

事業実施に当たっての留意事項について

訪問看護

【人員基準】

1 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の配置

＜指定訪問看護ステーションの場合＞

看護職員の員数は常勤換算方法で、2.5以上必要。

（うち1名は常勤であること。）

- ・通所介護事業所と連携している場合、訪問看護事業所の看護職員が通所介護事業所で業務を行う時間（通所介護事業所への移動時間も含める）は、訪問看護事業所の看護職員としての勤務時間に含めることはできない。連携する場合は、連携内容がわかる契約書等が必要。
- ・グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）との医療連携の契約により、入居者の健康管理等を行う場合も、同様に、グループホームの業務を行う時間は、訪問看護事業所の看護職員としての勤務時間に含めることはできない。

【設備基準】

2 必要な設備及び備品等

- 相談室の配置が届出されている平面図の位置から変更となっていた。

- ・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すること。
- ・事業所の移転や平面図等の変更については、変更届の提出が必要。
なお、設備基準を満たしているか確認のため、健康福祉センターの担当窓口で事前相談を行ってください。

【運営基準】

3 重要事項の説明及び同意

- 重要事項を記した文書（重要事項説明書等）に必要な項目が漏れている。
- 重要事項等の説明日、同意日が不明確。

- ・事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又は、その家族に対し、運営規程の概要、看護職員等の勤務体制（管理者の兼務関係、職務内容や資格を含む）、事故発生時の対応、苦情処理体制等、利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して、説明を行い、当該提供の開始について同意を得ること。
- ・重要事項説明書については、誤字、脱字、重要事項の記載もれ、運営規程との不整合が散見されるので、作成にあたって留意すること。
- ・訪問看護と介護予防訪問看護を一体として運営している事業所であっても、両方の重要事項説明書（一体となったものでも可）を作成すること。

4 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

- 居宅サービス計画、訪問看護計画、実施した訪問看護内容が整合していない。

- ・居宅サービス計画、訪問看護計画、提供する訪問看護の内容は整合がとれていること。
- ・居宅サービス計画、訪問看護計画に基づかない訪問看護については、介護報酬を算定できない。
- ・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は、居宅サービス計画の変更を要すること。

5 サービス提供の記録

- 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の内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記載していない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、居宅サービス計画、訪問看護計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

- ・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。
- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、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。

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整等の指導を行う。

(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書（記録書I）及び訪問毎に記入する記録書（記録書II）を整備し以下の事項について記載すること。
 - *初回訪問時に把握した基本的な情報等（記録書I）
（訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、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（記録書II）
（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の内容等必要な事項）

6 自己評価

- 自ら提供するサービスの質の評価を行っていない。
- 自己点検シートを確認することで自己評価を実施しているものとしている。
- 自ら提供するサービスの質の評価は行われているが、その結果を踏まえて改善が図られていない。

- ・自ら提供しているサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ・自己点検シートをチェックすることで、自己評価を実施しているものとしている事業所がみられる。自己点検シートは最低限の基準を守っていることにすぎず、ここでいうサービスの質の評価を行っているとはみなされない。
- ・自己評価を行うのみに留まり、その結果を踏まえてサービスの質の向上を図っていない事業所みられる。評価を行うだけでなく、その結果を分析し、サービスの質の向上に繋がる取り組みを行うこと。

7 主治の医師との関係

- 訪問看護の提供の開始に際し、主治医の指示を文書で受けていない。
- 主治医からの指示内容が未記載であるにもかかわらず、訪問看護を提供している。

- ・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、指示書の不受理や指示内容の記載漏れがないよう、主治医との密接な連携を図ること。
- ・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及び訪問看護報告書を主治医に提出すること。
- ・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には、介護保険の訪問看護費は算定しないこと。

8 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

令和3年度改定において、「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12年3月30日老企第55号)が一部改定され、新たな標準としての様式及び記載要領が示されました。

- 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。
- 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。
- 新たに標準として示された訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式を使用しておらず、不足する項目がある。

- ・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をすることや、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。
- ・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、訪問看護計画書を利用者へ交付しなければならない。
- ・訪問看護計画書及び報告書は、准看護師は作成できないものであるので注意すること。
- ・理学療法士等が訪問している利用者については、訪問看護計画書及び報告書は、理学療法士等が提供する内容についても、一体的に含むものとして、看護職員と理学療法士等が連携して作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士等が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士等が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。
- ・訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、令和3年度改定で新たに示された様式を標準として作成することとし、不足する情報がないよう注意すること。

9 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問

- ・利用開始時の初回の訪問は、当該訪問看護事業所の看護職員が行うこと。
 - ・少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は、当該訪問看護事業所の看護職員が訪問し、利用者の状態の適切な評価を行うこと。（必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。）
 - ・前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合 当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算
 - ・前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれも算定していない場合 理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算
 - ・令和6年度に減算する場合は、令和5年度の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算する。令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とする。
- <前年度の理学療法士等による訪問回数>
- 居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認

10 管理者の責務

- 管理者が訪問看護師の業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業者及び業務の一元的管理、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるための指揮命令等）の遂行に支障が生じている。
- 管理者が訪問看護の業務の把握をしていない。

- ・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に留意すること。
- ・事業所の管理上支障がない場合、他の事業所等の職務に従事することができる。

11 運営規程

- 運営規程に定められている内容（営業日、営業時間、交通費の設定、通常の実施地域等）が実態と整合していない。重要事項説明書と相違がある。

- ・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。
- ・実態と整合性をとり、必要に応じ運営規程を変更し、県へ変更届を提出すること。
- ・運営規程と重要事項説明書の記載に相違がないよう注意すること。
- ・運営規程に利用者の自己負担割合の記載があり「3割」の記載が追加されないままになっている場合には、変更が必要となるので早急に対応すること。

12 勤務体制の確保等

- 毎月の勤務予定表を作成していない。
- 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、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。

- ・管理者を含む全ての従業者について、事業所毎、月毎に勤務表を作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係を明記すること。

13 秘密の保持等

- 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

- 利用者及びその家族の個人情報を用いる場合の同意について、利用者からは文書による同意を得ていたが、利用者家族からは同意を得ていない。
- 個人情報利用の同意を得る様式に、家族の同意欄が設けられていない。

- ・サービス担当者会議等において、利用者家族の個人情報を用いる場合に備えて、当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておくこと。
- ・利用者だけではなく家族の同意欄も設けた様式にすること。
- ・保存年限を過ぎた書類等の処分は、個人情報が漏洩することのないよう適切に行うこと。

1.4 会計の区分

- 事業所ごと、サービスの種類ごとに会計が区分されていない。

- ・事業所ごと、サービスの種類ごとに会計を区分すること。

【介護給付費の算定】

1.5 同一建物等に居住する利用者に対する取扱い

- (1) 事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者の人数が50人未満の場合は所定単位数に100分の90を乗じた単位数を、50人以上の場合は100分の85を乗じた単位数を算定すること。

《事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物》

具体的には

- ①当該建物の一部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下で繋がっている場合
- ②同一敷地内にある別棟の建物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合
- ③なお、サービス提供の効率化につながらない場合には該当しないものであること。

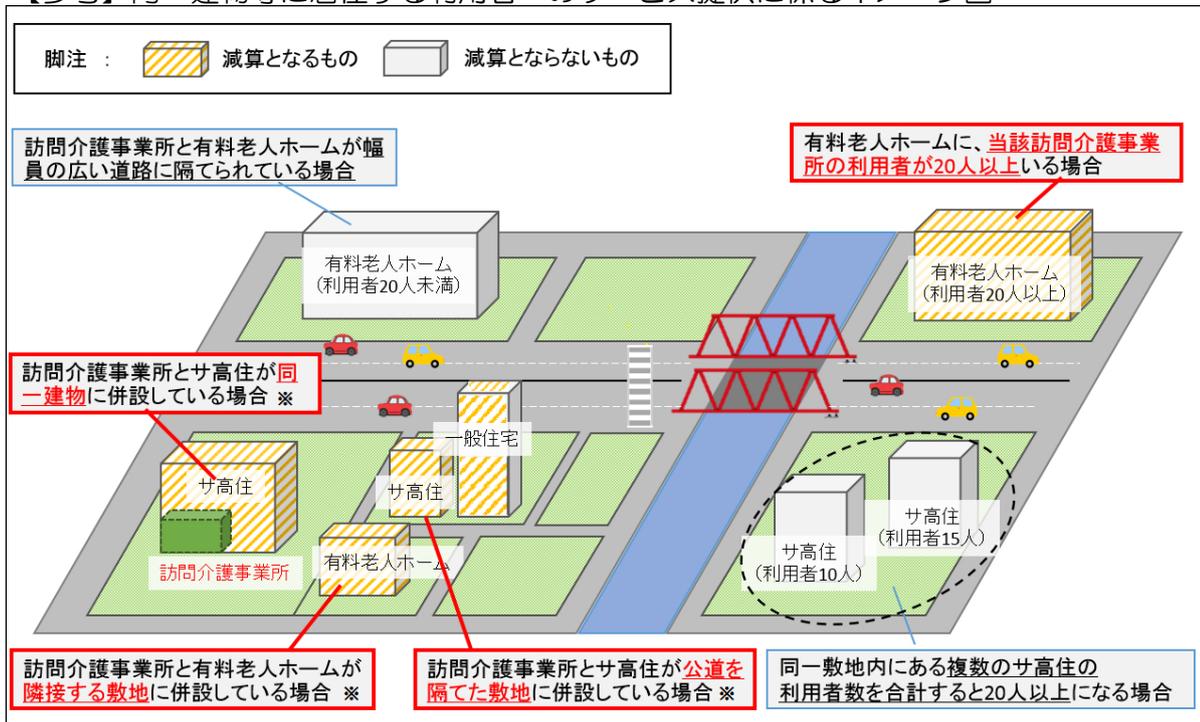
(例) 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない 等

《当該建物に居住する利用者の考え方》

- ① 利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。
- ② 1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を当該月の日数で除して得た数とする。（小数点以下切り捨て）
- ③ 同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで別棟の隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

- (2) 上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が、1月あたり20人以上であるものについて所定単位数に100分の90を乗じた単位数で算定する。

【参考】同一建物等に居住する利用者へのサービス提供に係るイメージ図



注1：同一の建物については、当該建物の管理、運営法人が当該指定事業所の開設法人と異なる場合であっても該当する。

注2：※については、利用人数が50人以上になる場合は、85/100を乗じた単位数となる。

1.6 複数名訪問看護加算

○複数名訪問加算（Ⅰ）

- ・2人の看護師が同時に訪問看護を行う場合

○複数名訪問加算（Ⅱ）

- ・看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合

○ 看護補助者とは、看護師等の指導の下に、療養生活上の世話の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品等の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従業者の変更届の提出は要しない。

●複数名で訪問看護を行う理由が不明確であるにもかかわらず、単に複数名で訪問看護を行ったことをもって算定していた。

- ・当該加算は、同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するときに算定すること。
 - ① 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
 - ② 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
 - ③ 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
- ・複数名で訪問看護を行う必要性、理由を明らかにするとともに、居宅サービス計画訪問看護計画に沿って提供を行うこと。
- ・単に、複数の看護師等が同時に訪問看護を行ったことをもって算定することはできないので留意すること。

17 中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算

- 事業所の通常の事業の実施地域内の利用者に対して、当該加算を算定していた。
- 当該加算を算定している利用者に対して、交通費の支払いを受けていた。

- ・通常の事業の実施地域を越えた中山間地域に居住する利用者に対し、サービスを提供した場合に、算定すること。なお、当該加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできないので注意すること。

18 サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算を算定している事業所において、加算の人材要件について、毎年度末に確認書により、要件を満たしているか確認していなかった。
- 看護師等ごとに研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）の作成が必要であるが、理学療法士の計画の作成がされていなかった。

- ・従業員の採用・退職に伴い、サービス提供体制強化加算の人材要件（看護師等の勤続年数等）に該当しなくなる場合がある。サービス提供体制強化加算を算定している事業所にあつては、毎年度末に要件を満たしているか確認し、該当しなくなった場合は、速やかに変更届を提出すること。
- ・看護師等は保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。事業所の全ての看護師等について研修計画の作成をすること。

19 ターミナルケア加算

- ターミナルケアの開始に際し、利用者及びその家族に対してターミナルケアに係る計画や支援体制について説明を行い、同意を得ていなかった。
- ターミナルケア加算の算定において、ターミナルケアの提供にあたっての書面上の記録が不十分であった。

- ・主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得ていることを書面で記録として残すこと。
- ・ターミナルケアの提供においては、以下の事項を訪問看護記録書に記録すること。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 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及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 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し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

20 初回加算

- 過去2月間において、医療保険の訪問看護を提供していた利用者について、算定していた。
- 初回加算の適用に当たり、新規の訪問看護計画書を作成していなかった。

- ・利用者が過去2月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定すること。
- ・「2月」とは、暦月（月の初日から月の末日まで）によることに留意すること。
- ・退院または退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算（Ⅰ）を算定。
※初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しない。

21 看護体制強化加算

- 算定に当たっては、「算定日が属する月の前6月間」において、特別管理加算、緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数の割合を算出する必要がある。
要件確認の際、以下に留意すること。
 - (1) 居宅サービス、介護予防サービスのそれぞれの利用者について算出されているか。
 - (2) 「前6月間に、訪問看護を2回以上利用した者又は当該加算を2回以上算定した者であっても、「1」として数えているか。

例) 特別管理加算を算定した実利用者数の割合の算出方法

【サービス提供状況】 7月に看護体制強化加算を算定

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎ (I)					
利用者C	○			(入院等)		◎ (II)
利用者D				◎ (I)		◎ (I)

○：指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 4

② ①のうち特別管理加算(I)(II)を算定した実利用者数 = 3

→ ①に占める②の割合 = $3/4 \geq 20\%$ …算定要件を満たす

(3) 指定訪問看護の提供に当たる従業者総数のうち、看護職員の占める割合が60%以上(令和5年4月1日施行)となっているか。

(4) 算定体制届出以降も、算定に当たっては、所定の基準を維持する必要がある。事業所において、所定の基準を維持しているかその割合や人数等を毎月記録すること。

2.2 緊急時訪問看護加算

- 年度途中で准看護師を採用し、24時間連絡できる体制として、連絡相談を准看護師にも担当させていたが、マニュアル整備等がされていなかった。また、県への届出がなされていなかった。

・緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護事業所の保健師又は看護師とするが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員でも差し支えない。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して都道府県知事に届け出ること。

2.3 介護職員等処遇改善加算

- 訪問看護事業においては、令和8年6月に処遇改善加算が新設される。加算を算定されたい事業者は、処遇改善計画の提出及び算定体制の届出が必要となるため、資料1-1及び資料1-2を参照し期限内の提出をすること。また、今後、追加の情報等がある場合には、「かいごへるぷやまぐち」等によりお知らせするので、適宜、確認を行うこと。