

訪問看護ステーション指導時確認事項

基本方針

指定訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、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を目指すものでなければならない。(指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(以下「基準」という。)第1条)

《確認書類》定款又は寄附行為、運営規程、事業案内(パンフレット)等

- 事業運営の各般にわたって、基本方針が活かされているか。
- 運営規程、パンフレット等が基本方針に沿った内容で、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等の関係法令、規則等に違反していないか。

人員に関する事項

1 看護師等の員数(基準第2条関係)

(1) 看護職員

《確認書類》職員名簿、履歴書、勤務表、タイムカード、訪問看護記録、保健師等の免許証(写)

- 常勤換算で、2.5人以上となっているか。
- うち1名は常勤か。

※ 常勤換算時の常勤従業者が勤務すべき週当たり時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

※ 「看護職員」とは保健師、助産師、看護師及び准看護師

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

《確認書類》勤務表、理学・作業療法士、言語聴覚士免許証(写)

- 実情に応じた適当数となっているか。

(3) 従たる事業所

《確認書類》勤務表、保健師等の免許証(写)、カンファレンスの記録

- 従たる事業所に配置している職員のうち、1名以上は保健師、助産師又は看護師か。
- その場合は、利用者に対する看護やサービス提供の質について定期的に主従の事業所のスタッフによって一体的にカンファレンスが行われ、その内容について記録し、全スタッフが共有しているか。

(4) 指定基準の人員に含まれないが、「複数名訪問看護加算の看護補助者」を算定している場合

《確認書類》勤務表、タイムカード、訪問看護記録、運営規程(業務内容)

※ 「看護補助者」はヘルパー等の資格、常勤・非常勤を問わない。

2 管理者(基準第3条関係)

(1) 管理者

- 専らその職務に従事しているか。 《確認書類》勤務表

※ 「専ら」とは原則として、訪問看護等の提供の時間帯を通じて他の職務に従事しないことをいう。

- 保健師、助産師、看護師か。 《確認書類》保健師等の免許証(写)

- 医療機関で看護、訪問看護又は健康増進法(平成14年法律第103号)第17条第1項の規定による保健指導(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)第7条による改正前の老人保健法(昭和57年法律第80号)第19条に規定する訪問看護等を含む。)の業務に従事した経験のある者か。

- 管理者として変更の指導を受け、変更後5年を経過しない者または取消処分を受けた訪問看護ステーションの当該管理者(ただし、取消処分が当該管理者の責務に関わる場合に限る。)であって、取消日後5年を経過しない者及び保健師助産師看護師法の規定により業務停止を命ぜられ、その期間終了後5年を経過しない者ではないか。

※ 准看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は原則として管理者になれないが、管理者の長期の病気休暇や出張等のやむを得ない事由があり、かつ過去の経歴等を勘案して地方厚生(支)局長の承認を受

けた場合は管理者になれる。

- 訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有しているか。 《確認書類》履歴書、研修修了証
- ※ 管理者としての資質を確保するために関係機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

設備に関する事項

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、訪問看護等に必要の設備及び備品等を備えなければならない。(基準第4条関係)

《確認書類》事業所の平面図、設備及び備品台帳

- 事業運営に必要な面積を有する専用の事務室があるか。
 - ※ 当該訪問看護ステーションが介護保険法による指定を受けている場合、両者で共有することは差し支えない。
 - ※ 当該訪問看護ステーションが他の事業の事業所を兼ねる場合、必要な専用の区画が設けられていれば差し支えない。
- 利用申込みの受付、相談等に対応するスペースがあるか。
- 訪問看護に必要な設備及び備品等が備えられているか。特に、感染症予防に必要な設備等があるか。
 - ※ 他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合で、訪問看護事業または他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。

運営に関する事項

1 内容及び手続きの説明及び同意 (基準第5条関係)

- 訪問看護の提供に際し、あらかじめ、申し込みを行う者(以下「利用者」という。)又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。
 - 《確認書類》説明文書、利用申込書(契約書等)
 - ※ 「重要事項」とは、①運営規程の概要 ②看護師等の勤務体制 ③その他
- 当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。
 - 《確認書類》同意書または同意に関する記録
 - ※ 同意については書面によって確認することが望ましい。

2 提供拒否の禁止 (基準第6条関係)

《確認書類》利用申込書(受付簿)、要介護度の分布が分かる資料

- 正当な理由なく訪問看護の提供を拒否していないか。
 - ※ 正当な理由…… ①病状が重篤で対応困難な場合
 - ②利用者の居住地が訪問看護ステーションの所在地から遠距離である場合
 - ③訪問看護ステーションの現員からは利用申込に応じきれない場合等

3 提供困難時の対応 (基準第7条関係)

《確認書類》サービス提供依頼票

- 利用者の病状、訪問看護ステーションの通常の事業実施地域等を勘案し、自ら適切な訪問看護を提供することが困難であると認めた場合、適当な他の訪問看護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。
 - ※ 「必要な措置」とは、①主治医への連絡
 - ②適当な他の訪問看護事業者の紹介
- 連絡、紹介方法はどのように行っているか。

4 受給資格の確認 (基準第8条関係)

《確認書類》サービス提供票、利用者に関する記録

- 利用の開始に当たって、利用者が訪問看護の提供を受ける資格を有する者であることを次により確認しているか。
 - 健康保険、国民健康保険等の被保険者証等により医療保険各法等の被保険者等であるか。
 - 他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けていないか。(利用申込時又は訪問時に確認)
 - 介護保険法の規定による居宅介護サービス(訪問看護)を受けていないか。

※ 利用者が介護保険法に規定する要介護被保険者等でないか、必要に応じ確認する必要がある。

5 心身の状況等の把握（基準第9条関係）

《確認書類》訪問看護記録書

- 利用者の病歴、病状、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健医療福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。

※ 利用者、家族との面談等で状況を確認する必要がある。

6 保健医療サービス提供者等との連携（基準第10条関係）

《確認書類》情報提供に関する書類、利用者に関する書類、指導、連絡等の記録、終了に際しての注意書

- 訪問看護を提供するに当たって、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。

※ 市町村(特別区を含む。以下同じ)の保健・福祉部門、保健所及び民間の在宅ケアサービスの提供との連携。

※ 市町村に設けられた地域ケア会議、在宅介護支援センター等の活用。

- 訪問看護の提供の終了に際して、利用者又はその家族等に対して適切な指導を行うとともに、主治医に対する情報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。

※ 市町村(特別区を含む。以下同じ)の保健・福祉部門、保健所及び民間の在宅ケアサービスの提供との連携が必要。

※ 市町村に設けられた地域ケア会議、在宅介護支援センター等の活用。

7 身分を証する書類の携行（基準第11条関係）

《確認書類》就業規則、業務マニュアル等

- 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、これを提示すべきことを指導しているか。

※ 身分を明らかにする証書、名札等には次の事項を記載するものとする。

①訪問看護ステーションの名称 ②看護師等の氏名

さらに、看護師等の写真の貼付、職能の記載を行うことが望ましい。

8 利用料（健康保険法第88条第4項、高齢者医療確保法第46条の5の2第4項、基準第13条関係）

《確認書類》領収書(控)、サービス提供票、説明文書、同意書

- 基本利用料として、健康保険法等に規定する厚生労働大臣の定めるところにより、算定した費用の額より訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額、または高齢者医療確保法に規定する厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額より訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を利用者が受けているか。

※ 一部負担金については、医療保険各法の規定に基づき、受領すること。

- 訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護の提供や訪問看護ステーションの営業日以外または営業時間以外の利用に係る基本料金として支払う額を超える額(特別料金)の徴収は、利用者の選定に基づき行っているか。

※ 訪問看護ステーションごとに要する費用の範囲で設定ができる。

- 長時間訪問看護加算を算定する日に、平均的な時間を超える訪問看護に係る利用料を徴収していないか。

- 夜間・早朝訪問看護加算若しくは深夜訪問看護加算を算定する日に、営業時間以外の時間における訪問看護に係る利用料を徴収していないか。

- 訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用の徴収は、適正に行われているか。

※ 交通費、おむつ代、家事援助等に要する費用は実費徴収できる。

- 利用料については、訪問看護を提供する前に、あらかじめ利用者やその家族に対し、基本利用料並びにその他の利用料の内容及び額に関して説明を行うとともに同意を得ているか。

- 利用者から利用料の支払を受ける際に、費用の細目を記載した領収書を交付しているか。

9 訪問看護等の基本取扱方針（基準第14条関係）

《確認書類》訪問看護計画書及び計画書の評価欄、記録書

- 訪問看護は利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実に資するように

するとともに、漫然かつ画一的なものとならないよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。

※ 主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこと。

- 自ら提供する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(新しい技術の習得、研鑽)。

10 訪問看護の具体的取扱方針（基準第15条関係）

《確認書類》訪問看護計画書、記録書、研修参加状況の記録

- 訪問看護の提供に当たっては、主治医との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っているか。
- 訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行っているか。
- 療養上必要な事項について、利用者又はその家族に対し、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。
- 医学の進歩に対応し、適切な看護の技術をもって行うことができるよう、新しい技術の習得等、研鑽に努めているか。
- 利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努めているか。
- 利用者またはその家族に対し、適切な指導を行っているか。
- 広く一般に認められていない特殊な看護を行っていないか。

11 主治の医師との関係（基準第16条関係）

《確認書類》訪問看護指示書、訪問看護計画書、記録書

- 管理者は、医師の指示に基づき適切な看護が行えるよう主治医との連絡調整、看護師の監督等必要な管理を行っているか。
- ※ 主治医とは利用者の選定により加療している保険医療機関の保険医をいう。
- 訪問看護の提供の開始に際し、主治医が発行する訪問看護の指示書の交付を受けているか。
- 主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けていないか。
- 利用者の病状及び心身状態に照らし、主治医に定期的に訪問看護の提供の要否について相談しているか。
- 特別訪問看護指示書交付時に、症状及び心身の状態の変化等を踏まえ、頻回な訪問看護の必要性について相談しているか。
- 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ているか。
- 主治医と密接な連携を図っているか。

12 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（基準第17条関係）

《確認書類》訪問看護計画書、記録書、訪問看護報告書

- 看護師等が利用者ごとに訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しているか。
- ※ 「看護師等」とは、准看護師を除く。(以下基準17条関係において同じ)
- 訪問看護計画書に、看護目標、具体的なサービス内容等の記載がされているか。
- ※ 利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえたものであること。
- 看護師等は看護目標や具体的なサービス内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明するとともに、その実施状況や評価についても説明を行っているか。
- 訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容及びサービス提供結果等を記載しているか。それらに加え、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を行った場合には、病状及び心身の状態等の変化等頻回な訪問看護を行う必要性についても記載しているか。
- 管理者は、訪問看護計画書に沿った実施状況を把握し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行っているか。

13 利用者に関する後期高齢者医療広域連合への通知（基準第18条関係）

《確認書類》市町村等との連絡調整に関する記録

- 訪問看護を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合に通知しているか。
- ① 正当な理由なく、訪問看護等の利用に関する指導に従わない。
 - ② 偽り、その他不正な行為によって訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

14 緊急時等の対応（基準第 19 条関係）

《確認書類》運営規程、連絡体制に関する書類

- 利用者に病状の急変等が生じた場合に、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める体制、連絡方法等が整備されているか。
- 緊急時、必要に応じて臨時応急の手当を行う等の適切な措置を講じているか。

15 管理者の責務（基準第 20 条関係）

《確認書類》運営規程、職務分担表

- 管理者は、従業者の管理、利用申込の調整、業務の実施状況の把握及びその他の管理を一元的に行っているか。
- 管理者は、従業者に「運用に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。

16 運営規程（基準第 21 条関係）

《確認書類》運営規程

- 訪問看護事業者は、訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めているか。
 - (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 訪問看護等の内容及び利用料、その他の費用の額
 - (5) 通常の事業の実施地域
 - (6) 緊急時等における対応方法
 - (7) その他運営に関する重要事項

17 勤務体制の確保等（基準第 22 条関係）

《確認書類》運営規程、勤務表、雇用契約書、研修計画書、研修受講修了証明書、研修受講命令書

- 訪問看護ステーションごとに、看護師等の勤務体制を定めているか。
 - ※ 職員の毎月の勤務体制及び職務内容を定めること。
 - ※ 看護師等については、日々の勤務体制を明確に定めること。
- 訪問看護ステーションごとに、当該訪問看護ステーションの看護師等によって訪問看護を提供しているか。
 - ※ 第三者への委託等を行うことは認められない。
- 看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。
 - ※ 計画的に職員研修に参加させること。

18 衛生管理等（基準第 23 条関係）

《確認書類》支出関係の証拠書、健康診断の記録、衛生マニュアル等

- 管理者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。
 - ※ 使い捨ての手袋等、看護師等を感染の危険から守るための備品等の備え付けの確認。
 - ※ 健康診断の実施状況、健康状態の管理についての確認。
- 管理者は、訪問看護ステーションの設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。
 - ※ 使い捨ての手袋、手指洗浄用物品等の有無、管理方法の確認

19 掲示（基準第 24 条関係）

- 重要事項を訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示しているか。
 - ※ 掲示事項とは…運営規程の概要、看護師等の勤務体制、その他の利用者の選択に資すると思われる事項

20 秘密保持等（基準第 25 条関係）

《確認書類》雇用時の取り決め事項の記録

- 訪問看護ステーションの従業者は、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

いないか。

※ 訪問看護情報提供療養費等に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又は家族等の同意を得なければならない。

- 訪問看護事業者は、過去に訪問看護ステーションの従業者であった者が、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じているか。

※ 雇用時の取り決め、違約金の設定などについて確認する。

21 広告（基準第 26 条関係）

《確認書類》パンフレット、ポスター等

- 訪問看護事業者が、訪問看護ステーションの利用者やその家族に対する支援機能を果たすため、必要な事項について広告する場合において、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。

※ 広告することができる必要な事項とは

- ① 訪問看護事業者及び訪問看護ステーション名称、電話番号及び所在地
- ② 訪問看護ステーションに勤務する看護師等の氏名、経歴
- ③ 看護師等の配置数
- ④ 訪問看護ステーションの営業日及び営業時間
- ⑤ 提供されるサービスの概要
- ⑥ 利用料の内容
- ⑦ その他地方厚生(支)局長の承認を受けた事項

- 誤解を招くような表現や紛らわしい表現がないか。

- 広告内容が、訪問看護ステーションの事業の内容や運営規程と異なっている点はないか。

22 苦情処理（基準第 27 条関係）

《確認書類》運営規程、掲示物

- 訪問看護等に係る利用者からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じているか。

- 苦情を処理する相談窓口を設置しているか。

- 苦情処理の体制、手段等を定めているか。

- 利用申込者に訪問看護等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しているか。

- 苦情に対する措置の概要について、訪問看護ステーションに掲示しているか。

23 事故発生時の対応（基準第 28 条関係）

《確認書類》事故対応マニュアル、事故に関する記録

- 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健保組合、国民健康保険及び利用者の家族等に連絡を行っているか。

- 事故が発生した場合の対応方法について定めているか。

- 賠償すべき事態に備えて損害賠償保険に加入しているか。または賠償資力を有しているか。

- 事故が発生した際に、その原因を解明しているか。

- 事故の再発を防ぐための対策を講じているか。

24 会計の区分（基準第 29 条関係）

《確認書類》会計経理に関する記録

- 訪問看護ステーションごとに経理を区分しているか。

- 訪問看護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。

※ 具体的な会計処理の方法等については、「指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計・経理準則の制定について」(平成7年6月1日老健第 122 号・保発第 57 号厚生省老人保健福祉局長・保険局長連名通知)によること。

25 記録の整備（基準第 30 条関係）

《確認書類》職員名簿、設備及び備品台帳、訪問看護計画書、訪問看護報告書等、各種保存書類

訪問看護事業者は、従業者等の管理や会計等に関する諸記録及び利用者に対する訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。

① 管理に関する記録

イ 事業日誌

ロ 職員の勤務状況、給与、研修等に関する記録

ハ 月間及び年間の事業計画表及び事業実施状況表

② 市町村との連絡調整に関する記録

③ 訪問看護に関する記録

イ 記録書

ロ 指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書

ハ 市町村に対する情報提供書

④ 会計経理に関する記録

⑤ 設備及び備品等に関する記録

26 事業報告（基準第31条関係）

・《確認書類》事業報告書

管理者は、その管理する訪問看護ステーションに関して、訪問看護の事業の報告を、厚生労働大臣に提出しているか。

27 変更の届出（健康保険法第93条、健康保険法施行規則第77条関係）

訪問看護事業者は、当該指定に係る訪問看護事業所の名称、所在地等次の事項に変更があったとき、または当該訪問看護事業を廃止し、休止し、若しくは再開したとき、10日以内に、地方厚生（支）局長に届け出ているか。

- ・ 訪問看護事業者（従たる事業所を含む）の名称、所在地
- ・ 開設者（法人等）の名称、所在地、代表者の氏名、住所
- ・ 訪問看護事業者の定款、寄附行為または条例等
- ・ 訪問看護事業者が他の訪問看護ステーション、病院、診療所または介護老人保健施設の開設者である場合における当該施設等の概要
- ・ 管理者又はその他職員の氏名、管理者の住所
- ・ 管理者（交替）（病休等の管理者、代理を置く場合）又はその他の職員（採用・退職・死亡）
- ・ 運営規程の内容

訪問看護療養費に関する事項

I. 訪問看護基本療養費

《確認書類》訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書、同意書 等

1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）～（Ⅲ）の共通確認事項

- 居宅において継続して療養を受ける状態にあり、原則、通院困難な者に対して、主治医が交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき行っているか。
- 実施時間は30分から1時間30分程度か。（長時間訪問看護加算の場合を除く。）
- 訪問看護指示書は有効期限内（6か月）か。

2 訪問看護基本療養費（Ⅰ）と（Ⅱ）の共通確認事項

利用者1人につき週3日を限度としているか。（基準告示第2の1に規定する疾病等（以下「厚生労働大臣の定める疾病等」という。）の利用者等を除く。）

* 基準告示第2の1に規定する疾病等：①+②

① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

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、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態、等

② 特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者

在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理を受けている、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、人工肛門又は人工膀胱を設置している、真皮を越える褥瘡の状態にある者、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者、等

- 要介護被保険者等の対象外利用者分を請求していないか。
- 1日に2回行った場合も1日分としているか。(難病等複数回訪問加算の場合を除く。)
- 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハ及び(Ⅱ)のハについては、緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に、月に1回を限度として算定し、同一日に訪問看護管理療養費を算定していないか。
- 難病等複数回訪問加算は、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に関し、1日に2回以上実施した場合のみ加算しているか。
- 週4日以上実施する対象者は、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書の交付を受けた場合に限り、14日を限度としているか。
- 一時的に頻回な訪問看護を行う必要がある利用者の場合、主治医から、特別訪問看護指示書を受けているか。(月1回(ただし、要介護被保険者で気管カニューレを使用している者、または真皮を越える褥瘡の状態にある者については、2回)に限り、14日を限度)
- 特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録簿に記載しているか。また、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にしているか。
- 特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載しているか。
- 訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定すべき利用者について、(Ⅰ)を算定していないか。

3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)の確認事項

- 入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者(特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8各号に掲げる者又はその他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者)に限る。)に対して行ったものであるか。
- 入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者が在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの看護師等が行った訪問看護について、入院中1回(基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で外泊が必要と認められた者)に関し、入院中2回まで算定可。)に限り算定しているか。
- 訪問看護基本療養費(Ⅲ)と同一日に訪問看護管理療養費を算定していないか。

4 訪問看護基本療養費の加算についての確認事項

1) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)～(Ⅲ)の加算確認事項

特別地域訪問看護加算

- 過疎地等で、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して実施した場合のみ算定しているか。

2) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)～(Ⅱ)の加算確認事項

(1) 緊急訪問看護加算

- 訪問看護計画に基づき定期的に行う訪問看護以外で、利用者又は家族等の求めに応じて診療所又は在宅療養支援病院の保険医の指示により行った場合に加算しているか。

(2) 長時間訪問看護加算

- 基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、指定訪問看護の時間が90分を超えた場合に加算しているか。

* 基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

- 1人の利用者に対して週1回(15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回)に限り加算しているか。

るか。

* 超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成24年3月5日保医発0305第2号)」別添6の別紙14の超重症児(者)判定基準による判定スコアが25点以上又は10以上のものをいう。

本加算を算定した日に、訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護の費用としてその他の利用料を徴収していないか。

(3) 乳幼児加算及び幼児加算

3歳未満又は3歳以上6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回に限り加算しているか。

(4) 複数名訪問看護加算

基準告示第2の4に規定する同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者に対して、同時に看護職員と他の看護師等又は看護補助者との同行による訪問看護を実施した場合、1人の利用者に対して週1回に限り算定しているか。

* 基準告示第2の4に規定する同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者

(1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

(2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

(3) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

(4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

(5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者(看護補助者の場合に限る。)

利用者又はその家族等の同意を得て行われ、1人以上は必ず看護職員になっているか。また、看護師等と同行する看護補助者は、必ず患者において両者が同時に滞在する一定の時間を確保しているか。

(5) 夜間・早朝訪問看護加算(夜間:午後6時～午後10時又は早朝:午前6時～午前8時)又は深夜訪問看護加算(午後10時～午前6時)

患者の求めに応じて、当該時間に訪問看護を行った場合にのみ算定しているか。

訪問看護ステーションの都合により、当該時間に訪問看護を行った場合にも算定していないか。

同日に実施された本加算の算定は、各1回ずつを上限としているか。

II. 精神科訪問看護基本療養費

《確認書類》精神科訪問看護指示書、精神科訪問看護計画書、精神科訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書、同意書等

1 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)～(Ⅳ)の共通確認事項

精神科訪問看護基本療養費を算定するに当たって、地方厚生(支)局長にその旨届け出ているか

届出書に記載されている職員が実施しているか。

精神科訪問看護指示書は有効期限内(6か月)か。

精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する若しくは適切な研修を修了した保健師、看護師、准看護師又は作業療法士が行っているか。

精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定すべき利用者について、(Ⅰ)を算定していないか。

2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)と(Ⅲ)の共通確認事項

要介護被保険者等の対象外利用者分を請求していないか。

実施時間が30分未満か30分以上か分かるように記録され、どちらか一方を算定しているか。

利用者1人につき週3日を限度(当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日を限度)としているか。

週4日以上実施する対象者は、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者、退院後3月以内の利用者又は特別訪問看護指示書の交付を受けた場合に限っているか。

服薬中断等により急性増悪した場合であって、一時的に頻回な訪問看護を行う必要がある利用者の場合、主治医から、精神科特別訪問看護指示書を受け取っているか。(月1回に限り、14日を限度)

精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き、週3日を限度として算定し

ているか。

- 精神科特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に訪問看護が必要な理由を記録書に記載しているか。また、精神科訪問看護計画書の作成及び訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にしているか。
- 精神科特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載しているか。
- 1月に頻回に精神科緊急訪問看護が必要な場合、その都度加算を算定するのではなく、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行っているか。

3 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の確認事項

- 精神疾患を有する者又はその家族等に対して、主治医（精神科医）が交付した精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき行っているか。

4 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）の確認事項

- 精神障害者施設等入所者等に対して、主治医（精神科医）が交付した精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき行っているか。
- 実施時間は1時間から3時間程度か。
- 利用者1人につき週3日を限度としているか。
- 1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は8人以内か。

5 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）の確認事項

- 居宅において継続して療養を受ける状態にあり、同一建物居住者である精神疾患を有する者又はその家族等に対して、主治医（精神科医）が交付した精神科訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき行っているか。

6 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）の確認事項

- 精神疾患を有する者又はその家族等に対して、主治医が交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき行っているか。
- 入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の2に規定する者（特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8各号に掲げる者又はその他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者）に限る）に対して行ったものであるか。
- 入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者が在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護セッションの看護師等が行った訪問看護について、入院中1回（基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可）に限り算定しているか。
- 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）と同一日に訪問看護管理療養費を算定していないか。

7 精神科訪問看護基本療養費の加算についての加算確認事項

1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）～（Ⅳ）の加算共通確認事項

- 特別地域訪問看護加算は過疎地等で、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して実施した場合のみ算定しているか。

2) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の加算共通確認事項

(1) 精神科緊急訪問看護加算

- 精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う訪問看護以外で、利用者又は家族等の求めに応じて診療所又は在宅療養支援病院の保険医の指示により行った場合に加算しているか。

(2) 長時間精神科訪問看護加算

- 基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、指定訪問看護の時間が90分を超えた場合に加算しているか。

* 基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児

- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- 1人の利用者に対して週1回(15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回)に限り加算しているか。
 - * 超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成24年3月5日保医発0305第2号)」別添6の別紙14の超重症児(者)判定基準による判定スコアが25点以上又は10以上のものをいう。
- 本加算を算定した日に、訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護の費用としてその他の利用料を徴収していないか。
- (3) 複数名精神科訪問看護加算
 - 同時に複数の看護師による訪問看護が必要な者に対して、同時に看護師若しくは保健師と他の看護師等又は看護補助者との同行による訪問看護を実施した場合に算定しているか。
 - 看護師又は保健師が看護補助者又は精神保健福祉士との同行による訪問看護を実施した場合には、週1回に限り算定しているか。
 - 利用者又はその家族等の同意を得て行われ、1人以上は必ず保健師又は看護師になっているか。また、保健師又は看護師と同行する看護補助者又は精神保健福祉士は、必ず患者において両者が同時に滞在する一定の時間を確保しているか。
- (4) 夜間・早朝訪問看護加算(夜間:午後6時～午後10時又は早朝:午前6時～午前8時)又は深夜訪問看護加算(午後10時～午前6時)
 - 患者の求めに応じて、当該時間に訪問看護を行った場合にのみ算定しているか。訪問看護ステーションの都合により、当該時間に訪問看護を行った場合にも算定していないか。
 - 同日に実施された本加算の算定は、各1回ずつを上限としているか。

3)精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)の加算確認事項

延長時間加算

- 訪問看護の時間が3時間を超え、8時間を限度として1時間またはその端数を増すごとに所定額に加算しているか。

Ⅲ 訪問看護管理療養費

《確認書類》訪問看護計画書、訪問看護記録書、訪問看護報告書

- 利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出し、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等の指定訪問看護実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定しているか。
- 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族との電話連絡相談等に要する費用を別に算定していないか。
- 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しているか。
- 1人の利用者に対し、2つ以上の訪問看護ステーションにおいて訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合、訪問看護ステーション間において十分な連携を図っているか。
- 訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村等において実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮しているか。

1)24時間対応体制加算

《確認書類》交付文書、訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 24時間対応体制加算を算定するに当たって、地方厚生(支)局長にその旨届け出ているか。
- 24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たって、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号及び時間外の連絡方法を記載した文書を交付している場合、1月につき加算しているか。
- 24時間連絡体制加算を算定していないか。
- 24時間対応体制加算は、1人の利用者に対して、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであることから、利用者が他の訪問看護ステーションで24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る訪問

看護を受けていないか確認しているか。

- 24 時間対応体制加算に関し、利用者からの電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合、および緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録しているか。

2) 24 時間連絡体制加算

《確認書類》交付文書、訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 24 時間連絡体制加算を算定するに当たって、地方厚生(支)局長にその旨届け出ているか。
- 24 時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たって、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号及び時間外の連絡方法を記載した文書を交付している場合、1月につき加算しているか。
- 24 時間対応体制加算を算定していないか。
- 24 時間連絡体制加算は、1月に1人の利用者に対して、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであることから、利用者が他の訪問看護ステーションで24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る訪問看護を受けていないか確認しているか(同一月でなければ算定可)。
- 24 時間連絡体制加算に関し、利用者からの電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録しているか。
- 24 時間連絡体制加算を算定している場については、24 時間対応体制を整備するように努めているか。

3) 特別管理加算

《確認書類》訪問看護計画書、訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 特別管理加算を算定するに当たって、地方厚生(支)局長にその旨届け出ているか。
- 特別管理加算の対象の特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に月に1回に限り加算しているか。
- 「特別な管理を必要とする利用者」は基準告示第2の5に規定する状態(特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者)にある利用者であるか。
- 「特別な管理を必要とする利用者」のうち、重症度等の高いものとして定める状態等の者(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にある利用者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にある利用者)に対する加算は適正であるか。

4) 退院時共同指導加算

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中で、その退院又は退所に当たって訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、主治医又は当該保険医療機関等又は介護老人保健施設の職員と在宅療養についての指導を共同で当該指定訪問看護を受けようとする者等に対して行った場合に、初日の訪問看護が行われたときに訪問看護管理療養費に加算しているか。
- 退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第2の5(特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者をいう。)に該当する利用者についてのみ、さらに特別管理指導加算を算定しているか。
- 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設において行われた共同指導について算定していないか。
- 退院時共同指導加算は1人の利用者に対して、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであることから(ただし、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーションが退院時指導を行った場合は合わせて2回まで)、他の訪問看護ステーションとの退院時共同指導の有無について確認しているか。
- 退院時共同指導を行った日数について、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入していないか。
- 退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録しているか。

5) 退院支援指導加算

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 退院支援指導加算は、基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者又は退院日の訪問看護が必要であると認められた者)に対して、保険医療機関から退院するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の訪問看護が行われたときに1回に限り訪問看護管理療養費に加算しているか。
- 利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定しているか。
- 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであるから、退院支援指導を行う場合には、主治医の所属する保険医療機関に対し、他の訪問看護ステーションとの退院支援指導の有無について確認しているか。(当該患者の入院機関の看護師等が行う退院日の訪問指導とは併算定可)
- 退院支援指導の内容を訪問看護記録書に記録しているか。

6) 在宅患者連携指導加算

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 在宅で療養を行っている利用者で通院が困難な者について、利用者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等(電子メール、ファクシミリでも可)により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り加算しているか。
- 単に医療関係職種間で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合に算定していないか。
- 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等への指導等に反映させるよう留意しているか。
- 利用者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めているか。
- 利用者の診療を担う保険医療機関の主治医との間のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合に、算定していないか。
- 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関等のみと診療情報等を共有した場合に、算定していないか。
- 在宅患者連携指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであるから、在宅患者連携指導を行うに場合は、他の訪問看護ステーションとの在宅患者連携指導の有無を確認しているか。
- 他職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載しているか。

7) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定しているか。
- 厚生労働大臣の定める疾病等の利用者に対して、複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は、合わせて2回まで算定しているか。
- 厚生労働大臣の定める疾病等の利用者に対して、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合は、1つの訪問看護ステーションのみ算定しているか。
- カンファレンスの目的のみをもって利用者の居住する場を訪問しカンファレンスの結果を受けた指導以外特段の指導を行わなかった場合、訪問看護基本療養(I)又は(III)を併せて算定していないか。
- 特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを行った場合に算定していないか。
- カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載しているか。

IV 訪問看護情報提供療養費

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護療養費明細書

- 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地の市町村等に対して、訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、利用者1人につき、月1回に限り算定してい

るか。

- 訪問看護を行った日から2週間以内に市町村等に対して情報提供しているか。
- 市町村等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しているか。
- 市長村等が訪問看護事業者である場合に、当該市町村等に居住する利用者に係る訪問看護情報提供療養費を算定していないか。
- 訪問看護情報提供療養費は、1人の利用者に対して、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであることから、他の訪問看護ステーションにおける市町村等に対する情報提供の有無について確認しているか。

V 訪問看護ターミナルケア療養費

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護報告書(介護)、訪問看護療養費明細書

- 在宅で死亡した利用者(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者を含む。)に対し、主治医の指示により、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制(訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等)について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定しているか。
- 1つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険制度又は医療保険制度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訪問看護ターミナルケア療養費等を算定しているか。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。
- 死亡した時刻及び死亡時刻等が訪問看護記録書に記録されているか。
- 訪問看護ターミナルケア療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであることから、他の訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの有無について確認しているか。

VI 介護保険との調整

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護報告書(介護)

- 介護保険の訪問看護を受けている利用者に特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合及び厚生労働大臣の定める疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合に訪問看護情報提供療養費を算定していないか。
- 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合及び厚生労働大臣の定める疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合であっても、介護保険の訪問看護において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険における特別管理加算を算定していないか。
- 要介護被保険者等について、在宅患者連携指導加算を算定していないか。

VII 介護老人福祉施設等における指定訪問看護

《確認書類》訪問看護記録書、訪問看護報告書

- 介護保険法に規定する特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対する訪問看護が行われている場合、特別訪問看護指示書による場合又は厚生労働大臣が定める疾病等の利用者であるか。
- 介護保険法に規定する介護老人福祉施設の入所者等に対する訪問看護が行われている場合において、訪問看護が行われている場合は、末期の悪性腫瘍である者に対し、その主治医から訪問看護指示書の交付を受けて行われているか、また、精神科訪問看護が行われている場合は、末期の悪性腫瘍等である者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である者に対し、その主治医から精神科特別訪問看護指示書の交付を受けて行われているか。