

令和3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 11
5	介護報酬算定に係る留意事項	P 12
6	医療保険との関係	P 19
7	各加算の算定に係る留意事項	P 21

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 利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置（居宅基準第3条第3項）

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

3-2 介護保険等関連情報の活用（居宅基準第3条第4項）

- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

3-3 運営規定（居宅基準第73条）

- 訪問看護事業所は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定める必要がある。

【運営規定に記載すべき内容】

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域（客観的にその区域が特定されること）
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧ その他運営に関する重要事項

3-4 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、同意を得た上でサービスを開始すること。（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。）

なお、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、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「電磁的方法」により提供することができる。

【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 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。

3-5 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。
- 職場におけるハラスメントを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じなければならない。
- 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。

3-6 主治の医師との関係（居宅基準第 69 条）

- 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。

【訪問看護ステーションの場合】

- 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なければならない。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なければならない。

※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。

【みなし指定事業所の場合】

- 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。

3-7 居宅介護支援事業者等との連携（居宅基準第 64 条）

- 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。

3-8 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）

- 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。

3-9 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）

- 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。

3-10 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）

- 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。
 - 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。

指 導 事 例

- 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。

3-11 掲示（居宅基準第 32 条 第 74 条）

- 指定訪問看護事業所の見やすい場所に、以下の事項を記載した重要事項を掲示しなければならない。**なお、重要事項を記載したファイル等をいつでも自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができる。**
 - ① 運営規定の概要
 - ② 従業者の勤務体制
 - 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
 - ⑥ その他

指 導 事 例

- 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。

3-12 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。

3-13 業務継続計画の策定等（居宅基準第 30 条の 2、第 74 条）

- 指定訪問看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 訪問看護事業所は、訪問看護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 訪問看護事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

3-14 衛生管理等

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防

止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

3-15 虐待の防止（居宅基準第 37 条の 2、第 74 条）

- 指定訪問看護事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- ① 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問看護師等に周知徹底を図ること。
- ② 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）

3-16 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 苦情の内容等の記録
 - ⑦ 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。

3-17 認知症に係る取組の情報公表の推進【通知改正】

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表すること。

3-18 電磁的記録等（居宅基準第 217 条）

1 電磁的記録について

- 書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を電磁的記録により行うことができる。
 - (1) 作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - (2) 保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等で保存する。
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録をファイル又は磁気ディスク等で保存する。
 - (3) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

- 利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される。
- 交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で電磁的方法によることができる。
 - (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第 8 条第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 49 条の 2 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
 - (2) 電磁的方法による同意は、電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - (3) 電磁的方法による締結は、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。
 - (4) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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>313 単位</u>	<u>302 単位</u>
30分未満	<u>470 単位</u>	<u>450 単位</u>
30分以上1時間未満	<u>821 単位</u>	<u>792 単位</u>
1時間以上1時間30分未満	<u>1,125 単位</u>	<u>1087 単位</u>
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	<u>293 単位/回</u>	<u>283 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>265 単位</u>	<u>255 単位</u>
30分未満	<u>398 単位</u>	<u>381 単位</u>
30分以上1時間未満	<u>573 単位</u>	<u>552 単位</u>
1時間以上1時間30分未満	<u>842 単位</u>	<u>812 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】

2,954 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。

※連続して 3 回以上行った場合だけでなく、例えば午前中に 2 回、午後に 1 回行った場合も、1 回につき 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

(例) 1 日の訪問看護が 3 回である場合の訪問看護費

$$1 \text{ 回単位数} \times (90/100) \times 3 \text{ 回}$$

- 1 人の利用者につき週に 6 回を限度として算定する。
- 1 日に 2 回を超えて介護予防訪問看護を行った場合の評価
1 日 2 回を超えて（3 回以上）介護予防訪問看護を行う場合は、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定する。

※連続して 3 回以上行った場合だけでなく、例えば午前中に 2 回、午後に 1 回行った場合も、1 回につき 100 分の 50 に相当する単位数を算定する。

(例) 1 日の介護予防訪問看護が 3 回である場合の介護予防訪問看護費

$$1 \text{ 回単位数} \times (50/100) \times 3 \text{ 回}$$

(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養士、作業療養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、作業療養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。

【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。

【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。

（介護サービス関係 Q & A 集 H30. 3. 23）

【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。

【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。

（介護サービス関係 Q & A 集 H30. 3. 23）

【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。

【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。

(介護サービス関係Q & A集 H30.3.23)

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）

- 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。

【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）

① 同一敷地内建物等の定義

「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。

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

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。

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。

- 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 月間の利用者の数の平均は、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、当該指定訪問看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)

5-6 退院当日の訪問看護【通知改正】

- 退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、**主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】**

算定要件等

医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を**退院・退所した日**について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、**主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。**

※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

- イ 在宅悪性腫瘍等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 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 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
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

5-7 【早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い】

- ・ 夜間又は早朝 所定単位数×100分の25単位/回
- ・ 深夜 所定単位数×100分の50単位/回

夜間＝午後6時から午後10時まで

早朝＝午前6時から午前8時まで

深夜＝午後10時から午前6時まで

- 20分未満の訪問の場合も同様に取扱う。
- 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上のサービス開始時刻が上記の時間帯にある場合に、当該加算を算定する。
- 利用時間が長時間にわたる場合に、上記時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合は、算定できない。

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、オリーブ橋小脳萎縮症、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 頸髄損傷
- 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 にあつて、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 ヶ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、両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ことが必要である。
- 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。

7-4 【看護体制強化加算】

・訪問看護

看護体制強化加算（Ⅰ） 550 単位／月

看護体制強化加算（Ⅱ） 200 単位／月

・介護予防訪問看護

看護体制強化加算 100 単位／月

- 医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につきいずれかの所定単位数を加算する。

【訪問看護】

イ 看護体制強化加算（Ⅰ） 550 単位／月

- (1) **指定訪問看護ステーションは、次のいずれにも適合すること。**

- (一) 算定日が属する月の前 6 月間において、利用者の総数のうち、**緊急時訪問看護加算を算定した利用者が 100 分の 50 以上。**
- (二) 算定日が属する月の前 6 月間において、利用者の総数のうち、**特別管理加算を算定した利用者が 100 分の 20 以上。**
- (三) 算定日が属する月の前 12 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。**
- (四) **看護の提供に当たる従業者の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師が 100 分の 60 以上。**（ただし、訪問看護と介護予防訪問看護が一体的に運営されている場合は、訪問看護を提供する従業者と介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、保健師、看護師又は准看護師の占める割合とする。）

- (2) みなし指定事業所は、(1) (一) から (三) までのいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ） 200 単位／月

- (1) 指定訪問看護ステーションは、次のいずれにも適合すること。

- (一) イ (1) (一)、(二) 及び (四) にいずれにも適合すること。
- (二) 算定日が属する月の前 12 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**であること。

- (2) みなし指定事業所は、イ (1) (一) 及び (二) 並びにロ (1) (二) のいずれにも適合すること。

【介護予防訪問看護】

看護体制強化加算 100 単位／月

看護体制強化加算（Ⅰ）の規定を準用する（(1) (三) に係る部分を除く）。

【留意事項】

- ①イ(1)(一) 利用者の割合(算定日が属する月の前6月間)
緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数÷実利用者の総数
- ②イ(1)(二) 利用者の割合(算定日が属する月の前6月間)
特別管理加算を算定した実利用者数÷実利用者の総数
- ③ ①及び②の実利用者数は、前6月間において、訪問看護を2回以上利用した者又は当該加算を2回以上算定した者も1として数える。そのため、①及び②において、利用者には、現に利用していない者も含むことに留意する。
- ④看護職員の占める割合の算出は、常勤換算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いる。
- ・100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)
その翌月から看護体制強化加算を算定できない
 - ・1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)
その翌々月から当該加算を算定できない(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)
- ⑤当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥医療機関との連携のもと、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。
- ⑦継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出(加算廃止の届出)を提出しなければならない。

【Q】 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。

【A】 看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。

(介護サービス関係Q&A集 R3.4.9)

指 導 事 例

看護師等が当該加算の内容について利用者又はその家族等に対して説明を行い、同意を得た場合には加算することができるが、書面を交付して説明し、同意を得ていなかった。

7-5 【サービス提供体制強化加算】

・訪問看護

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位/回 / 50単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位/回 / 25単位/月

・介護予防訪問看護

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位/回

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位/回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合、いずれかの加算を算定する。

■ 訪問看護ステーション、みなし指定事業所

【訪問看護・介護予防訪問看護】

	資格・勤続年数要件	単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	<u>勤続7年以上の者が30%以上</u>	<u>6単位/回</u>
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	<u>勤続3年以上の者が30%以上</u>	<u>3単位/回</u>

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

【訪問看護】

	資格・勤続年数要件	単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	<u>勤続7年以上の者が30%以上</u>	<u>50単位/月</u>
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	<u>勤続3年以上の者が30%以上</u>	<u>25単位/月</u>

（注）表中、複数の単位が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

【厚生労働大臣が定める基準（資格・勤続年数要件以外のもの）】（※は留意事項）

(1) 当該事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

※ 看護師等ごとの「研修計画」については、資質向上のための研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

(2) 利用者に関する情報・サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。

※ サービス提供に当たるすべての看護師等が参加するものでなければならない。（複数のグループ別開催も可）。

※ 開催状況の概要を記録すること。

※ 「定期的に」とは概ね1月に1回以上

※ 会議は、テレビ電話装置等を活用できる。

※ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも

も、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 利用者の ADL や意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

(3) 当該事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

※ 非常勤職員も含め、少なくとも 1 年に 1 回以上、事業者の負担で実施しなければならない（新たに加算を算定する場合には、1 年以内の実施が計画されていれば可）。

【Q】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【A】同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（介護サービス関係 Q & A 集 H21.3.23）

指 導 事 例

書類が整理されていなかったため、厚生労働大臣が定める基準(1)(2)(3)を満たしているかどうか、書類で十分確認ができなかったため、常に算定要件を満たしているか点検確認を行い、その記録を整理保管すること。

7-6 【特別地域訪問看護加算】

- 「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定訪問看護事業所が訪問看護を行った場合に算定。

【指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合】

1 回につき 所定単位数の 15/100 を加算

【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合】

1 月につき 所定単位数の 15/100 を加算

【留意事項】

- ①加算対象には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は含まれない。
- ②本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所（待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等）が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象となる。
サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

7-7 中山間地域等における小規模事業所加算

- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する事業所が訪問看護を行った場合に算定。

【指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合】

1回につき所定単位数の10/100を加算

【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合】

1月につき所定単位数の10/100を加算

【留意事項】

- ①加算対象には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は含まれない。
- ②延訪問回数は、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日を持って終わる年度。ただし、3月は除く。）の1月当たりの平均延訪問回数。
- ③ 前年度実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月おける1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出（体制届）を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

【施設基準】（厚生省告示第97号4号）

1月当たり延べ訪問回数が100回（介護予防の場合は、5回）以下の事業所

7-8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に算定。

【指定訪問看護ステーション、病院又・診療所の場合】

1 回につき所定単位数の 5/100 を加算

【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合】

1 月につき所定単位数の 5/100 を加算

【留意事項】

- ①加算対象には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は含まれない。
- ②加算を算定する利用者については、交通費（指定基準第 66 条第 3 項）の支払をうけることはできない。

7-9 【初回加算】 300 単位/月

- 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1 月につき所定単位数(300 単位)を加算する。

【留意事項】

本加算は、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訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

【Q】一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

【A】 算定可能である。

（介護サービス関係Q & A集 H24. 3. 16）

【Q】同一月に、2 ヶ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

【A】 算定できる。

（介護サービス関係Q & A集 H24. 3. 16）

【Q】介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去 2 月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か。

【A】 算定できる。

訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成 21 年 Q & A (vol.1) 問 33 ※を参考にされたい。

(介護サービス関係 Q & A 集 H24.3.16)

※(問 33) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

(答) 初回加算は過去 2 月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2 月」とは歴月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。したがって、例えば、4 月 15 日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の 2 月 1 日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

7-10 【退院時共同指導加算】 600 単位/回

- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき 1 回(特別な管理を必要とする利用者については 2 回)に限り、所定単位数(600 単位)を加算する。ただし初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

【留意事項】

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1 人の利用者に当該者の退院又は退所につき 1 回(厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第 6 号を参照のこと。))にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には 2 回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得

なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。
- ③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導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看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導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当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

【Q】退院時共同指導加算を2カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

【A】退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1カ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

（介護サービス関係Q&A集 H24.3.16）

指導事例

在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供したことが記録されていなかった。

7-11 【看護・介護職員連携強化加算】 250単位 月

指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数（250単位）を加算する。

※介護予防訪問看護費には、看護・介護職員連携強化加算の設定なし。

実地指導 不適合事項一覧（訪問看護）

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
1	人員基準	看護師等の員数	基準第60条	指定訪問看護事業所における看護師等の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められているが、下回っている月が見受けられた。今後このようなことがないように人員基準を満たすよう員数を確保すること。
2	運営	運営規程	基準第73条 【解釈通知】第3の三の3	「その他の費用の額」として、居宅基準第66条第3項により徴収が認められている交通費及び必要に応じてその他のサービスにかかる費用の額を規定するとされているが、死後の処置料について記載がなかった。記載すること。
4	運営	運営規定 変更届出	基準 第29条【法】第75 条	・ 掲示されていた最新の運営規程（通常の事業実施地域）は、県に届出されているものから内容が変更されているにもかかわらず、変更届が提出されていなかった。 運営規程の内容を確認し、県に届出されているものから変更している場合は変更届出書を提出すること。
5	運営	広告	基準第34条	実際にサービス利用者はいるが、運営規程の「通常の事業の実施地域」に記載していない地域を、パンフレットにサービス提供地域として記載されていたので修正すること。
6	運営	人権擁護	県条例第4条要綱第37	人権擁護に関する研修計画の作成及び当該計画に基づく研修の実施がなされていなかった。 人権擁護に関する研修を、1年に1回以上計画のうえ実施し、その記録を残しておくこと。
7	運営	秘密保持等	基準第33条	従業者の利用者又はその家族に係る秘密保持（退職後も含む）について、従業者と誓約書を取り交わす等、必要な措置を講じること。
8	運営	秘密保持等	基準第33条第3項	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が、家族の同意が得られていなかった。 家族にも同意いただき、その旨を書面で残すこと。
9	運営	訪問看護計画書の作成	基準第70条	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とされている。 貴事業所では毎月訪問看護計画書を作成しているが、必ずしも毎月同意を得ていないとのことであった。 今後は、訪問看護計画書を作成した場合は必ず同意を得ること。また、当該計画書を利用者に交付すること。
10	運営	衛生管理等	基準第31条	事業者は看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うこと。（健康診断実施の義務がある職員については、速やかに健康診断を実施し、その記録を整備すること。）
11	運営	会計の区分	基準第38条	指定訪問看護（介護保険）の事業の会計と医療保険等の会計とが区分されていなかったため、区分すること。
12	運営	会計の区分	基準第74条で準用する基準第38条	事業の会計が他の事業の会計と区分されていなかったため、区分すること。
13	運営	管理者の責務	基準第30条	雇用（予定）証明書の勤務時間と実際の勤務形態に齟齬があった。管理者は従業員の管理及び業務の実施状況の把握を適正に行うこと。 については、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示した書面の写しを提出すること。
14	運営	管理者の責務	基準第52条	従業者の勤務日ごとの始業・終業時刻を確認できる書類が整備されていなかったため、業務の実施状況の把握のため、管理者は適正に勤務記録を作成、保管すること。
15	運営	勤務体制の確保等	基準第30条	看護師等の資質の向上のための研修の計画が立てられていなかった。 従業者たる看護師等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の企画を計画的に確保すること。 また実施した研修についての記録を残しておくこと。 については、年間研修計画を作成の上、提出すること。
16	運営	勤務体制の確保等	基準第74条(準用第30条) 【解釈通知】第3の三の3	勤務形態一覧表において、管理者と看護職員の兼務関係が記載されていなかった。原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にする必要があるため、修正すること。
17	運営	苦情処理	基準第74条(準用第36条) 【解釈通知】第3の三の3	指定訪問看護事業者は、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が、当該記録を整備していなかったため、苦情に対して措置を講じた場合に記録を整備すること。
18	運営	苦情処理	基準第74条(準用第36条) 【解釈通知】第3の三の3	苦情処理の必要な措置として、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載する必要があるが、措置の概要について記載されていなかった。記載すること。
19	運営	受給資格等の確認	基準第11条準用	指定訪問看護事業者は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとしているが、有効期間が切れた被保険者証があったため、有効期間の被保険者証により確かめなければならないが、一部確認できなかった。 また、確認をした際には、被保険者証の写しがない場合は、確認した日時及び確認者等を記録すること。
20	運営	心身の状況等の把握	基準第13条準用指定居宅 介護支援等の基準通知老 企第22号第2の3(7)⑨	居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じ、利用者の状況等を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努め、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録しなければならないが、要点又は照会内容について記録していなかった。 サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は5年間保存すること。
21	運営	内容及び手続の説明及び 同意	・基準第74条で準用する基準第8条・予防基準第74条 で準用する予防基準第49 条の2	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するため、その提供の開始に際し、重要事項説明書を交付して利用申込者の同意を得なければならないと定められており、当該重要事項説明書には、事故発生時の対応を記載することと定められている。 当該内容が記載されていなかったため改めること。

22	運営	内容及び手続の説明及び同意	基準第74条(準用第8条)	重要事項説明書について、下記について不備があった。見直しを行い、修正すること。 ・第三者評価についての記載がなかった。提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）を記載すること。 ・運営規程における「営業日及び営業時間」について、営業除外日が重要事項説明書には記載されていなかった。整合性をとること。
23	運営	内容及び手続の説明及び同意	基準第8条	契約書及び重要事項説明書を併せて文書による同意を得ていたものがあったため、契約書及び重要事項説明書を区分し、各々で文書による同意を得ること。
24	運営	内容及び手続の説明及び同意	基準第8条	重要事項説明書及び契約書について、記載誤りや記載漏れ等が見受けられた。
25	運営	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅介護支援事業者等との連携	基準第11条基準第74条基準第16条基準第64条予防基準第67条	・居宅サービス計画に沿ったサービス提供及び居宅支援事業者との連携 ①一部の居宅サービス計画について、有効期限の切れた介護保険被保険証の添付が見受けられました。基準第11条では、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめるものと規定されているので、関係書類を確認の上、今後は適正な対応をすること。 ②一部の居宅サービス計画について、サービス提供の根拠となる介護予防サービス支援計画書の添付が無いものが見受けられた。基準第16条では、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。また、基準第64条では、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健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。さらに、予防基準第67条でも、指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護を提供するに当たっては、介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。支援事業者との密接な連携が規定されているので、関係書類を確認の上、今後は適正な対応をすること。
26	運営	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅介護支援事業者等との連携	基準第64条予防基準第67条基準第16条	・居宅サービス計画に沿ったサービスの提供及び居宅介護支援事業者等との連携 居宅サービス計画（ケアプラン）を介護支援専門員から提供されていないまま、訪問介護を実施していた事例があったため、介護支援専門員からケアプランを提供してもらい訪問看護を提供すること。その際、介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図りながら訪問看護を実施すること。
27	運営	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	基準第70条	訪問看護計画書について、同意日の記載が漏れているものがあったので記載すること。 については、記載漏れのあった訪問看護計画書について同意日を記載してもらったうえで写しを提出すること。
28	運営	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	基準第70条準用	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。 居宅サービス計画書が作成（変更）された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるかを確認し、必要に応じて変更すること。
29	運営	訪問看護計画書の作成	基準第70条 第2の4(2)	・理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成しなければならないが、訪問看護計画書について確認ができなかった。については訪問看護計画書の点検を行い整備をして早急に改善すること。
30	運営☒	訪問看護計画書の作成	基準第70条	・看護師等が、利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しなければならないが、当該事業所では訪問看護計画書の作成年月日の記入もれ及び計画の見直し、衛生材料等が必要な処置の有無や評価の項目が不明な計画書が一部見受けられた。については訪問看護計画書の点検を行い整備をして早急に改善すること。
31	運営	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	基準第16条	居宅サービス計画でサービス提供時間が20分未満の区分とされているところ、30分未満のサービス提供を行い、30分未満の介護報酬の請求を行っていた。
32	運営	居宅サービス計画等の変更の援助	基準第17条準用	指定訪問看護事業者は、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。 利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして継続的に行っているが、居宅サービス計画を変更していなかったため、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うこと。
33	運営	利用料等の受領	基準第20条準用	衛生材料費について、実態は徴収していないが、重要事項説明書において実費相当額を徴収することになっていた。 重要事項説明書を実態に則して修正すること。
34	運営	衛生管理等	基準第31条	常時雇用する従業者従業者の健康診断を年1回実施すること。
35	運営	勤務体制の確保等	基準第30条労働基準法第15条条例第4条	従業者の雇用契約書が確認できなかった。 人権擁護に関する研修会が実施されていなかったため、年1回以上実施すること。
36	運営	サービス提供記録	基準第19条基準第73条の2	・サービス提供記録及び記録の整備 訪問介護を行った際に提供日や心身状況以外の記録が記載されていないことが見受けられたため、具体的なサービス内容や必要な事項を記録すること。
37	運営	記録の整備	県条例 第3条	・重要事項説明書に「訪問看護記録書その他の記録を作成完了後2年間は適正に保管し・・・。」と記載されていたが、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。
38	運営	人権擁護推進員	県条例 ▼第4条▼和歌山県老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例実施要綱 ▼第6▼	・事業所内で実施した人権擁護に関する研修について、記録が不十分だった。研修を開催した場合は、日時、場所、講師、参加者、研修内容及び欠席者への対応等の必要な記録を残すこと。

39	介護報酬	ターミナルケア加算	・算定基準別表3の注12・算定基準通知第2の4(18)	主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明及び同意を得ていることが確認できなかった。 また、ターミナルケアの提供においては、利用者の身体の状態の変化等必要な事項が適切に記録されている必要があるが、当該記録がなく、ターミナルケアを提供したことが確認できなかった。 については、このような事例が他にもないか自己点検を行い、その結果を報告するとともに、かかる介護報酬については自主返還（過誤調整）すること。
40	介護報酬	ターミナルケア加算 訪問看護記録の整備	厚生省告示第25号第5号老企第36号第2の4(18)	・ターミナルケア加算は主治医との連携のもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこととなっているが、サービス担当者会議での説明等は確認できたが、訪問看護記録書では一部プロセスなどが確認できなかったため早急に改善すること。
41	介護報酬	ターミナルケア加算 訪問看護記録の整備	老企第36号第2の4(18)	・ターミナルケア加算について、主治医との連携のもと、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、終末期の身体症状の変化及びこれに対するケアの経過が訪問看護記録書に記載されていたが、一部看取りについてのチェック項目の記載漏れが確認された。 今後、記載もれがないように確認するとともに、看取りについて経過やプロセスが、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参照し、時系列毎に経過を記録する等内容がより明確になるよう訪問看護記録を整備すること。
42	介護報酬	ターミナルケア加算	算定基準別表3の注12大臣基準告示第8号	大臣基準告示に、「主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。」とされている。 確認したところ、カンファレンス要約への記録及び在宅看取り確認表により対応していたが、説明内容や同意等について不明確だった。ターミナルに係る内容及び支援体制等の説明内容、日時、誰が誰に説明したか等を記録し、同意を得たことがわかるように明確に記録するように改善すること。
43	介護報酬	退院時共同指導加算	老企第36号 第2の4(21)	退院時共同指導加算について、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供したことが記録されていなかった。
44	介護報酬	訪問看護費	算定基準通知第2の4(3)予防算定基準通知第2の3(3)	前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（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されている。 2時間未満の間隔で訪問看護を行っているにもかかわらず、それぞれの所要時間を合算していない事例があった。 このような事例が他にもないか自己点検を行い、その結果を報告するとともに、かかる介護報酬については自主返還（過誤調整）すること。
45	介護報酬	訪問看護費	算定基準通知第2の4(4)予防算定基準通知第2の3(4)最新vol.629	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提供する場合、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ており、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、看護職員が行うことを原則としている。 看護職員が初回の訪問を行っていなかったため、今後は改めること。
46	介護報酬	訪問看護費 長時間訪問看護加算	算定基準別表3の注5予防算定基準別表2の注4最新vol.79	実際のサービス提供時間よりも長いサービス区分で報酬を請求している事例があった。また、併せて長時間訪問看護加算を算定していることが確認された。 このような事例が他にもないか自己点検を行い、その結果を報告するとともに、かかる介護報酬については自主返還（過誤調整）すること。 なお、長時間訪問看護加算は、居宅サービス計画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ことに留意すること。
47	介護報酬	看護体制強化加算	算定基準通知老企第36号第2の4(24)	看護体制強化加算については、加算を算定するにあたって、看護師等が当該加算の内容について利用者又はその家族等に対して説明を行い、同意を得た場合には加算することができるが、書面を交付して説明し、同意を得ていなかった。 当該加算について、利用者又はその家族等に対して、書面を交付して説明し、同意を得ること。
48	介護報酬	複数名訪問加算	算定基準別表3の注4算定基準通知第2の4(10)	同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことに対する利用者又はその家族の同意及び1人で看護を行うことが困難な事情がわかる書類等が見受けられなかった。 複数の看護師等による訪問看護を行う場合は、訪問看護計画にその旨を位置づけ利用者又は家族の同意を得るとともに、1人の看護師等による看護が困難である事情を適正に記録すること。

49	介護報酬	サービス提供体制強化加算	算定基準別表の3f大臣基準告示第10号留意事項通知第2の4(25)	<p>サービス提供体制強化加算について、下記算定要件①②③を満たしているか書類が整理できていなかったため、書類で十分確認できなかった。</p> <p>算定要件を満たしているか自主点検を行い、その結果を報告すること。今後は、常に算定要件を満たしているか点検確認を行い、その記録を整理保管すること。なお、算定要件を満たしていない場合は、自主返還（過誤調整）を行うこと。</p> <p>記</p> <p>①計画的な研修の実施</p> <p>大臣基準告示等に、「指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。」が要件となっている。（※看護師等には、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含む）</p> <p>看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。当該研修計画の内容や期間については定められていないため、看護師等の技能や経験に応じた適切な研修を設定する等、柔軟な計画策定ができる。職責、経験年数、勤務年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えなし。全ての看護師等がおおむね1年間に1回以上、なんらかの研修を受けられるようにすること。</p> <p>確認したところ、看護師等ごとの研修計画が全員分作成されているか、又当該計画に従い研修が実施されているか、書類が算定要件を満たしていたか書類が整理されていないため直ちに確認できなかった。自主点検を行い、算定要件を満たしていたか結果を報告すること。</p> <p>②会議の開催</p> <p>大臣基準告示等に、「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催すること。」となっている。これには、看護師等のすべてが参加するものでなければならない。なお、「実施に当たっては、全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催される必要がある。」となっている。参加できなかった看護師等への伝達等が必要である。</p> <p>確認したところ、上記会議がおおむね1月に1回以上開催され、その会議に全員が参加しているか、確認できなかった。自主点検を行い、算定要件を満たしていたか結果を報告すること。</p> <p>③職員割合の算出</p> <p>大臣基準告示に、「当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。」となっている。</p> <p>確認したところ、年度ごとに算定要件を満たしているか正しく常勤換算方法で確認しているか、確認できなかった。自主点検を行い、算定要件を満たしていたか結果を報告すること。</p>
50	介護報酬	サービス提供体制強化加算	算定基準通知老企第36号第2の4(25)	<p>サービス提供体制強化加算については、全ての看護師等ごとに個別具体的な目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定し、当該計画に従い、サービス従業者の資質向上のための研修（外部における研修を含む。）を実施しなければならないが、当該計画を策定していなかった。</p> <p>全ての看護師等ごとの個別研修計画を策定し、当該計画に従って研修を実施すること。</p>
51	介護報酬☒	サービス提供体制強化加算の算出の確認	【算定基準】別表3f【留意事項通知】第2の4(25)	<p>研修計画について、採用月から期間を空けて作成されており、1年間に1回以上実施する研修計画となっていなかった。</p> <p>すべての看護師等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう研修計画を策定すること。</p> <p>また、研修の目標と内容との関連が不明確な事例があった。</p> <p>研修計画については、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定している必要があることから、研修の目標と内容を関連させること。</p> <p>定期的で開催している会議について、一部の従業者が参加できておらず、資料を確認している状況であった。</p> <p>当該会議については、サービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならないが、全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えないため、別の時間帯を設けて開催するなど、すべての従業者が参加できるよう改善すること。</p> <p>なお、別の時間帯で開催した会議についてもその日時等を記録すること。</p>