

令和 7 年度介護保険指定事業者説明会（集団指導）

訪問看護

監査指導課 監査指導第二係

研修のテーマ

I 運営指導の重点

II 事例編

I 運営指導の重点

重点事項

1. 人員基準を満たしているか。

特に、人員基準欠如となった場合、適切な対応をとっているか。

2. 訪問看護計画書の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。

また、当該訪問看護計画書に基づき、具体的なサービスの記録が作成されているか。

3 訪問看護費の請求が適切に行われているか。

①基本報酬の基本原則を踏まえているか。

②加算を算定する場合、加算要件に該当しているか。

※加算を証明する記録がなければ請求できないことに留意してください。

Ⅱ 事例編

人員基準に係る事例について

掲示

(赤本p.119) (基準条例第88号第79条で準用する第34条)

- 事業者は利用申込者に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の重要事項を事業所の見やすい場所に「掲示」しなければなりません。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

(＊令和7年4月1日より適用)

【誤りの事例】

重要事項が掲示されていない。又は、掲示はされているものの、掲示しなければならない項目に漏れがある。(掲示内容が古いものとなっている。)

【留意点】

「掲示」に代えて、重要事項を記載したファイル等を利用申込者、利用者及びその家族等が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることもできます。

看護職員の人員基準不足

(赤本p.103-104) (基準条例第88号第65条第1項第1号イ)

看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の員数については、常勤換算方法で2.5以上でなければなりません。

【誤りの事例】

- ①看護職員が常勤2名、非常勤2名の合計4名いるが、非常勤2名の一月の勤務実績が約40時間で常勤換算0.5に満たない。
- ②看護職員が併設された有料老人ホームの職員を兼務しているが、訪問看護事業所と有料老人ホームについて明確に区分した勤務体制が整備されていない。

【人員基準不足に係る留意事項】

人員基準不足が見込まれる場合は速やかに充足してください。できない場合は保健福祉事務所又は介護高齢課に相談してください。

相談せずに長期間人員基準不足となった場合や指導に従わなかった場合は報酬返還を求めることがあります。

常勤の定義に係る解釈の誤り

(赤本p.103-104) (基準条例第88号第65条第2項)

人員基準として、看護職員のうち1名は常勤でなければなりません。

【誤りの事例】

全ての看護職員が同一敷地内の訪問介護事業所の訪問介護員を兼務しており、常勤の看護職員がいない。

【留意点】

法人としては常勤職員であっても、法人内で他の事業所を兼務していれば、人員基準上の訪問看護事業所における常勤職員とはいえません。

例えば、就業規則で常勤職員が勤務すべき1週間の時間が40時間と定められている場合、訪問看護事業所の勤務時間が32時間、同一法人内の別の事業所で8時間の場合、訪問看護事業所では40時間に満たないので非常勤扱いとなります。

運営基準に係る事例について

秘密保持等

(赤本p.119) (基準条例第88号第79条において準用する第35条第3項)

指定訪問看護事業者は、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おかなければなりません。

【誤りの事例】

・利用者の個人情報については同意を得ているが、家族の個人情報を用いる場合について、当該家族の同意を得ていなかった。

業務継続に向けた取組の強化（１／２）

（赤本p.115-117）（基準条例第88号第79条により準用する第32条の2）

【着眼点】

① 業務継続計画を策定しているか。

また、計画について、看護師等に周知しているか。

■策定する計画：感染症に係る業務継続計画、災害に係る業務継続計画

※記載内容は、「介護施設・事業所における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」を御参照ください。

- ※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、業務継続計画未策定減算が（所定単位数の100分の1に相当する単位数）適用されます。

※減算は、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して適用されます。

（令和6年度介護報酬の改定に関するQ&A（vol.1）問164～166）

業務継続に向けた取組の強化（2／2）

（赤本p. 115-117）（基準条例第88号第79条により準用する第32条の2）

【着眼点】

② 研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施しているか。

（新規採用時には別に研修を実施することが望ましい）

※研修の実施内容は記録してください。

※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練とそれぞれ一体的に実施することも差し支えありません。

③ 定期的に業務継続計画を見直しているか。

【誤りの事例】

- ・研修の資料はあるが、実施の記録がなかった。
- ・研修と訓練を同日に実施したが、研修の記録のみで訓練の記録がなかった。

衛生管理等「感染症対策」

(赤本p.117-118) (基準条例第88号第79条により準用する第33条第3項)

【着眼点】

- 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を、おおむね6月に1回以上開催し、その結果について看護師等に周知徹底を図っているか。
- 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。
- ③ 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それぞれ年1回以上実施しているか。
(新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい)

※委員会や研修及び訓練の実施内容については記録してください。

※指針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」を御参照ください。

虐待防止の取組（１／２）

（赤本p.122-124）（基準条例第88号第79条により準用する第40条の2）

【着眼点】

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、看護師等に周知徹底を図っているか。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しているか。盛り込むべき項目が盛り込まれているか。
- ③ 虐待の防止のための研修を年１回以上と、新規採用時にも実施しているか。
研修の実施内容については記録してください。
- ④ ①から③までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置（上記①～④）が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の100分の1）が適用されます。

虐待防止の取組（2／2）

（赤本p. 122-124）（基準条例第88号第79条により準用する第40条の2）

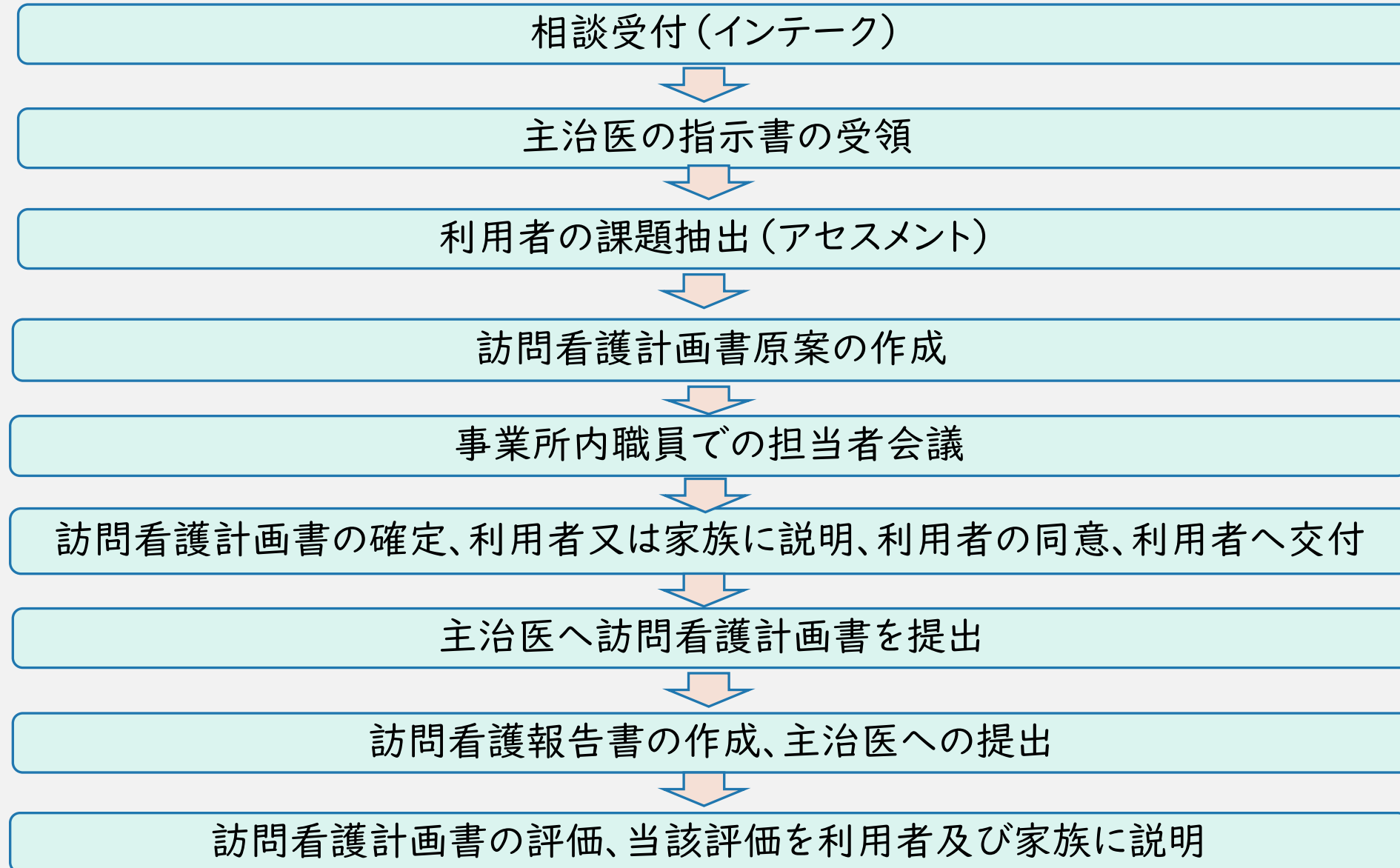
【留意点】

平成18年より施行された高齢者虐待防止法において「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」（研修の実施、苦情処理体制の整備等）についても定められておりますので御注意ください。

虐待防止法に係る措置がとられておらず、虐待が起きた場合には、行政処分になることもあります。

訪問看護計画に係る事例について

【訪問看護計画書に係る一連のプロセス】



主治の医師の指示書

(赤本p.111)(基準条例第88号第73条第2項)

指定訪問看護の提供の開始に際しては、主治の医師により指示を文書で受けなければなりません。

【誤りの事例】

- ①主治の医師の指示書を受けていないにもかかわらず、提供する指定訪問看護の内容を変更し、新たなサービスを開始した。
- ②主治の医師の指示が変更されているにもかかわらず、訪問看護計画を変更していない。
- ③指示書の内容に曖昧な点があるにも関わらず、医師に確認せずにサービスを継続していた。

アセスメントが未実施

(赤本p.112) (基準条例第88号第74条第1項)

訪問看護計画の作成に当たっては、アセスメントを実施しなければならないとされています。

【誤りの事例】

居宅介護支援事業者からアセスメント情報の提供を受け、当該アセスメントを基準上のものと誤解し、事業所として実施していない。

訪問看護計画書作成等（１／３）

（赤本p.112）（基準条例第88号第74条）

１．訪問看護計画書は、看護師等（准看護師を除く。）が利用者の希望、心身の状況及び主治医の指示等を踏まえて療養上の目標、具体的なサービス内容等を記載し、作成しなければなりません。

【誤りの事例】

- ・訪問看護計画書を准看護師が作成していた。
- ・訪問看護計画書を作成せずに、サービスを提供していた。

２．訪問看護計画書は居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。

【誤りの事例】

新たな居宅サービス計画が作成されたにもかかわらず、それに応じた訪問看護計画書を作成していない。

訪問看護計画書作成等（2/3）

（赤本p.112）（基準条例第88号第74条）

3. 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。

【誤りの事例】

訪問看護計画書について、利用者の同意を得ずに、サービス提供を開始した。

4. 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書を作成した際には、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。

【誤りの事例】

利用開始時に訪問看護計画書を交付しただけで、その後は交付していない。

訪問看護計画書作成等（3/3）

（赤本p.112）（基準条例第88号第74条）

5. 看護師等（准看護師を除く。）は訪問看護計画書の目標や内容等について、その実施状況や評価を利用者及び家族に説明を行う必要があります。

【誤りの事例】

- ・当該説明を准看護師が行っていた。
- ・実施状況や評価について、説明を行っているとのことだが、確認できる記録がなかった。

訪問看護計画書・訪問看護報告書（1／2）

（赤本p.112-113）（基準条例第88号第73条第3項）

指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定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。

【誤りの事例】

- ・主治の医師への訪問看護報告書の提出が漏れていた。
- ・訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出状況が管理されていない。

【補足】

- ・主治の医師に、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出した際には、提出したことがわかるよう日付等の記録を残してください。

（赤本p.112-113）（基準条例第88号第73条第3項）

【参考】 訪問看護計画書等の記載要領について

「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30日 老企第55号）

- ・訪問看護計画書に関する事項
- ・訪問看護報告書に関する事項
- ・訪問看護記録書に関する事項

介護報酬に係る事例について

訪問看護計画書未作成

(青本p.200)

訪問看護費の算定上の基本原則は、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置づけられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間で算定することとされています。

【誤りの事例】

- ・訪問看護計画を作成せずに、訪問看護費を算定していた。

主治の医師の指示書

(青本p.199)

訪問看護費は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に、訪問看護費を算定します。

【誤りの事例】

指示書を受領しないまま、サービスを提供し、訪問看護費を算定していた。

2時間ルール(1/2)

(青本p.199)

サービスとサービスとの間隔が概ね2時間未満の場合は、所要時間を合算するという2時間ルールがあります。

【誤りの事例】

当該間隔が2時間未満にもかかわらず、居宅サービス計画第6表(サービス利用票)で別々のサービスとして位置づけられていたことから、訪問看護事業所は算定ルールを確認せずに請求していた。

2時間ルール(2/2)

(青本p.199)

【参考】 2時間ルールの例外 (青本p.199、緑本p.321 Q6)

(1) 20分未満の訪問看護費を算定する場合

- ① 当該利用者に20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。
- ② 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出をしていること。
- ③ 想定している看護行為 → 気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等
(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。)

(2) 利用者の状態の変化等により計画外で緊急の訪問看護を行う場合

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問看護について（１／３）

（青本p.200-201）

理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては、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う必要があります。

【誤りの事例】

理学療法士が訪問看護を行っているケースで、看護職員が定期的に訪問をせずに訪問看護費を算定していた。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問看護について(2/3)

(青本p. 200-201)

【補足】「定期的な看護職員による訪問」について (緑本p.61 Q9)

訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とします。

また、「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しします。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問看護について(3/3)

(青本p. 216-217、p.1448、p.1498)

(減算する場合)

当該訪問看護事業所における前年度(前年の4月から当該年の3月までの期間)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する必要があります。

ただし、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合に減算となります。

【誤りの事例】

- ・訪問回数ではなく、算定回数だと勘違いし、減算していた。
- ・訪問回数を超えていたにもかかわらず、減算していなかった。

複数名訪問加算（１／３）

（青本p.204-205）

厚生労働大臣が定める基準（※）を満たす場合であって、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、又は看護師等が看護補助者と同時に１人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、加算を算定できます。

※厚生労働大臣が定める基準

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと、又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて、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とき

- イ 利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ロ 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
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

複数名訪問加算（2 / 3）

（青本p.204-205）

【誤りの事例】

- ・複数の看護師等による訪問看護について、訪問看護計画書に位置付けられていなかった。
- ・複数の看護師等により訪問看護を行うことが必要な理由が不明確だった。

複数名訪問加算（3 / 3）

（青本p.204-205）

【留意点】

当該加算は、例えば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。

同一建物減算、集合住宅減算 Ⅰ / 3

(青本p.206-207)

以下の区分に該当する場合、原則として減算ルールが適用されます。

- ① 訪問看護事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問看護事業所と同一の建物に居住する者（②に該当する場合を除く） →10%減算
- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり50人以上の場合
→15%減算
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） →10%減算

【誤りの事例】

③の範囲に所在する有料老人ホームに居住する利用者の人数が1月あたり20人以上であり、減算の要件に該当しているにもかかわらず、減算せずに報酬を請求していた。

同一建物減算、集合住宅減算（2 / 3）

（青本p. 206-207）

【留意点①】

利用者数とは、訪問看護事業所とサービス提供契約のある利用者（※）のうち、該当する建物に居住する者の数です。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問看護費の算定がなかった者を除きます。）

※当該月に一日でも利用があれば、当該月は全ての日の利用者数にカウントされます。

同一建物減算、集合住宅減算（3 / 3）

（青本p. 206-207）

【留意点②】

届出上は、事業所が有料老人ホームと離れた場所にあるが、実際は、事業所運営が有料老人ホームの中で行われている場合、同一建物減算逃れとして、不正請求になります。

【事業所運営が有料老人ホーム内で行われている場合とは？】

- ・事業運営に必要な書類や物品がほとんど訪問看護事業所に保管されておらず、有料老人ホーム内にある。
- ・訪問看護事業所の請求事務など、運営のための業務が有料老人ホーム内で行われている。

主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

(青本p.216-217)

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(訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合、交付の日から14日間に限って医療保険の給付対象となり、訪問看護費を算定しないこととなっています。

【誤りの事例】

指示書の交付日より前から、医療保険対象期間としていた。

緊急時訪問看護加算（Ⅰ／Ⅱ）

（青本p.210-211、緑本p.64 Q13）

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る事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨説明し、その同意を得た場合に算定できます。

【誤りの事例】

体制が整っていれば算定できると思い、利用者の希望を確認せず、同意を得ないまま利用者全員に対して一律に算定していた。

緊急時訪問看護加算（2／2）

（青本p.210-211）

当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できません。（当該月の2回目以降の緊急時訪問の場合を除く。）

【誤りの事例】

当該月に1回しか緊急時訪問を行っていない場合に、夜間加算が算定できるものと誤解し、誤って算定していた。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ/Ⅳ）

（青本p.223-224）

Ⅰ. 算定要件の一つとして、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、研修を実施又は実施を予定していることが必要です。

なお、看護師等ごとの研修計画は、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、従事者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定しなければなりません。

サービス提供体制強化加算（２／４）

（青本p. 223-224）

【誤りの事例】

- ・常勤の看護師には、個別の研修計画を作成しているが、非常勤の看護師に対しては、個別の研修計画を作成していなかった。
- ・事業所全体としての研修計画を作成しているが、従事者ごとの個別の研修計画を作成していなかった。
- ・個別の研修計画はあるものの、全ての計画の研修目標が同一だった。
- ・個別の研修計画に、受講する研修の内容は記載されているが、研修目標や研修期間、実施時期の記載がなかった。

サービス提供体制強化加算（3/4）

（青本p. 223-224）

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（おおむね1月に1回以上）開催することが必要です。

なお、当該会議は、訪問看護事業所においてサービス提供に当たる訪問看護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。

【誤りの事例】

やむを得ず会議を欠席した者がいた場合に、当該欠席者に対して会議内容の伝達等を、いつ・どのように行ったのかがわかる記録がなかった。

サービス提供体制強化加算（４／４）

（青本p. 223-224）

3. 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断を、事業主の費用負担により、定期的に（少なくとも１年以内ごとに１回）実施することが必要です。

【誤りの事例】

- ・非常勤の看護師が、事業主負担で健康診断を実施していなかった。

【参照条例等】

○群馬県指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成24年12月28日条例第88号)

【青本:令和6年4月版「介護報酬の解釈 Ⅰ 単位数表編」】

○指定居宅サービス要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)

○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)

【赤本:令和6年4月版「介護報酬の解釈 2 指定基準編」】

- ・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3月31日厚生省令第37号)
- ・指定居宅サービス等及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日老企第25号)

【緑本:令和6年4月版「介護報酬の解釈 3Q&A・法令編」】

資料は以上となりますが、基準条例等をよく確認し、
今後も適切な事業所運営に努めていただきますようお願いいたします。

※1 群馬県では「**自主点検表**」を作成し県ホームページに掲載しておりますので、御活用ください。

(県HPトップページで「自主点検表」で検索すると「居宅サービス自主点検表」が出てきます)

※2 **令和6年度介護報酬改定**については、以下より御確認ください。

(県HPトップページ > 組織からさがす > 健康福祉部 > 介護高齢課 > 令和6年度介護報酬改定について)

お忙しい中、
説明会に御参加いただき、
誠にありがとうございました。