

令和4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4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（実地指導）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？	4
③ 新型コロナウイルス感染症に係る厚生労働省から発出された事務連絡について	5
④ 他の介護サービス利用との注意点は？	7
⑤ 1人の利用者に対して連続して訪問看護を提供する場合の算定要件は？	8
⑥ 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	10

① 運営指導(実地指導)での指摘事項はどのようなものがあるか？

以下は、昨年度実施した運営指導(実地指導)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(実地指導)時の状況	指 導 内 容
1	サービスの提供の記録	訪問看護記録書Ⅱについて、看護師等氏名及び訪問職種欄が空欄となっている事例があった。 なお、当日のシフト表にて、看護師が訪問していることは確認した。	単なる記載漏れであったことは確認できたが、利用者に対する説明責任及び介護給付の適正化の観点から、今後は記載漏れがないよう、再発防止に努めること。
2	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	初回及び利用再開時にのみ同意を得ているが、それ以外の訪問看護計画書作成時には同意を得ていない事例があった。	訪問看護計画書への同意は、その作成ごとに得ること。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。
3	身分を証する書類の携行	理学療法士の身分証(名札)に事業所名の記載がなかった。	身分証(名札)に訪問看護事業所名も記載すること。
4	勤務体制の確保等	勤務表について不十分な箇所がある。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を追記すること。 ① 勤務予定及び勤務実績のいずれの場合においても、看護職員の員数が常勤換算方法で2.5以上確保されていることが確認できるよう、様式を調製すること。 ② 常勤・非常勤の別及び理学療法士等が貴事業所において従事した勤務時間数を、勤務表に記載すること。
5	内容及び手続の説明及び同意	令和3年4月1日付けの料金改定について、重要事項説明書の同意が令和3年5月以降となっている事例があった。確認したところ、区分変更申請中であり、認定が出てから同意を得たが、サービス提供前(3月中)に利用者への説明を口頭で行ったとのことだったが、そのことが分かる記録がなかった。	利用料金変更に伴う利用者への書面の交付がやむを得ず遅れる場合は、事前に利用者又は家族に説明し口頭による同意を得たことが分かるよう、同意日等必要事項を記録しておくこと。

令和4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	指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	訪問看護指示書の有効期間と同じく介護予防訪問看護計画のサービス提供期間を1ヶ月として作成されていたが、実施状況の把握の実施回数は3ヶ月に1回となっていた。	実施状況の把握（モニタリング）は、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回は行うこと。
7	基本報酬の算定	<p>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サービスを提供する利用者について、以下のとおり不適切な点があった。</p> <p>・令和3年1月12日に主治の医師から指示書の提供を受け、同日訪問看護計画を作成し利用者に説明及び同意を得、訪問看護記録書Ⅰを作成した上で、当該日からの日割りで訪問看護費（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）を請求した事例について、重要事項説明書の同意日及び契約日が同月15日となっていた事例があった。</p> <p>聴取によると、口頭にて同月12日から契約となる旨の同意等を得ていたとのことであったが、当該記録はなかった。</p>	<p>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貴事業所と利用者の契約が、月途中の契約となった場合は、下記通知（※）に基づき、日割り請求を適用することとし、当該契約日が日割り請求の起算日となる。</p> <p>本事例については、同月12日から指定訪問看護サービスの提供が開始されていることは確認できたが、介護給付の適正化及び利用者に対する説明責任の観点から、契約日の重要性について、従業者に周知徹底し再発防止に努めること。</p> <p>（※）「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（令和3年3月31日 厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課／事務連絡・I資料9）</p>
8	<p>早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い</p> <p>緊急時訪問看護加算</p>	緊急時訪問看護加算を算定している利用者に対し夜間に緊急時訪問を実施した場合について、1月以内の1回目の当該実施分に本加算（早朝又は夜間は所定単位数の25%）を算定していた。	<p>緊急時訪問看護加算を算定している利用者に対する早朝・夜間、深夜の加算については、1月以内の2回目以降の緊急時訪問の場合に、本加算（早朝又は夜間は所定単位数の25%）を算定することとなる。したがって、当該月の1回目の早朝又は夜間の緊急時訪問にかかる本加算の請求は不適切な請求となるため過誤調整を行うこと。</p> <p>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。</p>

令和4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.	指導項目	運営指導（実地指導）時の状況	指導内容
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に本加算を算定していた。	<p>本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にある者が対象であることから、当該状態に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。</p> <p>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。</p>
10	特別管理加算（Ⅱ）	特別管理加算（Ⅱ）を複数月にわたり継続して算定した利用者について、特別な管理が必要である旨の記載がない指示書があったため、全ての算定月において対象者が特別な管理が必要であった旨を書面で確認することができない事例があった。	<p>本加算の算定にあたっては、全ての算定月において、対象者が特別な管理を必要とする利用者である旨が訪問看護指示書等に明記されていなければならない。</p> <p>については、算定要件に則った適正な介護報酬の算定とするため、主治医に確認を行い、その結果、算定要件を満たさない月が生じた場合は過誤調整を行うこと。</p> <p>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。</p>

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>※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</p> <p>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、</p> <p>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 新型コロナウイルス感染症に係る厚生労働省から発出された事務連絡について

厚生労働省から発出された、新型コロナウイルス感染症に係る事務連絡(介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第1報)～(第27報))について、主なものを抜粋して掲載します。

<第4報>

問6 新型コロナウイルスの感染が疑われる者へ訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問看護師への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、訪問看護サービスの提供が20分未満となった場合に20分未満の報酬を算定してよいか。

(答) 20分未満の訪問看護費については、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上提供され、かつ、緊急時訪問看護加算の届出がされていた場合に算定できることとなっているが、訪問看護計画において位置付けられた内容の指定訪問看護のうち、高齢者の療養生活を支援するために必要となる最低限の提供を行った場合は、当該要件を満たしていなくても20分未満の報酬を算定することとして差し支えない。

<第10報>

問1 主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者等から、新型コロナウイルス感染症に対する不安等により訪問を控えるよう要請された場合に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行うことで、訪問看護費の算定は可能か。

(答) 利用者等が新型コロナウイルスの感染への懸念から訪問を控えるよう要請された場合であっても、まずは医療上の必要性を説明し、利用者等の理解を得て、訪問看護の継続に努める必要がある。

その上でもなお、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応として、利用者等の同意を前提として、
・当該月に看護職員による居宅を訪問しての訪問看護を1日以上提供した実

績があり、

- ・主治医への状況報告と指示の確認を行った上で、
- ・看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した場合には、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可能である。

なお、提供する訪問看護の時間についてケアプランの変更が必要であることに留意するとともに、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について、訪問看護記録書に記録しておくこと。

<第26報>

問 要介護高齢者等が、新型コロナウイルス陽性となり、自宅療養を行う場合、医師が一時的に頻回の訪問看護を行う必要があると認め、特別訪問看護指示書を交付することは可能か。

(答) 可能である。

なお、当該訪問看護指示書については、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その53)」(令和3年8月11日保険局医療課事務連絡)を参照いただきたい。

また、介護サービスを利用する要介護高齢者等が自宅療養となった場合において介護サービスを提供したときに、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用が発生した場合は、「令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」の活用について、事業所の所在する都道府県(一部の地域では指定都市又は中核市)へお問い合わせいただきたい。

④ 他の介護サービス利用との注意点は？

短期入所生活介護等を受けている場合

- ・(介護予防) 短期入所生活介護
- ・(介護予防) 短期入所療養介護
- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型の場合)
- ・(介護予防) 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
- ・複合型サービス

利用者がこれらのサービスを利用している間、
(介護予防) 訪問看護費を算定しない

施設入所日及び退所日等における取扱い

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、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 第6号 ※特別管理を行う状態）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、訪問看護費を算定できるとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する訪問看護費は別に算定できる。施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、訪問看護費は算定できない。

同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い

利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

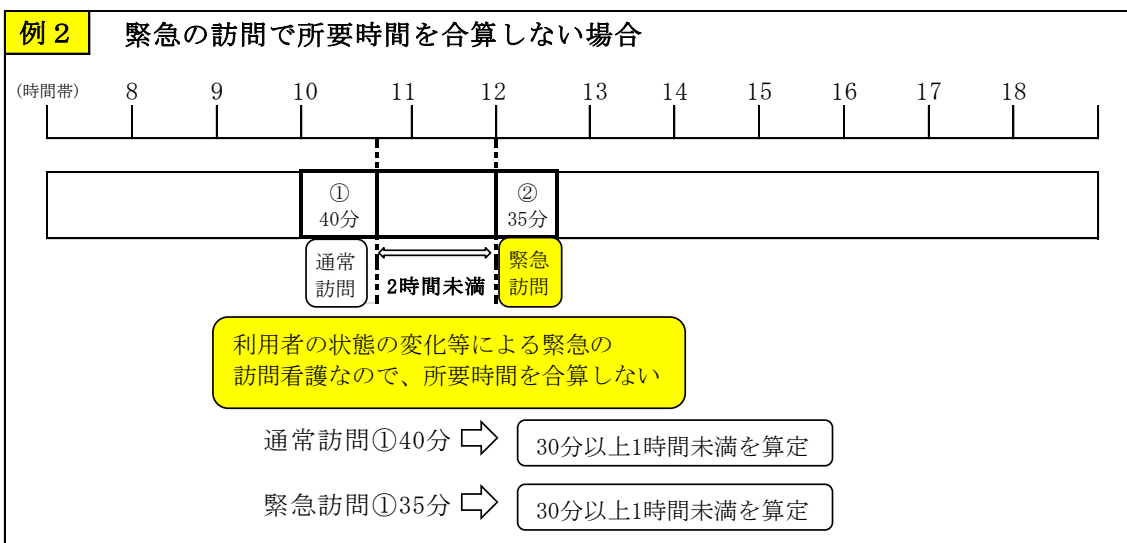
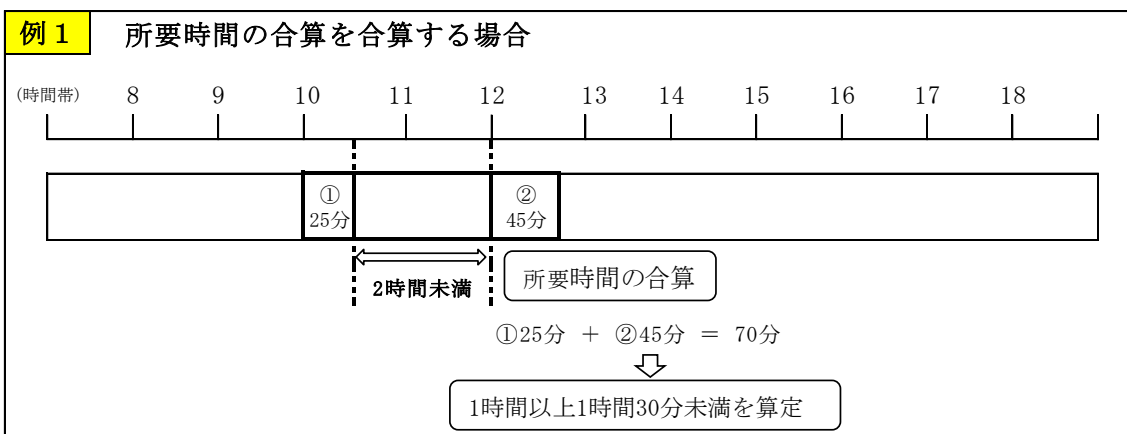
例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断される場合などが該当する。

⑤ 1人の利用者に対して連続して訪問看護を提供する場合の算定要件は？

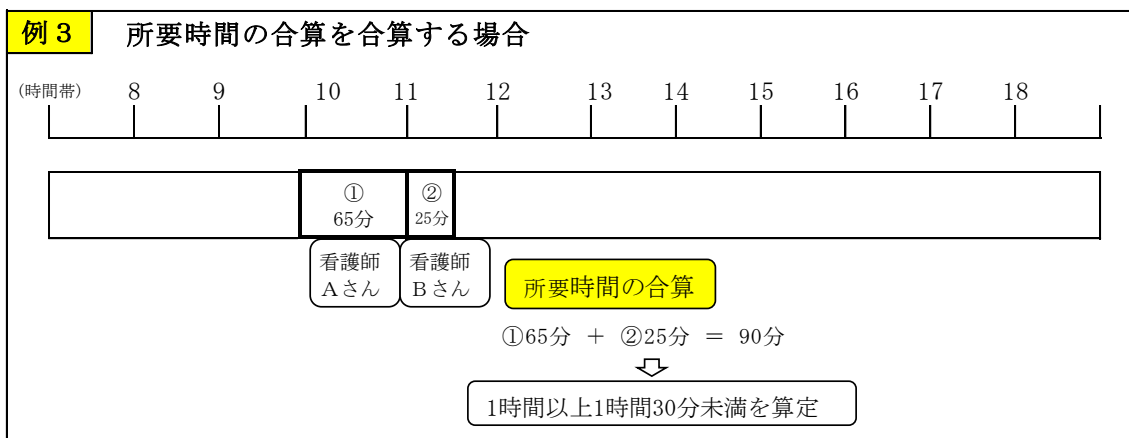
訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではないため、複数回のサービス提供を行う場合の算定要件は以下のとおりとなっています。(平成25年度集団指導の掲載の再掲です。)

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。

(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)



② 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて**同じ職種の別の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った場合**(看護職員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う場合等)には、**所要時間を合算する**。なお、看護職員による訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、准看護師による訪問看護費を算定する。



③ 1人の看護職員又は理学療法士等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等が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など)は**職種ごとに算定できる**。

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。

<参考 Q&A>

Q 1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

A 20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。(介護保険最新情報 vol.267 平成24年度介護報酬改定に関する関係 Q&A・問 20)

⑥ 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。