

水戸市（介護予防）訪問看護 Q&A

（令和4年2月28日 現在）

【人員基準】

※本資料において特に説明のない場合は、指定介護予防を含みます。

Q1 訪問看護ステーションにおける看護師等はどれだけ配置すればいいのか？

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人以上配置しなくてはなりません。（うち1人は常勤）

また，理学療法士，作業療法士及び言語聴覚士については，実情に応じた適当数を配置するものとなっており，配置しないことも可能です。

Q2 訪問看護ステーションの管理者は，どのような資格等が必要か？

訪問看護ステーションの管理者は，保健師又は看護師であり，適切な訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者（※）でなくてはなりません。

また，常勤専従の管理者を置く必要があります。

ただし，管理業務に支障がない場合に限り，管理者が同事業所の看護職員及び同一敷地内にある他事業所，施設等の職務に従事することができます。

※ 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ります。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です。

Q3 管理者が，長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由で不在となった場合はどうしたらよいか？

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訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事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ます。

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努めてください。

Q4 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で人員基準を下回る可能性があるが，どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため，採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため，人員基準を満たす見込みがない場合は，休止届又は廃止届を提出してください。

Q5 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者に配置することはできないため，事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は，雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また，従業者又は従業者であったものが正当な理由なく，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がないように必要な措置（誓約書等）を講じなくてはなりません。

【運営基準】

Q6 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載してください。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を市介護保険課に届け出てください。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 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 苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）
- ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで経過措置）（R3新基準）
- ⑨ その他運営に関する重要事項

※ 「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q7 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

（記載例）

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

Q8 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を**文書により締結**（市独自基準）してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可（R3新基準）

なお、契約については、訪問看護を運営する事業者（運営法人代表者等）と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q9 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② 看護師等の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 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

Q10 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要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記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、電磁的方法（解釈通知では、電子メールによる意思表示や、電子署名の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「押印についての Q&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、適切な対応を行ってください。

Q11 介護報酬改正に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q12 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

実地指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に1回は設けてください。

なお、実地指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q13 従業者の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1年以内（夜勤職員は6か月以内）ごとに1回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者

② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3/4以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第43条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

Q14 緊急時等の対応と事故発生時の対応はどう違うのか？

緊急時等の対応とは、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合の対応方法のことであり、主治医や協力医療機関への連絡や搬送等の必要な措置を行わなくてはなりません。そのために、利用者の主治医や協力医療機関への連絡方法、事前の協定等を定めておく必要があります。

事故発生時の対応とは、サービス提供により事故が発生した場合の対応方法のことであり、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきことと、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなくてはなりません。

事業所内の連絡方法が同じであっても、その後の対応等が異なるため、それぞれ定めておくことが望ましいです。

Q15 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、**その完結の日から5年間**（市独自基準）保存してください。

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

なお、指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に事業所変更届出書を水戸市介護保険課あてに提出してください。

<事業所関係>

① 従業者に関する記録

- ・ 出勤日及び勤務時間が確認できるもの
- ・ 勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
- ・ 従事者ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
- ・ 雇用契約等の確認できる書面
- ・ 業務に必要な資格証等の写し

② 事業所の平面図及び設備の概要

③ 備品台帳

④ 会計に関する記録

- ・ 出納帳等その他経理の記録
- ・ 利用料その他の費用の領収証及び明細の写し
- ・ 介護報酬を請求するために審査支払機関に提出したもの
- ・ 介護報酬加算を請求した場合の算定根拠となる資料等

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

- ① 主治の医師による指示の文書
- ② 診療記録
- ③ 訪問看護計画書
- ④ 訪問看護報告書
- ⑤ 重要事項を記した文書
- ⑥ 締結した契約の文書又はその写し
- ⑦ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ⑧ 市への通知に係る記録
- ⑨ 苦情の内容等の記録
- ⑩ 事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録
- ⑪ その他市長が必要と認める記録

Q16 事業所に掲示しなければならないものは？また、掲示方法は？

運営規程の概要、従業員の勤務の体制等の重要事項を、事業所の見やすい場所に**掲示又は自由に閲覧可能な形で備え付けて**ください。

なお、変更等があった場合には、速やかに最新のものに差し替えてください。

【計画・報酬】

Q17 主治医の指示書が出る前に訪問看護を行った場合、訪問看護費は算定できるのか？

訪問看護は主治医の指示書に基づき、訪問看護計画書を策定してから訪問看護を行った場合に算定できるので、それ以前は算定できません。

Q18 アセスメントはいつ行わなくてはならないのか？

アセスメントは訪問看護計画の作成及び変更に当たって実施しなくてはなりません。

そのため、新規の計画作成時のほか、計画の更新や変更時にもアセスメントを行い、記録する必要があります。

なお、アセスメントは事業者として行う必要があるため、利用者の担当ケアマネジャーが行ったアセスメントを代用することはできません（参考にすることは可能です）。

（参考）

市基準条例では、「看護師等（准看護師を除く。）は、**利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて**、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。」と定められています。

下線部分がアセスメントに該当する箇所です。

Q19 主治医の指示書の指示期限が切れていたが、利用者からの依頼があったため、訪問看護サービスを提供した場合、訪問看護費を算定できるか？

訪問看護費は、主治医の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内において、訪問看護計画に基づき、指定訪問看護を行った場合に算定できます。

従って、主治医からの指示書の指示期限が切れている場合は、訪問看護費を算定することはできません。

Q20 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護を算定できるか？

介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、介護保険による算定はできないため、質問のような場合は算定できません。

Q21 同一日に、看護師による訪問看護に連続して、理学療法士による訪問看護を実施した場合の算定はどのようにすればよいか？

訪問看護ステーションが訪問看護を行う場合、看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後、連続して他の職種（理学療法士等又は看護職員）が訪問した時は、それぞれの職種ごとに所定単位を算定します（看護職員は所要時間による算定、理学療法士等は回数による算定）。

Q22 医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2か所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか？

介護保険の給付対象となる訪問看護については、週当たりの訪問回数に特段の制限はなく、また、2か所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能です。

Q23 認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いは？

急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書及び特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できます。

<長時間訪問看護加算>

Q24 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？

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ません。

ただし、1時間30分を超える部分については、保険給付とは別に、事業所で定めた利用料を利用者から徴収することは可能です。その際は、当該利用料等について利用者又はその家族に説明を行い、同意を得てください。

Q25 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて介護予防訪問看護（要支援者への提供）を行った場合の減算について、訪問看護（要介護者への提供）と比較して減算割合が異なるのか？

報酬告示上で規定されているとおり、令和3年度の報酬改定に伴い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて（介護予防）訪問看護を行った場合、訪問看護は現行どおり90/100の減算となりますが、介護予防訪問看護は50/100の減算となります。

Q26 医療保険の精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者について、介護保険により、同一日に理学療法士等による訪問看護費を算定できるか？

精神科訪問看護の利用者については、医療保険の給付対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできません。

Q27 訪問リハビリテーションと理学療法士等による訪問看護（いずれも介護保険）は併用できるか？

訪問リハビリテーション費を算定している場合であっても、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合において、理学療法士等による訪問看護はそれぞれ1人の利用者につき週6回（1回当たり20分以上）を限度として算定することは可能です。

Q28 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び短期入所療養介護の退所・退院日に訪問看護費を算定できるか？

介護老人保健施設等の退院日、短期入所療養介護の退所日については、訪問看護費の算定はできません。

ただし、特別管理加算の対象となる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である場合は、訪問看護費が算定できます。

Q29 介護保険の第2号被保険者が特定疾病（16疾病）で要介護、あるいは要支援認定を受けた場合、当該利用者の訪問看護は介護保険と医療保険のどちらが適用されるか？

特定疾病（16疾病）のうち、「厚生労働大臣が定める疾病等」に定められている末期の悪性腫瘍、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。）、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統委縮症は医療保険適用となり、その他は介護保険適用となります。

<初回加算>

Q30 訪問看護サービスを提供していた利用者が、同じ訪問看護事業所が行う定期巡回・随時対応型サービスの利用へと変更になった場合、初回加算は算定可能か？

過去2か月間（暦月）において訪問看護の実績がある場合は、算定できません。

<看護体制強化加算>

Q31 令和3年度報酬改正に伴い、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が変更となったが、割合の算出方法は現行どおりと考えてよいか？その他の要件（緊急時訪問看護加算を算定している利用者の占める割合、ターミナルケア加算を算定した利用者数）はどうか？

看護体制強化加算に関する要件の算出に当たっては、現行どおりです。

なお、訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であることとする要件が令和5年4月1日施行とされていますが、当該要件の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとされています。

<サービス提供体制強化加算>

Q32 サービス提供体制強化加算の算定に当たり留意点は？

加算の算定要件については、加算の届出時だけでなく、毎年度末に翌年度4月から算定できるかどうか確認が必要です。年度末にまとめて割合を計算すると複雑なので、毎月の勤務実績が確定したら、算定要件を確認し、記録しておくことが望ましいです。

事後的に加算の要件を満たしていないことが判明した場合、介護給付費の返還が必要となる場合が

あります。

Q33 訪問看護計画書を作成したいが、居宅介護支援事業者からケアプランが交付されない場合どうしたらよいか？

訪問看護計画書が作成されずにサービスが提供されないことがないように、担当ケアマネジャーへの交付の催促と並行し、指示書やサービス担当者会議での情報等を基に暫定的に訪問看護計画書を作成してください。その後、ケアプランが交付された際は、当該訪問看護計画書がケアプランに沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更を行ってください。

なお、暫定の計画についても、利用者又はその家族への説明を行い、利用者の同意を得てください。