

主眼事項	基準・通知等	評	備考
<p>第1の1 指定居宅サービスの事業の一般原則</p>	<p>□ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 ◆平11厚令37第3条第1項</p> <p>□ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。◆平11厚令37第3条第2項</p> <p>□ 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。◆平11厚令37第3条第3項</p> <p>□ 利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。◆平24府条例27第3条</p> <p>□ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 ◆平11厚令37第3条第4項</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務となる（経過措置）</p> <p>責任者等体制の有・無 研修等実施の有・無</p>
<p>第1の2 基本方針 〈法第73条第1項〉</p>	<p>□ 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及び生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 ◆平11厚令37第59条</p>	<p>適・否</p>	<p>特に「自立支援」の観点からサービスを提供しているか ※点検月の利用者数 年 月： 人</p>
<p>第1の3 暴力団の排除</p>	<p>□ 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。◆平24府条例27第4条</p> <p>□ 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか。◆平24府条例27第4条</p>	<p>適・否</p>	
<p>第2 人員に関する基準 〈法第74条第1項〉 1 看護師等の員数</p>	<p>□ 指定訪問看護ステーションの場合（病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所）</p> <p>① 看護職員（保健師、看護師又は准看護師）は常勤換算方法で2.5人以上となっているか。 また、うち1名は常勤となっているか。 ◆平11厚令37第60条第1項第1号イ、第2項</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数配置しているか。 ◆平11厚令37第60条第1項第1号ロ</p> <p>◎ 「常勤換算方法」とは、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。◆平11老企25第2の2（1）</p> <p>◎ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、次の取扱いとする。◆平11老企25第3の31（1）①ロイ 前年度の過当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。） □ サービス提供の実績がない事業所については、確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみ（実態と乖離したものでないこと）</p> <p>◎ 出張所等があるときは、出張所における勤務延時間数も含める。◆平11老企25第3の31（1）①ニ</p> <p>③ 事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定</p>	<p>適・否</p>	<p>【訪看ステーション】 常勤換算計 人</p> <p>内訳（うち常勤人数） 保健師 人（ 人） 正看 人（ 人） 准看 人（ 人） 理学療法士等人数 PT 人（ 人） OT 人（ 人） ST 人（ 人）</p> <p>育休や短時間勤務制度等を利用している従業者がいる場合の常勤（換算）は、通知やQ&amp;Aでおおりか</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項第4号イに規定する人員に関する基準を満たすときは、「指定訪問看護ステーションの場合①」及び「指定訪問看護を担当する医療機関の場合」の基準を満たしているものとみなすことができる。                      ◆平11厚令37第60条第4項</p> <p>④ 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第171条第4項に規定する人員に関する基準を満たすときは、「指定訪問看護ステーションの場合①」及び「指定訪問看護を担当する医療機関の場合」の基準を満たしているものとみなすことができる。◆平11厚令37第60条第5項</p> <p>◎ ③、④の場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされないので留意すること。◆平11老企25第331(1)③</p> <p><input type="checkbox"/> 指定訪問看護を担当する医療機関の場合                      (病院又は診療所である指定訪問看護事業所)                      サービスの提供に当たる看護職員を適当数配置しているか。                      ◆平11厚令37第60条第1項第2号</p>		<p>【医療機関】</p> <p>正看 人                      (うち常勤 人)</p> <p>准看 人                      (うち常勤 人)</p>
<p>2 指定介護予防訪問看護との兼務</p>	<p>事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第63条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、上記第2の1の基準を満たしているものとみなすことができる。                      ◆平11厚令37第60条第3項</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 管理者                      &lt;指定訪問看護ステーションの場合&gt;</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。◆平11厚令37第61条第1項</p> <p>◎ 管理上支障がない以下の場合には、当該ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。◆平11厚令37第61条第1項ただし書、平11老企25第30の三1(2)①</p> <p>イ 当該ステーションの看護職員</p> <p>ロ 当該ステーションが健康保険法による指定を受けた場合、当該ステーションの管理者又は看護職員</p> <p>ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合、当該他の事業所等の管理者又は従業者</p> <p><input type="checkbox"/> 保健師又は看護師であるか。◆平11厚令37第61条第2項</p> <p>◎ 長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、管理者としてふさわしいと京都府知事に認められた者であれば、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。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めること。                      ◆平11老企25第30の三1(2)③</p> <p><input type="checkbox"/> 適切なサービスを行うために必要な知識及び技能を有する者であるか。◆平11厚令37第61条第3項</p> <p>◎ 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者であること。さらに、管理者としての資質を確保するために関係機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。◆平11老企25第30の三1(2)④</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問17                      訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は管理者を兼ねることは可能。</p>	<p>適・否</p>	<p>氏名： ( )                      職種： ( )                      兼務する職： ( )</p> <p>左記経験年数                      ( )年</p> <p>主な左記研修受講歴                      ・                      ・                      ・</p>

主眼事項	基準・通知等	評	備考
<p>第3 設備に関する基準  <small>〈法第74条第2項〉</small>                      1 指定訪問看護ステーションの場合</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室が設けられているか。◆平11厚令37第62条第1項                      ◎ 健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えない。◆平11企25第3の3(1)①                      ◎ 当該ステーションが他の事業の事業所を兼ねる場合には、業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていなければならない。◆平11企25第3の3(1)①  <input type="checkbox"/> 事務室については、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。◆平11企25第3の3(1)②  <input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な設備及び備品等が備えられているか。                      ◆平11厚令37第62条第1項                      ◎ 特に、感染症予防に必要な設備等に配慮すること。                      ◆平11企25第3の3(1)③  <input type="checkbox"/> 当該ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているか。◆平11厚令37第62条第1項                      ◎ それぞれの業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。◆平11企25第3の3(1)③</p>	<p>適・否</p>	<p>届出図面と変更ないか                      (あれば変更届要)</p> <p>受付・相談等スペースについて遮へい物等でプライバシー確保しているか</p> <p>特に従業者が感染源とならないよう配慮</p>
<p>2 指定訪問看護を担当する医療機関の場合</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する区画を確保しているか。◆平11厚令37第62条第2項                      ◎ 業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていなければならない。◆平11企25第3の3(2)①  <input type="checkbox"/> サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えているか。                      ◆平11厚令37第62条第2項                      ◎ 当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができる。◆平11企25第3の3(2)②</p>	<p>適・否</p>	<p>届出図面と変更ないか                      あれば変更届が必要</p> <p>特に従業者が感染源とならないよう配慮</p>
<p>3 指定介護予防訪問看護との兼用</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第65条第1項又は第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、本主眼事項第3の1又は2の基準を満たしているものとみなすことができる。◆平11厚令37第62条第3項</p>	<p>適・否</p>	
<p>第4 運営に関する基準  <small>〈法第74条第2項〉</small>                      1 内容及び手続の説明及び同意</p>	<p><input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、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、看護師等の勤務の体制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利用申込者の同意を得ているか。◆平11厚令37第8条第1項準用                      ◎ 記載すべき事項は以下のとおり。◆平11企25第3の3(2)準用                      ア 運営規程の概要                      イ 看護師等の勤務体制                      ウ 事故発生時の対応                      エ 苦情処理の体制 等  <input type="checkbox"/> 同意は書面によって確認しているか。(努力義務)                      ◆平11企25第3の3(2)準用                      ※ 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、電磁的方法により提供することができる。                      ◆平11厚令37第8条第2項準用</p>	<p>適・否</p>	<p>最新の重要事項説明書で内容確認                      利用申込者の署名等があるもので現物確認                      ★苦情申立窓口以下に以下の記載が漏れないか  <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域に係る全ての市町村  <input type="checkbox"/> 国民健康保険連合会                      ★運営規程と不整合ないか  <input type="checkbox"/> 職員の員数  <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間  <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域  <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p>	<p><input type="checkbox"/> 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。                      特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。◆平11厚令37第9条準用、平11企25第3の3(3)準用                      ◎ サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。                      ◆平11企25第3の3(3)準用、平11企25第3の3(1)</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】                      あればその理由</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合 ④ 利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合		
3 サービス提供困難時の対応	<input type="checkbox"/> 利用申込者の病状、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じているか。 ◆平11厚令37第63条	適・否	地域外からの申込例があるか。その際の対応（断った、応じた等）
4 受給資格等の確認 〈法73条第2項〉	<input type="checkbox"/> サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 ◆平11厚令37第11条第1項  <input type="checkbox"/> 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するように努めているか。 ◆平11厚令37第11条第2項	適・否	対処方法確認（申込時にコピー等）  記載例あるか。あれば当該事例の計画確認
5 要介護認定の申請に係る援助	<input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第12条第1項  <input type="checkbox"/> 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第12条第2項	適・否	【 事例の有・無 】 あれば対応内容  【 事例の有・無 】 あれば対応内容
6 心身の状況等の把握	<input type="checkbox"/> サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催する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。 ◆平11厚令37第13条	適・否	担当者会議参加状況（ ） やむをえず欠席する場合、意見照会に回答しているか
7 居宅介護支援事業者等との連携	<input type="checkbox"/> サービスを提供するに当たっては、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に努めているか。 ◆平11厚令37第64条第1項  <input type="checkbox"/> 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、主治の医師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に努めているか。 ◆平11厚令37第64条第2項	適・否	開始時の連携方法確認  終了事例での連携内容確認（文書で情報提供等）
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	<input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第15条	適・否	【 事例の有・無 】 あれば対応内容
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。 ◆平11厚令37第16条	適・否	居宅サービス計画の入手を確認。作成のない事例あるか確認

主眼事項	基準・通知等	評	備考
10 居宅サービス計画等の変更の援助	<p>□ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。◆平11厚令37第17条準用</p> <p>◎ サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他必要な援助を行うこと。 ◆平11老企25第3の-3(8)準用</p>	適・否	<p>ケアマネに相談・協議なく計画変更していないか(相談等経過が記録で確認できるか)</p> <p>事業所の都合で計画変更を迫っていないか</p>
11 身分を証する書類の携行	<p>□ 看護師等に身分を証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、これを提示すべき旨を指導しているか。◆平11厚令37第18条準用</p> <p>□ 証書等には、当該指定訪問看護事業所の名称、当該看護師等の氏名の記載があるか(職能の記載、写真の貼付は努力義務) ◆平11老企25第3の-3(9)準用</p>	適・否	<p>実物を確認</p>
12 サービスの提供の記録	<p>□ サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しているか。◆平11厚令37第19条第1項準用</p> <p>◎ 利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載すべき事項 ◆平11老企25第3の-3(10)①準用</p> <p>ア サービスの提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項</p> <p>□ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、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により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。(→要記録保存) ◆平11厚令37第19条第2項準用</p> <p>◎ 記録すべき事項 ◆平11老企25第3の-3(10)②準用</p> <p>ア サービスの提供日 ※サービス開始及び終了時刻含む イ 内容 ウ 利用者の心身の状況 エ その他必要な事項</p> <p>◎ その他適切な方法とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。◆平11老企25第3の-3(10)②準用</p>	適・否	<p>個人記録確認 記録なければ提供なしとみなす</p> <p>開示内容確認 希望によらず積極的に情報提供している場合はその提供方法</p>
13 利用料等1の受領	<p>□ 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から保険給付の額を控除して得た額の支払いを受けているか。◆平11厚令37第66条第1項</p> <p>2 □ 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際にその利用者から支払を受ける利用料の額及びサービスに係る居宅介護サービス費用基準額と、療養の給付又はサービスに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。 ◆平11厚令37第66条第2項</p> <p>3 □ 利用者の選定により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を行う場合は、それに要した交通費の額以外の支払を利用者から受けていないか。◆平11厚令37第66条第3項</p> <p>◎ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められない。 ◆平11老企25第3の-3(11)③準用</p> <p>4 □ 3に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。◆平11厚令37第66条第4項</p> <p>※ 当該同意については、利用者等及び事業者双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は、利用の申込み時の重要事項説明にし、包括的に確認することで足りる。◆平12老振75、老健122連番</p>	適・否	<p>領収証確認(原則1割又は2割又は3割の額となっているか)</p> <p>【償還払の対象で10割徴収の例の有・無】</p> <p>交通費の設定妥当か</p> <p>同意が文書で確認できるか</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>5</p> <p>6</p>	<p>□ サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、6の領収証を交付しているか。◆法第41条第8項</p> <p>□ 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、1の額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。 ◆施行規則第65条</p>		<p>口座引落や振込の場合、交付方法及び時期</p> <p>確定申告（医療費控除）に利用できるものか</p>
<p>14 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>□ 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付しているか。◆平11厚令37第21条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】 事例あれば実物控え又は様式確認</p>
<p>15 指定訪問看護の基本取扱方針 &lt;法第73条第1項&gt;</p>	<p>□ 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。 ◆平11厚令37第67条第1項</p> <p>□ 自らその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。◆平11厚令37第67条第2項</p> <p>◎ 目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならない。 ◆平11老企25第3の三(3)②</p>	<p>適・否</p>	<p>【自主点検の有・無】</p> <p>【第三者評価受検の有・無】</p>
<p>16 指定訪問看護の具体的取扱方針</p>	<p>□ サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、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。◆平11厚令37第68条第1号</p> <p>□ 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又は説明を行っているか。◆平11厚令37第68条第2号</p> <p>◎ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。◆平11老企25第3の三(3)③</p> <p>□ サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行っているか。◆平11厚令37第68条第3号</p> <p>□ 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。◆平11厚令37第68条第4号</p> <p>□ 特殊な看護等を行っていないか。◆平11厚令37第68条第5号</p>	<p>適・否</p>	<p>看護職員が計画を認識・理解しているか</p> <p>計画書等は専門用語でなく平易な言葉で作成されているか</p>
<p>17 主治の1医師との関係</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>□ 管理者は、主治の医師の指示に基づき適切なサービスが行われるよう必要な管理をしているか。◆平11厚令37第69条第1項</p> <p>◎ 利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書に基づきサービスが行われるよう、主治医との連絡調整、サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならない。 ◆平11老企25第3の三(4)①</p> <p>◎ 主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。 ◆平11老企25第3の三(4)①</p> <p>□ サービス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るか。◆平11厚令37第69条第2項</p> <p>□ 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、サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図っているか。 ◆平11厚令37第69条第3項</p>	<p>適・否</p>	<p>指示書漏れ、指示書の有効期間切れの有無 → &lt;有・無&gt;</p> <p>事例で確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
4	<p><input type="checkbox"/> 当該事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、2及び3に関わらず、主治の医師の文書による指示並びに訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。◆平11厚令37第69条第4項</p> <p>◎ 主治医の指示は診療録に記載されるもので可。 ◆平11老企25第3の三3(4)⑥</p> <p>◎ 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可。◆平11社25第3の三3(4)⑥</p>		事例で確認
18 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	<p><input type="checkbox"/> 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための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。◆平11厚令37第70条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師等（准看護師を除く。）は、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訪問看護計画書を作成しているか。◆平11厚令37第70条第2項</p> <p>◎ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画書の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画書を提供することに協力するよう努めるものとする。◆平11老企25第3の三3(5)⑩</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師等（准看護師を除く。）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、利用者の同意を得ているか。◆平11厚令37第70条第3項</p> <p>◎ 実施状況や評価についても説明を行うこと。◆平11老企25第3の三3(5)③</p> <p>◎ 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及びPT, OT, ST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説明した上で利用者の同意を得ているか。 ◆平11社25第3の三3(5)⑤</p> <p><input type="checkbox"/> 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らない。 ◆平11厚令37第70条第4項</p> <p>◎ 事業所が保険医療機関である場合は、訪問看護計画書の交付については、「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」に定める訪問看護計画書を参考に各事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。◆平11社25第3の三3(5)⑥</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しているか。◆平11厚令37第70条第5項</p> <p>◎ 訪問看護報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。◆平11社25第3の三3(5)⑦</p> <p>◎ PT, OT, STが訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、PT, OT, STが提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護師（准看護師を除く。）とPT, OT, STが連携して作成しているか。具体的には、訪問看護計画書には、PT, OT又はST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、PT, OT又はST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。◆平11老企25第3の三3(5)⑧</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っているか。◆平11厚令37第70条第6項</p> <p><input type="checkbox"/> 当該事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成は、診療記録へ</p>	適・否	<p><input type="checkbox"/> 全利用者の計画 →【有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> アセスメントの方法・様式 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> サービス担当者会議への出席状況 ( )</p> <p>※会議内容の記録を確認(計画へ反映されているか)</p> <p><input type="checkbox"/> ケアプランは入手できているか</p> <p><input type="checkbox"/> 計画はケアプラン内容と整合がとれているか ・長期目標の内容・期間 ・短期目標の内容・期間</p> <p><input type="checkbox"/> 説明の方法確認 同意は文書か</p> <p><input type="checkbox"/> 交付したことを確認できる記録 →【有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 計画書・報告書は利用者毎の作成保管か</p> <p><input type="checkbox"/> 主治医への定期的な計画書・報告書の提出に漏れがないか ※計画書・報告書の取扱い(標準様式等)については、平12老企第55号通知を参照</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>の記載をもって代えることができる。◆平11厚令37第70条第7項</p>		
<p>19 同居家族に対する訪問看護の禁止</p>	<p><input type="checkbox"/> 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。◆平11厚令37第71条</p>	<p>適・否</p>	<p>事業所としての不正防止策は ( )</p>
<p>20 利用者に関する市町村への通知</p>	<p><input type="checkbox"/> サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、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。 ◆平11厚令37第26条第3項 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ないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】</p>
<p>21 緊急時等の対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 看護師等は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第72条</p>	<p>適・否</p>	<p>【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法 ( )</p>
<p>22 管理者の責務</p>	<p><input type="checkbox"/> 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。◆平11厚令37第52条第1項第3号 <input type="checkbox"/> 管理者は、当該事業所の従業者に本主眼事項第4の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。◆平11厚令37第52条第2項第3号</p>	<p>適・否</p>	<p>管理者が掌握しているか</p>
<p>23 運営規程</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに、以下の重要事項に関する運営規程を定めているか。 ◆平11厚令37第73条 ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容     ◎ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、第2において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(第4の1に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)     ◆平11老企25第3の-3(19)① ウ 営業日及び営業時間 エ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ 通常の事業の実施地域 カ 緊急時等における対応方法 キ 虐待の防止のための措置に関する事項     ◎ 本主眼事項第4の34の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆平11老企25第3の-3(19)⑤ ク その他運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>	<p>変更ある場合、変更届が出されているか (人員のみなら4/1付) その他の費用は金額明示か(実費も可) <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域は実態に即しているか また、客観的に区域が特定された記載か ★重要事項説明書と不整合ないか <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p> <p>キの虐待の防止のための措置に関する事項については、令和6年3月31日までは努力義務(経過措置)</p>
<p>24 勤務体制の確保等</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めているか。◆平11厚令37第30条第1項第3号 ◎ 指定訪問看護ステーションの場合 ◆平11老企25第3の三3(10)② 原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との業務関係等を明確にすること。 ◎ 指定訪問看護を担当する医療機関の場合 ◆平11老企25第3の三3(10)② 事業所ごとに、サービスに従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。 <input type="checkbox"/> 事業所の看護師等については、労働者派遣法に規定する派遣労働者(紹介予定派遣に係る者を除く。)ではないか。 ◆平11老企25第3の三3(10)②</p>	<p>適・否</p>	<p>実際の勤務表を確認 ※管理者のタイムカード等出勤簿が作成されているか</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>□ 事業所ごとに、当該事業所の看護師等によってサービスを提供しているか。◆平11厚令37第30条第2項準用</p> <p>◎ 雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること。◆平11老企25第3の-3(21)②準用</p> <p>□ 看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。◆平11厚令37第30条第3項準用</p> <p>□ 適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第30条第4項準用</p> <p>◎ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。◆平11老企25第3の-3(21)④準用</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容                  事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発                  職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備                  相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>□ 事業主が講じることが望ましい取組について                  パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラ</p>		<p>内部研修実施状況                  ( )                  記録の【有・無】                  (実施日時, 参加者, 配布資料等)</p> <p>ハラスメント対策の実施                  【有・無】</p> <p>カスタマーハラスメント対策の実施                  【有・無】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>「スメント対策マニュアル」, 「(管理職・職員向け) 研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</p>		
<p>25 業務継続計画の策定等</p>	<p><input type="checkbox"/> 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。(経過措置あり) ◆平11厚令37第30条の2第1項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。◆平11厚令37第30条の2第2項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。◆平11厚令37第30条の2第3項準用</p> <p>◎ 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問看護従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 ◆平11老企25第3の23(7)①準用</p> <p>◎ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>c 他施設及び地域との連携 ◆平11老企25第3の23(7)②準用</p> <p>◎ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ◆平11老企25第3の23(7)③準用</p> <p>◎ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生し</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務となる(経過措置)</p> <p>業務継続計画の有・無</p> <p>見直しの頻度</p> <p>左記の必要な項目が網羅されているか</p> <p>研修の開催 年1回以上必要</p> <p>実施日 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無 【有・無】</p> <p>訓練の実施 年1回以上必要</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>た場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆平11老企25第3の23(7)④準用</p>		<p>実施日 年 月 日</p>
<p>26 衛生管理等</p>	<p><input type="checkbox"/> 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。◆平11厚令37第31条第1項準用</p> <p>◎ 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、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じること。 ◆平11老企25第3の-3(23)①準用</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。 ◆平11厚令37第31条第2項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 当該指定訪問看護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。(経過措置あり) ◆平11厚令37第31条第3項準用</p> <p>一 当該指定訪問看護事業所における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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、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定期的実施すること。</p> <p>◎ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ◆平11老企25第3の23(8)②準用</p> <p>イ 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</p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に 実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p>	<p>適・否</p>	<p>従業者健康診断の扱い職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法</p> <p>事業所支給品の有・無</p> <p>令和6年3月31日までは努力義務となる(経過措置)</p> <p>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 おおむね6月に1回開催が必要</p> <p>開催日 年 月 日 年 月 日</p> <p>感染対策担当者名</p> <hr/>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針                      当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。                      なお、それぞれの項目の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」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練                      訪問看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。                      なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。                      また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。                      訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>		<p>指針の有・無</p> <p>研修及び訓練の開催 年1回以上必要</p> <p>開催日 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無 【有・無】</p>
<p>27 掲示</p>	<p>□ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制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を掲示しているか。◆平11厚令37第32条第1項準用</p> <p>◎ 運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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を指定訪問看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。◆平11老企25第30の3(24)①準用</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>□ 看護師等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>□ 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。                      ◆平11厚令37第32条第2項準用</p> <p>◎ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え</p>	<p>適・否</p>	<p>掲示でない場合は代替方法を確認</p> <p>苦情対応方法も掲示されているか（窓口として関係市町村・国保連の記載あるか）</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>付けることで掲示に代えることができる。◆平11老企25第3の-3(24)②準用</p>		
<p>28 秘密保持等</p>	<p>□ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。◆平11厚令37第33条第1項準用</p> <p>□ 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その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、必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第33条第2項準用</p> <p>◎ 具体的には、従業者でなくなった後においても上記の秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。 ◆平11老企25第3の-3(25)②準用</p> <p>※ あらかじめ違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。</p> <p>□ 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いるか。 ◆平11厚令37第33条第3項準用</p> <p>◎ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆平11老企25第3の-3(25)③準用</p>	<p>適・否</p>	<p>従業者への周知方法 就業規則等確認</p> <p>事業所の措置内容</p> <p>同意文書確認</p>
<p>29 広告</p>	<p>□ 事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。◆平11厚令37第34条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【 広告の有・無 】 あれば内容確認</p>
<p>30 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p>	<p>□ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。◆平11厚令37第35条準用</p>	<p>適・否</p>	
<p>31 苦情処理</p>	<p>□ 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第36条第1項準用</p> <p>◎ 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、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についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行っているか。 ◆平11老企25第3の-3(28)①準用</p> <p>□ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 ◆平11厚令37第36条第2項準用</p> <p>◎ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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うこと。◆平11老企25第3の-3(28)②準用</p> <p>□ 提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。◆平11厚令37第36条第3項準用、平11老企25第3の-3(28)③準用</p> <p>□ 市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しているか。◆平11厚令37第36条第4項準用</p> <p>□ 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。◆平11厚令37第36条第5項準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【マニュアルの有・無】 一次窓口及び担当者名 ( )</p> <p>事例確認 あれば処理結果確認</p> <p>事例の有・無 直近事例 ( 年 月)</p> <p>事例の有・無 直近事例 ( 年 月)</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>□ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ◆平11厚令37第36条第6項準用</p>		
<p>32 地域との連携等</p>	<p>□ 事業の運営に当たっては、提供した指定訪問看護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業 その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ◆平11厚令37第36条の2第1項準用</p> <p>◎ 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。◆平11老企25第3の-3(29)準用</p> <p>□ 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めているか。◆平11厚令37第36条の2第2項準用</p> <p>◎ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。 ◆平11老企25第3の-3(29)②準用</p>	<p>適・否</p>	
<p>33 事故発生時の対応</p>	<p>□ 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ◆平11厚令37第37条第1項準用</p> <p>◎ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。◆平11老企25第3の-3(30)①準用</p> <p>□ 事故が発生した場合は、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。◆平11厚令37第37条第2項準用</p> <p>◎ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆平11老企25第3の-3(30)③準用</p> <p>□ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。◆平11厚令37第37条第3項準用</p> <p>◎ 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。◆平11老企25第3の-3(30)②準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法</p> <p>事例確認 事例分析しているか</p> <p>ヒヤリハットの有・無</p> <p>賠償保険加入の有・無 保険名：</p>
<p>34 虐待の防止</p>	<p>□ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。(経過措置あり) ◆平11厚令37第37条の2準用</p> <p>一 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定訪問看護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務となる(経過措置)</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>◆平11老企25第3の-3(31)準用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の未然防止                     <p>指定訪問看護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> </li> <li>・ 虐待等の早期発見                     <p>指定訪問看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> </li> <li>・ 虐待等への迅速かつ適切な対応                     <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定訪問看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> </li> </ul> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）</p> <p>虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> </ul>		<p>虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無 【有・無】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること                      ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること                      ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること                      ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること                      ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第2号)                      指定訪問看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。                      イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方                      ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項                      ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針                      ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針                      ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項                      ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項                      ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項                      チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項                      リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)                      従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。                      職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問看護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。                      また、研修の実施内容についても記録することが必要である。                      研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)                      指定訪問看護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>		<p>虐待の防止のための指針の有無 【有・無】</p> <p>虐待の防止のための研修年1回以上必要                      年 月 日</p> <p>新規採用時の虐待の防止のための研修の有無                      【有・無】</p> <p>担当者名                      【 】</p>
<p>35 会計の区分</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに経理を区分するとともに、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。◆平11厚令37第38条準用</p> <p><input type="checkbox"/> 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。◆平11老企25第30-3(32)準用 ◆平13老振18</p>	<p>適・否</p>	
<p>36 記録の整備</p>	<p><input type="checkbox"/> 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。◆平11厚令37第39条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。◆平11厚令37第39条第2項                      ア 主治の医師による指示の文書                      イ 訪問看護計画書                      ウ 訪問看護報告書                      エ 本主眼事項第4の12に規定する提供した具体的なサービスの</p>	<p>適・否</p>	<p>誤った請求があったときに5年間遡って点検することになるため、左記記録を5年間保存すること。</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>内容等の記録</p> <p>ウ 本主眼事項第4の20に規定する市町村への通知に係る記録                      エ 本主眼事項第4の31に規定する苦情の内容等の記録                      オ 本主眼事項第4の33に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録</p> <p>◎ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。◆平11老企25第3の-3（33）</p> <p>□ 当該事業所が保険医療機関である場合は、上記のア～ウについては、診療録及び診療記録の保存で差し支えない。◆平11老企25第3の三3（9）</p>		
<p>37 電磁的記録等</p>	<p>□ 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存 その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（主眼事項第4の4及び次に規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>◆平11厚令37第217条第1項</p> <p>□ 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。◆平11厚令37第217条第2項</p> <p>◎ 電磁的記録について ◆平11老企25第5の1                      指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>◎ 電磁的方法について ◆平11老企25第5の2                      利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性</p>	<p>適・否</p>	

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付，説明，同意，承諾，締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、電磁的方法によることができるものとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>		
<p>第5 変更の届出等 〈法第75条〉</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地その他施行規則第131条で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該サービスを再開したときは、同条で定めるところにより、10日以内に、その旨を京都府知事に届け出ているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、同条で定めるところにより、廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を京都府知事に届け出ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い 〈法第41条第4項〉 1 基本的事項</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業に要する費用の額は、「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」の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。◆平12第告190-</p> <p><input type="checkbox"/> 事業に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。◆平12第告190二 ※ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。◆平12第告190三</p> <p><input type="checkbox"/> 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 ◆平12老企36第2の1(3) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（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、訪問看護費は算定できない。 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問看護は別に算定できる。 ただし、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過介護療養型医療施設若しくは介護医療院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訪問看護費は算定できない。</p> <p>◎ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療</p>	<p>適・否</p>	<p>老健、療養型、短期療養の退院・退所日の算定事例→〈有・無〉 ※有の場合の理由（左記基準にある利用者の状態が） ( )</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い                      介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関の退所（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、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第6号の状態（注）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者限り、訪問看護費を算定できる。◆平12老企36第2の4（20）                      注 主眼事項第6の7「長時間訪問看護加算」の注を参照。</p> <p>□ 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◆平12老企36第2の1（4）                      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。</p> <p>□ 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問看護を利用した場合の取扱いについて◆平12老企36第2の1（5）                      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。</p> <p>□ 訪問サービスの行われる利用者の居宅について◆平12老企36第2の1（6）                      訪問看護は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。</p>		<p>訪問看護計画及びケアプランでの位置付け確認</p> <p>妥当な振り分けとなっているか</p> <p>居宅外サービスの有無                      →&lt;有・無&gt;</p>
<p>2 訪問看護費の算定</p> <p>・20分未満算定</p> <p>・准看護師</p> <p>・OT,PT 又は ST</p>	<p>□ 指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合について、通院が困難な利用者（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（注）の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、その主治の医師の指示（指定訪問看護ステーションにあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定しているか。                      ただし、所要時間20分未満の場合については、指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上のサービスが週1回以上含まれている場合に算定し、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。また、訪問看護ステーションの理学療法士等（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が指定訪問看護を行った場合は、1回につき293単位を算定し、1日に2回を超えてサービスを行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。                      ◆平12厚告19別表3注1</p> <p>注 厚生労働大臣が定める疾病等 ◆平27厚告第94第4号                      多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上麻痺、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。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態</p> <p>◎ 「通院が困難な利用者」について ◆平12老企36第2の4（1）                      訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、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に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定で</p>	<p>適・否</p>	<p>・医師の指示書                      ・居宅サービス計画書                      ・訪問看護計画書                      ・訪問看護報告書                      ・サービス提供記録等の有無・内容を確認</p> <p>□提供時間                      提供中に利用者の状態によりサービスの一部を中止した場合の対応                      →ケアマネと連携の上、計画変更として実績時間に変更して算定しているか。</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>きるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。</p> <p>◎ 訪問看護指示の有効期間について ◆平12老企36第2の4(2)</p> <p>① 訪問看護ステーションの場合 主治の医師の判断に基づいて交付(2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。</p> <p>② 医療機関の場合 指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>◎ 訪問看護の所要時間の算定について ◆平12老企36第2の4(3)</p> <p>① 20分未満の訪問看護費の算定について 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、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。なお、20分未満の訪問看護は、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け出をしている場合に算定可能である。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問19 ・「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は、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。なお、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。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。</p> <p>② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。 (1) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算するものとする。 (2) 1人の看護職員(保健師、看護師又は准看護師)が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が続いて訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。 (3) 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。 (4) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づ</p>		<p>指示書の有効期間切れの事例→〈有・無〉</p> <p>【医療機関の場合】 別の医療機関の医師から診療情報提供をうけて、訪問看護を実施する場合、<u>訪問看護を行う医療機関の医師の指示は必要</u></p> <p>〈20分未満の有・無〉 【計画】 <input type="checkbox"/> 20分以上の訪問看護を週一回以上含む設定か 【体制】 <input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算の届出があるか (算定が要件ではない) (H24Q&amp;A vol.1 問18) 【看護行為の内容】 <input type="checkbox"/> 事例内容 ・ ・</p> <p>〈所要時間の取扱い〉 <input type="checkbox"/> 概ね2時間未満の間隔の場合合算か (「20分未満算定」及び「計画外の緊急時訪問」の場合を除く)</p> <p><input type="checkbox"/> 引き続き別の看護師による訪問看護の場合合算か</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>き判断すること。</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問20</p> <p>・「前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合」の2時間は、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。</p> <p>◎ 理学療法士等の訪問について ◆平12老企36第2の4(4)</p> <p>① 理学療法士等による訪問看護は、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という位置付けのものである。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。</p> <p>② 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。</p> <p>③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて(3回以上)行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も、同様である。</p> <p>(例) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費  <math>1 \text{回単位数} \times (90/100) \times 3 \text{回}</math></p> <p>④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書(以下、「計画書」という。)及び訪問看護報告書(以下、「報告書」という。)は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携して作成しているか。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付しているか。</p> <p>R3 Q&amp;A VOL. 3問12</p> <p>訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等という。)が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員(准看護師除く)と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「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)に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「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いきたい。</p> <p>⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成しているか。</p> <p>⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの</p>		<p>&lt;理学療法士等の訪問の有・無&gt;</p> <p>【リハビリ実施内容例】</p> <p>PT ( )</p> <p>OT ( )</p> <p>ST ( )</p> <p>【時間・頻度】</p> <p><input type="checkbox"/> 20分以上/回</p> <p><input type="checkbox"/> 週6回以内か (利用者1人につき)</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>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っているか。</p> <p>⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間(暦月)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、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</p> <p>H30Q&amp;A Vol.1 問20                      複数の訪問看護事業所により訪問看護が行われている場合については、それぞれの事業所で作成された計画書等の内容を共有するものとし、具体的には計画書等を相互に送付し共有する若しくはカンファレンス等において情報共有するなどが考えられるが、その際は内容を記録に残すこと。</p> <p>H21Q&amp;A Vol.1 問38                      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。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問22                      理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.3 問1                      複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれに90/100に相当する単位数を算定する。</p> <p>◎ 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(上記(注))の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。◆平12老企36第2の4(6)</p> <p>◎ 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて ◆平12老企36第2の4(7)                      精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護(以下、「精神科訪問看護」という。)の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。</p> <p>◎ 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い ◆平12老企36第2の4(8)</p> <p>① 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ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定しているか。また、居宅サービス計画上、保健師又は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保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の</p>		<p>&lt;末期の悪性腫瘍等の患者に対する介護保険での算定→&lt;有・無&gt;</p> <p>&lt;准看護師の訪問の有・無&gt;                      ※有の場合、左記①②に留意</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>100分の90)を算定しているか。</p> <p>② 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ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定しているか。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定しているか。</p>		
<p>3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する指定訪問看護</p>	<p>□ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につき2、935単位を算定しているか。</p> <p>ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>また、保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対してサービスを行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。◆平12厚告19別表3注2</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第3号 連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を京都府知事に届け出ている事業所であること。</p> <p>◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 ◆平12老企36第2の4(5)</p> <p>① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、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体制を届け出をしていることが必要である。</p> <p>② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。</p> <p>(1) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定することとする。（日割り計算）</p> <p>(2) 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。</p> <p>(3) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定する。</p> <p>(4) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（「2の注」を参照）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問25 月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定する。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問26 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されない。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>4 指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い</p>	<p>□ 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物(以下この項目において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定しているか。 ◆平12厚告19別表3注6</p> <p>◎ 指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い。 ◆平12老企36第2の2(14)準用</p> <p>① 同一敷地内建物等の定義</p> <p>「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なるものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)の定義</p> <p>イ 「当該指定訪問看護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。この場合、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値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>③ 当該減算は、指定訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。</p> <p>(同一敷地内建物等に該当しないものの例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合</li> <li>・ 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場合</li> </ul> <p>④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問看護事業所の指定訪問看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義</p> <p>イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用い</p>	<p>適・否</p>	<p>【 該当の有・無 】</p> <p>前年度1月当たりの実利用者数(3月除く、端数切捨)</p> <p style="text-align: right;">人</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>る。この場合、1月間の利用者の数の平均は、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値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問5 集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問6 事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一の建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 ・広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、URなどの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問7 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の実績で減算の有無を判断することとなる。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問8 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、当該指定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をいう。(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く。)</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問9 未届であっても、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問10 集合住宅減算は、①指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問看護事業所における利用者が同一の建物(建物の定義は①と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。</p>		
<p>5 早朝・夜間・深夜訪問看護加算</p>	<p>□ 指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合、夜間(午後6時から午後10時までの時間)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間)に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜(午後10時から午前6時までの時間)に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平12厚告19別表3注3 ◎ 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。◆平12老企36第2の2(11)準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>計画の時間帯を確認</p> <p>無理に開始時間を該当させていないか(全体に占める加算時間の割合確認)</p>

主眼事項	基準・通知等	評	備考
	<p>◎ 加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。◆平12老企36第2の2(11) 準</p> <p>◎ 20分未満の訪問の場合についても、上記と同様の扱いである。◆平12老企36第2の4(9)</p>		
<p>6 複数名訪問加算</p>	<p>□ 指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合、別に厚生労働大臣が定める基準(注)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ときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平12厚告19別表3注4</p> <p>(1) 複数名訪問加算(I)                  (一) 複数の看護師等 所要時間30分未満 254単位                  (二) 複数の看護師等 所要時間30分以上 402単位</p> <p>(2) 複数名訪問加算(II)                  (一) 看護師等と看護補助者 所要時間30分未満 201単位                  (二) 看護師等と看護補助者 所要時間30分以上 317単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告94第5号                  同時に複数の看護師等によりサービス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                  イ 利用者の身体的理由により1人の看護師等によるサービス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</p> <p>◎ 複数名訪問の加算について                  ◆平12老企36第2の4(10)</p> <p>① 2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、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(うち1人が看護補助者含む)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ない。</p> <p>② 複数名訪問加算(I)において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(II)において訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人は看護補助者である。</p> <p>③ 複数名訪問加算(II)における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導を下に、療養生活上の世話等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが秘密保持等の観点から、訪問看護事業所に雇用されていること。</p> <p>H21Q&amp;A Vol.1 問39                  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、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。</p> <p>H30Q&amp;A Vol.1 問15                  訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語療法士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービス提供した場合に、基本サービス費は主に訪問看護を提供するいずれかの職種の報酬を算定する。また、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(I)の算定が可能である。なお、訪問看護ステーション理学療法士、作業療法士又は言語療法士が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。</p> <p>H30Q&amp;A Vol.1 問17                  看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(I)又は</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>①利用者又は家族の同意の有無→有・無(計画へ位置付けのうえ、説明・同意を得る等できているか)</p> <p>②複数名加算(I)</p> <p>複数名加算(II)</p> <p>③理由を確認(イ・ロ・ハ)</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>複数名訪問加算(Ⅱ)を算定することになるが、それぞれ要件を満たしていれば同一日及び同一月に併算することは可能である。 H30Q&amp;A Vol. 1 問18 看護師等と同時に訪問する者に応じ、複数名訪問加算(Ⅰ)又は複数名訪問加算(Ⅱ)を算定する場合、それぞれ要件を満たしており、ケアプランに位置づけられていれば、算定回数の上限はない。</p>		
<p>7 長時間訪問看護加算</p>	<p>□ 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態(注)にあるものに限る。以下同じ。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満のサービスを行った後に引き続きサービスを行う場合であって、当該サービスの所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表3注5</p> <p>注 厚生労働大臣が定める状態 ◆平27厚告94第6号 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法別表第1医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ◎ 「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については、主眼事項第6の12「特別管理加算」を参照のこと。 当該加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。 ◆平12老企36第2の4(11)</p> <p>H21Q&amp;A Vol. 2 問15 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。(アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は不可)</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】 ケアプラン上の位置付け確認(1時間30分以上か)</p>
<p>8 特別地域訪問看護加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合については1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合については1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表3注7、平24厚告120</p> <p>◎ 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指す。 ◎ サテライト事業所のみが特別地域訪問看護加算対象地域に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象となる。その場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービス内容等の記録を別に行い、管理すること。◆平12老企36第2の2(15)準用 ◎ 当該加算の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。◆平12老企36第2の4(13)</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】 当該地域に事業所又は出張所あるか</p>
<p>9 中山間地域</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大</p>	<p>適・</p>	<p>【算定の有・無】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>等小規模事業所加算</p>	<p>臣が定める施設基準（注）に適合する事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等がサービスを行った場合は、指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合については1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合については1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表3注8、平21厚告83の-</p> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準◆平27厚告96第4号 1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所であること。</p> <p>◎ サテライト事業所に係る取扱いについては、主眼事項第6の8「特別地域訪問看護加算」を参照のこと。◆平12老企36第2の4(14)</p> <p>◎ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。◆平12老企36第2の2(16)準用</p> <p>◎ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数をを用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。 平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。 ◆平12老企36第2の2(16)準用</p> <p>◎ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。 ◆平12老企36第2の2(16)準用</p> <p>◎ 当該加算の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。◆平12老企36第2の4(14)</p>	<p>否</p>	<p>該当地域に事業所又は出張所あるか</p> <p>1月当たり延訪問回数 回</p> <p>毎月ごとの記録確認</p> <p>同意状況確認</p>
<p>10 中山間地域等サービス提供加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合は、指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合については1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合については1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表3注9、平21厚告83の二</p> <p>◎ 当該加算を算定する利用者については、主眼事項第4の13の交通費の支払いを受けることはできない。◆平12老企36第2の4(15)</p> <p>◎ 当該加算の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。 ◆平12老企36第2の4(15) H21Q&amp;A Vol.1 問13 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の事業の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>該当地域に居住しているか</p>
<p>11 緊急時訪問看護加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、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体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、1月につき574単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関が利用者の同意を得て、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体制にある場合には、緊急時訪問加算として1月につき315単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表3注10</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第7号 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こと。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>【加算事業所】 □他の事業所で当該加算を算定していないか。（サービス提供票等で確認）</p> <p>【ケアプラン】 □緊急時対応のみでケアプランが作成されていないか。（緊急時訪問看護加算のみの算定は不可）</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p><i>H15.5.30Q &amp; A 問2</i> 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。</p> <p>◎ 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事業所において、当該事業所の看護師等がサービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することと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説明し、その同意を得た場合に加算する。◆平12老企36第2の4(16)①</p> <p>◎ 当該加算については、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の所定単位数に加算する。 ◆平12老企36第2の4(16)②</p> <p>◎ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。◆平12老企36第2の4(16)②</p> <p><i>H24Q &amp; A Vol. 1 問30</i> 月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても緊急時訪問看護加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。</p> <p>◎ 当該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、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所要単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。◆平12老企36第2の4(16)③</p> <p><i>H12Q &amp; A Vol. 2 I(1) ③9</i> 緊急対応のみの訪問看護を希望した場合の居宅サービス計画について 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できない。</p> <p><i>H15.5.30Q &amp; A 問1</i> 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づ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。)</p> <p>◎ 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ない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。</p>		<p>【常時対応体制】</p> <p><input type="checkbox"/>ステーション内で完結した体制であるか (当該ステーション以外の施設や従事者を經由するような連絡体制は不可(左記QA参照))</p> <p><input type="checkbox"/>病院又は診療所の場合に限り、は緊急時医師対応でも可</p> <p>【説明・同意】</p> <p><input type="checkbox"/>説明・同意の確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>◆平12老企36第2の4(16)③</p> <p>◎ 当該加算は、1人の利用者に対し、1箇所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係るサービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係るサービスを受けていないか確認すること。◆平12老企36第2の4(16)④</p> <p>◎ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定にあたっては、届出を受理した日から算定するものとする。◆平12老企36第2の4(16)⑤</p> <p>H18Q&amp;A Vol.1 問4 当該加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、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算定要件ではない。</p>		
<p>12 特別管理加算</p>	<p>□ サービスに関し特別な管理を必要とする利用者(注)に対して、当該事業所が、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分(注)に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平12厚告19別表3注11</p> <p>(1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位 (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める区分 ◆平27厚告94第7号</p> <p>(1) 特別管理加算(Ⅰ) 下記イの状態にある者に対してサービスを行う場合 イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅 悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>(2) 特別管理加算(Ⅱ) 下記ロ、ハ、ニ又はホの状態にある者に対してサービスを行う場合</p> <p>ロ 医科診療点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態</p> <p>◎ 当該加算は、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の所定単位数に算定する。 ◆平12老企36第2の4(17)②</p> <p>◎ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。◆平12老企36第2の4(17)②</p> <p>◎ 当該加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合には、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。 ◆平12老企36第2の4(17)③</p> <p>◎ 「真皮を越える褥瘡の状態」とはNPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Panel)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。 ◆平12老企36第2の4(17)④</p> <p>◎ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して当該加算を算定</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>□ 緊急時加算の算定なく特別管理加算を算定している場合、緊急時の対応方法確認</p> <p>※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その他必要な体制を整備していることが望ましい。(H15.5.30QA問6参照)</p> <p>【加算事業所】 □ 他の事業所で当該加算</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察、アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む。）について訪問看護記録書に記録すること。◆平12老企36第2の4(17)⑤</p> <p>◎ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。 ◆平12老企36第2の4(17)⑥</p> <p>◎ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態にある者に対して、当該加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。◆平12老企36第2の4(17)⑦</p> <p>◎ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。 ◆平12老企36第2の4(17)⑧</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問28 ドレーンチューブを使用している場合は、経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問29 留置カテーテルが挿入されていれば、留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 3 問3.問4 以下の場合、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（I）を算定することが可能。 ・ドレーンチューブを使用している状態にある者 ・経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問30 月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問32 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他様式であっても差し支えがない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。</p>		<p>を算定していないか。 （サービス提供票等で確認）</p> <p>【褥瘡】 褥瘡の状態についての評価等の記録を確認 （週一回以上要）</p> <p>【点滴注射】 点滴注射の指示について、7日毎に指示をうけているか。（7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能） 具体例、H24Q &amp; A vol. 2 問3参照</p> <p>【留置カテーテル等】 <input type="checkbox"/>単に留置カテーテルが挿入されていることのみを以て算定された事例はないか <input type="checkbox"/>処置等で短時間・一時的に挿入されたドレーンチューブを以て算定された事例はないか。</p>
<p>13 ターミナルケア加算</p>	<p><input type="checkbox"/> 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（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場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算しているか。 （死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（注2）にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日以上ターミナ</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>【症状】 ・末期の悪性腫瘍 ・その他 ( )</p> <p>【日数確認】 死亡日)</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>ルケアを行った場合も算定可能) ◆平12厚告19別表3注12</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第8号</p> <p>イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、サービスを行うことができる体制を整備していること。</p> <p>ロ 主治の医師との連携の下に、指定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等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。</p> <p>ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める状態◆平27厚告94第8号</p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 本主眼事項第6の2の注に記載されたもの</p> <p>ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態</p> <p>◎ ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ◆平12老企36第2の4(18)①</p> <p>◎ ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1箇所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できないこと。◆平12老企36第2の4(18)②</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問30</p> <p>月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であってもターミナルケア加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。</p> <p>◎ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。◆平12老企36第2の4(18)③</p> <p>◎ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。◆平12老企36第2の4(18)④</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>なお、厚生労働省「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。</p> <p>◎ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。 ◆平12老企36第2の4(18)⑤</p> <p>◎ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。◆平12老企36第2の4(18)⑥</p> <p>H30Q &amp; A Vol. 1 問25</p> <p>ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十</p>		<p>実施日) ※最終実施日の算定が介護保険での算定であることを確認</p> <p>【24時間連絡体制】 →〈有・無〉</p> <p>【説明・同意】 説明方法（説明書の有無）・同意の確認</p> <p>【身体の状況等記録】 □ア～ウに係る記録についてを記載されているか確認</p> <p>□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しているか。</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>分な連携を図ることが必要であり、サービス担当者会議における情報共有等が想定される。</p>		
<p>14 主治医の特別な指示があった場合の取扱い</p>	<p>□ 指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合                      ◆平12厚告19別表3注13                      サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該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な指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。</p> <p>□ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 ◆平12厚告19別表3注14                      サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該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な指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて1日につき97単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>◎ 医療機関の訪問看護の利用者について、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つて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。◆平12老企36第2の4（19）</p>	<p>適・否</p>	<p>【特別指示書の交付の事例の有・無】</p> <p>有の場合の事例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
<p>15 初回加算</p>	<p>□ 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき300単位を加算しているか。 ◆平12厚告19別表3ニ</p> <p>◎ 本加算は、利用者が過去2月間（歴月）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つて新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。◆平12老企36第2の4（21）</p> <p><i>H24Q &amp; A Vol. 1 問36</i>                      一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できる。</p> <p><i>H24Q &amp; A Vol. 1 問38</i>                      介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等とともに一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能。</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>□過去2箇月間当該事業所から提供がないか</p> <p>□訪問看護計画書を作成しているか</p>
<p>16 退院時共同指導加算</p>	<p>□ 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（注）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、600単位を加算しているか。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。◆平12厚告19別表3ホ</p> <p>注 退院時共同指導とは                      当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。</p> <p>◎ 退院時共同指導加算について ◆平12老企36第2の4（22）</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（「本主眼事項第6の7の注」を参照。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>※初回加算、医療保険算定時は算定不可</p> <p>・退院時共同指導の記録を確認</p> <p>□文書による提供か                      （提供日、内容確認）</p> <p>□主治医等との連携状況を確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>合には2回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。</p> <p>なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切 な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。</p> <p>③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。</p> <p>④ 当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。</p> <p>⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p><i>H24Q&amp;A Vol.1 問30</i> 月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。</p> <p><i>H24Q&amp;A Vol.1 問39</i> 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。</p> <p><i>H24Q&amp;A Vol.1 問40</i> 特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2カ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2カ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能。</p> <p><i>H24Q&amp;A Vol.1 問41</i> 退院時共同指導加算は、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができる。ただし、退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。</p>		
<p>17 看護・介護職員連携強化加算</p>	<p>□ 指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項の登録又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り250単位を加算しているか。◆平12厚告19別表3 ^</p> <p>◎ 看護・介護職員連携強化加算について◆平12老企36第2の4(23) ① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>□緊急時訪問看護加算の届出を確認（算定が要件ではない）</p> <p>事例を確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p>② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。</p> <p>③ 当該加算は訪問看護が24時間行え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け出をしている場合に算定可能である。</p> <p>④ 訪問看護事業所の看護職員が訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であってもケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。</p> <p>⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問42 訪問看護を実施していない月は算定できない。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.1 問44 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合は算定できない。</p> <p>H24Q&amp;A Vol.2 問4 利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は、介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議に行った場合は算定できる。</p>		<p>訪問介護事業所名 ( )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の喀痰吸引</li> <li>・鼻腔内の喀痰吸引</li> <li>・気管カニューレ内部の喀痰吸引</li> <li>・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</li> <li>・経鼻経管栄養</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 同行記録、会議出席記録を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画作成等助言</li> <li>・実施状況確認</li> <li>・体制整備・連携確保</li> </ul> <p>(研修・指導を目的とする同行は算定不可)</p>
<p>18 看護体制強化加算</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合について、別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位 (2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位 ◆平12厚告19別表3ト</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第9号 イ 看護体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。 (三) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。 (四) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が100分の60以上である</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 看護体制強化加算(Ⅰ)</p> <p><input type="checkbox"/> 看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>【経過措置】 ① 令和5年3月31日までの間は、イ(1)四の</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>こと。ただし、指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。</p> <p>(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(1)(-)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) イ(1)(-)、(二)及び(四)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(二) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。</p> <p>(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、イ(1)(-)及び(二)並びにロ(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>◎ 看護体制強化加算について ◆平12老企36第204(24)</p> <p>① イ(1)(-)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数</p> <p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>② イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数</p> <p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。</p> <p>④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)</p> <p>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。</p> <p>⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</p> <p>⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)四の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳</p>		<p>規定は適用せず、ロ(1)(-)の規定の適用については、「(二)及び(四)」とあるのは「及び(二)」とする。</p> <p>② 令和5年3月31日において当加算を算定している訪問看護ステーションが、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等によりイ(1)四に適合しなくなった場合は、看護職員の採用に関する計画を京都府知事に届け出ることにより、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定することができる。</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならないこと。</p> <p>⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届け出を行うこと。</p> <p><i>R3 Q&amp;A VOL. 3問11</i> 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定めていない。</p> <p><i>R3 Q&amp;A VOL. 5問1</i> 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。→看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。</p>		
<p>19 サービス提供体制強化加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、指定訪問看護ステーション又は病院若しくは診療所の場合については1回につき、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合については1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。◆平12厚告19別表3チ</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーション若しくは病院又は診療所の場合                  (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位                  (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位</p> <p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合                  (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 50単位                  (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 25単位</p> <p>注 当該加算の基準 ◆平27厚告95第10号                  イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。                  (1) 指定訪問看護事業所の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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。</p> <p>◎ 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、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。                  ◆平12老企36第2の3(9)①準用</p> <p>(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当該指定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開催すること。</p> <p>◎ 「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に係る伝達又は当該指定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」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>【① 研修】                  □全員の計画の有・無                  ※職責、経験年数、勤務年数、資格、本人意向等によるグループ分けによる作成も可                  □個別・具体的な目標、内容等となっているか（画一的になっていないか）。</p> <p>【② 会議】                  会議開催状況                  ( )                  参加状況                  ( )                  ※欠席者が散見される</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。</p> <p>また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>「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」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のADLや意欲</li> <li>・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望</li> <li>・家族を含む環境</li> <li>・前回のサービス提供時の状況</li> <li>・その他サービス提供に当たって必要な事項</li> </ul> <p>◆平12老企36第2の3(9)②準用</p> <p>(3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>◎ 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。◆平12老企36第2の3(9)③準用</p> <p>(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</li> <li>(2) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</li> </ol> <p>H21Q&amp;A Vol.1 問4 「常時使用する労働者」に該当しない看護師等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、看護師等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない看護師等については、同条の規定はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)</p> <p>◎ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。◆平12老企36第2の3(9)④準用</p> <p>◎ 上記ただし書の場合にあっては、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、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合について</p>		<p>場合は、全員参加ができるよう開催方法をグループ単位で行っているか。</p> <p>【③健康診断】 直近の健康診断実施日 ( ) 全員の実施か</p> <p>【④人材要件】 年度(4月~翌2月)の左記割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を決定できているか。(不可の場合は速やかに届出要) (前年度数値) 看護師等の総数 人 勤続年数3年以上の者 人 割合 % ※従業者台帳、履歴書等で勤続年数確認 前3月の実績により届出を行った場合、毎月継続的に割合を維持しているか確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>は、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。 ◆平12老企36第2の3(9)⑤準用</p> <p>◎ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする ◆平12老企36第2の3(9)⑥準用</p> <p>◎ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 ◆平12老企36第2の3(9)⑦準用</p> <p><i>H21Q&amp;A Vol.1 問5</i>  <i>同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。</i>  <i>ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。</i></p> <p><i>H21Q&amp;A Vol.1 問6</i>  <i>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。</i></p>		
<p>20 サービス種類相互の算定関係</p>	<p>□ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費を算定していないか。 ◆平12厚告19別表3注15</p> <p>◎ ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業所の費用負担により、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。 ◆平12老企36第2の1(2)</p> <p>◎ 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間については算定しない。 ◆平12老企36第2の1(2)</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p>