

■新規セミナー確認テスト■（介護予防）訪問看護

(問) 次の各記述について、正しい記述の場合は○を、誤った記述の場合は×を解答欄に記載してください。

		(解答欄)
(1)	指定居宅サービスの提供にあたっては、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。	(1)
(2)	事業所の運営規程には、虐待の防止のための措置に関する事項を記載する必要がある。	(2)
(3)	事業所ごとに、独立した虐待防止検討委員会を必ず設置しなければならない。	(3)
(4)	指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、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の実施しなければならない。	(4)
(5)	指定居宅サービス事業者は、感染症に係る業務継続計画だけを策定しておけばよい。	(5)
(6)	指定居宅サービス事業者は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための措置を講じなければならないが、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。	(6)
(7)	訪問看護ステーションの人員基準において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、常勤換算方法による看護職員の員数の計算には含まない。	(7)
(8)	常勤換算方法で2.5以上となる員数を配置できれば、常勤の職員は管理者のみでよい。	(8)
(9)	訪問看護ステーションの設備基準において、事務室については、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必要がある。	(9)
(10)	サービス提供の開始に際して、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項を記した文書を書面で交付しなければならない。	(10)
(11)	利用者の資力を理由に負担を軽減するため、利用者負担を免除しても差し支えない。	(11)
(12)	主治の医師以外の複数の医師から指示を受けることはできない。	(12)
(13)	個人情報の使用について、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を得る必要はなく、利用者の同意を得ておけばよい。	(13)
(14)	訪問看護指示書の有効期間を経過しても、主治の医師から事後に日付を遡って指示書の交付を受ければよく、有効期間経過後も継続してサービスを提供しても差し支えない。	(14)
(15)	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該理学療法士等の裁量で作成することができる。	(15)
(16)	要介護認定を受けている場合、介護保険の給付が優先するが、末期の悪性腫瘍の患者については、医療保険の給付対象となり、介護保険の訪問看護費は算定できない。	(16)
(17)	利用者が急性増悪により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示が主治の医師からあった場合、その指示の日から1月を限度として医療保険の給付対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しない。	(17)
(18)	午後5時45分から午後6時45分まで訪問看護を行った場合、夜間訪問看護加算を算定することができる。	(18)
(19)	24時間連絡体制にある事業所が、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合であっても、利用者の同意を得ていなければ緊急時訪問看護加算を算定することはできない。	(19)
(20)	看護体制強化加算を届け出る際、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の総数に、医療保険における加算を算定した人数を加えた。	(20)

■新規セミナー確認テスト■（介護予防）訪問看護

解答・解説

（問） 次の各記述について、正しい記述の場合は○を、誤った記述の場合は×を解答欄に記載してください。

（解答欄）

(1)	指定居宅サービスの提供に当たっては、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りません。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ものとされています。	○
(2)	運営規程には、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容を定めなければなりません。	○
(3)	虐待防止のため、虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の設置が必要です。虐待防止検討委員会は、他の会議体と一体的な設置・運営や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ありません。	×
(4)	次のとおり感染症の発生又はまん延防止の措置を講じなければなりません（令和6年3月31日までは努力義務）。 （１）当該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、訪問介護員等に周知徹底を図ること。 （２）当該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。 （３）当該事業所において、従業者に対し、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に実施すること。	○
(5)	感染症に係る業務継続計画と災害に係る業務継続計画を策定しなければなりません。また、従業者に対し、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すること、定期的に業務継続計画の見直しを行うことが必要です（いずれも令和6年3月31日までは努力義務）。	×
(6)	パワーハラスメント指針においても、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、事業主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が規定されており、介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「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とされています。	○
(7)	訪問看護ステーションの人員基準において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、常勤換算方法による看護職員の員数の計算には含まれない。	○
(8)	常勤換算方法で2.5以上となる員数を配置できれば、常勤の職員は管理者のみでよい。 ⇒看護職員のうち1名を常勤の職員とした上で、常勤換算方法で2.5以上の員数を配置する必要があります。	×
(9)	訪問看護ステーションの設備基準において、事務室については、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必要がある。	○
(10)	サービス提供の開始に際して、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項を記した文書を書面で交付しなければならない。 ⇒事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法に代えることができるとされています。 参照：居宅条例第9条第2項から第6項及び予防条例第51条の2第2項から第6項	×
(11)	利用者の資力を理由に負担を軽減するため、利用者負担を免除しても差し支えない。 ⇒利用者負担として、利用者から1割・2割（平成30年8月以降3割）相当額の支払いを受けなければなりません。利用者負担を免除することは、重大な基進違反です。	×
(12)	主治の医師以外の複数の医師から指示を受けることはできない。	○
(13)	個人情報の使用について、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を得る必要はなく、利用者の同意を得ておけばよい。 ⇒利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の同意ではなく、利用者の家族の同意を得なければなりません。	×
(14)	訪問看護指示書の有効期間を経過しても、主治の医師から事後に日付を遡って指示書の交付を受ければよく、有効期間経過後も継続してサービスを提供しても差し支えない。 ⇒新たな指示書の交付を有効期間が経過する前に受けなければなりません。	×
(15)	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該理学療法士等の裁量で作成することができる。 ⇒問いのケースであっても、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師除く）と理学療法士等が連携し作成する必要があります。	×
(16)	要介護認定を受けている場合、介護保険の給付が優先するが、末期の悪性腫瘍の患者については、医療保険の給付対象となり、介護保険の訪問看護費は算定できない。	○
(17)	利用者が急性増悪により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示が主治の医師からあった場合、その指示の日から1月を限度として医療保険の給付対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しない。 ⇒主治の医師の特別指示の日から14日を限度として医療保険の給付対象となり、介護保険の訪問看護費は算定しません。	×
(18)	午後5時45分から午後6時45分まで訪問看護を行った場合、夜間訪問看護加算を算定することができる。 ⇒早朝・夜間・深夜訪問看護加算は、サービス提供開始時刻が加算の算定対象となる時間帯にある場合に算定することが可能です。	×
(19)	24時間連絡体制にある事業所が、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合であっても、利用者の同意を得ていなければ緊急時訪問看護加算を算定することはできない。	○
(20)	看護体制強化加算は、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の総数に、医療保険における加算を算定した人数を加えた。 ⇒当該加算は、医療保険における加算を算定した利用者に加えて計算することはできません。	×