



| 主 眼 事 項  | 着 眼 点  | 自己評価                    |
|--|--|-------------------------|
| 2 管理者  | (4) 指定訪問看護事業者が指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。）の指定を併せて受け、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については、同項第四号イに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、第1項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなしているか。 | 適 ・ 否                   |
|  | (5) 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者（指定地域密着型サービス基準第171条第14項に規定する指定複合型サービス事業者をいう。）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ことをもって、第1項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなしているか。       | 適 ・ 否                   |
|  | (1) 指定訪問看護事業者は、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。<br>ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護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は差し支えない。  | 適 ・ 否<br>兼務の状況<br>有 ・ 無 |
| (2) 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師であるか。<br>ただし、長期間の傷病又は出張等の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県知事に認められた者を管理者としてあてることができる。 | 適 ・ 否  |                         |
| (3) 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有するものであるか。  | 適 ・ 否  |                         |

| チェックポイント   | 関係書類   | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|--|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者が、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。<br/>なお、事業者が指定期巡回・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ことにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、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。</li> <li>訪問看護ステーションの規定となる。医療機関については、当該医療機関の管理者（院長等）が指定訪問看護事業所の管理者となる。</li> <li>他の職務に従事（兼務）するとは以下の場合となっているか。<br/>イ. 事業所の看護職員としての職務に従事する場合<br/>ロ. 健康保険法による指定を受けた事業所である場合に、当該事業所の管理者又は看護職員としての職務に従事する場合<br/>ハ. 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合（併設する施設における看護業務との兼務は管理者の業務に支障があると考えられる。）</li> <li>保健師助産師看護師法第14条第3項の規定により業務停止の期間終了後2年を経過していない者に該当していないか。</li> <li>管理者としてふさわしいと県知事に認めらる者とは、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経験等を勘案して管理者としてふさわしい者。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>出勤簿</li> <li>資格証 など</li> </ul> | <p>基準<br/>第60条第4項<br/>平11老企第25号<br/>(以下「解釈」)<br/>第3の三の1(1)<br/>③</p> <p>基準<br/>第60条第5項</p> <p>基準<br/>第61条第1項</p> <p>解釈<br/>第3の三の1(2)<br/>①</p> <p>基準<br/>第61条第2項<br/>解釈<br/>第3の三の1(2)<br/>③</p> <p>基準<br/>第61条第3項</p> |      |

訪問看護

| 主 眼 事 項                        | 着 眼 点   | 自己評価                             |
|--------------------------------|---|----------------------------------|
| 第3 設備に関する基準                    | (4) 指定訪問看護ステーションの管理者は、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か。  | 適 ・ 否                            |
|                                | (1) 指定訪問看護ステーションには、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を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。<br>ただし、当該指定訪問看護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ることで差し支えない。<br>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が確保されているか。<br>特に、感染症予防に必要な設備等に配慮しているか。 | 適 ・ 否                            |
|                                | (2) 指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。  | 適 ・ 否                            |
| 第4 運営に関する基準<br>1 内容及び手続の説明及び同意 | (3) なお、指定訪問看護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、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、(1)、(2)を満たしているものとみなしているか。   | 適 ・ 否                            |
|                                | (1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。  | 適 ・ 否<br>説明書等有 ・ 無<br>同意の確認有 ・ 無 |
|                                | (2) 重要事項を記した文書は、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えない。）となっているか。   | 適 ・ 否                            |

| チェックポイント  | 関係書類  | 根拠法令  | 特記事項 |
|---|---|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。</li> <li>必要な設備及び備品を備え、特に手指を洗浄するための感染予防に必要な設備等に配慮しているか。</li> <li>医療機関の場合、設備及び備品等については、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。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど</li> <li>○ 同意に関する記録</li> </ul> | <p>解釈<br/>第3の三の1(2)<br/>④</p> <p>法第74条第2項<br/>基準<br/>第62条第1項</p> <p>解釈<br/>第3の三の2(1)<br/>②, ③</p> <p>基準<br/>第62条第2項<br/>解釈<br/>第3の三の2(2)<br/>②</p> <p>基準<br/>第62条第3項</p> <p>法第74条第2項<br/>基準第74条<br/>準用(第8条)</p> <p>解釈準用<br/>(第3の一の3の<br/>(1))</p> |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。</li> <li>重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。</li> <li>利用者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</li> </ul> <p>(重要事項の主な項目)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 運営規程の概要</li> <li>② 看護師等の勤務体制</li> <li>③ 事故発生時の対応</li> <li>④ 苦情処理の体制</li> <li>⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、結果の開示状況）</li> <li>⑥ 利用料（保険給付対象外の費用も含む）など</li> </ol> |   |   |      |

| 主 眼 事 項         | 着 眼 点   | 自己評価                        |
|-----------------|---|-----------------------------|
| 2 提供拒否の禁止       | 指定訪問看護事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んでいないか。<br>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。  | 提供拒否<br>有・無<br>拒否の理由<br>( ) |
| 3 サービス提供困難時の対応  | 指定訪問看護事業者は、利用申込者の病状、当該指定訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定訪問看護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。 | 事例の有無<br>有・無                |
| 4 受給資格等の確認      | (1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。  | 適・否                         |
|                 | (2) 指定訪問看護事業者は、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指定訪問看護を提供するように努めているか。  | 適・否                         |
| 5 要介護認定の申請に係る援助 | (1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。       | 事例の有無<br>有・無                |
|                 | (2) 指定訪問看護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）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。    | 事例の有無<br>有・無                |
| 6 心身の状況等の把握     | 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。                       | 適・否                         |

| チェックポイント  | 関係書類  | 根拠法令   | 特記事項 |
|---|---|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>正当な理由なく提供を拒んでいないか。<br/>(正当な理由の例)<br/>① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</li> <li>② 利用申込者の居住地が事業所の事業の実施地域外である場合</li> <li>③ 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</li> </ul> |   | <p>基準第74条<br/>準用(第9条)<br/>解釈準用<br/>(第3の一の3の(2))</p>          |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</li> <li>利用申込者に対する他の事業者への紹介方法はどのように行っているか。</li> <li>事前に近隣の訪問看護事業所等の情報を収集するなど、問題発生時において必要な措置を速やかに講じるための準備をしているか。</li> </ul>          |   | 基準第63条   |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護計画等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。</li> </ul>   | ○ 訪問看護計画など                                    | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第11条第1項)</p>                           |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。</li> </ul>   |   | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第11条第2項)</p>                           |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。</li> </ul>   |   | <p>(法第73条2項)<br/>基準第74条<br/>準用<br/>(第12条第1項)</p>             |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行っているか。</li> </ul>   |   | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第12条第2項)<br/>解釈準用<br/>(第3の一の3の(5))</p> |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議の開催状況及び当該事業所の出席状況は適切か。</li> <li>サービス担当者会議が開催されていない場合は、それに代わる手法は適切なものか。</li> </ul>   | ○ サービス担当者会議で居宅介護支援事業者が提供した居宅サービス計画や課題分析票などの資料 | <p>基準第74条<br/>準用(第13条)</p>                                   |      |

訪問看護

| 主 眼 事 項                  | 着 眼 点  | 自己評価   |
|--------------------------|--|--|
| 7 居宅介護支援事業者等との連携         | (1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。<br><br>(2) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。                                 | 適 ・ 否<br><br>適 ・ 否                                 |
| 8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第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、指定訪問看護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こと、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。 | 事例の有無<br>有 ・ 無                                     |
| 9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供    | 指定訪問看護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しているか。   | 適 ・ 否  |
| 10 居宅サービス計画等の変更の援助       | 指定訪問看護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合や、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供期間内のサービスの評価を適宜行い計画の変更が必要な場合は、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。   | 適 ・ 否  |
| 11 身分を証する書類の携行           | (1) 指定訪問看護事業者は、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。<br><br>(2) 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。  | 適 ・ 否<br>身分証明証<br>有 ・ 無<br><br>適 ・ 否               |
| 12 サービスの提供の記録            | (1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。   | 適 ・ 否<br><br>書面の種類<br>・ サービス利用票<br>・ その他の書面<br>( ) |

| チェックポイント   | 関係書類   | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|--|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携の手法としては、サービス担当者会議での情報提供等が考えられる。</li> <li>・ 介護支援専門員からの専門的な見地からの意見を求められた場合の対応は適切に行われているか。</li> <li>・ サービス担当者会議に出席できない場合、居宅介護支援事業者からの照会に応じているか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護度の分布のわかる資料</li> <li>○ 勤務表、出張記録</li> <li>○ 実績記録</li> </ul>      | <p>基準<br/>第64項第1項</p> <p>基準<br/>第64項第2項</p>   |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画が作成されていないと償還払いとなるが、この場合、利用者は全額利用料を払う必要があるため、現物給付ができるよう必要な援助を行うことを事業所にも求めている。</li> </ul>   |  | 基準第74条<br>準用(第15条)                            |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業者からのサービス提供票の活用は適正に行われているか。</li> <li>・ 訪問看護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿っているか。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居宅サービス計画(1)～(3)</li> <li>○ 訪問看護計画</li> <li>○ サービス提供票など</li> </ul> | 基準第74条<br>準用(第16条)                            |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状態の変更により、サービス提供事業者からの変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合も含まれる。</li> <li>・ 法定代理受領サービスとして提供するためには、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を利用者に行っているか。</li> </ul>            |  | 基準第74条<br>準用(第17条)                            |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身分証明証の様式は、定められていないので、任意の様式となるが、少なくとも(2)の要件を備えていること。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身分を証する書類(名札等)</li> </ul>  | 基準第74条<br>準用(第18条)                            |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該看護師等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。</li> </ul>  |  | 解釈準用<br>(第3の一の3の(8))                          |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握するために行うものとなっているか。</li> <li>・ 利用者が所持する書面(例えば、指定居宅介護支援事業者が利用者に交付するサービス利用票)への記録が想定されるが、これに代わる記録票等でもよい。</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者への交付書面(控)</li> <li>○ 訪問看護記録など</li> </ul>                       | 基準第74条<br>準用(第19条第1項)<br>解釈準用<br>(第3の一の3(9)①) |      |

| 主 眼 事 項  | 着 眼 点   | 自己評価                     |
|--|---|--------------------------|
| 13 利用料等の受領   | (2) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、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ているか。  | 適 ・ 否                    |
|  | (1) 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。   | 適 ・ 否                    |
|  | (2) 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護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指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第88条第1項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第1項に規定する指定訪問看護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。 | 適 ・ 否                    |
|  | (3) 指定訪問看護事業者は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、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指定訪問看護を行う場合は、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。  | 適 ・ 否<br>交通費の受領<br>有 ・ 無 |
|  | (4) 指定訪問看護事業者は、(3)の費用の額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。  | 適 ・ 否<br>同意文書<br>有 ・ 無   |
|  | (5) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第65条）で定めるところにより、領収証を交付しているか。   | 領収証の交付<br>有 ・ 無          |
| (6) 指定訪問看護事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に指定訪問看護について居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定訪問看護に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定訪問看護に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区別して記載し、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。 | 適 ・ 否   |                          |

| チェックポイント   | 関係書類   | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|--|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。</li> <li>定められた利用者負担額（1割～3割相当額）の支払いを受けているか。</li> <li>費用の全額（10割）の支払いを受けているか。</li> <li>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提供し、それに要した交通費を徴収する場合は、その額について運営規程等に明示されているか。</li> <li>運営規程等説明を行う書面は、利用者にわかりやすく内容が適切か。</li> <li>また、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けているか。</li> <li>利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも、月末締めの一括の形でよいが、領収証は利用者負担金受領の都度に交付しているか。</li> <li>領収証には次に掲げる費用区分を明確にしているか。             <ol style="list-style-type: none"> <li>介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額</li> <li>食事の提供に要した費用の額</li> <li>滞在に要した費用の額</li> <li>その他の費用（交通費）の額（それぞれ個別の費用ごとに区分）</li> </ol> </li> <li>明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>金銭台帳の類</li> <li>請求書及び領収証(控)</li> <li>介護給付費請求明細書(控)</li> <li>運営規程</li> <li>利用料金等の説明文書</li> <li>運営規程</li> <li>請求書及び領収証(控)</li> <li>請求書及び領収証(控)</li> </ul> | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第19条第2項)<br/>解釈準用<br/>(第3の一の3(9)<br/>②)<br/>鹿児島県条例<br/>基準<br/>第66条第1項</p> <p>基準<br/>第66条第2項</p> <p>基準<br/>第66条第3項</p> <p>基準<br/>第66条第4項</p> <p>法第41条第8項</p> <p>施行規則第65条</p> |      |

| 主 眼 事 項                                  | 着 眼 点  | 自己評価                                 |
|--|--|--------------------------------------|
| 14 保険給付の請求のための証明書の交付                     | 指定訪問看護事業者は、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か。  | 適・否<br>償還払い有・無<br>証明書の交付有・無          |
| 15 指定訪問看護の基本取扱方針                         | (1) 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。<br><br>(2) 指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。  | 適・否<br><br>適・否                       |
| 16 指定訪問看護の具体的な取扱方針                       | (1) 指定訪問看護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。<br><br>(2) 指定訪問看護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。<br><br>(3) 指定訪問看護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。<br><br>(4) 指定訪問看護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。<br><br>(5) 特殊な看護等については、これを行っていないか。 | 適・否<br><br>適・否<br><br>適・否<br><br>適・否 |
| 17 主治の医師との関係（訪問看護計画書・訪問看護報告書の提出に係る部分を除く） | (1) 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう、必要な管理をしているか。<br><br>(2) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。<br><br>(3) 指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図っているか。<br>当該指定訪問看護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つては、(2)及び(3)の規定にかかわらず、(2)の主治の医師の文書による指示並びに(3)の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。                      | 適・否<br><br>適・否<br><br>適・否            |

| チェックポイント   | 関係書類  | 根拠法令   | 特記事項 |
|--|---|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるよう、サービス提供証明書を交付しているか。</li> <li>様式は基本的には介護給付費明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。</li> </ul>   | ○ サービス提供証明書(控)  | 基準第74条<br>準用(第21条)   |      |
| (指定訪問看護基本取扱方針及び具体的取扱方針)<br>① 利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行う。<br><br>② 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る。<br><br>③ 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。<br><br>④ 医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むよう努める。<br><br>⑤ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。 | ○ 訪問看護計画<br>○ 居宅サービス計画(控)<br>○ 診療録、訪問看護諸記録など<br>○ 主治医の指示書<br>○ 訪問看護計画<br>○ 診療録・訪問看護諸記録など<br><br>○ 研修受講記録<br><br>○ 訪問看護記録<br><br>○ 訪問看護記録又は診療録 | 基準<br>第67条第1項<br>(法第73条1項)<br><br>基準<br>第67条第2項<br><br>解釈<br>第3の三の3(3)<br>①～⑤<br><br>基準<br>第68条第一号<br>基準<br>第68条第二号<br><br>基準<br>第68条第三号<br><br>基準<br>第68条第四号<br><br>基準<br>第68条第五号 |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、管理者は利用者の主治医が発行する訪問看護指示書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、看護師等の監督等必要な管理を行っているか。</li> <li>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。</li> <li>指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出でき</li> </ul>         | ○ 主治医の指示書<br><br>○ 訪問看護報告書<br>○ 訪問看護計画  | 基準<br>第69条第1項<br>解釈<br>第3の三の3(4)<br>⑤<br>基準<br>第69条第2項<br><br>基準<br>第69条第3項<br>解釈<br>第3の三の3(4)<br>①<br>第3の三の3(4)<br>④  |      |

| 主 眼 事 項               | 着 眼 点   | 自己評価           |
|-----------------------|---|----------------|
| 18 訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成 | (1) 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。   | 適 ・ 否          |
|                       | (2) 看護師等は、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。<br>なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。 | 適 ・ 否<br>適 ・ 否 |
|                       | (3) 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。<br>また、その実施状況や評価についても、説明を行っているか。  | 適 ・ 否<br>適 ・ 否 |
|                       | (4) 看護師等は、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ているか。  | 適 ・ 否          |
|                       | (5) 看護師等は、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。（ここに規定する報告書は、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。）   | 適 ・ 否          |

| チェックポイント  | 関係書類   | 根拠法令  | 特記事項 |
|---|--|---|------|
| <p>るものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する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場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HP KI:Healthcare Public KeyInfrastructure）による電子署名を施すこと。</p> <p>[訪問看護指示の有効期間について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護ステーションにあっては、指示書の有効期間とする。</li> <li>医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から1月以内とし、別の医療機関の医師から診療情報提供を受けての訪問看護の場合は、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月以内とする。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、及び看護目標、具体的なサービス内容等が記載されているか。</li> <li>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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なければならない、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しているか。</li> <li>利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行っているか。</li> <li>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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、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作成しているか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護計画</li> <li>○ 居宅サービス計画など</li> <li>○ 訪問看護記録又は診療記録</li> </ul> | <p>基準<br/>第69条第4項<br/>老企第36号<br/>第2の4(2)</p> <p>基準<br/>第70条第1項<br/>解釈<br/>第3の三の3(5)<br/>②</p> <p>基準<br/>第70条第2項<br/>解釈<br/>第3の三の3(5)<br/>④, ⑤</p> <p>基準<br/>第70条第3項</p> <p>解釈<br/>第3の三の3(5)<br/>③</p> <p>基準<br/>第70条第4項</p> <p>基準<br/>第70条第5項<br/>解釈<br/>第3の三の3(5)<br/>⑦, ⑧</p> |      |

| 主 眼 事 項            | 着 眼 点  | 自己評価  |
|--------------------|--|---|
|                    | (6) 指定訪問看護事業所の管理者は、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。(当該指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合は、(1)から(6)の規定に関わらず指示書・訪問看護計画書及び指定訪問看護報告書は診療録及び診療記録への記載をもって代えることができる。)                              | 適 ・ 否   |
| 19 同居家族に対する訪問看護の禁止 | 指定訪問看護事業者は、看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせていないか。  | 適 ・ 否<br>事例の有無<br>有 ・ 無                           |
| 20 利用者に関する市町村への通知  | 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。<br><br>① 正当な理由なしに指定訪問看護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。<br><br>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。           | 適 ・ 否<br><br>事例の有無<br>有 ・ 無<br><br>事例の有無<br>有 ・ 無 |
| 21 緊急時等の対応         | 看護師等は、現に指定訪問看護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。  | 適 ・ 否<br>事例の有無<br>有 ・ 無                           |
| 22 管理者の責務          | (1) 指定訪問看護事業所の管理者は、指定訪問看護事業所の従業者の管理及び指定訪問看護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。<br><br>(2) 指定訪問看護事業所の管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者に、平成11年3月31日厚生省令第37号の「第4章第4節 運営に関する基準」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。 | 適 ・ 否<br><br>適 ・ 否                                |
| 23 運営規程            | 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とした運営規程を定めているか。<br>① 事業の目的及び運営の方針<br>② 従業者の職種、員数及び職務の内容<br>③ 営業日及び営業時間<br>④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額<br>⑤ 通常の事業の実施地域<br>⑥ 緊急時等における対応方法<br>⑦ その他運営に関する重要事項    | 適 ・ 否   |

| チェックポイント   | 関係書類  | 根拠法令   | 特記事項 |
|--|---|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しているか。</li> <li>居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、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の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めているか。</li> <li>サービスを提供する看護師等と利用者が同居の家族であるケースがないか。</li> <li>偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない。</li> <li>緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。</li> <li>管理者が従業者及び業務の管理を一元的に行える状況にあるか。</li> <li>指定申請の際に作成された内容に変更はないか。</li> <li>変更があった場合、変更届が適正になされているか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 緊急時の連絡体制に関する書類</li> <li>○ 訪問看護記録</li> <li>○ 他の業務等と兼務している場合はそれぞれの勤務表</li> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 組織(体系)表など</li> <li>○ 運営規程</li> </ul> | <p>基準<br/>第70条第6・7項<br/>解釈<br/>第3の三の3(5)<br/>⑨<br/>解釈準用<br/>(第3の一の3の(13))</p> <p>基準第71条</p> <p>基準第74条<br/>準用(第26条)</p> <p>解釈準用<br/>(第3の一の3の(14))</p> <p>基準第72条</p> <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第52条第1項)</p> <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第52条第2項)</p> <p>基準第73条</p> |      |

| 主 眼 事 項     | 着 眼 点   | 自己評価                         |
|-------------|---|------------------------------|
| 24 勤務体制の確保等 | (1) 指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事務所ごとに、看護師等の勤務の体制を定めているか。<br>なお、指定訪問看護ステーションにおいては、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、管理者との兼務関係等を明確にしているか。<br>また、指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護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しているか。 | 適 ・ 否                        |
|             | (2) 指定訪問看護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ではないか。  | 適 ・ 否                        |
|             | (3) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しているか。   | 適 ・ 否                        |
|             | (4) 指定訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しているか。   | 適 ・ 否                        |
| 25 衛生管理等    | (1) 指定訪問看護事業者は、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。<br>特に、指定訪問看護事業者は、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の対策を講じているか。  | 適 ・ 否<br>感染予防対策に係る備品名<br>( ) |
|             | (2) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。   | 適 ・ 否                        |
| 26 掲 示      | 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護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。   | 適 ・ 否                        |
| 27 秘密保持等    | (1) 指定訪問看護事業所の従業者は、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。   | 適 ・ 否                        |
|             | (2) 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の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。  | 適 ・ 否                        |

| チェックポイント  | 関係書類  | 根拠法令   | 特記事項 |
|---|---|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の居宅サービス計画に基づいた適切なサービスを提供できるように従業者の勤務体制を定めているか。</li> <li>勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。</li> <li>管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状況がわかるものとなっているか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務計画（予定）表など</li> <li>○ 勤務表</li> </ul>  | <p>基準第74条 準用（第30条第1項）<br/>解釈準用（第3の一の3の(20)②）</p> |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>従業者は、雇用契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にあるか。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 辞令または雇用契約書</li> </ul>                  | <p>解釈 第3の三の3(7)②</p>                             |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>当該事業所の看護師等によってサービスの提供が行われているか。</li> </ul>  |   | <p>基準第74条 準用（第30条第2項）</p>                        |      |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 職員の研修の記録 など</li> </ul> | <p>基準第74条 準用（第30条第3項）<br/>解釈準用（第3の一の3の(20)③）</p> |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師等の健康管理について定期的に検査確認等を行っているか。</li> <li>手指を洗浄するための設備等感染予防に必要な設備等（消毒器等）を設置し、訪問時には看護師等に携帯用の消毒液等を持たせるなど、適正な対策を講じているか。</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染予防に関するマニュアルなど</li> </ul>             | <p>基準第74条 準用（第31条第1項）<br/>解釈準用（第3の一の3の(21)）</p>  |      |
|   |   | <p>基準第74条 準用（第31条第2項）</p>                        |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。</li> <li>掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。</li> </ul>   |   | <p>基準第74条 準用（第32条）</p>                           |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 秘密保持に関する就業時の取り決め</li> </ul>            | <p>基準第74条 準用（第33条第1項）</p>                        |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。</li> </ul>  |   | <p>基準第74条 準用（第33条第2項）</p>                        |      |

| 主 眼 事 項                 | 着 眼 点   | 自己評価   |
|-------------------------|---|--|
| 28 広 告                  | (3) 指定訪問看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。<br><br>指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所について広告をする場合において、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。   | 適 ・ 否<br>文書による同意<br>有 ・ 無<br><br>適 ・ 否   |
| 29 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 指定訪問看護事業者は、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。  | 適 ・ 否  |
| 30 苦情処理                 | (1) 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護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。<br>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。<br><br>(2) 指定訪問看護事業者は、(1)の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。<br><br>(3) 指定訪問看護事業者は、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っているか。<br><br>(4) 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護に関し、法第23条(文書の提出等)の規定により市町村が行う文書その他の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。<br>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。<br><br>(5) 指定訪問看護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。<br><br>(6) 指定訪問看護事業者は、提供した指定訪問看護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(連合会の業務)第1項第三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。 | 適 ・ 否<br><br><br><br>市町村の調査<br>有 ・ 無<br>適 ・ 否<br><br>適 ・ 否<br><br>国保連の調査<br>有 ・ 無<br>適 ・ 否 |

| チェックポイント   | 関係書類  | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|---|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報を用いる場合は、利用者（家族）に適切な説明（利用の目的配布される範囲等）がされ、文書による同意を得ているか。</li> <li>誤解を与えるような表現、紛らわしい表現が使用されていないか。</li> <li>広告の内容が事業の概要や運営規程と異なる点はないか。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の同意に関する記録</li> <li>○ 広告用パンフレットなど</li> </ul>                   | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第33条第3項)</p> <p>基準第74条<br/>準用(第34条)</p> <p>基準第74条<br/>準用(第35条)</p>  |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情処理の相談窓口があるか。</li> <li>苦情処理体制、手続きが定められているか。</li> <li>苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情処理に関する記録</li> <li>○ サービス内容の説明文書</li> <li>○ 訪問看護記録など</li> </ul> | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第36条第1項)</p> <p>解釈準用<br/>(第3の二の3の(25)①)</p> <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第36条第2項)</p> <p>解釈準用<br/>(第3の二の3の(25)②)</p>     |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問看護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準に明確にしている。</li> </ul>  |   | <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第36条第3項)</p> <p>解釈準用<br/>(第3の二の3の(25)③)</p> <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第36条第4項)</p> <p>基準第74条<br/>準用<br/>(第36条第5項)</p> |      |

訪問看護

| 主眼事項        | 着眼点  | 自己評価                     |
|-------------|--|--------------------------|
| 31 地域との連携   | (7) 指定訪問看護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)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。   | 適・否                      |
|             | 指定訪問看護事業者は、その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。   | 適・否                      |
| 32 事故発生時の対応 | (1) 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護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。   | 事故の発生有・無                 |
|             | (2) 指定訪問看護事業者は、(1)の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。  | 適・否                      |
|             | (3) 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護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。   | 事例の有無有・無<br>損害賠償保険加入・未加入 |
|             | (4) 指定訪問看護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。   | 適・否                      |
| 33 会計の区分    | (1) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。   | 適・否                      |
|             | (2) 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」を参考として適切に行われているか。  | 適・否                      |
| 34 記録の整備    | (1) 指定訪問看護事業者は、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。   | 適・否                      |
|             | (2) 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完了の日から2年間保存しているか。<br>① 基準第69条第2項に規定する主治の医師による指示の文書<br>② 訪問看護計画書<br>③ 訪問看護報告書<br>④ 基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的なサービスの内容等の記録<br>⑤ 基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録<br>⑥ 基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録<br>⑦ 基準第37条第2項の規定を準用する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 | 適・否                      |

| チェックポイント  | 関係書類   | 根拠法令                      | 特記事項 |
|---|--|---------------------------|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ決めておくことが望ましい。</li> <li>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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急時の連絡体制に関する書類</li> <li>○ 事故に関する記録</li> <li>○ 損害賠償保険証書</li> </ul> | 基準第74条<br>準用<br>(第36条第6項) |      |
|   |  | 基準第74条<br>準用<br>(第36条の2)  |      |
|   |  | 基準第74条<br>準用<br>(第37条第1項) |      |
|   |  | 基準第74条<br>準用<br>(第37条第2項) |      |
|   |  | 基準第74条<br>準用<br>(第37条第3項) |      |
|   |  | 解釈準用<br>(第3の一の3の(25))     |      |
|   |  | 基準第74条<br>準用(第38条)        |      |
|   |  | 平13年老振発第18号               |      |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護計画</li> <li>○ 実績記録</li> </ul>                                 | 基準<br>第73条の2第1項           |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(2)の①～④においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。</li> </ul>   |  | 基準<br>第73条の2第2項<br>鹿児島県条例 |      |

| 主眼事項                                 | 着眼点   | 自己評価                      |
|--------------------------------------|---|---------------------------|
| 第5 変更の届出等                            | <p>指定訪問看護事業者が保険医療機関である場合は、整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存で差し支えない。</p> <p>(1) 指定訪問看護事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定訪問看護事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内に、その旨を県知事に届け出ているか。</p> <p>(2) 指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。</p> | 適・否<br><br>適・否            |
| 第6 介護給付費の算定及び取扱い                     |   |                           |
| 1 基本的事項                              | <p>(1) 指定訪問看護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「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。</p> <p>(2) 指定訪問看護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「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。</p> <p>(3) 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。</p>  | 適・否<br><br>適・否<br><br>適・否 |
| 2 訪問看護費の算定（指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合） | <p>(1) 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料医科診療報酬点数表の区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）及び精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費にかかる指定訪問看護の費用の額の算定方法別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）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</p>  | 適・否                       |

| チェックポイント  | 関係書類   | 根拠法令  | 特記事項  |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>② 申請（開設）者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>③ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。）</li> <li>④ 事業所の病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所のいずれかの別</li> <li>⑤ 事業所の平面図</li> <li>⑥ <u>利用者の推定数</u></li> <li>⑦ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びに免許証の写し</li> <li>⑧ 運営規程</li> <li>⑨ <del>当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項</del></li> <li>⑩ <del>役員</del>の氏名、生年月日及び住所</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 変更届受理書</li> <li><b>【H30.10.1改正】</b></li> <li><b>【H30.10.1改正】</b></li> <li><b>【H30.10.1改正】</b></li> <li>○ 介護給付費請求書（控）</li> <li>○ 領収証（控）</li> <li>○ サービス提供票</li> <li>○ 訪問看護計画</li> <li>○ 実績記録</li> <li>○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（控）</li> <li>○ 勤務体制一覧表</li> </ul> | <p>解釈<br/>第3の三の3(6)</p> <p>法第75条第1項<br/>施行規則<br/>第131条第1項第三号</p> <p>法第75条第2項</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注1</p> <p>平12老企第36号<br/>（以下「解釈」）<br/>第2の4(6)(7)</p> | <p>報酬告示：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（平12厚生省告示第19号）</p> <p>報酬解釈：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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12老企第36号）</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。</li> <li>本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。</li> <li>本県では、1円未満の端数は生じない。</li> </ul>   |  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（平成27年利用者等告示の四）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。</li> <li>精神科訪問看護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していないか。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</li> </ul>   |  |   |   |

| 主 眼 事 項 | 着 眼 点  | 自己評価                      |
|---------|--|---------------------------|
|         | <p>時間ではなく、訪問看護計画書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。</p> <p>(2) 所要時間20分未満の場合<br/>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分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に、指定訪問看護ステーションにあっては312単位を、病院又は診療所にあっては264単位をそれぞれ算定しているか。</p> <p>(3) 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。</p> | <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> |

| チェックポイント   | 関係書類 | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|------|---|------|
| <p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 訪問看護の取扱いについて             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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。</li> <li>② 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師を言う。以下同じ。）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には、所要時間を合算する。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合には、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。</li> <li>③ 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は職種ごとに算定できる。</li> <li>④ 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き判断すること。</li> </ol> </li> <li>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すること。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100分の90）を算定すること。</li> <li>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</li> </ul> |      | <p>解釈<br/>第2の4(3)①</p> <p>解釈<br/>第2の4(3)②</p> <p>解釈<br/>第2の4(8)</p> |      |

| 主 眼 事 項                            | 着 眼 点  | 自己評価   |
|------------------------------------|--|--|
| <p>3 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について</p> | <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が指定訪問看護を行った場合は、1回につき297単位を算定しているか。<br/>                 理学療法士等が、1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定しているか。<br/>                 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しているか。</p> | <p>適 ・ 否<br/><br/>                 適 ・ 否<br/><br/>                 適 ・ 否</p> |

| チェックポイント  | 関係書類 | 根拠法令                  | 特記事項 |
|---|------|-----------------------|------|
| <p>療法師、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。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すること。</p> <p>① 当該訪問看護は、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。</p> <p>② 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作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</p> <p>③ 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すること。</p> <p>④ 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利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</p> <p>⑤ ④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（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>解釈<br/>第2の4(4)</p> |      |

訪問看護

| 主 眼 事 項                                    | 着 眼 点   | 自己評価                      |        |                |        |                 |        |                |
|--|---|---------------------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|----------------|
| 4 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実施した場合  | <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月につきそれぞれ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。また、保健師、看護師又は准看護師が要介護状態区分が要介護5である利用者に対して指定訪問看護を行った場合、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。</p> | 適・否<br><br>適・否<br><br>適・否 |        |                |        |                 |        |                |
| 5 早朝・夜間・深夜訪問看護加算（指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合） | <p>夜間又は早朝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ているか。</p> <p>また、深夜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。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>夜間(午後6時から午後10時)</td> <td>25/100</td> </tr> <tr> <td>早朝(午前6時から午前8時)</td> <td>25/100</td> </tr> <tr> <td>深夜(午後10時から午前6時)</td> <td>50/100</td> </tr> </table>                          | 夜間(午後6時から午後10時)           | 25/100 | 早朝(午前6時から午前8時) | 25/100 | 深夜(午後10時から午前6時) | 50/100 | 適・否<br><br>適・否 |
| 夜間(午後6時から午後10時)                            | 25/100  |                           |        |                |        |                 |        |                |
| 早朝(午前6時から午前8時)                             | 25/100  |                           |        |                |        |                 |        |                |
| 深夜(午後10時から午前6時)                            | 50/100  |                           |        |                |        |                 |        |                |
| 6 複数名訪問加算（指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合）        | <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、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。</p> <p>(1) 複数名訪問加算(Ⅰ)</p> <p>(一) 複数の看護師等が同時に所要時間の30分未満の指定訪問看護を行った場合 254単位</p> <p>(二) 複数の看護師等が同時に所要時間の30分以上の指定訪問看護を行った場合 402単位</p>   | 適・否                       |        |                |        |                 |        |                |

| チェックポイント   | 関係書類     | 根拠法令   | 特記事項 |
|--|----------|--|------|
| <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の三）<br/>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県知事に届け出ている事業所であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、緊急時訪問看護加算体制を届出ていること。</li> <li>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、以下のような場合には日割り計算とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ.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</li> <li>ロ.月の途中で短期入所を利用している期間</li> <li>ハ.月の途中で要介護5と他の要介護度との間で変更になった場合</li> <li>ニ.月の途中で、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（平成27年利用者等告示の四）となった場合のその状態にある期間</li> </ul> </li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> | ○サービス提供票 | <p>報酬告示<br/>別表の3の注2</p> <p>解釈<br/>第2の4(5)</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注3</p> <p>解釈準用<br/>(第2の2(12))</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注4</p> |      |
| <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年利用者等告示の五）<br/>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場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 利用者の身体的理由により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合</li> <li>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</li> <li>ハ その他イ又はロに準ずると認められる場合</li> </ul>   |          |  |      |

| 主 眼 事 項  | 着 眼 点   | 自己評価         |
|--|---|--------------|
| <p>7 長時間訪問看護への加算（指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合）</p> | <p>(2) 複数名訪問加算(Ⅱ)<br/>                     (一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間の30分未満の指定訪問看護を行った場合 201単位<br/>                     (二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間の30分以上の指定訪問看護を行った場合 317単位</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にあるものに限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護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単位を指定単位数に加算しているか。</p> | <p>適 ・ 否</p> |

| チェックポイント   | 関係書類 | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|------|---|------|
| <p>① 二人の看護師等又は一人の看護師等と一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一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一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、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）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、訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。</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の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓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、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める状態<br/>                     （平成27年利用者等告示の六）<br/>                     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<br/>                     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<br/>                     ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態<br/>                     ニ. 真皮を越える褥瘡の状態<br/>                     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>・ 保健師又は看護師が行う場合も准看護師が行う場合も、同じ単位を算定する。</p> |      | <p>解釈<br/>第2の4(10)</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注5</p> <p>解釈<br/>第2の4(11)</p> |      |

訪問看護

| 主 眼 事 項                   | 着 眼 点  | 自己評価                          |
|---------------------------|--|-------------------------------|
| 8 特別地域訪問看護加算              | 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問看護事業所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及び病院又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。  | 加算の有無<br>有・無                  |
| 9 中山間地域等における小規模事業所加算      | 別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚労省告示第83号）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する訪問看護事業所（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、指定訪問看護ステーション及び病院又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。                             | 適・否<br>中山間地域等<br>小規模加算<br>有・無 |
| 10 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 指定訪問看護事業所の訪問看護師等が、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及び病院又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。   | 適・否                           |
| 11 緊急時訪問看護加算              | 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が求められた場合に常時対応できる体制に適合しているものとして、県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、緊急時訪問看護加算として、1月につき315単位を所定単位数に加算しているか。 | 適・否                           |

| チェックポイント   | 関係書類  | 根拠法令                               | 特記事項 |
|--|---|------------------------------------|------|
| <p>※厚生労働大臣が定める地域<br/>平成24年厚労省告示第120号を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合、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、管理すれば、当該サテライト事業所に係る訪問看護のみは加算の対象となる。</li> <li>当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には、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。</li> </ul> |   | 報酬告示<br>別表の3の注7<br>解釈<br>第2の4(13)  |      |
| <p>※厚生労働大臣が定める施設基準<br/>（平成27年厚労省告示第96号の四）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1月当たり延訪問回数が100回以下の訪問看護事業所であること。</li> <li>延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たり平均延訪問回数をいう。</li> <li>利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。</li> <li>当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には、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。</li> </ul>                  |   | 報酬告示<br>別表の3の注8<br>解釈<br>第2の4(14)  |      |
| <p>※厚生労働大臣が定める地域<br/>平成21年厚労省告示第83号の二を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算を算定する利用者については、運営基準第66条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。</li> <li>当該加算は所定単位数の5%加算としているが、この場合の所定単位数には、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。</li> </ul>  |   | 報酬告示<br>別表の3の注9<br>解釈<br>第2の4(15)  |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算を算定する旨を説明し、利用者の同意を得た場合に加算すること。</li> <li>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こと。</li> <li>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が、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。</li> <li>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。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の同意書等の記録</li> <li>○ サービス提供票</li> <li>○ 実績記録</li> <li>○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)</li> <li>○ 勤務体制一覧表</li> </ul> | 報酬告示<br>別表の3の注10<br>解釈<br>第2の4(16) |      |

| 主眼事項   | 着眼点  | 自己評価                  |
|--|--|-----------------------|
| <p>12 事業所の建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対する算定（指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合）</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。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> |

| チェックポイント   | 関係書類 | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|------|---|------|
| <p>① 「同一敷地内建物等」とは、当該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<br/>                     イ 「当該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。<br/>                     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。また、当該事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</p> <p>③ 当該減算は、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。<br/>                     （同一敷地内建物等に該当しないものの例）<br/>                     ・ 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<br/>                     ・ 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</p> |      | <p>報酬告示<br/>別表の3の注6<br/>解釈準用<br/>（第2の2(15)）</p> |      |

| 主 眼 事 項      | 着 眼 点  | 自己評価 |
|--------------|--|------|
| 13 特別管理加算    | <p>指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護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しているか。</p> <p>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) 特別管理加算(I) 500単位</p> <p>(2) 特別管理加算(II) 250単位</p>  | 適・否  |
| 14 ターミナルケア加算 | <p>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（平成27年大臣基準告示の八）に適合しているものとして県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（死亡日及び死亡日前14日以内に別に厚生労働大臣が定める状態（平成27年利用者等告示の八）にある当該利用者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。</p> | 適・否  |

| チェックポイント   | 関係書類  | 根拠法令  | 特記事項 |
|--|---|---|------|
| <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、運営法人が当該事業所の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>※厚生労働大臣が定める区分<br/>平成27年利用者等告示の七を参照</p> <p>※厚生労働大臣が定める状態<br/>平成27年利用者等告示の六を参照</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。</p> <p>・ 当該加算を介護保険で請求した場合に、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は算定できない。</p> <p>・ 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。</p> <p>(1) 本加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、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。</p> <p>(2) 当該加算を介護保険で請求した場合に、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・指導料におけるターミナルケア加算は算定できないこと。</p> | <p>○医師の指示等</p> <p>○訪問看護計画</p> <p>○訪問看護記録等</p> <p>○訪問看護計画</p> <p>○実績記録</p> | <p>報酬告示<br/>別表の3の注11</p> <p>解釈<br/>第2の4(17)</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注12</p> <p>解釈<br/>第2の4(18)</p> |      |

| 主 眼 事 項   | 着 眼 点   | 自己評価  |
|---|---|-------|
| 15 主治の医師の特別な指示があった場合の取り扱い<br>(指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合)       | 指定訪問看護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、訪問看護費を算定していないか。                                      | 適 ・ 否 |
| 16 主治の医師の特別な指示があった場合の減算（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） | 指定訪問看護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。                               | 適 ・ 否 |
| 17 サービス種類相互の算定関係  | 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（法第8条第15項第一号に該当するものに限る）、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に、訪問看護費を算定していないか。 | 適 ・ 否 |

| チェックポイント   | 関係書類                      | 根拠法令   | 特記事項 |
|--|---------------------------|--|------|
| <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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すること。</p> <p>① 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>② 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>③ 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、③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。</p> <p>(5) 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。</p> | <p>○ 診療録</p> <p>○ 診療録</p> | <p>報酬告示<br/>別表の3の注13</p> <p>解釈<br/>第2の4(19)</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注14</p> <p>報酬告示<br/>別表の3の注15</p> <p>解釈<br/>第2の4(20)</p> |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医の特別な指示があった場合は、医療保険の給付対象となり、介護保険では算定しない。</li> <li>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る場合は、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、診療録に記載しなければならない。</li> <li>介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所(院)した日又は短期入所療養介護のサービスの終了(退所・退院日)日においては、訪問看護費は算定できないが、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号参照）にある利用者に関し、訪問看護費を算定できる。</li> </ul>  |                           |  |      |

訪問看護

| 主 眼 事 項          | 着 眼 点  | 自己評価  |
|------------------|--|-------|
| 18 初回加算          | 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に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。  | 適 ・ 否 |
| 19 退院時共同指導加算     | 病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院に入院(入所)中の者が退院(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(当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、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)を行った後に、当該者の退院(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(退所)につき1回(特別な管理を必要とする利用者の場合は2回)に限り、600単位を加算しているか。<br>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。 | 適 ・ 否 |
| 20 看護・介護職員連携強化加算 | 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士法施行規則第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。  | 適 ・ 否 |

| チェックポイント   | 関係書類                              | 根拠法令   | 特記事項 |
|--|-----------------------------------|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本加算は、利用者が過去2月間(歴月)において、医療保険の訪問看護を含む当該訪問看護事業所から訪問看護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。</li> <li>① 本加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院(入所)中の者が退院(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(退所)後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者(厚生労働大臣が定める状態にある利用者)につき1回(複数日に退院時共同指導を行った場合は2回)に限り当該加算を算定でき、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。<br/>なお、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。</li> <li>② 2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して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は、1回ずつの算定も可。</li> <li>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、主治医の所属する保険医療機関又は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。</li> <li>④ 当該加算を介護保険で請求した場合、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当該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。(②の場合を除く。)</li> <li>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。</li> <li>① 本加算は、事業所の看護職員が、訪問介護員等に対し、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や、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。<br/>なお、当該同行訪問や会議出席について、訪問看護記録書に記録すること。</li> <li>② 当該加算は、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。</li> </ul> | <p>○サービス提供記録等</p> <p>○訪問看護記録書</p> | <p>報酬告示<br/>別表の3の二<br/>解釈<br/>第2の4(21)</p> <p>報酬告示<br/>別表の3のホ<br/>解釈<br/>第2の4(22)</p> <p>報酬告示<br/>別表の3のへ<br/>解釈<br/>第2の4(23)</p> |      |

| 主 眼 事 項   | 着 眼 点  | 自己評価         |
|---|--|--------------|
| <p>21 看護体制強化加算<br/>(指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所の場合)</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県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を加算しているか。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を算定しないか。</p> <p>(1) 看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位<br/>(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準<br/>(平成27年大臣基準告示の九)<br/>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 看護体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 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。<br/>(2) 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30以上であること。</p> <p>(3) 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。</p> <p>ロ 看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br/>(2) 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>適 ・ 否</p> |

| チェックポイント   | 関係書類                  | 根拠法令                                       | 特記事項 |
|--|-----------------------|--|------|
| <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を届け出をしている場合に算定可能である。<br/>④ 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。<br/>⑤ 本加算は、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>① 大臣基準告示第9号イ(1)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。<br/>ア 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<br/>イ 事業所における実利用者の総数</p> <p>② 大臣基準告示第9号イ(2)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。<br/>ア 事業所における特別管理加算を算定した実利用者数<br/>イ 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、事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は事業所で当該加算を2回以上利用した者であっても、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、事業所を現に利用していない者も含む。</p> <p>④ 本加算を算定するに当たっては、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。<br/>⑤ 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>○台帳等<br/>○同意書等</p> | <p>報酬告示<br/>別表の3のト<br/>解釈<br/>第2の4(24)</p> |      |

| 主 眼 事 項         | 着 眼 点   | 自己評価  |
|-----------------|---|-------|
| 22 サービス提供体制強化加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、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及び病院又は診療所の場合については1回につき6単位を、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50単位を所定単位数に加算しているか。 | 適 ・ 否 |

| チェックポイント   | 関係書類 | 根拠法令                             | 特記事項 |
|--|------|----------------------------------|------|
| <p>⑥ 本加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)若しくはイ(2)の割合及びイ(3)若しくはイロ(2)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、直ちに第1の5に規定する届出を提出しなければならない。</p> <p>⑦ 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、届出を行うこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準<br/>(平成27年大臣基準告示の十)</p> <p>イ. 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>ロ. 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>ハ. 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>ニ. 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</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。</p> |      | 報酬告示<br>別表の3のチ<br>解釈<br>第2の4(25) |      |