

**平成22年度**

**訪 問 看 護**

(訪問看護ステーション)

**集団指導資料**

**平成23年2月10日(木)**

**岡山県保健福祉部 長寿社会課**

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ(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、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

# 平成22年度 集団指導(訪問看護) 資料目次

平成23年2月10日(木) 13:00~14:30

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
- ・ 業務管理体制の整備について ..... 4

## 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) ..... 1 2
- ・ 介護報酬編(岡山県版) ..... 2 3

## 資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 ..... 2 8
- ・ 訪問看護の基本的事項 ..... 3 3
- ・ 実施に当たっての留意事項について ..... 3 5
- ・ 訪問看護における必要な同意について ..... 4 5
- ・ 訪問看護費、訪問看護療養費一覧表 ..... 4 6
- ・ 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等 ..... 5 0
- ・ 制度別対象疾患について ..... 5 1
- ・ 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 ..... 5 2
- ・ 介護保健と医療保険にかかる注意事項 ..... 5 3
- ・ 訪問看護と関連のある診療報酬について ..... 5 5
- ・ 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 ..... 5 7
- ・ 訪問看護における点滴注射の実施について ..... 5 9
- ・ その他参考資料 ..... 6 4

## 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。
- 来年度（平成23年度）末に実施を予定している集団指導から、全サービスで資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参して頂く方法で行います。（来年度の実施通知で改めてお知らせします）

### 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
    - ・従業者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

株式会社コムズ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）

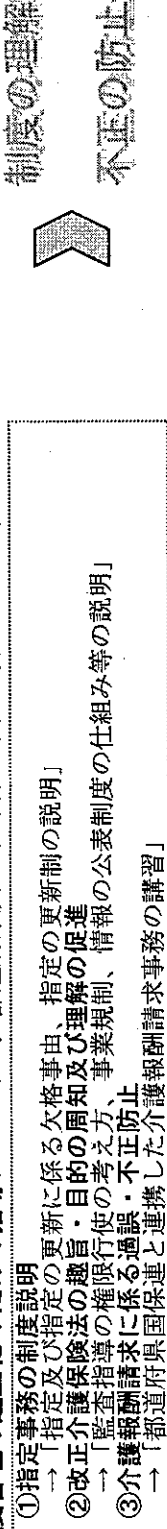
実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の举证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

制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。



効果

制度管理の  
適正化

不正の防止

制度の理解

**実地指導**については、施設サービス、居宅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。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束の観点からの理解の促進、防止のため  
の取組を進め、身体拘束禁止等について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等には、個々の利用者毎の個別ケアプラン  
に基づい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、理解を求めめるためのヒアリングを行い、生活支援  
のためのアセスメントと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って、尊厳のある生活支援の実現  
に向けたサービス質の確保・向上を図られるよう運営上の指導を実施する。

※著しい運営基準違反が確認された場合 ―― 生命の危険がある場合 ―― 監査へ変更  
(虐待、身体拘束等) ―― 生命の危険がない場合 ―― 一般行政指導 (必要に応じ過誤調整)

○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、他職種との協働が行われているかなどが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。

※報酬請求に不正が確認された場合 ―― 著しく悪質な請求と認められる場合 ―― 監査へ変更  
―― 上記以外の場合 ―― 一般行政指導 (必要に応じ過誤調整)

ケアの実現  
によりよい

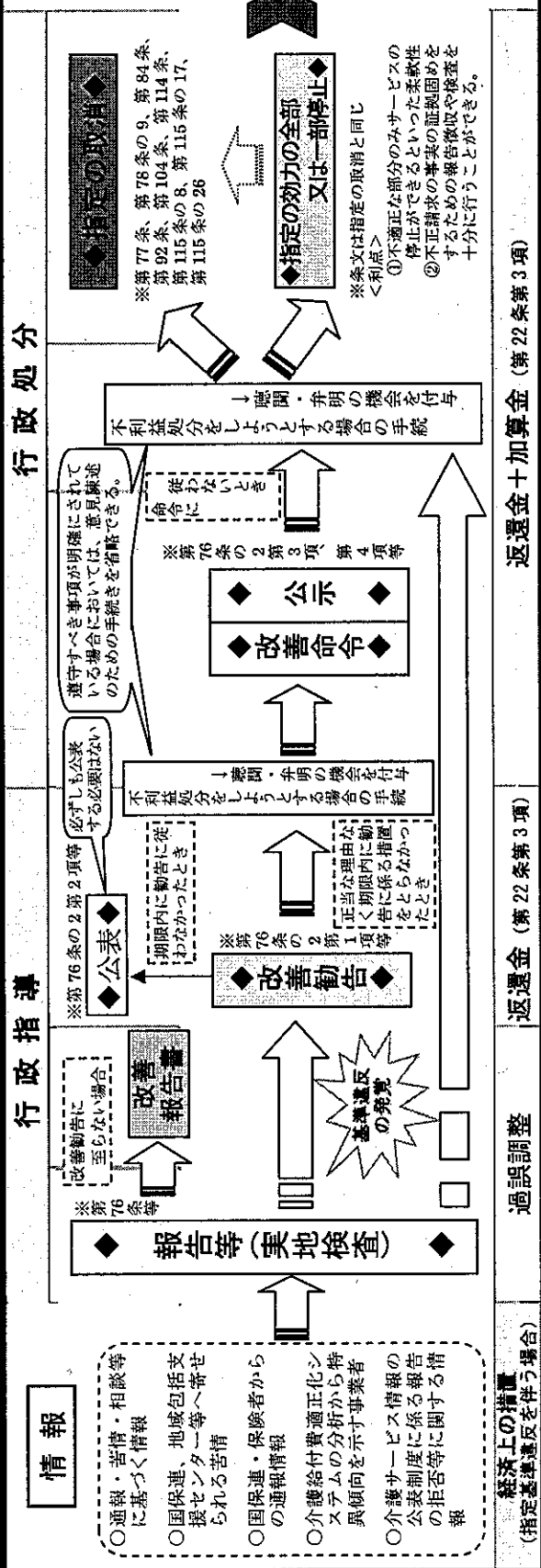
高齢者虐待防止  
身体拘束禁止

不適正な請求  
の防止

指導

第23条・第24条に基づく  
実地指導

介護保険給付  
の適正化



※「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1023001号厚生労働省老健局長通知）

# 業務管理体制の整備について

## 1 業務管理体制の整備

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）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、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられ、事業者ごとに届け出ることとされています。

しかしながら、届け出れば、「業務管理体制の整備」が終わったわけではありません。

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

### ●コンプライアンス（法令遵守）

コンプライアンス（compliance）は、「法令遵守」と訳されていますが、単に法令を守ることではなく、広義には、「企業活動において社会規範に反することなく、公正・公平に業務遂行すること」（出典：「大辞林 第二判」）と捉えられています。

## 2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

本県では、平成22年度から業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、順次、定期的に報告をいただき、確認検査（以下「一般検査」という。）を実施することとしています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

### （1）一般検査の内容

- 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（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

### （2）一般検査の実施方法

一般検査は、届出内容について報告等を求め、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合があります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合があります。）

### （3）特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

### 3 事業者・法令遵守責任者の責務

#### (1) 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢（参照：別添「業務管理体制の整備（2）」）を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

#### (2) 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

##### ●業務内容の具体例

- ・年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。
  - ※自己点検シート等の活用或いは各種会議の場を活用する。
- ・各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集等を行う。
- ・苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

別添資料：厚生労働省ホームページ『介護サービス事業者の業務管理体制の整備について』  
「介護サービス事業者の業務管理体制の監督について（説明資料）」抜粋



# 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。

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)

事業者の法令遵守が不十分

事業者の本部への検査権限がない  
○不正行為への組織的な関与が確認できない

不正事業者による処分逃れ  
○監査中の廃止届により処分ができない  
○同一法人グループへの譲渡に制限がない

「一律」連座制の問題  
○組織的な不正行為の有無に関わらず一律連座  
○一自治体の指定取消が、他の自治体の指定権限を過度に制限

事業廃止時のサービス確保対策が不十分

業務管理体制の整備

本部への立入検査等

処分逃れ対策

指定・更新の欠格事由の見直し

サービス確保対策の充実

○新たに事業者単位の規制として法令遵守の義務の履行が確保されるよう、業務管理体制の整備を義務付け等

○不正行為への組織的な関与が疑われる場合は、国、都道府県、市町村の事業者の本部への立入検査権を創設

○事業所の廃止届を事後届出制から事前届出制へ。また、立入検査中に廃止届を出した場合を指定・更新の欠格事由に追加等

○いわゆる連座制の仕組みは維持し、不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断

○事業廃止時のサービス確保に係る事業者の義務を明確化

○事業者の規模に応じた義務とする

○業務管理体制に問題がある場合は、国、都道府県、市町村による事業者に対する是正勧告・命令権を創設

○指定取消を受けた事業者が密接な関係にある者に事業移行する場合について、指定・更新の欠格事由に追加

○広域的な事業者の場合は、国、都道府県、市町村が十分な情報共有と緊密な連携の下に対応

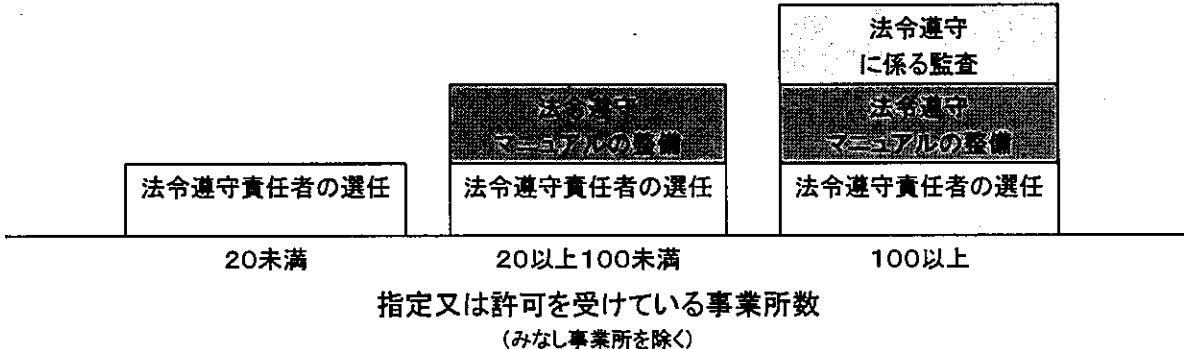
○行政が必要に応じて事業者の実施する措置に対する支援を行う

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)



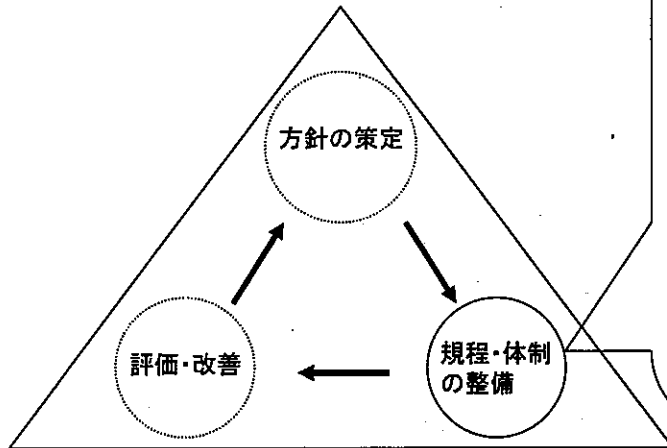
区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

注)みなし事業所は、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。

# 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】



**【事業所数100以上の事業者】**

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備
- 法令遵守に係る監査の実施

**【事業所数20以上100未満の事業者】**

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備

**【事業所数20未満の事業者】**

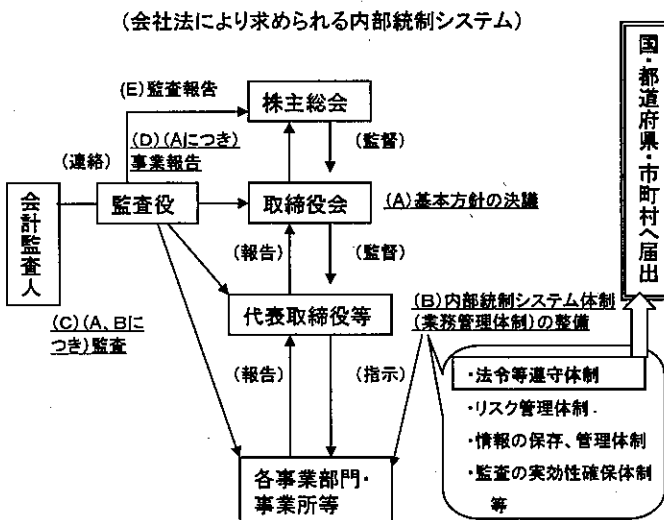
- 法令遵守責任者の選任

〈事業者自らの取り組み〉

〈法令による義務付け〉

※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適応を考慮したもの。  
 ※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



【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 内部規程・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。

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

※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。

## 業務管理体制に関する届出について

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）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、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられました。

つきましては、「新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合」又は「業務管理体制届出後、届出先や届出事項等に変更が生じた場合」は、下記に従い、必要な届出を行ってください。

### 1 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

- (1) 当該申請者（法人等）が、事業者として初めて事業所等の指定（許可）を受けた場合  
 （＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがない。）

⇒速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

#### 【整備すべき業務管理体制と届出内容】

対 象	整備すべき業務管理体制	届出書類	
		届出様式	添付書類
事業所等の数	1～19の事業者	様式第10号	/
	20～99の事業者		法令遵守規程の概要
	100以上の事業者		法令遵守規程の概要 業務執行状況の監査の方法の概要

- 当該届出は、事業者（＝法人等）ごとに行います。（事業所等ごとではありません。）
- 上記「整備すべき業務管理体制・届出書類」は「事業所等の数」によって異なります。
- 「事業所等の数」は、事業所番号が同じか否かに関わらず、指定等を受けた「サービスの種類ごと」に1事業所と数え（＝例えば、同一事業所が訪問介護と介護予防訪問介護の両方の指定を受けている場合は「2」とカウント）、休止中の事業所等も含めて数えます。  
 なお、みなし事業所は除きます。みなし事業所とは、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）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とみなされている事業所です。

#### 【届出先】

届 出 先 区 分		届 出 先
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	事業所等の数が多い地方厚生局長
事業所等が岡山県のみ所在する事業者	地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、その全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	所在市町村長
	上記以外の事業者	岡山県知事

- 届出先が岡山県知事の場合は、原則として主たる事務所（本社）を所管する県民局健康福祉部健康福祉課へ届け出てください。（詳細は長寿社会課ホームページを参照してください。）
- 厚生労働省老健局・地方厚生局の提出先は、厚生労働省ホームページをご覧ください。

- (2) 当該申請者（法人等）が、事業者として既に事業所等の指定（許可）を受けている場合  
（＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがある。）

当該事業者における事業所等の数の合計が、

- ①19以下→20以上になった、又は、99以下→100以上になった場合  
（＝整備すべき業務管理体制に変更がある。） ⇒速やかに以下の届出を行う。

対 象	届 出 書 類	
	届出様式	添 付 書 類
事業所等の数が 19 以下→ 20 以上になった事業者	様式第 11 号	法令遵守規程の概要
事業所等の数が 99 以下→ 100 以上になった事業者		業務執行状況の監査の方法の概要

- ②19以下のまま、又は、99以下のまま、又は、100以上のままの場合  
（＝整備すべき業務管理体制に変更がない） ⇒届出不要。

- 事業所等の数が増えたことにより、事業所等の事業展開地域が変わり、「届出先」が変わる  
（＝市町村から岡山県へ、岡山県から地方厚生局へなど）になった場合は、上記とは別に、  
下記2の届出が必要となります。

- 2 業務管理体制届出後に、届出先や届出事項等に変更が生じた場合  
⇒速やかに以下の届出を行う。

対 象	届出が必要となる事由	届出書類		届 出 先
		届出様式	添付書類	
届出先や変更届出事項等に事業者	事業所等の事業展開地域が変わり、届出先が変更となった場合 (例) 市町村⇄岡山県 岡山県⇄地方厚生局 地方厚生局⇄厚生労働省	様式第 10 号		変更前の行政機関と変更後の行政機関の双方
	届出先は変わらないが、届出事項(法令遵守責任者名、事業所の名称等)や整備すべき業務管理体制に変更が生じた場合	様式第 11 号	※該当する場合のみ 変更後の「法令遵守規程の概要」 変更後の「業務執行状況の監査の方法の概要」	届出済み行政機関

- 「法令遵守規程の概要」や「業務執行状況の監査の方法の概要」における字句修正など、業務管理体制に実質的な影響を及ぼさない軽微な変更の場合は、上記変更の届出の必要はありません。

◎「業務管理体制に関する届出」に関するホームページ

<岡山県> [http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif\\_id=41387](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41387)  
又は岡山県ホームページ>保健福祉部>長寿社会課から検索  
<厚生労働省> <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/>  
又は「厚生労働省業務管理体制」と検索

※受付番号

業務管理体制届出書

年 月 日

岡山県知事

殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)

印

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の32第2項(第4項)の規定により届け出ます。

※ 事 業 者 ( 法 人 ) 番 号											
届 出 の 内 容		1 介護保険法第115条の32第2項関係(新規届出)									
		2 介護保険法第115条の32第4項関係(届出先区分変更)									
事 業 者	フリガナ 名称又は氏名										
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 - )									
	連 絡 先	電話番号					FAX番号				
	法人の種別										
	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職 名			フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日		
	代表者の住所	(郵便番号 - )									
事 業 所 名 称 等		事業所名称	指定(許可) 年 月 日	介護保険事業所番号 (医療機関コード等)	所 在 地						
		計 箇 所									
介護保険法施行規則 (平成11年厚生省令 第36号)第140条の40 第1項第2号から第 4号までの届出事項		第2号 (法令遵守責任者)	氏名(フリガナ)				生年月日				
		第3号 (規程の概要)	年 月 日								
		第4号 (監査の方法の概要)									
区 分 変 更	区分変更前の行政機関の 名称及び担当部局										
	事 業 者 ( 法 人 ) 番 号										
	区 分 変 更 の 理 由										
	区分変更後の行政機関の 名称及び担当部局										
	区 分 変 更 年 月 日		年 月 日								

備考 ※印欄には、記入しないでください。

※受付番号	
-------	--

業務管理体制届出事項変更届出書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)

印

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 法人の種別又は名称 (フリガナ) 2 主たる事務所の所在地, 電話番号又は F A X 番号 3 代表者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日 4 代表者の住所又は職名 5 事業所名称 (フリガナ), 所在地等 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)	

備考 ※印欄には、記入しないでください。

# 平成 22 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： 3 3

---

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。 「指定訪問看護の事業は、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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持向上を目指す。」</li> <li>運営規程、パンフレット、その他利用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人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すること、また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、保健師又は看護師であるか。</p> <p>(3) 管理者は、医療機関における看護、訪問看護健康増進法第17条第1項(旧老人保健法第19条)の規定に基づく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>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>(3) 事業に必要な設備及び備品等を備えているか。特に、感染症予防に必要な手指を洗浄するための設備等に配慮しているか。</p>	<p>適 否</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
<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>		
<p>(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。</p> <p>(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。  <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">                     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                 </div> </p> <p>(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)</p>	適否 適否 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  ・同意に関する書類
<b>2 提供拒否の禁止</b>		
<p style="text-align: right;">事例の有・無</p> <p>・ 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。)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">                 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。             </div>	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>		
<p style="text-align: right;">事例の有・無</p> <p>・ 主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに行っているか。</p>	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>		
<p>(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。  <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">                     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                 </div> </p> <p>(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。                  (事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)</p> <p>(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></p>	適否 適否 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
<b>5 要介護認定等の申請に係る援助</b>		
<p>(1) 利用申込者が要介護認定等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。  <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">                     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申請を促すこと。                 </div> </p>	適否	【居宅 基準第12条】 【介護予防基準第12条】

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<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>	適 否	
<p><b>6 心身の状況等の把握</b> ・ サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	適 否	<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 居宅介護支援事業者等との連携</b> (1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図っているか。  (2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに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>	適 否  適 否	<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〕 ・ 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。 〔 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>	適 否	<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> ・ 居宅（介護予防）サービス計画に沿った指定（介護予防）訪問看護を提供しているか。</p>	適 否	<p>【居宅 基準第16条】 【介護予防基準第16条】 ・ 居宅（介護予防）サービス計画書 ・ 訪問看護計画書 ・ 週間サービス計画表 ・ サービス提供票</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〕 (1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。  (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（介護予防）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>	適 否  適 否	<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) 看護師等に身分を明らかにする書類を携行させ、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、従事者の氏名が記載されているか。 (従事者の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 (事業者が発行した証書、名札等)</p>
<p><b>12 サービスの提供の記録</b></p> <p>(1) サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面サービス利用票等に記載しているか。</p> <p>(2) 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の用意する手帳等に記載する等）により、その情報を利用者へ提供しているか。</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 ・サービス提供票</p>
<p><b>13 利用料等の受領</b></p> <p>〔法定代理受領サービスに該当する場合〕</p> <p>・ 1割相当額の支払を受けているか。</p> <p>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕</p> <p>(1) 10割相当額の支払を受けているか。</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>〔その他の費用の支払を受けている場合〕</p> <p>(1) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスの提供を行った場合に要した交通費の額の支払を利用者から受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。</p> <p>(2) (1)の支払を受ける場合には、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>(3) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 *通常の事業の実施地域以外の訪問についての交通費は課税される。</p> <p>(4) 要した費用の支払を受けた際、領収証を交付しているか。</p> <p>(5) 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>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>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>・運営規程</p> <p>・重要事項説明書 ・同意書</p> <p>・領収証控 【青P45】</p> <p>【介護保険法第41条 第8項】</p> <p>【介護保険法施行規則 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>(6) 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。 【参考】在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて (H15. 3. 31保医発第0331014号)</p>	<p>適 否</p>	
<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〕 ・ 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利用者に交付しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第21条】 【介護予防基準第21条】</p>
<p><b>15 指定（介護予防）訪問看護の基本取扱方針</b> (1) 利用者の要介護状態の軽減悪化の防止、また、利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し計画的に行っているか。 (2) 自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>【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>
<p><b>16 指定（介護予防）訪問看護の具体的取扱方針</b> (1) サービスの提供に当たっては、主治医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。 (2) サービス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説明を行っているか。 (3) サービス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の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 (4) 常に新しい技術を習得するために研鑽を行っているか。 (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1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。）を行っているか。 (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ているか。 (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ているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>【居宅 基準第68条】 【介護予防基準第76条】 ・ 訪問看護計画書 ・ 訪問看護記録書  ・ 研修会資料  (介護予防) 【赤P875 十】  (介護予防) 【赤P875 十一】  (介護予防) 【赤P875 十三】</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>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) サービスの提供に際し、利用者の主治医の発行する指示書の交付を受けているか。 *特別訪問看護指示書が発行された場合は、医療保険となる。</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。 *保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えない。 また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。</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、当該計画の内容に沿って作成しているか。 また、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には、利用者に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>【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 【赤P103～P105】</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サービス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>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<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>・ 利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、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 正当な理由なしにサービス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、また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>
<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>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第72条】 【介護予防基準第71条】 ・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、当該事業所の従業者の管理、利用申込に係る調整、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>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第52条】 【介護予防基準第52条】 ・組織図 ・業務日誌</p>
<p><b>23 運 営 規 程</b></p> <p>・ 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めているか。また、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 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定（介護予防）訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 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>	<p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第73条】 【介護予防基準第72条】 ・運営規程</p>
<p><b>24 勤務体制の確保等</b></p> <p>(1) 原則として月ごとの勤務表を作成しているか。 また、看護師等について、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にしているか。</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>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【居宅 基準第30条】 【介護予防基準第28条】 ・勤務体制一覧表</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
(4) 看護師等の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加させているか。	適 否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画</li> <li>・研修会資料</li> </ul>
<b>25 衛 生 管 理</b>		【居宅 基準第31条】
(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)	適 否	【介護予防基準第29条】 ・衛生マニュアル ・健康診断の記録
(2) 看護師等が感染源となることを予防し、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)	適 否	
(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)	適 否	
<b>26 掲 示</b>		【居宅 基準第32条】
(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)	適 否	【介護予防基準第30条】
(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利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項	適 否	
(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届出ている内容が一致しているか。	適 否	
<b>27 秘密保持等</b>		【居宅 基準第33条】
(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。	適 否	【介護予防基準第31条】
(2) 従業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。(就業規則に盛り込む等の雇用時の取り決め、違約金についての定めを置く等)	適 否	・就業時の取り決め等の記録(就業規則)
(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、利用者又はその家族に適切な説明(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。	適 否	・同意書
(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。	適 否	
<b>28 広 告</b>		【居宅 基準第34条】
・虚偽誇大なものではないか。	適 否	【介護予防基準第32条】 ・パンフレット等

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p><b>29 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業者その従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</li> </ul>	<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) 苦情を受け付けるための相談窓口があるか。 また、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所に掲示してあるか。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合、受付日、内容等を記録しているか。 また、記録は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>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 国民健康保険団体連合会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。</p> <p>(7) 国民健康保険団体連合会からの求めに応じ、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 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>
<p><b>31 事故発生時の対応</b></p> <p>(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に対して)</p> <p>(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) ・県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。</p> <p>(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。 (損害賠償保険の加入賠償力を有することが望ましい。)</p> <p>(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。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>【居宅 基準第37条】 【介護予防基準第35条】 ・連絡体制表</p> <p>・事故記録</p>



確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<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を区分しているか。	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、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。  (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・・・①主治医による指示の文書 ②訪問看護計画書 ③訪問看護報告書 ④具体的なサービスの内容等の記録 ⑤市町村への通知に係る記録 ⑥苦情の内容等の記録 ⑦事故の状況、事故に際して採った処置の記録 （事業者が保険医療機関の場合、訪問看護計画書及び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も差し支えない。）	適 否  適 否	【居宅基準第73条の2】 【介護予防基準第73条】
<b>第5 変更の届出等</b>  ・ 変更の届出が必要な事項については、適切に届出されているか。 { <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の専用区画は届出ている区画と一致しているか。</li> <li>・ 管理者は届出ている者と一致しているか。</li> <li>・ 運営規程は届出ているものと一致しているか。</li> </ul>	適 否	【介護保険法第75条】  【健康保険法第93条、健康保険法施行規則第77条】
<b>第6 介護給付費の算定及び取扱い</b>  <b>1 基本的事項</b> (1) 指定（介護予防）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。  (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。	適 否  適 否	・ 介護給付費請求書、明細書 ・ 介護給付費請求書、明細書 【青P137】

平成22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 の振込頁
	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の記録等）	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った訪問看護を実施 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
	P.T. O.T. S.T (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 の 取組
	複数の看護師の訪問	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書、重要事項説明書	青P202
		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"/> 該当	サービス担当者会議等の記録	青P202
	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呼吸療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅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	<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
		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	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P202
	緊急時訪問看護加算	3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P202
		4 真皮を越える褥瘡の状態	<input type="checkbox"/> 該当	"	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	<input type="checkbox"/> あり	対応マニュアル等 訪問看護計画書、重要事項説明書	青P206 青P206
		早期・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	<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	サービス提供票	青P207
	特別管理加算	2 4時間連絡体制加算・24時間連絡体制加算(医療 保険)の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし		青P207
		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	<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P208 P202
		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	<input type="checkbox"/> 該当	"	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 の種別
		3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当	"	青P202
		4 真皮を越える褥瘡の状態 計画的な管理の実施 重症者管理加算(医療保険)の算定の有無 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	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし	" 訪問看護計画書	青P202 青P208 赤P1233 青P209
		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	<input type="checkbox"/> あり	サービス担当者会議等の記録	青P209
	ターミナルケア加算	2 4時間連絡及び訪問の体制	<input type="checkbox"/> あり		青P208
		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	<input type="checkbox"/> あり		青P208
		ターミナルケア提供についての記録	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護記録書	青P209 青P209
		ア 終末期の身体症状の変化、看護の記録	<input type="checkbox"/> あり	"	青P209
		イ 利用者、家族の精神的な状態の変化、ケアの経過の記録	<input type="checkbox"/> あり	"	青P209
		ウ 利用者、家族の意向とそれに基づくアセスメント及び対応の経過の記録	<input type="checkbox"/> あり	"	青P209
		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	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票	青P208
		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	<input type="checkbox"/> なし		青P209
		死亡月における算定	<input type="checkbox"/> 該当		青P208
	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
	訪問看護	利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり		青P205
	介護予防訪問看護	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

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の種別
	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 <input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> なし	利用者の基本情報 運営規程 領収証	青P204 青P204 青P205
		1 すべての看護師等ごとに研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> あり(含予定)	研修計画書(事業計画書)	青P210
		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提供時の特段の要望、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	<input type="checkbox"/> 概ね1月に1回以上	会議記録	青P210
		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	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等	青P211
	サービス提供体制強化加算（共通）	4 看護師等のうち、勤続年数3年以上の職員 ※ 前3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3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"/> 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
		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所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
		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	
	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用	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的記録等)	青P139
		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

## 【 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、ホームページ等で確認できます。

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。この場合の勤務延時間数は、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延べ時間数には、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の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、従業者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であって、当該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) (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) (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がある場合に、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若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所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 (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費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) 医療保険の訪問看護

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。

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利用者」及び急性増悪等により頻回の訪問看護が必要とされ「特別訪問看護指示書」の交付を受けた利用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の対象となる。

#### (2) 介護保険の訪問看護

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。

\* 訪問看護の申込があった際に、被保険者証により受給資格を確認すること。

\* 訪問看護の開始に際し、利用申込者やその家族に対し、運営規程の概要や職員の勤務体制等を記載した文書を交付して説明を行い、訪問看護を受けることに同意を得なければならないこと。

### 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。

- (7) 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。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看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しないため、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。

### 3 訪問看護事業の届出

- (1) 次の加算等の体制の届出については、事前に届出が必要。医療保険は中国四国厚生局岡山事務所へ、介護保険は各県民局健康福祉課へ提出すること。

医療保険	介護保険
24時間対応体制加算	緊急時訪問看護加算
24時間連絡体制加算	特別管理加算
重症者管理加算	ターミナルケア加算
訪問看護基本療養費（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算
	特別地域訪問看護加算
	中山間地域等における小規模事業所加算

- (2) 既に申請又は届出をしている内容（運営規程や所在地等）に変更があった場合は、変更届を提出すること。医療保険は中国四国厚生局岡山事務所へ、介護保険は各県民局健康福祉課へ提出すること。

事業を休止、廃止、再開する場合も同様に届出を提出すること。

\*届出の際の提出書類等は、長寿社会課のホームページに掲載している「申請の手引き」を参照のこと。

## 【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

- 看護師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）

- ・看護師職員の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。
- 苦情処理の体制について、相談窓口を実施地域の市町村（保険者）の窓口や公的団体（岡山県国民健康保険団体連合会）の記載がない。

（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、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。  
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」の記載が相違している。  
（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）

（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していること。
- ・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。
- ・居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定する。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、看護師が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定すること。
- ・計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行った場合は、居宅サービス計画の変更を要すること。

## 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。



(訪問看護記録書)

「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第55号)参照

- ・利用者毎に作成すること。
- ・主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録を整備し、以下の事項について記入すること。

\* 初回訪問時に把握した基本的な情報等

(訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等)

\* 訪問毎の記録

(訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等)

### 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。
- □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。
- ・利用者の傷病名については、主治医の判断を確認すること。医療保険の給付対象となる場合は、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

## 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。
- サービス提供開始後に、訪問看護に係る利用者の同意を得ている。

(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。
- ・訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び利用者の心身の状況を踏まえて作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、計画書を利用者に交付しなければならない。
- ・訪問看護計画書及び報告書の作成は、准看護師はできないので注意すること。  
\*基準省令第70条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録（訪問看護記録書）とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

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）

- 管理者が従業員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、従業員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、従業員に周知されていない。

（ポイント）

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員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）

- 従業員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、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等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の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)

・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。
- 指定訪問看護事業とその他の事業の経理・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、他の事業者を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

- 業務管理体制の整備に関する事項について届出をしていない。
- 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）

・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。

訪問看護における必要な同意について

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ですが、保険請求を行うに当たっての举证責任として、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	利用申込者に交付すること
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	利用者に交付すること
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	文書により得ておくこと
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	利用申込者に交付すること
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	



訪問看護費、訪問看護療養費一覧表

NO	医療機関		保険医療機関		医療 保 険			介護 保 険	
	在宅患者 訪問看護・指導料	同一建物居住者 訪問看護・指導料	訪問看護基本 療養費(Ⅰ) 同一建物居住者	訪問看護基本 療養費(Ⅱ) 同一建物居住者	訪問看護基本 療養費(Ⅲ) 同一建物居住者	訪問看護基本 療養費(Ⅳ) 精神障害者 福祉施設等	医療機関・訪問看護ステーション	訪問看護費	介護予防訪問看護費
1	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)		病状の安定している要介護認定者 要支援(1, 2) 認定者 ○末期の悪性腫瘍等「厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)」の患者、特別指示書を交付された患者は対象外		精神障害を有する者であって、精神障害者福祉施設等に入院している者	○末期の悪性腫瘍等「厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)」の患者、特別指示書を交付された患者は対象外	要支援(1, 2) 認定者		
2	訪問看護指示書の算定		訪問看護指示料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)						
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(Ⅱ) (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(Ⅲ) (1)保健師、助産師、看護師、PT、OT、ST . . . . . 1,600円/週3日を限度 延長時間加算: 3時間を超えた時間について5時間を限度として1時間又はその端数を増すことに400円						
4	訪問回数		在宅患者 ○20分未満 . . . . . 285単位 ○30分未満 . . . . . 343単位 ○30分以上1時間未満 . . . . . 830単位 ○1時間以上1時間30分未満 . . . . . 845単位 (※准看護師は100分の90に相当する単位) 訪問看護ステーションのPT、OT、ST イ 所要時間30分未満 . . . . . 425単位 ロ 所要時間30分以上1時間未満 . . . . . 830単位						
5	利用できる事業所数		○厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)の利用者であって、週7日の訪問看護が計画されている利用者は3ヶ所まで可 ○厚生労働大臣が定める疾病等(基準告示2-1)の利用者であって、上記以外の利用者は2ヶ所まで可 ○特別訪問看護指示書による訪問看護を受ける利用者であって、週4日以上の訪問看護が計画されている利用者は2ヶ所まで可 ○上記以外の利用者は1ヶ所						
6	算定制限		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、「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、同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬利管理指導料、在宅患者訪問栄養指導料、在宅患者訪問看護・指導料のうち、いづれか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、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行った診療料を算定した場合 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・指導料又は同一建物居住者訪問看護・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づれかを算定した場合						

	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)
加算	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 450点</p> <p>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1~4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>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 4,500円</p> <p>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間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ついては、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・病棟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・病棟の保険医)の指示により行った場合</p>	<p>*特別管理加算(介護予防含む)を算定する状態の利用者で、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月の、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>
算	<p>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示4-3)</p> <p>○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 520点</p>	<p>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示2-3)</p> <p>○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 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>○引き続き時間30分以上の訪問看護を行った場合 300単位</p>
	<p>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児)</p> <p>1日につき 50点</p> <p>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児)</p> <p>1日につき 50点</p> <p>○3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合</p>	<p>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児)</p> <p>1日につき 500円</p> <p>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児)</p> <p>1日につき 500円</p> <p>○3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 1回につき</p> <p>○利用者の身付的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>○暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合</p> <p>○その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合</p> <p>○同時に複数の看護師等(保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が1人の利用者に訪問看護を行った場合</p> <p>所要時間 30分未満 254単位</p> <p>所要時間 30分以上 402単位</p>
内	<p>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示4(2))</p> <p>週1回に限る 430点</p> <p>○看護師等が他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行った場合</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示2-4)</p> <p>週1回に限る 4,300円</p> <p>○看護師が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合</p> <p>○看護職員が他の看護師と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</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%</p> <p>○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</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>(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%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>
	<p>○看護師等が他の看護師と同時に訪問看護・指導を行った場合 380点</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○所定単位数の50%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>○訪問に要する時間が1時間以上である者に行った場合</p> <p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>○指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであって、利用者に対して訪問看護基本事業費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出することともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合</p> <p>月の初日の訪問の場合 7,300円</p> <p>月の2日目で以降12日までの訪問の場合(1日につき) 2,950円</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</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%</p> <p>○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</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>(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%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>

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>【在宅移行管理重症者加算】 【在宅移行管理加算】 《500点・5,000円の対象者》 ○在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態(基準告示2-5ア) 《250点・2,500円の対象者》 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態(基準告示2-5イ) ②ドレーンチューブを使用している状態(基準告示2-5ウ) ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態(基準告示2-5エ) ④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カ) ⑤真皮を越える褥瘡の状態にある者(基準告示2-5カ) ※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施 ※2 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受けている場合は、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】 【24時間連絡体制加算】 ○2ヶ所のステーションから訪問看護を受ける場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のみ限り算定(重症者管理加算は両方で算定できる)</p> <table border="1" data-bbox="367 817 478 1422"> <tr> <td>特別指示書交付(14日間)</td> <td>「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> </tr> <tr> <td>24時間対応体制、連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td></td> <td>特別管理加算</td> </tr> <tr> <td></td> <td>緊急時訪問看護加算</td> </tr> </table> <p>【重症者管理加算】 500点 250点 5,000円 2,500円</p>	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	24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定		特別管理加算		緊急時訪問看護加算	<p>【緊急時訪問看護加算】 指定訪問看護ステーション 病院又は診療所 1月1回、1人1事業所 540単位 290単位</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、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 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 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 *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(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定 *2 事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>
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											
24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定											
	特別管理加算											
	緊急時訪問看護加算											
<p>加算内容</p>	<p>【退院時共同指導加算】 ○退院・退所につき1回 ○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-5に規定する状態等にあり利用者については2回限り算定可 ○共同での指導、文書の提供 ○1 St.のみ算定可 * 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 【退院支援指導加算】 ○退院日に療養上必要な指導を行った場合 ○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-5に規定する状態等ある利用者 * 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>【サービス提供体制強化加算】 1回につき 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務年数3年以上の者の占める割合が30%以上</p>										

	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>【在宅患者連携指導加算】 【同一建物居住者連携指導加算】</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 *当該患者の診療を担う保険医療機関の保険医との間のみ又は特別の関係にある保険医療機関等とのみ場合は算定不可</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 【同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅患者の急変、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 *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>300点 300点</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 *主治医との間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】 【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅患者の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会し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 ○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可 *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>3,000円</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 *主治医との間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】 【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅患者の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会し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 ○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可 *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>介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)</p> <p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2,000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 ○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 ○主治医との連携、利用者及び家族との同意が必要</p>
<p>【在宅ターミナルケア加算】 【同一建物居住者ターミナルケア加算】</p> <p>○在宅で死亡した患者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合</p>	<p>2,000点 2,000点</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 *当該患者の診療を担う保険医療機関の保険医との間のみ又は特別の関係にある保険医療機関等とのみ場合は算定不可</p> <p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅患者の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会し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 ○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可 *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>1,500円</p> <p>○利用者1人につき月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 *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で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>【情報提供療養費】</p> <p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>20,000円</p>	<p>【在宅患者連携指導加算】 【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</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 *主治医との間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】 【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅患者の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会し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 ○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可 *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>

○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22年厚生労働省告示第75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

<p>基準告示 2-1</p>	<p>厚生労働大臣が定める疾病等</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7 末期の悪性腫瘍、多発性骨化性、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、ハンチントン舞蹈病、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。])、多系線萎縮症(網糸体黒質変性症、オリブ球小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー一症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンノーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態</p>
<p>基準告示 2-2</p>	<p>厚生労働大臣が定める者</p>	<p>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、又は、真皮を越える褥瘡の状態にある者 (NPUAP分類III度又はIV度もしくはDESIGN分類D3、D4又はD5の者)</p>
<p>基準告示 2-3</p>	<p>厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者</p>	<p>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</p>
<p>基準告示 2-4</p>	<p>厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護が必要なる者</p>	<p>1人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者 ロ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 ハ 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者 ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者</p>
<p>基準告示 2-5</p>	<p>厚生労働大臣が定める状態にある者</p>	<p>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も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もしくは留置カテーテルを使用している状態にある者 イ 在宅自己誘導導流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養療法指導管理、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も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 カ 真皮を越える褥瘡の状態にある者 (NPUAP分類III度又はIV度もしくはDESIGN分類D3、D4又はD5の者)</p>
<p>基準告示 2-6</p>	<p>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</p>	<p>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も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もしくは留置カテーテルを使用している状態にある者</p>
<p>基準告示 4</p>	<p>指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合</p>	<p>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、その主治医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</p>

【制度別対象疾患について】

H22. 4. 1現在

No.	病 名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん(がん末期)		○	
3	パーチェット病	○		
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	ウェグナー肉芽腫症	○		
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	臍疝性乾癬	○		
34	広範脊髄管狭窄症	○		
35	脊髄管狭窄症		○	
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	混合性結合組織病	○		
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	亜急性硬化性全脳炎	○		○
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	黄色靱帯骨化症	○		
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)	○		

※特定疾患治療研究事業：原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因の究明と治療法開発のため対象者に医療受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行うもの。

※特定疾病：介護保険の第2号被保険者(40歳以上64歳未満)が要介護・要支援認定を受けることとなるもの。

※医療保険：厚生労働大臣が定める疾病等(平18告示103号第2-1)、利用者が要介護認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

※「医療保険」欄の「◎」の5疾病は、平成22年4月1日より新たに追加されたが、介護保険法の「厚生労働大臣が定める疾病等(平12告示23号の三)」では規定されていないため、5疾病の利用者については、介護保険の給付が可能な場合は介護保険が優先される。

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	(地域密着型)特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合(外部サービス利用型を除く)	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ではある。
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	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ではある。
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	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
	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定可	なし	
	短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	なし	
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	
医療保険	(地域密着型)特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合	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
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	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
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	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
	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	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
	短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	

## 【介護保険と医療保険にかかる注意事項】

### ○1人の利用者に対して複数の訪問看護ステーションによる訪問看護を提供する場合

#### 【介護保険】

2ヵ所以上の訪問看護ステーションから提供できる。

#### 【医療保険】

1ヵ所の訪問看護ステーションのみ提供できる。但し、下記に該当する場合を除く。

・2ヵ所の訪問看護ステーションから提供できる場合（①又は②に該当）

①厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当する場合

②特別訪問看護指示書の交付を受け、週4日以上訪問看護が計画されている場合

・3ヵ所の訪問看護ステーションから提供できる場合

厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当し、週7日の訪問看護が計画されている場合

\*1人の利用者に対し、同一日に複数の訪問看護ステーションは提供できない。

\*1人の利用者に対し、1ヵ所の訪問看護ステーションのみ算定できる加算があるので、訪問看護ステーション間によく協議を行い、十分な連携をとること。

#### 【介護保険】

- ・緊急時訪問看護加算
- ・特別管理加算
- ・ターミナルケア加算

#### 【医療保険】

- ・24時間連絡体制加算
  - ・24時間対応体制加算
  - ・退院時共同指導加算
  - ・在宅患者連携指導加算
  - ・在宅患者緊急時等カンファレンス加算
- （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回まで算定可。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、1ヵ所のみ算定可）
- ・訪問看護情報提供療養費
  - ・訪問看護ターミナルケア療養費
- ） いずれか一方のみ可。1ヵ所が対応体制加算を算定し、もう1ヵ所が連絡体制加算を算定するというのは不可。

### ○月の途中で介護保険から医療保険に切り替わった場合

- ・介護保険で特別管理加算を算定した場合、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た場合、24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できない。
- ・在宅患者連携指導加算、訪問看護情報提供療養費は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。

### ○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の関係にあり、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ない。

### ○サービス種類相互の算定関係について

利用者が、次のサービスを受けている場合

- ・(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 ※
- ・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所者生活介護

【介護保険】訪問看護費は算定できない。

【医療保険】厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当する場合、又は特別訪問看護指示書の交付を受けた期間のみ算定できる。

※外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護の場合は、特定施設サービス計画に基づき、訪問看護ステーションと特定施設との委託契約により、外部サービスの提供事業者として訪問看護の提供が可能。

※事業者が訪問看護の必要を認めた場合、各事業者の負担で訪問看護の提供が可能。

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者に対し医療保険の訪問看護を行うことができる。

利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合、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）

### ○訪問看護指示書について

訪問看護指示書は、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、毎月交付しなければならないものではない。

また、訪問看護ステーションは、指示がない期間については訪問看護はできない。

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）にすることはできない。

## 【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。

「訪問看護指示料」と同様に、月1回に限って算定ができるが、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態にある者、又は真皮を越える褥瘡の状態にある者)については、月2回に限り算定できる。

### 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（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む）
- \* 皮膚科軟膏処置
- \* 留置カテーテル設置
- \* 膀胱洗浄
- \* 導尿（尿道拡張を要するもの）
- \* 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】

1. 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、クレンジ等は、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

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：別紙のとおり

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

要介護認定なし		要介護認定あり	
点滴注射：週2回まで 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		・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	
週3日まで可		週4日以上可	
		点滴薬剤算定不可 理由：介護保険だから	

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点滴注射が終了した後に、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 J1 J2 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

㊦訪問看護計画書 (平12. 3. 30 老企55)

別紙様式1

訪問看護計画書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
要介護認定の状況	要支援	要介護 (1 2 3 4 5)
住 所		
看護・リハビリテーションの目標		
年月日	問題点・解決策	
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

㊦訪問看護報告書 (平12.3.30 老企55)

別紙様式2

訪問看護報告書

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)													
要介護認定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)													
住 所														
訪 問 日	平成 年 月							平成 年 月						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31					29	30	31				
<p>訪問日を○で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った日は×印とすること。          なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>														
病状の経過														
看護・リハビリテーションの内容														
家庭での療養・介護の状況														
特記すべき事項														

上記のとおり、訪問看護の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

No. 2

訪問看護の 依頼目的												
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意志疎通					
自立												
一部介助												
全面介助												
その他												
日常生活自立度	寝たきり度	J1	J2	A1・A2	B1	B2	C1	C2				
	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M				
氏名												
医療機関名												
所在地												
電話番号												
主治医等												
緊急時の主治医・家族等の連絡先												
指定居宅介護支援事業所の連絡先												
関係機関	連絡先						担当者					
	備考											
保健・福祉サービス等の利用状況												

No. 1

訪問看護記録書 I

患者氏名	男・女	生年月日	年月日(歳)
住所	電話番号	( ) -	
看護師等氏名			
初回訪問年月日	年月日( )	時分	時分
主たる傷病名			
療養状況			
介護状況			
現病歴			
既往歴			
生活歴			
氏名	年齢	続柄	職業
家族構成			特記すべき事項
主な介護者			
住環境			

㊦訪問看護記録書Ⅱ（例示）（平12.3.31 保険発62・老健71関連）

訪問看護記録書Ⅱ

患者氏名		看護師等氏名	
訪問年月日	年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
患者の状態(病状) バイタルサイン 体温 ℃ 脈拍 /分 呼吸 /分 血圧 /			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 ( )	時 分 ~	

# 訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
20分未満の訪問看護	訪問看護の20分未満の訪問の創設で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	20分未満の訪問看護については、日中において、利用者の心身の状態の観察と把握を十分に行うとともに、それに基づく療養指導等が提供されていることを前提としており、早期・夜間・深夜といった時間帯に、効率的に医療的措置を行うことが必要な場合に、20分未満の訪問の単位を算定することとしている。具体的には、定時の気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護について、どのような利用者が対象となるのか。また、夜間・早朝、深夜であれば、回数に応じてその都度算定が認められるのか。	所要時間20分未満の訪問看護は、訪問看護本来の趣旨を踏まえつつ、ケアマネジメントにおいて必要と認められた利用者に対して夜間若しくは早朝又は深夜の時間帯に提供されるものであり、居宅サービス計画に基づいて提供された回数に応じて算定する。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
2カ所以上の事業所利用	2カ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2カ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合は、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
統合失調症等の精神障害者の訪問看護	統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。	精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
訪問看護ステーションと保険医療機関との関係	訪問看護ステーションと医療保険という「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

## 訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか。(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはいできません。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合とあるが、1日に2回ターミナルケアを行った場合だけでも算定できるのか。	算定できる。ただし、ターミナルケアは、看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握するとともに、利用者の終末期の身体症状の変化、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化に応じた看護を提供するものであり、ターミナルケアを1日に2回行っただけということは望ましくない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
ターミナルケア加算	死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。	意見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2



# 訪問看護 Q & A

項目	質問	回答	Q A 発出時期、文書番号等
緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12. 4. 28事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係るQ&A vol. 2
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない) なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18. 3. 22 介護制度改革 information vol. 78 平成18年4月改定関係Q &A(vol. 1)
計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であつて、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	貴見のとおり。	12. 4. 28事務連絡 介護保険最新情報 vol. 71 介護報酬等に係るQ&A vol. 2
複数の事業所による訪問看護	1人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2カ所の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	12. 3. 31事務連絡 介護保険最新情報 vol. 59 介護報酬等に係るQ&A
特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「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」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	算定できる。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A
特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A

## 訪問看護 Q&A

項目	質問	回答	QA 発出時期、 文書番号等
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A

# 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。

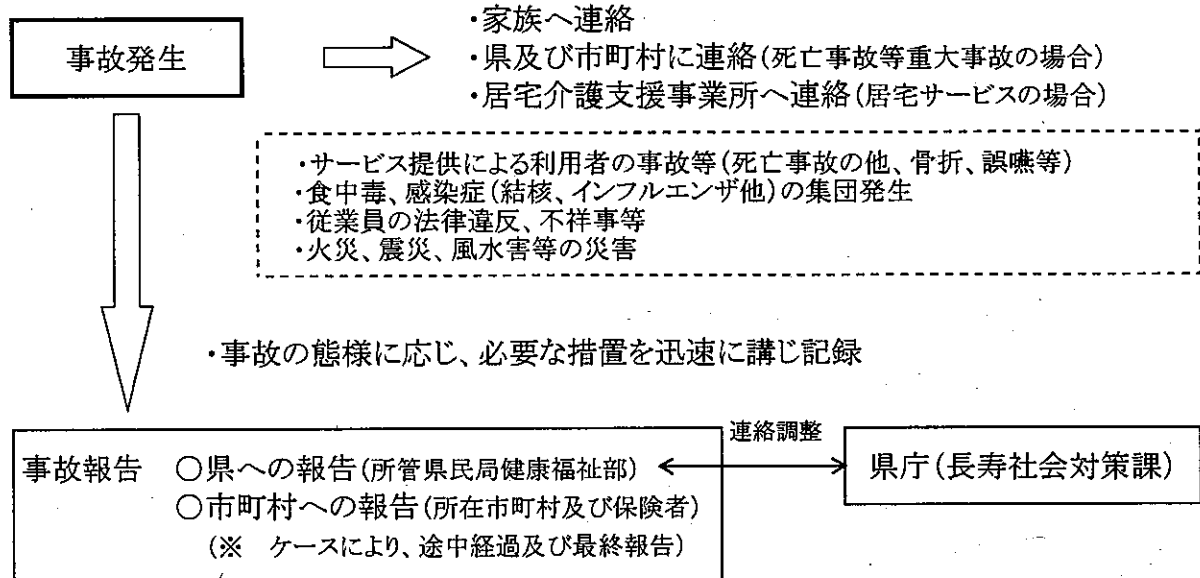
#### ① 第一報

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)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

### 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				<table border="1"> <tr> <td>報告先</td> <td>報告・説明日時</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>担当CM</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>県民局</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td></td> <td>/ : </td> </tr> </table>	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	/ :		/ :
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 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。

平成24年3月31日で指定有効期間の6年を満了する介護予防サービスの更新手続きについて

- 1 対象サービス
- ・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（訪問看護ステーションに限る。）
  - ・介護予防通所介護
  - ・介護予防短期入所生活介護
  - ・介護予防特定施設入居者生活介護
  - ・介護予防福祉用具貸与、
  - ・特定介護予防福祉用具販売

2 更新申請手続きについて

- (1) 居宅サービスと介護予防サービスともに平成24年3月31日に有効期限満了を迎える場合（介護予防サービスのみ指定を受けている場合を含む）（従来どおりの更新手続き）  
各サービスの「申請・届出の手引き」に記載のとおり、居宅サービス及び介護予防サービスの申請書類等を更新月の前々月末日（今回の場合平成24年2月29日（水））までに事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

居宅サービス及び介護予防サービスの指定有効期限	指定更新日	更新お知らせ	申請書提出期限
H24.3.31	H24.4.1	H23.12末頃	H24.2.29

- (2) 介護予防サービスは平成24年3月31日に有効期間満了するが、居宅サービスの有効期間満了日は平成24年3月31日以外の場合（今回、新設した更新手続き）

- ① 居宅サービスの有効期限満了日が平成24年4月1日以降の場合（平成23年度の特例）  
県から『申請すべき月』の前々月末日を目途に、介護予防の更新についての「お知らせ」を各事業所等に送付するので、事業者は「お知らせ」で指定した期日までに介護予防に係る申請書類を事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

（注）『申請すべき月』は県が新たに夏以降設定するものなので留意してください。

（例）介護予防サービスの更新申請書の『申請すべき月』の申請〆切日が平成24年12月28日の場合、介護予防サービスの更新申請の「お知らせ」は、平成24年10月末日頃送付することとなる。

介護予防サービスの指定有効期限	指定更新日	更新お知らせ	申請書提出期限
H24.3.31	H24.4.1	H23.7月末～11月末に送付を予定	H23.9月末～H24.1月末を予定

- ② 居宅サービスの有効期限満了日が平成24年3月30日以前の場合（例：居宅サービスが平成23年7月31日満了、介護予防サービスが平成24年3月31日満了の場合）

- (i) 居宅サービスの更新について

各サービスの「申請・届出の手引き」に記載のとおり、居宅サービスに係る申請書類等を更新月の前々月末日（例で示したケースでは、平成23年6月30日までに事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

- (ii) 介護予防サービスの更新について

県から『申請すべき月』申請すべき月の前々月末日を目途に、介護予防の更新に

ついで「お知らせ」を各事業所等に送付するので、指定した期日までに介護予防に係る申請書類を事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

(注)『申請すべき月』は県が新たに夏以降設定するものなので留意してください。

【※特例】ただし、次のi)～iv)の条件を満たす場合、居宅サービスの有効期間満了日と介護予防サービス有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- i) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- ii) 当該手続きは事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時にを行うこと。
- iii) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出(様式第4号)を行うこと。
- iv) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書(様式第1号)に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、介護保険法第115条の2第2項各号に該当しない旨の誓約書(参考様式9-1-2)及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。
- v) この手続きは、介護予防サービスの廃止及び新規指定となるが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的におこなう事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

居宅サービスの指定有効期限	更新お知らせ	申請書提出期限	指定更新日	介護予防サービスの指定有効期限	更新お知らせ	申請書提出期限	指定更新日
(例示) H23. 7. 31	(例示) H23. 4末	(例示) H23. 6. 30	(例示) H23. 8. 1	H24. 3. 31	H23. 7月末～11月末に送付を予定	H23. 9月末～H24. 1月末を予定	H24. 4. 1

### 3 その他

#### (1) 指定更新のお知らせについて

お知らせは、県に届け出している事業所(又は事業者)所在地へお送りしますが、県への事業所等の移転の届け出を行っていない場合等の事情により、届かない場合もあります。この場合でも、更新の手続きを行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなるので各事業者において十分留意のこと。

#### (2) 指定更新通知等について

- ① 居宅サービスの有効期間満了日と介護予防サービス有効期間満了日を同一日にする場合(上記特例適用)は、居宅サービスに係る指定更新通知、介護予防サービスに係る廃止届出受理通知及び指定通知を居宅サービスの有効期間満了日の属する月に送付する。
- ② その他の場合については、平成24年3月末に介護予防サービスに係る指定更新通知を送付する。

#### (3) みなし事業所の取扱い

次の事業については、原則として、本体施設(介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の更新手続きを行うことで介護予防サービスのみなし指定がされる。その手続き等については、各サービスの集団指導資料等で確認のこと。

【対象サービス】

介護予防通所リハビリテーション(介護老人保健施設)、介護予防短期入所療養介護

#### (4) 地域密着型介護予防サービスについて

市町村が指定権限を有する地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援事業)の取扱いについては、指定を受けた市町村に確認されたい。



ホーム > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

## 長寿社会課

### 申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

#### お知らせ

- ・「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」の一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消費生活用製品(介護ベッド等)の重大缺陷
- ・平成23年2月の集団指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

#### 県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覽表掲載 H22.10.1現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら！
- ・国の平成21年度補正予算において設けられた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覽
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

#### 保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

- ・平成22年度集団指導(医科)資料の掲載について
- ・出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- ・特定疾患研究事業等に係るレポート記載要領の変更について(医療機関の方々へ)
- ・平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります！(医療機関の方々へ)
- ・平成20年度診療報酬改定関係資料について
- ・後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

#### 関連情報

- ・介護保険事業者の申請の手引き、様式について
- ・有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の設置について
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- ・平成22年度岡山県版自己点検シート
- ・介護保険施設・事業所における事故発生時の対応について
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- ・高齢化率、介護保険、国民健康保険など岡山県の概況
- ・「介護110番」ホームページ

#### 制度情報リンク

- ・岡山県国民健康保険支援方針
- ・第4期岡山県高齢者保健福祉計画・介護(厚労)事業支援計画
- ・岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- ・医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン

#### お問い合わせ

- ・岡山県介護サービス情報センター



※宛先 (FAX番) は次頁の各県民局担当課一覧を御覧ください。

# 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】							

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

# 訪問看護 担当課一覧

平成23年2月1日現在

\*申請書類等は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ提出してください。

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、和気町、吉備中央町
		第一班 電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
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	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、新見市、 浅口市、里庄町、矢掛町
		第二班	
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市榎高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	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
		電話 086-226-7325 FAX 086-224-2215	
県庁保健福祉部 長寿社会課 事業者指導班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6		