

令和5年度

# 集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）訪問看護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課  
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課  
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課  
久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和5年度 集団指導資料 指定（介護予防）訪問看護事業所

### （目次）

①	1-1	指定訪問看護事業に関する事項	P	1
	1-2	指定介護予防訪問看護事業に関する事項	P	17
	1-3	（介護予防）訪問看護の介護報酬	P	21
		【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】	P	41
②		月額報酬の日割り等の算定方法について	P	42
③		介護報酬改定に係るQ&A	P	48
④		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3日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知	P	60
⑤		「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P	69
⑥		医療保険と介護保険の給付調整	P	73
⑦		訪問看護に関するコールセンター	P	93

## 1-1 指定訪問看護事業に関する事項

### (1) 訪問看護とは [介護保険法第8条第4項]

介護保険法において「訪問看護」とは、居宅要介護者（病状が安定期にある）に対して看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「看護師等」とする。）が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいうものである。

### (2) 指定居宅サービスの基準 [介護保険法第73条第1項]

事業者は、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に  
応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずること  
により常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

### (3) 指定居宅サービスの事業の一般原則

- 1 事業者は、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の提供に努めなければならない。
- 2 事業者は、事業を運営するにあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 3 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

### (4) 基準の性格

- 1 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低基準である。  
事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 基準を満たさない場合は、指定又は更新は受けられない。
- 3 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、
  - ① 相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、
  - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。

③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。

③の命令に従わなかった場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に、相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

以下(5)～(8)の〔〕内は「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準（平成11.3.31厚令37）第4章、の条番号

## (5) 基本方針 [第59条]

指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

## (6) 人員に関する基準 [第60条]

### ◆指定訪問看護ステーションの場合

#### 1 看護師等（事業所ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者）の員数

##### ① 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」とする。）

常勤換算方法で、2.5以上となる員数（うち1名は常勤でなければならない）

イ これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの扱いとする。

##### a サービス提供の実績がある事業所について

登録訪問看護職員等一人当たりの勤務時間数は、当該事業所の看護師等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。

b サービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため上記の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、看護師等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。

##### ② 理学療法士又は作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」とする。）

実情に応じた適当数（配置しないことも可能である。）。

③ 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で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63条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

④ 指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業者（以下④において「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等」という。）の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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。

なお、指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の看護職員の人員基準を満たしているものとはみなされないの留意すること。

#### ◆病院等の医療機関の場合

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

## 2 管理者〔第61条〕

### ◆指定訪問看護ステーションの場合

- ① 管理者は原則常勤専従。ただし、以下の場合であつて、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
  - イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
  - ロ 健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
  - ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に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（例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）
- ② 管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- ③ 管理者の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、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、過去の経歴等を勘案して管理者としてふさわしいと県知事（指定都市又は中核市の市長）に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。
- 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必要がある。さらに、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。

### 注意事項（用語の定義等）

#### ◆「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

#### ◆「常勤」

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(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

## (7) 設備に関する基準 [第62条]

### ◆指定訪問看護ステーションの場合

- ① 専用の事務室を設ける必要がある。他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。
- ② 事務室には、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を確保するものとする。
- ③ 訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

### ◆病院等の医療機関の場合

- ① 指定訪問看護の事業を行うために必要な専用区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。
- ② 訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する。ただし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。

## (8) 運営に関する基準

### 1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

## 2 内容及び手続の説明及び同意 〔第74条（準用第8条）〕

事業者は、サービス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、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。なお、当該同意については利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

- 〈 運営指導における不適正事例 〉 ・ 重要事項を説明して同意を得ていない
- ・ 重要事項説明書と運営規程の内容が不一致
  - ・ 重要事項説明書の記載内容に不備がある（事故発生時の対応、苦情処理体制）

## 3 提供拒否の禁止 〔第74条（準用第9条）〕

事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

（正当な理由の例）

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ 利用申込者の病状等により自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合

## 4 サービス提供困難時の対応 〔第63条〕

事業者は前記等の理由から、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なければならない。

## 5 受給資格等の確認 〔第74条（準用第11条）〕

- ① 事業者は被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
- ② 利用者の被保険者証に、居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について認定審査会の意見が記載されている時は、これに配慮して指定訪問看護を提供するように努める。

## 6 要介護認定の申請に係る援助 〔第74条（準用第12条）〕

新規、更新（有効期限の30日前まで）の申請について必要な援助を行わなければならない。

## 7 心身の状況等の把握 〔第74条（準用第13条）〕

事業者は、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なければならない。

## 8 居宅介護支援事業者等との連携 〔第64条〕

- ① 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なければならない。
- ② 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の提供者との密接な連携に努めなければならない。

## 9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 [第74条(準用第15条)]

指定訪問看護の提供の開始に際し、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わなければならない。

## 10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 [第74条(準用第16条)]

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

## 11 居宅サービス計画等の変更の援助 [第74条(準用第17条)]

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合には居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

## 12 身分を証する書類の携行 [第74条(準用第18条)]

事業者は、看護師等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、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なければならない。証書等には、指定訪問看護事業所の名称、看護師等の氏名を記載することとし、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。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 看護師等が身分証等を携行していない(携行すべき旨を指導していない)
- ・ 身分証等についての記載が不十分(事業所の名称、看護師等の氏名)

## 13 サービスの提供の記録 [第74条(準用第19条)]

- ① 事業者は、指定訪問看護を提供した際には、指定訪問看護の提供日及び内容、保険給付の額等を利用者の居宅サービス計画書(利用票)等に記載しなければならない。
- ② 指定訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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(利用者の用意する手帳等に記載するなど)により、その情報を利用者に対し提供しなければならない。

なお、これらの記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又2年間は保存しなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ サービス提供の日時、具体的内容、利用者の心身の状況等について記録がない

## 14 利用料等の受領 [第66条]

- ① 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者負担として居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払いを受けるものとする。
- ② 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(昭和 57 年法律第 80 号) 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なければならない。

- ③ 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の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅までの移動に要する実費について、利用者から支払いを受けることができる。ただし、保険給付の対象となるサービス料金と明確に区分すること。
- ④ 上記の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ 訪問看護その他のサービスの提供に要した費用について、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければならない。(法第 41 条第 8 項)
- ⑥ 領収証は法第 41 条第 4 項第 1 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に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、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すること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 利用者に領収証を交付していない
- ・ 利用者から徴収できないガゼ、手袋代を徴収している

#### 1 5 保険給付の請求のための証明書の交付 [第 7 4 条 (準用第 2 1 条)]

利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、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なければならない。

#### 1 6 指定訪問看護の基本取扱方針 [第 6 7 条]

- 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、計画的に行われなければならない。
- ② 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、常にその改善を図らなければならない。

#### 1 7 指定訪問看護の具体的取扱方針 [第 6 8 条]

- 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第 70 条第 1 項に規定する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う。
- 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う。
- 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、これを行う。
- 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、適切な指導を行う。
- ⑤ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

#### 〈指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針において特に留意すべきこと〉

- ① 指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、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、主治の医師との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。

- ② 指定訪問看護の提供については、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なければならないものであること。
- 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こと。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、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、研鑽を積むことを定めたものであること。
- 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こと。

## 18 主治の医師との関係 [第69条]

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治の医師が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治の医師との連絡調整、指定訪問看護を提供する看護師等の監督等必要な管理をしなければならない。なお、主治の医師とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師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ものであること。
- ② 指定訪問看護の対象者は、その主治の医師が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、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、指示書の交付を受けなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出しなければならない。
- ④ 指定訪問看護事業所が主治の医師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の医師に提出できるものとする。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の医師に提出する場合は、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、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（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。
- ⑤ 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、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。

### ◆病院等の医療機関の場合

主治の医師の指示は診療録に記載されるもので差し支えない。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても、看護記録等の診療記録に記載されているもので差し支えない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 指示書に具体的指示の記載がなく、主治の医師に確認していない
- ・ 指示書の内容と実際提供したサービス内容が不一致
- ・ 指示書の期限を超過している

## 19 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 [第70条]

- ① 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しなければならない。
- ② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案すること。

- ③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその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を行う必要がある。
- ④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないが、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、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、必要に応じて変更すること。
- ⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士等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、訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。なお、交付した訪問看護計画書は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。
- ⑥ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載すること。
- ※ ここに規定する報告書とは、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治の医師に定期的に提出するものをいい、先に主治医に提出した訪問看護計画書の記載と重複する箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。
- ⑦ 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、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。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告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、作業療法士又は言語聴覚士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。
- ⑧ 管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
- ⑨ 事業者は、主治の医師との連携を図り、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の医師に提出しなければならない。

#### ◆病院等の医療機関の場合

- ① 主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、利用者への訪問看護計画書の交付については、「別紙様式1 訪問看護計画書」を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。
- ② 交付した訪問看護計画書は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存すること。

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、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、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 訪問看護計画書、訪問看護報告書を作成していない
- ・ 訪問看護計画書の内容が居宅サービス計画書に沿っていない
- ・ 計画に対する利用者の同意が得られていない。また、交付していない

- ・ 利用者の同意日がサービス提供開始後となっている
- ・ 訪問看護計画書を利用者又はその家族に対して説明していない
- ・ 説明が不十分なため、利用者がサービス内容を誤解している

## 2.0 同居家族に対する訪問看護の禁止 [第71条]

事業者は、看護師等と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はならない。

## 2.1 利用者に関する市町村への通知 [第74条（準用第26条）]

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なければならない。

- 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。
- 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。

## 2.2 緊急時等の対応 [第72条]

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なければならない。

## 2.3 管理者の責務 [第74条（準用第52条）]

- ① 管理者は事業所の従業者の管理、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うこと。
- ② 管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 管理者が利用申込みの調整や指定訪問看護の実施状況の把握をしていない

## 2.4 運営規程 [第73条]

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（「運営規程」）を定めておかなければならない。

- 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 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 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務（経過措置））
- ⑧ その他運営に関する重要事項

## 2.5 勤務体制の確保等 [第74条（準用第30条）]

- ① 事業所ごとに、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すること。
- ② 事業者は雇用契約その他の契約により、事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等によってサービスの提供を行うこと。なお、訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に規定する派遣労働者（紹介予定派遣並びに産前産後休業、育児休業及び介護休業の代替に係る者を除く。）であってはならない。

- ③ 事業者は、看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- ④ 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

i 事業者が講ずべき措置の具体的内容

事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業者が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業者が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ii 事業者が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているのを参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

**◆病院等の医療機関の場合**

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、それらの者の職務内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 月毎の勤務（予定）表、出勤簿、タイムカード等を作成しておらず、勤務状況が不明確
- ・ 勤務表上で勤務時間、常勤・非常勤の別、職員の兼務状況が不明確
- ・ 職場におけるハラスメント防止について、方針の明確化等の必要な措置を講じていない

**2.6 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までは努力義務）〔第74条（準用第30条の2）〕**

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

② 事業者は、訪問看護事業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

i 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ii 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※ 訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 2.7 衛生管理等 【第74条（準用第31条）】

① 事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、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対策を講じる必要がある。

② 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

i 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催す

るとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

- ※ 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
- ※ 委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守すること。
- ※ 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ii 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- ※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
- ※ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

iii 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

- ※ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## 28 掲示【第74条（準用第32条）】

① 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なければならない。

※運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等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指定看護事業所の見やすい場所に掲示すること。掲示す

る際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

- i 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ii 看護師等の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問看護事業所内に備え付けることで①の掲示に代えることができる。

- 〈 運営指導における不適正事例 〉
- ・ 事業所に重要事項が掲示されていない、又は備え付けていない

## 29 秘密保持等 [第74条(準用第33条)]

- ① 看護師等その他の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業者は、看護師等その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者・家族の同意を、あらかじめ文書で得ておかなければならない。

- 〈 運営指導における不適正事例 〉
- ・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない
  - ・ 個人情報使用の同意を文書で得ていない
  - ・ 家族の個人情報使用の同意を文書で得ていない

## 30 広告 [第74条(準用第34条)]

広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

## 31 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 [第74条(準用第35条)]

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はならない。

## 32 苦情処理 [第74条(準用第36条)]

- ① 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、必要な措置を講じるとともに、掲示しなければならない。
- ② 事業者は、苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、内容等を記録しなければならない。また、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認識し、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自ら行うべきである。なお、苦情の内容等の記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
- ③ 事業者は、提供した指定訪問看護に関し、市町村からの文書・物件の提出・提示、質問・照会に応じ、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・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。



- ④ 事業者は市町村から求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 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調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が、事業所に掲示されていない
- ・ 苦情に対する処理経過の記録が整備されていない
- ・ 市町村からの照会に応じていない
- ・ 苦情相談窓口の連絡先として、保険者、国民健康保険団体連合会の窓口が記載されていない

### 3.3 地域との連携等 [第74条(準用第36条の2)]

- ① 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービス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なければならない。
- ※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携を努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス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。
- ② 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。
- ※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

### 3.4 事故発生時の対応 [第74条(準用第37条)]

- ① 事業者は、指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。なお、この記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
- ③ 事業者は、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なわなければならない。

#### ＜事故発生時の対応について留意すべきこと＞

- ① 事業者は、事故発生時の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入すること、又は賠

償資力を有することが望ましいこと。

- ③ 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ること。

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 事故報告書が整備されていない
- ・ 保険者に報告すべき事故（事故報告要領参照）について報告されていない

### 3.5 虐待の防止（令和6年3月31日までは努力義務）〔第74条（準用第37条の2）〕

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

※ 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするるとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守すること。

※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- i 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- v 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- vi 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- vii 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

※ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

- i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ii 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- vi 成年後見制度の利用支援に関する事項
  - vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  - ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ③ 事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ※ 事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内の研修で差し支えない。
- ④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

### 3.6 会計の区分 [第74条（準用第38条）]

事業者は、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とを区分しなければならない。

[参照]

- 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取り扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）
- 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 事業所ごとに指定訪問看護とその他の事業の会計を区分していない

### 3.7 記録の整備 [第73条の2]

- ① 事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は次の記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
  - (1) 主治の医師による指示書
  - (2) 訪問看護計画書
  - (3) 訪問看護報告書
  - (4) 提供した具体的なサービス内容等の記録
  - (5) 市町村への通知に係る記録
  - (6) 苦情の内容等の記録
  - (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

〈 運営指導における不適正事例 〉

- ・ 主治の医師の訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書等を各指定権者が定める基準に沿って保存していない

## 1-2 指定介護予防訪問看護事業に関する事項

### (1) 介護予防訪問看護とは [介護保険法第8条の2第3項]

「介護予防訪問看護」とは居宅要支援者に対して、その介護予防を目的として看護師等が介護予防サービス計画において定めた期間にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

### (2) 指定介護予防サービスの基準 [介護保険法第115条の3第1項]

事業者は、指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

以下(3)～(5)の□内は、「指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の「第4章介護予防訪問看護」の条番号

### (3) 第1節 基本方針〔第62条〕

介護予防訪問看護事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

## (4) 第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

### 1 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針〔第75条〕

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ② 指定介護予防訪問看護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ③ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ④ 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- ⑤ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めなければならない。

#### <指定介護予防訪問看護の基本取扱方針において特に留意すべきところ>

- 1 指定介護予防訪問看護は、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、主治の医師との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。
- 2 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- 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こと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- 4 サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、

「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

- ⑤ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

## 2 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針〔第76条〕

- ① 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければならない。
- ③ 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ 看護師等は、介護予防訪問看護計画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説明し、同意を得なければならない。
- ⑤ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ 指定介護予防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②の介護予防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うものとする。
- ⑦ 指定介護予防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うものとする。
- ⑧ 指定介護予防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サービスの提供を行うものとする。
- ⑨ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。
- ⑩ 看護師等は介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの開始時から、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期間終了までに少なくとも1回はモニタリング（当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握）を行わなければならない。
- ⑪ 看護師等はモニタリングの結果を踏まえ、訪問日、提供した看護等の内容を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、介護予防支援事業者に記載内容を報告するとともに、主治の医師に定期的に提出しなければならない。
- ⑫ 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。
- ⑬ 看護師等はモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければならない。  
※ 理学療法士等が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は理学療法士等が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員と理学療法士等が連携し作成すること。
- ⑭ ①～⑫の規定は、⑬について規定する介護予防訪問看護計画書の変更について準用する。

- ① ①～③は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治の医師に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師が

らの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案する。

② ④～⑦は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士等による指定介護予防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は、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の日標や内容等について、利用者又はその家族に、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を行うものとする。また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。

③ ⑧、⑨は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、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、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、⑨においては、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こととしている。

④ ⑩～⑬は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治の医師への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治の医師に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治の医師に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を⑮において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治の医師に提出するものとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、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。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防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。なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑤ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第30条第12号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際

には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。

**◆病院等の医療機関の場合**

介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

※ 指定介護予防訪問看護事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、基準は同じである。

**3 主治の医師との関係 [第77条]**

- ① 指定介護予防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介護予防訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。なお、主治の医師とは利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師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ものであること。
- ② 指定介護予防訪問事業者は、指定訪問提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ③ 指定介護予防訪問看護事業所が主治の医師に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防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の医師に提出できるものとする。ただし、電子的な方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防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、厚生労働省の定める準拠性監査督基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。
- ④ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たって、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、主治の医師との密接かつ適切な連携を図らなければならない。

**◆病院等の医療機関の場合**

主治の医師の指示は診療記録への記載をもって代えることができる。

**1-3 (介護予防) 訪問看護の介護報酬**

**(1) 介護報酬1単位あたりの単価**

地域区分ごとの上乗せ割合、人件費割合の見直しによる訪問看護費1単位あたりの単価  
(令和3年度から令和5年度まで)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
改正後	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円
福岡県内の該当地域	なし	なし	なし	なし	福岡市 春日市	大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市	その他の市町村

## (2) 訪問看護費 (単位数表・留意事項通知)

※ 基本単位

所要時間	イ 指定訪問看護ステーション		ロ 病院又は診療所		ハ 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
	訪問看護	介護予防訪問看護	訪問看護	介護予防訪問看護	
(1) 20分未満の場合	313単位	302単位	265単位	255単位	要介護1～5 2,954単位 ※介護予防訪問看護費は設定しない
(2) 30分未満の場合	470単位	450単位	398単位	381単位	
(3) 30分以上1時間未満の場合	821単位	792単位	573単位	552単位	
(4) 1時間以上1時間30分未満の場合	1,125単位	1,087単位	842単位	812単位	
(5) 理学療法士等による訪問の場合(1回につき)	293単位	283単位			

※ 介護予防訪問看護費は、「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」が設定されておらず、また、「ターミナルケア加算」、「看護・介護職員連携強化加算」がない。

### 【注1】(イ 指定訪問看護ステーション、ロ 病院又は診療所の訪問看護費)

イ及びロについて、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等※1の患者並びに精神科訪問看護・指導料(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の第2章第8部区分番号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(訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第67号)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(訪問看護指示書)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する(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指定訪問看護事業所であって、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イ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。))。

- ① 准看護師が指定訪問看護を行った場合には、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定する。
- ② 理学療法士等が指定訪問看護を行った場合は、イの(5)の所定単位数を算定することとし、理学療法士等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90/100に相当する単位数を算定する。

※1【厚生労働大臣が定める疾病等】(平成27年厚労告第94号4,75)

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、生活機能障がい度が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



## I呼吸器を使用している状態

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等※1の患者並びに精神科訪問看護・指導料（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の第2章第8部区分番号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（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）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。

### 【留意事項】

#### 1) 「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での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た場合は、訪問看護費を算定できる。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。この趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

#### 2) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は、訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、介護予防訪問看護に係る指示料は、医療保険に請求する。

#### ◆病院等の医療機関の場合

指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、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月以内に行われた場合に算定する。

#### 3) 訪問看護の所要時間の算定について

##### ① 20分未満の訪問看護費の算定について

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、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、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。なお、20分未満の訪問看護は、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出をしている場合に算定可能である。

##### ② 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。そのため、次のような取扱いを行うこと。

(1) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（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。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(2) 1人の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った場合には、当該訪