令和7年度介護サービス事業者集団指導

｢運営指導における主な指導事項｣ナレーション原稿

**サービス名：「訪問看護」**

**第１スライド**

　訪問看護事業所の皆様、こんにちは。埼玉県福祉監査課です。皆様方におかれましては、日ごろの介護サービスのご提供、並びに運営指導へのご協力、誠にありがとうございます。

　この運営指導ですが、介護サービス事業者等の育成、支援を目的として行っており、いわゆる｢監査｣とは異なるものです。埼玉県内の介護サービスの向上のため、事業者の皆様には、今後ともご協力をお願いいたします。

　さて、これからご説明する、｢主な指導事項｣は運営指導を行った際に比較的多く見受けられた問題点、指導事項です。これらの問題点について具体的に詳しく見ていきます。

　それでは、始めます。

**第２スライド**

まず、看護師等の員数です。

　看護師等とは、訪問看護の提供に当たる従業者であり理学療法士等も含まれ、一方、看護職員と言った場合には、保健師、看護師、准看護師のみを指します。

　訪問看護事業所ごとに置くべき従業者は、看護職員が、常勤換算方法で２．５人以上と定められています。この配置基準については、最小限の員数として定められたものです。看護職員が常勤換算方法で２．５人以上配置されていない場合は人員配置基準違反に該当しますので、速やかに人員配置基準を満たすよう措置を講じてください。

　なお、この｢常勤換算｣という言葉ですが、これは｢短時間勤務の方の勤務時間をフルタイムで働く方の労働時間に換算したら｣という意味です。育児、介護及び治療などの理由により短時間勤務を認められている方を除き、フルタイム勤務でない方は｢非常勤｣です。従って、非正規社員であってもフルタイムで働く方は｢常勤｣となります。時々｢常勤｣イコール｢正社員｣と誤解している事業所がありますので注意してください。

**第３スライド**

次に、主治の医師との関係です。

　サービスを提供するに当たっては、主治の医師の文書による指示、いわゆる指示書とケアマネジャーの作成する居宅サービス計画、いわゆるケアプランが必要となります。

　これに基づいて、訪問看護計画書を作成し、その後、提供したサービス内容を訪問看護報告書に記載し、定期的に計画書と報告書を主治の医師に提出する必要があります。

**第４スライド**

　次に、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成です。

　既にケアプランが作成されている場合は、当該ケアプランの内容に沿って訪問看護計画書を作成してください。

　また、主治の医師や利用者の状況の変化に伴って、訪問看護計画の見直しが必要な場合には、新たな指示書やケアプランが必要となるばかりではなく、利用者やその家族に変更内容について、その都度、同意を得る必要があります。

　理学療法士等がリハビリテーションを訪問看護として提供する場合には、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員と理学療法士等が連携して作成してください。

　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してください。

　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訪問看護の内容とその結果を記載した文書等を添付してください。

**第５スライド**

　次に、勤務体制の確保等です。

　訪問看護事業所は、利用者に対し、適切な訪問看護を提供できることが求められます。そのため、事業所ごとに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、常勤と非常勤の別、管理者との兼務関係などを明確にしてください。

　法人の役員である管理者や看護職員の勤務状況が確認できない事例が多く見受けられますが、法人の代表取締役など役員であっても勤務表や出勤簿などが必要とされていますので、注意してください。

　また、併設の病院や住宅型有料老人ホームと兼務する看護職員の勤務状況が確認できなかった事例がありました。兼務している場合は、従事する時間帯を分けるほか、勤務表も明確に区分するなど、訪問看護事業所での勤務状況が確認できるようにしてください。

**第６スライド**

　次に、理学療法士等による訪問看護です。

　理学療法士等による訪問看護を提供しているケースで、看護職員が利用者の状態を評価していない事例がありました。

　理学療法士等による訪問看護については、初回及び概ね3か月に１回程度の、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ください。

**第７スライド**

　次に、複数名訪問加算です。

　この加算は、１人では訪問看護の提供が困難な利用者に対して、複数の看護師等が同時に訪問看護を行った場合、もしくは看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行った場合に算定できる加算です。

　この加算を算定する場合は、訪問看護計画書に複数名で訪問看護を行わなければならない理由・必要性を記載し、複数名で訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等に説明の上、同意を得る必要があります。

　必要性について明確になっていない記録が見受けられましたので、注意してください。

**第８スライド**

　次に、１時間３０分以上の訪問看護を行う場合です。

　この加算を算定する場合は、特別な管理が必要な為に長時間の訪問看護を必要とすることが、ケアプランに位置付けられている必要があります。

　なお、特別な管理が必要な利用者については、厚生労働大臣が定める基準により具体的に定められています。自主点検表に記載されていますので、ご確認ください。

**第９スライド**

　次に、緊急時訪問看護加算です。

　この加算には（Ⅰ）と（Ⅱ）があり、そのいずれでも体制の要件として、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が必要です。（Ⅰ）の場合には、この要件に加えて、緊急時に訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていることが求められます。また、前述の要件を満たした事業所は、要件に適合している旨を県知事あてに届け出なければいけません。

　加算を算定する場合は、前述の体制の要件に適合しているとして届出た事業所が、利用者に対して、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある旨、また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、その同意を取得することで、算定することができます。

　散見される事例としては、利用者からの同意を確認できないというものが見受けられますので、注意してください。

　なお、この加算を算定している場合には、月ごとの初回の緊急時の訪問が早朝・夜間、深夜の場合であっても、早朝・夜間、深夜の加算を算定することができないので、注意してください。

**第１０スライド**

次に、ターミナルケア加算です。

　この加算は、体制の要件として、事業所が、利用者とその家族に対してターミナルケアを実施できる体制を整えていること。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。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を適切に記録していることの３点が求められます。また、前述の要件を満たした事業所は、要件に適合している旨を県知事あてに届け出なければいけません。

　加算を算定する場合は、前述の体制の要件に適合しているとして届け出た事業所が、死亡日又は死亡日前１４日以内にターミナルケアを実施した場合に算定することができます。

　ターミナルケア加算で散見される事例としては、利用者及び家族等に対しての説明と同意が確認できないという事例がありましたので、注意してください。

　なお、この加算は、１人の利用者に対して、１事業所に限り算定ができるので、特に、医療保険制度でのターミナルケア加算等や介護保険制度での他の事業者によるターミナルケア加算が算定されていないことを確認する必要があります。

**第１１スライド**

次に、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いです。

　主治の医師から、一時的に頻回の訪問看護を行う旨の指示、いわゆる特別指示書の交付があった場合には、１４日間を限度として医療保険制度による給付の対象となるので、介護保険の請求はできないこととなります。

**第１２スライド**

次に、初回加算です。

　初回加算には（Ⅰ）と（Ⅱ）があります。それぞれに共通する要件として、新規に訪問看護計画書を作成し、その上で訪問看護を実施することが求められます。

　この要件は初回加算を算定する場合に限らず、訪問看護を実施する場合は、訪問看護計画書の作成、そして利用者等からの計画に対する同意が必須となりますので、注意してください。

　さらに（Ⅰ）の要件として、初回の訪問看護を、利用者が病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に実施することが求められます。

初回の訪問看護を（Ⅰ）の要件に該当しない日に実施した場合は（Ⅰ）を算定することはできず、（Ⅱ）を算定する必要があります。

初回加算で散見される事例としては、初回の訪問看護を（Ⅰ）の要件に該当しない日に実施したにも関わらず、（Ⅰ）を算定していた事例。また、訪問看護計画書を作成しないまま初回加算を算定している事例がありました。

　なお、同一事業所から過去２月間において、医療保険制度を含む訪問看護の提供を受けている場合には、初回加算を算定することはできないので、注意してください。

**第１３スライド**

　次に、退院時共同指導加算です。

　この加算を算定する場合は、退院する医療機関等の主治の医師等と訪問看護事業所の看護師等が共同して、在宅での療養上必要な指導を行うことが必要です。

　その際には、退院時に医療機関等と共同して指導した内容を利用者又はその看護を行っている者に交付する必要があり、訪問看護記録にもその内容を記載しなければなりません。

　なお、この加算を算定する場合は、前述の初回加算を算定することはできません。

**第１４スライド**

　次に、サービス提供体制強化加算です。

　この加算には（Ⅰ）と（Ⅱ）があり、（Ⅰ）では看護師等の勤続年数が、７年以上の者が３割以上、（Ⅱ）では看護師等の勤続年数が、３年以上の者が３割以上であることが必要です。

さらに（Ⅰ）と（Ⅱ）の共通の要件として、看護師等ごとの研修計画を作成し、その計画を実施していること。サービス提供のための会議を月一回以上開催し、全ての看護師等が参加していること。全ての看護師等の健康診断を一年ごとに実施していることの３点を満たす必要があります。また、前述の要件を満たした事業所は、要件に適合している旨を県知事あてに届け出なければいけません。

　サービス提供体制強化加算で散見される事例としては、まず研修計画について、全ての看護師等が同一の研修計画になっているという事例があります。研修計画は、職責や経験など個々に異なることを前提に作成されるものであり、計画の大半が同一内容の研修計画は、看護師等ごとの研修計画とは言えませんので、注意してください。

　次に、会議について散見される事例としては、全ての看護師等が参加していないという事例があります。会議は、全ての看護師等が必ずしも一堂に会して開催しなければならないというわけではなく、同一内容の会議を複数回開催することも可能です。なお、書面等を回覧するような形式は、会議とは言えませんので、注意してください。

　なお、サービス提供体制強化加算については、要件に適合している旨を県知事あてに届け出た後も、常に要件を満たしている必要があります。もし、要件を満たさなくなったことが判明した場合は、その時点で要件を満たさなくなった旨を県福祉事務所等へ速やかに届け出てください。

**第１５スライド(最終スライド)**

最後に、同一敷地内建物等における減算です。

　事業所と同一建物の有料老人ホームに居住する利用者について、同一建物減算をせずに介護給付費を請求していた事例がありました。

　この減算の対象となる利用者は、まず、同一敷地内建物等として、事業所の所在する建物と同一の敷地内、若しくは、隣接敷地内の建物、又は同一の建物内に居住する利用者です。

　なお、利用者が居住する建物の一部に訪問看護事業所がある場合や、利用者が居住する建物と渡り廊下により繋がっている場合なども、減算の対象となります。

　この場合の減算は、仮に利用者が1人であっても10パーセントの減算となり、50人以上の利用者がいる場合は、15パーセントの減算となります。

　以上が、運営指導における主な指導事項です。皆様振り返っていかがでしょうか？ご自身の事業所に該当する項目はありませんでしたか？もし、該当する項目があれば、改善をお願いします。

　動画はこれで終了となります。ご覧いただいた内容を参考にしていただき、今後も適切な事業所運営をお願いいたします。ご視聴ありがとうございました。