

# 令和5年度 介護保険サービス事業者等説明会 (集団指導)

過去の運営指導における指摘事例等について  
【訪問看護】

令和5年6月19日(月)  
群馬県監査指導課監査指導第二係

# 本日の研修テーマ

**I 運営指導の重点**

**II 事例編**

**III 令和3年度条例基準に係る改正**

# 本日の研修テーマ

**I 運営指導の重点**

II 事例編

III 令和3年度条例基準に係る改正

# I 運営指導の重点

訪問看護の運営指導では、基準を満たしているかどうか、「自主点検表」に基づいて網羅的に確認してありますが、特に、次の事項に重点を置いています。

# 重点事項

## 1 人員基準を満たしているか。

特に、人員基準欠如となった場合、適切な対応をとっているか。

## 2 訪問看護計画の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。

また、当該訪問看護計画に基づき、具体的なサービスの記録が作成されているか。

## 3 訪問看護費の請求が適切に行われているか。

①基本報酬の基本原則を踏まえているか。

②加算を算定する場合、加算要件に該当しているか。

※加算を証明するサービス提供記録がなければ請求できないことに留意する。

# 本日の研修テーマ

I 運営指導の重点

II 事例編

III 令和3年度条例基準に係る改正

## Ⅱ 事例編

### Ⅰ. 人員基準に係る事例について

# 事例Ⅰ 看護職員の人員基準不足

(赤本p.110-111) (基準条例第88号第65条第1項第1号イ)

看護職員(保健師、看護師又は准看護師)の員数については、常勤換算方法で2.5以上でなければなりません。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ①看護職員が常勤2名、非常勤2名の合計4名いるが、非常勤2名の一月の勤務実績が約40時間で常勤換算0.5に満たない。
- ②看護職員が併設された有料老人ホームの職員を兼務しているが、訪問看護事業所と有料老人ホームについて明確に区分した勤務体制が整備されていない。



## 【留意事項】

人員基準不足が見込まれる場合は速やかに充足すること。  
できない場合は保健福祉事務所又は介護高齢課に相談すること。

相談せずに長期間人員基準不足となった場合や指導に従わなかった場合は報酬返還を求めることがあります。

## 事例2 常勤の定義に係る解釈の誤り

(赤本P.110-111) (基準条例第88号第65条第2項)

人員基準として、看護職員のうち1名は常勤でなければなりません。

しかしながら、看護職員が全員併設された有料老人ホームの職員を兼務しており、常勤の看護職員がいない事例がありました。

### 【留意点】

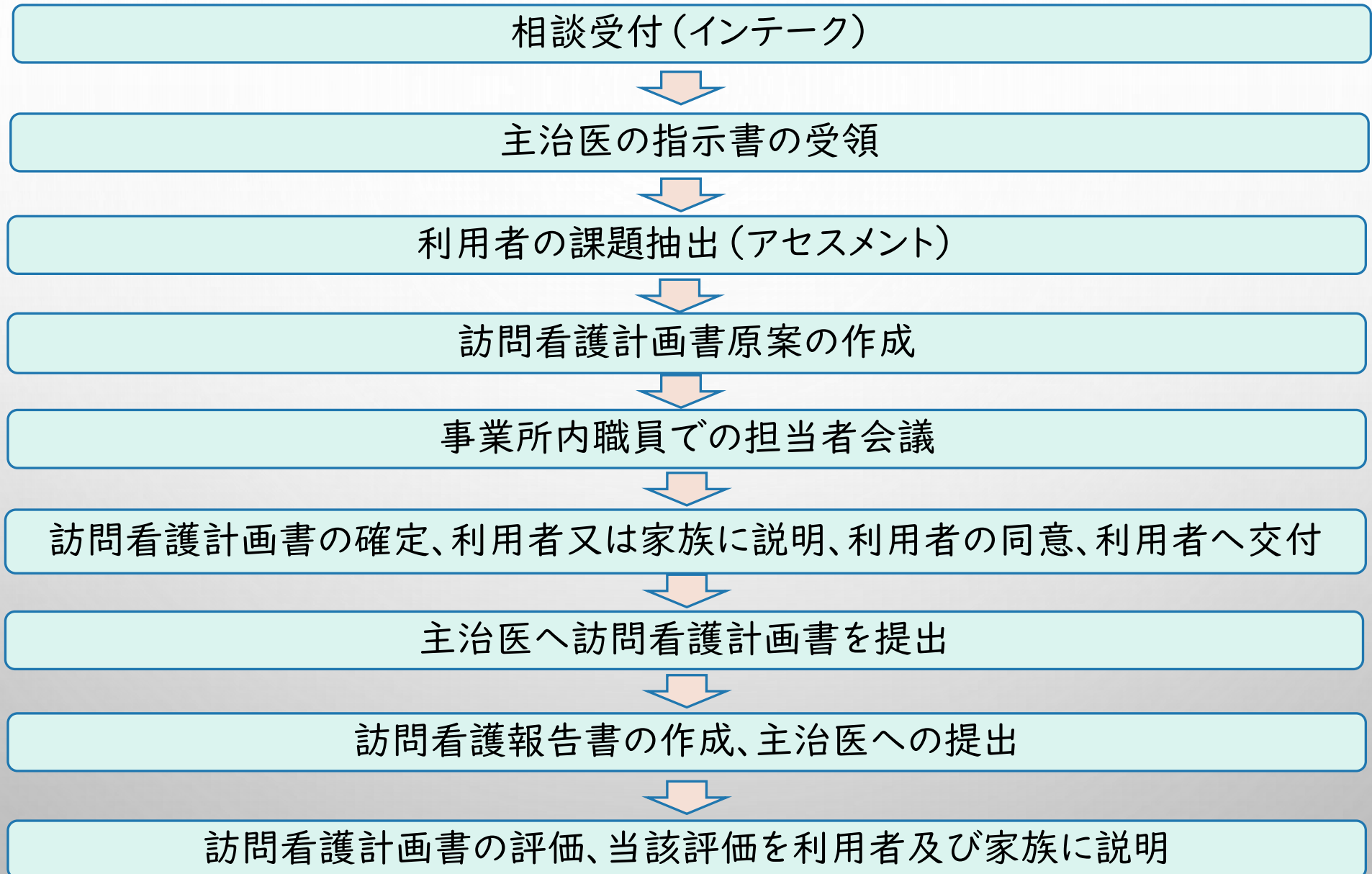
法人としては常勤職員であっても、法人内で他の事業所を兼務していれば、人員基準上の訪問看護事業所における常勤職員とはいえません。

例えば、就業規則で常勤職員が勤務すべき1週間の時間が40時間と定められている場合、訪問看護事業所の勤務時間が32時間、同一法人内の別の事業所で8時間の場合、訪問看護事業所では40時間に満たないので非常勤扱いとなります。

## Ⅱ 事例編

### 2. 訪問看護計画書作成プロセスに係る事例について

## 【訪問看護計画書に係る一連のプロセス】



# 事例Ⅰ 主治の医師の指示書

(赤本P.119) (基準条例第88号第73条第2項)

指定訪問看護の提供の開始に際しては、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ①主治の医師の指示書を受けていないにもかかわらず、提供する指定訪問看護の内容を変更し、新たなサービスを開始した。
- ②主治の医師の指示が変更されているにもかかわらず、訪問看護計画を変更していない。

## 事例2 アセスメントが未実施

(赤本P.120) (基準条例第88号第74条第1項)

訪問看護計画の作成に当たっては、アセスメントを実施しなければならない  
とされています。

しかしながら、居宅介護支援事業者からアセスメント情報の提供を受け、当該アセスメントを基準上のものと誤解し、事業所として実施していない事例がありました。

## 事例3 訪問看護計画書作成等 (1/2)

(赤本P.120) (基準条例第88号第74条)

1. 訪問看護計画書は、看護師等(准看護師を除く。)が利用者の希望、心身の状況及び主治医の指示等を踏まえて療養上の目標、具体的なサービス内容等を記載し、作成しなければなりません。

しかしながら、訪問看護計画書を准看護師が作成していたり、訪問看護計画書を作成していない事例がありました。

2. 訪問看護計画書は居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。

しかしながら、新たな居宅サービス計画が作成されたにもかかわらず、それに応じた訪問看護計画書を作成していない事例がありました。

## 事例3 訪問看護計画書作成等 (2/2)

(赤本P.120) (基準条例第88号第74条)

3. 看護師等(准看護師を除く。)は、確定した訪問看護計画書を交付する必要があります。

しかしながら、利用開始時に訪問看護計画書を交付しただけで、その後は交付していない事例がありました。

4. 看護師等(准看護師を除く。)は訪問看護計画書の目標や内容等について、その実施状況や評価を利用者及び家族に説明を行う必要があります。

しかしながら、当該説明を准看護師が行っていた事例がありました。



## 事例4 リハビリテーション中心とした訪問看護計画書（1/2）

（赤本P.120）（基準条例第88号第74条第3項）

看護師等（准看護師を除く。）は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を利用者又はその家族に対して説明した上で利用者の同意を得て、訪問看護計画書を交付しなければなりません。

しかしながら、上記のケースに該当していながら、看護職員の代わりに訪問させるものであることを説明していない事例がありました。

## 事例4 リハビリテーション中心とした訪問看護計画書 (2/2)

(赤本P.120) (基準条例第88号第74条第3項)

### 【参考】

看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法等については、

**「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(第2版)」**

(平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会))

においても示されており、必要に応じて参考にしてください。

# 事例5 訪問看護計画書・訪問看護報告書 (1/2)

(赤本P.119-121) (基準条例第88号第73条第3項)

訪問看護計画書、訪問看護報告書は定期的に主治医に提出する必要があります。

しかしながら、主治医への報告が漏れている事例や、病院の受付に預けてくるだけで、個人ごと及び時系列で届けの管理をしていない事例がありました。

# 事例5 訪問看護計画書・訪問看護報告書 (2/2)

(赤本P.119-121) (基準条例第88号第73条第3項)

## 【参考】 訪問看護計画書等の記載要領について

○赤本P.136-137

### 「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)

(今回改正:令和3年3月16日 老高発0316第3号・老認発0316第6号・老老発0316第5号、介護保険最新情報VOL.934)

- ・訪問看護計画書に関する事項
- ・訪問看護報告書に関する事項
- ・訪問看護記録書に関する事項

## Ⅱ 事例編

### 3. 介護報酬に係る事例について

# (1) 基本原則を把握していない又はチェック機能が働いていない事例

## 事例Ⅰ 訪問看護計画書未作成 (青本P.214)

訪問看護費の算定上の基本原則は、現に要した時間でなく、訪問看護計画書に位置づけられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間とされています。

しかしながら、訪問看護計画を作成せずに、訪問看護費を算定していた事例がありました。

## 事例2 主治の医師の指示書 (青本P.213)

訪問看護費は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に、訪問看護費を算定できるとされています。

しかしながら、指示書を受領しないまま訪問看護費を算定していた事例がありました。

## 事例3 2時間ルール (1/2) (青本P.213)

サービスとサービスとの間隔が概ね2時間未満の場合は、所要時間を合算するという2時間ルールがあります。

しかしながら、当該間隔が2時間未満にもかかわらず、居宅サービス計画第6表(サービス利用票)で別々のサービスとして位置づけられていたことから、訪問看護事業所は算定ルールを確認せずに請求していた事例がありました。



## 事例3 2時間ルール (2/2) (青本P.213)

【参考】 2時間ルールの例外 (青本P.213、緑本P.330 問5)

### (1) 20分未満の訪問看護費を算定する場合

- ① 当該利用者に20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。
- ② 訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしていること。
- ③ 想定している看護行為 → 気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等  
(単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は、算定できない。)

### (2) 利用者の状態の変化等により計画外で緊急の訪問看護を行う場合

## 事例4 訪問介護と訪問看護との同時実施 (青本P.126)

訪問サービスについては、原則として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（例外あり）としています。

しかしながら、訪問看護中に、訪問介護事業者が訪問介護を実施し、それぞれの事業所で介護報酬を算定していた事例がありました。

同時実施は算定できないとの基本原則を把握していないこと、居宅介護支援事業所で、サービス提供票等で実績確認を行っていなかったことが原因となっています。

## 事例5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問看護について (1/2) (青本P.214-215)

理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行う必要があります。

しかしながら、理学療法士が訪問看護を行っているケースで、看護職員が定期的に訪問をせずに訪問看護費を算定していた事例がありました。

## 事例5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問看護について (2/2) (青本P.214-215)

【留意点】「定期的な看護職員による訪問」について (緑本P.74 問9)

訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とします。

また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとします。

## (2) 多額の返還となる事例

### 事例Ⅰ 同一建物減算、集合住宅減算 (1/3) (青本P.219)

当該有料老人ホームに居住する利用者の人数が1月あたり20人以上であり、減算の要件に該当しているにもかかわらず、減算せずに報酬を請求していた事例がありました。

※ 減算区分は以下の①から③となります。

- ① 訪問看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者  
(②に該当する場合を除く)
- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり50人以上の場合
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

※ ①・③10%減算、②15%減算

## 事例Ⅰ 同一建物減算、集合住宅減算（2／3） （青本P.219）

### 【留意点①】

「指定訪問系サービスにおける集合住宅減算に係る取扱いについて（通知）」

（介高第30327-7号 平成30年6月5日）も御参照ください。

利用者数とは、訪問看護事業所とサービス提供契約のある利用者（※）のうち、該当する建物に居住する者の数です。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問看護費の算定がなかった者を除きます。）

※該月に一日でも利用があれば、当該月は全ての日の利用者数にカウントされます。

## 事例Ⅰ 同一建物減算、集合住宅減算 (3/3) (青本P.219)

### 【留意点②】

届出上は、事業所が有料老人ホームと離れた場所にあるが、  
実際は、事業所運営が有料老人ホームの中で行われている場合、  
同一建物減算逃れとして、不正請求になります。

## 事例2 サービス提供体制強化加算（1/2） （青本P.230-231）

サービス提供体制強化加算の算定要件の一つとして、全ての看護師等（看護師その他の訪問看護の提供に当たる全ての従業者）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している必要があります。

しかしながら、看護師等ごとに研修計画を作成していない事例がありました。



## 事例2 サービス提供体制強化加算 (2/2) (青本P.230-231)

### 【留意点】

「看護師等ごとの研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定する必要があります。

## 事例3 緊急時訪問看護加算① (1/2) (青本P.222)

当該加算は利用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にある旨及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を利用者に説明し、その同意を得た場合に算定することができます。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ①算定に当たって、利用者に対して説明し、その同意を得たことが記録から確認できなかった。
- ②24時間連絡体制について夜間は併設の有料老人ホームの職員が連絡を受ける体制になっていた。

## 事例3 緊急時訪問看護加算① (2/2) (青本P.222)

### 【留意点】

「24時間連絡体制とは認められない場合について」 (緑本P.76-77 問10)

指定訪問看護ステーションが「24時間連絡できる体制にある」との要件について、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ません。

### (3) 介護報酬についてのその他の事例

#### 事例Ⅰ 緊急時訪問看護加算② (青本p.222)

当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できません。

一方で、1月以内の2回目以降の緊急時訪問の場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できることとなっています。

しかしながら、当該月に1回しか緊急時訪問を行っていない場合に、夜間加算が算定できるものと誤解し、誤って算定していた事例がありました。

## 事例2 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

(青本P.224-225)

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示(訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合、交付の日から14日間に限って医療保険の給付対象となり、訪問看護費を算定しないこととなっています。

しかしながら、指示書の交付よりも前から、医療保険対象期間としている事例がありました。

## 事例3 複数名訪問加算（1／2）（青本P.216-217）

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと、又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、下記のいずれかに該当する場合に算定できます。

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

しかしながら、複数の看護師等による訪問看護が必要な理由について、家族に口頭で了解を得て算定していた事例がありました。

本来は、アセスメントや訪問看護計画に、必要な理由を記載し、文書により同意を得て、算定しなければなりません。

## 事例3 複数名訪問加算 (2/2) (青本P.216-217)

### 【留意点】

当該加算は、例えば体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。

# 本日の研修テーマ

I 運営指導の重点

II 事例編

III 令和3年度条例基準に係る改正



# 1. 業務継続に向けた取組の強化（令和6年4月1日から義務化）

(1/2) (赤本P.125-126) (基準条例第88号第79条で準用する第32条の2)

## 【着眼点】

- ① 業務継続計画を策定しているか。  
また、計画について、看護師等に周知しているか。

策定する計画：感染症に係る業務継続計画、災害に係る業務継続計画

※記載内容は、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を御参照ください。

# 1. 業務継続に向けた取組の強化（令和6年4月1日から義務化）

(2/2) (赤本P.125-126) (基準条例第88号第79条で準用する第32条の2)

## 【着眼点】

- ② 研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施し、その記録を残しているか。
- ③ 定期的に業務継続計画を見直しているか。

## 2. 衛生管理等「感染症対策」(令和6年4月1日から義務化)

(赤本P.127-128)(基準条例第88号第79条で準用する第33条第3項)

### 【着眼点】

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6月に1回以上開催し、その結果について看護師等に周知徹底を図っているか。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。  
※ 記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を御参照ください。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施し、その記録を残しているか。

### 3. 虐待防止の取組（令和6年4月1日から義務化）（1/2）

（赤本P.131-134）（基準条例第88号第79条で準用する第40条の2）

#### 【着眼点】

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、看護師等に周知徹底を図っているか。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しているか。
- ③ 虐待の防止のための研修を年1回以上と、新規採用時にも実施し、その実施内容について記録しているか。
- ④ ①から③までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置しているか。

### 3. 虐待防止の取組（令和6年4月1日から義務化）（2／2）

（赤本P.131-134）（基準条例第88号第79条で準用する第40条の2）

#### 【留意点】

平成18年より施行された高齢者虐待防止法に定める「高齢者虐待の防止等の措置」（研修の実施と苦情処理体制の整備）については、本基準の経過措置期間中であっても実施する必要があることに注意してください。

虐待防止法に係る措置がとられておらず、虐待が起きた場合には、行政処分になることもあります。

お忙しい中、  
説明会に御参加いただき、  
誠にありがとうございました。