令和６年度介護サービス事業者集団指導

｢運営指導における主な指導事項｣ナレーション原稿

**サービス名：「訪問看護」**

**第１スライド**

　訪問看護事業所の皆様、こんにちは。埼玉県福祉監査課です。皆様方におかれましては、日ごろの介護サービスのご提供、並びに運営指導へのご協力、誠にありがとうございます。

　この運営指導ですが、介護サービス事業者等の育成、支援を目的として行っており、いわゆる｢監査｣とは異なるものです。埼玉県内の介護サービスの向上のため、事業者の皆様には、今後ともご協力をお願いいたします。

　さて、これからご説明する、｢主な指導事項｣は運営指導を行った際に比較的多く見受けられた問題点、指導事項です。これらの問題点について具体的に詳しく見ていきます。

　それでは、始めます。

**第２スライド**

まず、看護師等の員数です。

　看護師等とは、訪問看護の提供に当たる従業者であり理学療法士等も含まれ、一方、看護職員と言った場合には、保健師、看護師、准看護師のみを指します。

　訪問看護事業所ごとに置くべき従業者は、看護職員が、常勤換算方法で２．５人以上と定められています。この配置基準については、最小限の員数として定められたものです。看護職員が常勤換算方法で２．５人以上配置されていない場合は人員配置基準違反に該当しますので、速やかに人員配置基準を満たすよう措置を講じてください。

　なお、この｢常勤換算｣という言葉ですが、これは｢短時間勤務の方の勤務時間をフルタイムで働く方の労働時間に換算したら｣という意味です。育児や介護などの理由により短時間勤務を認められている方を除き、フルタイム勤務でない方は｢非常勤｣です。従って、非正規社員であってもフルタイムで働く方は｢常勤｣となります。時々｢常勤｣イコール｢正社員｣と誤解している事業所がありますので注意してください。

**第３スライド**

次に、主治の医師との関係です。

　サービスを提供するに当たっては、主治の医師の文書による指示、いわゆる指示書とケアマネジャーの作成する居宅サービス計画、いわゆるケアプランが必要となります。

　これに基づいて、訪問看護計画書を作成し、その後、提供したサービス内容を訪問看護報告書に記載し、定期的に計画書と報告書を主治の医師に提出する必要があります。

**第４スライド**

　次に、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成です。

　既にケアプランが作成されている場合は、当該ケアプランの内容に沿って訪問看護計画書を作成してください。

　また、主治の医師や利用者の状況の変化に伴って、訪問看護計画の見直しが必要な場合には、新たな指示書やケアプランが必要となるばかりではなく、利用者やその家族に変更内容について、その都度、同意を得る必要があります。

　理学療法士等がリハビリテーションを訪問看護として提供する場合には、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員と理学療法士等が連携して作成してください。

　訪問看護計画書には、理学療法士等が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載してください。

　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、理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果を記載した文書等を添付してください。

**第５スライド**

　次に、勤務体制の確保等です。

　訪問看護事業所は、利用者に対し、適切な訪問看護を提供できることが求められます。そのため、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、常勤と非常勤の別、管理者との兼務関係などを明確にしてください。

　法人の役員である管理者や看護職員の勤務状況が確認できない事例が多く見受けられます。法人の代表取締役など役員であっても、常勤であることが求められる管理者として従事する場合は、勤務表や出勤簿などが必要です。

　また、併設の病院や住宅型有料老人ホームと兼務する看護職員の勤務状況が確認できなかった事例がありました。兼務している場合は、従事する時間帯を分けるほか、勤務表も明確に区分するなど、訪問看護事業所での勤務状況が確認できるようにしてください。

**第６スライド**

　次に、理学療法士等による訪問看護です。

　理学療法士等による訪問看護を提供しているケースで、看護職員が利用者の状態を評価していない事例がありました。

　理学療法士等による訪問看護については、初回及び概ね3か月に１回程度の、定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行ってください。

**第７スライド**

　次に、複数名訪問加算です。

　１人では、訪問看護の提供が困難な利用者に対して、複数の看護師等が同時に訪問看護を行った場合に算定できる加算です。

　単に、複数名で訪問看護を行った事実のみで、算定することはできません。

　この加算の要件は、訪問看護計画書に複数名で訪問看護を行わなければならない理由・必要性の記載があり、そして、複数名で訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等に説明の上、同意を得ていることです。

　この加算を算定する場合の記録には、この２点が明確になるように記載してください。

　特に、必要性について明確になっていない記録が見受けられました。

**第８スライド**

　次に、１時間３０分以上の訪問看護を行う場合です。

　この加算の要件は、特別な管理が必要な為、長時間の訪問看護が必要なことが、ケアプランに位置付けられている必要があります。

　なお、特別な管理が必要な利用者は、厚生労働大臣が定める基準により具体的に定められています。自主点検表に掲載してあるので、後程確認してください。

**第９スライド**

　次に、緊急時訪問看護加算です。

　この加算の要件は、事業所が、利用者とその家族等に対して２４時間いつでも電話等により相談できる体制を整えて、県知事へ届け出ている場合に算定が可能です。

　そのうえで、事業所の取っている体制、相談の仕方及び緊急時訪問を行う体制等を利用者等に説明のうえ、同意を得ていることが必要です。

　なお、この加算を算定している場合には、月ごとの初回の緊急時の訪問が早朝・夜間、深夜の場合であっても、早朝・夜間、深夜の加算を算定することができないので気を付けてください。

**第１０スライド**

次に、ターミナルケア加算です。

　この加算の要件は、事業所が、利用者とその家族に対してターミナルケアを実施できる体制を整えて、県知事へ届け出ている場合に算定が可能です。

　この加算は、利用者等の同意を得たうえで、死亡日又は死亡日前１４日以内にターミナルケアを実施した場合に算定が可能です。

　また、この加算は、１人の利用者に対して、１事業所に限り算定ができるので、特に、医療保険制度でのターミナルケア加算等や介護保険制度での他の事業者によるターミナルケア加算が算定されていないことを確認する必要があります。

**第１１スライド**

次に、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いです。

　主治の医師から、一時的に頻回の訪問看護を行う旨の指示、いわゆる特別指示書の交付があった場合には、１４日間を限度として医療保険制度による給付の対象となるので、介護保険の請求はできないこととなります。

**第１２スライド**

次に、初回加算です。

　この加算の要件は、訪問看護計画書を作成し、訪問看護を実施した場合の加算です。

　初回加算に限らず、訪問看護に関する介護請求は、ケアプランでの位置付け、主治の医師による指示書の交付、訪問看護を実施する事業所の訪問看護計画書の作成、そして利用者等からの計画に対する同意が必須となります。

　訪問看護計画書が、未作成の状態で、初回の訪問が行われていたり、作成はされていても、同意を得ない状態で、初回の訪問を行っている事例がありました。

　なお、同一事業所から過去２月間において、医療保険制度を含む訪問看護の提供を受けている場合には、初回加算を算定することはできないので、注意してください。

**第１３スライド**

　次に、退院時共同指導加算です。

　この加算を算定する場合は、前の説明の初回加算を算定することはできません。

　この加算の要件は、退院する医療機関等の主治の医師等と訪問看護事業所の看護師等が共同して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に、算定が可能です。

　その際には、退院時に医療機関等と共同して指導した内容を文書により利用者又はその看護を行っている者に交付する必要があり、訪問看護記録にもその内容を記載しなければなりません。

**第１４スライド**

　次に、サービス提供体制強化加算です。

　この加算の要件は、看護師等の勤続年数が、７年以上若しくは、３年以上の者が３割以上いる事業所において、一点目として、看護師等ごとの研修計画を作成し、その計画を実施していること。二点目として、サービス提供のための会議を月一回以上開催し、全ての看護師等が参加していること。三点目として、全ての看護師等の健康診断を一年ごとに実施していること。の以上３点を満たしているとして事業所が県知事に届け出ている場合に算定ができます。

　なお、研修計画は、職責や経験など個々に異なることを前提に作成されるものであり、計画の大半が同一内容の研修計画は、看護師等ごとの研修計画とは言えません。

　会議については、全ての看護師等が必ずしも一堂に会して開催しなければならないわけではありませんが、同一内容の会議を複数回開催することで、全ての看護師等が参加する方法もあります。また、書面等を回覧するような形式は、会議とは言えません。

　なお、サービス提供体制強化加算については、加算算定に係る体制等届出書を県に提出した後も、常に要件を満たしている必要があります。もし、要件を満たさなくなったことが判明した場合は、その時点で加算の算定を変更する体制等届出書を県福祉事務所等へ速やかに提出してください。

**第１５スライド(最終スライド)**

最後に、同一敷地内建物等における減算です。

　事業所と同一建物の有料老人ホームに居住する利用者について、同一建物減算をせずに介護給付費を請求していた事例がありました。

　この減算の対象となる利用者は、まず、同一敷地内建物等として、事業所の所在する建物と同一の敷地内、若しくは、隣接敷地内の建物、又は同一の建物内に居住する利用者です。

　なお、利用者が居住する建物の一部に訪問看護事業所がある場合や、利用者が居住する建物と渡り廊下により繋がっている場合なども、減算の対象となります。

　この場合の減算は、仮に利用者が1人であっても10パーセントの減算となり、50人以上の利用者がいる場合は、15パーセントの減算となります。

　以上が、運営指導における主な指導事項です。皆様振り返っていかがでしょうか？ご自身の事業所に該当する項目はありませんでしたか？もし、該当する項目があれば、改善をお願いします。

　動画はこれで終了となります。ご覧いただいた内容を参考にしていただき、今後も適切な事業所運営をお願いいたします。ご視聴ありがとうございました。