

平成21年度

訪問看護ステーション

集団指導資料

平成22年1月26日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=35](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35)

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。

# 平成21年度 集団指導(訪問看護) 資料目次

平成22年1月26日(火) 13:00～

岡山テルサ(テルサホール)

## 資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

- ・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法 ..... 1
- ・ 指定居宅サービス事業者等の指定の取消し等の規定(介護保険法) ..... 4
- ・ 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要 ..... 7

## 資料2 自己点検シート(訪問看護・介護予防訪問看護)

- ・ 人員・設備・運営編(岡山県版) ..... 28
- ・ 介護報酬編(岡山県版) ..... 39

## 資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 ..... 45
- ・ 訪問看護の基本的事項 ..... 50
- ・ 実施に当たっての留意事項について ..... 53
- ・ 訪問看護における必要な同意について ..... 65
- ・ 訪問看護費、訪問看護療養費一覧表 ..... 66
- ・ 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等 ..... 69
- ・ 要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護 ..... 70
- ・ 制度別対象疾患について ..... 71
- ・ 訪問看護と関連のある診療報酬について ..... 72
- ・ 在宅療養指導管理料算定時の特定保険医療材料・衛生材料等の取扱について ..... 74
- ・ 訪問看護療養費(医療保険)にかかる注意事項 ..... 76
- ・ 訪問看護における点滴注射の実施について ..... 80
- ・ 訪問看護療養費明細書の記載上の留意点について ..... 85
- ・ その他参考資料 ..... 86

## 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

### 1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

### 2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

- ① 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者（入所・通所系サービスのみ）

- ② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編）

### 3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

#### 4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムソンの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」するという方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

##### ○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

#### 5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

#### 6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

# 都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

## 指導にあたっての基本的方針

<p>効果</p> <p>制度管理の適正化</p> <p>不正の防止</p>	<p>制度の理解</p>	<p>指導を実施。</p> <p>重点事項を踏まえて指導を実施。</p>
<p>ケアの実現</p> <p>よりよい</p>	<p>高齢者虐待防止</p> <p>身体拘束禁止</p>	<p>実地指導については、施設サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じて地方厚生局との合同により実施。</p> <p>○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のため取り組まれたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めたためのピアリングを行い、生活支援のためのケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進による生命の危険がある場合</p> <p>※著しい運営基準違反が確認された場合（虐待、身体拘束等）</p>
<p>不適正な請求の防止</p>	<p>不適正な請求の防止</p>	<p>○各種加算等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取扱いについて是正を指導する。</p> <p>※報酬請求に不正が確認された場合</p> <p>―― 上記以外の場合</p> <p>―― 審査し悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更</p> <p>―― 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)</p>

<p>情報</p> <p>通報・苦情情報に基づく情報</p> <p>国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情</p> <p>国保連・保険者からの通報情報</p> <p>介護給付費適正化システムからの分析から特異傾向を示す事業者</p> <p>介護サービスの提供状況に関する情報</p> <p>公表制度に定める報告の拒否等に関する情報</p>	<p>報告等(実地検査)</p> <p>※第76条等</p> <p>改善報告書</p> <p>改善報告書に提出しない場合</p> <p>改善報告書の提出</p> <p>基準違反の発覚</p>	<p>行政指導</p> <p>公表</p> <p>※第76条の2第2項等</p> <p>必ずしも公表する必要はない</p> <p>不利益処分をしようとする場合の手続</p> <p>→ 聴聞・弁明の機会を付与</p> <p>改善命令</p> <p>※第76条の2第3項、第4項等</p> <p>命令に従わないとき</p> <p>不利益処分をしようとする場合の手続</p> <p>→ 聴聞・弁明の機会を付与</p> <p>改善命令</p> <p>※第76条の2第3項、第4項等</p> <p>改善命令に従わないとき</p> <p>不利益処分をしようとする場合の手続</p> <p>→ 聴聞・弁明の機会を付与</p> <p>指定の取消</p> <p>※第77条、第78条の9、第84条、第92条、第104条、第114条、第115条の8、第115条の17、第115条の26</p> <p>指定の効力の全部又は一部停止</p> <p>※条文は指定の取消と同じ</p> <p>①不適正な部分のみサービスが停止できるという柔軟性</p> <p>②不正請求の事実の証拠固めをするための報告徴収や検査を十分に行うことができる。</p>	<p>監査</p> <p>過誤調整</p> <p>返還金(第22条第3項)</p> <p>返還金十加算金(第22条第3項)</p>
---	---	--	---

※「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発第1028001号厚生労働省老健局長通知)

# 指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定【介護保険法】

● 指定居宅サービス事業者に係るもの (下線部は、平成21年5月1日施行部分)  
 (※指定取消し等の事由については、指定居宅介護支援事業者は法第84条、指定介護予防サービス事業者は法第115条の9を参照)

条文(参照条文関連事項を太字で表記)	参 照 条 文 等
<p>【指定の取消し等】                  第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその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。</p> <p>一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号(第五号の二に該当する者のあるものを除く。)又は第十一号(第五号の二に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなつたとき。</p> <p>三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に從つて適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなつたとき。</p> <p>四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第五項に規定する義務に違反したと認められるとき。</p>	<p>【指定居宅サービス事業者の指定：欠格事由】                  第七十条第二項 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号の二まで、第九号又は第十号(病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては、第二号から第六号まで又は第七号から第十一号まで)のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。</p> <p>第一号 申請者が法人ではないとき。</p> <p>第二号 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。</p> <p>第三号 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に關する基準に從つて適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。</p> <p>第四号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつたまでの者であるとき。</p> <p>第五号 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に關する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつたとき。</p> <p>第五号の二 申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第九十四条第三項第五号の二、第七十条第二項第四号の二、第九十五条の二、第九十五条の二及び第九十五条第三項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づき滞納処分を受け、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべて(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によつて納付義務を負う保険料等に限る。第九十四条第三項第五号の二、第七十条第二項第四号の二及び第九十五条の二において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料の法律その他国民の保健医療若しくは福祉に關する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつたまでの者であるとき。</p> <p>第六号 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第九十五条の三十五條第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者)をい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者)と同等以上の支配力を有するものと認められる者)であるとき。</p>

- 五 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 六 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは回避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。
- 九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で定められたもの又はこれらに違反したとき、又はこれらに違反したとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等の中に指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以上に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

められる者を含む。第五節及び第二百三十二条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定している取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居宅サービス事業者が有している責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする場合を除く。

第六号の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第二百五十六条の二の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該申請者の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする場合を除く。

第六号の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等の株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの)のうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この号において同じ。)が、第七十七条第一項又は第二百五十六条の二の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする場合を除く。

第七号 申請者が、第七十七条第一項又は第二百五十六条の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第七号の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に、第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第八号 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知



十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第九号 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

第十号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

第十一号 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【指定居宅サービス事業者の義務】

第七十四条第五項 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

【法七十七条第一項九号により政令で定めるもの】

介護保険法施行令第三十五条の四 法七十七条第一項九号、(略)の政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法
- 二 児童福祉法
- 三 栄養士法
- 四 医師法
- 五 歯科医師法
- 六 保健師助産師看護師法
- 七 歯科衛生士法
- 八 医療法
- 九 身体障害者福祉法
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 十一 社会福祉法
- 十二 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)
- 十三 薬事法
- 十四 薬剤師法
- 十五 老人福祉法
- 十六 理学療法士及び作業療法士法
- 十七 老人保健法
- 十八 社会福祉士及び介護福祉士法
- 十九 義肢装具士法
- 二十 精神保健福祉士法
- 二十一 言語聴覚士法
- 二十二 発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)
- 二十三 障害者自立支援法
- 二十四 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

## 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号） の施行について

- 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）については、平成20年5月21日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月28日に公布された。
  
- 同法の施行日については、平成21年1月23日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成21年政令第9号）において、平成21年5月1日と定められたところである。
  
- 同法においては、
  - ・ 介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
  - ・ いわゆる連座制が適用されない場合
  - ・ 同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消 処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のとおりである。

### 【省令の概要】

#### (1) 業務管理体制の整備

##### ① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとして  
いるところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の  
規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の 事業所・施設数 の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責 任者の選任	業務が法令に適合す ることを確保するた めの規程の整備	業務執行の 状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

\*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

## ② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならぬものとする。なお、経過措置として施行後6月を経過するまでの間における業務管理体制の届出は、平成21年10月31日までに行うこととしている。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

\*届出た事項に変更があったときは、介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出べき者及び変更前の区分により届け出べき者の双方に届け出なければならないこととする。

## (2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

### ① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

今般の法改正では、法第70条第2項第6号及び同項第6号の2等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分の理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたと

ころ、その要件について、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

\* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

\* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日から起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

\*既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

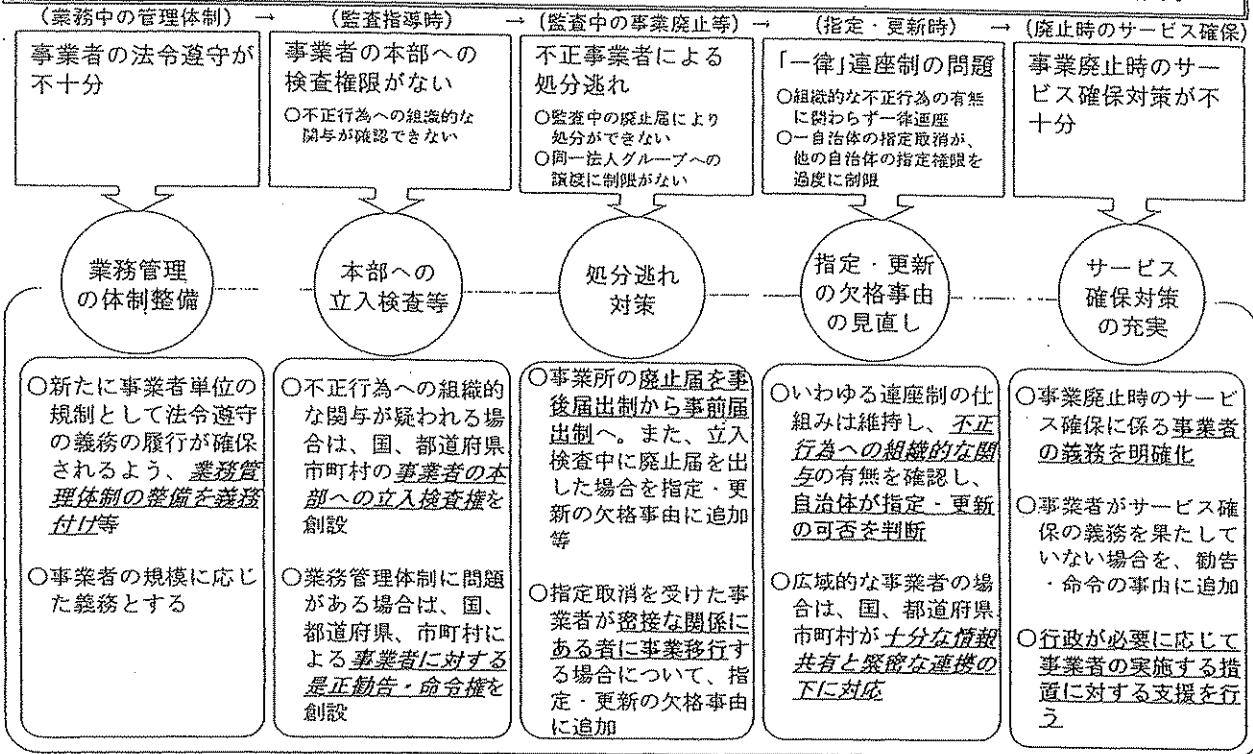
(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業者等の名称等、事業所等の名称及び所在地、指定等の年月日等、サービスの種類を公示することとする。

\*介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

# 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

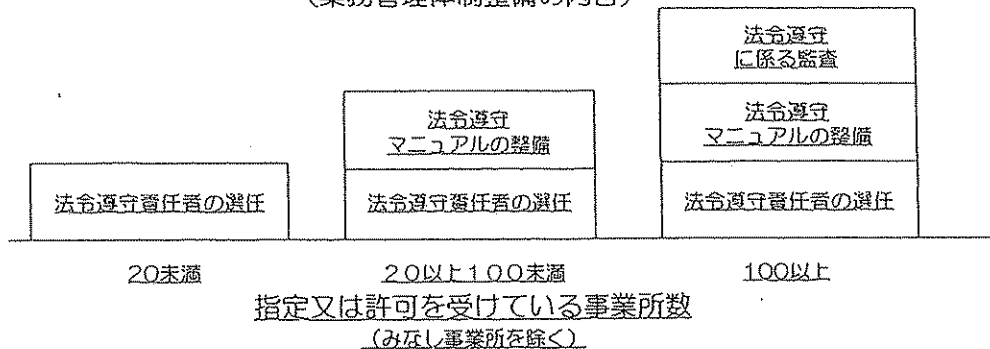


施行期日：平成21年5月1日(政令事項)、省令：平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

## 業務管理体制の整備(1)

○法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



届出先

区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

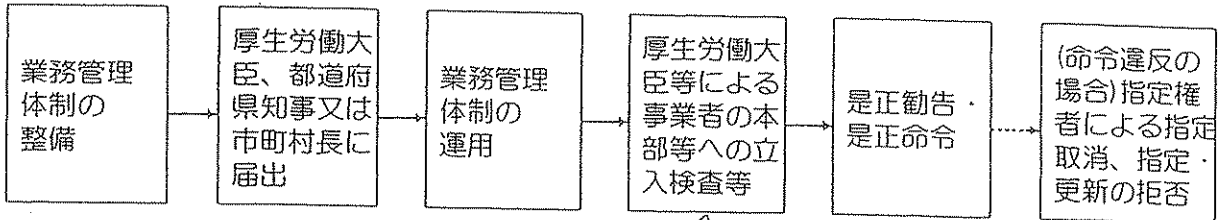
※業務管理体制の最初の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととする。

注) みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅介護支援指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

## 事業者の本部等への立入検査等

- 業務管理体制の整備状況や、事業者の不正行為への組織的関与の有無等を確認するため、事業者に対する報告徴収や、事業者の本社、事業所等に立入検査を行う。

(業務管理体制整備義務に違反した場合の流れ)



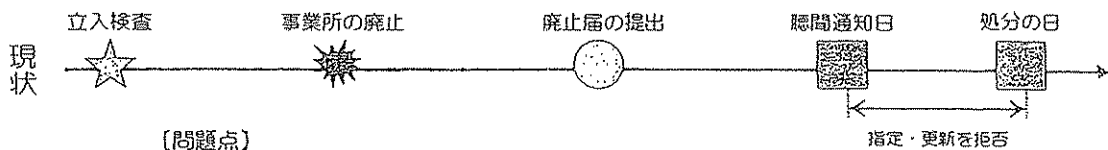
### [検査の視点]

- ・業務管理体制の整備及び取組状況
- ・組織的な不正行為の有無 等

※ 業務管理体制の整備に係る指導監督を行う場合、情報の相互提供など事業所の指定権者と密接に連携の下に行うこととされている。

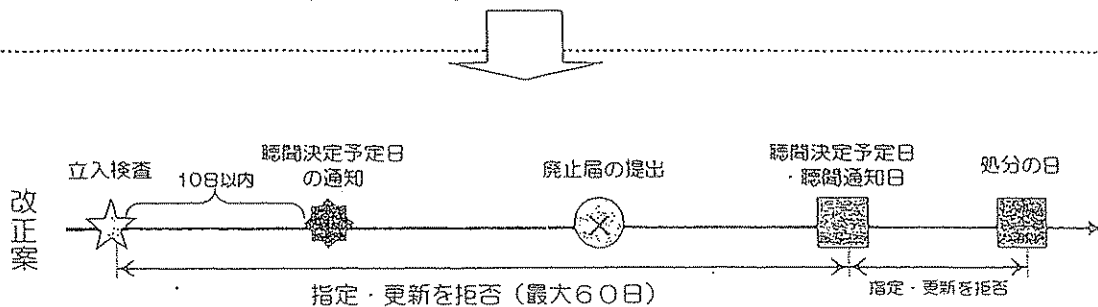
## 立入検査中の廃止届の制限

- 立入検査の日から10日以内に、指定権者が検査日から起算して60日以内の特定の日(聴聞をするかしないか決定する日(聴聞決定予定日))を事業者へ通知した場合、立入検査の日から聴聞決定予定日までの間に事業者が廃止届を提出した者について、相当の理由がある場合を除き、指定・更新の欠格事由に追加する。



### [問題点]

聴聞通知前に廃止届を提出されると、事業所が廃止されているため処分できない。  
 ※ 聴聞通知後の廃止届の提出は指定・更新拒否できる。



### [効果]

監査中に指定取消処分を予想した事業者が廃止届を出すと、他の事業所の指定・更新が拒否される  
 → 処分逃れを防止

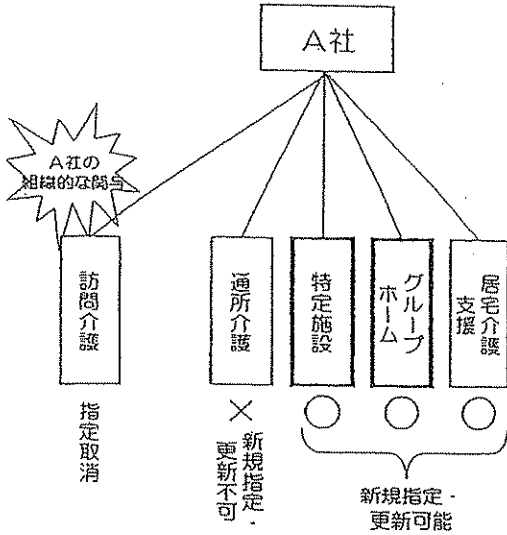
# 連座制の適用関係について

連座制とは：一事業所の指定取消が、その事業者の同一サービス類型内の他事業所の新規指定・更新の拒否につながる仕組み

連座制が適用されない場合：指定取消処分の原因となった事案に関して、事業者が組織的に関与していると認められない場合（事業者の役員(法人でない場合は事業所の管理者)からの指示に基づき不正が行われたと認められない場合）。

連座制が適用される範囲：原則として同一サービス類型内で連座するが、居宅サービス(予防含む)及び地域密着型サービス(予防含む)は、在宅系サービスと居住系サービスに区分される。

連座制の適用イメージ



改正後のサービス類型

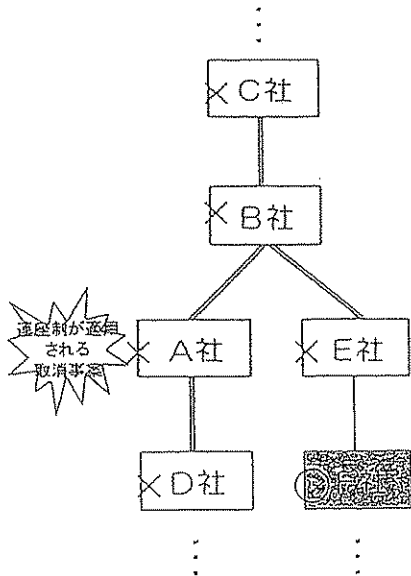
◎指定居宅サービス (在宅系サービス) ○訪問介護 ○訪問看護 ○訪問介護 ○通所介護 ○短期入所 等
(居住系サービス) ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
◎指定地域密着型サービス (在宅系サービス) ○夜間対応型訪問介護 等
(居住系サービス) ○認知症共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 等
◎指定居宅介護支援
◎指定介護老人福祉施設
◎介護老人保健施設
◎指定介護療養型医療施設

※ 指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービスにおいても、特定施設等は区分されている。

## 密接な関係にある者が指定取消処分を受けた場合の指定・更新の拒否

○ 株式会社、持分会社で形成される同一法人グループに属する法人であって密接な関係を有する法人が、指定取消を受けた場合について、申請者の新規指定・更新を拒否する仕組み。

具体例



次のすべての要件に該当する場合、サービス類型ごと(居住系サービスを除く)に申請者の新規指定・更新が拒否される。

〔同一法人グループであること〕

○ 株式会社、持分会社であって議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資していること(親会社等の議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資している場合も含む)

〔連座制が適用される取消処分であること〕

○ 同一法人グループ内の法人で連座制が適用される取消事案が発生した場合

〔指定取消処分を受けた法人と申請者が密接な関係にあること〕

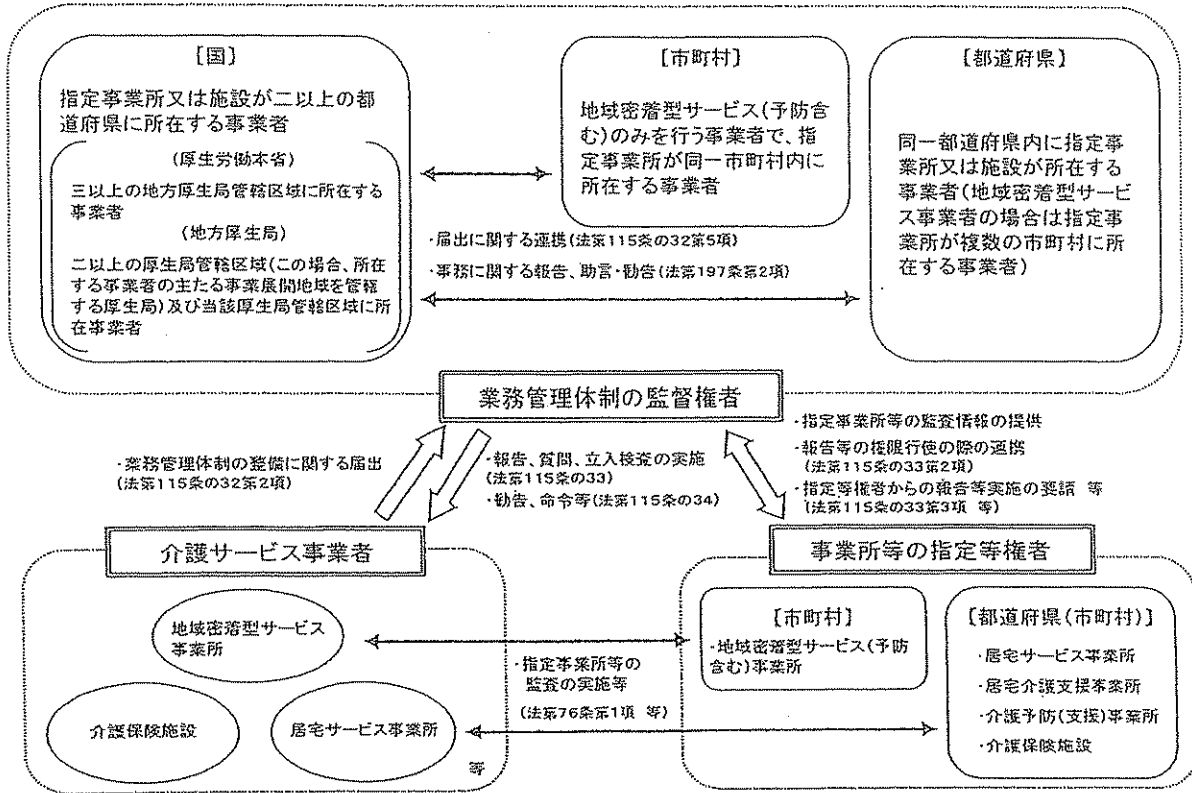
○ 「申請者の(申請者が)重要な意思決定に関与している法人」又は「申請者の親会社等が重要な意思決定に関与している法人」であること(重要な意思決定とは、役員又は役員で構成する機関で意思決定を行うこととされている事項)。

※ 指定・更新が拒否される範囲は、事業者内の連座制の適用と同様に、居宅サービス内の特定施設、地域密着型サービス内のグループホーム等居住系サービス等を区分する。

— : 過半数の議決権又は資本金の出資及び重要な意思決定への関与  
 × : 新規指定・更新の拒否  
 ○ : 新規指定・更新が可能



# 業務管理体制の監督体制等



## 国における監督体制等

○ 法第115条の33第1項の規定による介護サービス事業者に対する報告等の実施

区分	担当部局	厚生労働省老健局	地方厚生局
一般検査		指定事業所又は施設が三以上の厚生局管轄区域に所在する事業者	指定事業所又は施設が二以上の厚生局管轄区域(この場合、所在する事業者の主たる事業展開地域を管轄する厚生局)及び当該厚生局管轄区域に所在する事業者
特別検査		指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者(厚生局と合同実施)	一般検査に同じ(ただし、老健局と合同実施)

※ 法第115条の32第2項に基づく届出等に関する事務処理は一般検査の区分に同じ。

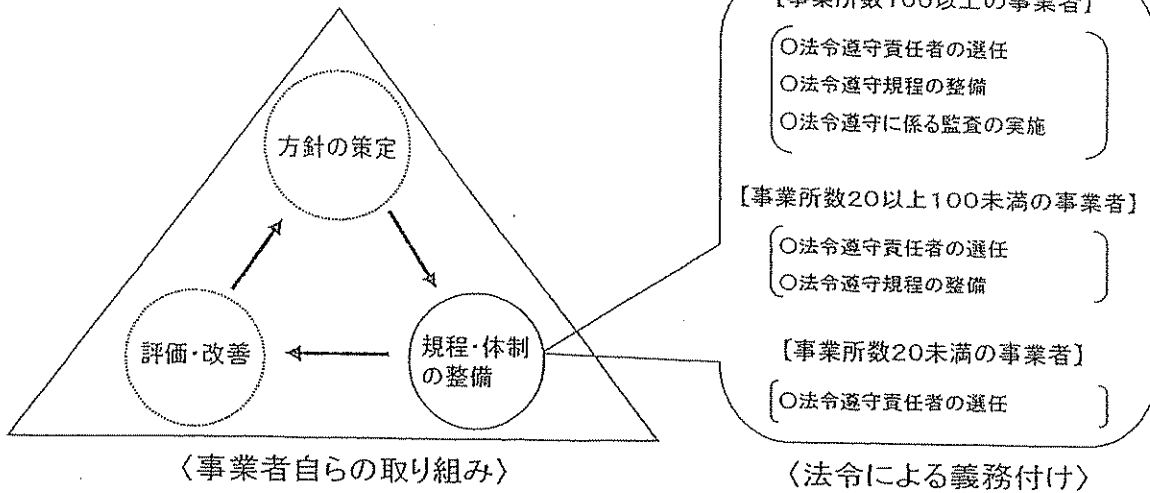
○ 法第197条第2項の規定により、都道府県及び市町村が法第5章第9節の規定に基づいて行う業務管理体制の整備に関する監督事務に対する報告の求め、助言・勧告

厚生労働省老健局及び地方厚生局(管轄区域の都道府県及び市町村)と合同で実施

# 業務管理体制の整備(2)

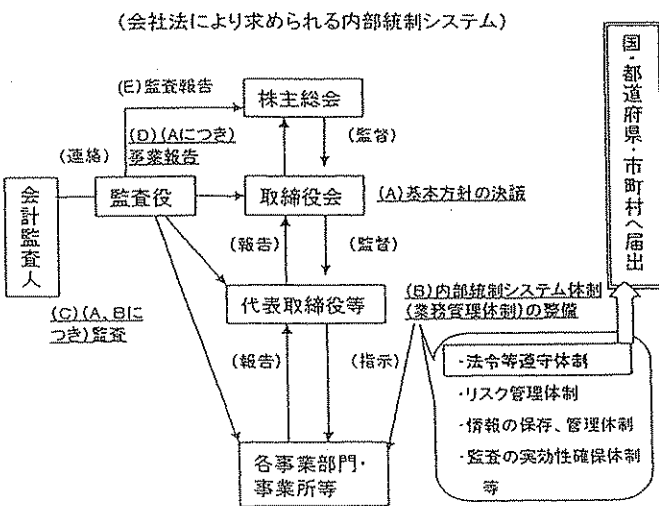
業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることに留意する。

【法令等遵守<sup>\*1</sup>態勢<sup>\*2</sup>の概念図】



※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った対応を考慮したもの。  
 ※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

## 業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ



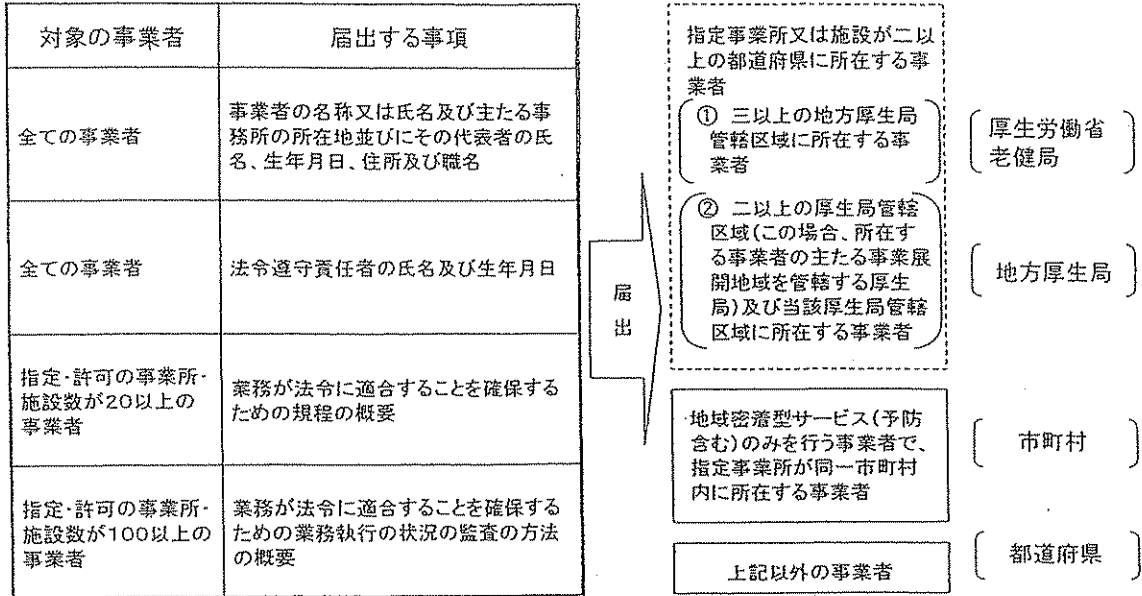
取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A, Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

(注) システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。

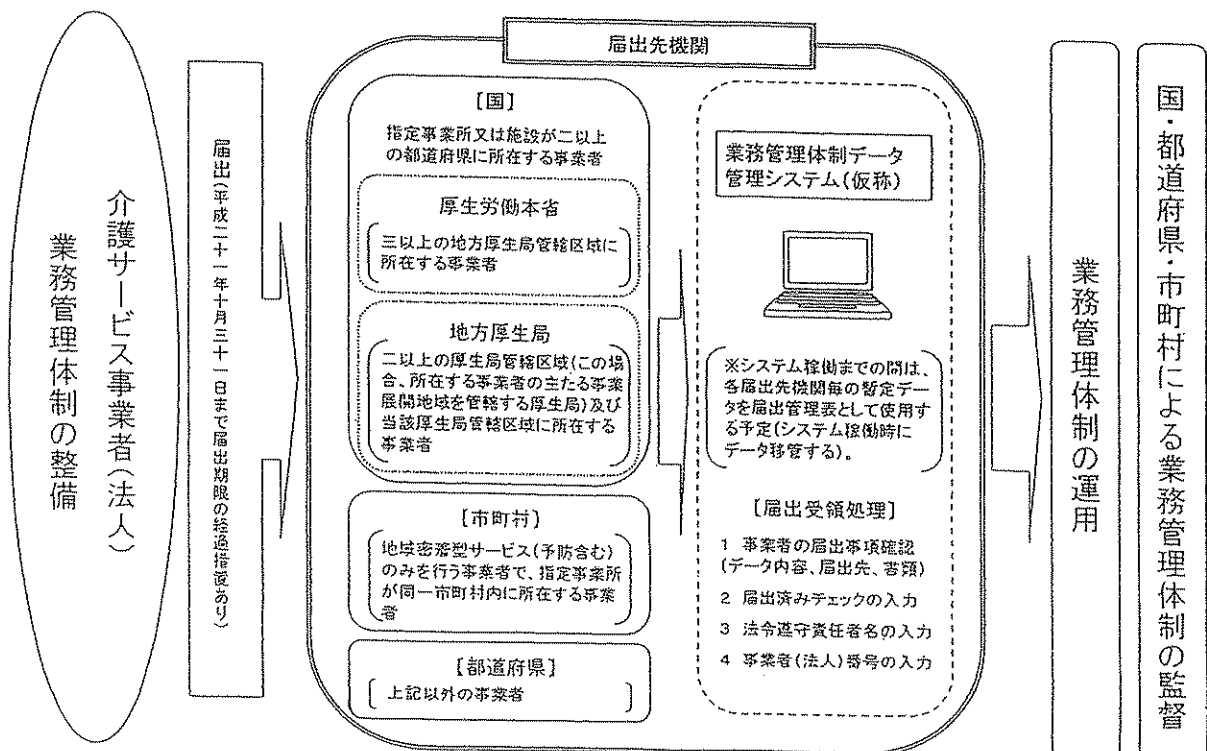
【法令等遵守態勢の確認の視点】

- 1 方針の策定**
  - ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
  - ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
  - ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。
- 2 内規規程・組織体制の整備**
  - ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
  - ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
  - ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。
- 3 評価・改善活動**
  - ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
  - ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

# 業務管理体制の整備に関する届出



# 業務管理体制整備に係る届出の事務処理



# I 検査等の実施に当たっての基本的考え方

## 検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
  - 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※ 業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものという前提で実施

## 検査の視点

- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
  - 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を検証(連座制の適用判断)。
    - ① 現状を的確に把握
    - ② 客観的に問題点を提示
    - ③ 事業者の理解や認識を確認
- 問題点については、事業者自ら改善を図るよう意識付け。

必要に応じ行政上の措置

## 関係機関の十分な連携

特に、立入検査を実施する場合は、当該事業所等の指定等権限を有する指導監督部局及び関係する都道府県、市町村の指導監督部局とも十分連携し、効率的かつ効果的な検証方法の選択に努める。

介護サービス事業者の 業務管理体制の監督機関		指定介護サービス事業所等 の指導監督機関	
区分	立入検査等 実施機関	区分	指導・監査 実施機関
① 指定事業所又は施設 が2以上の都道府県 に所在する事業者	厚生労働大臣	① -指定居宅サービス事業所 -指定居宅介護支援事業所 -指定介護予防(支援)事業所 -介護保険施設	都道府県知事 (市町村長)
② 同一都道府県内に指定 事業所又は施設が所 在する事業者	都道府県知事	② 地域密着型サービス (予防含む)指定事業所	市町村長
③ 地域密着型サービス (予防含む)のみを行う 事業者で、指定事業所 が同一市町村内に所 在する事業者	市町村長		

**連 携**

- 事業者本部等への立入検査
- 指定事業所への検査

## 検査等の実施に際しての基本原則

### 1 介護サービス利用者、国民視点の原則

介護保険制度は、40歳以上の国民から集めた保険料と公費で成り立っている公的な性格がきわめて強い制度。利用者保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営のため、介護サービス利用者及び国民の立場に立ち、業務管理体制の実態を検証しなければならない。

### 2 補強性の原則

適切な業務管理体制を整備しているかどうかの説明責任はあくまで事業者自身にあり、検査担当部局は、これを検証する立場。

他方、それが、事業者の業務管理体制の強化につながり、事業者自身の改善に向けた取組みを促進するように配慮しなければならない。

この観点から、検査等では、事実を的確に把握し、客観的に問題点を指摘したうえで、事業者の主張を十分に聴取し、その理解や認識を確認するプロセスを重視する。

### 3 効率性の原則

検査等は、事業者の内部監査機能の活用や指導監督部局と十分な連携を行いつつ、効率的に実施する。

内部監査、監査役等の監査機能の有効性を的確に評価し、可能な限りその活用に努めなければならない。

また、事業者の規模・法人種別等に応じ機動的な実施に努めなければならない。

### 4 実効性の原則

検査等は、事業者の介護保険業務の健全性及び適正性の確保につながるよう事業者が抱える問題点を的確に把握しなければならない。

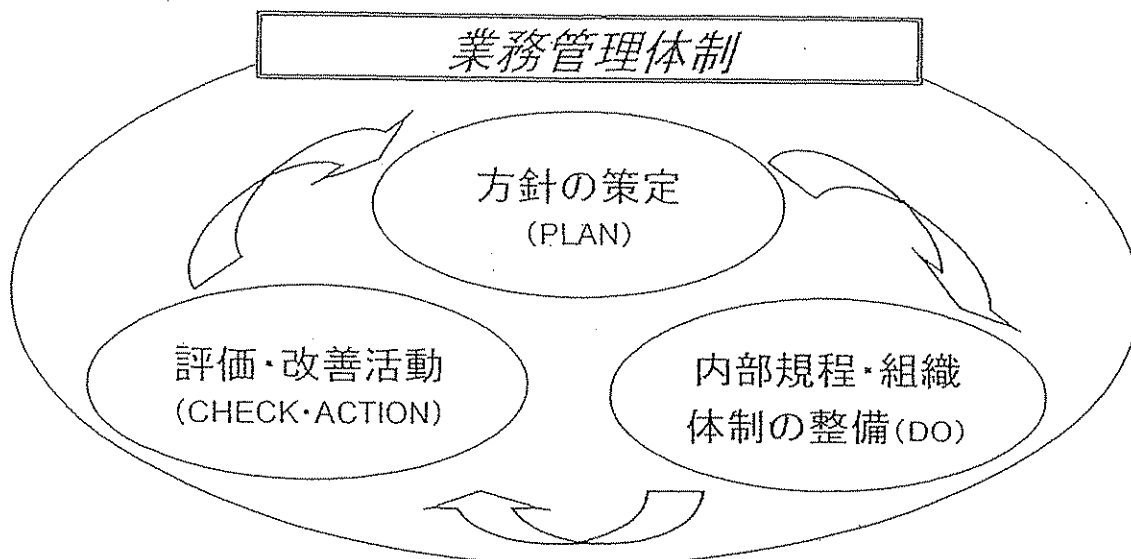
### 5 プロセスチェックの原則(※)

検査等の実施に当たっては、事業者の業務管理体制に関して、そのプロセス・チェックに重点を置いて検証。

ただし、業務管理体制に重大な懸念がある場合には、プロセス・チェックの観点からも指定事業所等の個別事案の検証が重要であることに留意する。

## (※)一連のプロセスに重点を置いた検証

〔PDCAサイクルを組み合わせた体制(態勢)整備のプロセスを確認  
①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動の一連の過程が適切に行われ、これが有効に機能しているか。〕



### 検査等の実施に際しての検査担当職員の心得

#### 1 公正・公平な検査の実施

法律に基づいた権限行使であることを自覚し、公正・公平な検査の実施に努めなければならない。

#### 2 法に定める適正な手続

適正な手続を確保するとともに、法律の目的に照らして必要のない点にまで検査に及んでいないか不断に問い直さなければならない。

#### 3 信頼性の醸成

検査は信用と信頼が最も大切な要素であることを自覚し、綱紀・品位及び秘密保持の徹底、穏健冷静な態度で相手方と双方向の議論に努めなければならない。

#### 4 自己研鑽

介護サービス業務に関する法令、確認検査実施に当たっての考え方等を正しく理解し、介護サービスに関する知識や検査実務の習得に努めなければならない。

## Ⅱ 検査等の実施手続等

### 一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的に実施する。

- ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
- ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- ③ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

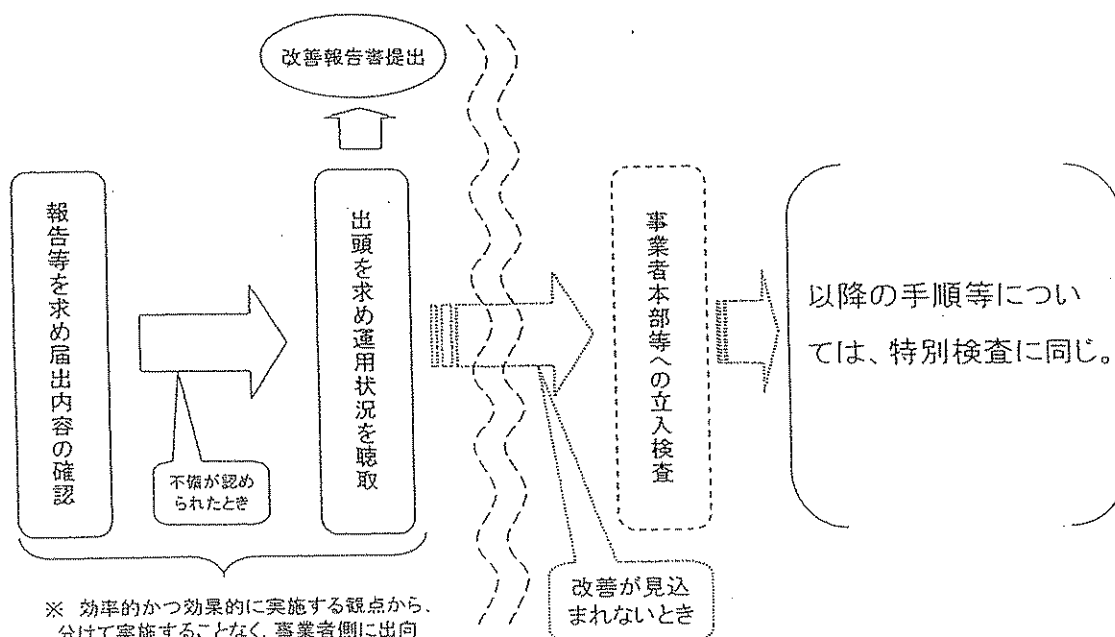
(注) ②、③については該当する事業者。

### 特別検査

指定介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施する。

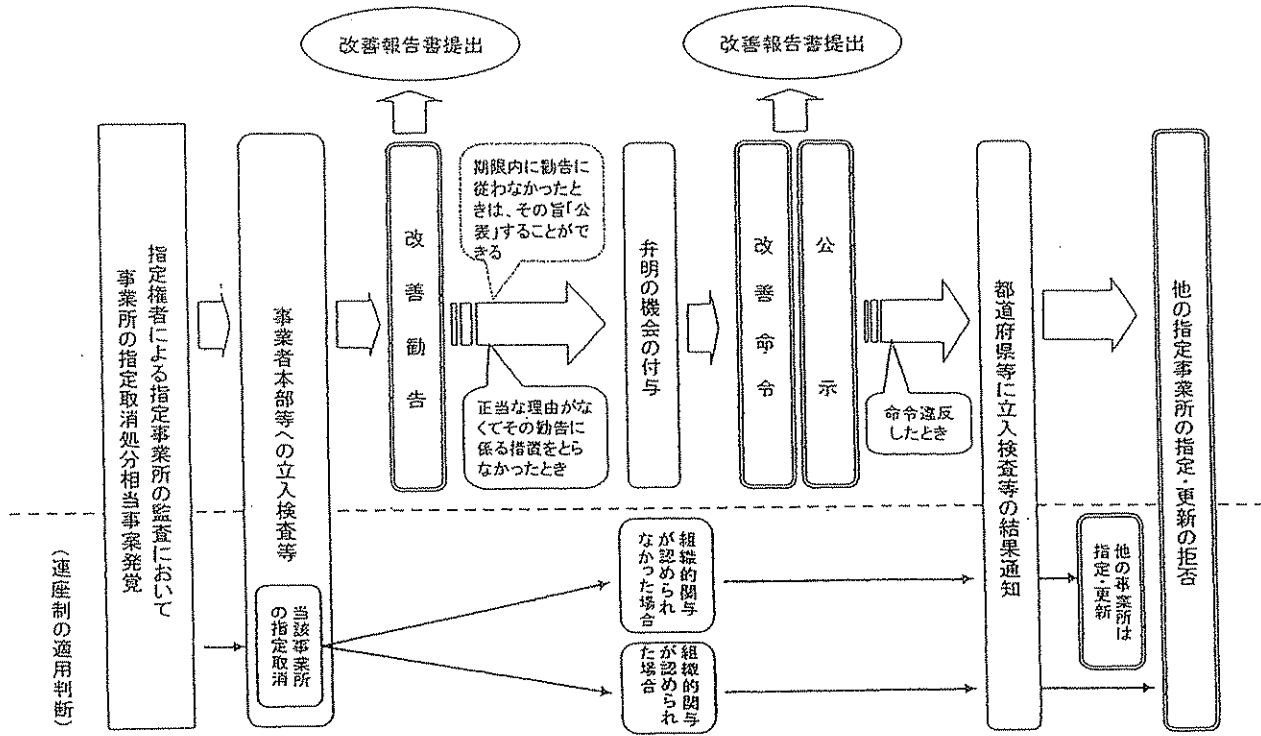
- ① 業務管理体制の問題点を確認し、その要因を検証
- ② 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

【一般検査】(届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的に実施)



※ 効率的かつ効果的に実施する観点から、分けて実施することなく、事業者側に出向き報告等を聴取することは差し支えない。ただし、これは報告の徴収等であり立入検査ではないことに留意する。

# 【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



各法人種別における指定取消等事業所数(サービス別・全国)

(H21.2.19開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」より)  
(単位:事業所)

事業者区分	取消等事業所数(合計)	(内訳)																										
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護予防訪問介護	介護予防訪問看護	介護予防通所介護	介護予防短期入所生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
営利法人 (株式会社、有限会社、合資会社等)	417(7)	184(3)	5	13(1)		36(1)		1	3	20	1	96(1)					22(1)	2	5	1				1	3	17	3	4
特定非営利活動法人	49	17	1			5						1	1	18									1	1		3		
医療法人	58(3)	1		4	2	5	1	7	6			10(2)		2(1)	20													
社会福祉法人	35(1)	6				4	3	3	4	1		14(1)																
その他 (個人、企業組合、地方公共団体等)	24(1)	2(1)		2	2	4		4	1			1	1		5		1				1							
計	583(12)	210(4)	6	19(1)	4	9	46(1)	14	5	10	4	21	2	139(4)	1	2(1)	25	24(1)	2	5	2	1	2	3	20	3	4	

注1) ( )内の件数は「指定の効力の一部又は全部停止件数」別掲。  
注2) 介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについて、平成18年度に消等件数が報告されていないサービスについては項目を省略。



# 業務管理体制の整備に関する届出について

## 【事業者】

事業者規模に応じた業務管理体制の整備に関する事項

- 法令遵守責任者
- 法令遵守規程の概要
- 内部監査規程の概要

区分	事業所等数 1~19	事業所等数 20~99	事業所等数 100以上
責任者	○	○	○
法令遵守規程	/	○	○
内部監査規程	/	/	○

届出

## 【届出先区分】

指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者

地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者

上記以外の事業者

## 【届出先】

国(本省又は  
地方厚生局)

市町村

都道府県

# 検査等の実施に当たっての基本的考え方について

## 検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
  - 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものである

## 検査の視点

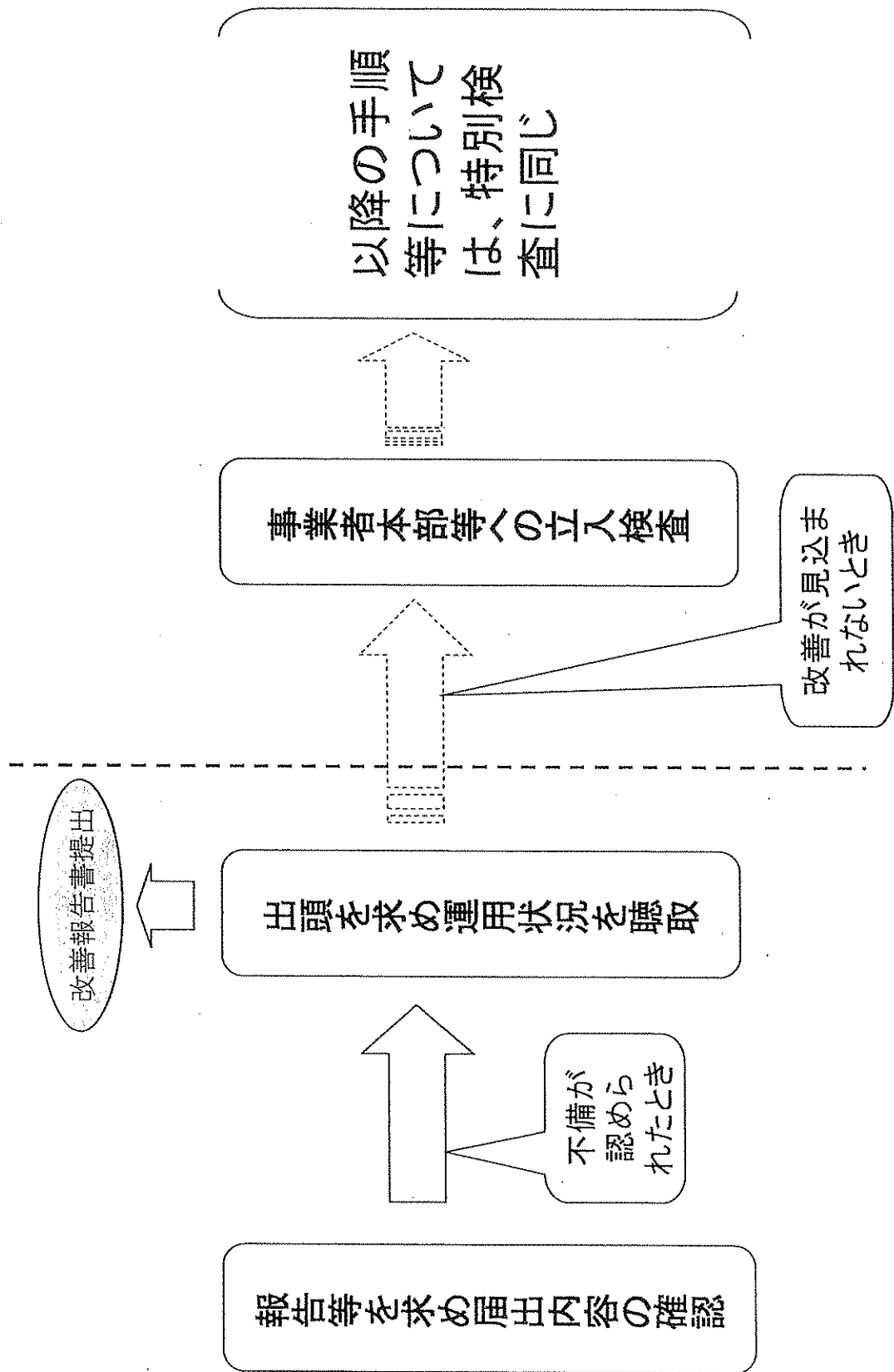
- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
  - 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を確認(連座制の適用判断)。
- ※問題点については、事業者自ら改善を図るよう働きかけ。



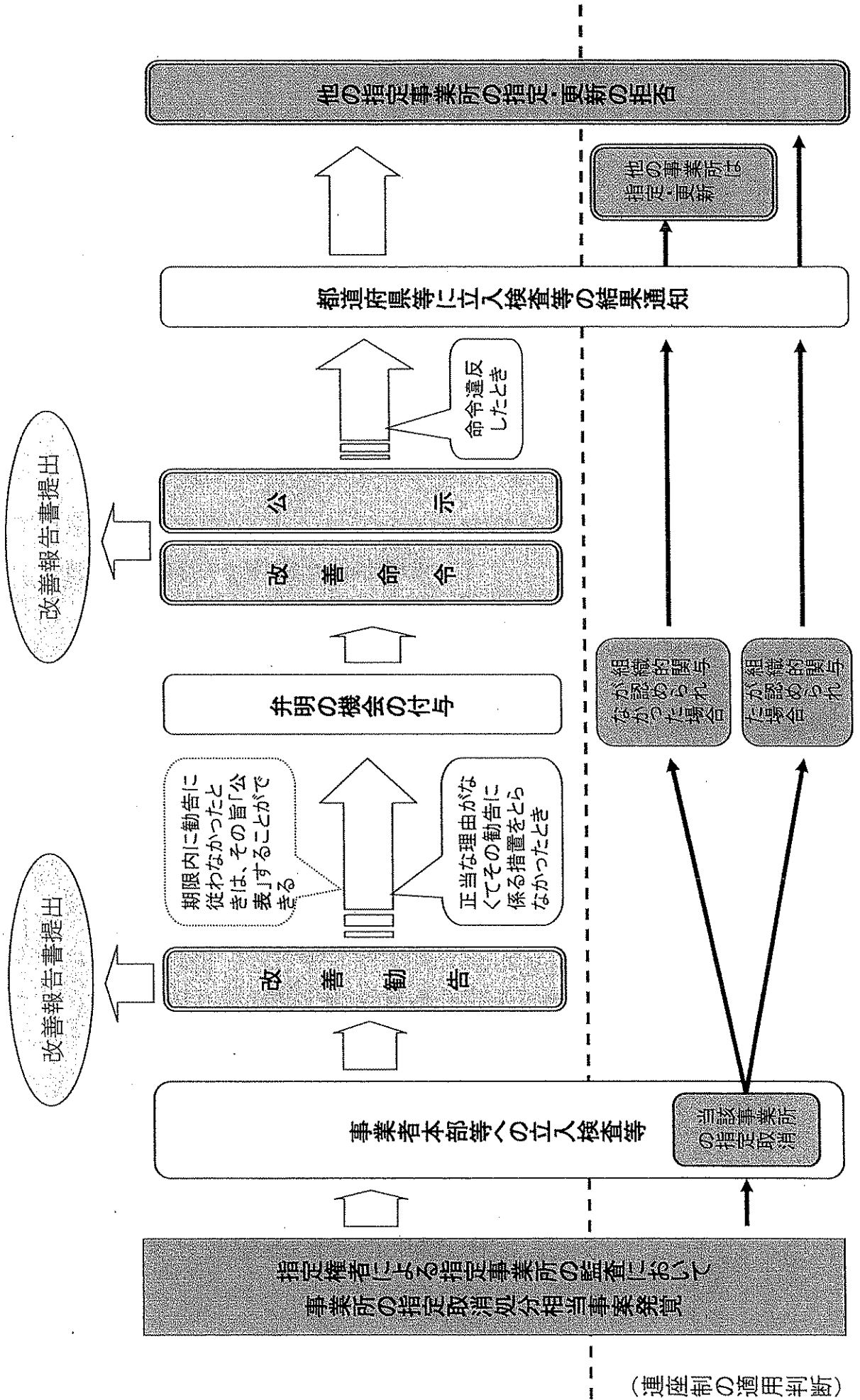
必要に応じ行政上の措置

# 検査等の実施手続等について

【一般検査】(体制整備・運用状況確認のために概ね6年に1回実施)



# 【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分 相当事案が発覚した場合に実施)



(連座制の適用判断)

※受付番号

業務管理体制に係る届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号

事業者 法人の主たる事務所の所在地
(個人にあつては、住所)
法人の名称及び代表者の職氏名
(個人にあつては、氏名)



介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 32 第 2 項又は第 4 項の規定により、次のとおり届け出ます。

Form containing fields for business registration details, including business number (A33000), contact information, and business location details.

添付書類 指定又は許可を受けている事業所等の数が 20 以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程, 100 以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
2 「届出の内容」欄は、該当する項目番号に○印を付すこと。
3 「法人の種別」欄は、事業者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、特定非営利活動法人等の区分を記入すること。
4 「事業所名称」欄は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、事業所等の合計の数を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
5 「区分変更」欄は、届出先区分に変更のある場合に記入し、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
6 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

※受付番号	
-------	--

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号  
 事業者 法人の主たる事務所の所在地  
 (個人にあつては、住所)  
 法人の名称及び代表者の職氏名  
 (個人にあつては、氏名)

印

次のとおり、業務管理体制に係る届出事項を変更したので、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第3項の規定により届け出ます。

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更があった事項	
1 事業者の名称（フリガナ）、法人の種別	2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3 代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日	4 代表者の住所及び職名
5 事業所名称等及び所在地	
6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日	
7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	
8 業務執行の状況の監査の方法の概要	

変更の内容
(変更前)
(変更後)

添付書類 業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は、変更後の規程又は監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。  
 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。  
 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。  
 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

# 平成21年度 自己点検シート

## 訪問看護・介護予防訪問看護

事業所番号： 33

---

事業所名：

---

点検年月日：平成 年 月 日( )

---

点検担当者：

---

確認事項	適否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第1 基本方針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業運営の方針は、次の基本方針に沿ったものとなっているか。 「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す」 「指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身に機能の維持回復を図り、持って利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。」</li> <li>運営規程、パンフレット、その他入所者に説明する文書は、法令、規則等に違反した内容となっていないか。</li> </ul>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第59条】 【介護予防基準第62条】 ・定款、寄附行為等</p> <p>・運営規程 ・パンフレット等</p>
<p><b>第2 人員に関する基準</b></p> <p><b>1 看護師等の員数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の員数は、常勤換算方法で2.5以上となっているか。 うち1名は常勤となっているか。 【看護職員：保健師、看護師、准看護師】  (事業所が保険医療機関の場合、看護職員は適当数。)</li> </ul> <p><b>2 管理者</b></p> <p>(1) 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。 兼務の場合、その内容と兼務の適否の確認 【ただし、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は差し支えない。】</p> <p>(2) 管理者は、保健師、看護師であるか。</p> <p>(3) 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は健康増進法第17条第1項（旧老人保健法 第19条）の訪問指導の業務に従事した経験のある者か。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第60条】 【介護予防基準第63条】 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿(タイムカード) ・給与台帳 ・資格証</p> <p>【居宅 基準第61条】 【介護予防基準第64条】 ・勤務体制一覧表 ・出勤簿(タイムカード) ・給与台帳</p> <p>・資格証</p>
<p><b>第3 設備に関する基準</b></p> <p><b>設備及び備品等</b></p> <p>(1) 事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室を設けているか。 【同一事務室内に他の事業所等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画を設けることで差し支えない。】</p> <p>(2) 事務室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保しているか。(通知)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第62条】 【介護予防基準第65条】</p>



確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(3) 必要な設備及び備品等を備え、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等を配慮しているか。	適 否	
<b>第4 運営に関する基準</b>		
<b>1 内容及び手続の説明及び同意</b>		
(1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。	適 否	【居宅 基準第8条】 【介護予防 基準第8条】 ・重要事項説明書
(2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 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	適 否	
(3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。 ＊双方保護の観点から、書面によることが望ましい。(通知)	適 否	・同意に関する書類
<b>2 提供拒否の禁止</b> <span style="float: right;">事例の有・無</span>		
・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) 正当な理由の例 (通知) ①事業所の現員では対応しきれない。 ②利用申込者の居住地が実施地域外である。 ③適切なサービスを提供することが困難な場合。	適 否	【居宅 基準第9条】 【介護予防 基準第9条】 ・利用申込受付簿 ・要介護度の分布がわかる資料
<b>3 サービス提供困難時の対応</b> <span style="float: right;">事例の有・無</span>		
・ 居宅介護支援事業者等への連絡を行っているか。	適 否	【居宅 基準第63条】 【介護予防基準第66条】
<b>4 受給資格等の確認</b>		
(1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護(支援)認定等の有無 ③要介護(支援)認定等の有効期間	適 否	【居宅 基準第11条】 【介護予防基準第11条】 ・サービス提供票 ・個人記録
(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)	適 否	
(3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。 <span style="float: right;">事例の有・無</span>	適 否	

確認事項	適否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>5 要介護（支援）認定等の申請に係る援助</b></p> <p>(1) 要介護（支援）認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。</p> <p>※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。 *居宅介護支援が利用者に対し行われていない場合</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第12条】 【介護予防基準第12条】</p>
<p><b>6 心身の状況等の把握</b></p> <p>(1) 利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保険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ているか。 サービス担当者会議等</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第13条】 【介護予防基準第13条】 ・サービス担当者会議の要点の記録</p>
<p><b>7 居宅介護（介護予防）支援事業者等との連携</b></p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護（介護予防）支援事業所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を図っているか。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、主治医、居宅介護（介護予防）支援事業者に対して適切な情報提供し、保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携を図っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第64条】 【介護予防基準第67条】</p>
<p><b>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等</b> 事例の有無 〔法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合〕</p> <p>・ 法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。</p> <p>※受けるための要件とは、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第15条】 【介護予防基準第15条】</p>
<p><b>9 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <p>・ 計画に沿った訪問看護を提供しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】 ・ 居宅サービス計画 (1) (2) ・ 訪問看護計画書 ・ 週間サービス計画表 ・ 利用者に関する書類 ・ サービス提供表</p>
<p><b>10 居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助</b> 事例の有・無 〔居宅（介護予防）サービス計画の変更を希望する場合〕</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。(通知)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第17条】 【介護予防基準第17条】</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>11 身分を証する書類の携行</b></p> <p>(1) 身分を明らかにする書類等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するよう指導しているか。</p> <p>(2) 証書等に、事業所の名称、氏名が記載されているか。 (職能の記載及び写真の貼付もあることが望ましい。) (通知)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第18条】 【介護予防基準第18条】 ・身分を証する書類 (事業所が発行した証等)</p>
<p><b>12 サービスの提供の記録</b></p> <p>(1) 指定訪問看護を提供した際には、サービス利用票等実績を記録しているか。</p> <p>(2) 指定訪問看護を提供した際には、具体的なサービス内容等を記録し、利用者からの申し出があった場合は、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提供しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第19条】 【介護予防基準第19条】 ・訪問看護記録 ・サービス提供表</p>
<p><b>13 利用料等の受領</b></p> <p><u>〔法定代理受領サービスに該当する場合〕</u></p> <p>(1) 1割相当額の支払いを受けているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第66条】 【介護予防基準第69条】 ・領収証控</p>
<p><u>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕</u></p> <p>(1) 10割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	
<p><u>〔その他の費用の支払を受けている場合〕</u></p> <p>(1) 実施地域以外の地域の居宅において指定訪問看護を行った場合に要した交通費の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>・運営規程</p>
<p>(2) (1)の支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>・同意書</p>
<p>(3) 訪問看護で使用する衛生材料、医療材料の実費を、利用者やその家族から徴収していないか。 *主治医が支給するもの</p>	<p>適 否</p>	
<p>(4) 要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付しているか。 (法第41条第8項)</p>	<p>適 否</p>	<p>・領収証控</p>
<p>(5) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 課税 (実施地域以外の訪問についての交通費)</p>	<p>適 否</p>	<p>【青P45】</p>
<p>(6) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分(個別の費用ごとに明記したもの)に分けて記載しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>施行規則第65条</p>

確認事項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>14 保険給付の請求のための証明書の交付</b> 〔法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</li> </ul>	適 否	【居宅 基準第21条】 【介護予防基準第21条】
<p><b>15 基本取扱方針</b></p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止等に、また、利用者の介護予防に資するように、療養上の目標を設定し計画的に行われているか。</p>	適 否	【居宅 基準第67条】 【介護予防基準第75条】 ・居宅サービス計画書 ・訪問看護計画書
<p>(2) 自ら訪問看護の質の評価を行い、その改善を図っているか。</p>	適 否	
<p><b>16 具体的取扱方針</b></p>		【居宅 基準第68条】
<p>(1) 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っているか。</p>	適 否	【介護予防基準第76条】 ・訪問看護計画書 ・訪問看護記録書
<p>(2) 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p>	適 否	
<p>(3) 常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。</p>	適 否	・研修会資料
<p>(4) 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。</p>	適 否	・訪問看護記録書
<p>(5) 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。</p>	適 否	(介護予防) 【赤P875 十】
<p>(6) 看護師等は、モニタリングの結果も踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければならない。</p>	適 否	(介護予防) 【赤P875 十一】
<p>(7) 看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければならない。</p>	適 否	(介護予防) 【赤P875 十二】

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>17 主治の医師との関係</b></p> <p>(1) 管理者は、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っているか。</p> <p>(2) 指定訪問看護の提供に際し、主治医の発行する指示書の交付を受けているか。 注) 特別訪問看護指示書が発行された場合、医療保険。</p> <p>(3) 定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第69条】 【介護予防基準第77条】 ・指示書 ・訪問看護計画書 ・訪問看護報告書</p> <p>【介護予防基準第76条】</p>
<p><b>18 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</b></p> <p>(1) 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、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ているか。</p> <p>(2) 既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、その計画に沿って作成されているか。 なお、訪問看護計画書作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、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確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 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説明し、利用者の同意を得ているか。 また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。</p> <p>(4) 訪問看護計画書を作成した際、この計画書を交付しているか。</p> <p>(5) 訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した訪問看護報告書（主治医に定期的に提出するもの）を作成しているか。</p> <p>(6) 管理者は、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行っているか。 【参考】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（H12. 3. 30老企第55号）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第70条】 【介護予防基準第76条】 ・訪問看護計画書</p> <p>・訪問看護計画書</p> <p>・居宅サービス計画書 ・訪問看護計画書</p> <p>・訪問看護計画書</p> <p>・訪問看護記録書</p> <p>・訪問看護報告書</p> <p>【赤P103、様式P104】</p>
<p><b>19 同居家族に対する訪問看護の禁止</b> 事例の有・無</p> <p>・ 看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせていないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第71条】 【介護予防基準第70条】</p>
<p><b>20 利用者に関する市町村への通知</b> 事例の有・無</p> <p>・ 利用者が次に該当になる場合、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第26条】 【介護予防基準第23条】 ・市町村に送付した通知に係る記録</p>

確認事項	適	否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>21 緊急時等の対応</b></p> <p>(1) 緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。</p> <p>(2) 必要に応じて臨時応急の手当を行っているか。事例の有・無</p>	適	否	<p>【居宅 基準第72条】</p> <p>【介護予防基準第71条】</p> <p>・訪問看護記録書</p>
<p><b>22 管理者の責務</b></p> <p>(1) 管理者は、当該事務所の従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第52条】</p> <p>【介護予防基準第52条】</p> <p>・組織図</p> <p>・業務日誌</p>
<p><b>23 運営規程</b></p> <p>・運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③営業日及び営業時間</p> <p>④指定（介護予防）訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤通常の事業の実施地域</p> <p>⑥緊急時等における対応方法</p> <p>⑦その他運営に関する重要事項</p> <p>※併せて医療保険の訪問看護を行っている場合、運営規程を定めているか。（利用料等の規定が介護保険と異なる。）</p>	適	否	<p>【居宅 基準第73条】</p> <p>【介護予防基準第72条】</p> <p>・運営規程</p>
<p><b>24 勤務体制の確保等</b></p> <p>(1) 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。</p> <p>(2) 看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者ではないか。 ※派遣労働者（紹介予定派遣を除く）は禁止されている。 事例の有・無</p> <p>(3) 当該事業所の看護師等によってサービスの提供が行われているか。</p> <p>(4) 内部の研修会や他で実施される研修会に参加させているか。</p>	適	否	<p>【居宅 基準第30条】</p> <p>【介護予防基準第28条】</p> <p>・勤務体制一覧表</p> <p>・研修計画</p> <p>・研修会資料</p>
<p><b>25 衛生管理</b></p> <p>(1) 事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。（衛生教育、使い捨て手袋の使用等）</p> <p>(2) 看護師が感染源となること予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、感染を予防するための備品を備えるなどの対策を講じているか。（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）</p> <p>(3) 設備や備品について、衛生的な管理に努めているか。（設備の清掃、消毒、備品の保管方法、保管状態）</p>	適	否	<p>【居宅 基準第31条】</p> <p>【介護予防基準第29条】</p> <p>・衛生マニュアル</p> <p>・健康診断の記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>26 掲 示</b></p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。                      ①運営規程の概要                      ②従業者の勤務体制                      ③苦情に対する措置の概要                      ④利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第32条】                      【介護予防基準第30条】</p>
<p><b>27 秘密保持等</b></p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持等のため、必要な措置を講じているか。(例えば就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等行っているか。)</p> <p>(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲等)がされ、文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第33条】                      【介護予防基準第31条】                      ・就業時の取り決め等の記録(就業規則)                      ・同意書</p>
<p><b>28 広 告</b></p> <p>・虚偽又は誇大なものではないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第34条】                      【介護予防基準第32条】                      ・パンフレット</p>
<p><b>29 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与の禁止</b></p> <p>・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第35条】                      【介護予防基準第33条】</p>
<p><b>30 苦情処理</b></p> <p>(1) 苦情を処理する相談窓口があるか。                      また、苦情を処理するための措置の概要を利用申込者又はその家族に説明しているか。                      サービス内容説明文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載されており、事業所に掲示してあるか。</p> <p>(2) 苦情処理を受付した場合、内容を記録しているか。                      2年間保存しているか。(通知) 事例の有・無</p> <p>(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第36条】                      【介護予防基準第34条】                      ・苦情処理マニュアル</p> <p>・苦情に関する記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(4) 市町村が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。	適 否	
(5) 市町村からの求めに応じ、改善内容を市町村に報告しているか。	適 否	
(6) 国保連が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。	適 否	
(7) 国保連からの求めに応じ、改善内容を国保連に報告しているか。	適 否	
<b>31 事故発生時の対応</b>		
(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、家族、居宅介護支援事業者等に対して)	適 否	【居宅 基準第37条】 【介護予防基準第35条】 ・連絡体制表
(2) 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ているか。 事例の有・無 ・2年間保存しているか。(通知)	適 否	・事故記録
(2) 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ているか。 ・県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。	適 否	
(3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 否	
(4) 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。	適 否	
<b>32 会計の区分</b>		
・指定(介護予防)訪問看護事業の会計とその他の事業の会計と区分しているか。	適 否	【居宅基準第38条】 【介護予防基準第36条】 ・会計関係書類
<b>33 記録の整備</b>		
(1) 従業者、設備、備品及会計に関する諸記録を整備しているか。	適 否	【居宅基準第73条の2】 【介護予防基準第73条】
(2) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 諸記録・・・主治医の指示文書 訪問看護計画書 訪問看護報告書 具体的なサービス内容等の記録 市町村への通知に関する記録 苦情内容等の記録 事故の状況、事故に際して採った処置の記録 (事業所が保険医療機関の場合、訪問看護計画書、訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でよい)	適 否	



確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>第5 変更の届出等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。</li> <li>・ 管理者は届け出ている者と一致しているか。</li> <li>・ 運営規程は届け出ているものと一致しているか。</li> </ul> </li> </ul> <p>※健康保険法上の指定訪問看護についての加算、変更届出は、岡山社会保険事務局長へ提出しなければならない。</p>	<p>適 否</p>	<p>※ 健康保険法第93条 健康保険法施行規則第77条</p>
<p><b>第6 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>1 基本的事項</b></p> <p>(1) 指定訪問看護費に係る所定の単位数表により算定しているか。</p> <p>(2) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・ 介護給付費請求書、明細書</p> <p>・ 介護給付費請求書、明細書</p> <p>【青P137】</p>

平成21年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(訪問看護・介護予防訪問看護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 平成 年 月 日( )

点検担当者：

# 103 訪問看護費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	通院困難な利用者	通院困難な利用者 通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 対象なし	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点的記録等)	青P200 青P201
	主治の医師の指示 (訪問看護ステーション)	主治の医師が交付した文書による指示 指示書の有効期間内 特別指示書の交付(頻回の訪問看護の指示)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> なし	訪問看護指示書 特別指示書	青P200 青P201 青P208
	主治の医師の指示 (医療機関)	診療の日から1月以内 特別指示(頻回の訪問看護指示)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> なし		青P201 青P209
	訪問看護計画書	訪問看護計画書	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書、サービス提供票	青P200
	所要時間の取り扱い	訪問看護計画上に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定 ※実際に行われた時間ではなく、訪問看護計画に明示された所要時間により算定	<input type="checkbox"/> 満たす	訪問看護計画書、サービス提供票	青P200
	傷病名等	居宅サービス計画に沿い訪問看護を実施 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 非該当	居宅サービス計画、実施記録 訪問看護指示書	青P200 青P200
	所要時間20分未満	夜間若しくは早朝又は深夜 1月を通じて20分未満の訪問看護のみの設定	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> なし	訪問看護計画書、サービス提供票 訪問看護計画書、サービス提供票	青P200 青P201
	PT,OT,ST (訪問看護ステーション)	訪問看護業務の一環として実施	<input type="checkbox"/> 実施	訪問看護計画書、サービス提供票	青P201
	准看護師の訪問	所定単位数の100分の90	<input type="checkbox"/> 該当		青P200
	夜間加算	18時～22時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P202
	早朝加算	6時～8時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P202
	深夜加算	22時～6時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P202

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	複数の看護師の訪問	利用者又はその家族等の同意 利用者の身体的理由により1人だけの訪問看護が困難 利用者の暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為 上記の2つに準ずると認められる行為 両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	訪問看護計画書、重要事項説明書 サービス担当者会議等の記録 " " 訪問看護計画書、サービス提供票	青P202 青P202 青P202 青P202 青P203
	1時間30分以上の訪問	1 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、在宅自己導尿管管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、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又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 2 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 4 真皮を越える褥瘡の状態	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等 (「厚生労働大臣が定める状態」のイ、ロ、ハ、ニのいずれかに該当する状態) " " "	青P202 青P202 青P202
	緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応できる体制 利用者の同意 早朝・夜間、深夜加算 他の訪問看護ステーション等での当該加算の算定の有無 24時間連絡体制加算(医療保険)の算定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 特別管理加算を算定する状態 2回目以降 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし	対応マニュアル等 訪問看護計画書、重要事項説明書 サービス提供票	青P206 青P206 青P207 青P207 赤P1233

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	特別管理加算	<p>1 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、在宅自己導尿管指導管理、在宅自己導尿管栄養法指導管理、在宅自己導尿管患者指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、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又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</p> <p>2 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態</p> <p>3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>4 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p>計画的な管理の実施</p> <p>重症者管理加算(医療保険)の算定</p> <p>他の訪問看護ステーション等での当該加算の算定の有無</p> <p>症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<p>主治医の指示書等 (「厚生労働大臣が定める状態」のイ、ロ、ハ、ニのいずれかに該当する状態)</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>訪問看護計画書</p> <p>サービス担当者会議等の記録</p>	<p>青P208 P202</p> <p>青P202</p> <p>青P202</p> <p>青P202</p> <p>青P208</p> <p>赤P1233</p> <p>青P209</p> <p>青P209</p>
	ターミナルケア加算 (居宅サービスのみの)	<p>24時間連絡及び訪問の体制</p> <p>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へ対する説明と同意</p> <p>ターミナルケア提供についての記録</p> <p>ア 終末期の身体症状の変化、看護の記録</p> <p>イ 利用者、家族の精神的な状態の変化、ケアの経過の記録</p> <p>ウ 利用者、家族の意向とそれに基づくアセスメント、対応の経過の記録</p> <p>死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施又は、ターミナルケア後24時間以内の死亡</p> <p>他の訪問看護ステーション等での当該加算の算定の有無</p> <p>死亡月における算定</p>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当	<p>”</p> <p>訪問看護記録書</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>サービス提供票</p>	<p>青P208</p> <p>青P208</p> <p>青P209</p> <p>青P209</p> <p>青P209</p> <p>青P209</p> <p>青P208</p> <p>青P209</p> <p>青P208</p>

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	特別地域加算(共通)	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P204
	中山間地域等における小規模事業所加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P204
	介護	利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり		青P205
	介護予防	1月当たりの延訪問回数が100回以下	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	青P204
		1月当たりの訪問回数が5回以下	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防サービス計画	青P892
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住 通常の事業実施地域を越えてサービスを提供 交通費の支払い	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青P204
			<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	青P204
			<input type="checkbox"/> なし	領収証	青P205
	サービス提供体制強化加算(共通)	1 すべての看護師等ごとに研修計画の作成、実施 2 利用者情報、留意事項伝達(利用者のADLや意欲、利用者の主な訴えやサービスの提供時の要望、家族を含む環境、前回のサービスの提供時の状況)、技術指導等の会議開催 3 少なくとも年1回以上、事業主負担による健康診断の実施 4 看護師等のうち、勤続年数3年以上の職員	<input type="checkbox"/> あり(合予定)	研修計画書(事業計画書)	青P210
		※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること	<input type="checkbox"/> 概ね1月に1回以上	会議記録	青P210
			<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等	青P211
			<input type="checkbox"/> 3割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青P210 青P211

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬
	サービス種類相互の算定関係	訪問看護の場合 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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居者生活介護を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P208
		介護予防訪問看護の場合 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、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P894
	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用	その者の居宅でない場合 (小規模多機能型居宅介護を受け、宿泊している場合等)	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	
		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の必要性	<input type="checkbox"/> あり	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	青P139
	施設退所日	介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(退院)日、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)でない(厚生労働大臣が定める状態にある利用者を除く)	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青P209

## 【1 主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・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年厚生省令第37号)
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に  
係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準  
(平成18年厚生労働省令第35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  
(平成12年厚生省告示第19号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
(平成18年厚生労働省告示第127号)
- ・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年老企第25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年老企第36号）
- ・指定介護予防サービス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18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
- ・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)

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

## 【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。



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）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項（平成12年3月1日老企第36号）

## 第2の1 通則（抜粋）

### (1) 算定上における端数処理について

#### ① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

#### ② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、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、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

#### (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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。以下同じ。）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、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

#### (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

#### (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

指定介護予防サービス単位数表に関する事項 第2の1通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防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。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

## 【訪問看護の基本的事項】

訪問看護とは、疾病や負傷により、居宅において介護を要する状態や療養が必要な状態になっても、できる限り自立した日常生活を営めるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指し、看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものである。

### 1. 訪問看護の対象者

#### (1) 医療保険（後期高齢者医療）の訪問看護（医療保険・後期高齢者医療から給付）

疾病、負傷等により、居宅において継続して療養を受ける状態にある要介護者・要支援者以外の者。

後期高齢者医療給付対象者（介護保険の訪問看護を受ける者を除く）は、後期高齢者医療からの給付となる。

ただし、要介護者・要支援者のうち、厚生労働大臣が定める疾病等の患者及び急性増悪等により頻回の訪問看護が必要とされた者並びに精神障害者を対象とした「訪問介護基本療養費（Ⅱ）」が算定される訪問看護は医療保険（後期高齢者医療）の対象となる。

#### (2) 介護保険の訪問看護（介護保険から給付）

介護保険の被保険者であって、市町村により要介護者・要支援者と認定された者。

### 2. 主治医との関係

- (1) 訪問看護は、主治医が交付する訪問看護指示書に基づいて開始されるため、訪問看護ステーションは訪問看護指示書の交付を受けなければならない。
- (2) 訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。
- (3) 適切な訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書と訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- (4) 訪問看護指示書については、病状等に特段の変化がなければ、訪問看護指示書の期間内（期間の記載がなければ1ヶ月、記載されている期間（最長6ヶ月））であれば指示書の交付は必要ない。
- (5) 保険医療機関が「在宅末期医療総合診療料」を算定した場合は、訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できないので、主治医に確認すること。
- (6) 介護保険の「特別管理加算」又は医療保険の「重症者管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。

### 3. 医療保険の実施条件

- (1) 医療保険の利用者は、利用1人について1カ所の訪問看護ステーションより訪問看護を受け、週3日を限度とする。
- (2) 厚生労働大臣が定める疾病の利用者については、2カ所の訪問看護ステーション

から訪問看護を受けることができるが、双方でよく協議を行い、ステーション間で十分連携がとれるような体制を作ることが必要である。また、訪問回数の制限はない。

なお、加算については1つの訪問看護ステーションのみ算定できる加算もあるので注意すること。

- (3) 主治医が診療に基づき、急性増悪、終末期等の理由により週4日以上頻回な訪問看護が必要と診断して、特別訪問看護指示書を交付した場合は、訪問看護ステーションは、当該診療日から14日以内は、14日を限度として訪問看護を行うことができる。また、1日に2回以上訪問看護を行うこともできる。

介護保険の利用者についても、特別訪問看護指示書の交付がされた場合は、医療保険での算定に変更となる。

特別訪問看護指示書は月1回に限り交付できる。但し、「厚生労働大臣が定める者」については2回まで交付できる。

- (4) 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付されている利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上の訪問看護を実施した場合は「難病等複数回訪問加算」が加算できる。
- (5) 利用者又はその家族等の求めに応じて、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の主治医の指示により緊急に指定訪問看護を実施した場合、「緊急訪問看護加算」が加算できる。

#### 4. その他

- (1) 訪問看護ステーションは、訪問看護の開始に際して利用者やその家族に対し、利用手続や訪問看護の提供方法・内容、利用料等の説明を行い、また、運営規定の概要や職員の勤務体制を記載した文書を交付して、同意を得なければならない。

運営規程の記載内容に平成21年改定の内容(加算の説明、利用料)をまだ反映させていない事業所は速やかに反映させること

- (2) 訪問看護ステーションは、訪問看護申込みのとき、介護保険証又は被保険者証により受給資格を確認する。なお、訪問看護を行った場合は、被保険者証等の記録欄に記載することとなっているが、政府管掌健康保健被保険者証の場合は、平成16年4月から全員個人カードとなり記録欄がないため、利用者、家族の聞き取りを十分行い確認する。
- (3) 投薬は本来、医師が直接患者を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与することは認められるが、この場合の「看護に当たっている者」は家族を想定し、訪問看護を実施している場合の看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しない。したがって、主治医が、訪問看護を行っている看護師から症状を聞いての投薬は適切ではない。

#### 5. 訪問看護事業の届出

- (1) 医療保険の「24時間対応体制加算」、「24時間連絡体制加算」、「重症者管理加算」、「訪問看護基本療養費(Ⅱ)」については中国四国厚生局岡山事務所へ、介護

保険の「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア体制」、「サービス提供体制強化加算」については各県民局健康福祉課へ提出する。

- (2) 運営規程、所在地の変更等があった場合は、変更届を提出する。変更届は各県民局健康福祉課（介護）と中国四国厚生局岡山事務所（医療）の2ヵ所に提出する。廃止、休止、再開の場合も同様に提出する。

## 【実施に当たっての留意事項について】

### 第1 基本方針（基準省令第59条）

### 第2 人員に関する基準（基準省令第5～6条）

#### 1 看護師等の員数

- 看護職員を常勤換算方法で2.5以上確保すれば、全員が非常勤でもよいなど誤った解釈をしている。

（ポイント）

- ・看護職員の2.5人のうち、1名は常勤でなければならない。

#### 2 管理者

- 保健師又は看護師以外の者が実質的に管理者として従事している。

（ポイント）

- ・訪問看護ステーションの管理者は保健師又は看護師であり、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は管理者になれない。
- ・管理者について保健師又は看護師以外の者を任命することはあくまでもやむを得ない場合に限る。例え一時的に県として認めた場合であっても、速やかに保健師又は看護師の管理者を確保するよう継続的に指導することとなる。

- 管理者が併設する医療機関の看護職員として勤務している。

（ポイント）

- ・管理者は、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。  
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。  
(1)当該訪問看護ステーションの看護職員としての職務（訪問看護員）  
(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務。  
管理者の業務に支障がある場合は兼務不可。



### 第3 設備に関する基準（基準省令第62条）

- ケース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）

- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

### 第4 運営に関する基準

#### 1 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第8条）

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順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。

（ポイント）

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

（ポイント）

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。  
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

- 介護予防サービス事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。
- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

（ポイント）

- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

## 6 心身の状況等の把握（基準省令第13条）

- 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把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

## 9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（基準省令第16条）

- 居宅サービス計画、訪問看護計画書、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）

- ・ 居宅サービス計画、訪問看護計画書、提供する訪問看護の内容は整合する必要がある。
- ・ 居宅サービス計画や訪問看護計画書に基づかない訪問看護については、介護報酬を算定することはできない。

## 11 身分を証明する書類の携行（基準省令第18条）

- 事業所の従業者である旨の証明書が作られていない。

### （ポイント）

- ・ 事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真や職能の記載を行うことが望ましい。

## 12 サービスの提供の記録（基準省令第19条）

- 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その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問看護計画書に位置づけられている標準的な時間となっている。

### （ポイント）

- ・ 利用者の心身の状況の記載がなく、単にサービス内容を記載したものでは、記録として不十分であるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

(ポイント)

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となる（いわば診療報酬請求におけるカルテのようなもの）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。

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

### 13 利用料等の受領（基準省令第66条）

- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。

- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

- 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(ポイント)

- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置づけられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額である。

#### ①対象となる医療系サービス

- ・訪問看護（介護予防）

※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

- ・訪問リハビリテーション（介護予防）

- ・通所リハビリテーション（介護予防）

- ・居宅療養管理指導（介護予防）

- ・短期入所療養介護（介護予防）

#### ②医療費控除の対象となる福祉系サービス

- ・訪問介護（生活援助中心型を除く）（介護予防）

- ・訪問入浴介護（介護予防）

- ・通所介護（介護予防）

- ・短期入所生活介護（介護予防）

- ・夜間対応型訪問介護

- ・認知症対応型通所介護（介護予防）

- ・小規模多機能居宅介護（介護予防）

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

（平成18年12月1日事務連絡参照）

## 16 介護予防訪問看護の具体的取扱い方針（介護予防基準省令第39条）

- サービス提供責任者が、介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。

### （ポイント）

- ・ 看護師等は、介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問看護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

## 17 主治の医師との関係（基準省令第69条）

- 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ていない。

### （ポイント）

- ・ 訪問看護は、主治医が交付する訪問看護指示書に基づいて開始されるため、訪問看護ステーションは訪問看護指示書の交付を受けなければならない。
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。
- ・ 適切な訪問看護を提供するために、定期的に訪問看護計画書と訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- ・ 訪問看護指示書については、病状等に特段の変化がなければ、訪問看護指示書の期間内（期間の記載がなければ1ヶ月、記載されている期間（最長6ヶ月））であれば指示書の交付は必要ない。
- ・ 介護保険の「特別管理加算」又は医療保険の「重症者管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。

## 18 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準省令第70条）

- 訪問看護計画書の作成にあたって、居宅（介護予防）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（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。
- 訪問看護計画書を准看護師が作成している。

### （ポイント）

- ・ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。

- ・サービス提供責任者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、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った場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問看護計画書の変更を行うこと。
- ・訪問看護計画書の作成は、准看護師のみできないので注意すること。

#### 19 同居家族に対する訪問看護の禁止（基準省令第71条）

- 看護師等に、その同居家族である利用者に対して訪問看護を提供させている。

（ポイント）

- ・看護師等に、その同居の家族である利用者に対する訪問看護の提供をさせてはならないこと。（※訪問介護では同居家族にサービス提供させたとして、取消処分的事例あり）

※同居していない家族、同居している家族以外の者については、明確な禁止規定はないが、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う看護を区分することが困難である、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため適切ではない。

#### 21 緊急時等の対応（基準省令第72条）

- 緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

- ・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

#### 22 管理者の責務（基準省令第52条）

- 管理者が行っている訪問看護師としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。
- 管理者が訪問看護の業務の把握をしていない。

（ポイント）

- ・管理者は、ステーションの看護師等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない
- ・管理者は、看護師等に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。

- ・管理者が訪問看護師としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
- ・また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問看護ステーションの状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。
- ・実地指導でよく聞かれるのが、「私は看護師だから看護師業務はできるが、管理業務はできない。」というもの。事業所として運営している以上絶対に通用しない主張であるので、くれぐれも遵守すること。

### 23 運営規程（基準省令第73条）

- 介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。
- 運営規程に定めている営業日・営業時間が、事業所の実態と整合していない。

#### （ポイント）

- ・訪問看護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。
- ・実地指導において、具体的な利用料を運営規程で明記している事業所について、利用料が平成21年3月以前のままだになっているものが複数確認された。速やかに改善すること。

### 24 勤務体制の確保等（基準省令第30条）

- 翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- 勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- 勤務予定表に管理者の勤務予定や従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- 非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- 営業日・営業時間内に、従業員の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

#### （ポイント）

- ・管理者を含む全ての従業員を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。

- 従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

#### （ポイント）

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

## 25 衛生管理等（基準省令第31条）

- 管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、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とっていない。
- 感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えていない。
- 各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

（※集団指導資料P94～99参照）

- ・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とること。
- ・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

## 26 掲示（基準省令第32条）

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じです。
- ・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、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

## 27 秘密保持等（基準省令第33条）

- 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、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

（ポイント）

- ・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記名できる様式にしておくこと。

### 30 苦情処理（基準省令第36条）

- 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。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

（ポイント）

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。  
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

### 31 事故発生時の対応（基準省令第37条）

- 事故（「ひやりはっと」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（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。
- 事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 県（事業所を所管する県民局）又は市町村等に報告していない。

（ポイント）

（※集団指導資料P89参照）

- ・事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。  
※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照

### 32 会計の区分（基準省令第38条）

- 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。

（ポイント）

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

### 33 記録の整備（基準省令第73条の2）

- 退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 訪問看護計画を変更したら、以前の訪問看護計画を廃棄している。
- 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

（ポイント）

- ・利用者に対する訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。



## 第5 変更の届出等（介護保険法第75条）

- 変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、サービス提供責任者、運営規程、役員など）

（ポイント）

・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

- 事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。
- 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（ポイント）

・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

第6 業務管理体制の整備に関する届出 (※届出様式はP26~27参照)

- 業務管理体制の整備に関する事項について、届け出ていない。
- 届け出た事項に変更があった場合に、変更の届出をしていない。

(ポイント)

・業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならない。(施行日：平成21年5月1日、経過措置：施行後6月を経過するまでの間)

・届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を届け出なければならない。

①事業者の

- ・名称又は氏名
- ・主たる事務所の所在地
- ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

(全ての事業者)

②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日

(全ての事業者)

③「法令遵守規程」の概要

(事業所数20以上)

④「業務執行の状況の監査」の方法の概要

(事業所数100以上)

・区分の変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならない。

※届出先にご注意ください。(次ページ参照)

◎ 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の提出先

区 分	届 出 先
① ②及び③以外の事業者	都道府県知事 ※1
② 地域密着型(介護予防サービスを含む。)事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	事業所所在地の市町村長
③ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
上記以外の事業者	地方厚生局長

※1. 岡山県知事に届け出る場合の届出先（届出書には1部郵送で提出のこと。）

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し場合し、岡山県内のみ事業所が存在
  - 1) 事業所所在地を所管する県民局
  - 2) 事業所所在地が複数の県民局にまたがる場合
    - ア 県民局の所管地域ごとの事業所数を比較し最も事業所数の多い県民局
    - イ 県民局の所管地域ごとの事業所数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所の所在地を所管する県民局

◎ 「法令遵守責任者」について

（ポイント）

業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令等遵守を徹底することができる者を選任されること。

◎ 「法令遵守規程」について

（ポイント）

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要はあるが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので差し支えない。

訪問看護における必要な同意について

【はじめに】

告示・通知において、書面による同意を義務付けているケースは少ないが、保険請求を行うに当たっての拳証責任として、書面による同意が望ましいことはいまでもありません。

<介護保険による訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成11年厚生省令第37号 「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」	第8条	重要事項説明書を交付 同意は書面が望ましい
交通費の受領	平成11年厚生省令第37号 「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」	第66条 第4項	
訪問看護計画書	平成11年厚生省令第37号 「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」	第70条 第3項	計画書を利用者に交付
利用者又はその家族の個人情報の利用	平成11年厚生省令第37号 「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」	第33条 第3項	文書でなければならぬ
複数名訪問看護加算	平成12年2月10日厚生省告示第23号 「厚生労働大臣が定める者等」	第4号	
緊急時訪問看護加算	平成12年2月10日厚生省告示第19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」	訪問看護 注8	
ターミナルケア加算	平成12年2月10日厚生省告示第25号 「厚生労働大臣が定める基準」	第5号	

<医療保険による訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第5条	重要事項説明書を交付 同意は書面が望ましい
基本利用料並びにその他の利用料	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第13条 第3項	
24時間対応体制加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注2	
24時間連絡体制加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注2	
在宅患者連携指導加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	管理療養費 注7	
訪問看護情報提供療養費	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	当該療養費 注	
後期高齢者終末期相談支援療養費	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」	当該療養費 注	

		医療		保険		介護		医療機関・訪問看護ステーション	
		医療機関		訪問看護ステーション		訪問看護ステーション		訪問看護ステーション	
NO	診療項目・サービス名	在宅患者 訪問看護・指導料	在宅系施設入居者等 訪問看護・指導料	訪問看護基本 療養費(Ⅰ) 居宅系施設入居者等除く	訪問看護基本 療養費(Ⅲ) 居宅系施設入居者等	訪問看護基本 療養費(Ⅱ) 精神障害者 復帰施設等	訪問看護基本 療養費(Ⅱ) 精神障害者 復帰施設等	訪問看護費	介護予防訪問看護費
1	対象者	① 要介護認定者等以外で在宅において療養を行っている患者であって通院が困難な者 ② 要介護認定者等であって在宅等において療養を行っている患者であって通院が困難な者であって ⅰ) 厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)の場合 ⅱ) 特別指示書が交付された場合(特別指示が出された場合) 訪問看護指示書は医療機関もしくは老健・介護療養型施設(退所・退院)で算定 注1: 指示書の有効期間は最長6ヶ月 注2: 2事業所利用でも1利用者に1ヶ所のみ算定 ○交付日より14日間を限度 ○月1回(厚生労働大臣が定める者(基準告示2-2))は月2回							
2	訪問看護指示書 指示書の算定								
3	特別訪問看護指示	週3日(「厚生労働大臣が定める疾病等」(基準告示2-1)の利用者は制限なし) 訪問看護ステーションの場合 ○訪問看護基本療養費(Ⅰ) (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST . . . . . 5,550円 (2) 准看護師 . . . . . 5,050円 ○訪問看護基本療養費(Ⅲ) (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST . . . . . 4,300円 (2) 准看護師 . . . . . 3,800円 ○訪問看護基本療養費(Ⅱ) 保健師、看護師、OT . . . . . 1,600円/週3日を限度 延長時間加算: 3時間を超えた場合に、8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに400円							
4	訪問回数	週3日(「厚生労働大臣が定める疾病等」(基準告示2-1)の利用者は制限なし) 訪問看護ステーションの場合 ○訪問看護基本療養費(Ⅰ) (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST . . . . . 5,550円 (2) 准看護師 . . . . . 5,050円 ○訪問看護基本療養費(Ⅲ) (1) 保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST . . . . . 4,300円 (2) 准看護師 . . . . . 3,800円 ○訪問看護基本療養費(Ⅱ) 保健師、看護師、OT . . . . . 1,600円/週3日を限度 延長時間加算: 3時間を超えた場合に、8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに400円							
5	利用できる事業所数	○患者1人1ヶ所(厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1))は2ヶ所、但し2ヶ所とも医療機関は不可 ○退院後1ヶ月以内は2ヶ所可(医療機関が行う訪問看護・指導料のみ) 特別の関係かつ、訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において 「在宅診療、在宅患者訪問診療料、在宅末期医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、居宅系施設入居者等訪問看護・指導料、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問看護・指導料のうち、いずれか1つを算定した日においては、他のものを算定できない。 ただし、次の場合はこの限りではない ア 当該訪問看護ステーションが訪問看護を行った後、利用者の病状の高変等により、保険医療機関等が在宅を行って往診料を算定した場合 イ 基準告示第2-1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は居宅系施設入居者等訪問看護・指導料を算定した場合 ウ 利用者が保険医療機関等を退院後1ヶ月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合							
6	算定制限	介護保険での ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 のサービスを利用してはいる場合は算定不可 介護保険での ・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 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 のサービスを利用してはいる場合は算定不可							

保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)									
<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 450点 3回以上 800点</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に14日限度で算定する患者に対して1日2回又は3回以上行った場合</p>	<p>2回 4,500円 3回以上 8,000円</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者又は特別指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日2回又は3回以上行った場合</p>	<p>【早朝・夜間・深夜加算】1回につき</p> <p>○早朝・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算</p> <p>*緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月において、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、早朝・夜間・深夜加算は算定不可</p>									
<p>【緊急時訪問看護加算】1日につき1回 265点</p> <p>○定期的な訪問看護・指導以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・病室の保険医の指示により行った場合</p>	<p>【緊急訪問看護加算】1日につき1回 2,650円</p> <p>○定期的な訪問看護以外で利用者又はその家族の緊急の求めに応じて、主治医(在宅療養支援診療所・病室の保険医)の指示により行った場合</p>	<p>*特別管理加算を算定する状態の利用者で、緊急時(予防介護)訪問看護を算定月の、1回目の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜加算は算定不可</p>									
<p>【長時間訪問看護加算】(対象：基準告示2-3)</p> <p>○週1日を限度として</p> <p>520点</p>	<p>【長時間訪問看護加算】(対象：基準告示2-3)</p> <p>○週1日を限度として 5,200円</p>	<p>【長時間訪問看護加算】(対象：特別管理を必要とする利用者)</p> <p>○引き続き1時間30分以上の訪問 300単位</p>									
<p>【在宅移行管理重症者加算】</p> <p>500点</p> <p>【在宅移行管理加算】</p> <p>250点</p> <p>《500点・5,000円の対象者》</p> <p>○在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、在宅肺高血圧《250点・2,500円の対象者》</p>	<p>【在宅移行管理重症者加算1】 5,000円</p> <p>【在宅移行管理加算2】 2,500円</p>	<p>【特別管理加算】1月1回、1人1事業所 250単位</p> <p>①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</p> <p>②気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している場合</p> <p>③人工肛門・人工膀胱を設置している状態</p> <p>④真皮を超える瘻管の状態</p>									
<p>①</p> <p>※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施</p> <p>※2 2ヶ所(医療機関とステーション)から訪問看護を受けている場合、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>	<p>【24時間対応体制加算】 5,400円</p> <p>【24時間連絡体制加算】 2,500円</p> <p>○2ヶ所のステーションから訪問看護を受けられる場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のみで算定可能(重症者管理加算は両方で算定できる)</p>	<p>【緊急時(介護予防)訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所</p> <p>指定訪問看護St. 540単位</p> <p>病院又は診療所 250単位</p>									
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">特別指示書交付(14日間) 「介」→「医」の場合の加算の調整</td> </tr> <tr> <td>重症者管理加算</td> <td>一方のみ算定</td> <td>特別管理加算</td> </tr> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> <td>緊急訪問看護加算</td> </tr> </table>			特別指示書交付(14日間) 「介」→「医」の場合の加算の調整			重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算	24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算
特別指示書交付(14日間) 「介」→「医」の場合の加算の調整											
重症者管理加算	一方のみ算定	特別管理加算									
24時間連絡体制加算	一方のみ算定	緊急訪問看護加算									

介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)	訪問看護ステーション (医療保険)	保険医療機関 (医療保険)
<p>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>* 2事業所から訪問看護を受けている場合には、特別管理加算は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p> <p>* 2事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時(介護予防)訪問看護加算は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>	<p>1,500円</p> <p>【情報提供療養費】</p> <p>○利用者1人につき1回</p> <p>○月の途中で特別指示書交付により介護保険から医療保険に請求が移ったときは、算定不可</p> <p>*厚生労働大臣が定める疾病の患者で、もともと訪問看護を医療保険を受けている患者については要介護認定者であっても算定可</p>	<p>【後期高齢者終末期相談支援加算】(後期高齢者終末期相談支援療養費)は、現在算定できない。ただし、6月30日までに、終末期相談支援に係る文書等の提供を行った場合には、当該文書の提供を行った患者に限り、費用を算定することができる。</p> <p>～後期高齢者終末期相談支援について～</p> <p>○後期高齢者である利用者が終末期においても安心した療養生活を送ることができるよう、医師や看護師等の医療関係職種から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて利用者や医療関係職種と話し合いを行い、利用者が終末期における療養について十分に理解することを基本とした上で、診療が勧められることを目的としたものであること。</p> <p>○医療関係職種が共同し、利用者及びその家族等とともにガイドラインを参考に話し合い、文書等にまとめて提供した場合に1人につき1回算定する。</p> <p>○利用者の十分な理解が得られない場合又は利用者の医師が確認できない場合は、算定の対象とならない。</p> <p>○利用者の死亡時に算定すること。</p> <p>○終末期相談支援の目的のみで利用者の居住を訪問し、終末期相談支援以外の特設の指導を行わなかった日は訪問看護基本療養費(1)(Ⅲ)は算定不可</p> <p>○1人の利用者につき1回の訪問看護ステーションのみ算定</p>
<p>【種数名訪問看護加算】</p> <p>○同時に複数の看護師が人の利用者に対する訪問看護 所要時間 30分未満 254単位 所要時間 30分以上 402単位</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10% ○中山間地域等(特別地域加算対象地域を除く)に事業所が所在 ○小規模事業所であること 【訪問看護・訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月】</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5% ○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護 【サービス提供体制強化加算】 1日に2回 6単位</p> <p>①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④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30%以上</p>	<p>6,000円</p> <p>【退院時共同指導加算】</p> <p>○退院・退所につき1回</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-4に規定する状態等にある利用者については2回限り算定可</p> <p>○共同での指導、文書の提供</p> <p>○1St.のみ算定可</p> <p>*St.と特別の関係の医療機関又は老健において行われた場合は算定不可</p> <p>【退院支援指導加算】</p> <p>○退院日に療養上必要な指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-4に規定する状態等ある利用者</p> <p>*St.と特別の関係の医療機関からの退院の場合は不可</p>	<p>300点</p> <p>【在宅患者連携指導加算】</p> <p>○月1回</p> <p>○文書による情報の共有(月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>*主治医との間でのみ又は特別関係等のみ情報等を共有し訪問看護を行った場合は算定不可</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養患者の急変、診療方針の変更等に共同でカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>
<p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2000単位</p> <p>*介護予防訪問看護ではターミナルケア加算は算定不可</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合</p> <p>○主治医との連携、利用者及び家族との同意が必要</p>	<p>2,000円</p> <p>【後期高齢者終末期相談支援療養費】</p> <p>○1人1回</p> <p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>○1人1回</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつターミナル支援体制を患者及びその家族に説明した上で行った場合</p>	<p>200点</p> <p>【後期高齢者終末期相談支援加算】</p> <p>○1人1回</p> <p>○在宅ターミナルケア加算】</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上算定し、かつターミナル支援体制を患者及びその家族に説明した上で行った場合</p>

本字(斜体)は平成21年度改正点

○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103号)  
 改正告示 (平成20年厚生労働省告示第68号) 第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

基準告示 2-1	厚生労働大臣が定める疾病等	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、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以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(綿糸体黒質萎縮症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態
基準告示 2-2	厚生労働大臣が定める者	特掲診療料の施設基準等 別表第7の2 気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を超える褥瘡の状態にある者
基準告示 2-3	厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者	特掲診療料の施設基準等 別表第7の3 人工呼吸器を使用している状態にある者
基準告示 2-4	厚生労働大臣が定める状態等にある者	特掲診療料の施設基準等 別表第8 ア 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にある者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にある者 イ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 ウ ドレーンチューブを使用している状態にある者 エ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
基準告示 2-5	特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの	特掲診療料の施設基準等 別表第8の1 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にある者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にある者
基準告示 4	指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合	一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合 イ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合 ロ 特掲診療料の施設基準等別表第七(基準告示2-1と同じ)に掲げる名称の疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合 ハ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)が算定される指定訪問看護を行う場合 二 利用者について所定額を算定できる場合 イ 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号イ又はロに掲げる指定訪問看護を行う場合 ロ 介護保険法第8条第24項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、その主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合



要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護

項目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる
	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることはできる
	算定可	あり	小規模多機能型居宅介護の通所サービスまたは宿泊サービスを利用しているときは算定不可＝在宅のみ
	算定可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
医療保険	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	算定不可	なし	
	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	
	算定不可	なし	

【制度別対象疾患について】

NO	病 名	特定疾患	介護保険 2号該当	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん (がん末期)		○	
3	ペーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ピュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性病	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	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)	○	○	
24	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))			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦靭帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病 (ウィリス動脈輪閉塞症)	○		
29	ウェゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張 (うっ血型) 心筋症	○		
31	多系統萎縮症 (線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)	○	○	○
32	表皮水疱症 (接合部型及び栄養障害型)	○		
33	膿疱性乾癬	○		
34	広範脊柱管狭窄症	○		
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混溶性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	原発性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫病	○		
46	垂急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群	○		
48	特発性慢性肺血栓閉塞症 (肺高血圧型)	○		
49	ライソゾーム病	○		
50	副腎白質ジストロフィー	○		
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	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)		○	
53	早老病 (ウェルナー症候群等)		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾病 (脳出血、脳梗塞等)		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾病 (肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)		○	
58	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		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		
65	球脊髄性筋萎縮症	○		
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ脈管筋腫症 (LAM)	○		
71	重症多形滲出性紅斑 (急性期)	○		
72	黄色靭帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	○		

※63～73は平成21年10月31日付けで、新たに追加されました。

## 【訪問看護と関連のある診療報酬について】

### 1 訪問看護指示料

「訪問看護指示料」は、在宅で療養を行っている通院が困難な患者の主治医が、診療に基づいて、訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に、算定することができるもので、点数は300点となっている。主治医が必要に応じて指示書を月に複数回交付した場合であっても、算定は月1回に限られている。

指示書の有効期間については、主治医が6月以内の月日を記載し、主治医は、指示書の交付後であっても、患者の病状等に応じてその期間を変更することができることになっている。

### 2 特別訪問看護指示加算

患者の主治医が診療に基づいて、病状の急性増悪や終末期等により、一時的に週4回以上の頻回な訪問看護の必要性を認め、その旨を記載した特別訪問看護指示書を訪問看護ステーションに交付した場合に、上記の「訪問看護指示料」の加算点数として「特別訪問看護指示加算」（100点）を算定することができる。

なお、「特別訪問看護指示加算」は、「訪問看護指示料」と同様に、月1回に限って算定ができる。ただし、平成20年度診療報酬改定で、厚生労働大臣が定める者（気管カニューレを使用している状況にある者、真皮を超える褥瘡のある者）については、月2回に限り算定できることとなった。

### 3 在宅末期医療総合診療料

末期の悪性腫瘍の患者に対して、医療機関の医師等が、総合的な在宅医療計画を策定し、訪問診療又は訪問看護を週4日以上（週1回以上の訪問診療を含めて週4回以上の訪問診療及び訪問看護）を行った場合に、1週間を単位として、医療機関が「在宅末期医療総合診療料」（1日につき）を算定できるもので、院外処方せんを交付した場合は1,495点、院内処方の場合は、1,685点を算定することができる。

「在宅末期医療総合診療料」の算定要件となっている訪問看護は、医療機関と連携を有する訪問看護ステーションと共同で行うことが認められているが、訪問看護に要する費用は「在宅末期医療総合診療料」に含まれているため、訪問看護ステーションから訪問看護療養費を請求することはできない。従って医療機関が一括して請求し、訪問看護に要した費用は医療機関から支払いを受けることとなる。

#### 4 在宅寝たきり患者処置指導管理料

在宅において、療養を行う寝たきり又はこれに準ずる状態の患者が、在宅において患者自ら、又は家族等が下記の処置を行うに当たり、医師が患家を訪問して処置に関する指導管理を行った場合に1月1回を限度として1,050点を算定するものである。

これらの処置に必要なカテーテル等の費用は、特定保険医療材料料として医療機関が別途算定ができることとなっており、またそれ以外の衛生材料、消毒薬、カテーテル等は当該点数に含まれているので、これらの処置に要する衛生材料等は、医療機関が提供することとなる。

- \* 創傷処置
- \* 皮膚科軟膏処置
- \* 留意カテーテル設置
- \* 膀胱洗浄
- \* 導尿
- \* 鼻腔栄養
- \* ストーマ処置
- \* 喀痰吸引
- \* 介達牽引
- \* 消炎鎮痛等処置

【在宅療養指導管理料算定時の特定保険医療材料・衛生材料等の取り扱いについて】

Ⅰ. 在宅療養指導管理料算定と在宅療養指導管理材料加算一覧表

在宅療養指導管理料	在宅療養指導管理材料加算
退院前在宅療養指導管理料	
在宅自己注射指導管理料	血糖自己測定器加算 注入器加算 間歇注入シリンジポンプ加算 注入器用注射針加算
在宅自己腹膜灌流指導管理料	紫外線殺菌器加算 自動腹膜灌流装置加算
在宅血液透析指導管理料	透析液供給装置加算
在宅酸素療法指導管理料	酸素ボンベ加算 酸素濃縮装置加算 液化酸素装置加算 呼吸同調式デマンドバルブ加算
在宅中心静脈栄養法指導管理料	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 注入ポンプ加算
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算 注入ポンプ加算
在宅自己導尿指導管理料	間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算
在宅人工呼吸指導管理料	人工呼吸器加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算 注入ポンプ加算
在宅寝たきり患者処置指導管理料	
在宅自己疼痛管理指導管理料	疼痛管理用送信器加算
在宅肺高血圧症患者指導管理料	携帯型精密輸液ポンプ加算
在宅気管切開患者指導管理料	気管切開患者用人工鼻加算

## II. 保険医療材料、衛生材料について

- ・ 保険医療機関が在宅療養指導管理料（加算を含む）を算定する場合には、当該指導管理に要するアルコール等の消毒液、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄注射器、クレンメ等は、当該保険医療機関が提供する。

なお、当該医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算等として評価されている場合を除き、所定点数に含まれ、別に算定できない。

- ・ 在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定することとなっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給すること。

## III. 薬剤料について

- 在宅療養指導管理に当たって患者に対して薬剤を使用した場合は薬剤料の算定可能
- × ただし、次のものは指導管理料に含まれ、別に算定できない。

- ・ 消毒薬：患者自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する褥瘡、創傷等の処置に使用する消毒薬  
器具の消毒に使用する消毒液
- ・ 生理食塩水・注射用水等：器具の保存・洗浄に用いる場合  
患者の皮膚・創傷面の洗浄に用いる場合
- ・ 在宅酸素療法に使用した精製水（酸素の加湿目的）

## IV. 特定保険医療材料について

- 在宅療養指導管理に当たって、支給した場合に算定可能な特定保険医療材料
  - ・ 腹膜透析液交換セット
  - ・ 在宅中心静脈栄養用輸液セット（1月につき7組以上用いる場合において、7組目以降について算定する）
  - ・ 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
  - ・ 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
  - ・ 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
  - ・ 在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）
- × 上記以外の特定保険医療材料については、医師の診療時の検査・注射・処置・手術・麻酔に用いられた場合に算定し、在宅療養指導管理にあたり算定できない。

特に、プラスチックカニューレ型静脈内留置針、皮膚欠損用創傷被膜材等の算定に注意

※不適切な自己負担を求めることのないように注意！

## 【訪問看護療養費（医療保険）にかかる注意事項】

介護保険の集団指導ではありますが、医療保険の訪問看護療養費について、よくある間違い、問い合わせなどをいくつか取り上げて紹介します。

### 1. 他の訪問看護ステーションときちんと連携を取っていますか？

訪問看護療養費は1人の利用者に対して、1か所の訪問看護ステーションしか算定することはできません。

但し、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、2か所の訪問看護ステーションが、訪問看護療養費を算定できます。3か所以上の訪問看護ステーションが訪問看護療養費を算定することはできません。

2か所の訪問看護ステーションが訪問看護療養費を算定できる場合であっても、いずれか1か所のみしか算定できない加算、療養費等があります。ところがそのような加算、療養費等について、2か所の訪問看護ステーションが算定しているケースが大変多いのが現状です。

1人の利用者に対して2か所の訪問看護ステーションが訪問を行う場合は、相互に連携を取り合いながら利用者の心身の状態はもちろんのこと、上記のような加算、療養費等については、どちらが請求し、その配分はどうするのかを事前にきちんと話し合っておくこと。

次の加算、療養費等のうち、1か所の訪問看護ステーションしか算定できないものが6つあります。それはどれでしょう？

- (1) 緊急訪問看護加算
- (2) 長時間訪問看護加算
- (3) 24時間対応体制加算or24時間連絡体制加算
- (4) 重症者管理加算
- (5) 退院時共同指導加算
- (6) 退院支援指導加算
- (7) 在宅患者連携指導加算
- (8) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
- (9) 訪問看護情報提供療養費
- (10) 訪問看護ターミナルケア療養費

回答欄	
	(p346)
	(p347)
	(p359)
	(p360)
	(p347)
	(p348)

### 注意事項

- ・介護保険で特別管理加算を算定し、月の途中で医療保険に切り替わった場合、重症者管理加算は算定できない。
- ・介護保険で緊急時訪問看護加算を算定し、月の途中で医療保険に切り替わった場合、24時間連絡体制加算は算定できない。
- ・2か所の訪問看護ステーションから訪問を行う場合、24時間対応体制加算と24時間連絡体制加算のいずれか1つしか算定できない。(Aステーションが対応体制加算、Bステーションが連絡体制加算を算定するというのは不可)
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、複数の訪問看護ステーションが指導した場合、合わせて2回まで算定できる。但し、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合は、1つの訪問看護ステーションのみ算定できる。

## 2. 1人の利用者に対し、2か所の訪問看護ステーションが同一日に算定することはできません。

既述のとおり、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対しては、2か所の訪問看護ステーションが訪問看護療養費を算定することができます。

但し、同一日にはできません。

1日に訪問できる訪問看護ステーションはあくまでも1か所のみです。よって、訪問看護ステーション相互によく連絡を取り合い、訪問日の調整が必要です。

## 3. 特別な関係による訪問看護療養費の算定制限

訪問看護ステーションと特別な関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を出した医師が所属する保険医療機関等において、

- ・往診料
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・居住系施設入居者等訪問看護・指導料
- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・精神科訪問看護・指導料

のいずれかを算定した日は訪問看護療養費は算定できません。



4. 訪問看護療養費（Ⅱ）（精神障害者施設入所者）以外の居住系施設入居者等に対しての訪問看護療養費は（Ⅰ）ではなく（Ⅲ）。

一般の在宅患者に対して行う訪問看護は、訪問看護療養費（Ⅰ）だが、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、特定施設（介護付き有料老人ホーム）、高齢者専用賃貸住宅、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスを受けている利用者、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入居、入所している利用者に対しては、訪問看護療養費（Ⅲ）となるが、（Ⅰ）で請求している事例が散見される。

5. 特定施設やグループホーム等への訪問看護について（参考：資料70ページ）

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を受けている間は、訪問看護については、介護保険では算定できない。

医療保険では、厚生労働大臣が定める疾病等の患者及び急性増悪による特別訪問看護指示期間においてのみ可能である。

また、特別養護老人ホーム入所者については、末期の悪性腫瘍であるものに対し、訪問看護（医療保険）を行うことは可能である。

小規模多機能型居宅介護を受けている利用者が、訪問看護を利用することは可能であるが、通所サービスまたは宿泊サービスを利用している時、小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員等が出向くような利用形態は認められない。（H19. 2. 19Q&A）

6. 訪問看護指示書について

訪問看護指示書については、医療機関が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するものである。毎月1日に交付しなければならないものではない。

また、ステーションは指示がない期間については訪問看護は行えない。つじつまを合わせるため、医療機関の診療日より早い期間の指示をもらうことは不可である。

急性増悪等による特別訪問看護指示の有効期間は、診療を行った日から14日以内の期間である。例えば、7月1日に急性増悪を認める診療を行った場合、特別訪問看護指示期間を7月2日から7月15日（14日間）にすることは不可である。

2カ所の訪問看護ステーションが医療保険の訪問看護を提供した場合の費用の額の算定方法について

	2カ所で実施		1カ所で実施
	Aステーション	Bステーション	Aステーション
訪問看護基本療養費(1)	5,550円 週4日目以降6,550円 同日算定不可	5,550円 週4日目以降6,550円 同日算定不可	5,550円 週4日目以降6,550円
難病等複数回訪問加算	4,500円/日(2回目)8,000円/日(3回目以上) 同日算定不可	4,500円/日(2回目)8,000円/日(3回目以上) 同日算定不可	4,500円/日(2回目)8,000円/日(3回目以上)
緊急訪問看護加算	2,650円/1日1回 <主治医が在宅療養支援診療所(病院)による場合のみ> 同日算定不可	2,650円/1日1回 <主治医が在宅療養支援診療所(病院)による場合のみ> 同日算定不可	2,650円/1日1回 <主治医が在宅療養支援診療所(病院)による場合のみ>
長時間訪問看護加算	5,200円/回(週1回のみ) 同日算定不可	5,200円/回(週1回のみ) 同日算定不可	5,200円/回(週1回のみ)
訪問看護管理療養費※1	月の初日 7,050円/日 2日目以降 2,900円/日	月の初日 7,050円/日 2日目以降 2,900円/日	月の初日 7,050円/日 2日目以降 2,900円/日
重症者管理加算	5,000円(重症度高):2,500円(左記以外)/月	5,000円(重症度高):2,500円(左記以外)/月	5,000円(重症度高):2,500円(左記以外)/月
24時間対応体制加算	5,400円/月	いずれか一方のSTで いずれか一方の加算のみ算定	5,400円/月 いずれか一方の加算のみ算定
24時間連絡体制加算	2,500円/月	2,500円/月	2,500円/月
退院共同指導加算	いずれか一方のSTで、6,000円/回	いずれか一方のSTで、6,000円/回	6,000円/回
退院指導支援加算	いずれか一方のSTで、6,000円/回	いずれか一方のSTで、6,000円/回	6,000円/回
在宅患者連携指導加算	いずれか一方のSTで、3,000円/回	いずれか一方のSTで、3,000円/回	3,000円/回
在宅患者緊急時カンファレンス加算	複数のSTで、2,000円/回を合わせて月2回まで ただし、同一回のカンファレンスに複数のSTが 参加した場合はいずれか一方のSTのみ	複数のSTで、2,000円/回を合わせて月2回まで ただし、同一回のカンファレンスに複数のSTが 参加した場合はいずれか一方のSTのみ	2,000円/回(月2回まで)
訪問看護情報提供療養費	いずれか一方のSTで、1,500円/月	いずれか一方のSTで、1,500円/月	1,500円/月
後期高齢者終末期相談支援療養費※2	いずれか一方のSTで、2,000円/回	いずれか一方のSTで、2,000円/回	2,000円/回
訪問看護ターミナルケア療養費	いずれか一方のSTで、20,000円/回	いずれか一方のSTで、20,000円/回	20,000円/回

※1 月に12日まで

※2 後期高齢者終末期相談支援療養費は、現在算定できない。

## 【訪問看護における点滴注射の実施について】

### I. 経 過

平成14年9月30日厚生労働省医政局の通知「看護師等による静脈注射の実施について」により、「医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は保健師助産師看護師法（保助看法）第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。」と取り扱いが変更された。しかし、その時点では保険請求上の評価は為されず、訪問看護で注射を実施した場合、薬剤料・手技料等の算定はできなかった。

平成16年4月の診療報酬改正において、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」が新設され、訪問看護で点滴注射を実施した場合に、指示を行った医療機関において指導料と薬剤料の保険請求が可能となった。

### II. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料（1週につき60点）の算定要件

※この点数は医療機関が算定するもの。

※訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費の算定について、

- ・基本療養費については特別の評価はない。
- ・医療機関が当指導料を算定した患者は、重症者管理加算の対象患者となる。  
(医療機関との連携が必要。ただし、同一月に介護保険での訪問看護が請求されている場合は算定できない。)

#### ① 医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者

- 要介護認定を受けていない場合
- ×介護保険での訪問看護

ただし、要介護認定を受けている場合でも①②の場合は可

①厚生労働大臣が定める疾病等の患者（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

②特別訪問看護指示書を交付された場合

（診療に基づき、患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者について、月1回に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において14日を限度として指示・実施する）

#### ② 主治医の診療に基づき、週3回以上の点滴注射を行う必要を認められた患者 (認められる注射の種類)

- 点滴注射 可 (在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を除く)
- ×中心静脈注射 不可 (在宅中心静脈栄養法指導管理料算定の場合を含む)
- ×静脈注射 不可
- ×皮下、筋肉内注射 不可

アンダーラインは20年度改正点

③ 定められた指示書に指示内容を記載して指示を行った場合（文書の交付）

書式：別紙の通り

交付：7日間ごと

指示内容の変更を行う場合は主治医の診察の上、変更指示の交付要

医師：点滴注射の必要性、注意点等を点滴注射を実施する看護師等に十分な説明を行う

患者、患者の家族又は看護師等から容態の変化等についての連絡を受けた場合は、速やかに対応する

看護師：点滴注射を実施する看護師等は、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には主治医への連絡を速やかに行う。

④ 使用する薬剤、回路等、必要十分な保険医療材料、衛生材料を供与する

・薬剤料：医療機関が請求

・注射料（手技料）：算定不可

・点滴回路・注射針・衛生材料等：医療機関が支給する（指導料に含まれる）

自己負担を求めることはできない。

⑤ 1週間（指示を行った日から7日間）のうち3日以上点滴注射を実施した場合に3日目に算定する

・指示による点滴注射の終了日を在宅での療養を担う保険医に連絡すること（点滴実施日も）（電話連絡可）

○看護師等が指示を受け、3日間以上実施した場合は算定可

×指示は出たが実施されなかった場合は算定不可

×医師が1日、看護師等が2日実施した場合（医師が行った点滴注射は含まない。）は、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定不可、薬剤料は可

⑥ 薬剤料は別に算定できる

○患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は算定可

×初めから1週間に2日以下の指示であった場合は算定不可

Ⅲ. 診療報酬明細書（医科）の記載要領について

① 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は「在宅」欄で算定する

② 点滴注射を行った日を「摘要」欄に記載する

③ 注射薬は「注射」の項で算定する

・在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る注射薬である旨の「訪点」を表示する

・回数、点数を記載し、内訳は「摘要」欄に一日分ごとに、使用した薬名、規格単位及び使用量を記載する

④ 患者の状態の変化等により2日間以下の実施となった場合は、使用した薬剤料については算定できるが、その場合は診療報酬明細書にその旨を記載する

⑤ 特別訪問看護指示加算を算定する場合は、「摘要」欄に算定日とその必要を認めた理由を記載する

訪問看護における点滴注射の請求の流れについて

【訪問看護における点滴注射の薬剤料請求の根拠】

☆在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき).....60点

上記の「診療報酬」を請求する際に、併せて、訪問看護の際に使用する点滴薬剤も請求できる。

医療機関又は指定訪問看護事業者から医療保険での訪問看護を受けている患者		要介護認定あり		左記以外
要介護認定なし		・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等 別表第七に掲げる名称の疾病等		
医療保険による訪問看護				
点滴注射：週2回まで	点滴注射：週3回以上必要	右記以外	・特別訪問看護指示書による訪問看護 ・特掲診療料の施設基準等 別表第七に掲げる名称の疾病等	点滴薬剤算定不可 理由：介護保険だから
点滴薬剤算定不可 理由：在宅患者訪問点滴注射管理 指導料の算定要件を満たさないから	週3日まで可	週4日以上可		

例外あり

- ・週3日以上 の点滴注射指示を行ったが、結果として2日以下の実施となった場合  
→在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可
- ・医師が1日、看護師が2日点滴を実施した場合  
→在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが薬剤料は算定可

その他注意すべきポイント

- ・1回の点滴注射指示に基づくと点滴注射が終了した後、継続して同じ内容の点滴注射指示を出す場合であっても、主治医はあらかじめ診療を行う必要がある。→毎週主治医の診療が必要
- ・点滴回路、注射針、衛生材料等は在宅患者訪問点滴注射管理指導料に含まれているため、患者に自己負担を求めるとはできない。
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、在宅末期医療総合診療料との併算定はできない。

(別紙様式16)

訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)  
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
患者住所	電話 ( ) -	
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状 態	
	投与中の薬 剤の用量・ 用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活 自立度	寝たきり度 I1 I2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認 定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)
	褥瘡の深 さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 ( l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ ) 日に1回交換 8. 留置カテーテル (サイズ ) 日に1回交換 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定 ) 10. 気管カニューレ (サイズ ) 11. ドレーン (部位: ) 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ( )	
留意事項及び指示事項 I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応法		
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載して下さい。)		
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名 )		

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX.)  
医 師 氏 名

印

指定訪問看護ステーション

殿

(別紙様式18)

特別訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)  
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
病状・主訴	
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名  
電 話  
(FAX.)  
医 師 氏 名

印

指定訪問看護ステーション

殿

## 【訪問看護療養費明細書の記載上の留意点について】

### I. 「主たる傷病名」の記載について

- ・ 厚生労働大臣の定める疾病等の患者についてはその傷病名を記載すること。特にパーキンソン病の場合、厚生労働大臣が定める患者に該当することが分かるように、ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度であることを明記すること。
- ・ 特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を行った場合は、その傷病名（病状）を記載すること
- ・ 気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡状態にある者については、当該項目欄以降に別途記載すること。

### II. 要介護認定者で、訪問看護を医療保険で算定している場合は、「特記事項」欄に「(介)」と記入すること

### III. 訪問看護の利用者が厚生労働大臣の定める疾病等の患者であり、他の訪問看護ステーションから現に訪問看護を受けている場合については、「特記事項」欄に、「(他)」と表示するとともに、当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること

### IV. 「訪問日」欄について

- (1) 基本療養費を算定する場合は、訪問看護を行った日について、該当する日付を○で囲むこと。ただし、特別訪問看護指示書に基づき訪問看護を行った場合は、該当する日付を△で囲むこと。
- (2) 訪問看護を行った日について、1日に2回訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、1日に3回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。
- (3) 長時間訪問看護加算を算定した場合は、その日付を□で囲むこと。

### V. 在宅療養支援診療所（病院）が、24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者の場合は、「特記事項」欄に「(支援)」と表示すること。

### VI. 「訪問看護ターミナルケア療養費」欄について、訪問看護ステーションが、ターミナルケアを行った場合に、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を「××, ×××」円と記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。



## 介護保険事業者の法令遵守について

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念):介護保険法第2条

- ↓ 要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止
- ↓ 医療との連携に十分配慮したサービス提供
- ↓ 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたサービス提供
- ↓ 被保険者の選択に基づくサービス提供
- ↓ 多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的なサービス提供
- ↓ 被保険者が、要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようなサービス提供の内容及び水準

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第5項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第7項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第5項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第7項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

法第77条第1項第4号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

(※下線部は、21年5月改正部分)

## 指定の取消し等行政処分 その①

### ● 認められた主な不正な事実等の内容

#### 【 不正請求 】

- ・ 特別な関係にある法人が経営する未届け有料法人ホームの入居者に対し、実際のサービス提供時間・内容にかかわらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、この虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。
- ・ 実際には訪問していない従業者の名義を用いて虚偽の訪問介護実施記録を作成しこの虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。

#### 【 虚偽の指定更新 】

- ・ 指定の更新申請時から同法人が運営する他の事業所に既に勤務し常勤として勤務できない従業者を管理者兼サービス提供責任者として、また、事務員の名前を無断で使用し常勤の訪問介護員として事実と異なる申請を行い、不正の手段により指定の更新を受けた。

## 指定の取消し等行政処分 その②

### ● 認められた主な不正な事実等の内容

#### 【 不正請求 】

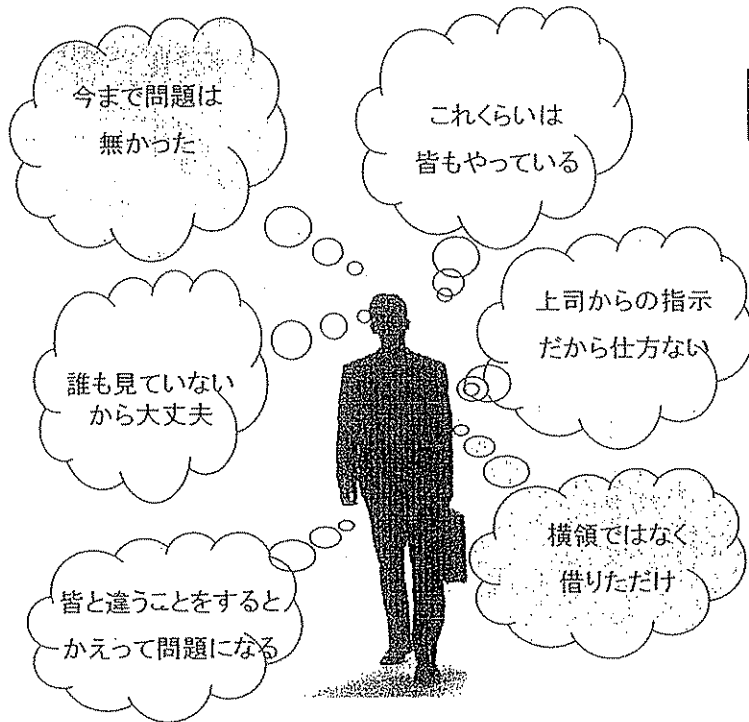
- ・ ○○事業所に雇用された訪問介護員「A」及び「B」の両名が結託し、「A」の同居家族である利用者「C」に対する訪問介護について、平成○○年○月から平成○○年○月にかけて、実際には訪問していないにもかかわらず、「B」が訪問しサービス提供したとする虚偽の訪問介護実施記録を「A」が作成し、当該記録に基づき同事業所は介護報酬を請求するなど、居宅介護サービス費の請求に関し不正があった。

★なぜ、このような不正が行われたのでしょうか？

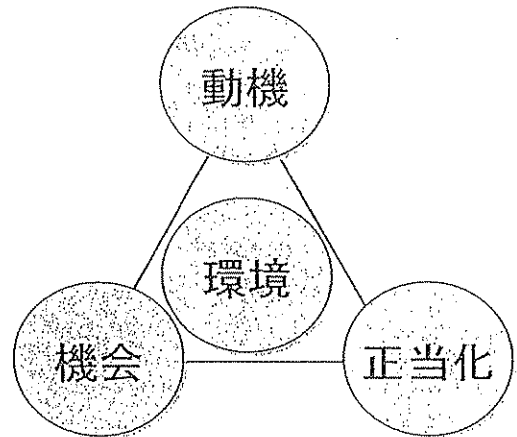
★このような不正を防ぐためには、具体的にどのような取組みが必要でしょうか？

★不正を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか再度チェックしましょう。

# なぜ不正が起きるのか？



## 不正の発生要素



7

## 事業者の責任はどこまでか？

事故を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか

手順・フロー・マニュアル等

記録・フォーマット等

検討(決定)する場

役割・責任(組織体制)

PDCA

教育・研修

主要業務プロセスの可視化(見える化)

課題の明確化

業務の標準化・適正化・効率化

# 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

## 1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

## 2 事故発生の未然防止

### (1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。  
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

## 3 事故発生時の対応

### (1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。  
(記録は2年間保存すること。)

### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。  
(記録は2年間保存すること。)

## 4 事故後の対応及び再発防止への取組

### (1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

### (2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

## 5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

### (1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

#### ① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

#### ② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

#### ③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

#### ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

### (2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

### (3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

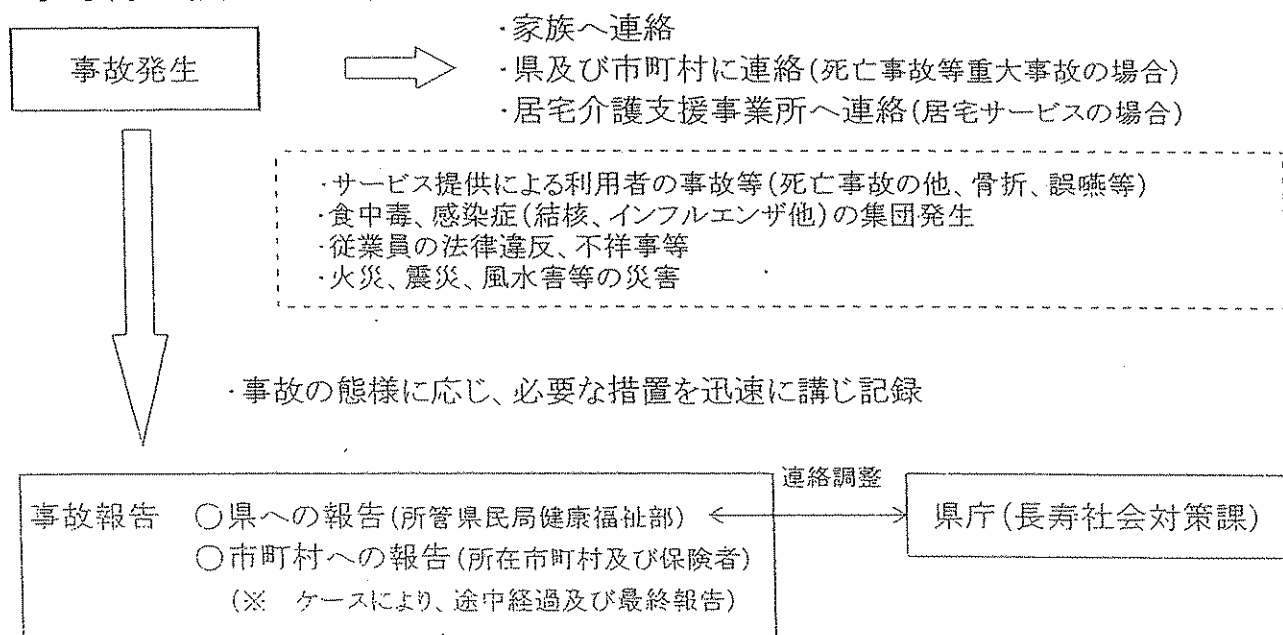
#### ① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

#### ② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

### ※ 参考(事故報告フロー図)



### 介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称			サービス種類		
	所在地			電話番号		
利用者	報告者	職名	氏名			
	氏名	(男女)		被保険者番号		
事故の概要	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援( )・要介護( )		
	発生日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃				
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他( )				
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等( ) <input type="checkbox"/> その他( )				
事故結果					<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他( )	
事故発生時の具体的状況					報告先	報告・説明日時
					医師	/ : :
					管理者	/ : :
					担当CM	/ : :
					家族	/ : :
					県民局	/ : :
市町村	/ : :					
	/ : :					

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）

損害賠償 有（完結 継続） 無 未交渉

事故の原因

再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。  
 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

# 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成18年4月施行）について

## 1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者以外のもの」  
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

## 2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉施設</li> <li>有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人居宅生活支援事業</li> </ul>
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護療養型医療施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス事業</li> <li>地域密着型サービス事業</li> <li>居宅介護支援事業</li> <li>介護予防サービス事業</li> <li>地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>介護予防支援事業</li> </ul>

※ 高齢者虐待防止法による定義

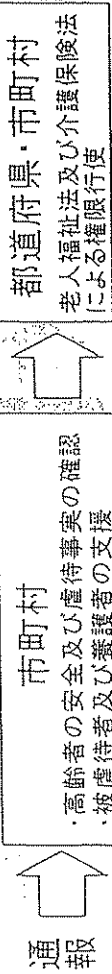
## ※ 高齢者虐待の具体例

- ◎ 身体的虐待
  - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
  - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
  - ベルトに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎ 心理的虐待
  - 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的情緒的に苦痛を与えること
  - 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
  - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
  - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎ 性的虐待
  - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
  - 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
  - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎ 経済的虐待
  - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
  - 日常的に必要な金銭をわたさない、使わせない
  - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

## 1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待を発見した者</li> <li>養介護施設従事者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭など養護者による養護が行われている場</li> <li>養介護施設・養介護事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報しなければならぬ(義務)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>養介護施設従事者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自身が従事する養介護施設・養介護事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外の場合</li> <li>虐待の程度にかかわらず</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報するよう努めなければならぬ(努力義務)</li> <li>通報しなければならぬ(義務)</li> </ul>

## 2 虐待対応のフロー



※ 虐待防止法のしくみ

### ③ 身体拘束禁止規定

#### 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと  
身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

#### 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（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しなければならぬ」

#### 身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束」に関する説明書・経過観察記録（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

### (2) 身体拘束廃止に関する定義

#### ① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 健側（右側）に車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 両側に車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすやベッドから落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 服衣やおむつはすしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

#### ② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆身体的弊害
  - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
  - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
  - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆精神的弊害
  - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
  - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
  - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆社会的弊害
  - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的不信・偏見を引き起こすおそれがあること。
  - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。



# 新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

かからないために

家に帰ったら手洗い・うがい  
人混みを避ける

かかったかな?と思ったら

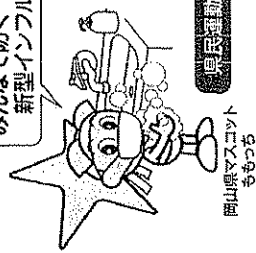
マスクをして、昼間に受診

基礎疾患がある方、妊娠中の方、  
乳幼児は、特に、注意!!

うつさないために

症状があつたら、  
頑張らない  
キチンと休んで自宅で療養  
マスクを着用

みんなで防ぐ  
新型インフルエンザ



県民運動実施中

岡山県マスコット  
ももっち

※インフルエンザは、クシヤミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、  
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は  
所管の保健所にご相談ください

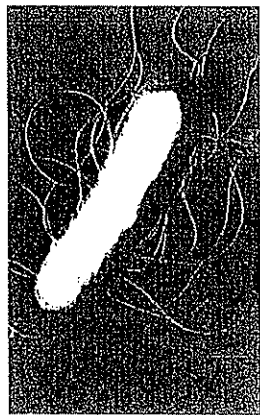
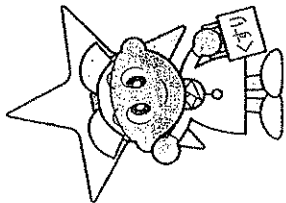
○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

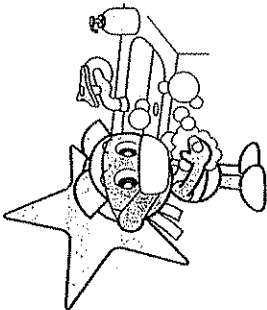
※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。  
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

# 腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗きましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- ◎気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水遊びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。

◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

## 「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がそのままな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。



また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることがあります。

## 電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝美支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ： [http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec|=36](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec|=36)

# 食中毒を防ごう!

## 食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い

菌を増やさない

菌をやっつける

加熱

岡山県マスコット ももっち R100

岡山県・保健所

## 食中毒予防のポイント!

### 1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

### 2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

### 3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗きましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

### 4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

### 5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。



### 6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

### 7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ベットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県96-保健所

# ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

## 症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
- ・潜伏期間は、24～48時間
- ・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい

感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

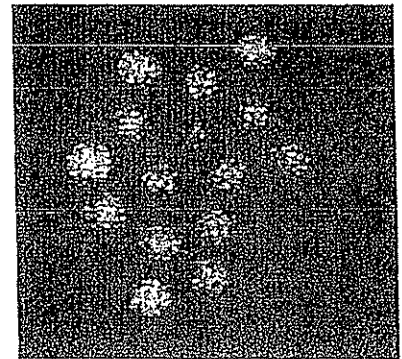
## 感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

## ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



## 集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

# 結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

**長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少**

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って  
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。  
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第9章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第9章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に收容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う收容者への定期の健康診断

監獄（拘留所・刑務所）・・・20歳以上の收容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、  
軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者  
福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産  
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通動寮、婦人保護施設

●お問い合わせは各保健所保健課へ（連絡先は下記をご覧ください）

地 域	保健所	住 所	電話番号	FAX 番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡 山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東 備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉 敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井 笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高 梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新 見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真 庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津 山	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝 英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

# 平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事  
岡山市長 様  
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名 )

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	従事者 収容者 (20歳以上)
対象者数						
受診者数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者 数	結核患者					
	結核発病のおそれ があると診断された者					

(提出先) 事業所所在地を管轄する保健所保健課(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限): 翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局訪問看護事業担当課一覧をご覧ください。

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号	3	3				
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質問】							
【回答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局訪問看護事業担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
<p>備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班</p>	<p>〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17</p>	<p>電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660</p>	<p>岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町</p>
<p>備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班</p>	<p>〒710-8530 倉敷市羽島1083</p>	<p>電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304 ----- 電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304</p>	<p>倉敷市、総社市、早島町 ----- 笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町</p>
<p>美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班</p>	<p>〒708-0051 津山市椿高下114</p>	<p>電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346</p>	<p>津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町</p>