**訪問看護事業者自主点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |  | | | | |
| 法　人　名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  | |  | 訪問看護 | | |
| 事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | | （職）　　　　（氏名） | | | | | | | | | | | | 連絡先電話番号 | －　　　　－ |

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

⑴　チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」に、該当しない内容

については、「該当なし」にチェックをしてください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　基本方針  【虐待防止、ＰＤＣＡサイクルについては、運営に関す恵右基準にて確認】 | 運営方針は、利用者が要介護状態となった場合においても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目指すものとなっているか。 | □ | □ | □ |

Ⅱ（人員に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　看護師等の員数  　　年　　月のサービス提供を行った従業者の資格別人数について、確認する。  　※人員基準の確認書類  ・　就業規則  ・　辞令、雇用契約書  ・　出勤簿・タイムカード  ・　履歴書  ・　資格、経験が分かる書類  ※出張所(サテライト)がある場合の常勤換算は、出張所に勤務する看護職員の勤務時間数も含める。  常勤の要勤務時間数は、事業者において就業規則、雇用契約等により定めるもので、32時間を下回る場合は32時間とする。  「母性健康管理措置」又は「育児・介護休業法」の短縮措置が講じられている者については、30時間として取扱い可能。 | イ　病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所(訪問看護ステーション)の場合  看護職員は常勤換算方式で、2.5人以上か。　　　　　　　　　　名  看護職員のうち１人は常勤か。  常勤換算数（　　　年　月実績）  A　非常勤延勤務時間（　　　H）  B　常勤者要勤務時間（　　　H/月）  A÷B＝（　　人）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 勤務形態  資　格 | 常 勤（名） | | 非 常 勤（名） | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | 保健師 |  |  |  |  | | 看護師 |  |  |  |  | | 准看護師 |  |  |  |  | | 看護職員計 |  |  |  |  |   理学療法士、作業療法士、及び言語聴覚士については実情に応じて適当数を配置すること。（配置しないことも可能）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 勤務形態  資　格 | 常 勤（名） | | 非 常 勤（名） | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | 理学療法士 |  |  |  |  | | 作業療法士 |  |  |  |  | | 言語聴覚士 |  |  |  |  |   　【令和３年度改正】「常勤（用語の定義）」規定追加  基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。 | □ | □ | □ |
| ロ　病院又は診療所である事業所の場合  看護職員を適当数置くこと | □ | □ | □ |
| ２　人員に関する基準の　　みなし規定 | 介護基準第60条第３項の規定によるみなし規定を適用する場合、指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されているか。 | □ | □ | □ |
| 介護基準第60条第４項又は第５項の規定によるみなし規定を適用する場合、指定訪問看護事業所が、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事業所の指定を併せて受け、かつ、訪問看護事業と当該事業が一体的に運営されているか。 | □ | □ | □ |
| ３　管　理　者 | 常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。 | □ | □ | □ |
| 兼務である場合は、次のとおりであるか。   1. 当該指定訪問看護ステーションの看護職員に従事する場合 2. 健康保険法による指定の管理者又は看護職員に従事する場合 3. 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合   ※　この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務との兼務は、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。   |  |  | | --- | --- | | 職名 | 事業所名 | |  |  |   ※　管理者の兼務に関する大阪府の考え方はP.22に記載。 | □ | □ | □ |
| 保健師又は看護師の資格を有するか。 **資格：**　(准看不可)  ※　保健師助産師看護師法第14条第３項による業務停止期間終了後２年を経過しない者を除く。  ※　長期間の傷病・出張等緊急やむを得ない理由がある場合は、相当の知識、経験及び熱意の有無及び過去の経歴等を勘案し管理者にふさわしいと指定権者が認めたものであれば可。ただし、この場合も可能な限り速やかに有資格者の確保に努めなければならない。 | □ | □ | □ |
| 適切な指定看護を行うために必要な知識及び技能を有しているか。  ※　医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第19条の訪問指導（療養上の保健指導）に従事した経験のある者であるか。  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。 | □ | □ | □ |
| 管理者の変更があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 | □ | □ | □ |

Ⅲ（設備に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　専用区画  ・　平面図 | 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ているか。また、事務室については利用申込の受付・相談等に対応できる適切なスペースを確保しているか。  ・　事務室…従業者数に見合った机・いす等が収容できるスペースが確保されていること。  ※　他の事業と共有している場合は、それぞれの事業所ごとに明確に区分されていること。  ・　相談室…利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保されていること。また、遮へい物の設置（壁、パーテーションによるもののほか、つい立や家具等によるものも可）により、相談内容が漏洩しないように配慮されたものであること。 | □ | □ | □ |
| 専用区画に変更がある場合（指定申請時点及びその後に変更届出書が提出されている場合はその時点）遅滞なく変更届出書の提出を行っているか. | □ | □ | □ |
| ２　設備及び備品等  ・　備品、設備台帳 | 手指を洗浄するための設備等を備えるなど、感染症予防に必要な対策を行っているか。設備及び備品等について、衛生的な管理を行うための措置を行っているか。  ※　利用者にかかる各種記録類等を保管するものにあっては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたものになっているか。（扉がガラスでないもの、施錠可能なものほか）  ※　訪問に際して携行するもの（ガーゼ等の衛生材料、消毒薬、ディスポーサブルの手袋など）  ※　手指を洗浄するための設備等、感染症予防のための設備、備品（洗面、消毒薬など）。  ※　設備・備品等については、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、各事業の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられたものを使用することができる。 | □ | □ | □ |
| ３　設備に関する基準の  みなし規定 | みなし規定による規定を適用する場合、指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されているか。 | □ | □ | □ |

Ⅳ（運営に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進  　・ＬＩＦＥの活用 | 法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。  ※　指定居宅サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたもの。  　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 | □ | □ | □ |
| ２　内容及び手続の説明及び同意  ・　重要事項説明書  ・　契約書  ・　運営規程 | サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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っているか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書について利用者の同意を得ているか。  ※　同意は、利用者及び指定訪問看護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。  ※　重要事項の説明を電磁的方法で提供する場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対し、その電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法（電子メール等）により承諾を得る。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書と運営規程で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項(下表で確認)を記載しているか。  （重要事項記載事項）   |  |  | | --- | --- | | 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 | | 運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービスの内容及び提供方法など） | 有・無 | | 管理者氏名及び従業者（看護師等）の勤務体制 | 有・無 | | 提供するサービスの内容とその料金について | 有・無 | | その他費用（交通費など）について | 有・無 | | 利用料、その他費用の請求及び支払方法について | 有・無 | | 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 | | 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む） | 有・無 | | 緊急時の対応方法 | 有・無 | | 高齢者の虐待防止に関する項目**（経過措置：令和6年3月31日）** | 有・無 | | 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） | 有・無 | | サービス内容の見積り（サービス提供内容及び利用者負担額の目安など） | 有・無 | | 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄 | 有・無 | | □ | □ | □ |
| サービスの提供開始について、利用者と契約書を交わしているか。  ・　契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。 | □ | □ | □ |
| ３　サービス提供拒否の禁止  ・　利用申込票 | 正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。  ・　要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否していないか。  （提供を拒むことのできる正当な理由）  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、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合  ③　利用申込者の病状等により、自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断とした場合。  ・　正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録しているか。（サービス提供を拒否したことの正当性を明らかにしておくためにも記録をすることが望ましい。 | □ | □ | □ |
| ４　サービス提供困難時の対応 | 利用申込者の病状、通常の実施地域等を勘案し、適切な訪問看護を提供することが困難な場合は主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じているか。 | □ | □ | □ |
| ５　受給資格等の確認  ・　サービス提供記録に関する記録・日誌等 | 利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。  　（確認の具体的な方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
| 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し､その意見を考慮しているか。 | □ | □ | □ |
| ６　要介護認定等の申請に係る援助  ・　サービス提供記録に関する記録・日誌等 | 利用申込者が要介護認定又は要支援認定を受けていない場合に、要介護認定等の申請のために必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 有効期間が終了する30日前には要介護認定等の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| ７　心身の状況等の把握  （会議録）  ・　訪問看護計画書  ・　サービス担当者会議録 | サービス担当者会議等を通じ、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ているか。 | □ | □ | □ |
| ８　居宅介護支援事業者等との連携  （サービス担当者会議録）  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画書 | 指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 | □ | □ | □ |
| ９　法定代理受領サービスを受けるための援助 | 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 10　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画書   * サービス提供に関する   　記録及び日誌等 | 居宅サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画に沿ったサービス提供をしているか。 | □ | □ | □ |
| 11　居宅サービス計画等の変更の援助  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画書 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更が必要となった場合を含む。）は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助（支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明など）を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 12　身分を証する書類の携行  ・　身分証 | 従業者に身分証（名札等）を携行させ、初回訪問時及び相手方に求められた時に提示するよう指導しているか。 | □ | □ | □ |
| 13　サービス提供の記録    ・　サービス提供に関する記録・日誌等 | 利用者、事業者の双方が、サービス提供の実績等の確認を行えるよう、また、利用者の心身の状況等把握したことについて、今後のサービス提供に活かすため、記録をとっているか。 | □ | □ | □ |
| 記録には、次の内容が記載されているか。  ・　サービス提供日、提供時間、具体的なサービス内容、提供者の氏名等、利用者の心身の状況等  ※　サービス提供時間は計画等の時間ではなく実際の時間を記録すること | □ | □ | □ |
| 利用者からの申し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、その情報を提供しているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者（利用者ごとに記録簿を作成して）に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供の日から５年間保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 14　利用料等の受領  ・　領収証  ・　運営規程 | 利用申込者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額または介護予防サービス費用基準額の１割又は２割（法令により給付率が９割又は８割でない場合はそれに応じた割合）の支払を受けているか。（平成30年８月から一定以上の所得者は３割負担が適用） | □ | □ | □ |
| 法定代理受領サービスに該当しない訪問看護を提供した場合の利用料と居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていないか。  ※　なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。  １　利用者に当該事業が指定訪問看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。  ２　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問看護事業所の運営規程とは別に定められていること。  ３　会計が指定訪問看護の事業の会計と区分されていること。 | □ | □ | □ |
| 通常の事業実施地域内でサービス提供を行う場合、交通費の支払いを受けていないか。 | □ | □ | □ |
| 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払を受けていないか。 | □ | □ | □ |
| 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払について、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の説明を行い、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 15　保険給付の請求のための証明書の交付  ・　サービス提供証明書 | 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 16　領収証の交付  ・　領収証控 | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。  ※　平成25年１月25日厚労省事務連絡｢介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて｣参照 | □ | □ | □ |
| 17　指定訪問看護の取扱方針  ・　訪問看護計画書  ・　サービス提供記録 | 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護の提供は、主治の医師との密接な連携のもとに、訪問看護計画に沿ったものになっているか。 | □ | □ | □ |
| 懇切丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、療養上必要な事項を利用者又はその家族に分かりやすく指導又は説明しているか。 | □ | □ | □ |
| 医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって指定訪問看護の提供を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境を的確に把握し、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 医学の立場を固持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。 | □ | □ | □ |
| 提供された指定訪問看護については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善を図る等に努めているか。 | □ | □ | □ |
| （質の評価） | 自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ |
| （介護予防訪問看護の取扱方針）  ※当該指定訪問看護（介護予防訪問看護）事業所が医療機関である場合には、(介護予防)訪問看護計画書及び(介護予防)訪問看護報告書の作成及び提出は、「診療記録」への記載を持って代えることができる。 | 指定介護予防訪問看護の提供にあたって、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めているか。 | □ | □ | □ |
| 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の開始時から、当該介護予防訪問看護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 看護師等は、モニタリングの結果もふまえつつ、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、当該指定介護予防支援事業者に報告するとともに、主治の医師に定期的に報告しているか。 | □ | □ | □ |
| 18　主治の医師との関係  ・　主治の医師の指示書  ・　訪問看護計画書  ・　訪問看護報告書  ・　主治の医師の特別指示書  ※特別指示書の交付日から14日間を限度とし医療保険の対象となる。 | 管理者は主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう必要な管理を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問看護の提供開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けているか。  ※なお、主治の医師とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師以外の複数の医師から指示書の交付を受けていないか。 | □ | □ | □ |
| 訪問看護の提供に当たって、主治の医師と密接な連携を図るため、定期的に訪問看護計画及び訪問看護報告書を提出しているか。  ※訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治の医師に提出できるものとする。（電子的な方法による場合、公開鍵基盤（HPKI:Healhcare Public KeyInfrastructure）による電子署名を施しているか。） | □ | □ | □ |
| 利用者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）が当該者の急性増悪により、一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別の指示を行った（特別指示書があった）場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費を算定していないか。(医療保険の対象である。) | □ | □ | □ |
| （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訪問看護を行う場合）  　主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った（特別指示書があった）場合は、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ている。 | □ | □ | □ |
| 医療保険の訪問看護利用者については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等について診療録に記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 19　訪問看護計画及び  訪問看護報告書の作成  ※　計画の作成、変更、説明、同意、交付及び報告書の作成は看護師等（準看護師を除く）が行う。  ※　保険医療機関である場合は、計画書は診療記録への記載、交付は事業所ごとに定めることで差し支えない。 | 利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しているか。  ※　利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。 | □ | □ | □ |
| 訪問看護計画書は居宅サービス計画に沿った内容となっているか。また必要に応じて変更しているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明を行い、訪問看護の内容について利用者の同意を得ているか。  ※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護については、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で、同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 訪問看護計画書作成後は、サービス提供前までに、訪問看護計画書を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。 | □ | □ | □ |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携し作成しているか。 | □ | □ | □ |
| 管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書（モニタリング）の作成に関し、必要な指導及び管理を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。 | □ | □ | □ |
| 計画の完了の日５年間保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 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、訪問看護計画を提供することに協力するよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 【**介護予防**訪問看護計画の作成】  ・　モニタリング記録 | 看護師等は、介護予防サービス計画に沿って、介護予防訪問看護計画を作成し、その内容について、利用者又はその家族に対して同意を得ているか。また、交付しているか。 | □ | □ | □ |
| 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、提供を行う期間、日程、所要時間等を明記しているか。  ※　介護予防訪問看護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。 | □ | □ | □ |
| 【**介護予防**訪問看護計画の実施状況の把握(モニタリング)】  ・　モニタリング記録 | 看護師等は介護予防訪問看護計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングにより、当該計画に定める目標の達成状況の把握等を行っているか。また、そ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、サービスの提供に係る計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しているか。  当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問看護計画の変更を行っているか。  ※　モニタリングの参考様式あり、大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課  Ｗｅｂ参照 | □ | □ | □ |
| 20　同居家族に対する訪問看護の禁止 | 看護師等に、その同居の家族である利用者に対する訪問看護の提供を行わせていないか。 | □ | □ | □ |
| 21　利用者に関する市町村への通知 | 利用者について、次のいずれかに該当する状況が生じたことがあったか。  ①　正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。  ②　偽り又は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。 | □ | □ | □ |
| 上記の状況があった場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知したか。 | □ | □ | □ |
| 22　緊急時等の対応   * マニュアル等の整備   ・　運営規程 | サービス提供中に、利用者の病状急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の適切な措置をとっているか。  　（措置の具体的内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
| 23　管理者の責務 | 管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行っているか。  管理者は、当該指定訪問看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 24　運営規程  ・　運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。  ・　事業の目的及び運営方針　　　　　　　　　　　　（有・無）  ・　従業者の職種、員数及び職務の内容　　　　　　　（有・無）  ・　営業日及び営業時間　　　　　　　　　　　　　　（有・無）  ・　指定訪問看護の内容及び利用料その他費用の額　　（有・無）  ・　通常の事業の実施地域　　　　　　　　　　　　　（有・無）  ・　緊急時等における対応方法　　　　　　　　　　　（有・無）  ・　虐待防止のための措置に関する事項【経過措置：令和6年3月31日】  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（有・無）  ・　その他運営に関する重要事項　　　　　　　　　　（有・無）  ※　「従業者の員数」は、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。（重要事項を記した文書に記載する場合も同様）  ※　利用料その他の費用の額  「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る利用料(１割負担又は２割負担又は３割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問看護の利用料を「その他の費用の額」としては、基準第66条第３項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。  （平成30年８月から一定以上の所得者は３割負担が適用）  ※　通常の事業の実施地域  通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。 | □ | □ | □ |
| 25　勤務体制の確保  ・　勤務表  ・　出勤簿（タイムカード）  ・　資格証明書  ・　辞令・雇用契約書 | 指定訪問看護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問看護を提供できるよう、指定訪問看護事業所ごとに看護師等の勤務の体制を定めているか。  ※　指定訪問看護事業所ごとに、管理者を含めて、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にしているか。  なお、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならない。  ※　看護師等は、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはなりません。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しているか。 | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保）  ・　研修に関する記録 | 従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施しているか。（研修計画・実施記録） | □ | □ | □ |
| （ハラスメント対策強化） | 適切な訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。  ※　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。  ア　事業主が講ずべき措置の具体的内容  事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりです。特に以下の内容に留意してください。  ①　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発  職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。  ②　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。  なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。  イ　事業主が講じることが望ましい取組について  パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、  ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。  介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載。 | □ | □ | □ |
| 26　業務継続計画の策定等  【経過措置：  令和６年３月３１日】  ・　感染症／災害  業務継続計画  ・　研修計画、実施記録  ・　訓練計画、訓練記録 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努めているか。  ※　記載項目  ア 感染症に係る業務継続計画  　ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）  　ｂ　初動対応  　ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）  イ 災害に係る業務継続計画  　ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）  　ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  　ｃ　他施設及び地域との連携  「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定しているか。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 | □ | □ | □ |
| 看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。  ※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。  　職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録する。  ※　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。  なお、感染症の業務継続計画に係る研修及び感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。  　　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。  ※　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 27　衛生管理等  ・　健康診断記録  ・　設備・備品台帳 | 従業者の清潔保持、健康状態の管理や設備、備品の衛生管理を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 事業者は看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じているか。  （対策の具体的内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※　手洗所等に従業者共用のタオルを設置している場合、そのタオルを感染源として感染拡大のおそれがありますので、共用タオルは使用しない。 | □ | □ | □ |
| ・　感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底  【経過措置：  　　令和６年３月３１日】  ・　委員会規定  ・　委員会会議録 | 感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。  １　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。  ※　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。  　　感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。  　　なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 | □ | □ | □ |
| ・　指針  （マニュアル・手引き） | ２　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。  ※　「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。  **平常時の対策**としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、**発生時の対応**としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。  また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要。  　　なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照。 | □ | □ | □ |
| ・　研修計画、実施記録  ・　訓練計画、訓練記録 | ３　看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。  ※　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練  　　看護師等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。  　　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要。  　　なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行う。  　　また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するもの。  　　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切。 | □ | □ | □ |
| 28　掲　　　示 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者（看護師等）の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。  ※　掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ）  ※　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、①の掲示に代えることができる。 | □ | □ | □ |
| 29　秘密保持等  ・　就業規則  ・　雇用契約書  ・　誓約書等  ・　利用者の同意書 | 従業者は業務上知り得た利用者等の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | □ |
| 事業者は、従業者であった者が、業務上知り得た利用者等の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じているか。  ※　事業者は、従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決めておくなどの措置を講じているか。  ※　指定訪問看護事業者は、当該指定訪問看護事業所の看護師等その他の従業者が、在職中及び退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われているか。 | □ | □ | □ |
| サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、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ているか。  ※　この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。  （同意書様式：有・無、利用者：有・無、利用者の家族：有・無） | □ | □ | □ |
| 30　広　　　告  ・　パンフレット | 内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。  【広告媒体】新聞（折込広告を含む。）・ラジオ・テレビ・ダイレクトメール・屋外広告物（看板・のぼり・横断幕・懸垂幕・アドバルーン・社内吊広告など）・インターネット　ほか | □ | □ | □ |
| 31　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | □ | □ | □ |
| 32　苦情処理  ・　重要事項説明書  ・　苦情に関する記録 | 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じているか。  ※　「必要な措置」とは、具体的には、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ある。 | □ | □ | □ |
| 苦情があった場合には、その内容等を記録しているか。  また、記録は、整備し、サービス提供の日から５年間保存しているか。  ※　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ているか。 | □ | □ | □ |
| 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っているか。 | □ | □ | □ |
| 市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | □ |
| （地域との連携）  ・　介護相談員派遣事業活動報告書 | 提供した指定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（介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業等）に協力するよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても訪問看護の提供を行うよう努めているか。  ※　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する訪問看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に訪問看護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、「提供拒否の禁止」の項目での正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならない | □ | □ | □ |
| 33　事故発生時の対応  ・　事故・ひやりはっと報告書  ・　事故対応マニュアル  ・　損害賠償責任加入証書 | サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うなどの体制をとっているか。  ※　利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。  ※　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 記録は、整備し、そのサービス提供の日から５年間保存しているか。  ※　事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録、保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 損害賠償保険への加入又は賠償金の積立てを行っているか。 | □ | □ | □ |
| 34　虐待の防止  【経過措置：  　　令和６年３月３１日】  ・　検討委員会設置規定  ・　検討委員会会議録  ・　周知方法 | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。  １　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図っているか。  ※　虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。  　一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。  　　なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  　　また、テレビ電話装置等を活用して行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する。  ※　虐待防止検討委員会は、次のような事項について検討する。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る。  ア　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること  イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること  ウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  エ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること  オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること  カ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること  キ　カの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関するこ  　と | □ | □ | □ |
| ・　指針  　　（マニュアル・手引き） | ２　虐待の防止のための指針を整備しているか。  ※　「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。  ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項  ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する　事項  カ　成年後見制度の利用支援に関する事項  キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | □ | □ | □ |
| ・　研修計画、実施記録 | ３　訪問看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。  ※　従業者に対する虐待の防止のための研修の内容として、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの。  　　職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。  　　また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 | □ | □ | □ |
| ・　担当者設置  ・　情報提供、通報記録  　（記録簿は必須ではない） | ４　１から３に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。  ※　虐待を防止するための体制として、１から３までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 35　会計の区分  ・　会計関係書類 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問看護事業（介護予防訪問看護事業）とその他の事業とに区分して会計処理しているか。 | □ | □ | □ |
| 36　記録の整備  ・　各種記録 | 指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しているか。  （完結の日は、個々の利用につき契約終了（解除、施設へ入所、死亡、自立等）により一連のサービスが終了した日を指す。）  ・　主治の医師による指示の文書  ・　訪問看護計画書  ・　訪問看護報告書  ・　提供した具体的なサービスの内容等の記録  ・　市町村への通知に係る記録  ・　苦情の内容等の記録  ・　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 | □ | □ | □ |
| 37　電磁的記録等  （電磁的記録） | 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができるが、次のとおりとしているか。  ※　書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。  ア　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること  イ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。  　①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  　②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  ウ　その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、ア及びイに準じた方法によること。 | □ | □ | □ |
| （電磁的方法） | 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができるが、次のとおりとしているか。  ※　利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができることとしたものである。  ア　電磁的方法による交付は、電磁的方法による重要事項の提供に準じた方法によること。  イ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。  ウ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。  　※　イ、ウでは、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。  エ　その他、電磁的方法によることができるとされているものは、アからウまでに準じた方法によっているか。ただし、基準又は基準通知（平11老企25）の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。  上記（電磁的記録）により行う場合及び（電磁的方法）による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | □ | □ | □ |
| 38　変更届出の手続 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を指定権者に提出しているか。  ※　変更した日から10日以内に提出すること。  （具体的な事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |

Ⅴ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　業務管理体制整備に係る届出書の提出  　・登録状況確認 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。  ①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**  　　　　法令遵守責任者の届出　　　　　済　　・　　　未  　　　　所属・職名　　　　　　　　　　　　　氏名    ②　法令遵守規程の整備**【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**  ①に加えて、規程の概要の届出　　　　　済　　・　　　未  ③　業務執行の状況の監査の定期的な実施**【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**  ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　　　済　　・　　　未 | □ | □ |  |
| 届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。  ※　事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | □ | □ | □ |
|  | 所管庁に変更があったときは、変更の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。  ★　所管庁（届出先）  ・指定事業所又は施設が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者  →　厚生労働大臣  ・指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在し、かつ、２以下の  地方厚生局管轄区域に所在する事業者  →　主たる事務所の所在地の都道府県知事  ・指定事業所又は施設が同一指定都市内にのみ所在する事業者  →　指定都市の長  ・指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者  　→　中核市の長  ・地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が、同一市町村内にのみ所在する事業者  →　市町村長  ・上記以外の事業者  → 都道府県知事  ※厚生労働大臣の場合の届出先：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室  ※大阪府知事の場合の届出先：大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課  ※市町村長の場合の届出先：各市町村高齢介護担当課 | □ | □ | □ |

Ⅵ（介護サービス情報の報告及び公表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不  適 | 該  当  な  し |
| １　介護サービス情報の報告及び公表 | 指定情報公表センターへ基本情報と運営情報を報告するとともに見直しを行っているか。  ※ 原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円を超えるサービスが対象。 | □ | □ | □ |

Ⅶ－１（介護給付費関係）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　所要時間の取扱い  【介護予防同様】  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画書  ・　サービス提供に関する記録・日誌等 | 3　訪問看護費 イ　指定訪問看護ステーションの場合 (1)　所要時間20分未満の場合　313単位  (2)　所要時間30分未満の場合　470単位  (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　821単位  (4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,125単位  (5)　理学療法士等による訪問の場合（１回につき）　 293単位  ロ　病院又は診療所の場合 (1)　所要時間20分未満の場合　265単位  (2)　所要時間30分未満の場合　398単位  (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　573単位  (4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　842単位  ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（１月につき）　2,954単位  通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍等の患者を除く。）に対して、主治の医師の指示、計画書に基づきサービスを提供した場合に、所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行っているか。 | □ | □ | □ |
| ２　端数処理  【介護予防同様】 | 単位数算定の際の端数処理  ・　単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 金額換算の際の端数処理  ・算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てているか。 | □ | □ | □ |
| ３　20分未満の訪問の算定  【介護予防同様】  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画書  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等  ・　緊急時訪問看護加算に係る届出書 | 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであることから、計画において、20分未満の訪問看護のみが設定されることは不適切であるため、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週１回以上含む設定がされているか。 | □ | □ | □ |
| 20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出を行っている場合に算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではないことから、次のような取扱いとして行っているか。  (1)　前回提供した訪問看護から概ね２時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。  (2)　１人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。  (3)　１人の看護職員又は理学療法士等（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。）が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等が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。  (4)　１人の利用者に対して、連続して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き判断すること。 | □ | □ | □ |
| ４　准看護師による訪問看護の取扱い  【介護予防同様】  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画 | 准看護師が指定訪問看護を行う場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。  ・　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、事業所の事情により保健師又は看護師が訪問する場合にも、准看護師が訪問する場合の単位数を算定する。  ・　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、事業所の事情により理学療法士等が訪問する場合には、理学療法士等が訪問する場合の単位数を算定する。  ・　居宅サービス計画上理学療法士等の訪問が予定されている場合に、事業所の事情により准看護師が訪問する場合にも、理学療法士等が訪問する場合の単位数を算定する。 | □ | □ | □ |
| ５　理学療法士等（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）による訪問について  【介護予防同様】    ・　訪問看護計画書  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 理学療法士等が１日に２回を超えて(3回以上)指定訪問看護を行った場合、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。  なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。  （例）１日の訪問看護が３回である場合の訪問看護費  　　　　１回単位数×（９０／１００）×３回  　　　（介護予防訪問看護は、  　　　　１回単位数×（５０／１００）×３回） | □ | □ | □ |
| 理学療法士等による訪問看護は、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師等の代わりに訪問させるという位置づけのものとなっているか。 | □ | □ | □ |
| 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の規定に関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に限っているか。 | □ | □ | □ |
| 理学療法士等による訪問看護は、１回当たり20分以上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回を限度として設定しているか。 | □ | □ | □ |
| 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、計画書及び報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成しているか。  また、主治の医師に提出する計画書は理学療法士等が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。 | □ | □ | □ |
| 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携（計画書等を相互に送付、カンファレンス等により情報共有）を図ったうえで作成しているか。 | □ | □ | □ |
| 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的（少なくとも３月に１回程度）な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行っているか。  ※「利用開始時」とは、利用者が過去２月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（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、新たに計画書を作成する場合をいう。  ※「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が６月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね３ヶ月に１回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。  ※当該訪問について、計画に位置づけず訪問看護費の算定を行わない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。 | □ | □ | □ |
| 【**介護予防**訪問看護】 | 利用者に対して、理学療法士等による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えて理学療法士、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は、１回につき５単位を所定単位数から減算すること。  ※　入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとします。本取扱いについては、R３年４月から起算して１２月を超える場合から適用される |  |  |  |
| ６　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携  ・　定期巡回・随時対応型連携に係る届出書  ・　運営規程  ・　訪問看護計画  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等  ・　緊急時訪問看護加算届出書  ・　主治の医師の意見書 | 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、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等の必要事項を届け出てい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算定しているか。  （ただし、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） | □ | □ | □ |
| 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か。 | □ | □ | □ |
| 保健師、看護師又は准看護師が、要介護状態区分が要介護５である利用者に対して指定訪問看護を行った場合、１月につき800単位を所定単位数に加算することとしているか。 | □ | □ | □ |
| 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、当該訪問看護費を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は、次のような場合には日割り計算を行っているか。  (1)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  (2)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  (3)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  (4)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（95号告示第４号を参照のこと。）となった場合 | □ | □ | □ |
| 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、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ているか。 | □ | □ | □ |
| ７　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱い  【介護予防同様】 | 次の場合には訪問看護費ではなく、医療保険で請求しているか。  ・　末期悪性腫瘍、厚生労働大臣の定める疾病、特別指示書の交付期間（14日間限度） | □ | □ | □ |
| ８　精神科訪問看護・指導料等の利用者の取扱い  【介護予防同様】 | 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定していないか。  ※月途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできない。 | □ | □ | □ |
| ９　早朝・夜間・深夜加算  【介護予防同様】 | 早朝・夜間・深夜加算は、サービス提供の開始時刻が加算の対象の時間帯にある場合に算定しているか。  ・　早朝…午前６時から午前８時　　　　100分の25  ・　夜間…午後６時から午後10時　　　 100分の25  ・　深夜…午後10時から午前６時　　　 100分の50  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算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 10　複数名訪問加算  【介護予防同様】  ・　居宅サービス計画   * 訪問看護計画書   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 同時に複数の看護師等が１人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、次に掲げる区分に応じ、１回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算しているか。  (1)　複数名訪問加算(Ⅰ)（複数の看護師等が訪問看護を行った場合）  ア　所要時間30分未満の場合　254単位  イ　所要時間30分以上の場合　402単位  (2)　 複数名訪問加算(Ⅱ)（看護師等が看護補助者と訪問看護を行った場合）  ア　所要時間30分未満の場合　201単位  イ　所要時間30分以上の場合　317単位 | □ | □ | □ |
| １人で看護を行うことが困難な利用者に訪問看護を行った場合にのみ算定しているか。（単に２人の看護師等（うち１人が看護補助者の場合も含む。）が同時に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ない。）  ※看護補助者とは訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。 | □ | □ | □ |
| 11　長時間訪問看護加算  【介護予防同様】  ・　居宅サービス計画   * 訪問看護計画書   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、所要時間１時間以上１時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定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ているか。  （看護師、准看護師いずれの場合も同じ単位を加算する） | □ | □ | □ |
| 12　同一敷地内建物等に居住する利用者の減算  【介護予防同様】 | 以下の①から③に応じた算定しているか。  ①　事業所の所在する建物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事業所と同一建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（③の対象者を除く。）に対してサービス提供を行った場合　所定単位数の100分の90に相当する単位数  ②　事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上（１月間（暦月）の平均）居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者にサービス提供を行った場合　所定単位数の100分の90に相当する単位数  ③　事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上（１月間（暦月）の平均）居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合　所定単位数の100分の85に相当する単位数  ※　利用者数は、介護予防の利用者を含めて計算 | □ | □ | □ |
| 13　中山間地域等における小規模事業所加算  〇訪看、病院、診療所(1回)  　　・・・100分の10　加算  〇定期巡回(1月)  　　・・・100分の10　加算 | 中山間地域等における小規模事業所加算は、サービスを提供する訪問看護事業所が次の地域にあり、１月当たりの延訪問回数(前年の平均延訪問回数)が１００回以下の事業所である場合に、利用者の同意を得て、所定単位数に加算しているか。  　※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まない。  ※泉佐野市～岬町は該当地域ではない | □ | □ | □ |
| 14　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算  〇訪看、病院、診療所(1回)  　　・・・100分の5　加算  〇定期巡回(1月)  　　・・・100分の5　加算 | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、上記の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を越えて、訪問看護を行った場合に所定単位数に加算しているか。 | □ | □ | □ |
| 当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費  は徴収していないか。  ※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まない。 | □ | □ | □ |
| 15　緊急時訪問看護加算  【介護予防同様】  ・　緊急時訪問看護加算に関する届出  ・　居宅サービス計画  ・　訪問看護計画書  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等  ※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  ※訪問看護ステーションは  加算の届け出日にかかわら  ず、届け出を受理した日か  ら算定することができる。  ※当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間・深夜に係る加算は算定できない。  ※当該加算は区分支給限度  基準額の算定対象外 | (1)所管庁へ届出の上、算定しているか。  (2)利用者の同意を得て、24時間連絡体制(※)にあって、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体制にある場合に算定しているか。  　※24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算と同時に算定していないか（両方とも医療保険）  (3)訪問看護ステーションの場合は574単位／月、医療機関の場合は315単位／月を、当該月の第１回目の介護保険の給付対象となる日の所定単位数に加算しているか。  (4)利用者の同意は確認をしているか。（書面及び電子メール等）  (5)利用者への説明にあたり、他の事業所から緊急時訪問看護加算を受けていないかを確認しているか。（１人の利用者に対し、１箇所の事業所に限り算定の為）  　※実際に訪問看護の提供がなかったとしても、いつでも必要に応じて訪問する体制をとっている場合に請求が可能である。(体制加算)  (6) 緊急時訪問を行った場合は当該緊急訪問の所要時間に応じた単位数を（准看護師の場合は100分の90）算定しているか。この場合に応じて、居宅サービス計画を変更しているか。  (7)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、深夜の訪問看護に係る加算を算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 緊急時訪問看護加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。  (1) 緊急時訪問を行った場合の所定単位に係る介護保険の訪問看護における早朝・夜間・深夜加算（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除く。）  (2)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における緊急時訪問看護加算  (3)医療保険の訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算 | □ | □ | □ |
| 16　特別管理加算  【介護予防同様】  ・　特別管理体制に関する届出書   * 訪問看護計画書 | 特別管理加算(Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める次の状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、1月につき500単位を算定しているか。  ・　医科診療報酬点数表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 | □ | □ | □ |
| 特別管理加算(Ⅱ)については、厚生労働大臣が定める次の状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、１月につき250単位を算定しているか。  (1)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  (2)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態  (3)真皮を越える褥瘡の状態  (4)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 | □ | □ | □ |
| 特別管理加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。  (1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスにおける特別管理加算  (2)医療保険の訪問看護における特別管理加算 | □ | □ | □ |
| １人の利用者に対し１事業所に限り算定しているか。(2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合は、その分配は事業所相互の合議によること。） | □ | □ | □ |
| 17　ターミナルケア加算  ・　ターミナルケア体制に係る届出書   * 訪問看護計画書   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | ターミナルケア加算の算定要件を満たしているか。(所管庁への届出必要)  (1) 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が整備できている。  (2) 主治医との連携のもとに、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か。  (3) ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状況の変化等必要な事項が適切に記録されているか。 | □ | □ | □ |
| 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に２日（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある利用者の場合は１日）以上ターミナルケアを行った場合に、死亡月につき2,000単位を算定しているか。  ※　ターミナルケアの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は算定可 | □ | □ | □ |
| 介護保険又は医療保険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を算定しているか。また、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を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| ターミナルケア加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。  (1)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におけるターミナルケア加算  (2)医療保険の訪問看護における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 | □ | □ | □ |
| 次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しているか。  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況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  　　なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。 | □ | □ | □ |
| ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| １人の利用者に対し、１事業所に限り算定しているか。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。 | □ | □ | □ |
| 18　サービス種類相互の算定関係  【介護予防同様】 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは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（法第８条第15項第１号に該当するものに限る。）、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複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 19　介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した場合 | 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日における訪問看護費の算定については、厚生労働大臣が定める状態(特別管理加算ⅠⅡを参照)又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り訪問看護費を算定しているか。  （短期入所療養介護の退所・退院日においても同様としているか） | □ | □ | □ |
| 20　初回加算  【介護予防同様】 | 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき300単位を加算しているか。  ※　新規に利用したとは、利用者が過去２月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険も含む）の提供を受けておらず、新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。 | □ | □ | □ |
| 21　退院時共同指導加算  【介護予防同様】   * 居宅サービス計画 * 訪問看護計画書   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 病院等、介護老人保健施設又は介護医療院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ものに対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、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訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、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については２回）に限り、600単位を加算しているか。なお、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できる。 | □ | □ | □ |
| 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行う場合、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得ているか。  またこの際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。 | □ | □ | □ |
| 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録しているか。 | □ | □ | □ |
| 初回加算を算定する場合は、当該加算を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 退院時共同指導加算を介護保険で算定した場合、同月に次の加算を算定していないか。（当該加算を２回算定できる場合で、当該加算と次の(1)又は(2)を１回ずつ算定する場合を除く。）  (1)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における退院時共同指導加算  (2)医療保険の訪問看護における退院時共同指導加算 | □ | □ | □ |
| 22　看護・介護職員連携強化加算   * 居宅サービス計画 * 訪問看護計画書   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の３第1項の登録又は同法附則第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社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合、１月に１回に限り250単位を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ①当該加算の算定に当たっては、訪問介護員等に対し次の業務を行っているか。  (1)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  (2)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への出席 | □ | □ | □ |
| ②当該加算の算定に当たっては、  (1) 同行訪問実施日又は会議出席した日の属する月の初日の訪問看護実施日に加算しているか。  (2) 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を届け出ているか。  (3) 看護職員が訪問介護員と同行し、たん吸引等の実施状況を確認する際に、通常の訪問看護の提供時間以上に時間を要した場合においても、ケアプラン上に位置付けられた訪問看護費を算定しているか。  (4) 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、本加算の目的と異なるため当該加算及び訪問看護費を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 23　看護体制強化加算  【介護予防同様】 | 以下の基準に適合しているものとして届出をした場合、１月につき⑴又は⑵を算定しているか（Ⅰ又はⅡのいずれか一方のみを選択し、届出）。）  (1)　看護体制強化加算(Ⅰ)　550単位　（介護予防　100単位）  ア　算定日が属する前６月において、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。  イ　算定日が属する前６月において、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20以上であること。  ウ　算定日が属する前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が５人以上であること。  エ　当該事業所において訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の占める割合が100の60以上であること。ただし、指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている　　場合における、当該割合の算定にあっては、訪問看護を提供する従業者と介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。**【経過措置：令和５年３月31日】**  (2)　看護体制強化加算(Ⅱ)　200単位　（介護予防　なし）  オ（1）ア、イ及びエのいずれにも適合していること。  **（エについては経過措置あり）**  カ　算定日が属する前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が１人以上であること。  〇看護職員が加算の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、同意を得ているか。  〇基準の割合及び人数について、継続的に維持しているか。  〇基準の割合及び人数について、台帳等により毎月記録しているか。  　　※下回った場合は直ちに届出が必要  ○（Ⅰ）又は（Ⅱ）いずれか一方のみを選択し届出 | □ | □ | □ |
| 医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施しているか（望ましい。）。 | □ | □ | □ |
| 24　サービス提供体制強化加算  【介護予防同様】  ・　サービス提供体制強化加算に関する届出書   * 研修に関する記録 * 健康診断記録   履歴書等 | 当該基準に掲げる区分に従い、訪問看護ステーションの場合及び病院又診療所の場合については１回につき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合については１月につき、次に掲げる所定単位数を加算しているか。  （いずれかの加算のみの算定です。）  (1)　訪問看護ステーションの場合若しくは病院又は診療所の場合  　① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　6単位  　　② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　3単位  (2)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合  　 ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　50単位  　 ② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　25単位  （介護予防の場合は、(1)のみ）  イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)　当該事業所のすべ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、研修を実施又は実施を予定していること。  ・　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ていること。  (2)　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。  ・　定期的な会議については、すべての看護師等が参加しなければならない。ただし、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に分かれて開催することで差し支えない。  ・　テレビ電話装置等を活用して会議を行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する。  ・　定期的とは、概ね１か月に１回以上開催されている必要がある。  ・　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らない。  ・ 「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」  は少なくとも次の事項について、その変化の動向を含め、記載しなけ  ればならない。  　　　　　○利用者のＡＤＬや意欲  　　　　　○利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望  　　　　　○家族を含む環境  　　　　　○前回のサービス提供時の状況  　　　　　○その他のサービス提供に当たって必要な事項  (3)　当該事業所のすべ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。  ・　常勤、非常勤を問わずすべての看護師等について、少なくとも年に１回以上実施しなければならない。  ※　従業者が自己で健康診断を受けた場合は、その診断結果を入手することで差し支えない。  (4)　当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  ・　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ることとする。  ※　上記ただし書の場合にあっては、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らない。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、直ちに届出（変更届）を提出しなければならない。  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あること。  ・　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うこととする。  ・　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るものとする。  ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  （5）　イ（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合していること。  （6）　当該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。 | □ | □ | □ |

Ⅵ－２（予防給付費関係－介護予防訪問看護費）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　介護給付費単位 | ２　介護予防訪問看護費 イ　指定介護予防訪問看護ステーションの場合 (1)　所要時間20分未満の場合　302単位  (2)　所要時間30分未満の場合　450単位  (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　792単位  (4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　1,087単位  (5)　理学療法士等による訪問の場合（１回につき）　 283単位  ロ　病院又は診療所の場合 (1)　所要時間20分未満の場合　255単位  (2)　所要時間30分未満の場合　381単位  (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　552単位  (4)　所要時間１時間以上１時間30分未満の場合　812単位  ※　通院が困難な利用者に対して、主治の医師の指示、計画書に基づきサービスを提供した場合に、所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行っているか。 | □ | □ | □ |

◆管理者の業務に支障がないとして他の従業者との兼務が認められる場合

★大阪府の考え方（兼務が認められる場合）

①　同一事業所内における兼務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **居宅サービス事業所等の種類** | **兼務が認められるもの** |
| １ | 居宅介護支援事業所 | 管理者と介護支援専門員 |
| ２ | 訪問介護事業所 | 管理者とサービス提供責任者 |
| ３ | （介護予防）訪問看護事業所 | 管理者と訪問看護員 |
| ４ | （介護予防）福祉用具貸与事業所 | 管理者と専門相談員 |
| ５ | 特定（介護予防）福祉用具販売事業所 | 管理者と専門相談員 |
| ６ | ４、５の運営を一体的に行う事業所 | 両事業所の管理者と両事業所の専門相談員 |
| ７ | 通所介護事業所 | 管理者と生活相談員 |

②　併設する（同一敷地内にある）他の事業所との兼務

管理者のみの兼務に限る。

（例）訪問介護事業所の管理者と（介護予防）訪問看護事業所の管理者の兼務

※　①及び②の両方の兼務は認めないものとする。

※　以上の考え方に該当しない個別事例については、人員基準の趣旨を踏まえ、個別に判断する。

**【参考図】**

②

①

