

平成28年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

8

(訪問看護、介護予防訪問看護、
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導)

資 料

〔 目 次 〕

| | |
|-------------------------------------|---|
| 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？ | 1 |
| 医療保険の訪問看護が適用される場合は？ | 4 |
| デイサービス事業所との医療連携で注意すべき点は？ | 5 |
| 屋外でのリハビリは訪問看護のサービスとして認められるのか？ | 6 |
| 住宅型有料老人ホーム等に併設される事業所の人員配置について | 7 |
| 医療保険や他サービスとの給付調整でよくある質問 | 9 |

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

【運営基準】

1. 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関すること

- (1) 訪問看護の提供開始後に同意を得ている事例があった。
- ☞ 訪問看護計画書は、訪問看護の提供前もしくは提供日までに利用者またはその家族に対して説明し、同意を得て、同意後速やかに交付すること。
なお、説明を受ける利用者の家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日や説明の相手方などの必要事項を記録すること。
- (2) 要支援の利用者に対して作成した介護予防訪問看護計画書に、サービスの提供を行う期間が記載されていなかった。
- ☞ 介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護計画に基づくサービス提供の開始時から、当該計画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、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うことが定められている。よって、介護予防訪問看護計画書には、サービス提供を行う期間を記載すること。
- (3) 主治医に提出する訪問看護報告書において、記載している訪問日である 印の記載漏れがあった。
- ☞ 訪問看護報告書には、訪問を行った日は漏れなく記載すること。

2. 運営規程及び重要事項説明書に関すること

- (1) 重要事項説明書には運営規程の概要、看護師等の勤務の体制等を記載する必要があるが、従業者の職務の内容についての記載が漏れている事例があった。
- ☞ 利用者に交付する重要事項説明書には、従業者の職種、員数及び職務の内容を漏れなく記載すること。
- (2) 看護師等の員数が、運営規程と重要事項説明書で整合がとれていなかった。
- ☞ 看護師等の員数が変更となった場合は、運営規程だけでなく、重要事項説明書の変更を漏れなく行うこと。なお、運営規程に定める看護師等の員数が変更した場合は、変更した日から10日以内に市に届け出ること。

(3) 重要事項説明書の利用料金の説明において、算定体制の届出を行っている加算の記載漏れや算定体制の無い加算が記載されていた。また、加算の算定にあたって、利用者の同意が必要な加算(緊急時訪問看護加算など)の同意を重要事項説明書と一体的に説明し同意を得る書式としている場合で、利用者同意が不要な加算(特別管理加算など)が記載されていた。

☞ 重要事項説明書の利用料金の説明は、算定体制にある加算についても、漏れなく正確に記載すること。また、利用者の同意が不要な加算については、加算の同意書面から削除すること。

3. モニタリングに関すること

(1) 介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握(モニタリング)の結果は、主治医に報告する介護予防訪問看護報告書をもとに、介護予防支援事業者に説明し手交しているとのことであったが、報告したことが書面で確認できなかった。

☞ モニタリングの結果を介護予防支援事業者に報告した日付等を記録しておくこと。
なお、主治医に報告する介護予防訪問看護報告書を代用することは差し支えないが、医学的な専門用語等で介護予防支援事業者に分かりにくい表現となっている場合は、必要に応じて補足説明を行うこと。

4. 勤務体制の確保に関すること

(1) 事業所が作成する勤務表に、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係が記載されていない。

☞ 事業所ごとに月々の勤務表を作成し、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記載すること。

(2) 同一法人の他の事業所の職務を兼務している看護職員について、訪問看護事業所で勤務した時間が勤務(実績)表で確認できない。

☞ 法人として常勤で雇用された従業者であっても、訪問看護事業所での勤務時間により、常勤か非常勤かを判断することとなる。看護職員が常勤換算方法で2.5以上を満たしているかを確認する意味でも、貴事業所で実際に勤務した時間が把握できるよう、勤務(実績)表の様式を調製すること。

5. サービス提供の記録に関すること

(1) 提供した訪問看護の記録は、訪問日時、バイタルサイン等を記載するとともに、実施した看護の内容をチェックシートにチェックしたうえで、特記事項を記載する様式としているが、計画外に訪問した際の利用者の心身の状況についての記載が不十分であり、所要時間に見合う医療処置や療養生活上の助言・指導等を行ったことが確認できない事例があった。

☞ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、提供したサービス内容を証明できるだけの記録が必要であり、所要時間に応じた所定単位数を算定したことに対する説明責任を果たせる内容とすること。

(2) 訪問看護記録において、訪問担当者名の記載漏れや訪問時間の誤記載があった。

☞ 訪問看護記録における訪問時間の誤記載については、他の記録により、訪問看護費の算定上の所要時間の誤りではなく、単なる誤記載であることは確認できたが、介護給付の適正化の観点から再発防止に努めること。

【介護給付費の算定】

(1) ターミナルケア加算の算定にあたって、利用者及びその家族等に対して加算の内容を説明し、算定することの同意を書面で得ているが、ターミナルケアに係る計画及び支援体制に関する説明を行ったことが確認できない事例があった。

☞ 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に対して説明を行い、同意を得ていることを書面で記録として残すこと。

(2) サービス提供体制強化加算の算定にあたって、看護師については、年度当初に、研修目標、研修時期等を定めた研修計画を作成しているが、理学療法士、作業療法士については、個別の研修計画を作成していなかった。

☞ 指定訪問看護事業所において指定訪問看護の提供にあたる看護師、理学療法士等全ての従業者の研修計画を作成し、当該計画に従って研修を実施すること。

医療保険の訪問看護が適用される場合は？

要支援、要介護者であっても、厚生労働大臣が定める疾病などは、介護保険ではなく、医療保険の給付対象となります。

| 介護保険 | 医療保険 |
|--|--|
| <p>65歳以上(第1号被保険者) 要支援1~2、要介護1~5に認定されていること</p> <p>40歳以上65歳未満の医療保険加入者(第2号被保険者) 要支援・要介護に認定され16特定疾病(注1)に該当していること</p> <p>注1 16特定疾病 (介護保険法施行令第2条) 末期の悪性腫瘍、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗しょう症、初老期における認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等)、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</p> | <p>40歳未満の医療保険加入者 40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の者 65歳以上で要支援・要介護に該当しない者</p> <p>要支援・要介護者のうち以下の場合 末期の悪性腫瘍 厚生労働大臣が定める疾病(注2) 急性増悪等により頻回の訪問看護を行う旨の特別訪問看護指示の日から14日以内</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める疾病 (利用者等告示94号・四) 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度又は度のものに限る。))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、人工呼吸器を使用している状態</p> |

デイサービス事業所との医療連携で注意すべき点は？

平成27年度介護報酬改定により、デイサービス事業所（通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所）の人員基準の緩和により、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員が連携して、デイサービス事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、デイサービス事業所の提供時間帯を通じて密接な連携が図られている場合は、デイサービス事業所の人員基準において必要とされる看護職員が確保されているものとなりました。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）との医療連携の契約により、入居者の健康管理等を行う場合と同様に、デイサービス事業所の利用者の健康状態の確認に従事している時間は、デイサービス事業所との契約により行っている業務であり、指定訪問看護の提供に当たる業務ではないことから、訪問看護事業所の常勤換算を計算する際は、医療連携により従事する時間を除いて換算する必要がありますので注意が必要です。

なお、本件については、過去に厚生労働省が発出した以下のQ & Aを参考に、他法人の看護師が健康状態の確認を行う場合であっても、常勤換算については双方の事業所における勤務時間数で換算すること、を厚生労働省に確認済みです。

指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & Aについて【H18.5.2】

医療連携体制加算

【Q】同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。（他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか）

【A】算定の留意事項（通知）にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

屋外でのリハビリは訪問看護のサービスとして認められるのか？

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して、療養生活を送る上で**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る場合に算定できるものであり、居宅以外の場所でのサービス提供は想定されていません。

ただし、利用者の居宅から屋外にかけて実施する歩行訓練等のリハビリテーション(以下「屋外リハ」という。)を訪問看護事業所の看護職員が行う場合は、下表の から の全ての要件を満たす必要があります。また、同事業所の理学療法士等が行う屋外リハの場合は、 及び から の要件を満たす必要があります。【本市見解】

訪問看護事業所の従業者が屋外リハを行う場合の要件

| 看護職員(保健師、看護師、准看護師)が行う場合 | 理学療法士等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が行う場合 |
|--|--|
| 通院(通所)により代替えるサービスが他にない。 | 通院(通所)により代替えるサービスが他にない。 |
| 利用者の病状や治療の状態により、看護職員による訪問看護の提供が必要と判断される状態にある。(同一サービス提供日に屋外リハとは別に医療処置等の看護業務が含まれており、訪問リハビリテーションでの代替えができない) | |
| 利用者に必要なサービスがリハビリのみである場合は、他に訪問リハビリテーションを提供可能な事業所がない。 | |
| 療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図る目的として実施するものである。 | 療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図る目的として実施するものである。 |
| 医師の医学的判断に基づく、リハビリに係る具体的な指示がある。 | 医師の医学的判断に基づく、リハビリに係る具体的な指示がある。 |
| 適切なケアマネジメントのもとで作成された訪問看護計画に位置付けている。 | 適切なケアマネジメントのもとで作成された訪問看護計画に位置付けている。 |

住宅型有料老人ホーム等に併設される事業所の人員配置について

住宅型有料老人ホーム等の看護職員と訪問看護事業所の看護職員とを兼務する従業者の勤務管理について以下のとおり掲載いたしますので、該当する事業所におかれましては、今一度点検をお願いいたします。

この資料は、山口県の「平成27年度 介護保険施設等集団指導」にて説明された内容をもとに、下関市と取扱いの異なる部分については、下関市の指導内容に見直しています。

1 勤務時間の区分

介護保険事業者は、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななくてはなりません。

同一敷地内において、いくつかの事業所が併設されている場合であっても、それぞれの事業所ごとに従業者の勤務時間を区分し、勤務表を作成する必要があります。住宅型有料老人ホーム等が併設されている場合も同様です。

2 勤務時間の整理

当該事業所に勤務している時間かどうかは職員の勤務の実態により判断することとなります。
例えば、住宅型有料老人ホーム等のサービスとして提供した看護等を訪問看護サービスに振り替えて、介護報酬を請求することはできません。

また、住宅型有料老人ホーム等の業務に当たる職員が、訪問看護事業所の従業者を同時並行的に兼務している場合は、訪問看護に直接関係する時間のみを、訪問看護事業所の勤務時間として整理してください。

なお、時間帯により住宅型有料老人ホーム等と訪問看護事業所で勤務時間を明確に区分できる場合には、当該時間帯により区分し整理してください。

3 常勤・常勤換算

介護保険事業所における「常勤」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、32時間)に達していることをいいます。

介護・看護職員のような直接処遇職員については、一部の例を除き、解釈通知にいう「同時並行的に行われることが差し支えない職種」とは認められないため、雇用形態として事業者から常勤職員として採用されている場合であっても、介護保険制度上の常勤職員とは認められず、非常勤職員として整理します。【平成26年度下関市集団指導資料(共通編)P.16】

事業所の人員基準を満たすためには、当該事業所において実際に勤務している必要があり、法人の常勤要件を満たすこと＝当該事業所の人員基準を満たすこととはならないことに注意

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導)

してください。

(例)常勤の職員が勤務すべき時間数を週40時間としている事業所で、有料老人ホームと訪問看護事業所、通所介護事業所が併設されている場合【訪問看護事業所の視点】

| 職種 | 有料 | 訪問看護 | | 通所介護 | 合計 | 勤務形態・記号 |
|--------------|----|------|------|------|----|---------|
| | | 勤務時間 | 常勤換算 | | | |
| 管理者(有料施設長兼務) | 20 | 20 | 0.0 | 0 | 40 | 常勤兼務・B |
| 看護職員(看護師) | 0 | 40 | 1.0 | 0 | 40 | 非常勤専従・A |
| 看護職員(看護師) | 0 | 32 | 0.8 | 8 | 40 | 非常勤専従・C |
| 看護職員(准看護師) | 8 | 24 | 0.6 | 0 | 32 | 非常勤専従・C |
| 計 | | | 2.4 | | | |

訪問看護事業所の常勤換算数が2.5を下回っており、
 人員基準欠如状態

下関市では、勤務時間を明確に区分した結果、訪問看護事業所においては看護職員は専従であるため、非常勤専従・Cと判断します。
 山口県とは解釈が異なります。

4 管理者

事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所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ます。

併設する事業所の管理者を兼務する場合は、平成26年度の集団指導において、兼務が認められるパターン、認められないパターンをお示ししていますのでご確認をお願いします。

住宅型有料老人ホーム等が併設される場合もこれに該当します。

平成26年度集団指導資料共通編 P23 より抜粋

1. 管理者は事業所の他の職務と併設する事業所の管理者を兼務することができるのか？

兼務が認められるパターン

【例1】同一事業所

| 通所介護事業所 |
|-----------|
| 管理者(A) |
| 介護職員(A) |
| 管理者(A)が兼務 |

【例2】同一敷地内にある他の事業所

| 通所介護事業所 | 訪問介護事業所 |
|---------|---------|
| 管理者(B) | 管理者(B) |

平成26年度以降は、兼務が認められるパターンとして、

- ・事業所の管理者と事業所内の他の職務を兼務する場合【例1】
- ・事業所の管理者と同一敷地内の他の事業所の管理者を兼務する場合【例2】のいずれかの場合に限って認めることとします。管理者の兼務の解釈については厚生労働省確認済。

兼務が認められないパターン

【例3】同一敷地内にある他の事業所

| 通所介護事業所 | 訪問介護事業所 |
|-----------|---------|
| 管理者(C) | 管理者(C) |
| 介護職員(C) | |
| 管理者(C)が兼務 | |

【例4】同一敷地内にある他の事業所

| 通所介護事業所 | 訪問介護事業所 |
|-----------|-----------|
| 管理者(D) | |
| 介護職員(D) | 訪問介護員(D) |
| 管理者(D)が兼務 | 管理者(D)が兼務 |

管理者の兼務が認められない【例3】、【例4】のパターン(L字の兼務)となっている事業所の新規指定は認めないこととし、既存の事業所で、管理者が【例3】、【例4】のパターン(L字の兼務)となっている場合は、速やかに人員配置の見直しをお願いします。

医療保険や他サービスとの給付調整でよくある質問

退院日における訪問看護

【Q】介護老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においては、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者に限り訪問看護費が算定できるが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。

【A】算定できる。 【参照：Q & A H15.5.30】

同一日に医療保険と介護保険の両方の請求

【Q】午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことは可能か。

【A】医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる。）訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。【参照：Q & A H12.4.28】

入院患者の外泊中のサービス提供

【Q】医療保険適用病床に入院している患者が、外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。

【A】医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険では算定できないため、ご指摘の場合は算定できない。【参照：Q & A H15.5.30】

介護老人保健施設の外泊中のサービス提供

【Q】介護老人保健施設に入所している者が外泊した場合、外泊している間、訪問看護の提供が可能か。

【A】介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用したサービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

【参照：Q & A H15.5.30】