

令和2年度 介護サービス事業者集団指導資料

訪問看護

札幌市保健福祉局 介護保険課(事業指導担当)

目 次

1	実地指導と監査について	P3
2	人員基準について	P4
3	運営基準について	P6
4	介護報酬の算定における留意事項	P12
5	主治医・居宅介護支援事業者等との連携	P17
6	訪問看護計画書等の作成について	P18
7	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出	P20
8	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について	P23
9	根拠法令及び通知等	P24
10	新型コロナウイルス感染症対策	P25

1 実地指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています

1 実地指導

- 事業所において書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。
- 関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

2 監査

- 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全体の停止や取り消し等の行政処分を行います。
- 実施指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。

- ・札幌市介護保険施設等指導監査要綱(平成 30 年 4 月 1 日改訂)

札幌市ホームページに掲載しています。

- ・ <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/h24shidoukansayoukou.html>

※ 高齢者虐待が疑われるなどの理由により、あらかじめ通知することで日常のサービス提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前通知せず実地指導の開始時に文書を通知することで実施することがあります。

2

人員基準について

1 管理者

(1) 管理者の配置

- 訪問看護ステーションの管理者は、保健師又は看護師でなければなりません。
- 准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、管理者の長期間の傷病や出張などのやむを得ない理由がある場合を除き、管理者になることはできません。
- 管理者は、専らその職務に従事する者でなければなりません。ただし、事業所の管理に支障がない場合は、次の職務に従事することが可能です。

- ① 当該訪問看護事業所における他の職務
- ② 同一敷地内にある他の事業所や施設の職務
(併設の入所施設における看護業務においては勤務時間が極めて限られる場合のみ)

※ 病院・診療所の場合は、上記のような管理者の要件はありません。

(2) 管理者の責務

- 管理者は、医療機関における看護、訪問看護や訪問指導の業務に従事した経験のある者でなければなりません。
- 管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの管理を一元的に行います。
- 管理者には、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務があります。

★確認しましょう

管理者は従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責務があります。管理者が看護職員を兼務している場合には、管理者の責務を十分に果たしているか振り返りましょう。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などの機会を積極的に活用してください。

2 看護師等について

(1) 看護職員

○訪問看護ステーションにおいては、保健師、看護師又は准看護師は、常勤換算方法で2.5人以上の配置が必要です。

○基準は最小限の員数として定められたものです。地域におけるサービス利用の状況や利用者数や訪問看護の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保してください。

○保健師、看護師又は准看護師のうち1名は常勤でなければなりません。

常勤とは…

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする)に達していることをいうものです。

ただし、育児休業、介護休業等、法律に基づき所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間を30時間として取り扱うことが可能です。

※ 常勤であるかについては「当該事業所における勤務時間数」が当該事業所で定められている「常勤職員が勤務すべき時間数」に達しているか否かで判断します。

(2) 理学療法士等

○理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置してください(配置しないことも可能です)。

🌟 指導事例から

- ・やむを得ない理由がないにもかかわらず理学療法士が管理者を務めていた。
- ・保健師、看護師又は准看護師を常勤換算で2.5人以上配置していなかった。
- ・常勤換算を求める際、管理者と看護師を兼務している人物の、管理者勤務分も常勤換算に含めていた。

★ 確認しましょう

人員基準を満たさなくなった場合には、速やかに札幌市に報告してください。必要な員数を確保できなくなったのであれば運営を継続することはできません。事業の休止や廃止などの対応策が必要です。

また、常勤換算には管理者としての勤務時間や、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は含めることができませんので、注意しましょう。

3

運営基準について

1 実地指導で指摘が多い事例

(1) 内容及び手続の説明及び同意

○利用申込があった場合には、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明します。

○重要事項説明書には、以下の内容をすべて盛り込まなければなりません。

重要事項には…

- ① 運営規程の概要
- ② 看護師等の勤務の体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制

運営規程には…

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ その他運営に関する重要事項

★ 確認しましょう。

通常の事業の実施地域内の利用者で、訪問に際し駐車料金が発生した場合、駐車料金に関しては交通費の類であることから介護報酬に含まれ、利用者に請求することはできません。

★ 指導事例から

■重要事項として記載しなければならない内容が網羅されていなかった。

⇒重要事項説明書に盛り込む内容をすべて記載しているか確認しましょう。

■重要事項説明書や契約書中、文書の保存年限について「2年間」としていた。

⇒札幌市では条例で保存年限を定めています。10ページを確認してください。

■運営規程等の利用者負担割合や料金表が最新のものに更新されていなかった。

⇒令和元年10月に、消費税増税に伴う単位数変更もありましたので、反映されているか再度確認しましょう。

■重要事項説明書、契約書、運営規程の内容が一致していない。

⇒内容が一致しているか、全体の確認をお願いします。

(2) 訪問看護の基本取扱方針

- 札幌市では、少なくとも年に1回は事業所が提供しているサービスの質を評価し、その結果を具体的な改善に繋げるよう指導しています。
- 評価方法は定められておりません。誰が、どんな場面で、どのように評価して改善を図るのか、事業所ごとに適した方法を考える必要があります。

(具体例1) 評価シートを活用する

札幌市や他自治体が作成した評価シートを用いて評価する方法です。札幌市が作成した「事業所評価表」はホームページに掲載しています。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html>

(具体例2) アンケートを実施する

利用者や家族にアンケートを実施し、サービスの質について評価します。改善に繋がる意見が得られにくいことが課題でもあります。利用者や家族が具体的な意見を記載できるよう、質問の仕方を考えることも大切です。

★ 指導事例から

- ・指定から1年が経過していたが、質の評価を行っていなかった。
- ・質の評価は行っていたが、改善に向けた取組みを行っていなかった。

★ 確認しましょう

事業所が提供している訪問看護の質については、少なくとも年に1回は評価を行い、サービスの質の向上のために改善を図ってください。

(3) 秘密保持等

- 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のないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- 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おかなければなりません。

★ 指導事例

- ・利用者家族から個人情報利用に関する同意を取っていなかった。

★ 確認しましょう

同居家族等は、サービス担当者会議等の場で利用者家族の個人情報を用いる場合もありますので、あらかじめ同意を取っておきましょう。

また、署名欄を設ける際には、家族署名欄を個別に用意する等、家族から同意を得たことが明確にわかるようにしましょう。

(4) 苦情処理

- 利用者やその家族から受けた苦情に対して、訪問看護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じなければなりません。
- 苦情を受け付けた場合には、その内容を記録しなければなりません。

★指導事例

- ・苦情受付表などを用意しておらず、苦情の内容を記録していなかった。

★確認しましょう

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り組みを行いましょ
う。

(5) 事故発生時の対応

- 訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族に連絡し、必要な措置を講じるべきと規定されています。
- 事故の状況や事故に際して採った処置について記録してください。
- 札幌市に報告が必要な事故は、以下のとおりです。

札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>

<利用者処遇に関するもの>

死亡事故、虐待、失踪・行方不明、骨折・打撲・裂傷等(医療機関に受診したものの)、誤飲・誤食・誤嚥、誤薬、不法行為、無断外出など

<施設・事業所及び役職員に関するもの>

不適切な会計処理、不法行為等

<その他>

事件報道が行われた場合、その他必要と認められる場合

提出書類は、

- ①事故報告書(札幌市様式)
- ②事故報告書(事業所様式)
- ③当日のサービス記録 です。

★指導事例

- ・札幌市に報告が必要な事故について、報告書の提出を忘れていた。

★確認しましょう

利用者が安心してサービス提供を受けられるよう、事故発生時の対応を定め
ておきましょう。事故が発生した際は原因分析と再発防止に努めてください。

(6) 領収証の交付

○指定訪問看護事業者は、指定訪問看護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、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、領収証を交付します。

(7) 記録の整備

○記録の保存期間については、厚生労働省令と札幌市の基準条例で定められている規定が異なりますので、注意が必要です。

○札幌市が定める記録の保存期間については、次のとおりです。

記録の種類	保存期間
① 訪問看護計画書 ② 具体的なサービスの内容等の記録	完結の日（当該記録に係る介護給付があった日）から5年間
③ 主治医からの訪問看護指示書 ④ 訪問看護報告書 ⑤ 市町村への通知に係る記録 ⑥ 苦情の内容等の記録 ⑦ 事故に係る記録	完結の日（③：指示期間満了日、④：報告書を主治医に提出した日、⑤：通知を行った日、⑥・⑦：当該記録に係る対応が終了した日）から2年間

★確認しましょう

「完結の日」とは、当該記録の作成目的が満たされた日を指し、記録の種類によって異なります。

また、訪問看護記録書Ⅱ等を電子データで保管している場合は、データの破損等の可能性に備え、バックアップを取るなどの対策をしましょう。

(8) モニタリング

○介護予防訪問看護に関しては、介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、サービスの実施状況の把握(モニタリング)が必要です。

★指導事例

- ・サービスの実施状況の把握(モニタリング)を行っていなかった。
- ・モニタリングは実施していたが、担当の介護予防支援事業者に報告を行っていなかった。

★確認しましょう

介護予防訪問看護については、モニタリングを行い、把握した結果から評価を行い、主治医及び担当の介護予防支援事業者に報告する必要があります。

2 出張所等(サテライト)の設置

札幌市では、在宅医療が不可欠となっている状況を鑑み、訪問看護事業所の規模拡大を支援し、質の向上を図るため、サテライトの設置を認めています。なお、設置前には必ず事前協議を行ってください。

(1) 設置要件

- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成 11 年老企第 25 号 第 2 総論 事業所指定の単位について)」にある要件を満たすこと
- ①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。
- ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。
- 主たる事業所の新規指定から 1 年以上経過していること
- 主たる事業所単独で、保健師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)を常勤換算方法で 2.5 人以上配置すること
- サテライト単独で、看護職員を 1 以上配置すること
- サテライトの設置は、札幌市内に限ること
- 主たる事業所とサテライトの通常の事業の実施地域は、同一とすること
- サテライトの設置数は、1 の主たる事業所につき 2 箇所までとすること
- サテライトの設置基準は、原則として主たる事業所と同基準とすること
- サテライトの名称は、主たる事業所のサテライトであることを明確にすること

(2) 必要書類

- 変更届出書
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- サテライトを規定した運営規程
- サテライトの平面図
- 写真(主要な備品等が納入された状態のもの)
- 賃貸契約書の写し(賃貸の場合)または検査済証の写し
- サテライトで行う業務内容票

3 直行・直帰の取扱い

札幌市では、衛生的な管理等が適切にできる場合に限り、一部の直行・直帰を認めています。

- 自宅から利用者宅(複数可)へ直行し、サービス提供を行い、事業所へ移動。
- 事業所から利用者宅(複数可)へ移動し、サービス提供を行い、自宅へ直帰。

4

介護報酬の算定における留意事項

1 医療保険と介護保険の適用要件について

(1) 給付調整について

- 要介護認定を受けている利用者については、介護保険の訪問看護を算定することが原則となります。
- 精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護認定を受けていた場合でも医療保険で算定します。ただし、認知症が主傷病である場合は介護保険で算定します。
- 特別訪問看護指示書が交付された場合は、その期間における訪問看護は医療保険で算定します。

(2) 末期の悪性腫瘍などの患者の取扱い

- 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、利用者が次の疾病等の患者である場合は、医療保険の訪問看護を算定します。

<厚生労働大臣が定める疾病等(平成27年告示94号利用者等告示四)>

末期の悪性腫瘍／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)／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ヤイ・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

★確認しましょう

特別訪問看護指示書が交付された際や、厚生労働大臣が定める疾病等に該当する等の場合、医療保険による訪問看護の提供となります。

介護保険と医療保険とを自由に選択できる趣旨ではないため、利用者に説明する際や算定する際には注意しましょう。

2 加算について

(1) 緊急時訪問看護加算

- 利用者やその家族から電話など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として届け出た事業所が、利用者の同意を得た上で、緊急時の訪問を行う場合に算定できます。
- 常時対応できる体制を整えていることだけをもって算定できるものではなく、利用者が緊急時訪問看護加算を算定することに同意した場合に算定します。
- 早朝、夜間、深夜に緊急時訪問を行った場合も、早朝、夜間、深夜についての加算を算定することはできません。ただし、1月に2回目以降の緊急時訪問を行う場合については算定可能です。
- 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。



指導事例

- ・緊急時訪問看護加算について、常時対応できる体制は整えていたが、利用者に説明して同意を得たことが、同意書などにより確認できなかった。



確認しましょう

緊急時訪問看護加算は、1月のうちに緊急時訪問がなかったとしても、事業所の体制が整備されており利用者への説明と同意がある場合には算定できます。そのため、利用者には、その旨を分かりやすく説明した上で同意を得てください。

(2) 退院時共同指導加算

- 病院や診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院又は入所している利用者が、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(准看護師を除く)が、入院又は入所先の主治医やその他の従業者と共同し、在宅生活における必要な指導を行なった場合に算定できます。
- 利用者には、主治医等と共同で行った指導内容を文書で提供する必要があります。
- 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してください。
- 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、算定することができます。

(3) 特別管理加算

- 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、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。
- 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
- 利用者が次のいずれかの状態に該当している場合に算定できます。なお、IとIIを同時に算定することはできません。

<特別管理加算 I >

- ① 医療診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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

<特別管理加算 II > (※①～④のいずれかに該当するもの)

- ① 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
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を越える褥瘡の状態
- ⑤ 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

(4) 看護体制強化加算について

- 「看護体制強化加算 I」、「看護体制強化加算 II」及び介護予防の「看護体制強化加算」の算定要件については、下記のとおりです。

算定要件(いずれも満たすこと(予防は(3)を除く))	備考
(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50/100以上であること	I・II・予防共通
(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30/100以上であること	I・II・予防共通
(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(区分I:5名、区分II:1名)以上であること	I・IIのみ

(5)理学療法士等が訪問看護を行う場合の留意点について

○平成 30 年度より、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下「理学療法士等」という)が訪問看護の一環としてリハビリテーションを行う場合、下記のことが必要となっていますのでご注意ください。

- ①訪問看護計画書を利用者に交付する際、理学療法士等による訪問看護は、看護職員の代わりにさせる訪問であることを説明すること。
- ②訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、理学療法士等が提供する内容について一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士等が連携して作成すること。
- ③訪問看護計画書及び訪問看護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に合わせ、定期的な看護職員による訪問(少なくとも概ね3ヶ月に1回)により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

!!ご注意ください!!

理学療法士等による訪問看護を実施している場合、当該事業所から「定期的な看護職員による訪問」を行う必要があります。これは、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であり、看護職員の代わりに訪問させるものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価を要するとされているものです。(参考：平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A Vol. 1 問 21、問 22 参照)

(6)ターミナルケア加算について

- 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上（末期の悪性腫瘍や厚生労働大臣が定める状態にあり、死亡日及び死亡日前 14 日以内に訪問看護を行っている場合は、1 日以上）ターミナルケアを行った場合に算定できます。
- 1 人の利用者に対し、1 ヶ所の事業所に限り算定できます。
- 1 つの事業所で、医療保険と介護保険によ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で算定し、もう一方では算定できません。
- 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され、24 時間以内に死亡が確認される場合等、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は算定可能です。
- ターミナルケアの提供時は、訪問看護記録書に下記の事項を記入すること。
 - 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
 - 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
 - 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
- 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。

★確認しましょう

- ・ターミナルケア加算の算定においては、ターミナルケアの実施のみでなく、利用者や家族の意向を把握した上で、精神的な状態も含めたケアを行い、記録することが必要です。記録内容について、改めて確認しましょう。
- ・他の加算と同様に、基準を満たしたうえで、事前に加算の算定の届出が必要ですので、事業所の体制については、事前に確認しておきましょう。
- ・「死亡日及び死亡日前 14 日以内に～」とは、死亡日にターミナルケアを実施していることを求めるものではなく、死亡日と死亡日前日から 14 日以内のどこかで 2 日以上（もしくは、1 日以上）実施していれば、算定が可能です。

<厚生労働大臣が定める状態 >

- イ 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）／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
- ロ 急性憎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

5

主治医・居宅介護支援事業者等との連携

訪問看護を適切に提供するためには、利用者の主治医から療養生活指導上の留意事項や指示事項について明確に指示を受けるとともに、ケアマネジャーが作成するケアプランの内容を確認しなければなりません。

1 医師の指示について

- 訪問看護の利用対象者は、主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られるため、訪問看護の提供に当たっては、主治医の指示書が必要です。
- 管理者は、指示書に基づき訪問看護が行われるよう主治医との連絡調整、訪問看護を提供する看護師等の監督などの必要な管理を行わなければなりません。
- サービスを提供する前に、また指示書の有効期間が切れる前に、指示書の交付を受ける必要があります。

2 医師との連携

- 訪問看護計画書と訪問看護報告書については、定期的に主治医に提出しましょう。
- 病院・診療所の場合は、主治医の指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録への記載をもって代えることができます。

3 居宅介護支援事業者等との連携

- 訪問看護計画書は、ケアプランの内容に沿って作成しなければなりません。
- 居宅介護支援事業所のケアマネジャー、地域包括支援センターの担当職員や他のサービス担当者との密接な連携に努めましょう。
- 利用者の状態の変化などから追加的なサービスが必要となった場合には、必ずケアマネジャーに連絡して変更する必要がある旨を説明してください。

★指導事例

- ・指示書に記載された指示が曖昧だったが、医師に確認していなかった。
- ・ケアプランに位置付けられていない内容をサービス提供していた。

★確認しましょう

指示書の交付を受けた場合は、その内容をかならず確認しましょう。指示事項について記載漏れなどが認められた場合は、主治医との連絡調整が必要です。また、訪問看護はケアプランに沿って提供するものであるため、ケアプランが交付された場合にもその内容を確認し、指示事項とケアプランの内容、実際に提供するサービス内容が一致していることを確認しましょう。

6 訪問看護計画書等の取扱い

主治医からの指示とケアプランの内容に基づき、利用者ごとに訪問看護計画書を作成します。療養上必要な事項については、利用者や家族が理解しやすいように指導や説明を行う必要があります。

また、平成30年度から様式が変更になっています。

1 訪問看護計画書

○「看護・リハビリテーションの目標」欄

主治医の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入します。

○「問題点・解決策」及び「評価」欄

看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入します。「評価」欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄でもかまいません。

○「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」「必要量」欄

衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけ、また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」「衛生材料等」欄について具体的に記入し、「必要量」欄については1ヶ月間に必要となる量を記入します。

○「備考」欄

特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記入します。

○「作成者①②」欄

それぞれ氏名を記入し、該当する職種に○をします。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方を記入します。なお、准看護師は作成できませんのでご注意ください(報告書も同様)。

○看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容について、利用者や家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明しましょう。

★指導事例

・訪問看護計画書の「評価」欄について、初回の訪問看護サービス開始時以降も、利用者に交付する際に記載していなかった。

★確認しましょう

訪問看護計画書の「評価」欄については、照会の訪問看護サービス開始時を除いて、主治医に提出するものだけでなく、利用者に交付するものについても、記入する必要があります。

その際、主治医に提出するものと、利用者に交付するものとの、「評価」欄に記載する文言が同一である必要はありません。

(2) 訪問看護報告書

○「衛生材料等の使用量および使用状況」欄

指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入します。

○「衛生材料等の種類・量の変更」欄

衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけ、変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合は記入し、必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入します。

○「作成者①②」欄

それぞれ氏名を記入し、該当する職種に○をします。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方を記入します。

(3) 訪問看護記録書

○訪問看護ステーションにおいては、利用者ごとに、主治医や居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報の記録(記録書Ⅰ)と、サービスの提供ごとの記録(記録書Ⅱ)を整備する必要があります。

○記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族などの連絡先、居宅介護支援事業所の連絡先、その他の関係機関との連絡事項を記入してください。

○記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容、利用者の心身の状況などについて具体的に記録してください。

7 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

変更届	<p>○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。</p> <p>※なお、事業所の住所の移転等、一部の変更については事前協議が必要となる場合があります。事前協議の可否については、「変更届出一覧」を確認してください。</p> <p>札幌市ホームページ「変更届(居宅サービス)」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html</p>
加算届	<p>○ 加算の算定の届出</p> <p>緊急時訪問看護加算 →届出を受理した日から算定できます。</p> <p>定期巡回・随時対応型サービス連携 →届出を受理した後に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定できます。</p> <p>その他の加算 →算定開始月の前月の15日までに届出を行ってください。</p> <p>○ 加算の取り下げ</p> <p>要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出(居宅サービス)」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html</p>
廃止届 休止届	<p>○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。</p> <p>○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。</p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の(居宅サービス)」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html</p>

8 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

【参考】

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18年4月1日施行)

- 「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待
②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。(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 第2条第5項 抜粋)

○高齢者虐待防止に関する取組(法第20条)～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ・養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ・利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ・その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること

例)虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

○通報の義務(法第21条)～養介護施設従事者等～

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・養介護施設従事者等は、高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない

○通報等を受けた場合の措置(法第24条)～市町村長又は都道府県知事～

- ・法第21条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

○高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次の URL から無料でダウンロードできます
研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

<http://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、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提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません(緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと)。

『緊急やむを得ない』場合の3要件

○**切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

○**非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○**一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

(「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考)

9

根拠法令及び通知等

1. 根拠法令等

実地指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいており、各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○ 基準条例

本市ホームページ

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kijyunjyourei.html>

○ 基準省令・告示・解釈通知(平成30年度改正)

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

2. 通知

介護サービスの運営において、厚生労働省等からの通知も重要となります。下記に確認すべき通知名を掲載しておりますので、ご確認ください。

○ 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(平成30年3月22日改正)

10 新型コロナウイルス感染症対策

○札幌市では介護事業所のみなさまにご確認いただきたい新型コロナウイルス感染症に関する情報をまとめています。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona.html

ホームページ掲載資料例



また、新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省からの事務連絡、通知等が複数発出されています。札幌市公式ホームページにも掲載しておりますので、各事業所において適宜内容をご確認ください。

○札幌市保健福祉局では、介護事業所・障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症の対策の一助としていただくため、事業所向けの研修動画を作成しました。

事業所の管理者・施設長のみなさまを始め、利用者へのサービス提供を行う職員のみなさまにご視聴いただき、事業所における感染症対策にご活用いただきますようお願いいたします。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona_kensyudouga.html