

令和4年度
横浜市居宅サービス事業者等
集団指導講習会資料

訪問看護



実際の事業所運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。

目 次

【訪問看護】

1	人員基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	サービス提供記録等について・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3	利用料等の受領について・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4	医師・介護支援専門員との連携について・・・・・・・・	4
5	医療保険と介護保険の訪問看護について・・・・・・・・	5
6	介護報酬算定に係る留意事項について・・・・・・・・	6
7	加算・減算について・・・・・・・・・・・・・・・・	8
8	確認問題・・・・・・・・・・・・・・・・	9

1

人員基準について

1 管理者

(1) 管理者の要件

病院又は診療所以外の訪問看護事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）の管理者は、原則として、必要な知識や技能を有する保健師又は看護師で、常勤専従が基本です。

ただし、管理上支障がない場合には、次に掲げる職務を兼務することができます。

- ① 当該訪問看護ステーションの看護職員
- ② 同一敷地内又は道路を隔てて隣接地にある他の事業所、施設等の管理者や従業者

(2) 管理者の責務

- ア 従業者の管理、利用の申込み調整、業務の実施状況の把握など一元的に管理
- イ 従業者に法令を遵守させるための必要な指揮命令

2 看護師等

(1) 訪問看護ステーションの場合

保健師、看護師又は准看護師を常勤換算方法で2.5以上配置し1名以上は常勤。

(2) 医療機関のみなし指定の場合：保健師、看護師又は准看護師を適当数配置。

(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみなし規定の場合

訪問看護事業者が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受け一体的に運営されている場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の看護師等の配置基準を満たしていることで基準を満たしているものとみなすことができます。

(4) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所のみなし規定の場合

指定訪問看護事業者が複合指定サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、両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であって、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

ポイント

- 看護師として派遣労働者（紹介予定派遣を除く）を充てることは、適当ではありません。

3 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 <訪問看護ステーションのみ>については、実情に応じた適当数を配置すること。（配置しないことも可能です。）

注意

- 看護師等の必要員数を満たさないと人員基準違反です。基準違反の状況と対応策（休止届等）を速やかに横浜市介護事業指導課に報告してください。

指導事例

- ① 管理者が、遠方にある事業所や施設の職務を兼ねていた。
- ② 保健師、看護師又は准看護師を常勤換算で2.5以上配置していなかった。
- ③ 管理者は、ステーションの業務の実施状況を全く把握していなかった。

2

サービス提供記録等について（「運営の手引き」参照）

1 サービス内容の記録等

(1) 訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければなりません。

ポイント 【記録が必要な具体的なサービス内容等】

- ・訪問看護の提供日、提供開始（終了）時刻、訪問看護員の氏名、サービス内容、利用者の心身の状況などが考えられます。

(2) 利用者からの申し出があった場合は、文書の交付等の方法により、サービス内容等の情報を利用者に提供しなければなりません。

2 記録の保管

(1) 従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備して、保管します。

次の記録は5年間保存する必要があります。

○従業者の勤務の体制についての記録

○居宅介護サービス費の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

(2) 利用者に関する記録を整備して、それぞれの規定年数の保存が必要です。

ア 完結の日（利用者へのサービス提供終了日）から2年間保存

① 訪問看護計画書

② 訪問看護報告書

③ 主治の医師による指示の文書

④ 市町村への通知の記録

⑤ 苦情の内容等の記録

⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

イ 完結の日から5年間保存

① 提供した具体的なサービス内容等の記録

ポイント

- みなし指定の訪問看護の場合、「アの①～③」は、診療録及び診療記録の保存でも差し支えないとされています。

指導事例

- ① 利用者の心身の状況が全く記録されていなかった。
- ② 訪問看護のサービス提供開始（終了）時刻について、計画で位置付けられている時間を機械的に記載していた。
- ③ 提供した具体的なサービス内容等の記録について、サービス提供日から2年間しか保管していなかった。

3

利用料等の受領について

1 利用料について

(1) 利用料として徴収できるもの

- ① 訪問看護の利用料の利用者負担分
- ② 通常の事業の実施地域外の居宅において訪問看護を行う場合の交通費
- ③ 死後の処置料（介護保険外サービス）

(2) 利用料として徴収できないもの（事業所負担）

- ① 訪問看護の提供に必要な、使い捨て手袋などの衛生材料にかかる費用
- ② 訪問看護で使用する、注射器などの医療材料にかかる費用
- ③ 通常の事業の実施地域内の居宅において訪問看護を行う場合の交通費

3 利用料の適切な受領

(1) 説明と同意

利用者負担分を含め、利用料金の徴収に先立って、利用者またはその家族にサービス内容や費用を説明して文書に同意を得た上で、説明文書を交付します。

(2) 法定代理受領サービスの費用徴収

訪問看護の提供に際し、利用者が負担すべき額の支払を適正に受けないことは不適切です。

(3) 法定代理受領サービスの費用の額との均衡

法定代理受領サービス以外のサービスを提供した場合は、法定代理受領サービスの費用の額と不合理な差額が生じないようにすること。

(4) 請求書と領収書

介護保険給付の対象である部分とそうでない部分の区分を明確にした請求書や領収書を交付してください。

指導事例

- ① サービス提供で使用するガーゼにかかる費用を利用者から徴収していた。
- ② 通常の事業の実施地域内の利用者から、交通費を徴収していた。
- ③ 利用者が負担すべき額を、事業所として意図的に徴収していなかった。

4

医師・介護支援専門員との連携について

1 医師の指示

(1) 訪問看護ステーションの場合

ア 管理者は、主治医が発行する訪問看護指示書（有効期間 6 か月）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、担当看護師等の監督等必要な管理を行います。

イ サービス提供の開始前に、有効期間内の訪問看護指示書の交付を受けます。指示がない期間に提供した訪問看護は、介護報酬を算定できません。

(2) 医療機関のみなし指定の場合

ア 医師の指示は、診療録に記載されるものでも差し支えありません。

イ 指示を行う医師の診療の日から 1 か月以内のサービス提供のみ、報酬が算定できます。指示がない期間の訪問看護は、介護報酬を算定できません。

ポイント

○ 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ません。

2 医師との連携

(1) 訪問看護ステーションの場合

訪問看護計画書・報告書は、定期的に主治医に提出することが必要です。

(2) 医療機関のみなし指定の場合

訪問看護計画書・報告書の主治医への提出は、診療録等への記載で代えられます。

3 居宅介護支援事業者等との連携

訪問看護を提供する際又は終了する際は、居宅介護支援事業者等、その他保健医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めなければなりません。

4 訪問看護計画書

ア 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。

イ 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望のほか、サービス担当者会議等により把握した心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、具体的なサービス内容等を設定します。

ウ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から求めがあった場合には、訪問看護計画の提供に協力するよう努めてください。

指導事例

《訪問看護ステーション関係》

① 訪問看護指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、新たな訪問看護指示書の交付を受けず、サービス提供を行っていた。

② 複数の医師から指示書の交付を受けていた。

③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治の医師に提出していなかった。

《医療機関等のみなし指定》

① 医師の診療の日から 1 か月を超えているにもかかわらず、サービス提供を行い、介護報酬を請求していた。

② 医師の指示内容が診療録等で確認できなかった。

5

医療保険と介護保険の訪問看護について

1 医療保険と介護保険の給付調整について

- (1) 要介護認定を受けている利用者への訪問看護は、介護保険の訪問看護を算定することが原則です。（同一の疾病又は傷害で介護保険法の規定による給付を受けることができる場合は、医療保険の給付は行わない旨規定されています。）
- (2) 要介護認定を受けていても、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、医療保険の訪問看護を算定します。

ポイント

- 精神疾患のため医療保険の訪問看護を受けている利用者は、障害者総合支援法に基づく自立支援医療制度で、自己負担額の助成を受けることができます。

2 医療保険の訪問看護で算定するケース

(1) 末期の悪性腫瘍等の患者の取扱い

要介護認定を受けている利用者に対しての訪問看護であっても、利用者が「厚生労働大臣が定める疾病等（厚告94第4号）」の患者である場合は、医療保険の訪問看護で算定しなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等】

- ① 末期の悪性腫瘍、② 多発性硬化症、③ 重症筋無力症、④ スモン、⑤ 筋萎縮性側索硬化症、⑥ 脊髄小脳変性症、⑦ ハンチントン病、⑧ 進行性筋ジストロフィー症、⑨ パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、⑩ 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。）、⑪ プリオン病、⑫ 亜急性硬化性全脳炎、⑬ ライソゾーム病、⑭ 副腎白質ジストロフィー、⑮ 脊髄性筋萎縮症、⑯ 球脊髄性筋萎縮症、⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑱ 後天性免疫不全症候群、⑲ 頸髄損傷、⑳ 人工呼吸器を使用している状態

(2) 特別の指示（「特別指示書」の交付）があった場合

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あっては「特別指示書」の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護で算定しなければなりません。

指導事例

- ① 要介護認定を受けている利用者に対する訪問看護を、一律に介護保険で算定していた。
- ② 末期の悪性腫瘍の利用者に対する訪問看護を介護保険で算定していた。
- ③ 特別の指示が出ているにもかかわらず、介護保険の訪問看護で算定していた。

1 所要時間の考え方

訪問看護を行った場合、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所定単位数を算定します。

(1) 20分未満の訪問看護

短時間かつ頻回な医療措置が必要な利用者に対し、日中等に訪問看護による十分な観察、必要な助言・指導を行うことを前提に、次の要件を満たした場合に算定できます。

- ① 当該利用者に20分以上の訪問看護を週1回以上提供していること。
- 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。

(2) 2時間ルール

前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、それぞれの所要時間を合算することになります。

ただし、2時間未満の間隔であっても、20分未満の訪問看護費を算定する場合や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は、合算しません。

(3) 複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合

- ① 1人の看護職員が訪問看護を行った後に続いて、別の看護職員が訪問看護を行った場合は、それぞれの所要時間を合算します。
- ② 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、他の職種の理学療法士等（又は看護職員）が訪問看護を行った場合は、職種ごとに算定します。

2 他サービスとの関係

利用者が、次のサービスを受けている場合は、訪問看護を算定することはできません。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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、看護小規模多機能型居宅介護

3 退院当日の（介護予防）訪問看護の算定


医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）の利用者であって、主治の医師が必要と認めた場合には、訪問看護費を算定できる。

※ 短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

4 通院が困難な利用者

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ますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上で居宅での支援が不可欠な者に対し、ケアマネジメントに基づき訪問看護の提供が必要と判断された場合は、算定できます。

※「通院が困難な利用者」の趣旨は、同様のサービスであれば通院優先ということです。



指導事例

- ① 20分未満の訪問看護を提供しているが、訪問介護計画には「随時
緊急時対応」との記載があるのみで、20分未満の訪問介護の位置づ
けが無かった。
- ② 病院を退院した日に訪問看護を算定しているが、「厚生労働大臣が定める状態の者」
を確認した記録がなかった。

7 加算・減算等について

指定訪問看護の加算・減算は、多岐にわたるため、令和3年度報酬改定で変更になった部分に絞って説明します。加算算定の際には算定要件等を令和4年度運営の手引きを確認の上算定してください。

1 看護体制強化加算

- ① 算定日が属する月の前6月間において、利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合を、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直し。
- ② (介護予防) 訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であることとする要件を設定(令和5年3月31日まで猶予期間)

※ 令和5年3月末日時点で同加算を算定している事業所で、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合は、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用が決まるまでの間は同要件の適用を猶予する。

2 サービス提供体制強化加算の見直し

- ① サービス提供体制強化加算(イ)の要件のうち勤続年数要件
利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の者が30%以上
- ② サービス提供体制強化加算(ロ)の要件のうち勤続年数要件
利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続3年以上の者が30%以上

3 理学療法士等による介護予防訪問看護の提供回数による減算

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合。50/100単位請求

指導事例

- ① 緊急時訪問看護加算を算定しているにもかかわらず、早朝・夜間・深夜に係る加算も併せて算定していた。
- ② 特別管理加算の対象者でない利用者に対し、長時間訪問看護加算を算定していた。

8

確認問題

問 1	看護職員等の配置について、次の3つの中から、正しいものを一つ選んでください。
-----	--

- ① 管理者の勤務時間は、訪問看護の必要員数に含んで計算してよい。
- ② 保健師、看護師、准看護師、理学療法士等を常勤換算法で、2.5以上となる員数を配置している。
- ③ 保健師、看護師、准看護師のうち1名は常勤である。

問 2	利用料等の受領について、次の3つの中から、正しいものを一つ選んでください。
-----	---------------------------------------

- ① 場合によって、医療材料費、衛生材料費を利用者から徴収している。
- ② 領収証は、特に明細等の添付不要だ。
- ③ 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、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に対して交付している。

問 3	訪問看護計画書について、次の3つの中から正しいものを一つ選んでください。
-----	--------------------------------------

- ① 利用者のアセスメント実施せずに、医師の指示を踏まえて訪問看護計画書を作成する。
- ② 訪問看護計画書は、特に利用者への交付はしない。
- ③ 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。

問 4	訪問看護指示書について、次の3つの中から誤っているものを一つ選んでください。
-----	--

- ① 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算定している。
- ② 訪問看護指示書の有効期間は、12か月以内である。
- ③ 主治の医師以外の複数の医師から訪問看護指示書の交付を受けていない。

問 5	20分未満訪問看護の算定について、次の3つの中から誤っているものを選んでください。
-----	---

- ① 短時間かつ頻回な医療処置等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・指導を行っている。

- ② 居宅サービス計画又は訪問看護計画において、20分以上の訪問看護は位置付けられていない。
- ③ 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。