	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> 基準第74条で準用する基準第33条 	<p>利用者及び家族の個人情報使用に係る同意書の書式について、家族代表者の同意欄を設けること。</p>	
4	介護報酬	緊急時訪問看護加算	<ul style="list-style-type: none"> 算定基準別表3の注10 算定基準通知第2の4(16) 予防算定基準別表2の注9 予防算定基準通知別紙1 第2の3(15) 	<p>訪問看護記録書において、当該訪問が「計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問」であるのか、単なる予定の変更であるのかが判然としない事例があった。</p> <p>緊急時訪問をした場合は、その旨と理由を訪問看護記録書等に記録(例:訪問看護計画にはない日時に家族から「今から来てほしい。」と連絡があり、直ちに訪問した。)し、当該訪問が「計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問」であることを明確にすること。</p>	
5	指定申請等	変更届	<ul style="list-style-type: none"> 県規則第109号第5条 	<p>運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、平成30年4月及び10月に従業者の状況に変更が生じていたが、必要な運営規程の変更がされていなかった。</p> <p>最新の状況を反映させる形で運営規程を変更し、県(振興局)に変更届出書を提出すること。(上記以外にも変更すべき事項がないか確認すること。)</p>	
6	介護報酬	緊急時訪問看護加算	<ul style="list-style-type: none"> 算定基準別表3の注10 算定基準通知第2の4(16) 予防算定基準別表2の注9 予防算定基準通知別紙1 第2の3(15) 最新Vol.59の1 I(1) ③4 	<p>1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早期・夜間、深夜の訪問看護にかかる加算を算定できるが、初回の緊急時訪問において早期加算を算定していた事例があった。かかる加算については自主返還(過誤調整)すること。</p> <p>また、緊急時訪問看護加算の算定要件の一つである利用者の同意については、重要事項説明書で加算の概要を説明したのみでは不十分であり、当該加算について十分な説明を行い、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、かつ、利用者が加算について同意することが必要である。当該加算に係る同意書を作成するなどの措置をとること。</p>	返還あり
7	運営	サービス提供に係る説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> 基準第8条 基準第36条 	<p>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しなければならないが、重要事項説明書には、苦情窓口として、サービス提供事業所の電話番号のみ記載されていたため、サービス利用者の保険者である市町村介護保険担当窓口及び和歌山県国民健康保険団体連合会の連絡先(苦情相談専用番号)、受付時間等を記載すること。</p>	

8	運営	広告	<ul style="list-style-type: none"> 基準第34条 	<p>広告をする場合においてはその内容が虚偽又は誇大なものであってはならないが、介護サービス情報の公表制度において、公表する対象地域及びキャンセル料が運営規程の内容と異なっていたため、適正な内容とすること。</p>	
9	運営	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> 基準第8条 	<p>重要事項説明書においては、当該事業所の運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況を記載しなければならないが、「提供する」サービスの第三者評価の実施状況が記載されていなかったため、修正を行うこと。</p>	
10	運営	衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> 基準第31条準用 	<p>看護師等の清潔の保持及び健康状態については必要な管理を行わなければならないが、健康診断を実施していない看護師が複数名いたため、健康診断を適正に実施し、その結果を保管すること。</p>	
11	運営	会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> 基準第38条 	<p>会計区分においては、介護保険の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が、居宅介護支援事業所と、医療保険の訪問看護の会計を区分していなかったため、それぞれの会計を区分すること。</p> <p>【参考】 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日付け老振発第18号) 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成24年3月30日付け老振発0330第1号)</p>	
12	運営	サービス提供に係る説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> 基準第8条 	<p>重要事項説明書の記載事項として、事故発生時の対応の項目が未記載のため記載しておくこと。</p>	
13	介護報酬	サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> 告示第2の4(25) 告示(予防)第2の3(22) 	<p>サービス提供体制強化加算について、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修のための確保を定めるとともに、訪問看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期を定めた計画を策定しなければならないとあるため、計画を策定しておくこと。</p>	
14	運営	記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第73条の2 	<p>指定訪問看護事業所は、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とあるが、従業者が実際に勤務した時間を確認する書類がなかった。勤務実績のわかる書類を作成すること。</p>	
15	運営	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅サービス計画等の変更の援助	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第16条 基準 第17条 (基準 第74条で準用) 	<p>指定訪問看護事業者は、居宅サービス計画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となっているが、ケアプランの提供時間と訪問看護の提供時間が違う事例が見受けられたため、ケアプランに沿って提供すること。</p> <p>また、指定訪問看護事業者は利用者居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p>	
16	運営	掲示	<ul style="list-style-type: none"> 基準 第32条 (基準 第74条で準用) 	<p>指定(介護予防)訪問看護事業者は、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が、重要事項の一部である「利用者」及び「事故発生時の対応」についての掲示がなかったため、掲示すること。</p>	

17	運営	内容及び手続きの説明及び同意	基準 第8条 (基準 第74条で準用)	重要事項説明書について ①苦情相談窓口、通常の事業実施地域の市町村の記載がなかった。 ②介護報酬改定後(平成30年度改定分)の利用者同意について日付の記載がなかった。 指定訪問看護事業所は、指定訪問看護の提供の開始に際し、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。	
18	介護報酬	サービス提供体制加算	老企第36号 第2の4 (25)老企第36号	サービス提供体制加算の算定要件の一部において、必要とされる事項が一部実施できていない事例が見受けられた。 【研修について】 新規採用者の個別具体的な目標計画書が確認できなかったため計画を作成すること。 【健康診断について】 事業所負担により、事業所の全ての看護師等(非常勤含む)に定期的に健康診断を実施することとなっているが、新規採用者と一部職員について健康診断実施の確認ができなかったので早急に改善すること。	
19	運営	勤務体制の確保等	【居宅基準】 第74条で準用する第30条	事業者は、看護師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とされているが、理学療法士は外部研修に参加していたが、看護職員は外部研修に参加していないとのことであった。今後は従業者が研修期間が実施する研修に参加できる機会を計画的に確保すること。	
20	介護報酬	退院時共同指導加算等	老企第36号 第2の4 (25)	・理学療法士の訪問について 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこととなっており、管理表が作成され定期的に訪問されていたが、訪問看護記録には訪問日の記録について一部確認ができなかった。今後は管理表と併せて訪問看護記録書に記録すること。 ・退院時共同指導加算について 退院時共同指導を行った際の会議記録と利用者への説明・同意書の文書提供(重要事項説明書に記載)の確認はできたが、訪問看護記録書において確認ができなかった為、利用者へ説明し同意を得た日を記録すること。	
21	運営	勤務体制の確保、揭示	【居宅基準】 第30条、第32条	(勤務体制の確保) ・指定訪問看護事業所の看護師等とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等を指すものであるが、当事業所においては、管理者(看護職員兼務)の契約の有無について確認できなかった。 今後このようなことがないよう、十分留意するとともに、管理者(看護職員兼務)の契約関係を証する書面の写し(要原本証明)を提出すること。 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表と出勤簿を照らし合わせると、他の事業者での勤務と業務した勤務時間で報告されていたので(介護予防)訪問看護事業所の勤務形態の実情に併せて6、7、8月分を再提出すること。 (揭示) 事業所において従業者の勤務体制が揭示されていなかったため、(介護予防)訪問看護事業所の従業者の勤務体制を揭示すること。	
22	運営	会計の区分	【居宅基準】 第38条	勤務一覧表の従業者で法人が異なる事業所と兼務していたので、給料の支払いは事業所で明確に分けること。	

23	運営	訪問看護計画書の作成	【居宅基準】 第70条 第3の三(5)第4の三 3(2)	(訪問看護計画書) 訪問看護計画の作成にあたってその内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で計画書を交付することとなっているが、9月の訪問看護計画書で利用者の署名・押印がなくサービス提供している事例があった。本来はサービス提供の前に同意の旨の署名・押印を得る必要があるが、後になる場合は、同意を得た日付・理由等を記録しておくこと。 訪問看護計画書について、「評価」の欄について未記入だったので、看護目標を踏まえ、(介護予防)訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。	
24	運営	記録の整備	【県条例】 第4条	(契約書) 「訪問看護記録シート等」の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し記載されていたが、記録の保存について、和歌山県においては県条例により「当該指定訪問看護(介護予防訪問看護)を提供した日から5年間」とされているので、改善すること。	
25	介護報酬	同一建物減算 医療保険による給付	老企第36号 第2の4 (12) 老企第36号 第2の4 (19)	・7月、8月の利用者の介護給付実績と利用者の請求書のサービス内容を確認すると、指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者へサービス提供されていたので7月8月の請求について点検後、所定の単位数の90%を算定し過誤の請求を是正すること。 ・主治の医師の特別な指示があった場合について 特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しないことになっているため、医療保険にきりかえず介護保険で算定していた利用者について過去5年間点検して調べた上で正しい請求に修正すること。	