

**令和6年度介護保険サービス事業者等説明会
(集団指導)**

訪問看護

監査指導課 監査指導第二係

研修のテーマ

I 運営指導の重点

II 事例編

I 運営指導の重点

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. 訪問看護計画書の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。

また、当該訪問看護計画書に基づき、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してください。

Ⅱ 事例編

人員基準に係る事例について

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。

【誤りの事例】

- 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。

【人員基準不足に係る留意事項】

人員基準不足が見込まれる場合は速やかに充足してください。できない場合は保健福祉事務所又は介護高齢課に相談してください。

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。

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。

【誤りの事例】

全ての看護職員が同一敷地内の訪問介護事業所の訪問介護員を兼務しており、常勤の看護職員がいない。

【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。

運営基準に係る事例について

秘密保持等

(赤本p.129) (基準条例第88号第79条において準用する第35条第3項)

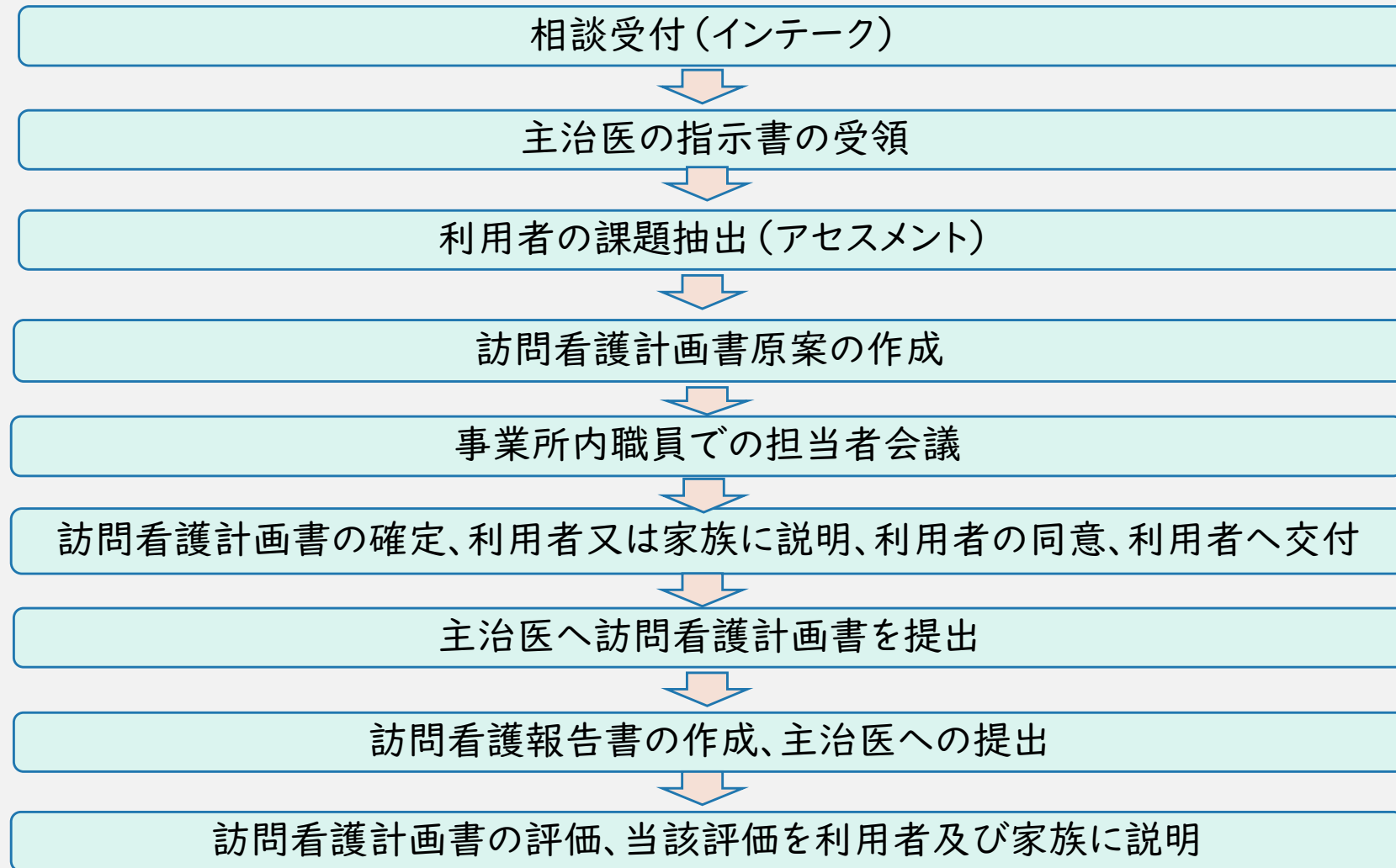
指定訪問看護事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【誤りの事例】

・利用者の個人情報については同意を得ているが、家族の個人情報を用いる場合について、当該家族の同意を得ていなかった。

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】



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、主治の医師により指示を文書で受けなければなりません。

【誤りの事例】

- 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。

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。

【誤りの事例】

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。

訪問看護計画書作成等 Ⅰ / 3

(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。

【誤りの事例】

- ・訪問看護計画書を准看護師が作成していた。
- ・訪問看護計画書を作成せずに、サービスを提供していた。

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。

【誤りの事例】

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。

訪問看護計画書作成等 2/3

(赤本p.120)(基準条例第88号第74条)

3. 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

【誤りの事例】

訪問看護計画書について、利用者の同意を得ずに、サービス提供を開始した。

4. 看護師等(准看護師を除く。)は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

【誤りの事例】

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。

訪問看護計画書作成等 3/3

(赤本p.120)(基準条例第88号第74条)

5. 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。

【誤りの事例】

- ・当該説明を准看護師が行っていた。
- ・実施状況や評価について、説明を行っているとのことだが、確認できる記録がなかった。

訪問看護計画書・訪問看護報告書

(赤本p.119-121)(基準条例第88号第73条第3項)

指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

【誤りの事例】

- ・主治の医師への訪問看護報告書の提出が漏れていた。
- ・訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出状況が管理されていない。

【補足】

- ・主治の医師に、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出した際には、提出したことがわかるよう日付等の記録を残してください。

訪問看護計画書・訪問看護報告書

(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

「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)

- ・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

介護報酬に係る事例について

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、現に要した時間ではなく、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で算定することとされています。

【誤りの事例】

- ・訪問看護計画を作成せずに、訪問看護費を算定していた。

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、訪問看護費を算定します。

【誤りの事例】

指示書を受領しないまま、サービスを提供し、訪問看護費を算定していた。

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。

【誤りの事例】

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。

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

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。

【誤りの事例】

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。

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)

【補足】「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します。

複数名訪問加算 Ⅰ / Ⅱ

(青本p.216-217)

厚生労働大臣が定める基準(※)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき、又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、加算を算定できます。

※厚生労働大臣が定める基準

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、次のいずれかに該当するとき

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

複数名訪問加算 Ⅰ / Ⅱ

(青本p.216-217)

【誤りの事例】

- ・複数の看護師等による訪問看護について、訪問看護計画書に位置付けられていなかった。
- ・複数の看護師等により訪問看護を行うことが必要な理由が不明確だった。

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。

同一建物減算、集合住宅減算 Ⅰ / 3

(青本p.218-219)

以下の区分に該当する場合、原則として減算ルールが適用されます。

- ① 訪問看護事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問看護事業所と同一の建物に居住する者(②に該当する場合を除く) → 10%減算
- 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
→ 15%減算
- 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) → 10%減算

【誤りの事例】

- ③の範囲に所在する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。

同一建物減算、集合住宅減算 2/3

(青本p.218-219)

【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。

同一建物減算、集合住宅減算 3/3

(青本p.218-219)

【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。

緊急時訪問看護加算

(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。(当該月の2回目以降の緊急時訪問の場合を除く。)

【誤りの事例】

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。

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。

【誤りの事例】

指示書の交付日より前から、医療保険対象期間としていた。

サービス提供体制強化加算 Ⅰ / 3

(青本p.230-231)

1. 算定要件の一つとして、全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していることが必要です。

なお、看護師等ごとの研修計画は、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、従事者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しなければなりません。

サービス提供体制強化加算 Ⅰ / 3

(青本p.230-231)

【誤りの事例】

- ・常勤の看護師には、個別の研修計画を作成しているが、非常勤の看護師に対しては、個別の研修計画を作成していなかった。
- ・事業所全体としての研修計画を作成しているが、従事者ごとの個別の研修計画を作成していなかった。
- ・個別の研修計画はあるものの、全ての計画の研修目標が同一だった。
- ・個別の研修計画に、受講する研修の内容は記載されているが、研修目標や研修期間、実施時期の記載がなかった。

サービス提供体制強化加算 2 / 3

(青本p.230-231)

2. 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に(おおむね1月に1回以上)開催することが必要です。

なお、当該会議は、訪問看護事業所においてサービス提供に当たる訪問看護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。

【誤りの事例】

やむを得ず会議を欠席した者がいた場合に、当該欠席者に対して会議内容の伝達等を、いつ・どのように行ったのかがわかる記録がなかった。

サービス提供体制強化加算 3 / 3

(青本p.230-231)

3. 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断を、事業主の費用負担により、定期的に(少なくとも1年以内ごとに1回)実施することが必要です。

【誤りの事例】

- ・非常勤の看護師が、事業主負担で健康診断を実施していなかった。

資料は以上となりますが、基準条例等をよく確認し、
今後も適切な事業所運営に努めていただきますようお願いいたします。