平成29年度
指定介護保険事業者
新規セミナー資料

訪問看護

平成２９年度
集団指導講習会資料
（共通事項抜粋）

平成２９年度
運営の手引き

神奈川県　保健福祉局　福祉部

高齢福祉課

目　　次

Ⅰ　共通事項

１　介護保険制度の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２　運営関係

（１）運営の手引き・運営状況点検書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

（２）運営規程・重要事項説明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

（３）法令遵守と管理者の責務　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

（４）記録の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

（５）苦情処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

（６）事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

（７）非常災害対策計画・避難訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

３　届出関係

（１）変更届・加算届・廃止届・休止届等・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

（２）指定更新申請の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

（３）介護サービス情報の公表制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

（４）業務管理体制の整備に係る届出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

（５）生活保護法指定介護機関制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

（６）老人福祉法に基づく居宅生活支援事業の各種届出・・・・・・・・・・２４

４　報酬関係

（１）介護報酬請求・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

（２）介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

５　関連事項

（１）労働関係法令・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３

（２）高齢者虐待の未然防止と早期発見・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

（３）徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進・・・・・・・・４０

（４）認知症リスクの軽減が期待される取組み～コグニサイズ～・・・・・・４１

（５）介護支援専門員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２

（６）介護職員等による喀たん吸引等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３

（７）介護職員離職者届出制度等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

（８）かながわ感動介護大賞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０

（９）かながわベスト介護セレクト 20 と優良介護サービス事業所「かながわ認証」
・・・・・５１

1　介護保険制度の見直し

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が、国会で審議されています。（平成29年5月1日現在）審議されている改正案の内容と、平成26年の介護保険法改正で今後施行される予定の内容は以下のとおりです。

1　地域包括ケアシステムの深化・推進

（1）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

介護保険は地域住民に最も身近な自治体である市町村が保険者となっており、地域の課題を分析し、自立支援・重度化予防に向けた取り組みを行うことが求められています。

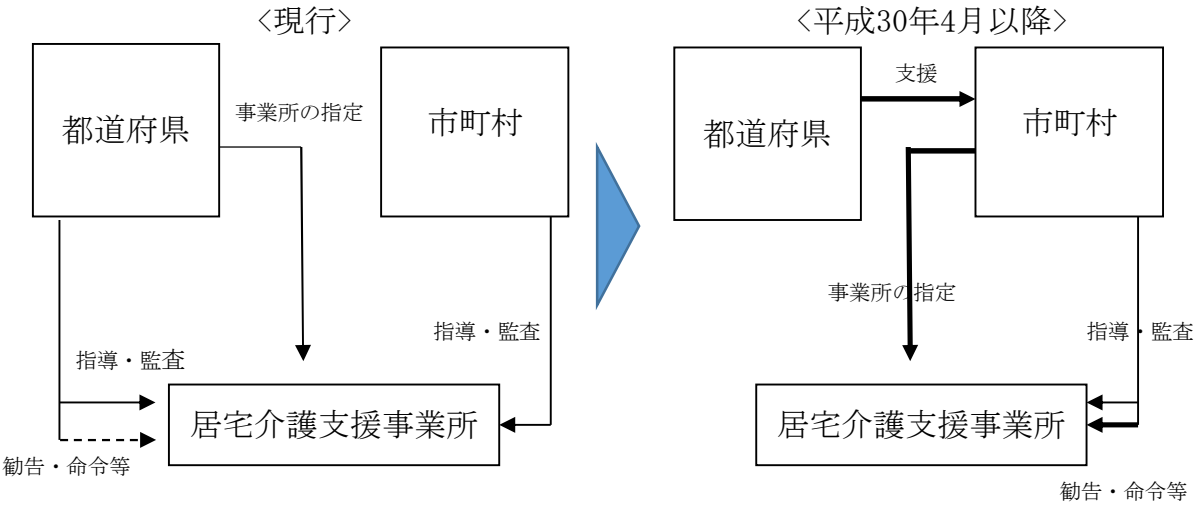
・データに基づく地域課題の分析
・地域マネジメントに係る取組み内容・目標の介護保険事業計画への記載
・実際の保険者機能の発揮・向上
・取組みの評価

上記4点について、PDCAサイクルを機能させる。

平成30年度（第7期介護保険事業計画）から実施予定

○居宅介護支援事業所の市町村への指定権限移譲（平成30年4月施行予定）

神奈川県では、平成30年1月頃に、居宅介護支援事業所向けに、市町村への指定権限移譲に係る県の方針について説明会を開催予定。



※指定都市、中核市に所在する事業所の指導・監査については、指定都市、中核市が行います。

（2）医療・介護の連携の推進等（具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設する。

（３）地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

○共生型サービスの創設（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）

介護保険制度及び障害福祉制度に「共生型サービス」を創設すること、これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする。

２　介護保険制度の持続可能性の確保

（１）利用者負担の見直し（平成30年8月施行予定）

世代間・世代内の負担の公平性を確保することが目的で、特に所得の高い高齢者において「3割負担」を導入するものです。介護保険の受給者は現在496万人ですが、このうち3割負担が導入されるのは12万人程度で、全体の約3%にとどまります。

（２）高額介護サービス費の見直し（平成29年8月施行予定）

所得が「一般」区分の世帯について月額上限が3万7200円から4万4400円（医療保険の高額療養費と同額）に引き上げられますが、経過的な激変緩和措置として「1割負担者のみの世帯では、年間上限額を3年間設定する」ことになっています。

（３）費用負担の見直し（平成29年度から段階的に施行予定）

第2号被保険者の負担する保険料について、これまでに「加入する医療保険者の加入者数に応じた負担」（加入者割）から「加入する医療保険者の加入者数と負担能力に応じた負担」（総報酬割）に、段階的（平成29年8月から2分の1総報酬割、平成31年度から4分の3総報酬割、平成32年度から全面総報酬割）に移行していくことになります。

○福祉用具について（平成 30 年 10 月施行予定、下線箇所は平成 30 年 4 月施行予定）

①国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握し、公表する

②福祉用具貸与相談員に対しての義務付けとして、

・貸与しようとする商品の全国平均価格等を利用者に説明すること

・<u>機能や価格帯の異なる複数の商品を提示すること（H30.4 施行）</u>

を義務付ける

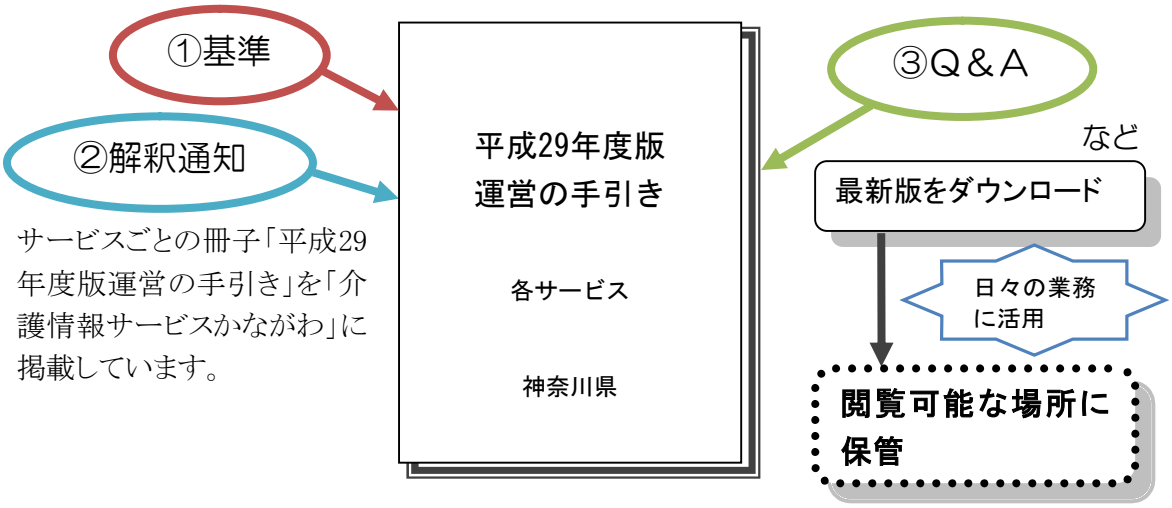
③商品ごとに貸与価格の上限を設定する（全国平均貸与価格＋１標準偏差）

３　「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」について

平成26年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）による介護保険法の改正により、介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の2サービスは、平成29年度までに全ての市町村で介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）に移行することとされており、介護予防の指定の有効期間は、**平成30年3月末**までとなっています。平成30年4月1日以降は、要支援者に対するサービス提供は、総合事業のみとなりますのでご注意ください。

2-(1)　運営の手引き・運営状況点検書

1　平成29年度版「運営の手引き」について

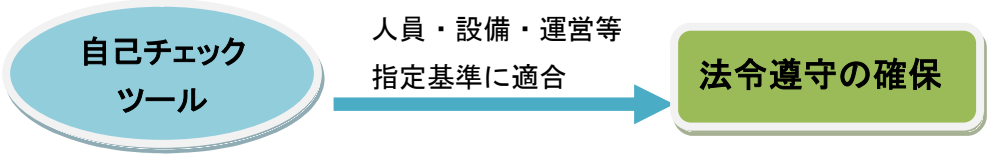


【運営の手引きの掲載場所】

「介護情報サービスかながわ(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)」
　－ライブラリ(書式／通知)
　　－9. 運営状況点検書･運営の手引き
　　－2. 運営の手引き
　　(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=541&topid=10)
　　－【各サービス】平成29年度版　運営の手引き

2　平成29年度版「運営状況点検書」について

※　平成29年度版「運営状況点検書」は、7月に「介護情報サービスかながわ」へ掲載する予定です。様式の掲載については、メール配信にてお知らせします。



平成29年度版
運営状況点検書

点検の基準日
（７月１日）

①　事業所の人員、設備、運営等が指定基準等に適合しているかを確認する。
②　点検結果は事業所で保管する。(県への提出は不要)
※　実地指導の際に事前提出資料として、点検結果の写しの提出を求める場合があります。提出を求められた際は、勤務形態一覧表等の別紙の写しも併せて提出してください。

【運営状況点検書の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」

－ライブラリ（書式／通知）

－9. 運営状況点検書・運営の手引き

－1. 運営状況点検書

（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=540&topid=10）

－【各サービス】平成29年度版　運営状況点検書(7月更新予定)

＜点検を行う際の留意事項＞

○　運営状況点検書を作成することが目的ではありません。事業者自ら点検を行うことにより、法令や基準等に沿った運営ができているか確認を行ってください。基準に適合しない運営を行っていた場合には、過誤調整が必要になることも想定されます。

○　点検結果を法人の法令遵守責任者に報告することにより、法人全体の業務管理体制の整備に役立ててください。

◎　点検の結果、もし基準違反に該当する事項が確認された場合は･･･

⇒　速やかに是正を行ってください。

過誤調整の要否や手続きについては、保険者に相談してください。

☆　メモ　☆

2-(2)　運営規程・重要事項説明書

介護保険事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（＝「運営規程」）を定めなければなりません。

また、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（＝「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

1　運営規程

○ 運営規程には、事業所名称、事業所所在地のほか、事業の運営についての重要事項を規定しなければなりません。

○ 記載すべき項目は運営に関する基準においてサービスごとに規定されていますので、各サービスの基準条例、解釈通知に規定されている項目の変更を確認してください。

ポイント

○ 基準条例の解釈通知において運営規程に規定すべき項目を平成25年から追加しています。解釈通知を確認し、事業所の運営規程に新たに追加した項目が含まれていない場合は、該当項目を追加する改正を行ってください。

○ 運営規程の記載事項に変更が生じたときは、その変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

2　重要事項説明書

(1) 重要事項説明書に記載する項目

○ 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制等を記載する必要があり、運営規程の項目に沿った内容を記載してください。なお、記載すべきと考えられる項目として、次の例が挙げられます。

ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　サービスの内容、利用料その他の費用の額
エ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　苦情処理の体制
　（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
ク　その他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
　（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

注意

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

(2) 重要事項説明書の説明・同意・交付

○ 重要事項説明書を交付し説明した際には、重要事項に関する説明を受けて内容に同意したことが必要となります。当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

【記載例】

重要事項について文書を交付し、説明しました。
平成28年〇月〇日　管理者　神奈川　太郎　㊞

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
平成28年〇月〇日　平塚　花子　㊞

ポイント

○ 記載の方法は必ずしも上記によるものではありませんが、記録等から重要事項説明書について、説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるようにしてください。

○ なお、特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

○ 料金表は、自己負担2割への対応（自己負担2割用の料金表の作成、自己負担額を1割と2割を記載する等）を行ってください。

○ 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適時見直しを行ってください。

☆　メモ　☆

2-(3)　法令遵守と管理者の責務

1　法令遵守

介護保険事業を運営するにあたって、人員基準・設備基準・運営基準等、様々な基準が定められており、介護保険指定事業者は、人員基準や設備基準を満たし、運営基準に沿った事業運営をすることを前提に、指定（開設許可）を受けています。よって、基準を満たさない場合には、指定や更新を受けることができません。

「基準」は、介護保険指定事業者の行う事業がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、常に満たされている必要があります。また、介護保険指定事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

基準を理解しておらず、知らないうちに基準違反の運営を行っている事業所も見受けられますので、そのような事態にならないためにも、きちんとした法令の理解が必要です

2　管理者の責務

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください。

ポイント（従業者の管理）

○　従業者の管理については、タイムカード等による出勤状況の確認、有資格者についての資格証等の写しの保管等により、従業者に関する記録等を整備し、勤務表を毎月作成するなど、基準に適合した勤務体制を確保するために必要な状況把握を行ってください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、事業の人員・設備・運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守っていただくよう、管理者として必要な指示を行ってください。

事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者が直接関与していなくても、管理者の監督責任を問われます。

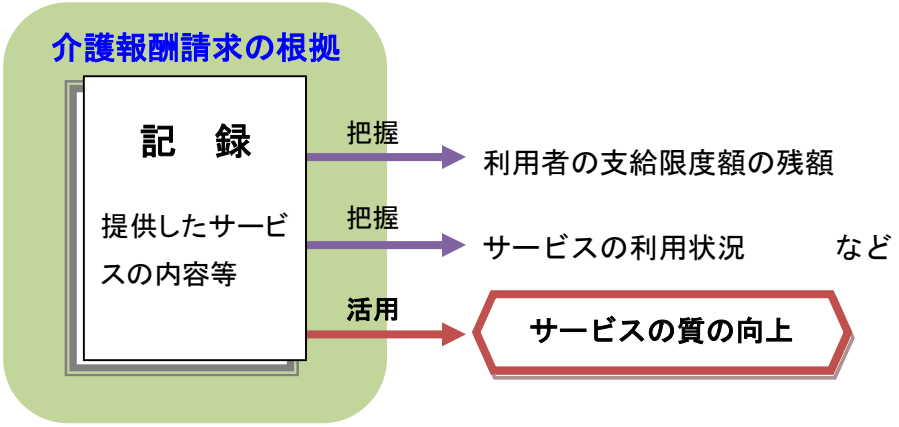
管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていませんので、たとえ同じ事業所内で他の職務との兼務でも管理業務に支障がある場合には基準違反となります。

2-(4)　記録の整備

介護保険事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。

１　記録の整備について

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることもありますので、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。



＜活用事例＞

①利用者の日々の提供記録を活用し、利用開始時からの利用者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より利用者に合った適切なサービスの提供を図る。

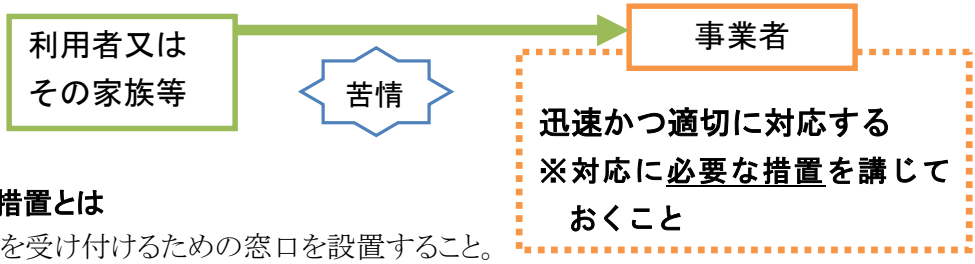
②利用者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録を従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

☆メモ☆

2-(5)　苦情処理

提供した介護保険サービスに関する利用者又は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の必要な措置を講じなければなりません。

1　苦情に対応するための必要な措置



(1) 必要な措置とは

① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。

② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかすること。

③ ①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること。

※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、**市町村**及び**国民健康保険団体連合会**の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

○国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会　介護保険課介護苦情相談係

〒220-0003　横浜市西区楠町 27 番 1　TEL:045-329-3447　TEL:0570-022110

《苦情専用》

受付時間／午前８時30分～午後５時15分（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

(2) 事業所が苦情を受けた場合

利用者等からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

事業所は、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の認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

(3) 市町村又は国保連に苦情があった場合

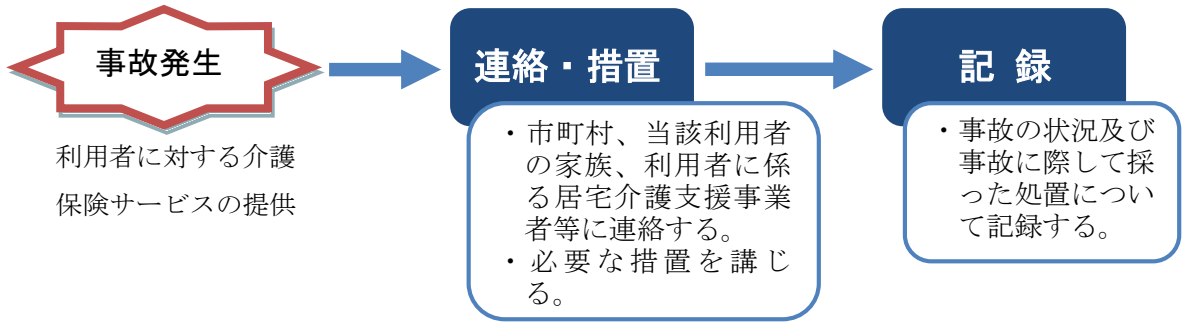
利用者等からの苦情に関して市町村又は国保連が行う調査に協力するとともに、市町村又は国保連からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行い、その内容を市町村または国保連に報告しなければなりません。

ポイント

○ 市町村の相談窓口は、利用者等の保険者です。よって、利用者等に周知すべき市町村の相談窓口については、事業所所在地の市町村だけではなく、利用者等が居住する市町村も記載してください。

○ 各市町村・国保連の相談窓口の所管部署・連絡先は、必ず最新のものに更新してください。

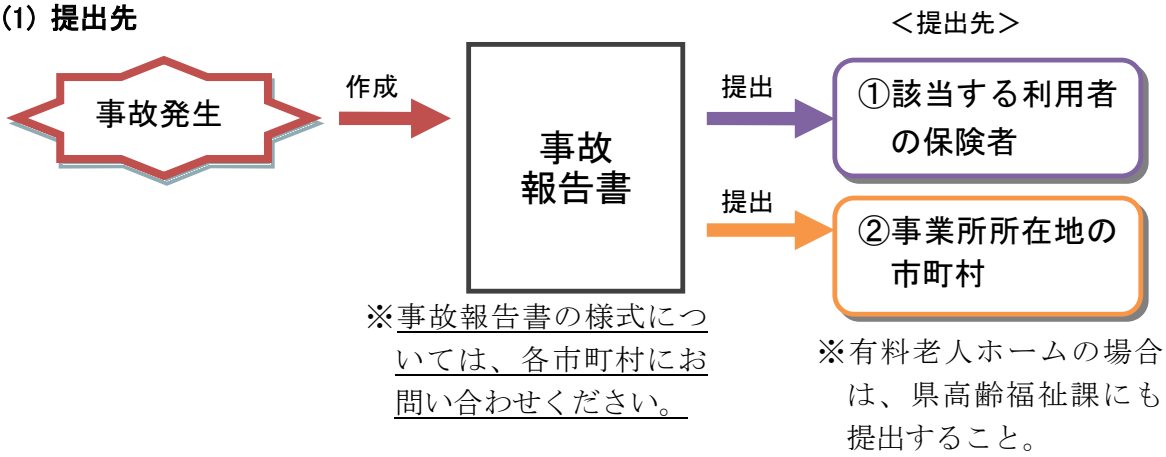
2-(6)　事故発生時の対応



事業所独自の判断で、事故としての扱いではなく、ヒヤリ・ハットで済ましているケース、事業所所在地の市町村への報告は行っているものの、利用者の保険者に報告していないケースが見受けられます。

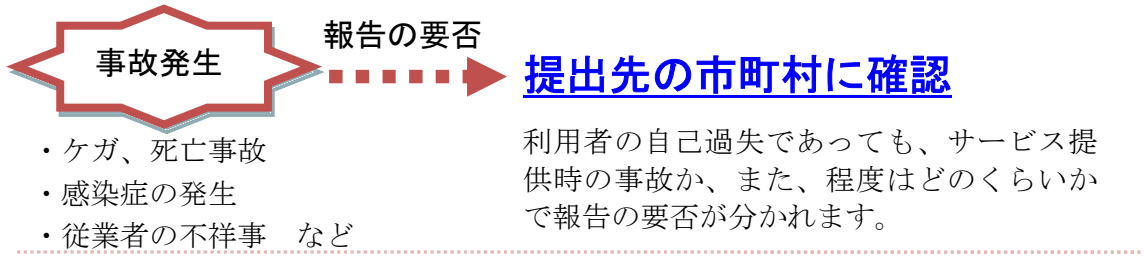
1　事故報告書の提出について

(1) 提出先



☆指定通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所の事故発生時には、保険者（事業所所在地の市町村及び利用者の住所地）へ報告が必要です。

(2) 報告が必要な事故の範囲



・ケガ、死亡事故
・感染症の発生
・従業者の不祥事　など

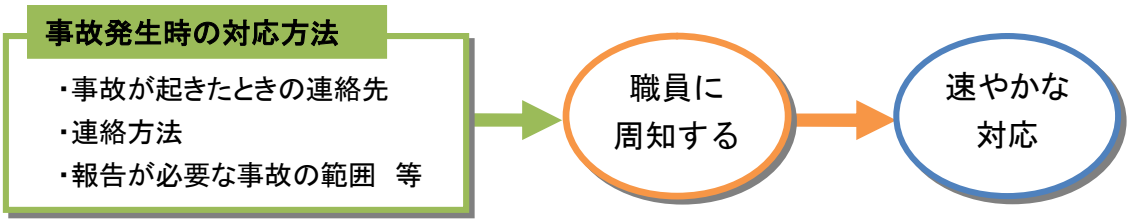
ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。程度が軽易であっても、事故が発生したときは、報告が必要かどうか、市町村に確認してください。

※　事故報告についての詳細については、下記に掲載されています。
（事故報告書の様式標準例も掲載されています。）

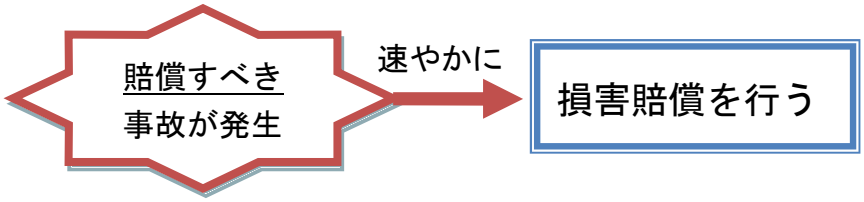
【掲載場所】
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」
－ライブラリ（書式／通知）
－11．安全衛生管理・事故関連
－事故報告
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=597&topid=22）

２　事故発生時の対応について

(1) あらかじめ対応方法を定めておくこと

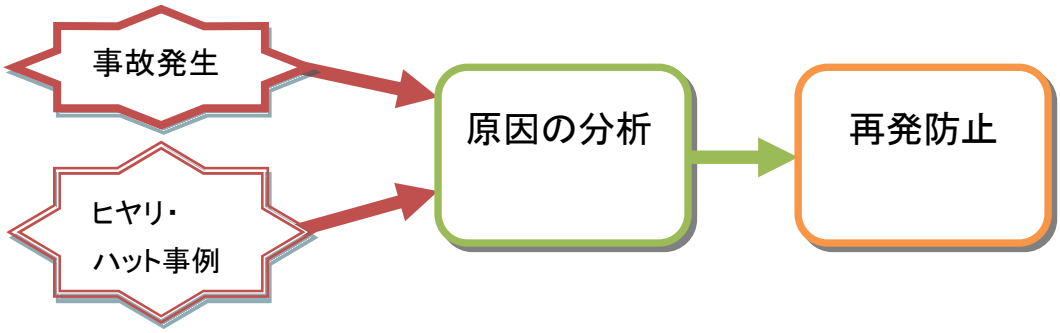


(2) 賠償すべき事故が発生した場合



※　賠償しなければならない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しておくことが望ましいとされています。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば速やかな対応が可能となります。

(3) 再発防止の対策



※　事故が発生した場合又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。

※　事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例が見受けられますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

2-(7)　非常災害対策計画・避難訓練

非常災害対策計画及び避難訓練について

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な計画（以下「非常災害対策計画」という。）を定めることとされています。この計画では、火災に対処するための計画のみではなく、水害・土砂災害、地震等に対処するための計画も定めることを想定しており、必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処できるものにすることが必要です。

非常災害対策計画に盛り込む項目としては、以下の例が考えられます。非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる実効性のあるものとすることが重要です。

【具体的な項目例】
・介護保険施設等の立地条件（地形等）
・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）
・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）
・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）
・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）
・関係機関との連携体制等

また、非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。さらに、避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。その際には、夜間の時間帯にも実施するなど、混乱が想定される状況にも対応できるよう、訓練を実施してください。

非常災害対策計画の策定に際しては、地域の関係者と連携及び協力することとし、特に、地域密着型サービスにおいては、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応を共有しておくこと、介護保険施設や介護サービス事業所等は、自力避難困難な方々も多く利用していることから、防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策のほか、地震等の各種災害に備えた十分な防災対策を講じる必要があります。

また、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制作りも行ってください。

3-(1)　変更届・加算届・廃止届・休止届等

1　変更届・加算届・廃止届・休止届等について

○介護保険事業者は、次の①から③までに該当するときは、県に届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき
② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき
③ 事業を廃止、休止又は再開しようとするとき

（参考：介護保険法第75条、82条、89条、99条、115条の5、115条の25
介護保険法施行規則第131条、133条、135条、137条、140条の22、140条37）

○届出が必要な事項、その提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事項が発生したときは、必ず提出期限までに県に届出を行ってください。

基本報酬額の改定にともなう料金表の変更については、変更届の提出は不要です。

【届出方法・提出期限等】

変更届	必ず『変更届一覧表』により、次のア～ウを確認した上で、届出を行ってください。 ア　届出が必要か、不要か イ　届出方法は来庁（事前）か、郵送（事前・事後）か ウ　必要書類は何か
加算届	ア　次のサービスの加算の届出 （訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援 （介護予防サービスは省略して記載）） ⇒**加算算定開始月の前月15日まで（必着）**に**郵送により**届出を行ってください。
	イ　次のサービスの加算の届出 （短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 （介護予防サービスは省略して記載）） ⇒**加算算定開始月の1日まで（必着）**に**郵送により**届出を行ってください。
	ウ　加算の廃止（居宅系サービス・施設系サービス共通） 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、**速やかに郵送により**加算の廃止の届出を行ってください。
廃止届 休止届	**廃止又は休止の日の1月前まで**に**郵送により**届出を行ってください。 ※事業所を休止又は廃止するときは、従業者に対し、これまでのキャリアを今後の業務に活かせるよう、実務経験証明書を発行してください。
再開届	**再開する日の前日まで**に**来庁により**届出を行ってください。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
－ライブラリ（書式／通知）
－2．変更・廃止・休止・再開届（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=3）

２　ＱＲコードの利用について

○ 「介護情報サービスかながわ」からダウンロードする届出書類は、ワードやエクセルで作成されており、書類によっては、パソコン上で入力するのに手間がかかるものもあったかと思います。今後は、このダウンロードするファイルが、エクセルで作成されたファイルに統一され、入力しやすくなる予定です。

○ 入力のうえ印刷すると、書類下段部分にＱＲコードが表示されるようになります。これにより、ＱＲコードを読込むだけで申請内容が台帳登録できるようになります。

＜ＱＲコードイメージ＞

○ まずは、下記のサービスと様式が対象となり、順次拡大していく予定です。詳細は改めて「介護情報サービスかながわ」等でお知らせします。

対象サービス

①（介護予防）訪問介護
②（介護予防）通所介護
③居宅介護支援

対象様式

①第１号様式（指定申請）
②役員名簿
③付表１－１（訪問介護）
④付表３－１（通所介護）
⑤付表１３（居宅介護支援）
⑥付表１３別紙（介護支援専門員）
⑦第２号様式（変更届出）
⑧第４号様式（指定更新申請）
⑨介護給付算定に係る体制等に関する届出書
⑩体制等状況一覧（全サービス対応済み）

☆メモ☆

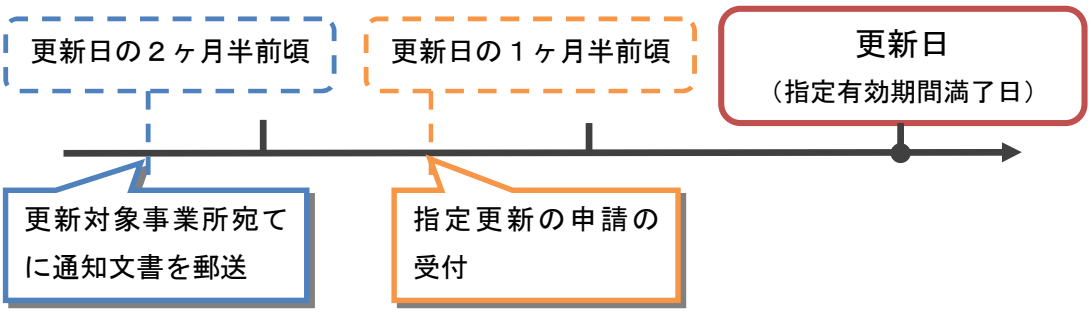
3-(2)　指定更新申請の手続き

介護保険事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認するための仕組みとして事業者の指定に６年間の有効期間が設けられています。

※介護保険事業者は**６年ごとに指定の更新**を受ける必要があります。

１　指定更新制度と指定有効期間等の確認方法

(1) 指定の更新と指定有効期間



※指定更新手続きについては、「介護情報サービスかながわ」に掲載している「受付スケジュール」、「申請書類」等を確認した上で、指定した日時に申請書類を持参してください。

(2) 指定有効期間等、事業所情報の確認方法

① 事業所で保管する指定通知書、指定申請書類（控）、変更届（控）
② 「介護情報サービスかながわ」の介護事業所検索による事業所情報の確認

ポイント

○　貴事業所のサービスごとに指定年月日を確認してください。
○　変更届等の提出漏れがないか、実態と届出内容が乖離した状態となっていないか等を確認し、提出漏れ等があった場合には、速やかに変更届等を提出してください。

２　更新を希望しない場合

○　指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、指定の効力を失い、介護保険サービスの提供ができなくなります。(指定の失効)
○　こうした指定更新手続きの重要性から、更新を行わないとする場合においても、その旨の意思表示を申出書の提出により行ってください。

３　平成30年３月31日指定有効期限の事業所について
○　平成18年の介護予防サービス開始と同時に、介護予防サービスの指定を受けた事業所の皆様は、平成30年3月31日に2回目の有効期限を迎えます。そのため、多くの事業所の皆様が、この時期に更新を迎えることになるため、更新申請受付の日程を変更する可能性があります。詳細につきましては、後日、お知らせします。

【申請・届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)

－ライブラリ(書式／通知)

－4. 指定更新(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=5)

3-(3)　介護サービス情報の公表制度

平成18年４月にスタートした「介護サービス情報の公表」制度は、介護サービスの利用に際し、利用者やその家族等が自ら事業所の選択ができるよう支援するための仕組みとして介護保険法で定められている制度です。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

１　公表対象サービスについて

○ 前年の介護報酬の支払額（利用者負担額を含む。）が100万円を超えたサービスが公表の対象（※１）となります。公表の対象となるサービスは、県から郵送する『計画通知書』（※２）に記載していますのでご確認ください。

ポイント

※１　例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみ介護報酬の支払実績が100万円を超えていた場合、訪問看護のみが対象となります。

※２　県から郵送する『計画通知書』は重要な書類です。１年間大切に保管してください。なお、公表対象サービスを実施する事業所のみに発送いたします。

２　手数料について

○ 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、所定の納入通知書により、お近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。

○ これらの手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するために、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用として使われます。

注意

※納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

３　報告（調査票の提出）について

(1) 報告の内容（基本情報調査票と運営情報調査票）

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所（※平成29年度に指定された事業所を除く。）

ポイント

＜基本情報＞

公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。併せて変更の届出も必要な場合は、必ず県に対し変更届を提出してください。

＜運営情報＞

公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

(2) 調査票の作成、提出方法について

○ 調査票の作成及び報告は、ウェブサイト「神奈川県指定情報公表センター」の「ウェブ報告システム」を使って行います。

○ 調査票報告期限は県から郵送された『計画通知書』に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。

○ 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページに掲載している『報告システム操作ガイド』及び『調査票記入マニュアル』をご確認ください。

神奈川県指定情報公表センターホームページ
http://center.rakuraku.or.jp/

4 訪問調査について

○ 平成29年度の訪問調査は、平成13年度、平成16年度、平成19年度、平成22年度、平成27年度～平成29年度に新規に指定を受けたサービスについて実施します。なお、訪問調査の有無については『計画通知書』にも記載しています。

【訪問調査が免除されるサービス】

○ 調査対象サービスの中で第三者性がある評価機関により次のア～オに規定する評価を平成28年度（2016年４月１日～2017年３月31日）に受審した事業所にあっては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいることから、情報公表制度に係る訪問調査の対象サービスから除外されます。計画通知書受領後、事業所自らの申出をもって申請することとし、申請がない場合は、計画に沿って訪問調査を行うこととなります。

ア　福祉サービス第三者評価
イ　地域密着型サービス外部評価（実施回数緩和適用の事業所を含む）
ウ　介護サービス評価
エ　特定施設外部評価
オ　その他、公正、客観性があると県が認めた評価

注意

※平成28年度に「介護サービス情報の公表」制度に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

○　公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）

4　（略）　当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。

6　（略）　開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

5　政令指定都市への権限移譲について

○　「介護サービス情報の公表」制度については、平成25年12月に閣議決定された「事務・権限の移譲等に関する見直し方針」の中で、政令指定都市への移譲が盛り込まれていましたが、平成30年４月に政令指定都市への権限移譲が実施されることになりました。

☆メモ☆

3-(4)　業務管理体制の整備

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。届出を行っていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。

1　事業者が整備する業務管理体制

○　介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の整備の内容			③業務執行の状況の監査の実施（「業務執行状況の監査」）
		②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備（「法令遵守規程の整備」）	
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注意

※事業所等の数には、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所及び地域密着型サービス事業所の数は含みますが、**病院等が行うみなし指定の事業所の数は含みませんので、みなし事業所のみの法人については届出の必要はありません。**

2　届出先

○　介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を、次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区　　分		届出先
(1)事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ※ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。		都道府県
(4)事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者		指定都市

注意

※事業所の新規指定、廃止等に伴い届出先に変更があった場合は、**変更前、変更後のそれぞれの関係行政機関に届出を行う必要があります。**

３　変更届について

○　次に掲げる事項について変更があったときは、遅滞なく、変更届を提出しなければなりません。

○　指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

【変更届出事項】

1　法人の種別、名称（フリガナ）
2　法人の主たる事務所の所在地、電話番号、ＦＡＸ番号
3　法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
4　事業所等の名称、所在地（※）
5　法令遵守責任者の氏名、生年月日
6　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所等の数が20以上の法人のみ）
7　業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※法人が運営する事業所等の数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例えば、事業所等の数が20未満から20以上100未満に変わった場合など）のみ、変更の届出が必要です。

【業務管理体制の整備の届出方法や変更届等の様式等について】

○　様式、記入要領、業務管理体制の概要は、以下に掲載しています。

「介護情報サービスかながわ」
－ライブラリ（書式／通知）
－８．各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等
－業務管理体制の整備に係る届出
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=610&topid=20）

注意

※厚生労働省や地方厚生局、指定都市、その他市町村に届出を行う場合の届出様式は、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

４　業務管理体制整備の確認検査について

○　神奈川県では、事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などを実施しております。

○　立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置（勧告、命令）を行うことがあります。

【検査の種類】

一般検査･･･届出のあった業務管理体制の整備･運用状況を確認するために、定期的（概ね6年に1回）に実施
［昨年度の実績］
・実施時期　　平成28年9月1日から9月30日
・実施方法　　書面検査により実施
・対象事業者　200事業者（「介護情報サービスかながわ」内に対象事業者を掲載）

特別検査･･･指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施（①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証）

3-(5)　生活保護法指定介護機関制度

生活保護の受給者に対して介護サービスを提供するには、介護保険法に基づく指定の他に、サービス種類ごとに生活保護法（以下「法」という。）の指定事業者となる必要がありますが、介護保険法に基づく指定日が平成26年７月１日以降の場合は、原則として生活保護法による指定があったものとみなされます。

(1) 介護保険法の指定又は開設許可があったときの指定介護機関のみなし指定

ア　介護保険法の指定又は許可があったときは、その介護機関は、法第54条の2第1項の指定（以下「介護保険法によるみなし指定」という。）を受けたものとみなされます。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、あらかじめ、別段の申出をしたときはこの限りではありません。（法第54条の2第2項関係）

イ　法第54条の2第2項の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされた指定介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたときは、その効力を失うこととなります。（法第54条の2第3項関係）

留意事項

■旧法（平成26年6月30日付け廃止）により指定された法指定介護機関について

平成26年7月1日において、**法第54条の2第1項の規定による指定を受けたものとみなされます**。ただし、法第54条の2第2項の規定による指定を受けたものではないため、**上記（1）のイの規定は適用されません**。このため、届出事項に変更等があった場合の他、廃止等の届出が必要です。

■介護保険法で平成26年6月30日以前に指定されているものの、法での指定を受けていない場合

○**法によるみなし指定の対象とはなりません。法での指定を受ける場合は、神奈川県生活援護課生活保護グループに別途申請が必要です。**

※法の規定による指定は、**更新制ではありません**。（6年毎の更新手続きは不要です）

(2) 指定介護機関の指定要件及び指定取消要件の明確化

ア　指定の要件

法第54条の2第4項で読み替えて準用する第49条の2第2項の第1号を除く各号**（欠格事由）**のいずれかに該当するときは、指定介護機関の指定をしません。また、同条第3項各号（指定除外要件）のいずれかに該当するときは、**知事は指定介護機関の指定をしないことができます。**

（欠格事由の例）

・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。

・申請者又は管理者が、指定の取消しの処分に係る通知があつた日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

（指定除外要件の例）

・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

イ　指定の取消要件

指定介護機関が、法第54条の2第4項で読み替えて準用する第51　条第2項各号のいずれかに該当するときは、**知事は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。**

（取消要件の例）

・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。

・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき。

・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき。

40歳以上65歳未満の被保険者以外の生活保護受給者への介護サービスについて

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者以外の生活保護受給者（以下「みなし2号の方」という。）への介護サービス提供については、障害福祉サービス優先活用の原則がありますので、居宅サービス計画作成にあたり十分留意してください。

【他法他施策（障害福祉サービス）優先の原則】

生活保護受給者は、国民健康保険に加入できないため、みなし2号の方は社会保険加入者及び被扶養者を除き医療保険未加入者であり、介護保険の被保険者となりません。

介護保険被保険者以外のみなし2号の方で介護保険法施行例第2条各号の特定疾病により要介護状態等にある者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援給付等の障害福祉サービスが、法による介護扶助に優先されるため、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図ったうえで、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、要介護状態に応じ介護扶助を受けることとなります。

○法による介護扶助の適用が可能な場合（みなし2号の方）

(1) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合

(2) 障害者施策のうち活用できる全ての種類のサービスについて最大限(本人が必要とする水準まで)活用している場合において、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合

【介護扶助の給付限度額】

みなし2号の方の介護扶助(居宅介護及び介護予防)の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額となります。

障害福祉サービス （自立支援給付で対応可能なサービスは自立支援給付優先）	介護扶助 （支給限度額－自立支援給付）

←―― 介護保険法に定める支給限度額 ――→

ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス(自立支援給付等によるサービス）には同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等)を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、介護扶助により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えないこととされています。

なお、自立支援給付を受けるためには障害者手帳（以下「手帳」という。）の取得が必要となる場合が多いことから、福祉事務所ではみなし2号の方が手帳を取得していない場合は、まず手帳取得の可否の判断を行い、取得が可能であれば、自立支援給付の優先適用について検討していくこととなっています。居宅サービス計画作成にあたり福祉事務所と十分に連携をはかってください。

生活保護法に関する問い合わせ先

生活援護課生活保護グループ　(045)210-1111（代）　内4915

3-(6)　老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の各種届出

1　留意点

平成28年４月１日から、通所介護事業所のうち利用定員18人以下の事業所は、地域密着型通所介護事業所に移行しました。そのため、政令市・中核市を除く一部の15市町村（50ページ参照）に所在する事業所においては、地域密着型通所介護事業に係る開始（設置）・変更・廃止（休止）の届出先が、神奈川県高齢福祉課から事業所が所在する市町村に変更されました。

なお、介護予防通所介護事業及び第一号通所事業については、事業所が次ページの政令市・中核市を除く一部の15市町村に所在していても、今後も神奈川県高齢福祉課に提出してください。

○地域密着型以外の事業を行う事業所
- 横浜市内、川崎市内、相模原市内、横須賀市内に所在する事業所に係る届出→各市
- 上記４市を除く県域内に係る届出→県

○地域密着型通所介護事業のみ行う事業所
- 地域密着型通所介護に係る届→市町村

○地域密着型通所介護事業及び介護予防通所介護（又は第一号通所事業）を行う事業所
- 地域密着型通所介護に係る届→市町村
- 介護予防通所介護（又は第一号通所介護事業）に係る届出→県

2　届出対象事業

○下の表の太枠内の６事業は老人福祉法に基づく届出が必要です。

老人福祉法上の事業名	介護保険法上の事業名
老人居宅介護等事業	（地域密着型以外）訪問介護、介護予防訪問介護、第一号訪問事業 （地域密着型）夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
老人デイサービス事業	（地域密着型以外）通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業 （地域密着型）地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
老人短期入所事業	（地域密着型以外）短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
小規模多機能型居宅介護事業	（地域密着型）小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型老人共同生活援助事業	（地域密着型）認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
複合型サービス福祉事業	（地域密着型）複合型サービス　※看護小規模多機能型居宅介護

3　届出の種類一覧

○老人福祉法に基づく各種届出は次のとおりです。

老人福祉法上の事業名	事業開始時		届出内容変更時		事業廃止（休止）時	
	事業開始届	設置届	事業変更届	変更届	事業休廃止届	休廃止届
老人居宅介護等事業	１号様式	—	２号様式	—	３号様式	—
老人デイサービス事業	１号様式	４号様式	２号様式	７号様式	３号様式	９号様式
老人短期入所事業	１号様式	４号様式	２号様式	７号様式	３号様式	９号様式
小規模多機能型居宅介護事業	１号様式	—	２号様式	—	３号様式	—
認知症対応型老人共同生活援助事業	１号様式	—	２号様式	—	３号様式	—
複合型サービス福祉事業	１号様式	—	２号様式	—	３号様式	—

４　様式入手先

○「介護情報サービスかながわ（らくらく）」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）
⇒事業者▼にカーソルを合わせ、「ライブラリー（書式/通知）」
⇒「８．各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出）等」
⇒「老人福祉法に基づく届出」

５　届出方法について

（１）共通事項
○記載事項が多く、各種様式によることができない場合、資料添付でも可能です。
※介護保険法上の申請時添付書類と同じであっても、別に添付してください。
○事業を行おうとする区域が複数に渡る場合でも、届出先は事業所所在地の所管官庁のみです。
○介護保険事業所番号及び老人福祉法上の事業種別ごとに提出してください。（一覧での提出不可。）

（２）事業開始時
○提出書類…「２　届出の種類一覧」のとおり
○提出時期…事業開始前
○添付書類…≪1号様式≫
・定款、条例その他の基本約款※、収支予算書、事業計画書
≪4号様式≫
（届出者が国、都道府県、市町村以外の場合）
・土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類※
（届出者が市町村の場合）
・土地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類※
・当該市町村の区域外に施設を設置する場合は、その施設を設置する区域の市町村の同意書
※県が介護保険法上の指定を行う事業者においては、添付不要。

○注意事項
・記載例を必ず確認した上で記入してください。
・１号様式「２　経営者の氏名及び住所」において、事業所名称及び事業所所在地もあわせて記載してください。
・前払金を受領するグループホームは、前払金保全措置内容の確認書類を添付。
※平成18年４月以降に老人居宅生活支援事業の開始届をするグループホームで、終身にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を前払金として一括して受領する場合、次の対応が必要となります。（老人福祉法第14条の４）
ア　前払金の算定の基礎を書面で明示しておくこと。
イ　前払金について返還債務を負うこととなる場合に備え、銀行の債務保証等の保全措置を講じること。

（３）届出内容変更時
○提出書類…「２　届出の種類一覧」のとおり
○提出時期…変更日から１月以内
○添付書類…原則不要
○注意事項
・県が介護保険法上の指定を行う事業者においては、次の事項に変更があった場合のみ届出が必要であり、その他の事由については、介護保険法第75条の変更届をもって、届出があったものとみなします。
≪県が介護保険法上の指定を行う事業者において届出を要する事項≫
①経営者の氏名及び住所（法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名）
②施設の名称、種類、及び所在地（事業所名称、所在地含む）
※参考事項欄に、事業所名称、介護保険事業所番号等を記載してください。

（４）事業廃止（休止）時
○提出書類…「２　届出の種類一覧」のとおり
○提出時期…廃止日（休止日）の１月前までに
○添付書類…原則不要
○注意事項
・参考事項欄に事業所名称及び介護保険事業所番号等を記載してください。
・事業開始時に届出した内容において変更が生じた際に提出してください。

６　届出先・問合せ先

法人所在地ではなく事業所の所在地で異なりますので、下記をご覧ください。

【申請･届出様式等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)

－ライブラリ(書式／通知)

－8．各種届出(業務管理体制･老人福祉法の届出･生活保護法の届出)等

－老人福祉法に基づく届出

(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=611&topid=20/)

4-(1)　介護報酬請求

1　介護報酬請求の誤りについて

○介護報酬請求について、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）に帳票等を提出しますが、誤りが多い請求もあるようです。
国保連のホームページに、「支払い関係帳票と返戻事由の解説」が掲載されていますので、介護報酬請求の際は参考にしてください。

※神奈川県国民健康保険団体連合会ホームページ
「支払い関係帳票と返戻事由の解説」掲載先
http://www.kanagawa-kokuho.or.jp/kaigohoken/index.html

2　真鶴町の過疎地域指定について

○今年に入り過疎地域自立促進特別措置法が改正され、国の財政支援が受けられる過疎地域に、真鶴町が平成29年4月1日から指定されました。これに伴い、真鶴町は中山間地域等（特定農山村地域、過疎地域等）に該当することになりましたので、加算の対象になる事業所で加算を算定する場合は、加算届を提出してください。

○中山間地域等が対象になるサービスと加算

・居宅介護支援事業所、（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）福祉用具貸与
　中山間地域等における小規模事業所に対する加算
　中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

・（介護予防）通所介護（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション
　中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

3　集合住宅に居住する利用者に対する減算について

○今年の3月に国の機関である会計検査院が、神奈川県内の訪問介護事業所及び通所介護事業所計293事業所について、集合住宅に居住する利用者に対する減算の適用状況について検査したところ、減算を適用すべきであったのに、適用していなかった事業所が6事業所ありました。日ごろから、適切な介護報酬請求を心がけていただくよう注意していただくとともに、集合住宅減算の対象になっている事業所は、各運営の手引きを参照のうえ確認をしてください。

☆メモ☆

4-(2)　介護職員処遇改善加算

1　基本的考え方

○介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の制度を継続するために、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、介護職員の賃金に充てることを目的に創設されたものです。

○交付金を受けていた事業者・施設は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。

○平成27年度介護報酬改定の目的は次のとおりです。
介護保険事業者が介護職員の能力を向上させる取り組み及び雇用管理をより一層改善する取り組みを実施することによって、介護職員は積極的に自分の能力を向上させ、キャリアアップを図ることに加えて、介護職員自身も研修等の機会を積極的に活用することによって自らの能力を高めることを、目的とします。
このような取り組みによって、介護職員の社会的・経済的評価が高まることが期待できることから、介護保険保険事業者に対してこれらの取組を一層促進してもらうように、加算の範囲が拡充されました。

○さらに、今回、平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材が職場に定着することが重要視されていること、そのためには介護保険事業者が昇給と結びついたキャリアアップの仕組みを示すことを目的とし、これらの取り組みを実施した介護保険事業者に対して、更なる加算の拡充を行うこととされました。

2　平成29年度介護報酬改定における主な改正点

○平成29年４月に新設した「加算Ⅰ」を取得すれば介護職員１人当たり月額３万７千円相当の加算が受け取れます。

【新設の加算（加算Ⅰ）の算定要件】
従来のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱと、新設されたキャリアパス要件Ⅲの全てを満たす必要があります。また、職場環境要件（平成27年4月以降実施する取組）を満たす必要があります。

（１）キャリアパス要件Ⅰ
イ　職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
ロ　イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（２）キャリアパス要件Ⅱ
イ　資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
ロ　イの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（３）キャリアパス要件Ⅲ
次のイ及びロの全てに適合すること。
イ　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
一　経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
二　資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
三　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであるこ

と。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ　イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【キャリアパス要件Ⅲの例】

①経験に応じて昇給する仕組みの例

・勤続年数３年までの者は、基本給として月額28万円を支給する。

・勤続年数３年から６年までの者は、基本給として月額32万円を支給する。

②資格等に応じて昇給する仕組みの例

・資格のない者は、基本給として月額２８万円を支給する。

・介護福祉士の資格を有する者は基本給として月額３２万円を支給する。

③評価に応じて昇給する仕組みの例

・人事評価でＢ評価以下の者は、基本給として月額２８万円を支給する。

・人事評価でＡ評価以上の者は、基本給として月額３２万円を支給する。

④周知の方法

・就業規則を書面で整備し、説明会を実施する。

（４）職場環境等要件

平成27年４月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除きます。）について、介護職員へ周知することが必要です。

a　資質の向上－研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動など

b　職場環境・処遇の改善－子育てとの両立を目指す人のための育児休業制度の充実、事業所内保育施設の整備など

c　その他－非正規職員から正規職員への転換など

３　加算率等

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１３．７％	１０．０％	５．５％	加算Ⅲにより算出した単位（１単位未満の端数四捨五入）×０．９	加算Ⅲにより算出した単位（１単位未満の端数四捨五入）×０．８
・（介護予防）訪問入浴介護	５．８％	４．２％	２．３％		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	５．９％	４．３％	２．３％		
・（介護予防）通所リハビリテーション	４．７％	３．４％	１．９％		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	８．２％	６．０％	３．３％		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	１０．４％	７．６％	４．２％		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	１０．２％	７．４％	４．１％		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	１１．１％	８．１％	４．５％		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	８．３％	６．０％	３．３％		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	３．９％	２．９％	１．６％		

・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外）））	２．６％	１．９％	１．０％		

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	０％

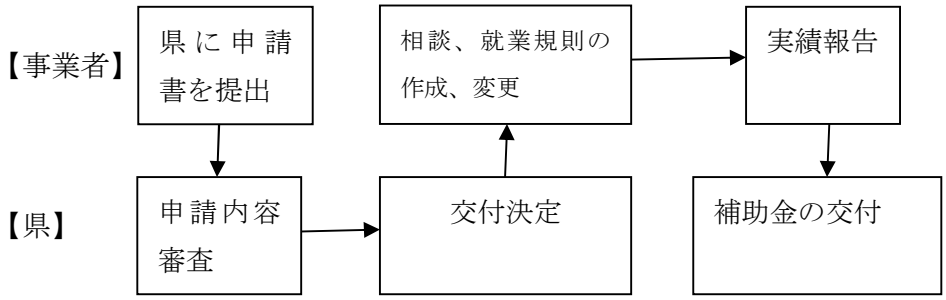
(3) キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況（○＝適合、×＝不適合） ﾊﾟﾀｰﾝA	ﾊﾟﾀｰﾝB	ﾊﾟﾀｰﾝC	加算額の算定方法
Ⅰ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	○			
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○		
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×０．９
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	○	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×０．８
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅱ	×	×	×	
	ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

＜メモ＞

４　介護職員処遇改善加算取得促進特別事業補助金

○対象事業所が介護職員処遇改善加算の取得を促進するために、キャリアパス要件を設定するにあたり、社会保険労務士に対して就業規則の作成等に係る相談を行った場合に、補助金を交付します。
○補助金の交付額は、１回の相談に当たり２万円を上限として支給します。
○相談回数は２回までとします。
○補助金の交付は予算の範囲内で行い、申請書は先着順で受け付けます。
○補助金申請の流れ



５　届出・実績報告

○介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出と、事後の実績報告が必要となります。

○神奈川県に届出をいただく事業者は以下のとおりです。
・政令指定都市、中核市（横須賀市）を除く神奈川県内の各市町村に事業所を有する事業者。
・地域密着型通所介護等、市町村が所管するサービスだけを展開する事業所だけを有する場合は所管する市町村に提出してください。
・地域密着型通所介護と介護予防介護等、所管が市町村と県をまたがる場合には、両者に提出してください。
・市町村が所管する総合事業が開始されている場合は、従来型の介護予防サービスに該当する場合は一体運営できますので、両サービスを併せて算定します。。
これに対して、緩和型サービスに該当する場合は、一体運営ができませんので、それぞれ個別に算定してください。
・都道府県をまたいで事業所を有する場合には、各都道府県に対して提出してください。
・複数の都道府県、市町村に対して提出する場合は、所管する都道府県、市町村の様式を用いて作成、提出してください。この場合、他の都道府県、市町村に対して提出した（する）届出書のコピーを添付してください。

○介護職員処遇改善加算を算定した場合、賃金水準を維持する必要があります。ただし、経営状況の悪化等の理由で、一時的に賃金水準を維持できない場合には、特別事情届出書を提出してください。

○届出･実績報告の方法については､次の場所に掲載されている文書を確認してください。
ウェブサイト　介護情報サービスかながわ
→　書式ライブラリ（書式／通知）
→　０．介護職員処遇改善加算
http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=19

○キャリアパスについては、次に掲げる会議の資料を参照してください。
厚生労働省ホームページ
→　「介護職員のキャリアパスに関する懇談会」
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1211-13.html

Ｑ＆Ａ（平成29年３月22日版）

問１　賃金改善を行う方法としてどのような記載が適切か。

（答）

①賃金改善とみなすことができる記載

基本給のベースアップ、定期昇給、手当、賞与、一時金、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分 等

なお、基本給による賃金改善が望ましいとされています。

②賃金改善とみなすことができない記載

福利厚生費、退職手当、職員の増員、交通費、研修費、資格取得費用（テキスト購入等）、健康診断費、講習会受講料 等

問２　法人の役員が介護業務を行っている場合、加算対象となるのか。

（答）

法人の役員であっても、介護職員の業務に従事している場合には対象となります。ただし、この場合、この役員に役員報酬ではなく「給与」が支払われており、人事配置表（「介護職員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」）の中に「介護職員」と記載されている必要があります。

問３　一部の介護職員を対象としない（例：一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」）ことは可能か。

（答）

加算の算定要件は「賃金改善額が加算額を上回る」ことであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能です。

ただし、あらかじめ賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について計画書等に明記し、全ての介護職員に周知してください。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いる等の方法により分かりやすく説明してください。

問４　賃金改善実施期間はどのように設定すればよいのか。

（答）

原則４月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の３月までとなりますが、次の条件を満たす期間の中で選択することもできます。

・月数は加算算定月数と同じでなければならない。

・当該年度における最初の加算対象月（年度当初より加算を算定する場合は４月）から当該年度における最終の加算支払月の翌月（翌年６月）までの間の任意の連続する月でなければならない。

・各年度において重複してはならない。

問５　実績報告時において賃金改善額が加算額を下回りそうな場合、どのように対応すべきか。

（答）

賃金改善額が加算額を下回ることは想定されないため、一時金や賞与としての支給により、賃金改善額が加算額を上回るようにしてください。

5-(1)　労働関係法令

1　勤務体制の確保等

(1) 研修の機会の確保

○　従業者の資質の向上のため研修の機会を確保しなければなりません。(県基準条例第32条等)

※例えば採用時研修や継続研修などにおいて、研修機関が実施する研修や事業所内の研修に参加する機会を計画的に確保し、従業者の資質の向上に努めてください。

(2) 労働関係法令の遵守について

平成24年４月
介護保険法改正 → **事業者指定の欠格及び取消要件の追加**
労働関係法令違反で罰金刑に処せられた者

※勤務体制の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組、労働法規の遵守を徹底することが重要です。

＜介護保険法第70条(指定居宅サービス事業者の指定)＞
◎第2項
　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の(中略)いずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。
○第5号の2
　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
(参考:介護保険法第79条(指定居宅介護支援事業者の指定)
　　介護保険法第86条(指定介護老人福祉施設の指定)
　　介護保険法第94条(介護老人保健施設の開設許可))

【基本的な雇用管理上の問題点】

①就業規則(パート就業規則を含む。)を作成していない。
②36協定(＝時間外及び休日労働に関する協定)を締結、届出せずに、時間外労働又は休日労働を行わせている。
③年次有給休暇を与えていない。
④衛生管理者又は産業医(労働者50人以上の場合)、衛生推進者(労働者10人以上50人未満の場合)を選任していない。
⑤健康診断を実施していない。

○　介護人材の確保・活用には、従業者の能力開発と仕事への取り組み意欲を高い水準で維持することが重要です。従業者の仕事への取り組み意欲を維持・向上するには、働きに見合った処遇、働きぶりの公正な評価、能力開発機会の提供などのほか、労働条件や労働時間、仕事の管理などに関して納得して働くことが重要です。

○　適切な雇用管理、労働法規の遵守を徹底し、貴重な介護人材の確保・活用に努めてください。

※　労働関係法令については管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。
　神奈川労働局ホームページ　http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/

２　労働条件の確保・改善と労働災害防止について（神奈川労働局より）

下記を参考にしていただき、労働条件の確保・改善、労働災害の防止について、適切な管理をお願いします。

１　労働条件の確保・改善について

介護労働者等の労働者（パート・アルバイトも含む。以下同じ。）を使用する事業場は、労働者を雇い入れた時の労働条件通知書の交付、労働者に時間外労働・休日労働を行わせる場合の時間外労働・休日労働に関する労使協定（36 協定）の締結及び所轄労働基準監督署への届出（以下「届出」という。）、就業規則の作成及び届出（常時10人以上の労働者を使用する場合）並びに労働者への36協定、就業規則の周知などを行うことが必要です。

２　介護サービス事業者の安全衛生管理体制について

労働者50人以上の事業場は、衛生管理者・産業医の選任、衛生委員会の開催が必要です。

労働者10人以上50人未満の事業場は、衛生推進者の選任が必要です。

３　介護・看護作業での職員等の腰痛・転倒災害予防対策について

介護サービス事業場では、「動作の反動・無理な動作」による腰痛、「転倒」事故が多く発生しています。腰痛及び転倒災害を予防するため、作業・作業環境・健康の３つの管理と安全衛生について、安全な介助方法のマニュアルを作成するなどして、総合的・継続的に労働者教育を実施することが重要です。利用者の負傷防止にもつながります。

４　介護サービス現場の作業環境の改善に「職場定着支援助成金」（個別企業助成コース）を活用しましょう！

介護関連事業主が、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、介護労働者の労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の２分の１（上限300万円）を支給します。この助成を受けるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

問合せ先：神奈川労働局神奈川助成金センター　℡045-277-8801

５　公益財団法人介護労働安定センターでは、介護労働者に係る労務管理や助成金活用の相談や講習会を無料で行っていますので、御活用ください。

問合せ先：神奈川支所　℡045-212-0015

神奈川労働局のホームページにおいて、下記資料を掲載しておりますので、併せて参照願います。

(http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/roudoukijun_keiyaku/hourei_seido/_120133.html)

・労働基準法関係リーフレット
・労働基準法主要様式及び記載例
　（モデル就業規則、労働条件通知書、時間外労働・休日労働に関する協定届等）
・安全衛生関係リーフレット
・安全衛生関係資料・教材

「神奈川労働局　介護サービス」で検索してください。

5-(2)　高齢者虐待の未然防止と早期発見

【経過】

○「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法と表記。）」が平成18年に施行されてから、10年が経過しました。

【現状】

○法の周知や高齢化の進展により、高齢者虐待の相談・通報件数や、虐待認定件数は、年々増加しています。特に養介護施設従事者等による高齢者虐待については、昨今、深刻な事案が複数報道され、本県でも深刻な状況が顕在化しています。

【法の趣旨】

○高齢者虐待防止法第５条において、「養介護施設従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

【厚生労働省老健局長通知】

○国は平成29年3月23日、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう厚生労働省老健局長通知「平成27年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000156208.html）を発出しました。

【局長通知の要点】

●高齢者虐待の実態の把握へのさらなる取組

（１）高齢者虐待への対応策を検討するには、潜在している高齢者虐待も含め実態の把握が不可欠。市町村や都道府県のホームページ等を活用し、通報窓口の周知徹底を行う。

（２）養介護施設等に外部の目（地域住民、介護相談員等）を積極的に導入することなどにより、開かれたものとすることで、虐待等の抑止、早期発見の端緒とする。

●関係者等への研修等による対応力の強化

（１）養介護施設等の施設長等へ身体拘束、虐待に関する研修を行い、施設内で適切な研修の実施、職員へのストレス対策等を促すことで、発生要因の軽減を図る。

（２）市町村職員へ研修を行い、効果的な事例を横断的に展開するとともに、意見交換の場を設けることで、対応力の底上げを図る。

（３）介護保険サービスの適切な利用を促進し、家族等への支援を行うとともに、地域住民向けのシンポジウム等を開催し、理解を深めてもらうことで近隣住民からの通報促進を図る。

（４）市町村の関係機関とのネットワーク構築支援、居室の確保の広域調整支援を実施し、体制整備を促進する。

●高齢者権利擁護等推進事業の活用

１　高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

○「高齢者」とは、６５歳以上の者と定義。

○「養護者による高齢者虐待」「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義。

○次の５つの類型を「虐待」と定義

「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」

※身体拘束は介護保険事業者･施設指定基準において、原則として禁止されています。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為とされています。

2　養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 平成27年度の養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談通報件数	98件	1,640件
虐待と判断した件数	29件（29.6%）	408件（24.9%）

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人数に対するものです。

	本人による届出	家族・親族	当該施設職員	当該施設元職員	当該施設管理者等	医師等	介護支援専門員	国民健康保険団体連合会	都道府県	警察	その他・不明
人数	46	385	420	193	225	49	84	9	50	35	426
割合	2.4%	20.0%	21.9%	10.0%	11.7%	2.5%	4.4%	0.5%	2.6%	1.8%	22.2%

相談・通報者のうち、当該施設職員、管理者等が 33.6 %、元職員が 10.0%、合計43.6 %です。養介護施設従事者による高齢者虐待の発見に重要な役割を果たしています

(3)養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

① 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。（平成21年3月「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」P40～41）

②通報等による不利益取扱いの禁止

ア　通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

イ　守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません（第21条第6項）。

ウ　公益通報者保護

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等を理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています（第21条第7項）。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

③施設職員のスキルアップのため研修等の紹介

ア　研修教材「高齢者の権利擁護に関する研修プログラム」

平成21年に県が作成した「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」の内容をパワーポイントで学べる研修プログラムを作成しました。県高齢福祉課のホームページからダウンロードできます。施設内研修にご活用ください。

http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/（神奈川県高齢福祉課）

イ　平成29年度　神奈川県認知症介護基礎研修

県では、平成28年度から、国の要綱に基づき、認知症介護の基礎的な知識・技術を身につけるための認知症介護基礎研修を年4回実施しています。介護の仕事が初めての方や、保有資格のない方向けの研修です。スケジュールは介護情報サービスかながわでご確認ください。

http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=835&topid=21

3　養護者による高齢者虐待の早期発見

(1)平成27年度の養護者による高齢者虐待の件数

	神奈川県	全国
相談・通報件数	1,316件	26,688件
虐待と判断した件数	871件（66.2%）	15,976件（59.9%）

(2) 相談・通報者内訳（全国）

※複数回答。構成割合は、相談・通報者の合計人に対するものです。

	介護支援専門員･介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民･知人	民生委員	被虐待者本人	家族･親族	虐待者本人	当該市町村行政職員	警察	その他･不明
人数	10,612	1,472	1,128	1,050	2,329	3,025	452	2,131	5,174	2,023
割合	36.1%	5.0%	3.8%	3.6%	7.9%	10.3%	1.5%	7.2%	17.6%	6.9%

相談･通報者の 36.1%が、介護支援専門員･介護保険事業所職員です。
養護者による高齢者虐待の発見において重要な役割を果たしています。

(3) 養護者による高齢者虐待の早期発見

①観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や介護保険事業所職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

②協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。（第5条）

また、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。（第７条第１項）第1項に定める場合のほか、養護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならない。（第７条第２項）

この場合の通報は、守秘義務違反にはなりません。（第7条第３項）。

(4) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法の第９条第２項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、老人福祉法第11条等の措置を、市町村は行います。ご協力をお願いします。

4　神奈川県内の高齢者虐待相談・通報窓口

○「県内市町村窓口一覧」を次ページと下記のアドレスで紹介しています。
○「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」も同アドレスでご覧いただけます。

http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/

未然防止の体制づくりに役立ちます。
事後対応や再発防止についても紹介しています。

（参考資料）高齢者虐待相談・通報窓口　（各市町村の高齢者虐待相談窓口）

○各市町村の高齢者虐待相談窓口

市町村名		窓口担当課		電話	FAX
横浜市	養護者	鶴見区	高齢者支援担当	045-510-1775	045-510-1897
		神奈川区	高齢者支援担当	045-411-7110	045-324-3702
		西区	高齢担当	045-320-8410	045-290-3422
		中区	高齢・障害支援課	045-224-8167～8169	045-224-8159
		南区	高齢・障害支援課	045-341-1139	045-341-1144
		港南区	高齢者支援担当	045-847-8415	045-845-9809
		保土ケ谷区	高齢者支援担当	045-334-6328	045-331-6550
		旭区	高齢者支援担当	045-954-6125	045-955-2675
		磯子区	高齢・障害支援課	045-750-2417～2419	045-750-2540
		金沢区	高齢者支援担当	045-788-7777	045-786-8872
		港北区	高齢者支援担当	045-540-2327	045-540-2396
		緑区	高齢者支援担当	045-930-2311	045-930-2310
		青葉区	高齢者支援担当	045-978-2449	045-978-2427
		都筑区	高齢支援担当	045-948-2306	045-948-2490
		戸塚区	高齢者支援担当	045-866-8439	045-881-1755
		栄区	高齢者支援担当	045-894-8415	045-893-3083
		泉区	高齢事業担当	045-800-2434	045-800-2513
		瀬谷区	福祉保健相談係	045-367-5731	045-364-2346
	養介護施設従事者	健康福祉局介護事業指導課		045-671-2356	045-681-7789
		健康福祉局高齢施設課		045-671-3661	045-641-6408
川崎市	養護者	川崎区	高齢者支援係	044-201-3080	044-201-3291
		大師地区	高齢・障害担当	044-271-0157	044-271-0128
		田島地区	高齢・障害担当	044-322-1986	044-322-1995
		幸区	高齢者支援係	044-556-6619	044-555-3192
		中原区	高齢者支援係	044-744-3217	044-744-3345
		高津区	高齢者支援係	044-861-3255	044-861-3249
		宮前区	高齢者支援係	044-856-3242	044-856-3163
		多摩区	高齢者支援係	044-935-3266	044-935-3396
		麻生区	高齢者支援係	044-965-5148	044-965-5206
	施設	健康福祉局高齢者事業推進課		044-200-2910	044-200-3926
相模原市	養護者・施設	緑高齢者相談課		042-775-8812	042-775-1750
		中央高齢者相談課		042-769-8349	042-755-4888
		南高齢者相談課		042-701-7704	042-701-7725
		城山保健福祉課		042-783-8136	042-783-1720
		津久井保健福祉課		042-780-1408	042-784-1222
		相模湖保健福祉課		042-684-3215	042-684-3618
		藤野保健福祉課		042-687-5511	042-687-5688
	施設	高齢政策課		042-707-7046	042-752-5616
横須賀市	養護者・施設	高齢者虐待防止センター		046-822-4370	046-827-3398

市町村名		窓口担当課	電話	FAX
平塚市	養護者・施設	高齢福祉課	0463-21-9621	0463-21-9742
鎌倉市	養護者	高齢者いきいき課いきいき福祉担当	0467-61-3899	0467-23-7505
	施設	高齢者いきいき課介護保険担当	0467-61-3950	
藤沢市	養護者・施設	地域包括ケアシステム推進室	0466-50-3523	0466-50-8412
小田原市	養護者・施設	高齢介護課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	養護者・施設	高齢福祉介護課	0467-82-1111	0467-82-1435
逗子市	養護者・施設	高齢介護課	046-873-1111	046-873-4520
三浦市	養護者・施設	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	養護者	高齢介護課在宅高齢者支援担当	0463-82-7394	0463-84-0137
	施設	高齢介護課介護保険担当	0463-82-9616	0463-84-0137
厚木市	養護者	介護福祉課高齢者支援係	046-225-2220	046-221-1640
	施設	介護福祉課介護給付係	046-225-2240	046-224-4599
大和市	養護者	高齢福祉課	046-260-5613	046-260-1156
	施設	介護保険課	046-260-5170	046-260-5158
伊勢原市	養護者・施設	介護高齢課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	養護者・施設	高齢介護課	046-235-4951	046-231-0513
座間市	養護者・施設	介護保険課	046-252-7084	046-252-8238
南足柄市	養護者	高齢介護課地域包括支援班	0465-74-3196	0465-74-6383
	施設	高齢介護課高齢介護班	0465-73-8057	0465-74-0545
	夜間	夜間は市役所代表	0465-74-2111	
綾瀬市	養護者・施設	高齢介護課	0467-70-5633	0467-70-5702
葉山町	養護者・施設	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	養護者・施設	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	養護者・施設	福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	養護者	健康づくり課	0463-71-3311	0463-73-0134
	施設	福祉保険課	0463-71-3311	0463-73-0134
中井町	養護者・施設	健康課	0465-81-5546	0465-81-5657
大井町	養護者・施設	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
松田町	養護者・施設	福祉課	0465-83-1226	0465-44-4685
山北町	養護者	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
	養護者・施設	保険健康課	0465-75-3642	
開成町	施設	保険健康課	0465-84-0320	0465-85-3433
	養護者	福祉課	0465-84-0316	0465-85-3433
箱根町	養護者・施設	福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
真鶴町	養護者・施設	健康福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	養護者・施設	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	養護者・施設	高齢介護課	046-285-2111	046-286-5021
清川村	養護者・施設	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

○神奈川県

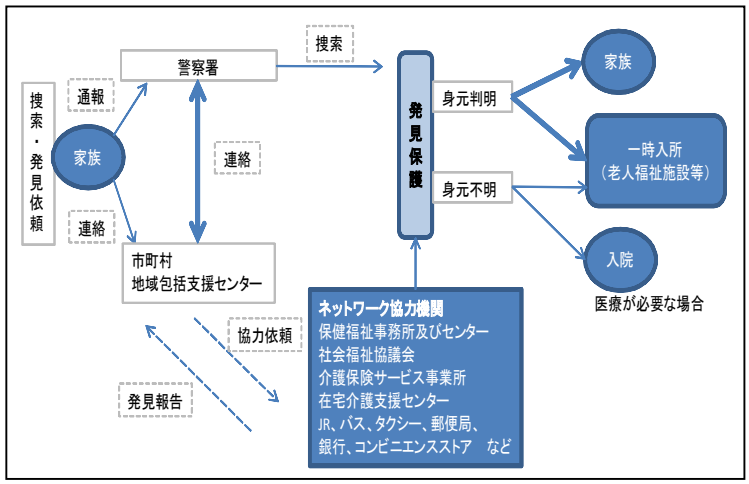
神奈川県		保健福祉局福祉部高齢福祉課	045-210-1111(4847)	045-210-8874

5-(3)　徘徊高齢者の早期発見と保護のための事前登録の推進

1　徘徊高齢者SOSネットワークについて

認知症等で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された高齢者の身元がわかるまで安心して過せるように一時的に施設でお預かりするシステムです。

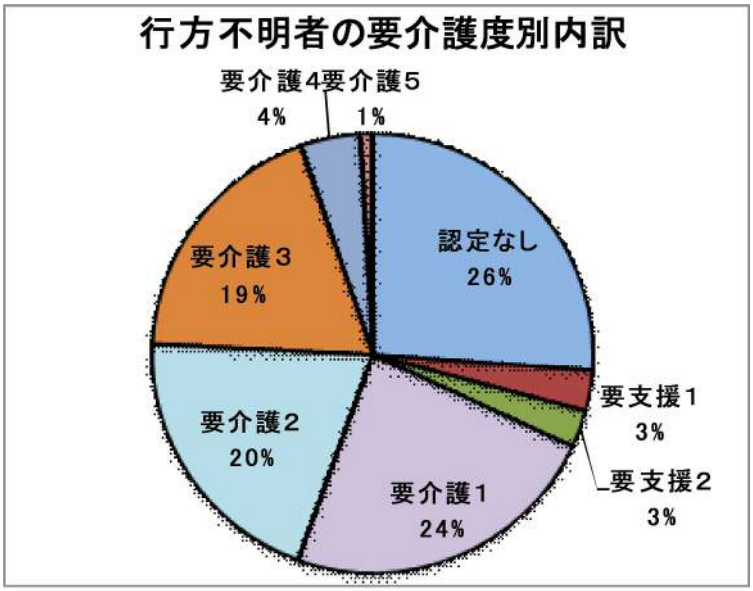
県内全域に徘徊SOSネットワークがあり、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険事業所、公共交通機関、タクシー会社、郵便局、銀行、コンビニエンスストア、などが協力機関となっています。



2　事前登録について

あらかじめ、徘徊の心配がある方は、各市町村の窓口へ事前に登録をしておくことで、地域ネットワーク、警察やその他関係機関と共有され、早期発見につながります。

平成26年９月に厚生労働省が発表した「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果」によると、 行方不明者の要介護度別内訳は、「認定なし」が26%と最も多く、次いで「要介護１」が24%、「要介護2」が20%、となっています。すなわち、必ずしも徘徊が起こるのは、認知症が進行してからではなく、徘徊が起こったことにより、認知症が発覚したというケースもあるということです。



また、徘徊がなくても、早めに事前登録をしておくことで、万が一に備えることができます。

その他、衣服や杖などの持ち物には、ご本人のお名前を記入しておくと、保護された際、早期の身元判明の手がかりとなります。（厚生労働省「行方不明になった認知症の人等に関する調査結果(H26.9公表)」より　平成26年神奈川県高齢社会課作成）

事前登録は、各市町村にある徘徊高齢者SOSネットワークの窓口で行い、高齢者の名前や連絡先、体の特徴等を登録します。また、お顔のはっきりわかる写真があると、捜索する際の有効な手がかりとなります。

＜神奈川県徘徊高齢者SOSネットワークホームページ＞
http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/p711536.html

【問い合わせ先】
神奈川県保健福祉局　高齢福祉課　高齢福祉グループ　電話０４５（２１０）４８４６

5-(4)　認知症リスクの軽減が期待される取組み ～コグニサイズ～

神奈川県では、認知症リスクの軽減が期待される取組みとして、「コグニサイズ」を全県に普及・展開しています。

「コグニサイズ」とは、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語です。頭で考えるコグニション課題と、身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることをねらいとしたものです。

県のホームページにコグニサイズ等の実施状況を掲載していますので、事業所でコグニサイズ等を実施（予定含む）した場合は、県に情報提供いただくようお願いいたします。

また、指導者がいなくても簡単にコグニサイズを学び、実践できるDVDを作成しましたので、詳細は県ホームページをご覧いただき、そちらも是非ご活用ください。

（神奈川県ホームページ　http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f12651/）

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局　高齢福祉課　企画グループ　電話045(210)4835

☆メモ☆

5-(5)　介護支援専門員

１　主任介護支援専門員の更新制度について

平成28年度から主任介護支援専門員に更新制の導入により、資格に５年間の有効期間が設定され、その更新には、主任介護支援専門員更新研修の修了が必要となりました。

主任介護支援専門員更新研修については、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」（http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/）にてご案内しておりますので、御確認ください。

また、主任介護支援専門員更新研修の修了者は、介護支援専門員の更新に必要な研修を受講したものとみなされるため、介護支援専門員証の更新も行うことができます。

ただし、主任介護支援専門員資格の有効期間と、介護支援専門員証の有効期間は同一とはならないため、それぞれの資格の有効期間を管理する必要があります。

介護支援専門員証が失効した場合は、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなりますので、事業所におかれましては、介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の双方の有効期間について管理をお願いします。

○主任介護支援専門員の有効期間

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から５年間

※ただし、次の者については有効期間に経過措置が設けられています。

平成23年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者　平成31年３月31日まで

平成24年度から26年度に主任介護支援専門員研修を修了した者　平成32年３月31日まで

（平成29年３月31日付け省令改正により、平成26年度の修了者にも経過措置が設けられました。）

○介護支援専門員証の更新後有効期間

更新前の有効期間満了日から５年間

２　介護支援専門員証の有効期間満了日の確認について

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む）に継続して従事するためには、介護支援専門員証の更新を行い、有効期間内の介護支援専門員証を所持しなければなりません。介護支援専門員証の更新を行わず、有効期間が切れたまま介護支援専門員として業務を行った場合、介護保険法の規定により登録の消除となります。登録消除になると、５年間は介護支援専門員として登録を受けることはできません。

なお、県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いませんので、各自で有効期間満了日の把握及び研修の計画的な受講をお願いします。研修の時期等、神奈川県からの情報発信は、神奈川県ホームページ「介護支援専門員のページ」（http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3721/）によって行いますので、確認してください。

また、各事業所におかれましては、次の項目について徹底した管理をお願いします。

①介護支援専門員証の有効期間満了日はいつか。

②介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか。

③更新に必要な研修修了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか。

5-(6)　介護職員等による喀痰吸引等について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年４月１日から、介護福祉士及び一定の研修を終了した介護職員等は、診療の補助として喀痰吸引等の「医療的ケア」を行うことを業とすることが可能になりました。

１　介護職員等による喀痰吸引等

（対象となる医療行為）

○　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
○　経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

※実際に介護職員等が実施できるのは、県知事の認定を受けた上記行為の一部又は全部です。

（実施できる者）

医師の指示、看護師等との連携の下において、

○　認定特定行為業務従事者
（具体的には、一定の研修（社会福祉士及び介護福祉士法に定める「喀痰吸引等研修」等）を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等）

○　介護福祉士
（介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること）

（実施される場所）

○　特別養護老人ホーム等の施設
○　在宅（訪問介護事業所等からの訪問）

などの場において、認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等は登録特定行為事業者により、介護福祉士による喀痰吸引等は登録喀痰吸引等事業者（注）により行われる。

【たん吸引等に関するＱ＆Ａ（その１）】

（Q）現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー等）は全てたん吸引等の研修（喀痰吸引等研修）を受けて認定されなければならないのですか。

（A）すべての人が受ける必要はありません。ただし、現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。また、認定を受けていなければ、たんの吸引等が行えないことは言うまでもありません。

（Q）介護職員実務者研修等において、医療的ケアの科目を履修しましたが、「実地研修を除く」類型となっています。その場合、認定特定行為業務従事者となることはできますか。

（A）介護職員実務者研修等（社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校）において医療的ケアの科目を履修した者であっても、実地研修を除く類型で履修を完了した場合、それだけでは認定特定行為業務従事者として認定を受けることや喀痰吸引等業務を行うことはできません。（介護職員実務者研修等実施機関ごとに実地研修を含む類型の受講が可能であるか否か異なりますので、確認することをお勧めします。）

その場合、改めて登録研修機関等により必要となる実地研修を履修したのち、認定特定行為業務従事者として認定を受けてください。

２　登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者

○　自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに県知事に申請し、登録を受けることが必要です。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

○　介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）

○　障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）

○　在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）・特別支援学校

※　医療機関は対象外です。

＜認定特定行為業務従事者の認定申請及び登録特定行為事業者の登録申請の流れ＞

※平成28年度より申請窓口が変更になりました。ご注意ください。

従事者認定証の申請

1．県内事業所が取りまとめて申請
☆県内在住で、当該事業所勤務者に限る

2．個人で申請
☆県内在住で、県外事業所勤務者
☆県内在住ボランティア

認定特定行為業務従事者認定証交付 ←

→ 認定特定行為業務従事者認定証交付申請

■第一号及び第二号関係
（不特定の者対象）
高齢福祉課
福祉施設グループ
電話　045－210－1111
内線　4852

■第三号関係
（特定の者対象）
障害福祉課
調整グループ
電話　045－210-1111
内線　4704

事業者登録の申請
☆県内事業者に限る

登録特定行為事業者
（登録喀痰吸引等事業者）
→ 登録申請

← 登録番号の交付・公示

■高齢施設関係
高齢福祉課
福祉施設グループ
電話　045－210－1111
内線　4852

■高齢在宅関係
在宅サービスグループ
電話　045-210-1111
内線　4842

■障害者事業所関係
障害福祉課
調整グループ
電話　045-210-1111
内線　4704

※申請に当たっては、必ず「介護情報サービスかながわ」に掲載の「認定特定行為業務従事者の認定証の交付及び登録喀痰吸引等事業者の登録等の手続きについて」をご覧ください。

【たん吸引等に関するQ＆A（その2）】

（Q）事業所は全て登録特定行為事業者（登録喀痰吸引等事業者）となる必要がありますか。

（A）すべての事業所や施設が登録事業者となる必要はありません。ただし、当該事業所等において認定特定行為業務従事者や介護福祉士にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

３　登録研修機関

○　たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受けることが必要です。（全ての要件に適合している場合は登録）

【登録の要件】

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること

☆具体的な要件については省令で定めている

○　『喀痰吸引等研修』のカリキュラムは「講義＋演習＋実地研修」、類型は次の3種類です。

・第1号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てについて実地研修を修了する類型）

・第2号研修（不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了類型）

・第3号研修（特定の者対象、対象者（行為）ごとに実地研修について再受講が必要）

【たん吸引等に関するQ＆A（その3）　研修関係～特定の者対象（省令第3号研修）】

（Q）特定の者を対象とする研修については、当初、対象となる者（行為）が存在することが前提となるのですか。

また、対象者が存在しない場合においても予め「喀痰吸引等研修の課程のうち、講義及び（評価を伴わない）シミュレーター演習」のみを受講しておいたのち、対象者に対し喀痰吸引等行為が必要である事態が生じた時点で現場演習及び実地研修を受講することは可能ですか。

（A）　登録研修機関（特定の者対象～省令第3号研修）において基本研修のうち、予め8時間の講義＋（評価を伴わない5種類の）シミュレーター演習を受講することは可能です。

ただし、登録研修機関等においては、上記の取扱いを行う場合、次の条件が必要になります。

①　相当期間経過したのちの研修（現場演習＋実地研修）受講となるが、研修初回であることから研修時の事故回避の観点からも簡易なシミュレーター等を用いての現場演習は必須であり、指導看護師から現場演習において一連の行為が問題なく行えると評価を受けたのち、対象者に対し直接行為を行う「実地研修」に移ること。

②　①の取扱いにより研修を実施する場合においても、初回受講については「講義＋（評価を伴わない5種類の行為）シミュレーター演習」に加え、相当期間経過した後においても「（特定の行為）の簡易なシミュレーター等を用いての評価を伴う現場演習＋対象者に対する特定の行為を直接行う実地研修」までを当初受講した登録研修機関において

責任を持って修了させることとする。(ただし現場演習＋実地研修については受講生の所属する事業所等への委託も可能である。その場合、登録研修機関として実地研修先から研修実施責任者や指導責任者等を記した承諾書を得ておくことが必要)

③ なお、上記①、②の取扱いによらず、登録研修機関等において事故回避等の責任上上記のカリキュラムの分離を認めない取扱いをすることを何ら妨げるものではないことを申し添える。

(Q) 特定の者対象(省令第3号)研修について当初全課程を修了した者が、新たな対象者や行為を行う場合の取扱いについて実地研修からの受講が必要であると承知していますが、現場演習の取扱いは具体的にはどのようになるのですか。

(A) 当初、特定の者対象(省令第3号)研修を全課程修了した者については、国の要綱上、実地研修からの受講が必要となるが、その際に現場演習を行ったうえで対象者に対し直接行為を行う実地研修に移ることは望ましいことといえます。

また、国研修実施要綱では、基本の研修カリキュラムを示していますが、全課程を受講した者であっても、登録研修機関等がその責任上、安全性を担保するうえで現場演習を実施すること及び評価を行うことを妨げるものではありません。

なお、受講生はそれぞれの研修実施先のカリキュラムが国の実施要綱に準拠していることを確認の上、各実地研修先に問い合わせ、受講先を選択することができます。

【登録の要件】

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

(注) 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者では、次のとおり要件に違いがあります。

・登録特定行為事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した認定特定行為業務従事者に行わせること。

・登録喀痰吸引等事業者⇒喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士に行わせること。また、実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行うこと。

※登録喀痰吸引等事業者は現在登録の方法を検討中であり、準備が整い次第御案内します。

☆具体的な要件については省令で定めている

※登録特定行為事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)

－ライブラリ(書式／通知)

－14. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23)

4　喀痰吸引等研修支援事業について

○　県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、平成27年度より「喀痰吸引等研修支援事業」を実施することにより、医療的ケアを担う介護職員の養成に係る課題を解消し、研修の円滑な実施を図ることになりました。

○　指定都市、中核市を含む県全域を対象としています。

○　事業実施にかかる問い合わせ先

高齢福祉課在宅サービスグループ（電話：045-210-4840）まで

喀痰吸引等研修支援事業の内容

(1)　実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金を支払います。

(2)　指導看護師の確保

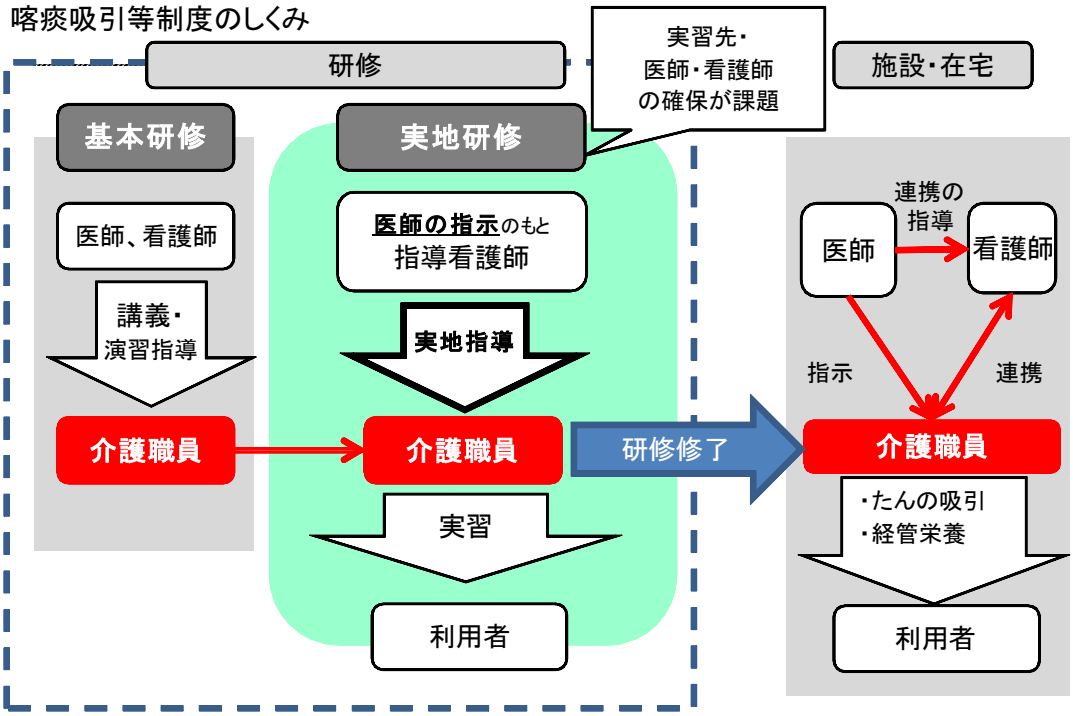
他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金を支給します。

(3)　看護師・介護職員に対する研修の実施

ア　看護師に対し、制度により介護職員等が実施可能となる行為や実地研修の評価手法等に関する研修を実施します。

イ　既に喀痰吸引等研修を受けている介護職員等に対して業務の不安解消、技術の向上等を目的としフォローアップ研修を実施します。

＜参考＞



（県記者発表資料より抜粋）

5-(7)　介護職員離職者届出制度等

1　離職介護人材届出制度の開始及び再就職準備金貸付制度について

（1）離職介護人材届出制度の開始について

平成２９年４月から、社会福祉法の改正により、社会福祉事業等に従事していた介護福祉士の資格を有する者が離職した場合には、都道府県福祉人材センターに住所、氏名等の届出をすることが努力義務化されました。

介護福祉士の有資格者の他、次の研修修了の資格を有する職員が退職する際にも、介護福祉士等の届出サイト「福祉のお仕事」から届出を行ってください。また、かながわ福祉人材センターのホームページ「離職介護人材登録バンク」への登録でも対応できることについて、周知をお願いします。

・介護職員初任者研修修了者
・訪問介護員養成研修１級課程、２級課程修了者
・介護職員基礎研修修了者
・介護職員実務者研修修了者

「福祉のお仕事」ホームページ　http://www.fukushi-work.jp/todokede/
かながわ福祉人材センターホームページ　http://www.kfjc.jp/

○介護福祉士の方は、「介護福祉士人材バンク」への登録もお願いします。
（こちらは、かながわ福祉人材センターのホームページから登録してください。）

（2）離職した介護人材の再就職準備金の貸付制度について

介護の実務経験を有する者が、県内の介護職員処遇改善加算を算定した事業所又は施設に介護職員等として再就職が決定（内定を含む）した場合に、再就職のための準備金（上限４０万円）を貸付する制度を開始しています。再就職者の採用をした際には、制度の案内をお願いします。

【対象者】介護職員等としての実務経験を１年以上有し、離職後の期間が１年以上の者
【返還免除】県内の介護事業所又は施設に継続して２年間従事した場合、貸付金の返還が免除になります。

問合せ先：かながわ福祉人材センター　電話045-312-4816

2　介護福祉士国家試験の受験資格及び実務者研修受講資金貸付制度について

（1）実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格について

平成２８年度の国家試験から、実務者ルートによる介護福祉士国家試験の受験資格に「実務者研修」の修了が加わっています。

昨年度、「実務者研修」を修了していないために受験できなかった方が多くいました。

実務経験３年以上だけでは受験できませんので、計画的に「実務者研修」を受講し、国家試験に備えるよう、職員に周知をお願いします。

○実務者研修実施機関については神奈川県ホームページに一覧を掲載しています。
「神奈川県の社会福祉士・介護福祉士養成施設及び介護職員実務者研修施設情報」
http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535601/p869793.html

○介護福祉士国家試験については、社会福祉振興・試験センターにお問合せください。
社会福祉振興・試験センター　試験室　03-3486-7521

（2）実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修を受講する者で次のいずれかに該当する者を対象に、受講資金の貸付を行っています。職員へ周知いただきますようお願いします。

○県内において介護業務に従事している者

○３年以上の実務経験を有し、県内に住民登録する者

○３年以上の実務経験を有し、県内の実務者研修施設に在学する者

実務者研修修了後、一定期間内に介護福祉士国家試験を受験して介護福祉士の資格を取得し、その後県内で２年間継続して介護福祉士として介護業務に従事した場合、貸付金の返還が免除されます。

問合せ先：神奈川県社会福祉協議会福祉人材センター　電話　045-312-4816

３　介護職員研修受講促進支援事業費補助及び介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助について

（１）「介護職員研修受講促進支援事業費補助金」について

介護職員初任者研修や実務者研修を受講する従業員に対して、介護事業者が受講料の負担や代替職員の配置などの支援を行う場合に、その費用に対して補助します。

＜平成29年度の変更点＞

○介護職員初任者研修受講料補助の上限を増額しました。

○従業者が介護職員初任者研修を受ける際の代替職員の費用も補助の対象になりました。

○介護事業者が負担した実務者研修の受講料も補助の対象になりました。

【補助額】

○介護職員初任者研修

・受講料補助　　1人につき上限24,000円

・代替職員補助　1人につき1日13,000円×上限５日間

○実務者研修

・受講料補助　　1人につき上限40,000円

・代替職員補助　1人につき上限13,000円×上限３日間

（２）「介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助」について

神奈川県では、平成29年度より、出産・育児休業等から復職した介護職員が育児のために短時間勤務等を希望する際に、介護サービス事業者が代替職員を雇用する場合の費用の一部について、補助する制度を開始しました。

【補助額】　　短時間勤務の介護職員1人当たり　上限額　２５万円

【補助対象となる短時間勤務職員】

出産・育児休業後に復職し短時間勤務制度を利用する介護職員の他、出産・育児のために一度退職し、介護職員として短時間勤務の雇用形態で再就職した職員について代替職員配置した場合なども、補助の対象となります。

【代替職員】

新たに雇用した職員、派遣職員の他、既に雇用している非常勤職員等で代替対応する場合も対象となります。

※補助金の申請手続きについては、県ホームページ又は介護情報サービスかながわ書式ライブラリをご覧ください。

ホームページ

http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f533152/（**介護職員研修受講促進支援事業費補助金**）

http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f536505/（**介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助**）

介護情報サービスかながわ　http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp

事業者 ➡ ライブラリ ➡ １８.補助金・助成金等 ➡ **介護職員研修受講促進支援事業費補助**

介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助

5-(8)　かながわ感動介護大賞の取組み

急速に高齢化が進む中で、ますます介護ニーズが増加する一方、介護従事者の人材確保が厳しい状況にあります。

そこで、神奈川県では、介護従事者がやりがいと誇りをもって仕事ができるよう、介護従事者への社会的な評価の向上を目指し、介護の仕事の素晴らしさをアピールするため、神奈川発の「かながわ感動介護大賞～ありがとうを届けたい～」を平成24年度に創設し、取組みを進めています。

○　事業内容

介護を受けた高齢者や家族等から、介護にまつわるエピソード（感動介護エピソード）を募り、介護の素晴らしさを伝える感動的なエピソードの応募者や、対象となった介護従事者や施設等を表彰します。

○　今後のスケジュール（予定）

- 8月　　第5回感動介護エピソードの応募締切り
  （感動介護エピソードは随時募集中です。）
- 9月中　　感動介護大賞の選考
- 11月頃　　表彰式の実施
- 12月以降　感動介護エピソード作品集の配布

【問い合わせ先】

神奈川県保健福祉局　高齢福祉課　感動介護大賞担当　電話045（210）4835

☆メモ☆

5-(9)　かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

1　かながわベスト介護セレクト20と優良介護サービス事業所「かながわ認証」

現在の介護保険制度では、質の高い介護サービスを提供し、利用者の要介護度が軽減すると介護報酬が減額となるなど、利用者の自立に向けた事業者や職員の努力が収益向上に反映されにくい仕組みとなっています。

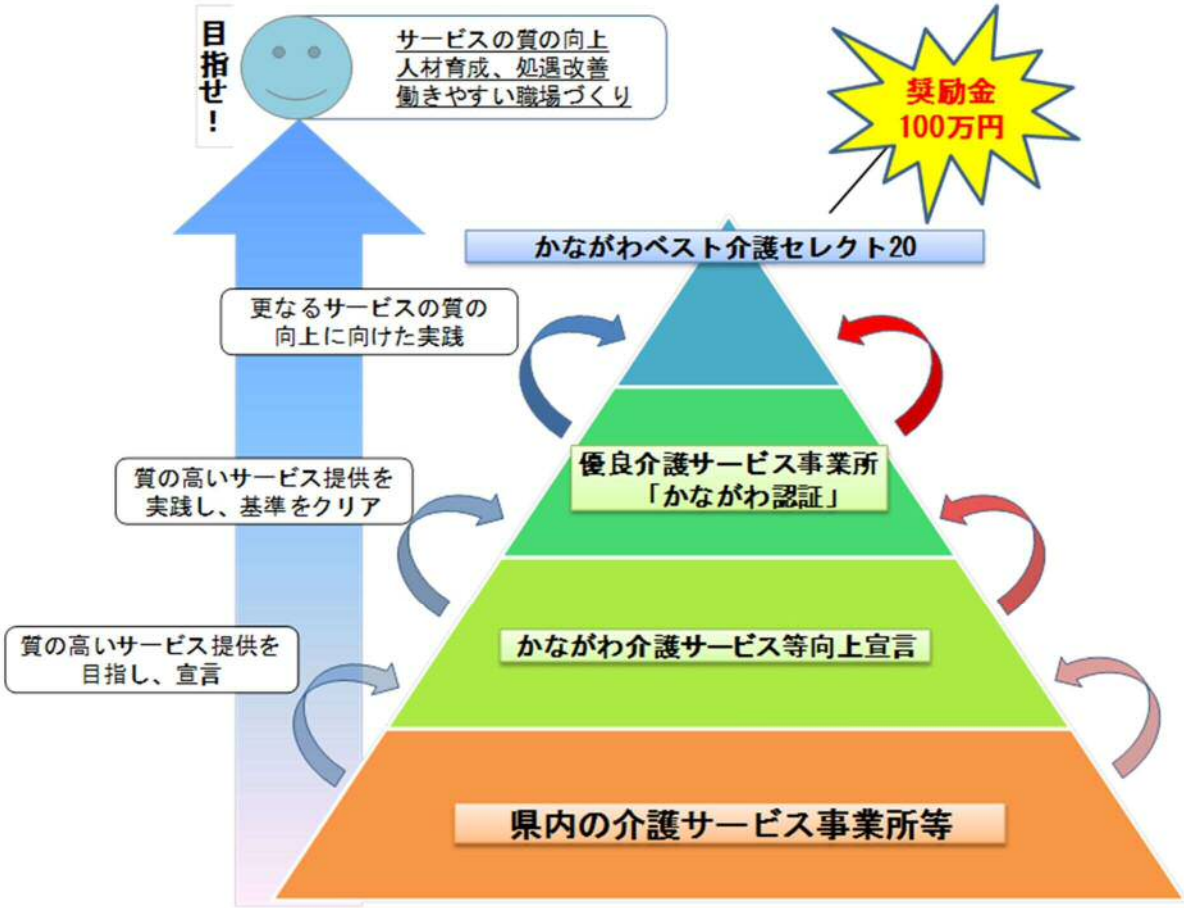
また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、約2万5,000人の介護人材が不足する見通しとなっており、人材の量的確保と質的確保を図っていく必要があります。

そこで、本県では、介護に頑張る事業所を応援する本県独自の取組みとして、介護サービスの質の向上や人材育成、処遇改善に顕著な成果をあげた介護サービス事業所等を表彰し、奨励金（１事業所100万円）を交付する「かながわベスト介護セレクト20」を平成28年度から実施しています。

さらに、この制度の裾野を広げるため、サービスの質や人材育成、処遇改善等について一定の水準を満たしている介護サービス事業所等を認証し、認証書を交付する優良介護サービス事業所「かながわ認証」も実施しています。

これらの取組みにより、「頑張れば報われる」といった機運が醸成され、今後の更なるサービスの質の向上につながることを目指します。

【実施イメージ】



【対象】

介護保険法に基づく次のサービスを提供している県内（政令・中核市も含む。）介護サービス事業所等とします。

サービス区分	介護サービスの種類
訪問系サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型通所介護
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
入所系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護（併設施設を除く。）、短期入所療養介護（併設施設を除く。）

【要件】

かながわ介護サービス等向上宣言を行った上で、次の要件をすべて満たす必要があります。

ア　事業所指定から３年が経過していること。

イ　法人あるいは事業所が、過去３年間に指導・監査で勧告以上の行政指導又は行政処分を受けていないこと。

ウ　介護サービス情報公表制度で、事業所の運営体制や介護サービス提供体制等を示すレーダーチャート７分野すべてが４点以上であること。

【平成29年度の実施について】

平成29年度は一体的な取組みとして、応募及び申請の受付を行ないます。受付方法や要件等を御確認の上、以下のＵＲＬから申請及び応募くださるようお願いします。

かながわベスト介護セレクト20・優良介護サービス事業所「かながわ認証」
http://ninsho.kanafuku.jp/
【受託先】公益社団法人　かながわ福祉サービス振興会
応募及び申請に関する問合せ先 ： 045-227-5692

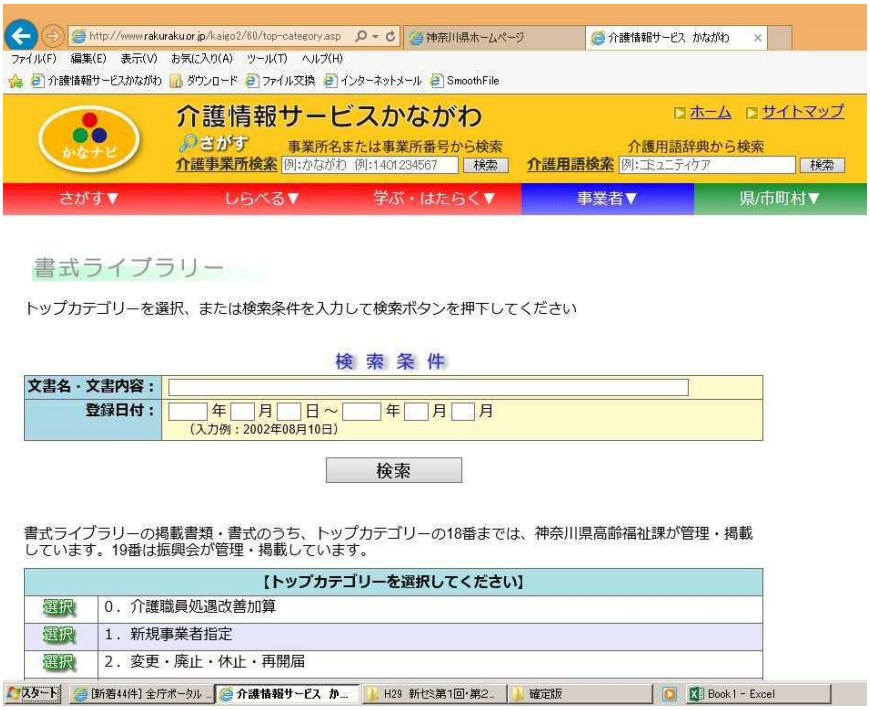
制度に関する問合せ先
（１）かながわベスト介護セレクト20について
地域福祉課地域福祉グループ
電話　045-210-4750
（２）優良介護サービス事業所「かながわ認証」について
地域福祉課福祉介護人材グループ
電話　045-210-4755

別添資料	介護情報サービスかながわ（通称：ラクラク）の利用方法について

1　ライブラリー（書式/通知）

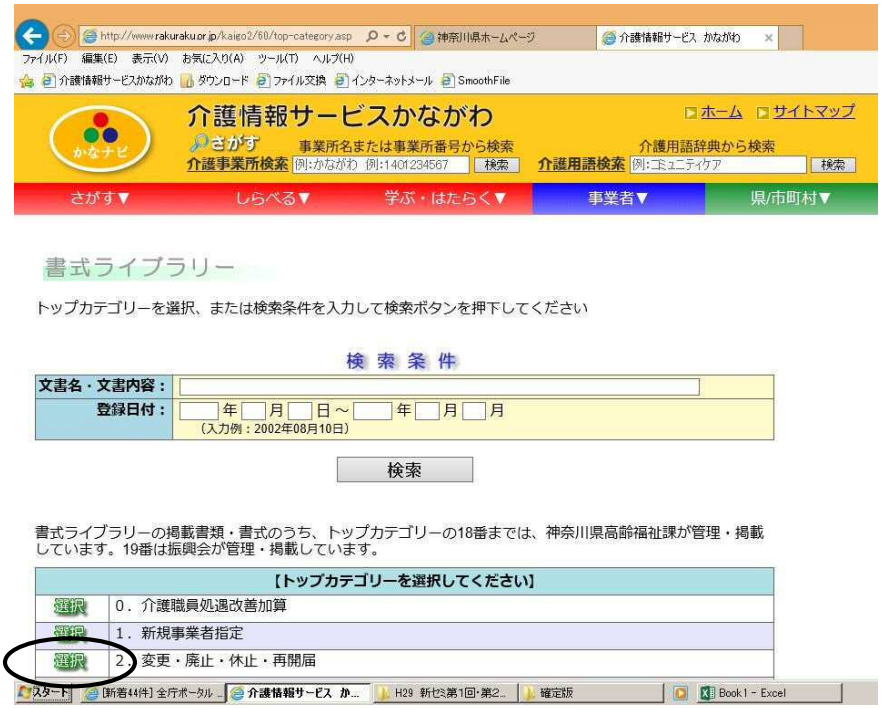
（1）ラクラクの事業所のページ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w20/wpJTop.aspx）にアクセスしたら、ライブラリー（書式/通知）をクリックする。

（2）ライブラリーが開く。

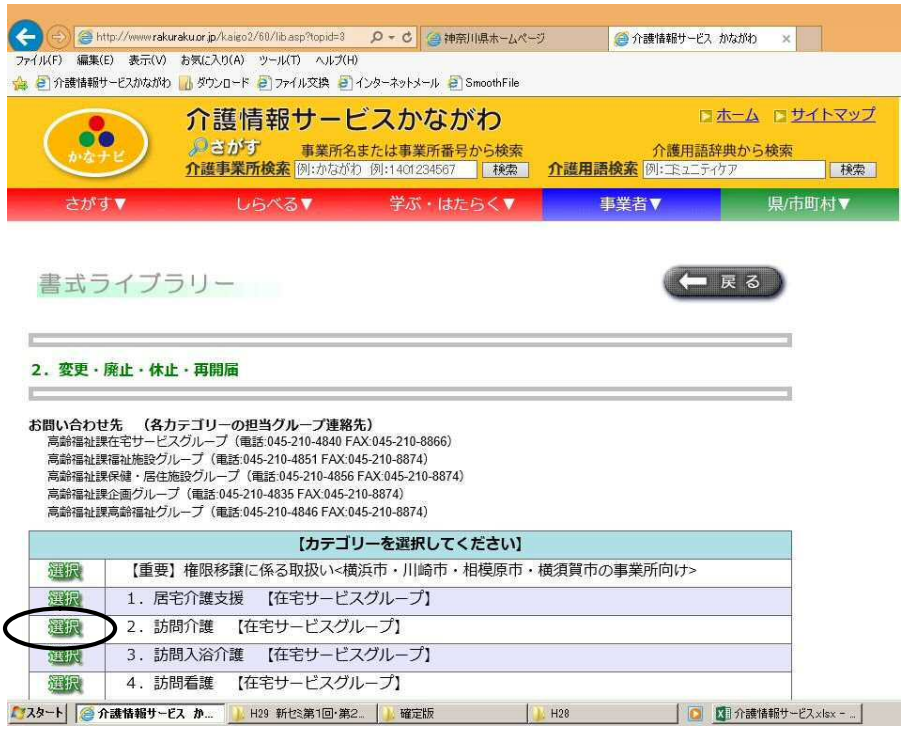


2　変更届

（1）ライブラリーのトップカテゴリーから、「2．変更・廃止・休止・再開届」を選択する。



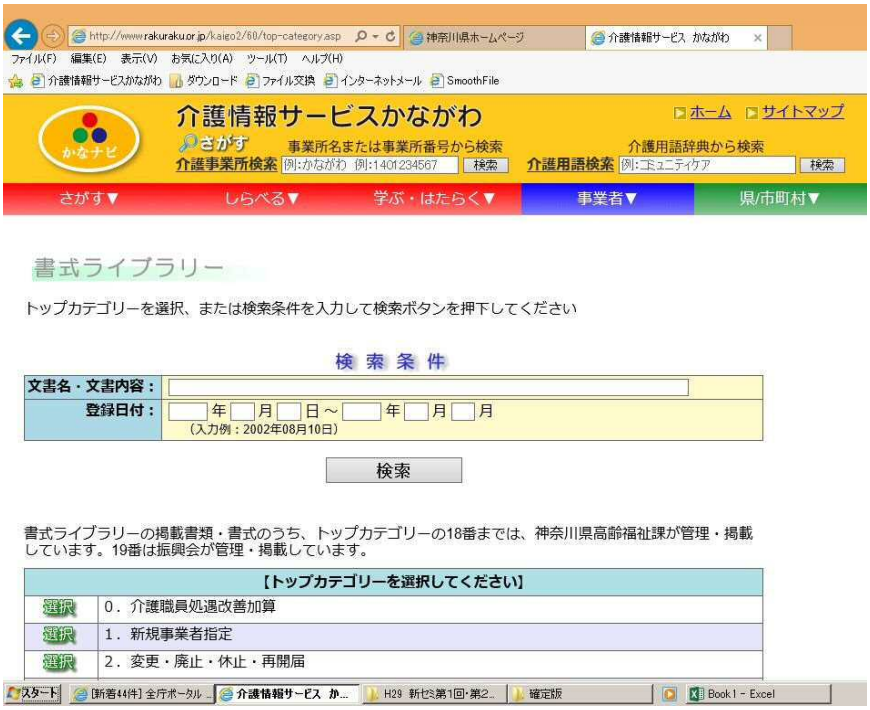
（2）該当サービスを選択する（例、訪問介護）



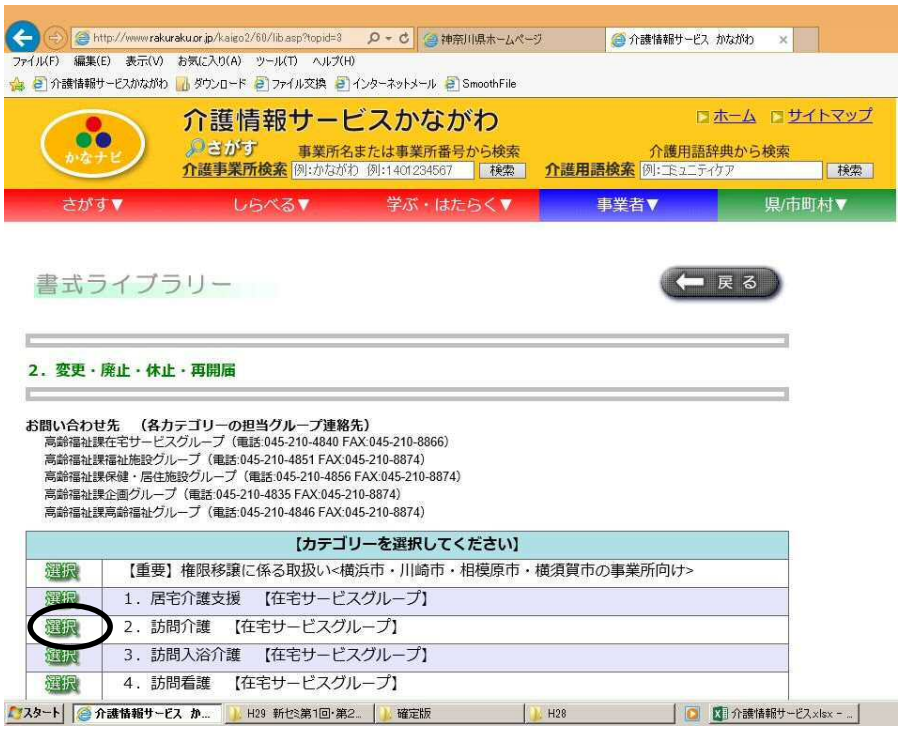
(3) 変更内容に応じて「変更届一覧表」を選択し、提出時期、提出書類等を確認し、必要な変更届様式をダウンロードする。

3　加算届

(1) ライブラリーのトップカテゴリーから、「3. 加算届」を選択する。



（2）該当サービスを選択する。



（3）「加算届一覧表」を選択し、提出書類等を確認し、必要な加算届様式をダウンロードする。

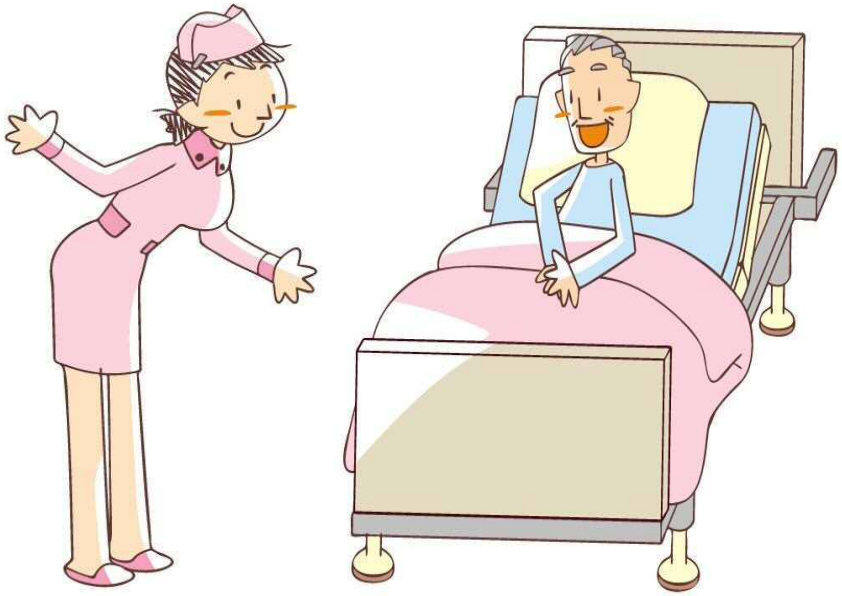
平成２９年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

訪問看護／
介護予防訪問看護

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



目　次

項目	頁
Ⅰ　基準の性格、基本方針等	１
１　基準条例の制定	１
２　基準条例の改正	１
３　基準の性格	２
４　基本方針	３
５　取扱方針	３
Ⅱ　人員基準について	６
１　管理者	６
２　看護師等	６
◆　用語の定義	８
Ⅲ　設備基準について	１０
１　設備及び備品等	１０
Ⅳ　運営基準について	１１
１　サービス提供の前に	１１
（１）内容及び手続の説明及び同意	１１
（２）提供拒否の禁止	１１
（３）サービス提供困難時の対応	１２
（４）受給資格等の確認	１２
（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助	１２
２　サービス提供の開始に当たって	１２
（１）心身の状況等の把握	１２
（２）居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携	１３
（３）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供	１３
（４）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助	１３
３　サービス提供時	１３
（１）身分を証する書類の携行	１３
（２）サービスの提供の記録	１４
４　サービス提供後	１４
（１）利用料等の受領	１４
（２）保険給付の請求のための証明書の交付	１５
５　サービス提供時の注意	１５
（１）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	１５
（２）主治の医師との関係	１６
（３）同居家族に対するサービス提供の禁止	１７
（４）利用者に関する市町村への通知	１７
（５）緊急時等の対応	１７
６　事業所運営	１７
（１）運営規程	１７
（２）勤務体制の確保等	１８
（３）衛生管理等	１８
（４）掲示	１９
（５）秘密保持等	１９

項目	頁
（６）広告	１９
（７）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	１９
（８）苦情処理	２０
（９）市町村が実施する事業への協力	２１
（１０）事故発生時の対応	２１
（１１）会計の区分	２２
（１２）記録の整備	２２
Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について	２３
１　訪問看護費の算定に当たって	２３
（１）「通院が困難な利用者」について	２３
（２）訪問看護指示の有効期間について	２３
（３）訪問看護の所要時間の算定について	２３
（４）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	２５
（５）定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	２６
（６）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて	２７
（７）精神科訪問看護指示書が交付された利用者への訪問看護	２８
（８）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	２８
（９）他のサービスとの関係	２８
（１０）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い	２８
２　加算・減算等	２８
（１）早朝・夜間・深夜訪問看護加算	２８
（２）複数名訪問看護加算	２９
（３）長時間訪問看護加算	２９
（４）緊急時訪問看護加算	３０
（５）特別管理加算	３１
（６）ターミナルケア加算	３４
（７）初回加算	３５
（８）退院時共同指導加算	３６
（９）看護・介護職員連携強化加算	３７
（１０）看護体制強化加算	３８
（１１）サービス提供体制強化加算	４０
（１２）中山間地域等における小規模事業所加算	４４
（１３）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	４５
（１４）特別地域訪問看護加算	４５
（１５）居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い	４６
（１６）集合住宅に居住する利用者に対する減算	４６
Ⅵ　居宅療養管理指導について	４８
看護職員による相談等の評価（居宅療養管理指導費）	４８
居宅療養管理指導費	４８
居宅療養管理指導の指定基準（訪問看護ステーション）	４９
居宅療養管理指導の指定の申請方法	４９
［参考資料１］　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	５０
［参考資料２］　個人情報保護について	５４
［参考資料３］　勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	５５

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

１　基準条例の制定

● 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第１次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

● 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成25年４月１日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

２　基準条例の改正

● 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

平成27年４月１日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定訪問看護に関する基準】

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
（平成25年神奈川県条例第20号。以下「居宅条例」という。）

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年神奈川県規則第30号。）

【指定介護予防訪問看護に関する基準】

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例
（平成25年神奈川県条例第21号。以下「予防条例」という。）

○　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
（平成25年神奈川県規則第31号。）

【指定訪問看護に関する基準及び指定介護予防訪問看護に関する基準の解釈通知について】

○　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について
（平成25年3月29日付け高施第336号。以下「解釈通知」という。）

（参考）居宅条例及び予防条例等の掲載場所

○　介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→7．条例・解釈通知等
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=807&topid=9）
→高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=808&topid=9）
→高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について
（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=809&topid=9）

（参考）改正後の居宅条例及び予防条例等の掲載場所

○　介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
→ライブラリ（書式／通知）
→7．条例・解釈通知等

→指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例等の公布
(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=802&topid=9)
→高齢福祉分野における施設基準条例等に関する解釈通知について
(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=808&topid=9)
→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等を定める条例等に関する解釈通知について
(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=811&topid=9)

● 国の基準・留意事項(本文中では基本的に居宅サービスのみ引用しています。)

○費用の額の算定に関する基準:指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)【厚告19】 ※介護予防サービスは【厚告127】

○サービスに関する基準 : 指定居宅サービス等および指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 【老企25】

○留意事項 : 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)【老企36】※介護予防サービスは【老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001】

3 基準の性格

◆指定居宅サービスの事業の一般原則 【居宅条例 第4条】

・指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定居宅サービスの提供に努めなければなりません。

・指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及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りません。

◆基準の性格 ~~【解釈通知 第1】~~

・基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

● 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

▽

②公表 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命令 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

(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示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取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(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。

● ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**直ちに指定を取り消すこと**又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

> ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
> イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
> ロ 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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
> ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
> ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

● 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。

● 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきです。

4 基本方針

＜訪問看護＞ 【居宅条例 第64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宅において、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図るものでなければなりません。

＜介護予防訪問看護＞ 【予防条例 第64条】

・指定介護予防訪問看護の事業は、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の機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

5 取扱方針

＜訪問看護＞

●基本取扱方針 【居宅条例 第71条】

・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、療養上の目標が設定され、計画的に行われなければなりません。

・指定訪問看護事業者は、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りません。

●具体的取扱方針 【居宅条例 第72条】

・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適切に行わなければなりません。

・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わなければなりません。

・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、これを行わなければなりません。

・指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行わなければなりません。

・特殊な看護等を行ってはなりません。
（→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りません。）

ポイント

・訪問看護計画に基づいて、サービス内容が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
・看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。
※「看護師等」:看護職員（＝保健師、看護師、准看護師）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

＜介護予防訪問看護＞

●基本取扱方針 【予防条例　第76条】

・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、その目標が設定され、計画的に行われなければなりません。

・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りません。

・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は、利用者ができる限り要介護状態とならずに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りません。

・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に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りません。

・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は、利用者との意思疎通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に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りません。

●具体的取扱方針 【予防条例　第77条】

・指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他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利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、利用者の日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえ、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りません。

・准看護師を除く看護師等は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って介護予防訪問看護計画書を作成しなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書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対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成したときは、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りません。

・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適切に行わなければなりません。

・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わなければなりません。

・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わなければなりません。

・特殊な看護等を行ってはなりません。
（→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りません。）

・准看護師を除く看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供を開始した時から、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を行う期間の終了までに、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（以下この項目において「モニタリング」という。）を、1回以上行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、モニタリングの結果を踏まえつつ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければなりません。

・指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、准看護師を除く看護師等に対し、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ついて必要な指導及び管理を行わなければなりません。

・准看護師を除く看護師等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ介護予防訪問看護計画書の変更を行わなければなりません。

ポイント

・介護予防訪問看護の十分な効果を高める観点から、利用者の主体的な取組が不可欠です。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ことが必要です。
・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必要があります。
・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りません。
・看護師等に対して看護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

Ⅱ　人員基準について

１　管理者　【居宅条例　第66条】【予防条例　第66条】

＜病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。）の場合＞

・管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら当該訪問看護ステーションの管理業務に従事**する者でなければなりません。

（ただし、例外的に、訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することが可能です。）

・訪問看護ステーションの管理者は、原則として**保健師**又は**看護師**でなければなりません。

・訪問看護ステーションの管理者は、適切な訪問看護サービスを行うために必要な知識及び技能を有する者でなければなりません。

● 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り、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。

ポイント

・原則として准看護師資格により訪問看護ステーションの管理者として従事することはできません。
・当該事業所と別の敷地にある事業所や施設の職務に従事することはできません。

＜管理者の責務＞　【居宅条例　第56条準用】【予防条例　第54条準用】

① 事業所の従業者の管理及び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 当該事業所の従業者に指定訪問看護事業の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

２　看護師等　【居宅条例　第65条】【予防条例　第65条】

＜訪問看護ステーションの場合＞

・保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）
→ **常勤換算方法（8ページ参照）で2．5以上となる員数を配置すること**

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
→ **訪問看護ステーションの実情に応じた適当数を配置すること**

・看護職員のうち1名は、**「常勤」**でなければならない。

＜病院又は診療所の「みなし指定事業所」の場合＞

・看護職員を適当数配置すること。

＜指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の人員基準のみなし規定＞

・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の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合であって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

＜指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の人員基準のみなし規定＞

・指定訪問看護事業者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業を行う事業所に置くべき看護職員の基準を満たすときは、当該指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の事業を行なう事業所に置くべき看護職員の基準を満たしているものとみなすことができます。

● 訪問看護サービスを行う者は、看護職員（＝保健師、看護師、准看護師）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有する者でなければなりません。

● 看護職員については、**派遣労働者（※紹介予定派遣を除く）**であってはなりません。

↓

労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはなりません。

◎紹介予定派遣とは？

派遣先企業の社員（正社員・契約社員・嘱託など）になることを前提として働く派遣契約のこと。

ポイント

・常勤換算方法で2.5以上とは、指定（介護予防）訪問看護事業所として確保しておくべき看護職員の勤務延時間数の合計が常勤職員2.5人分以上必要ということです。

・常勤換算方法とは、勤務延時間数の合計が常勤職員で何人分になるか換算する方法であり、例えば、常勤職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人＝週100時間以上確保しなければならないということです。

・管理者として業務に従事した勤務時間は、看護職員の員数の常勤換算に含めることはできません。

・当該基準は、指定（介護予防）訪問看護事業所として最低限確保しなければならない員数です。サービス利用実績が少ないこと等を理由に当該基準を下回る配置を行うことはできません。

・看護職員の勤務延時間数とは、常勤職員であれば就業規則等で定められた勤務時間、非常勤職員であれば賃金が支払われている時間（＝事業所として拘束している時間）を合計した時間数です。

◎訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所を一体的に運営する事業所の人員基準は？

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、両事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定介護予防訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護師等の員数の基準を満たすことをもって、指定訪問看護の事業を行う事業所に置くべき看護師等の員数の基準を満たしているものとみなすことができます。

用語の定義 ~~【解釈通知　第二　2】~~

『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（1週間に勤務すべき時間数が、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います。

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、当該事業所が訪問看護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が看護師等と訪問介護員等を兼務する場合、看護師等の勤務延時間数には、看護師等としての勤務時間だけを算入します。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限です。

『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（1週間に勤務すべき時間数が、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います。ただし、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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が可能です。

また、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、常勤の要件を満たします。

『専ら従事する』『専ら提供に当たる』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

●国Q&A

【運営基準等に係るQ&A（平成14年3月28日）】

○　常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い

（問）

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答）

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間

（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（2）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成27年4月1日）】

○　常勤要件について

（問1）

各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（答）

そのような取扱いで差し支えない。

（問2）

育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

（答）

常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

（問3）

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23 条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）

労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23 条第1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

Ⅲ　設備基準について

1　設備及び備品等 【居宅条例　第67条】【予防条例　第67条】

＜訪問看護ステーションの場合＞

・訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、（介護予防）訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。
・当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足ります。

● 専用の事務室又は区画については、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ります。

● 特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

＜病院又は診療所の「みなし指定事業所」の場合＞

指定（介護予防）訪問看護の事業を行うために必要な広さを有する専用の区画を確保するとともに、指定（介護予防）訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

ただし、設備及び備品等については、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ます。

ポイント

（相談室）

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する必要があります。

（感染症予防）

手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

例）速乾性手指消毒液を事業所の入口付近に設置するなど

■　指　導　事　例　■

・事務室と相談室が同じ区画に設置されていたが、相談室の区画にパーテーション等の遮へい物等が設置されておらず、相談に対応するのに適切な利用者のプライバシーに配慮したスペースとは認められなかった。
・事業所のレイアウトが変更されていたが、必要な変更の届出を行っていなかった。

Ⅳ　運営基準について

１　サービス提供の前に

（1）内容及び手続の説明及び同意 【居宅条例　第79条(第９条準用)】【予防条例　第75条(第51条の２準用)】

・指定（介護予防）訪問看護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載した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

※「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

ポイント

●重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は次のとおりです。

ア　法人及び事業所の概要（法人名称、事業所名称、事業所番号、併設サービスなど）
イ　営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
ウ　訪問看護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
エ　従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容）
オ　通常の事業の実施地域
カ　緊急時等における対応方法
キ　苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談及び苦情の窓口も記載）
ク　その他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
（従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持、事故発生時の対応など）

※　重要事項を記した文書を交付して説明した際には、事業者として重要事項説明書を交付して説明したことを記録するとともに、利用申込者が重要事項の内容に同意したこと及び当該文書の交付を受けたことが確認できるよう利用申込者の署名又は押印を得ることが望ましいです。

※　重要事項を記した文書と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

■　指　導　事　例　■

・利用申込者へ重要事項説明書を交付していなかった。
・利用申込者へ重要事項を説明したことは記録されていたが、重要事項説明書を交付したことが記録されておらず、交付したことが確認できなかった。

（2）提供拒否の禁止 【居宅条例　第79条（第10条準用）】【予防条例　第75条（第51条の3準用）】

・正当な理由なく、指定（介護予防）訪問看護の提供を拒んではなりません。

ポイント

・原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。
・特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。
・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
　① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
　② 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
　③ 利用申込者の病状等により、利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）訪問看護を提供することが困難な場合
などが想定されます。

(3)サービス提供困難時の対応 【居宅条例 第68条】【予防条例 第68条】

・利用申込者の病状、指定（介護予防）訪問看護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定（介護予防）訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者の主治の医師及び居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡、適当な他の指定（介護予防）訪問看護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

（4）受給資格等の確認 【居宅条例 第79条（第12条準用）】【予防条例 第75条（第51条の5準用）】

・指定（介護予防）訪問看護の提供を求められた（利用申込があった）場合には、その者の提示する介護保険被保険者証により、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確認してください。

・被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定（介護予防）訪問看護を提供するように努めなければなりません。

（5）要介護・要支援認定の申請に係る援助 【居宅条例 第79条（第13条準用）】【予防条例 第75条（第51条の6準用）】

・指定（介護予防）訪問看護の提供の開始に際し、要介護（要支援）認定を受けていない利用申込者について要介護（要支援）認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

・居宅介護支援（介護予防支援）が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護（要支援）認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供の開始に当たって

（1）心身の状況等の把握 【居宅条例 第79条（第14条準用）】【予防条例 第75条（第51条の7準用）】

・指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が開催するサービス担当者会議、利用者及びその家族との面談等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、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りません。

(2)居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携 【居宅条例 第69条】【予防条例 第69条】

・指定(介護予防)訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

・指定(介護予防)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、当該利用者の主治の医師及び居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)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を提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

■ 指 導 事 例 ■

・居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けていなかった。(※セルフケアプランの場合はこの限りでない。)
・居宅サービス計画の内容が変更されているにもかかわらず、訪問看護計画の内容の評価、見直しを行っていなかった。

(3)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供

【居宅条例 第79条(第17条準用)】【予防条例 第75条(第51条の10準用)】

・居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)により居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合には、当該計画に沿った指定(介護予防)訪問看護サービスを提供しなければなりません。

(4)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助

【居宅条例 第79条(第18条準用)】【予防条例 第75条(第51条の11準用)】

・利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更を希望する場合には、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

■ 指 導 事 例 ■

・居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡しないまま、訪問看護事業所の判断でサービス提供を行う時間帯を変更していた。

ポイント

・(1)～(4)については、他の介護保険サービス事業者、特に居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者との密接な連携が必要です。

3 サービス提供時

(1)身分を証する書類の携行 【居宅条例 第79条(第19条準用)】【予防条例 第75条(第51条の12準用)】

・指定(介護予防)訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、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りません。

(2)サービスの提供の記録 【居宅条例　第79条(第20条準用)】【予防条例　第75条(第51条の13準用)】

・指定(介護予防)訪問看護を提供したときは、当該指定(介護予防)訪問看護の提供日及び内容、当該指定(介護予防)訪問看護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。

・指定(介護予防)訪問看護を提供したときは、その具体的な内容等を記録するとともに、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により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

ポイント

・サービス提供の記録は、（介護予防）訪問看護の提供の完結の日から５年間保存しなければなりません。

6(12)記録の整備　P22参照

■ 指 導 事 例 ■

・同一日に複数回のサービスを提供したが、最初に利用者の居宅を訪問した実績のみが記録され、2回目以降のサービスに関する実績が記録されていなかった。
・提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、実際にサービスを提供した時間等について記録されていなかった。

4　サービス提供後

(1)利用料等の受領 【居宅条例　第70条】【予防条例　第70条】【介護保険法施行規則　第65条】

・利用者負担として、利用者から1割相当額の支払いを受けなければなりません。
＜参考＞生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・指定(介護予防)訪問看護の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「介護報酬1割分」と「その他の費用」に区分し、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載し、領収証を交付しなければなりません。

ポイント

・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
・指定(介護予防)訪問看護事業で、サービスを提供するに当たって利用者から1割負担分以外に支払を受けることができるのは、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費のみです。
・看護師等が使用する使い捨て手袋等の衛生管理に係る費用は、指示書を発行した医療機関又は事業者が負担します。利用者に別途負担を求めることはできません。
・サービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。(同意は文書により行います。)
・領収証には、サービスを提供した日や1割負担の算出根拠である介護報酬の請求単位等、利用者が支払う利用料の内訳について、利用者がわかるように区分して記載してください。

◎生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・生活保護法では、『介護扶助』により、生活保護受給者の介護サービスの需要に対応しています。介護扶助は、原則介護保険の給付対象と同一です。

・介護保険法の指定を受けることで、生活保護法の指定を受けることができ、生活保護受給者にサービスが提供できます。

■ 指 導 事 例 ■

・衛生材料又は保険医療材料の費用を利用者から徴収していた。

（2）保険給付の請求のための証明書の交付 【居宅条例　第79条（第22条準用）】【予防条例　第75条（第52条の2準用）】

・償還払いを選択している利用者から利用料の支払（10割全額）を受けた場合には、提供した指定（介護予防）訪問看護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求するに当たって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りません。

5 サービス提供時の注意

（1）訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 【居宅条例　第74条】【老企25第三の一3(13)⑥】

＜訪問看護計画書の作成について＞

・看護師等（准看護師を除く。以下この項目において同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示、心身の状況等を踏まえ、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りません。

⇒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ります。

・看護師等は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければなりません。なお、訪問看護計画書を作成した後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該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、必要に応じて変更してください。

・看護師等は、訪問看護計画書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対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・看護師等は、訪問看護計画書を作成したときは、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

・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努めなければなりません。

＜訪問看護報告書の作成について＞

・看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければなりません。

※提供したサービスの内容がわかるよう、主なサービス項目、所要時間等を記載するようにしてください。

＜訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に係る管理者の役割＞

・指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び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りません。

⇒指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、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医に提出しなければなりません。ただし、訪問看護計画書の記載において重複する箇所がある場合は、訪問看護報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

※指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合には、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

■ 指 導 事 例 ■

・訪問看護計画書を作成せずに、訪問看護サービスを提供していた。
・介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更されていたにもかかわらず、訪問看護計画書の見直し、変更を行っておらず、居宅サービス計画と訪問看護計画の内容にズレを生じていた。
・訪問看護計画書の内容について、利用者又はその家族に対して説明していなかった。
・訪問看護計画書の内容について、利用者の同意を得ていなかった。同意を得た旨の記録が確認できなかった。
・訪問看護計画書を利用者に交付していなかった。交付した旨の記録が確認できなかった。

「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」（厚生労働省通知） P50

（2）主治の医師との関係 【居宅条例 第73条】【予防条例 第78条】

・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りません。

・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りません。

⇒**主治医以外の複数の医師から指示（指示書の交付）を受けることはできません。**

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、主治の医師に（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書を提出し、指定（介護予防）訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業所が指定（介護予防）訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合には、主治の医師の文書による指示並びに（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができます。

■ 指 導 事 例 ■

・指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、主治の医師に指示を確認することなく、新たな指示書の発行も受けずに継続してサービスを提供していた。
・指示書の発行を受ける際に、医師が記載すべき事項（指示期間、指示日、病名、訪問看護の内容、医療機関の名称及び指示医の氏名）をあらかじめ記載した様式を訪問看護事業所で作成し、医師に渡していた。

・医師の指示内容に基づくサービス提供を行っていなかった。
・指示書に医師の指示内容が記載されていないにもかかわらず、サービス提供を行っていた。
・主治の医師以外の複数の医師から指示を受け、サービス提供を行っていた。

（3）同居家族に対するサービス提供の禁止 【居宅条例　第75条】【予防条例　第71条】

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等に、その同居の家族である利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供をさせてはなりません。

ポイント

・看護師等を採用する際には、看護師等の親族関係（血族、姻族とも）及びその居住地についてあらかじめ確認を行い、同居家族に対してサービス提供を行うことのないように注意してください。

（4）利用者に関する市町村への通知 【居宅条例　第79条（第27条準用）】【予防条例　第75条（第52条の3準用）】

・利用者が次のいずれかに該当する場合には、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りません。
　① 正当な理由なく指定（介護予防）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（要支援状態）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。

（5）緊急時等の対応 【居宅条例　第76条】【予防条例　第72条】

・看護師等は、現に指定（介護予防）訪問看護の提供を行っている場合において利用者に病状の急変等が生じたときは、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その他の必要な措置を講じなければなりません。

6　事業所運営

（1）運営規程 【居宅条例　第77条】【予防条例　第73条】

・指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに、事業所名称及び事業所所在地といった基本情報のほか、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（以下、「運営規程」という。）を定めなければなりません。

　ア　事業の目的及び運営の方針
　イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
　ウ　営業日及び営業時間
　エ　訪問看護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
　オ　通常の事業の実施地域
　カ　緊急時等における対応方法
　キ　その他運営に関する重要事項（従業者の研修機会の確保、衛生管理、従業者（従業者であった者を含む。）の秘密保持、苦情処理、事故発生時の対応など）

ポイント

・運営規程は事業所の新規指定申請の際に作成し、添付書類として提出していただいています。
・指定後に、事業所名称、所在地、営業日、利用料等、運営規程の内容に変更が生じた場合、変更の都度、運営規程も修正しなければなりません（修正年月日、修正内容を末尾の附則に記載することで、事後に変更内容の確認がしやすくなります。）。

（2）勤務体制の確保等 【居宅条例　第79条（第32条準用）】【予防条例　第75条（第55条の2準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定（介護予防）訪問看護を提供できるよう、指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに、看護師等の勤務の体制を定め、当該事業所の看護師等によって指定（介護予防）訪問看護を提供しなければなりません。

・指定（介護予防）訪問看護事業者は、看護師等の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。

ポイント

・看護師等の勤務体制は、原則として月ごとに作成された勤務形態一覧表（シフト表）等により明確にしておく必要があります。
・雇用契約の締結等により、事業所ごとに、当該事業所の指揮命令下にある看護師等によって訪問看護サービスの提供を行う必要があります。

■ 指 導 事 例 ■

・A看護師の有給休暇取得日に、B看護師が代わりにサービス提供を行ったが、訪問看護記録の上ではサービス実施者としてA看護師の名前が記載されていた。

（3）衛生管理等 【居宅条例　第79条（第33条準用）】【予防条例　第75条（第55条の3準用）】

・看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

・設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

● 看護師等に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握します。

● 事業者として、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、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液等、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ります。（※事業者負担）

● 看護師等は、アセスメント内容を確認する等の方法により、利用者の健康状態等を把握します。

● 衛生管理マニュアル、健康管理マニュアル等を作成し、定期的な研修の実施等によりその内容について看護師等に周知します。

ポイント

・衛生管理については、定期的に研修を実施するとともに、看護師等の新規採用時には必ず研修を実施することが重要です。なお、研修の実施内容については記録が必要です。

（4）掲示 【居宅条例　第79条（第34条準用）】【予防条例　第75条（第55条の4準用）】

・指定（介護予防）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、利用料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りません。

※掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、多くの事業所では重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しています。

（5）秘密保持等 【居宅条例　第79条（第35条準用）】【予防条例　第75条（第55条の5準用）】

・事業所の従業者は、正当な理由なく、その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りません。

・事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その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、必要な措置を講じなければなりません。

・サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）や他のサービス事業者に対して利用者又はその家族の個人情報を用いることが想定されますが、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、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、あらかじめ文書により得なければなりません。

ポイント

・退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た秘密を保持すべき旨を雇用時に雇用契約の内容とする、別途誓約書を徴する等の方法により取り決め、例えば違約金について規定しておく等の措置を講ずるべきです。

●個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-11.html

■ 指 導 事 例 ■

・雇用契約書、就業規則等に秘密保持に関する定めがなく、また、誓約書を徴する等の方法により秘密保持に関する取り決めを行うこともしていなかった。

（6）広告 【居宅条例　第79条（第36条準用）】【予防条例　第75条（第55条の6準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所について虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。

（7）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

【居宅条例　第79条（第37条準用）】【予防条例　第75条（第55条の7準用）】

・居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）による居宅サービス（介護予防サービス）事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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りません。

ポイント

・このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（8）苦情処理 【居宅条例　第79条（第38条準用）】【予防条例　第75条（第55条の8準用）】

・提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。

・苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

・提供した指定（介護予防）訪問看護に関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。また、市町村や国保連からの求めがあった場合には、当該改善の内容を報告しなければなりません。

◎「必要な措置」とは？

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

● 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければなりません。

（市町村に苦情があった場合）

● 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め若しくは依頼又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力しなければなりません。

● 市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

● 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

（国保連に苦情があった場合）

● 国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

● 国保連からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

（苦情に対するその後の措置）

● 事業者は、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の認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

※利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、あらかじめ、事業所として苦情処理に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

(9)市町村が実施する事業への協力 【居宅条例 第79条(第39条準用)】【予防条例 第75条(第55条の9準用)】

・事業の運営に当たっては、提供した指定(介護予防)訪問看護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りません。

ポイント

・「市町村が実施する事業」には、介護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ます。

(10)事故発生時の対応 【居宅条例 第79条(第40条準用)】【予防条例 第75条(第55条の10準用)】

・利用者に対する指定(介護予防)訪問看護の提供により事故が発生した場合は、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(介護予防支援事業者)等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。

・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ければなりません。

・利用者に対する指定(介護予防)訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

ポイント

・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと事故に結びつく可能性が高いものについては、事前に情報を収集し、未然防止策を講じます。
・事故が発生した場合の連絡先及び対応方法については、あらかじめ事業所で定め、看護師等に周知します。
・少なくとも事業所が所在する市町村については、どのような事故が発生した場合に市町村へ報告するかについて把握しておいてください。
・事業者による損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握しておく必要があります。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を看護師等に周知徹底する体制を整備しておく必要があります。

◎具体的に想定されること

・事故等について報告するための様式を整備すること。
・看護師等は、事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従って事故等について報告すること。
・事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
・事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、再発防止策を検討すること。
・報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
・再発防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎研修の実施

事故等の再発防止に向けて、事故等の内容について研修を行うなど、事業所の看護師等に周知徹底してください。

※事故が発生したときに適切に対応するため、あらかじめ、事業所として事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

（11） 会計の区分 【居宅条例　第79条（第41条準用）】【予防条例　第75条（第55条の11準用）】

・指定（介護予防）訪問看護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（介護予防）訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

◎具体的な会計処理等の方法について

「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）」参照。

ポイント

・収入については、国保連からの介護保険給付だけでなく、利用者から徴収した1割負担分についても会計管理する必要があります。
・会計の区分は、法人税等の適切な納税の観点からも適正に行わなければなりません。

（12） 記録の整備 【居宅条例　第78条】【予防条例　第74条】

・従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

・利用者に対する指定（介護予防）訪問看護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

ア　主治の医師による指示の文書
イ　（介護予防）訪問看護計画書
ウ　（介護予防）訪問看護報告書
エ　提供したサービスの具体的な内容等の記録
オ　利用者に関する市町村への通知に係る記録
カ　提供した指定（介護予防）訪問看護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
キ　提供した指定（介護予防）訪問看護に関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録

※　ア～ウには、指定（介護予防）訪問看護事業所が指定（介護予防）訪問看護を担当する医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）である場合に代えることができることとされたア～ウの内容を記載した診療録その他の診療に関する記録を含みます。

ポイント

・その完結の日から5年間とは、契約終了、契約解除及び施設・病院への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日から5年間ということです。

■ 指 導 事 例 ■

・主治の医師の指示書がサービス提供の完結の日から2年間経過していないにもかかわらず、保存されていなかった。（※平成25年4月1日以降は訪問看護の提供の完結の日から5年間の保存が必要です。）

Ⅴ　介護報酬請求上の注意点について

1　訪問看護費の算定に当たって

（1）「通院が困難な利用者」について【老企36第二4（1）】

・（介護予防）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ますが、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、（介護予防）訪問看護の提供が必要と判断された場合は（介護予防）訪問看護費を算定することができます。

・「通院が困難な利用者」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す。

（2）訪問看護指示の有効期間について【老企36第二4（2）】

・訪問看護ステーションにあっては、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（介護予防）訪問看護の場合は各訪問看護ステーションに交付）された指示書の有効期間内に（介護予防）訪問看護を行った場合に算定します。

・（介護予防）訪問看護指示書の有効期間については、6月を超えることはできません。

・医療機関（病院又は診療所の「みなし指定事業所」）にあっては、次の①、②の期間に行われた場合に算定します。

　① 指示を行う医師（みなし指定を受けた医療機関の医師）の診療の日から1月以内

　② 別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、（介護予防）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

■ 指 導 事 例 ■

・訪問看護指示書の有効期間が切れているにもかかわらず、新たな指示書の交付を受けずにサービス提供を継続していた。
・訪問看護指示書の発行日が有効期間の開始日より後の日であった。
・訪問看護指示書の発行日は有効期間の開始日より前の日であったが、実際に当該指示書の交付を受けたのが有効期間の開始日より後の日であった。
・みなし指定事業所の訪問看護について、医師の診療の日から1月を超えているにもかかわらず、サービス提供を継続していた。

（3）訪問看護の所要時間の算定について【老企36第二6（3）】

＜20分未満の訪問看護の算定について＞

・20分未満の（介護予防）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（介護予防）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す。したがって、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）又は（介護予防）訪問看護計画において20分未満の（介護予防）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（介護予防）訪問看護を週1回以上含む設定とする必要があります。なお、20分未満の（介護予防）訪問看護は、（介護予防）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け出をしている場合に算定可能です。

ポイント

＜20分未満の（介護予防）訪問看護を算定できる場合＞

次の要件を満たす必要があります。

① 当該利用者に20分以上の（介護予防）訪問看護を週1回以上提供していること。

② （介護予防）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け出をしていること。

・（介護予防）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（介護予防）訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。そのため、次のような取扱いとして行う必要があります。

＜2時間ルール＞

・前回提供した（介護予防）訪問看護から概ね2時間未満の間隔で（介護予防）訪問看護を行う場合（20分未満の（介護予防）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（介護予防）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します。

＜複数の看護師等による訪問看護を連続して行った場合＞

・1人の看護職員が（介護予防）訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が（介護予防）訪問看護を行った場合には、当該（介護予防）訪問看護の所要時間を合算します。なお、当該（介護予防）訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による（介護予防）訪問看護が含まれる場合には、当該（介護予防）訪問看護費は、准看護師による（介護予防）訪問看護費を算定します。

・1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）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、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を実施した場合（看護職員が（介護予防）訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できます。

・なお、1人の利用者に対して、連続して（介護予防）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いて判断してください。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問19）

「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

（答）

気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

（問20）

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。

（答）

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。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.3）（平成24年4月25日）】

（問2）

理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。

この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。

（答）

基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。

また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

（4）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について（訪問看護ステーションのみ）【老企36第二6（4）】

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（介護予防）訪問看護は、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という位置付けのものです。

・言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限ります。

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による（介護予防）訪問看護は、1回当たり20分以上（介護予防）訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定します。なお、1日に2回を超えて（1日に3回以上）訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定します。

ポイント

・（介護予防）訪問看護に期待されるものは、一義的には看護職員によって提供されるものです。

・一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることが期待されています。

・ただし、リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあります。

●国Q&A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】
(問24)
理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合にも100分の90に相当する単位数を算定するのか。

(答)
1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。

(5)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携(介護予防訪問看護は対象外)

【厚告19別表3ハ】【老企36第二4(5)】

・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い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示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、1月につき所定単位数(2,935単位)を算定します。

・准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。

・保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算します。

・1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しません。

◎厚生労働大臣が定める施設基準とは?

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

⇒施設等区分に「定期巡回・随時対応サービス連携」を追加して事業を実施するためには、県へ(指定都市又は中核市の場合はそれぞれの市へ)の届出が必要です。県への届出の詳細については、介護情報サービスかながわをご確認ください。

介護情報サービスかながわ(http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/)
→ライブラリ(書式/通知)
→3. 加算届
→4. 訪問看護【在宅サービスグループ】

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、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け出をしていることが必要です。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について、報酬は月額定額報酬ですが、次のとおり例外的な取扱いがあります。

・月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間(訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで)に対応した単位数を算定します(以下「日割り計算」という。)。

・月の途中に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定します。

・月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定します。

・月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第4号　P27参照）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定します。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問26）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。

（答）

適用されない。

（問27）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

（答）

夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。

（6）末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて【老企36第二4（6）】

・末期の悪性腫瘍その他**厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号）**の患者については、医療保険の給付の対象となり、介護保険の（介護予防）訪問看護費は算定しません。

◎厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号）

末期の悪性腫瘍、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害度が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、オリー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、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

■ 指 導 事 例 ■

・厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対し、介護保険の訪問看護費を算定していた。

（7）精神科訪問看護指示書が交付された利用者への訪問看護

・精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護認定を受けていても医療保険の訪問看護を算定します。ただし、認知症が主傷病である場合は介護保険で算定します。

※ライブラリ（書式／通知）→5. 国・県の通知書式『「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関する事項等について」の一部改正について』参照

（8）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合【厚告19別表3注13、14】

・指定（介護予防）訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の（介護予防）訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（特別指示書の交付）を行った場合は、**当該指示（交付）の日から14日間を限度として医療保険の給付の対象**となり、介護保険の（介護予防）訪問看護費は算定しません。

※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に、特別の指示（指示書の交付）があったときは、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算します。

（9）他のサービスとの関係【厚告19別表3注15】

・利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（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若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、（介護予防）訪問看護費は算定できません。

（10）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い【老企36第二4(19)】

・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）短期入所療養介護、その他の医療機関を退所・退院した日（サービス終了日）については、**厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)**にある利用者を除き、（介護予防）訪問看護費を算定できません。

・利用者等告示第6号　P31参照

2　加算・減算等

（1）早朝・夜間・深夜訪問看護加算【厚告19別表3注4】

・夜間（午後6時から午後10時までの時間）
・早朝（午前6時から午前8時までの時間）
に（介護予防）訪問看護を行った場合

→ **1回につき、所定単位数の100分の25**

・深夜（午後10時から午前6時までの時間）
に（介護予防）訪問看護を行った場合

→ **1回につき、所定単位数の100分の50**

ポイント

・居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定します。
※利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。

（2）複数名訪問看護加算（所要時間30分未満：254単位／回　所要時間30分以上：402単位／回）

【厚告19別表3注5】【老企36第二4（8）】

・同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して（介護予防）訪問看護を行う場合であって、次の基準を満たすときに算定します。

・利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当すること。

① 利用者の身体的理由により、1人の看護師等による指定（介護予防）訪問看護が困難と認められる場合。

② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。

③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

● 2人の看護師等が同時に（介護予防）訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等が同時に（介護予防）訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。

● 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要します。

●国Q＆A

【平成21年4月改定関係Q＆A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問39）

複数名訪問看護加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上1時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。

（答）

1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。

（3）長時間訪問看護加算(300単位／回)【厚告19別表3注6】【老企36第二4（14）】

・指定（介護予防）訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（特別管理加算の対象者[P31参照]に限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定（介護予防）訪問看護を行った後に引き続き指定（介護予防）訪問看護を行う場合であって、当該指定（介護予防）訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算します。

ポイント

・当該加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定します。

■ 指 導 事 例 ■

・特別管理加算の対象者でない利用者に対し、長時間訪問看護加算を算定していた。

・1時間30分を超えるサービス提供について、事前に居宅サービス計画に位置付けがないにもかかわらず、長時間訪問看護加算を算定していた。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)】

(問15)

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。

(答)

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、算定できない。

(4)緊急時訪問看護加算(訪問看護ステーション:540単位/月　みなし指定事業所:290単位/月)

【厚告19別表3注10】【老企36第二4(15)】

・指定(介護予防)訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制(利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制)にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定できます。

・当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる(介護予防)訪問看護を行った日の所定単位数に加算します。

・当該月において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については、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更を要します。

・当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の(介護予防)訪問看護に係る加算は算定できません。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の(介護予防)訪問看護に係る加算を算定できます。

・1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、緊急時訪問看護加算に係る(介護予防)訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る(介護予防)訪問看護を受けていないか確認する必要があります。

・当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できません。

■ 指 導 事 例 ■

・緊急時訪問看護加算の算定に当たって、利用者又はその家族に対して説明し、その同意を得たことが記録等から確認できなかった。

・緊急時訪問看護加算を算定しているにもかかわらず、早朝・夜間、深夜に係る加算を算定していた。

（5）特別管理加算（厚生労働大臣が定める区分に応じて（Ⅰ）500単位／月 （Ⅱ）250単位／月）

【厚告19別表3注11】【老企36第二4（16）】

・指定（介護予防）訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（※厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定（介護予防）訪問看護事業所が、指定（介護予防）訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できます。

・当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる（介護予防）訪問看護を行った日の所定単位数に加算します。

・なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できません。

・1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、2か所以上の事業所から（介護予防）訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられます。

・訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととされています。

・厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)のイに該当する状態にある者に対して（介護予防）訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅰ）を、ロからホまでに該当する状態にある者に対して（介護予防）訪問看護を行った場合は特別管理加算（Ⅱ）を算定します。

※厚生労働大臣が定める状態とは？（利用者等告示第6号）

イ　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(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ　真皮を越える褥瘡の状態（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態）

ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態）

※1 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して当該加算を算定する場合には、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について（介護予防）訪問看護記録書に記録すること。

※2 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の者」に対して当該加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、（介護予防）訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

ポイント

・特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の届出は要件ではありませんが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましいです。

●国Q&A

【平成15年4月版介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）】

（問7）

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

（答）

特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問28）

ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

（答）

経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

（問29）

留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

（答）

留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

（問30）

特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

（答）

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

（問34）

予定では週３日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により３日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

（答）

算定できない。

【平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.2）（平成24年3月30日）】

（問3）

「点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週３日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

（答）

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば平成24年4月28日（土曜日）から5月４日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4／22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5／1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5 **指示期間＊1**
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16 **指示期間＊2**	17 点滴	18	19

（6）ターミナルケア加算（2,000単位／死亡月）（介護予防訪問看護は対象外）【厚告19別表3注12】【老企36第二4（17）】

・在宅で死亡した利用者に対して、別に**厚生労働大臣が定める基準（※1）**に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの（※2）に限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算します。

※1　厚生労働大臣が定める基準

・ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
・主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
・ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※2　厚生労働大臣が定める状態にあるもの（利用者等告示第8号）

・次のいずれかに該当する状態
イ　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害度が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、オリー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、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

● ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。

● ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。

● 一の事業所において、死亡月及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定します。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。

● ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければなりません。

ア　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
イ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
ウ　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

● ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定可能です。

●国Q&A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問35)

死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

(答)

算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)】

(問17)

死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。

(答)

ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。

(7)初回加算(300単位／月)【厚告19別表3ニ】【老企36第二4(20)】

・指定(介護予防)訪問看護事業所において、新規に(介護予防)訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定(介護予防)訪問看護を行った日の属する月に指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。

● 利用者が過去2月間(暦月)において、当該(介護予防)訪問看護事業所から(介護予防)訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに(介護予防)訪問看護計画書を作成した場合に算定します。

● 当該加算は、過去2月に当該指定(介護予防)訪問看護事業所から指定(介護予防)訪問看護の提供を受けていない場合に算定されますが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものです。また、一体的に運営している指定介護予防訪問看護(訪問看護)事業所の利用実績は問いません。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問36）

1つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

（答）

算定可能である。

（問37）

同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

（答）

算定できる。

（8）退院時共同指導加算(600単位／回)【厚告19別表3ホ】【老企36第二4（21）】

・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定（介護予防）訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定（介護予防）訪問看護を行った場合に、1人の利用者に対して当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（利用者等告示第6号（P31）を参照のこと）について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、所定単位数を加算します。

● 初回加算を算定する場合は、当該加算を算定することはできません。

● 当該加算は、初回の（介護予防）訪問看護を実施した日に算定します。

● 当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定可能です。

● 2回の当該加算の算定が可能である利用者（厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の（介護予防）訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。（※）

● 複数の（介護予防）訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の（介護予防）訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認する必要があります。

● 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できません。（※の場合を除く。）

● 退院時共同指導を行った場合は、その内容を（介護予防）訪問看護記録書に記録する必要があります。

●国Q&A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)】

(問40)

退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

(答)

退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

(問41)

退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

(答)

算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後一度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2)

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(9)看護・介護職員連携強化加算(250単位/回)(<u>介護予防訪問看護は対象外</u>)

【厚告19別表3へ】【老企36第二4(22)】

・指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

● 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定します。

● 訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録する必要があります。

● 当該加算は、訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算します。

● 当該加算は、訪問看護が24時間行え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け出をしている場合に算定可能です。

● 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、居宅サービス計画上に位置づけられた訪問看護費を算定します。

● 当該加算は、訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できません。

●国Q＆A

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成24年3月16日）】

（問45）

利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

（答）

算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.2）（平成24年3月30日）】

（問4）

利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

（答）

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

（10）看護体制強化加算（訪問看護ステーション・みなし指定事業所：300単位／月）（H27新設）

【厚告19別表3ト】【老企36第二4（23）】

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定（介護予防）訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定（介護予防）訪問看護の提供体制を強化した場合は、1月につき所定単位数を加算します。
・在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行うものです。

◎厚生労働大臣が定める基準とは？

・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（介護予防に関してはイ及びロのみ）

イ 算定日が属する月の前三月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

ハ 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

※ イ～ハの利用者数は、介護保険の加算を算定した利用者数に限られます。

＜留意事項＞

① イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出します。

ア　指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

② ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前３月当たりの割合を算出します。

ア　指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ　指定訪問看護事業所における実利用者の総数

③ ①及び②に規定する実利用者数は、前３月において、当該事業所が提供する訪問看護を２回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を２回以上算定した者であっても、１として数えます。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。

④ イ及びロの基準は、算定日が属する月の前３月の実績を算定根拠としているため、当該加算は、新たに事業を開始し、又は再開した指定訪問看護事業所については、４月目以降算定が可能です。

⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、指定訪問看護事業所の訪問看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得てください。

⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合及び人数については毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければなりません。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)】

(問23)

留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。

(答)

貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例）特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】６月に看護体制強化加算を算定

	３月	４月	５月
利用者A	○	○	○
利用者B	◎(Ⅰ)		
利用者C	○	(入院等)	◎(Ⅱ)

○：指定訪問看護の提供が１回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前３月間の実利用者の総数 ＝ ３

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 ＝ ２

→ ①に占める②の割合 ＝ ２／３ ≧ ３０％ …算定要件を満たす

（問24）
仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。
（答）
　看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前３月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。
　仮に、６月に算定を開始する場合は、５月１５日以前に届出を提出する必要があるため、５月分は見込みとして３月・４月・５月の３月間の割合を算出することとなる。
　なお、５月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。

３月	４月	５月	６月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15 日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

（11）サービス提供体制強化加算（６単位／回）【厚告19別表3チ】【老企36第二4（24）】

・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た指定（介護予防）訪問看護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）訪問看護を行った場合は、1回につき6単位を所定単位数に加算します。

※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は、1月につき50単位を所定単位数に加算します。

◎厚生労働大臣が定める基準とは？

イ　当該指定（介護予防）訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
ハ　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
ニ　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問3)

サービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

看護師等ごとに研修計画を策定することとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該看護師等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、看護師等ごとに策定することとされているが、この看護師等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての看護師等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

② 会議の開催について

・「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定(介護予防)訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければなりません。

・実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

・「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

・「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

ア 利用者のADLや意欲
イ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
ウ 家族を含む環境
エ 前回のサービス提供時の状況
オ その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければなりません。ただし、新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足ります。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問4)

サービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等を含めた、すべての看護師等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする。)を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない看護師等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、看護師等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、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、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(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない看護師等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものです。

⑤ 届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

⑥ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。

⑦ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

⑧ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問5）

同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

（答）

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

（問6）

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

（問10）

「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(12)中山間地域等における小規模事業所加算(所定単位数の10%を加算)

【厚告19別表3注8】【老企36第二4(12)】

・厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定(介護予防)訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※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は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

◎厚生労働大臣が定める施設基準

・訪問看護費の場合:1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所

・介護予防訪問看護費の場合:1月当たり延訪問回数が5回以下の指定介護予防訪問看護事業所

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水を除く)、湯河原町、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋を除く)、旧藤野町(牧野を除く))、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

● 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による(介護予防)訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による(介護予防)訪問看護は加算の対象です。

● サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理する必要があります。

● 延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいいます。

● 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用います。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能です。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに当該加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

● 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

● 所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含みません。

(13)中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(所定単位数の5%を加算)

【厚告19別表3注9】【老企36第二4(13)】

・指定(介護予防)訪問看護事業所の看護師等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第73条第5号及び指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※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は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

● 当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第66条第3項及び指定介護予防サービス基準第69条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできません。

● 所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含みません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)】

(問13)

月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答)

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※月ごとの定額報酬である介護予防などについては、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

(14)特別地域訪問看護加算(所定単位数の15%を加算)【厚告19別表3注7】【老企36第二4(13)】

・厚生労働大臣が定める地域に所在する指定(介護予防)訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定(介護予防)訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※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は、1月につき100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

● 神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町(三保、共和、清水)、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

● 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による（介護予防）訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による（介護予防）訪問看護は加算の対象です。

● サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理する必要があります。

● 所定単位数には、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含みません。

●国Q&A

【平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）】

（問11）

特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。

（答）

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

（15）居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い（所定単位数の100分の90を算定）【老企36第二4（9）】

・居宅サービス計画（介護予防サービス計画）上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定します。

・居宅サービス計画（介護予防サービス計画）上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定します。

（16）集合住宅に居住する利用者に対する減算(所定単位数の100分の90)（H27新設）【厚告19別表3注3】

・事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の90／100に相当する単位数を算定します。
※「同一の建物に居住する利用者に対する減算」の評価を見直したものです

＜留意事項＞

① 建物の定義

減算対象となる建物については以下の通りです。

・養護老人ホーム
・軽費老人ホーム
・有料老人ホーム
・サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）

上記以外の建物、例えば一般住宅については減算の対象外です。

② 同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

③ 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

②に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数の合算はしません。

利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

◆減算対象となる事例

・事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
・事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
・事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
・有料老人ホームに、当該事業所の利用者が20人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

・事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
・事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
・事業所と有料老人ホームが、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
・事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

※ 減算の対象となるのは、**減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。**

Ⅵ 居宅療養管理指導について

看護職員による相談等の評価（居宅療養管理指導費）

◆居宅療養管理指導費（看護職員が行う場合　402単位）

・在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、要介護認定（要介護認定の更新又は要介護状態区分の変更の認定を含む。）又は要支援認定（要支援認定の更新又は要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づく指定居宅サービス（指定介護予防サービス）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定します。

・**同一建物居住者**（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定（介護予防）居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者）**に対して**指定（介護予防）**居宅療養管理指導を行った場合は、362単位**を算定します。

・准看護師が指定（介護予防）居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。

・利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に訪問診療を受けている場合又は利用者が（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（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若しくは（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若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、算定できません。

※指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーションが、保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行う場合にあっては、居宅療養管理指導について法第70条の指定を受ける必要があります。＜指定基準等の概要はP47参照＞

ポイント

※「同一建物居住者」とは【老企36第二6(1)】

ア　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ　小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

＜留意事項＞【老企36第二6(6)、(7)】

● 看護職員による居宅療養管理指導については、要介護（要支援）認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せて介護支援専門員に対する居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成等に必要な情報提供を行った場合について算定します。

● 新規認定、更新認定又は要介護（要支援）認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定します。

● 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行う必要があります。

● 居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよい。

■ 指 導 事 例 ■

・訪問看護を提供している利用者に対し、居宅療養管理指導を算定していた。

◆居宅療養管理指導の指定基準（訪問看護ステーション）【居宅条例　第91・92条】【予防条例　第89・90条】

ア　人員に関する基準
　看護職員（保健師、看護師又は准看護師）を1以上配置すること。

イ　設備に関する基準
　指定（介護予防）訪問看護ステーションであること。
　指定（介護予防）居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを確保していること。
　指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

◆居宅療養管理指導の指定の申請方法

① 既に訪問看護ステーションの指定を受けている場合

・郵送で申請の受付を行います。
・毎月13日必着分について、当月に審査の上、翌月1日指定を行います。
・添付書類等の不備等により申請を受理できない場合は翌々月以降の指定となります。

② 訪問看護ステーションの指定と同時に申請する場合

・窓口で申請の受付を行います。
・申請の受付は完全予約制ですので、必ず事前に電話でご予約ください。

［郵送先］〒231-8588　横浜市中区日本大通1
　　神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課在宅サービスグループ
　　居宅療養管理指導担当あて

［予約先］予約受付　：　神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課
　　受付時間　：　9時～12時、13時～17時（土、日、祝日を除く。）
　　連 絡 先　：　電話　045-210-4824（直通）

※居宅療養管理指導の指定の申請方法の詳細は、
「介護情報サービスかながわ（http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）」をご参照ください。

［参考資料1］

○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
（平成12年3月3日　老企第55号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

１　訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の作成についての留意事項

⑴　訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、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て作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。

⑵　主治医と連携を図り、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医に提出しなければならないこと。

⑶　訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

２　訪問看護計画書等の記載要領

⑴　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式１及び別紙様式２を標準として作成するものであること。

なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあっては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。

⑵　訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。

⑶　訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第４項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こと。

⑷　訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録（記録書Ⅰ）及び訪問毎の記録（記録書Ⅱ）を整備し以下の事項について記入すること。

記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。

３　訪問看護計画書等の保管

⑴　訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

⑵　訪問看護計画書等は２年間保存のこと。

４　「指定介護予防サービス等の事業の人員、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」（平成18年厚生労働省令第35号）第73条に規定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も、１から３の取扱いと同様とする。

５　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画（看護サービスに係る計画に限る。）、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

（参考）
訪問看護計画書等の記載要領等について（平成12年3月31日保険発第62号・老健第71号）
「訪問看護計画書等の記載要領等について」の一部改正について（平成26年3月26日保医発0326第4号）

別紙様式１

訪問看護計画書

患者氏名		生年月日　明・大・昭・平　年　月　日 （　　歳）
要介護認定の状況	自立　要支援（１　２）　要介護（１　２　３　４　５）	
住　所		
看護・リハビリテーションの目標		

年　月　日	問　題　点　・　解　決　策	評価

衛生材料等が必要な処置の有無	有	無
処置の内容	衛生材料（種類・サイズ）等	必要量
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

平成　　年　　月　　日

事業所名

管理者氏名　　印

殿

別紙様式２

訪問看護報告書

<table>
<tr><td>患者氏名</td><td></td><td colspan="2">生年月日　明・大・昭・平　年　月　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>要介護認定の状況</td><td colspan="3">自立　要支援（１　２）　要介護（１　２　３　４　５）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">訪問日</td><td>平成　年　月
１　２　３　４　５　６　７
８　９　10　11　12　13　14
15　16　17　18　19　20　21
22　23　24　25　26　27　28
29　30　31</td><td colspan="2">平成　年　月
１　２　３　４　５　６　７
８　９　10　11　12　13　14
15　16　17　18　19　20　21
22　23　24　25　26　27　28
29　30　31</td></tr>
<tr><td colspan="3">訪問日を〇で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。１日に２回以上訪問した日は◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。
なお、右表は訪問日が２月にわたる場合使用すること。</td></tr>
<tr><td>病状の経過</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>看護・リハビリテーションの内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭での介護の状況</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>衛生材料等の使用量および使用状況</td><td colspan="3">衛生材料等の名称：（　　）
使用及び交換頻度：（　　）
使用量：（　　）</td></tr>
<tr><td>衛生材料等の種類・量の変更</td><td colspan="3">衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性：　有　　無
変更内容</td></tr>
<tr><td colspan="4">特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む）</td></tr>
</table>

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

平成　　年　　月　　日

事業所名

管理者氏名　　印

殿

［参考資料２］

個人情報保護について

平成17年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

※　個人情報保護
⇒消費者庁のホームページ
http://www.caa.go.jp/planning/kojin/index.html
※　「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」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

[参考資料3]

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　29 年　4 月分）　サービス種類　（　訪問看護・介護予防訪問看護　）

事業所番号（　1412345678　）　事業所名（　かながわ訪問看護ステーション　）

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務形態一覧表は、４週分ではなく、歴月（毎月１日から末日）分を作成します。

職　種	勤務形態	資　格	氏　名	1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日	4月の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
管理者	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20	―
看護職員	B	看護師	横須賀　二郎			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20	
看護職員	B	看護師	横浜　花子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	休	休			8	8	8	8	8			144	40	1
看護職員	B	保健師	相模　さくら			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40	1
看護職員	D	保健師	鎌倉　小町			3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3				3	3	3	3				48	12	
看護職員	D	准看護師	川崎　菊代			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			120	30	
看護職員の総計																																	A 626	B 142	C 3.5
理学療法士	B	理学療法士	神奈川　太郎			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40	
作業療法士																																				
言語聴覚士																																				

訪問看護と介護予防訪問看護の両サービスを提供する場合、職員は両サービスを兼務していることになるため、勤務形態は常勤職員であれば常勤兼務Ｂ、非常勤であれば非常勤兼務

勤務時間数は休憩時間を除いて実労働時間を記載します。所定労働時間外の勤務時間数は除いて記載してください。

※小数点第２位以下を切り捨てます。

勤務形態　Ａ　常勤専従　　Ｂ常勤兼務　　Ｃ非常勤専従　　Ｄ非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間　5 日 (a)　週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間　8 時間　(c)

4月の常勤職員が通常勤務すべき日数　20.0 日　(d)

常勤職員の休暇等については、歴月で1月を超える休暇を除いて、常勤換算による計算上勤務したものとみなすことができます。この場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。なお、非常勤職員の休暇等は勤務したものとして認めることはできません。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数にかかわらず、常勤換算は１となります。
常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として参入することができるのは、常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合　当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法　(a)×4＋(月の日数-28)×(a)÷7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数　(c)×(d)　160 時間　(e)

●常勤換算…常勤専従職員（予防との兼務は専従とみなす）の人数＋（非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e)）

●「看護職員」…保健師、看護師又は准看護師