

令和6年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3

(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

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
(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)

〔 目 次 〕

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？.....	1
② 医療保険の訪問看護が適用される場合は？.....	3
③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について.....	4
④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合に ついて.....	8
⑤ 長時間訪問看護への加算について.....	9
⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について.....	10

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

以下は、令和5年度及び6年度に実施した運営指導の事項別是正改善指導状況の概要です。条例や通知等確認のうえ、今後の業務に役立ててください。

No.	指 摘 事 項	運営指導時の状況	指 導 内 容
1	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	作業療法士が指定訪問看護を提供している利用者について、提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を訪問看護報告書に添付していない事例が散見された。	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。）が指定訪問看護を提供している利用者については、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成すること。 また、訪問看護計画書には、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指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。
2	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書において、同意日が記載されていない事例があった。この利用者においては、指定訪問看護の提供開始後に訪問看護計画書に対する利用者の同意を得て交付していることが推定された。	訪問看護計画書に対する同意は、指定訪問看護提供開始までに得ること。 また、同意後速やかに交付すること。 なお、説明を受ける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、同意日等の必要事項を記録しておくこと。 以上のとおり同意は必ず提供開始までに得る必要があり、同意日はその旨を示すものであるため、必ず記載すること。
3	変更の届出等 運営規程	運営規程の人員の員数について、現実の員数に変更されていたが、市への届出がなされていない。	運営規程の人員の員数の変更に係る変更届は年1回とし、7月1日時点の従業者の員数が、前年の7月1日の従業者の配置状況と比較して変更があれば、届出をすること。
4	指定訪問看護の 具体的取扱方針 指定介護予防訪問看護の 具体的取扱方針	身体的拘束等を行う事例は無いとのことだったが、緊急やむを得ない理由等を記録する様式を用意していなかった。	緊急やむを得ない身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないため、『身体拘束ゼロへの手引き』の参考例を参酌の上、事例が発生した際に速やかに漏れなく記録ができるように、記録の様式を調製すること。
5	指定介護予防訪問看護の 具体的取扱方針	1. 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い事例が散見された。 2. 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）が行われていない事例が散見された。	1. 目標達成のための内容の明確化と介護給付の適正化の観点から、介護予防訪問看護計画書には、計画の期間を記載すること。 2. 介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該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）を行うこと。また、モニタリングの結果を踏まえ、介護予防訪問看護報告書を作成すること。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

No.	指 摘 事 項	運営指導（実地指導）時の状況	指 導 内 容
6	掲示	貴事業所では、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のうち、提供するサービスの第三者評価の実施状況について掲示されていないかった。	提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）を事業所の見やすい場所に掲示すること。
7	虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下、「虐待防止検討委員会」という。）の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上における明確な定めがない。	虐待防止検討委員会の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上で明確に定めること。
8	複数名訪問看護加算	貴事業所で算定している複数名訪問看護加算について、算定に当たっては、利用者の同意を得た上で算定する必要があるが、同意を得たことが書面で確認できない。	利用契約時又は加算算定前において、書面で利用者の同意を得たことが確実に分かるように、新たな様式を作成するなどの対策を行い、再発防止を図ること。
9	長時間訪問看護への加算	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。）ではない者に対し、1時間30分以上となる訪問看護を行った場合や、ケアプラン上、1時間30分以上の訪問が位置づけられていない場合に、本加算を算定している事例が散見された。	長時間訪問看護加算の対象者は、特別な管理を必要とする者として厚生労働大臣が定める状態（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」の六を参照）にある者が対象であり、また、ケアプラン上に1時間30分以上の訪問が位置づけられている必要がある。 よって、該当しない利用者にかかる本加算の算定は不適切な請求となるため、過誤調整を行うこと。 また、他に同様の事例がないか自主点検の上、該当する事例があった場合についても過誤調整により対応すること。
10	初回加算	当該加算の算定要件を満たしているにも拘わらず算定していない事例があった。聞き取りによると、単純な請求漏れとのことだった。	新たに（介護予防）訪問看護計画書を作成した場合は、算定が可能であり、利用料の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定すること。 なお、利用者の同意が得られる場合は、過誤調整を行うことは差し支えない。

② 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>※「16特定疾病」に該当する場合であっても、右記◇部分のいずれかに該当する場合は、医療保険が適用されます。</p> <p>※注1 16特定疾病 (介護保険法施行令第2条)</p> <p>①末期の悪性腫瘍、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗しょう症、⑥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)、⑦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、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮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)、⑯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</p> <p>■40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外の者</p> <p>■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</p> <p>◇末期の悪性腫瘍</p> <p>◇厚生労働大臣が定める疾病(※注2)</p> <p>◇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)</p> <p>①多発性硬化症、②重症筋無力症、③スモン、④筋萎縮性側索硬化症、⑤脊髄小脳変性症、⑥ハンチントン病、⑦進行性筋ジストロフィー症、⑧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。、⑨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。)、⑩プリオン病、⑪亜急性硬化性全脳炎、⑫ライソゾーム病、⑬副腎白質ジストロフィー、⑭脊髄性筋萎縮症、⑮球脊髄性筋萎縮症、⑯慢性炎症性脱髄性多発神経炎、⑰後天性免疫不全症候群、⑱頸髄損傷、⑲人工呼吸器を使用している状態</p>

③ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について

令和5年度に掲載した内容を再掲いたします。

※理学療法士等が行う訪問看護については、実施した内容を訪問看護報告書(別紙2)に添付(別紙様式2-(1))することが求められることとなりました。

(1) 厚生労働省通知

- ① 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(抄)(平成12年3月30日老企第55号)厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知
- ② 別紙様式1(訪問看護計画書)、別紙様式2(訪問看護報告書)、別紙様式2-(1)(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細)

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ(<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

- しごと・事業者
- 介護保険サービス事業者
- 制度改正・報酬改定
- 令和6年度介護報酬改定について
- (リンク先) 令和6年度介護報酬改定について(厚生労働省ホームページ)

『基準省令に関する通知(解釈通知等)』の<その他>に以下のファイルがあります。

- ・ 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 [76KB]
- ・ (別紙様式1) 訪問看護計画書 [29KB]

(2) 下関市における指導基準

運営指導等では国が定める運営基準のほか次の記載事項についても確認しています。国が示す標準様式で不足する項目は追記する等により各事業所にて対応願います。

- ・ 作成日、作成者^{※標準様式にあり}及び説明者の記載があるか。
- ・ 訪問看護計画書について、作成日、利用開始日、交付日は整合しているか。利用者の同意後は速やかに交付することとし、当該交付はサービス提供開始前であること。
- ・ 訪問看護計画書について、利用者へ説明し同意を得て交付したことが書面で確認できるか。

「上記について説明を受け同意のうえ、交付を受けました」等の明確な文言があること。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

別紙様式1 **訪問看護計画書**

利用者氏名①	生年月日①	年 月 日 () 歳
要介護認定の状況①	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)	
住所①		
看護・リハビリテーションの目標②		
②主治の医師の指示、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、記入すること。		
年月日③	療養上の課題・支援内容④	評価④
③「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。	④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療養上の課題及び支援内容並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。	
衛生材料等が必要な処置の有無⑤	衛生材料(種類・サイズ)等⑤	有・無 必要量⑤
処置の内容⑤	⑤衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。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」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)⑥		
⑥「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。		
作成者① ⑦	氏名:	職種: 看護師・保健師
作成者② ⑦	氏名:	職種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
⑦「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、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」の両方に記入すること。		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿 印

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

別紙様式2

訪問看護報告書

利用者氏名①	①「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況①」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。	生年月日①	年 月 日 () 歳											
要介護認定の状況①		要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)												
住所①														
訪問日②		年 月 年 月												
② イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。 ロ 指定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31	29	30	31								
	訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。													
病状の経過③	③利用者の病状、日常生活動作(ADL)の状況等について記入すること。													
看護の内容④	④実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。													
家庭での介護の状況⑤	⑤利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。													
衛生材料等の使用量および使用状況⑥	衛生材料等の名称:() 使用及び交換頻度:() 使用量:()	⑥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すること。												
衛生材料等の種類・量の変更⑦	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有・無 変更内容	⑦衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。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に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。												
特記すべき事項⑧	⑧上記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。													
作成者⑩	氏名:	職種: 看護師・保健師												

⑩「作成者」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師のうち該当する職種について○をつけること。なお、**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した場合には、「別紙様式2-(1)」を添付すること。**

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

⑨継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、訪問毎に記入する記録書(記録書Ⅱ)の複写を報告書として差し支えないこと。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (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)

理学療法士等が訪問看護を実施した場合に、訪問看護報告書(別紙2)+本様式を添付

別紙様式2-(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細

別添

利用者氏名										
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	III b	III a	III b	IV	M		
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容										
評価	項目	自立	一部介助	全介助	備考					
	食 事	10	5	0						
	イスとベッド間の移乗	15	10 ← 視下							
		座れるが移れない→	5	0						
	整 容	5	0	0						
	トイレ動作	10	5	0						
	入 浴	5	0	0						
	活動 平地歩行	15	10 ← 歩行器等							
		車椅子操作が可能→	5	0						
	階段昇降	10	5	0						
	更 衣	10	5	0						
	排便コントロール	10	5	0						
	排尿コントロール	10	5	0						
	合計点					/100				
	コミュニケーション									
	参加	家庭内の役割								
		余暇活動 (内容及び頻度)								
		社会地域活動 (内容及び頻度)								
		終了後に行いたい 社会参加等の取組								
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価									
特記すべき事項										
作成者	氏名:				職種:	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合について

令和3年度制度改正により、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算することとされました。

- ・入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たな利用が開始されたものとする。
- ・令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものである。

以下、厚生労働省のQ&Aを掲載します。

＜令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3)・問13＞

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱如何。

法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。

＜令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 6)・問4＞

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問については、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

- ・ 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- ・ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

⑤ 長時間訪問看護への加算について

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単位を所定単位数に加算します。

【厚生労働大臣が定める状態】(下線部・・・R6制度改正による変更)

次のいずれかに該当する状態

イ	診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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
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
ハ	人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ	真皮を越える褥瘡の状態
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

【参考】介護サービス関係 Q&A 集(厚生労働省)より

Q 1	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	A 1	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。
Q 2	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。	A 2	貴見のとおり。

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

訪問看護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携し、訪問看護サービスを提供する場合は、事前に市への届出が必要です。

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携契約

2 指定事項等変更届の提出

- ・指定事項等変更届
- ・契約書の写し
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(訪問看護・介護予防訪問看護)
- ・(別紙15) 訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

(別紙1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等：

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分
各サービス共通			地域区分
■ 13 訪問看護		<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応サービス連携	高齢者虐待防止 特別地域加算
			中山間地域等に加算(地域に関)
			中山間地域等に加算(規模に関)
			緊急時訪問看護 特別管理体制
			専門管理加算
			ターミナルケア
			遠隔死亡診断補 看護体制強化加
			口腔連携強化加