

## 令和元年度 富山県訪問看護集団指導

### <概要>

- 1 訪問看護ステーションの運営に関する留意事項・・・P1～23
  - ・指導監査について
  - ・各種手続・届出について
  - ・事故報告について
  - ・新型コロナウイルスへの対応について

※新型コロナウイルスに関する最新情報は、随時、県ホームページで公表していますので、ご確認ください。

県ホームページ：[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00012035-002-01.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00012035-002-01.html)

- 2 業務管理体制の整備について・・・P24～28
- 3 令和元年度実地指導における主な指導事項例・・・P29～30
- 4 訪問看護（介護保険分）に関するQ&A・・・P31～35  
（県及び訪問看護ネットワークセンター回答分）
- 5 令和2年度訪問看護に関する県事業の概要について・・・P36～37

# 訪問看護ステーションの運営に関する留意事項

## 1 介護保険施設等の指導監査について

### (1) 目的

#### ① 指導

指導は、介護保険施設等が行う介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関し、法令、通達に対する適合状況等について個別に明らかにし、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設等の支援を基本とし介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付等の適正化を図ることを目的としています。

#### ② 監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求に関し、法に定める勸告、命令、指定の取消し並びに期間を定めたその効力の全部若しくは一部の停止等に該当する場合若しくはその疑いがある場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とし、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付等の適正化を図ることを目的としています。

### (2) 指導の方法

#### ① 集団指導

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容及び制度改正内容をはじめとした過去の指導事例等について講習等の方式で行います。

#### ② 実地指導

実地指導は、指導の対象となる介護保険施設等の事業所において実地で行い、介護保険施設等が行う介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関し、関係者から関係書類を基に説明を求め面談方式で行います。

実地指導対象施設に対しては、事前に文書で通知いたします。

### (3) 監査の方法

監査は、下記に示す情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行います。

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、地域包括支援センターへ寄せられる苦情
- ③ 国保連・保険者からの通報情報
- ④ 介護給付適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報
- ⑥ 実地指導において確認した情報

指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、介護保険施設等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は関係者に対して質問し、若しくは当該介護保険施設等の事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。

#### (4) 報酬請求指導について

実地指導等において、報酬請求状況を関係資料等により確認いたしますが、介護サービス提供の記録が全く無い場合や報酬基準等に適合しない場合については、適切な報酬請求となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分について、過誤調整として返還を指導します。

#### 加算請求指導時等における対応

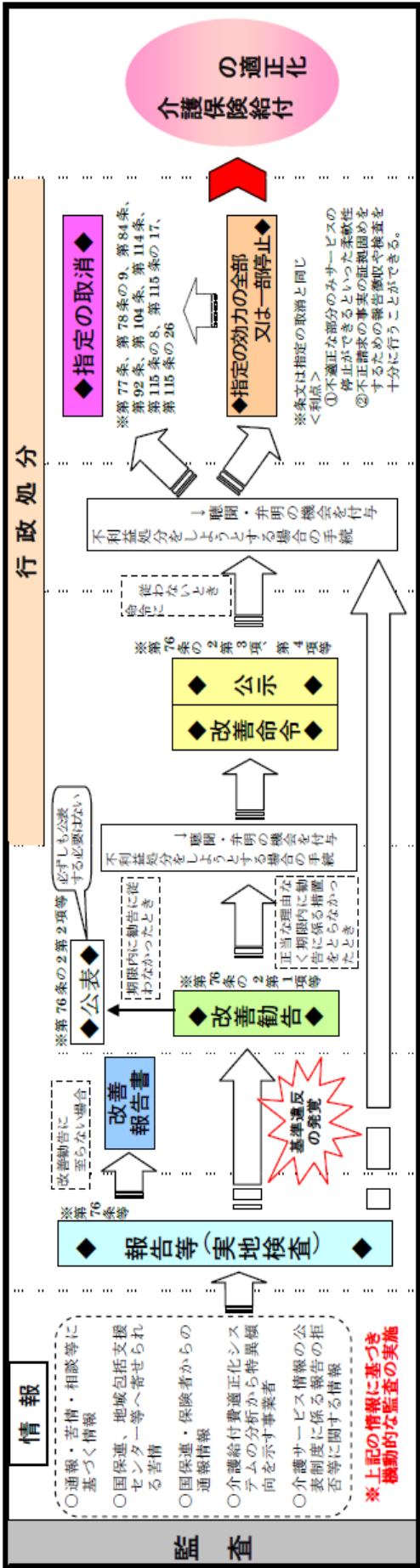
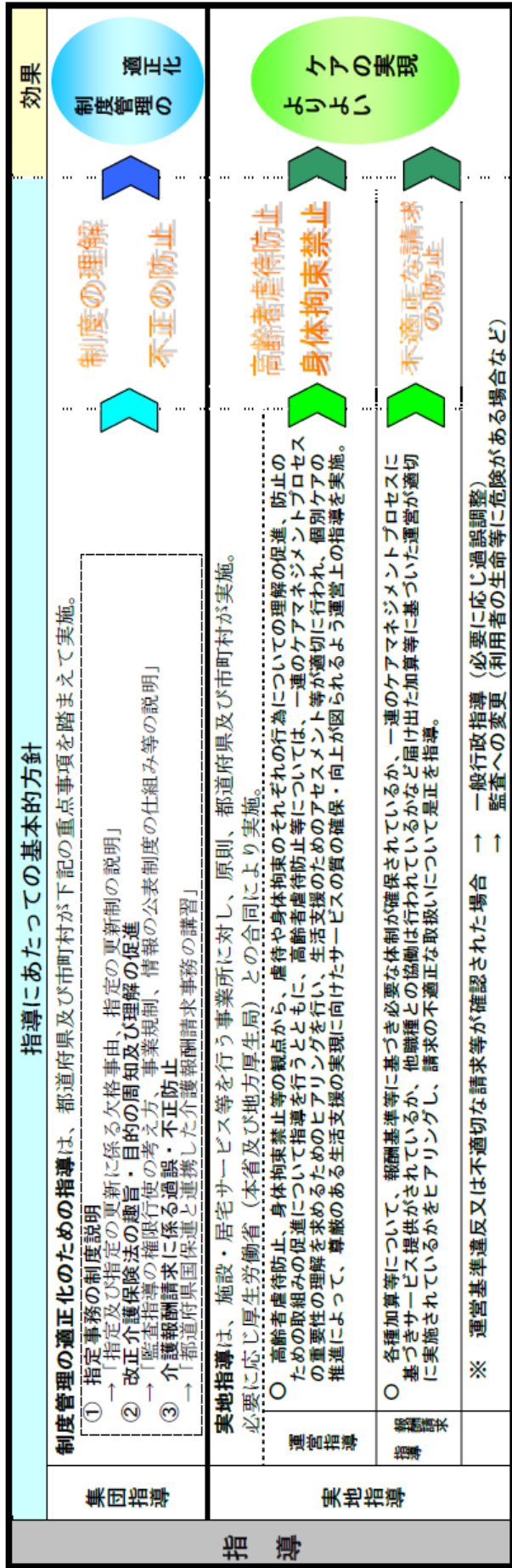
区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指導 取扱いが不適切	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</li> <li>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</li> </ul> (例) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分</li> <li>・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分</li> <li>・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている</li> <li>・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分</li> <li>・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分</li> </ul> 等	適切な取扱いとなるよう指導	無
基準等不適合	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</li> <li>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合</li> </ul>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

(平成19年3月1日付け介護保険最新情報 vol.7 より)

# 都道府県・市町村が実施する指導・監査について



※「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知）

## 2 事業所の指定（許可）手続

### (1) 事前相談について

- ① 県では、事業所の開設・指定（許可）にあたって、事前相談を受け付けています。担当者が不在のケースもありますので、事前に電話で予約をしてください。
- ② 「新たに介護サービス事業を始めたい」「既存のサービスに加え、別のサービスも始めたい」という方から相談を伺い、事業所開設にあたり準備すべき事項等についてお知らせしています。
- ③ 事業所を設置する予定の保険者や広域介護保険者にも、事業所の開設計画等について事前に説明をして下さい。  
→ ・開設後は、市町村や介護保険者が事務手続きや連絡調整の主な相手方となります。  
・また、関係行政機関と事前に意見交換をし、地域の実情の把握しておくことは、開設後に事業を円滑に進めることにもつながります。県では、相談時に必ず開設する市町村や広域保険者に対する説明状況や受けた助言等の内容をお聞きしますので、県に相談される前に、市町村や保険者に開設の意向や計画を伝え、助言等を受けておいてください。

### (2) 指定（許可）のスケジュール

- ① 事前相談（概ね指定（許可）予定月の2カ月前まで）

- ② 事業者指定は、月1回、1日付けで行います。

申請書類が、毎月10日（10日が閉庁日の場合は、翌開庁日）までに提出（郵送の場合は必着）され、指定基準（＝運営基準）を満たしていると認められる場合には、原則として翌月の1日に事業者指定することとしています。

（例）4月10日までに申請書提出 → 5月1日に事業者指定予定

※申請された内容に不備や疑義がある場合は、その不備の補正や疑義事項を確認するための書類等の追加提出を求める場合があります。

日程に余裕を持って提出してください。

※申請書類等については、県ホームページ又は県担当者へご確認ください。

## 3 事業所の指定更新手続

### (1) 指定更新制度の概要について

- ・介護サービスの質を確保するため、介護サービス事業者が指定基準等を遵守しているかを定期的に確認する指定更新制が設けられています。
- ・事業者は、6年ごとに指定の更新を受けなければ指定の効力を失うことになります。
- ・基準に従って適切な事業の運営がされない場合や、過去に同一のサービスで指定取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。

### (2) 指定更新のスケジュール

- ・指定更新申請の受付期間は、指定有効期間満了日の4月前の月の初日から3月前の月の末日までです。（期限厳守）

（例：満了日＝令和2年3月31日、受付期間＝令和元年11月1日～12月31日）

- ・指定更新申請に関する手続きについて個別案内は行っておりません。各事業所において

指定有効期間満了日を確認の上、受付期間中に指定更新申請手続きを実施して下さい。

### (3) 休止中の事業所について

- ・ 休止中の事業所については、指定の更新を受けることができませんので、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うことになります。
- ・ 指定の更新を受けるには、別途再開届の提出が必要となりますので、指定更新の受付期間の概ね2ヶ月前より個別にご相談ください。
- ・ 再開する目途のない事業所については、速やかに廃止届を提出して下さい。

## 4 介護保険法に基づく変更届

次の事項に変更が生じた場合は、変更があった日から 10 日以内に、「変更届出書」及び添付書類を1部提出してください。

なお、変更届出書の「変更内容」の変更前及び変更後欄は具体的に記載するか、別紙概要を添付してください。

- ①事業所又は施設の名称
- ②事業所又は施設の所在地
- ③主たる事務所の所在地
- ④代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所
- ⑤登記事項証明書、条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ⑥事業所又は施設の建物の構造、専用区画等
- ⑦備品（訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護に限る。）
- ⑧事業所又は施設の管理者（介護老人保健施設及び介護医療院にあつては、知事の承認を受けた者に限る。）の氏名、生年月日及び住所
- ⑨サービス提供責任者の氏名及び住所
- ⑩運営規程
- ⑪協力医療機関（病院）、協力歯科医療機関
- ⑫事業所の種別
- ⑬提供する居宅療養管理指導の種類
- ⑭事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型、空床利用型又は併設型の別）
- ⑮入院患者又は入所者の定員
- ⑯福祉用具の保管又は消毒方法（委託している場合にあつては、委託先の状況）
- ⑰併設施設の状況等
- ⑱介護支援専門員の氏名及びその登録番号

※変更内容（定員や設備等）によっては、事前協議が必要な場合がありますので、疑義がある場合は、県担当者までご相談ください。

※上記の③、④の変更の場合は、「業務管理体制に係る届出事項変更届出書」の提出が必要になる場合がありますので、ご注意ください。

## 5 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

### (1) 提出期限及び算定開始日

- ・提出期限：毎月15日
- ・算定開始日：届出日の翌月1日から算定可

※加算の種類によっては、上記スケジュールと異なる場合がありますので、ご注意ください。

### (2) 届出に必要な書類

- ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ③各加算ごとに必要な別紙様式
- ④その他必要な書類

※詳細については、県ホームページでご確認ください。

### (3) その他

国保連合会への請求内容に、県に対する「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の届出事項と不一致がある場合、請求エラーとなりますので、届出事項と一致しているか留意してください。

## 6 廃止、休止及び再開の手続

### (1) 廃止、休止について

- ・事業を廃止又は休止する場合は、廃止又は休止予定日の1月前までに廃止（休止）届を提出して下さい。
- ・休止後1年以内に再開する予定がない場合は、廃止届を提出して下さい。
- ・廃止届提出後に事業を再開する場合は、新規指定の手続きが必要です。

### (2) 再開について

- ・休止後に事業を再開する場合は、再開後10日以内に再開届を提出して下さい。再開届には、指定申請の際に必要な書類一式を添付して下さい。

## 7 事故報告について

介護保険事業者がその提供するサービスにより事故が発生した場合には、「介護保険事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」（平成20年4月1日施行）に基づき、報告していただく必要があります。

### (1) 報告を求める事故の範囲

- ①サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生

※ケガの程度は、外部の医療機関で受診を要したもの（事業所内での同程度の医療処置を含む。）を原則とする。

- ②食中毒又は感染症の発生

※同一の有症者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 等

- ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

※預り金の横領、個人情報紛失 等

- ④その他、災害の発生や利用者の家財等へ損害を与えた場合 等

## (2) 報告先

利用者の家族、居宅介護支援事業者等のほか、次の全ての保険者等に報告してください。

- ①被保険者の属する保険者
- ②事業所、施設が所在する保険者
- ③県（高齢福祉課）
- ④県厚生センター又は富山市保健所（食中毒又は感染症の発生の場合に限る。）

## (3) 留意事項

- ・実地指導等において、県に対して事故報告を行っていない事例が見受けられますので、必ず報告をお願いします。
  - ・県に対する報告は、県所管施設・事業所に限らず、富山市内に所在する施設・事業所及び保険者所管介護サービス施設・事業所の全てが対象となりますので、ご注意ください。
  - ・事故報告書の送付については、迅速な情報共有のため、原則 FAX をお願いします。
- ※FAX で送付する際に、送付書の添付は不要です。事故報告書のみ送付してください。

## 8 その他

各種申請・届出様式については、以下の県及び富山市のホームページでご確認ください。

<県ホームページ>

- ・介護保険施設サービス向け情報

[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00012033.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00012033.html)

- ・居宅サービス事業者向け情報

[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00012032.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00012032.html)

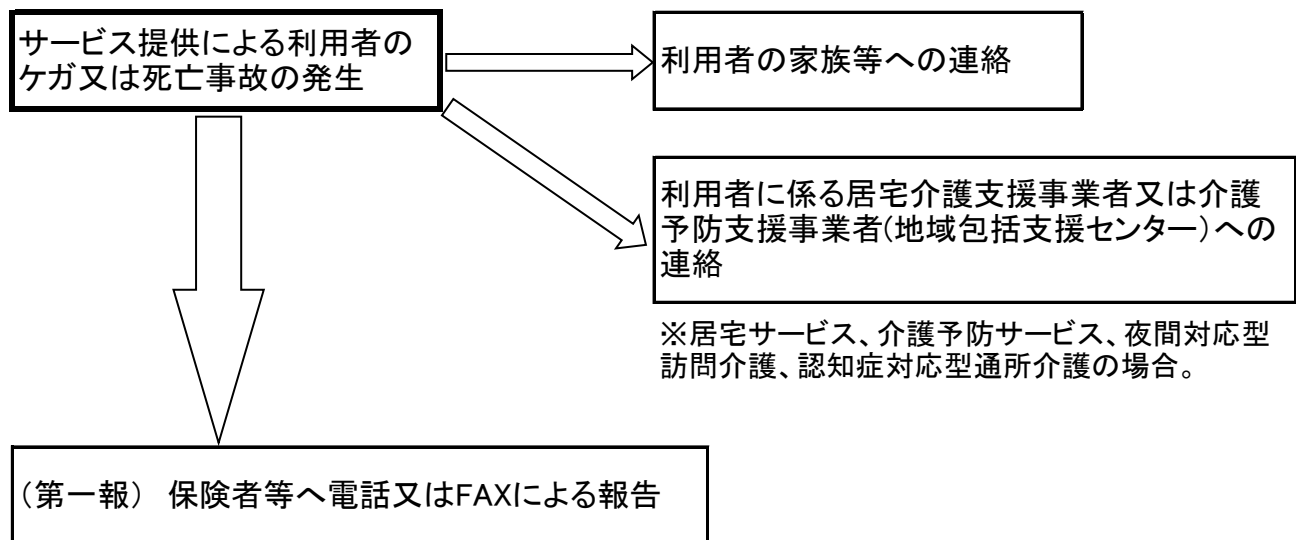
<富山市ホームページ>

[https://www.city.toyama.toyama.jp/fukushihokenbu/kaigohokenka/shinseyoshiki\\_2.htm](https://www.city.toyama.toyama.jp/fukushihokenbu/kaigohokenka/shinseyoshiki_2.htm)

[1](#)



## 介護保険事業者事故報告フロー図 -1



※居宅サービス、介護予防サービス、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護の場合。

- ・報告する保険者等とは、  
①当該利用者(入所者)の保険者、②施設(事業所)が所在する保険者、③県高齢福祉課 です。
- ・第一報は可能な限り早急に行ってください。
- ・FAXによる報告は、「様式1」を使用してください。(事故発生後の対応等記入できない部分は空白で結構です。)

### 保険者等への事故処理の経過報告

- ・事故処理の経過について、適宜報告してください。

### 事故処理終了後、保険者等へ報告

- ・報告は「様式1」を使用してください。
- ・再発防止に向けた取組み等を追加記載して報告してください。

### 【注意】

保険者等へ報告を要する事故とは、次のとおりです。

- ・送迎、通院等の間の事故も含まれます。
- ・ケガの程度は、外部の医療機関で受診を要したもの(事業所内における同程度の医療処置を含む。)を原則とします。
- ・利用者の自己過失や第三者に起因するものも含まれます。
- ・事業者の責任や過失の有無は問いません。
- ・病気等による死亡の場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは含まれます。

# 介護保険事業者 事故報告書（事業者→保険者及び県）

様式1

【事故発生後、速やかに提出してください。(FAX:076-444-3492(添書不要))】

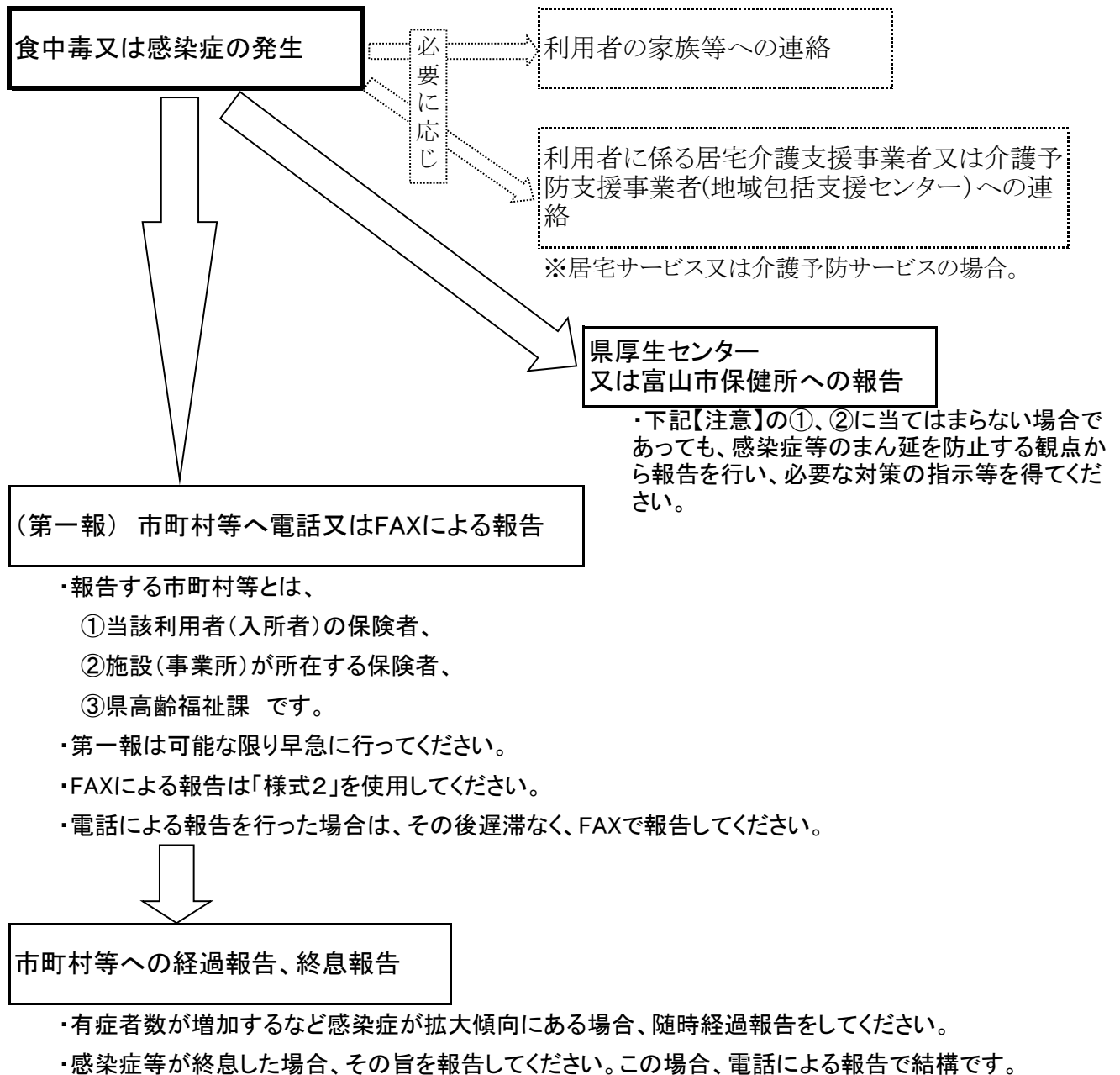
平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名																
	事業所(施設)名																
	事業所番号	1	6														
	所在地									電話番号							
										FAX番号							
	記載者職氏名																
	サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> その他															
2 対象者	氏名・年齢・性別					年齢:				性別:				要介護度:			
	既往症・身体機能の状況																
	認知症の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(日常生活自立判定度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M )													
	被保険者番号													サービス提供開始日	年	月	日
	住所																
3 事故の概要	発生日時					年	月	日( )	時	分							
	発生場所																
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの1カ所にチェック)	<input type="checkbox"/> 骨折		<input type="checkbox"/> 火傷													
		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> その他の外傷													
	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> その他( )														
		<input type="checkbox"/> 異食・誤嚥															
	死亡に至った場合はその死亡年月日:	平成	年	月	日												
	事故の内容 (事故発生状況)																
4 事故発生時の対応	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)															
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)															
	治療の概要																
	連絡済の関係機関																
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況)															
	家族への報告、説明の内容	(家族への報告、説明の内容)															
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している。		<input type="checkbox"/> 継続している。(内容 )													
	損害賠償等の状況																
6	事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること)															

注)記載しきれない場合は、任意の様式に記載の上、この報告書に添付してください。

注)事業所(施設)における事故報告書と重複する部分については、当該事故報告書の添付をもって代えることができます。

## 介護保険事業者事故報告フロー図 -2



### 【注意】

市町村等へ報告を要する感染症等とは、次のいずれかに該当する場合です。

- ①同一の感染症等により死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ②同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、管理者等が必要と認めた場合

食中毒・感染症発生状況報告書（事業者→保険者、県、厚生センター（保健所））

【報告の要件に該当したときは、速やかに提出してください。（FAX:076-444-3492(添書不要)）】平成 年 月 日

1	法人名												
	事業所(施設)名												
	事業所番号	1	6										
	所在地											電話番号	
												FAX番号	
記載者職氏名													
事業所の概要	サービス種類 (食中毒・感染症が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 複合型サービス											
	2 発生した食中毒・感染症	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症) <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 <input type="checkbox"/> レジオネラ症 <input type="checkbox"/> 薬剤耐性緑膿菌感染症 <input type="checkbox"/> メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA感染症) <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 痂皮型疥癬(ノルウェー疥癬) <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他( )											
3	罹患した入所者(利用者)数	名(うち入院者 名)											
	最初の症状発生日	平成 年 月 日											
	その症状												
	講じている対策												
	連絡済の関係機関	<input type="checkbox"/> 県厚生センター(富山市保健所) <input type="checkbox"/> 保険者(市町村) <input type="checkbox"/> 県高齢福祉課 <input type="checkbox"/> その他( )											
その他連絡事項													
4	1	死亡した者	氏名・年齢・性別	年齢:      性別:      要介護度:									
		被保険者番号	サービス提供開始日			年 月 日							
		住所											
		診断書に記載された死亡原因											
		2	死亡した者	氏名・年齢・性別	年齢:      性別:      要介護度:								
	被保険者番号		サービス提供開始日			年 月 日							
	住所												
	診断書に記載された死亡原因												

注)4の「死亡した者」の欄には、当該食中毒・感染症が原因とみられる疾患で死亡した者について記入してください。

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

社会福祉施設等における  
新型コロナウイルスへの対応について  
(令和2年3月11日現在)

計 11 枚 (本紙を除く)

Vol.784

令和2年3月11日

厚生労働省老健局

認知症施策推進室・高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます  
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3975、3971、3979、3949)  
FAX : 03-3595-4010

事務連絡  
令和2年3月11日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
厚生労働省社会・援護局保護課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局振興課  
厚生労働省老健局老人保健課

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について  
(令和2年3月11日現在)

標記については、当面の考え方として「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について(令和2年3月7日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡)」に基づき対応いただいているところです。

今般、本邦への上陸の申請日前14日以内に中華人民共和国湖北省又は浙江省に滞在歴がある外国人及びこれらの省で発行された同国旅券を所持する外国人並びに大韓民国<sup>テグ</sup>大邱広域市、慶尚<sup>けいしょうほくどうチョンド</sup>北道清道郡、慶尚北道<sup>キョンサン</sup>慶山市、安東市、永川市、漆谷<sup>ヨンチャン</sup>郡、義城郡、星州郡若しくは軍威郡又はイラン・イスラム共和国コム州、テヘラン州若しくはギーラーン州に滞在歴がある外国人に加えて、3月11日午前0時から、本邦への上陸の申請日前14日以内にイラン・イスラム共和国アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州若しくはロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州若しくはロンバルディア州又はサンマリノ共和国の全ての地域に滞在歴がある外国人及び香港発船舶ウエステルダムに乗船していた外国人についても上陸拒否の対象となったことなどを踏まえ、同事務連絡を廃止し、本事務連絡の別紙のとおりとしますので、内容をご確認の上、対応いただくようお願いいたします。

なお、これらの地域から帰国した職員等がいるかどうかに関わらず、社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応については、本事務連絡に加え、「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について」(令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)や「社会福祉施設等（入居施設・居住系サービスを除く。）における感染拡大防止のための留意点について」(令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症

課ほか連名事務連絡)、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」(令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)などでお示ししている留意点などを徹底していただき、引き続き社会福祉施設等における感染拡大の防止に努めていただくようお願いいたします。

対応に当たっては、社会福祉施設等の職員が新型コロナウイルスについて正しい認識を持つとともに、感染対策マニュアル等を通して、基本的な感染症対策を含めた共通理解を深めるよう、引き続き努めていただくようお願いいたします。

また、管下の社会福祉施設等に対しても周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市町村(特別区を含む。)に対する周知をお願いいたします。

(参考)

○新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(令和2年2月25日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>

○「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

○「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

※ 障害福祉サービス等事業者等については「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」や「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」をご参照いただきたい。

留意事項  
(令和2年3月11日時点)

- (1) 新型コロナウイルスについては、風邪やインフルエンザ同様に、まずはマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要である。職員、子ども、障害者や高齢者（以下「職員等」とする。）はもとより、面会者や委託業者等、職員等と接触する可能性があると考えられる者も含めて、「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」や「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」等を参照の上、上記の対応を行うよう促すこと。

(参考)

- 「保育所における感染症対策ガイドライン」(厚労省)、P.8(飛沫感染対策)、P.12(接触感染対策)
- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」(厚労省)、P.4(感染経路の遮断)

- (2) 発熱(概ね37.5℃以上)や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」(令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)を踏まえて適切に対応すること。

- (※1)「新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け)」(令和2年3月5日時点版)では、世界保健機関(WHO)のQ&Aによれば、現時点の潜伏期間は1-12.5日(多くは5日-6日)とされており、また、他のコロナウイルスの情報などから、感染者は14日間の健康状態の観察が推奨されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoud/engue\\_fever\\_qa\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoud/engue_fever_qa_00001.html)

各都道府県に設置されている「帰国者・接触者相談センター」の一覧は下記をご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoud/covid19-kikokusyasessyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoud/covid19-kikokusyasessyokusya.html)

- (3) 概ね過去14日以内に中華人民共和国湖北省若しくは浙江省、大韓民国大邱<sup>テグ</sup>広域市、慶尚<sup>けいしょう</sup>北道清道郡、慶尚北道慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城<sup>ウイソン</sup>郡、星州郡若しくは軍威郡、イラン・イスラム共和国コム州、テヘラン州、ギーラーン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州若しくはロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州若しくはロンバルディア州又はサンマリノ共和国(※2)から帰国した職員及び香港発船舶ウエステルダムに乗船していた職員等(中華人民共



和国湖北省若しくは浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚<sup>テグ</sup> 尚<sup>けいしょう</sup> 北道清道郡、慶尚<sup>ほくどう</sup> 北道慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡若しくは軍威郡、イラン・イスラム共和国コム州、テヘラン州、ギーラーン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州若しくはロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州若しくはロンバルディア州又はサンマリノ共和国の全ての地域から帰国した者及び香港発船舶ウエステルダムに乗船していた者と濃厚な接触をした者を含む。）については、保健福祉部局、保健所及び医師又は嘱託医と連携のうえ、発熱（概ね37.5℃以上）や呼吸器症状があるかどうかを確認し、次の（ア）又は（イ）に従って対応すること。

該当する職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。

(※2) 地域については、今後の流行状況に合わせて変更の可能性がある。地域の変更については別途連絡する。

(ア) 発熱等の症状により感染が疑われる職員等については、(2)に関わらず、他人との接触を避け、マスクを着用させるなどし、すみやかに最寄りの保健所などに設置される「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、センターから指定された医療機関を受診すること。

(イ) 現に症状がない職員等についても、帰国又は接触から14日間は外出を控えていただくよう、要請するとともに、健康状態を観察すること。症状が出現した場合には、上記(ア)に従うこと。

(4) 新型コロナウイルスに関しては、現段階では不明な点も多いことや、日々状況が変化している現状を踏まえ、最新かつ正確な情報(※3)を保健所等の関係機関と十分連携しつつ、収集すること。また、これらの情報を職員に提供するとともに、必要に応じ、子どもや保護者、障害者及び高齢者、並びにこれらの家族に対する情報提供や相談対応に努めること。

(※3) 以下に掲載するHP等を活用し情報収集すること

・「新型コロナウイルス感染症の対応について」(内閣官房)

[http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel\\_coronavirus.html](http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html)

・新型コロナウイルス感染症について(厚労省)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

(5) 職員等に対し、現在の知見の下での新型コロナウイルスに関する適切な知識を基に、新型コロナウイルスを理由とした偏見が生じないようにするなど、職員等の人権に十分配慮すること。

(問合せ先)

<新型コロナウイルス関連肺炎についての厚生労働省電話相談窓口>

TEL：0120-565653（フリーダイヤル）

※受付時間 9時00分～21時00分（土日・祝日も実施）

<児童福祉施設等に関するお問い合わせ>

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

TEL：03-5253-1111（内線4867、4868）

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL：03-5253-1111（内線4976、4977）

<保護施設に関するお問い合わせ>

○厚生労働省社会・援護局保護課

TEL：03-5253-1111（内線2824）

<障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ>

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

TEL：03-5253-1111（内線3148）

<介護保険サービスに関するお問い合わせ>

○厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

TEL：03-5253-1111（内線3975、3973）

○厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL：03-5253-1111（内線3929、3971）

○厚生労働省老健局振興課

TEL：03-5253-1111（内線3937、3979）

○厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内線3948、3949）

## イ) 感染経路別対策

- 保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染(飛沫核感染)、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。
- 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

### ① 飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴(飛沫)が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い(予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい)者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く見られます。

飛沫感染は、多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から2m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが保育所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。

### (保育所における具体的な対策)

- ・ 飛沫感染対策の基本は、病原体を含む飛沫を吸い込まないようにすることです。
- ・ はっきりとした感染症の症状がみられる子ども(発症者)については、登園を控えてもらい、保育所内で急に発病した場合には医務室等の別室で保育します。
  - ※ ただし、インフルエンザのように、明らかな症状が見られない不顕性感染の患者や症状が軽微であるため、医療機関受診にまでは至らない軽症の患者が多い感染症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。
- ・ 不顕性感染の患者等を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が2mの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケットを実施することが大切です。
- ・ 保育所等の子どもの集団生活施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

## <咳エチケット>

飛沫感染による感染症が保育所内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

- ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）
  - ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
  - ・マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
  - ・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

図3 咳エチケットについて



### ③接触感染

感染源に直接接触することで<sup>でんぱ</sup>伝播がおこる感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して<sup>でんぱ</sup>伝播がおこる間接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合があります。

#### （保育所における具体的な対策）

- ・接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。
- ・遊具を直接なめるなどの例外もありますが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立します。
- ・最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。
- ・タオルの共用は絶対にしないようにします。手洗いの時にはペーパータオルを使用することが理想的です。ペーパータオルの常用が困難な場合でも、感染対策の一環として、ノロウイルス、ロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨されます。
- ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいということに注意が必要です。
- ・消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使います。<sup>おう</sup>嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。<sup>おう</sup>嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接接触した物を中心に適切に行います。  
（参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」（p.68））
- ・健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合があります。このため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

### <正しい手洗いの方法>

以下の手順で、30秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
- ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこすります。
- ④ 両指を組み、指の間を洗います。
- ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
- ⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。

\* 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもと一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。

図4 手洗いの順序



## II. 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等があります。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	● 手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス※ 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5 $\mu$ m 以上) により伝播する。 ● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス※ ムンプスウイルス 風しんウイルス 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5 $\mu$ m 未満) として伝播し、空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	● 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し等により体内に入ることにより感染する。	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合がある

※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、

病原体を持ち込まないこと  
病原体を持ち出さないこと  
病原体を拡げないこと                      への配慮が必要です。

その基本となるのは、標準予防策 (スタンダード・プリコーション) と感染経路別予防策です。

職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。標準予防策 (スタンダード・プリコーション) として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが必要です。

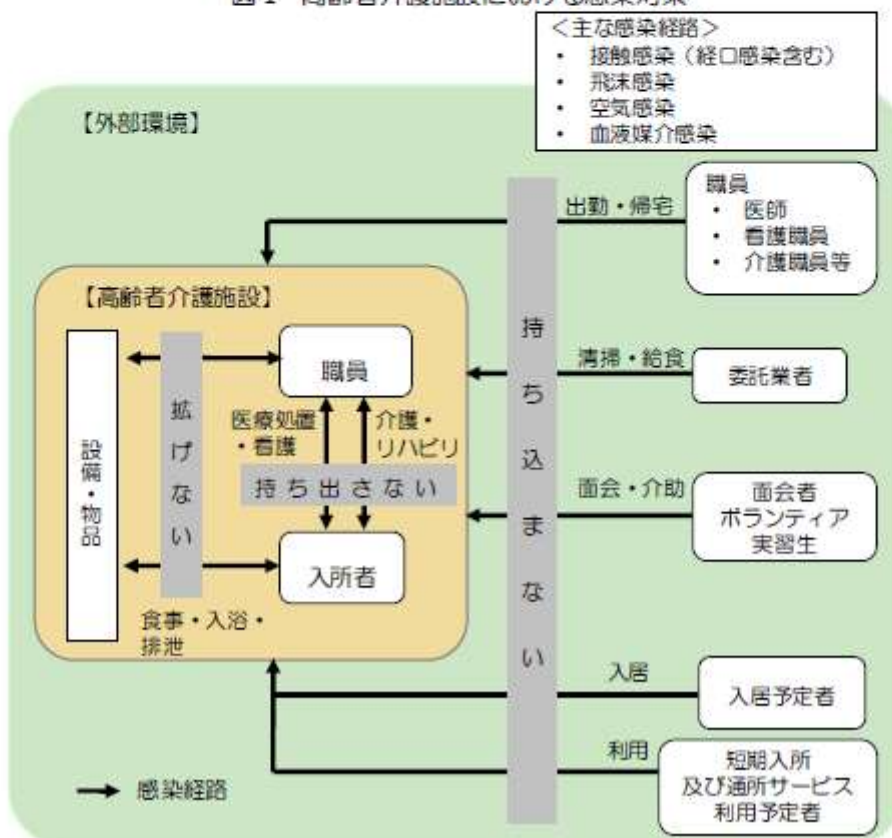
さらに、日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した場合には休むことができる職場環境づくりも必要です。

高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規入所者等（高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要です。

ただし、入所予定者に対して、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に入所を断ってははいけません。

図1 高齢者介護施設における感染対策





# 業務管理体制の整備について

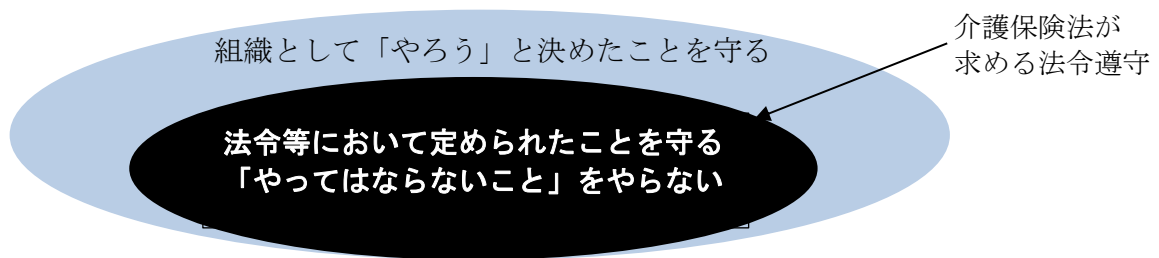
## 1 趣旨

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が、平成 21 年 5 月 1 日に施行され、法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図ることを目的として、**全介護サービス事業者**に対し、業務管理体制の整備及び届出が義務づけられました。

届出は事業所単位ではなく、事業者単位（法人・個人）

## 2 法令遵守（コンプライアンス）体制構築について

### (1) 介護保険法が求める法令遵守（コンプライアンス）



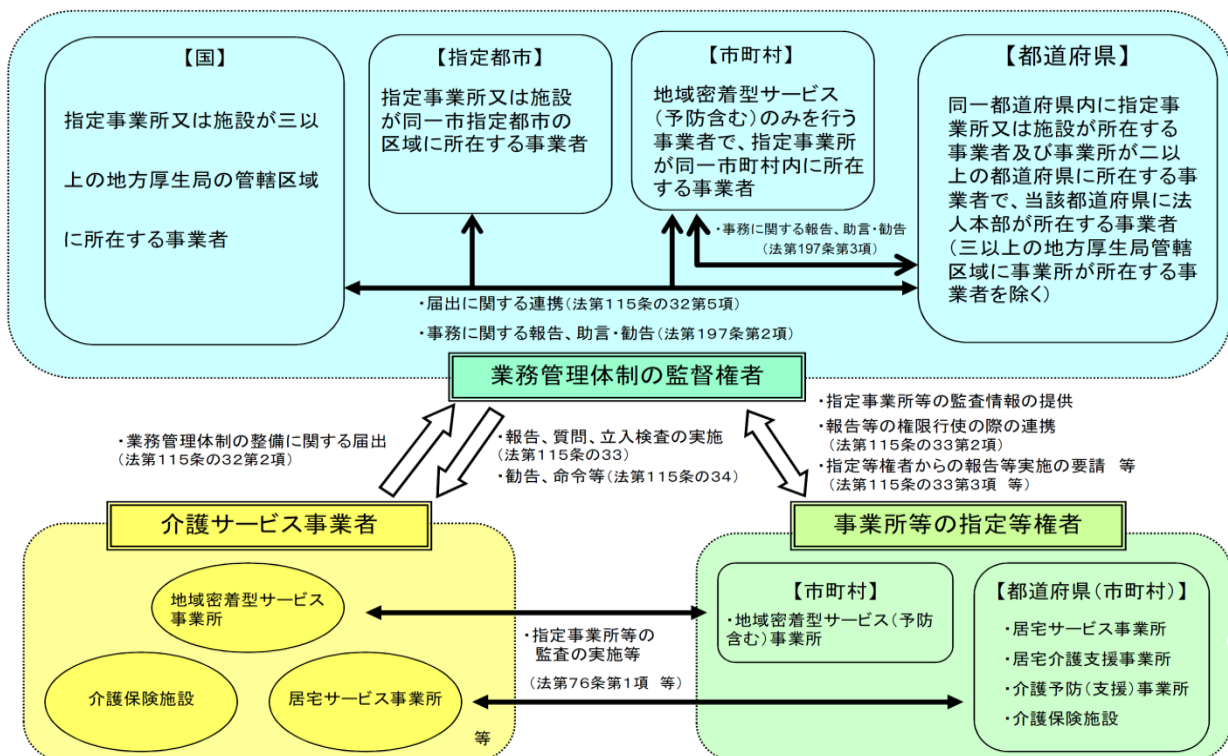
### (2) 法令遵守（コンプライアンス）体制を構築する意義

⇒ 「社会的信用を得ること」

公金を使った介護保険から収入を得ている介護サービス事業者だからこそ、コンプライアンス体制を構築ことが求められている。

出典：「業務管理体制（法令遵守態勢）確認検査の実施に当たっての考え方（解説書）」（株式会社浜銀総合研究所）より [https://www.yokohama-ri.co.jp/rouzin\\_hoken28/pdf/kaisetsu.pdf](https://www.yokohama-ri.co.jp/rouzin_hoken28/pdf/kaisetsu.pdf)

## 3 業務管理体制の監督体制等



#### 4 業務管理体制の整備の内容

業務管理体制の整備の内容は、事業者に属する事業所の数に応じて、以下のとおりです。

業務管理体制の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施 (届出内容) 監査方法の概要を届出
		「法令遵守規程」の整備 (届出内容) 法令遵守規程の概要を届出	「法令遵守規程」の整備 (届出内容) 法令遵守規程の概要を届出
	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	「法令遵守責任者」の選任 (届出内容) 法令遵守責任者の氏名、生年月日
	事業所等の数(注)	1以上20未満	20以上100未満

※ 事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えてください。

※ 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。

「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）について、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所を指します。（介護保険法第71条第1項、第115条の11を参照）

総合事業における介護予防・生活支援サービス事業も事業所等の数から除いてください。

・「法令遵守規程」の整備について

法令遵守規程（マニュアル）には、法令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

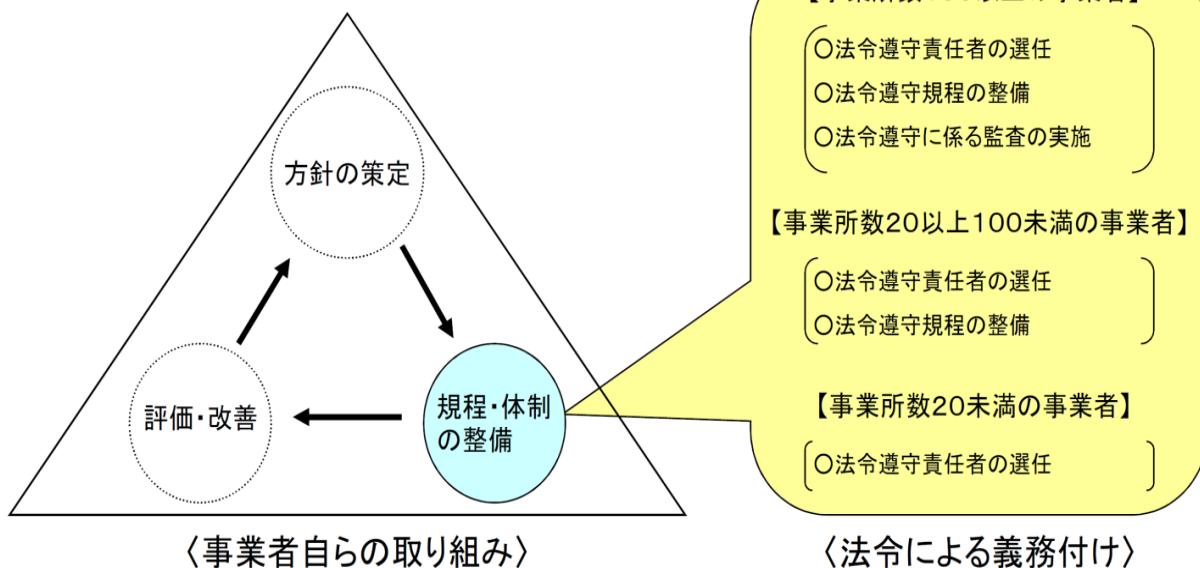
届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

・監査方法の概要について

この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるものを、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを添付してください。

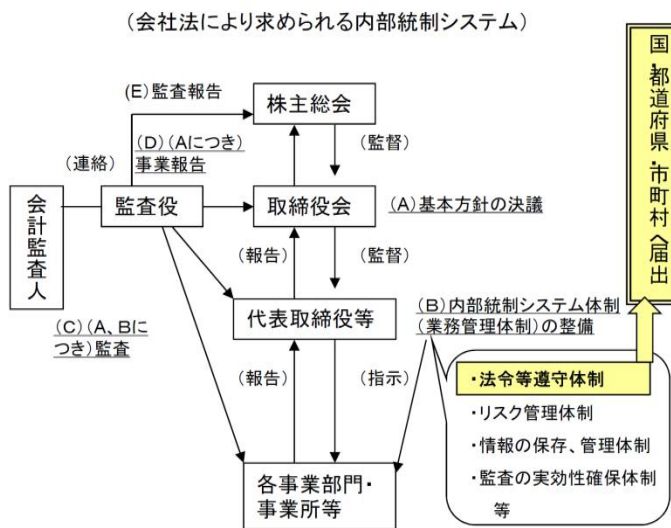
## 【法令等遵守<sup>※1</sup>態勢<sup>※2</sup>の概念図】



※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

## 業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ



取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A、Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

(注) システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。

## 【法令等遵守態勢の確認の視点】

### 1 方針の策定

- ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
- ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
- ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

### 2 内部規程・組織体制の整備

- ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
- ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
- ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

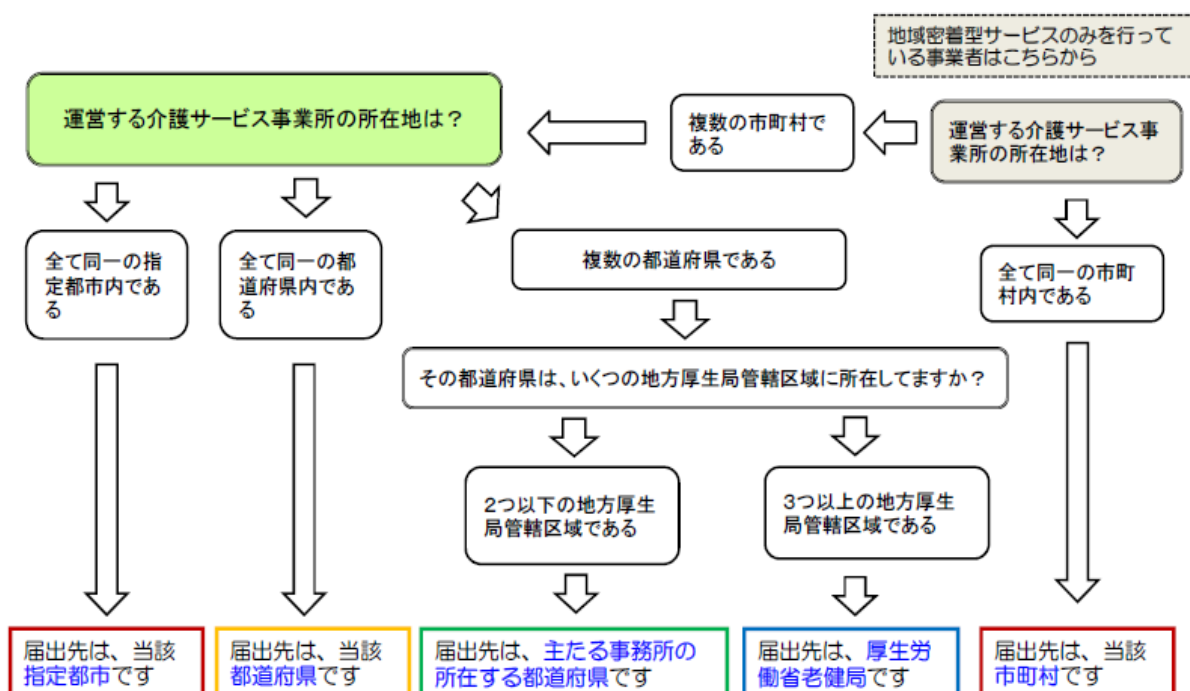
### 3 評価・改善活動

- ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

## 5 業務管理体制の整備等の届出先

業務管理体制に係る届出の区分は、次のとおりです。

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	
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	厚生労働大臣
上記以外の事業者	事業所の主たる事務所が所在する都道府県知事
② 地域密着型（介護予防）サービス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	市町村長（介護保険者）
③ ①および②以外の事業者	都道府県知事



### (1) 業務管理体制整備に係る届出について

業務管理体制整備に係る届出が未済の場合は、早急に様式「業務管理体制の整備（届出区分の変更）」に係る届出書により届出願います。

※業務管理体制の整備に関する届出が未済の介護サービス事業者については、当該介護サービス事業者が運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由となり得るため、必ず確認願います。

(2) 業務管理体制に係る届出事項の変更について

届出済の内容に変更が生じた場合は、上記区分に応じた届出先に様式「業務管理体制に係る届出事項変更届出書」により、速やかに届出願います。

※各介護保険サービスごとの「変更届出書」とは異なる届出なので、届出漏れにご注意ください。

(3) 業務管理体制に係る届出区分の変更について

上記届出区分に変更が生じた場合には、変更前、変更後の各届出先に対し、速やかに、「業務管理体制の整備（届出区分の変更）に係る届出書」により届出願います。

例えば、県内同一市町村の中で地域密着型サービス事業所のみを展開している事業者が、居宅サービス事業所を新たに開設した場合、業務管理体制の届出先は、市町村長から県知事に変更となり、この場合、市町村及び県のそれぞれに対し、所定事項を記載の上、届出が必要となります。

## 6 業務管理体制に関する検査について

業務管理体制の届出内容を確認するため、県は、定期的に検査（一般検査）を実施するほか、介護サービス事業所の指定取消事案が発生した場合には、当該事業者に対し、特別検査を実施します。

## 7 届出様式等について

届出様式等は、以下の富山県ホームページでダウンロードできますので、適宜ご確認ください。

[http://www.pref.toyama.jp/cms\\_sec/1211/kj00012035-016-01.html](http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1211/kj00012035-016-01.html)

ホーム > 組織別案内 > 厚生部 高齢福祉課 > 介護サービス事業者向け情報（共通）  
> 介護サービス事業者の業務管理体制整備に係る届出について

## 令和元年度実地指導における主な指導事項例

### ○根拠法令

※県条例：「富山県介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」

(平成 24 年 12 月 12 日富山県条例第 65 号)

※基準省令：「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)

※単位数表関係通知：「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 36 号)

(富山市内の施設については、富山市の条例が適用されますので、市条例をご確認ください。)

### 事例 1：運営規程、重要事項説明書について

#### ■指定訪問看護の業務内容・利用料について、正しく記載すること。

##### <記載が無かった項目(抜粋)>

##### ●従業者の職務内容

- ・管理者について …常勤であること、従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと
- ・准看護師を配置している場合 …その記載、及び准看護師は訪問看護計画書・報告書を作成できないこと

##### ●指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護において、利用者が支払う具体的な利用料。

利用者負担は、①居宅介護サービス費用基準額の 1 割～3 割(介護保険負担割合証記載の負担割合)であること、②支給限度額を超える場合は全額となることを記載。

##### ●苦情受付機関(富山県福祉サービス適正化委員会、通常の事業実施区域の市町村介護保険窓口等)

#### ■事業所の見やすい場所に、運営規程・重要事項説明書を掲示すること。

#### ■介護予防訪問看護の料金表に看護・介護職員連携強化加算が記載されている事例があった。算定できるのは訪問看護のみであるため、正しく記載すること。

### ○根拠法令

#### \*県条例第 30 条(運営規程)

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (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) 指定訪問看護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

#### \*基準省令第 74 条(基準省令第 52 条(管理者の責務)の準用)

第 52 条 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の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ものとする。

2 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

#### \*県条例第 34 条(掲示)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員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なければならない。

## 事例2 加算について

- ・サービス提供体制強化加算を算定する場合、看護師等ごとに研修計画を作成すること。「会議」は1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。

### ○根拠法令

\*単位数表関係通知 第2の4(24)①② (3(7)①②(サービス提供体制強化加算について)の準用)

#### ① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「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、訪問入浴介護従業者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らない。

#### 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訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者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訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、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ない。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。なお、「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る。

## 事例3：サービスの提供について

- ・訪問看護計画書は主治医の指示書に基づいた内容を具体的に記載すること。

### ○根拠法令

\*県条例第74条(訪問看護計画書及び報告書の作成)

看護師等(准看護師を除く。以下この条において同じ。 )は、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なければならない。

- 2 看護師等は、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訪問看護計画書を作成しなければならない。
- 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らない。
- 4 看護師等は、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らない。
- 5 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らない。
- 6 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らない。
- 7 前条第4項の規定は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について準用する。

- ・アセスメントシートに身体や精神面等の状態や生活歴等を具体的に記載すること。

### ○根拠法令

\*県条例第79条(県条例第14条(心身の状況等の把握)の準用)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介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が開催するサービス担当者会議(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(平成11年厚生省令第38号。第36条の2において「指定居宅介護支援等基準」という。)第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。 )等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、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らない。

## 事例4：書類の保管について

- ・指定訪問看護に関する書類の保管期限は完結の日から5年とし、契約書にその旨を掲載すること。

### ○根拠法令

\*県条例第78条(記録の整備)

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に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保管しなければならない。

- ・ 訪問看護計画書
- ・ 訪問看護報告書
- ・ 第73条第2項に規定する主治の医師による指示の文書
- ・ 第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 第27条に規定する市町村への通知に係る記録
- ・ 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ・ 第40条第2項に規定する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

# 訪問看護(介護保険分)に関する質問

(平成31年4月～令和2年3月までに、訪問看護ネットワークセンター及び県高齢福祉課において受け付けたもの)

## 訪問看護指示書

**Q1** 利用者が、訪問看護指示書の有効期間内に入退院となり、内服薬の追加があった。現在入院中の主治医から新たに訪問看護指示書を交付してもらった方が良いか。

**A** 訪問看護指示書の有効期間内のため、再度訪問看護指示書の交付を受けなくても訪問看護の提供は可能。ただし病状の変化があれば再度訪問看護指示書を交付してもらう必要がある。  
(「令和元年版 訪問看護実務相談Q&A」P164)

**Q2** 褥瘡の処置で週1回の訪問看護を実施しており、特別訪問看護指示書が交付されている。サービス付高齢者住宅(以後、サ高住)に入居しているため、訪問日以外は、サ高住の看護師が対応している。週1回の訪問で特別訪問看護指示書を交付してもらう必要はあるか。

**A** 特別訪問看護指示書は急性増悪等により週4日以上頻回の訪問看護を必要とされる場合に交付されるものであり、今の場合は必要なし。  
(「2019年版 訪問看護関連報酬・請求ガイド」P9)

**Q3** 訪問看護指示書期間中で月の途中に在宅酸素が開始となった。特別管理加算を算定したいが、指示書についてどのような対応が必要か。

**A** 状態が変われば再度指示書の交付が望ましい。口頭等ではなく具体的内容を書面で交付してもらう。  
(「東海北陸厚生局」に確認)

**Q4** 主治医が学会で休む間、同診療科の他の医師に受診した。特別訪問看護指示書の交付は可能か。

**A** 同一の診療科に所属する複数の医師が、主治医として利用者の診療を共同で担っている場合については、当該複数の医師のいずれかより交付された指示書に基づき指定訪問看護を行うことは可能。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P548)

**Q5** ステーションの訪問看護指示書の用紙がなくなった。どこで購入するか。

**A** 訪問看護指示書は主治医の責任において交付するもので医療機関が準備する。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P673)

**Q6** CVポートからの補液は在宅患者訪問点滴注射指示書は必要か。

**A** 点滴注射ではなく中心静脈栄養法であることより、在宅患者訪問点滴指示書は必要なし。点滴の内容は訪問看護指示書に記載。  
(「令和元年版 訪問看護実務相談Q&A」P170)

## 訪問看護計画書・訪問看護報告書

**Q7** 訪問看護計画書を毎月利用者や介護支援専門員へ提出する必要があるか。

**A** 訪問看護計画書は、利用者や家族の同意を得て立案するので毎月交付して確認することが望ましい。介護支援専門員の居宅サービス計画書に沿って訪問看護計画書は立案されるので、利用者のためにも、それぞれの計画に矛盾や齟齬がないか、お互いに確認し合う必要がある。介護支援専門員から訪問看護計画書の提供の求めがあった際は、協力する必要がある。  
(「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P166)

**Q8** 准看護師は訪問看護計画書、報告書の記載は可能か。

**A** 計画書、報告書の作成は看護師等(准看護師は除きます)が作成し、管理者は助言や指導等必要な管理を行う。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P55)



## 記録の保存

**Q9** 記録類の保存はパソコンだけでいいか。また保存期間はどれだけか。

**A** 訪問看護の記録保存期間は原則訪問看護完結より5年間保存しなければならない。電子媒体で保存できる記録物は訪問看護記録、管理に関する記録、経営に関する記録。「e-文書法」により訪問看護指示書、計画書、報告書など紙媒体のものもスキャナで電子媒体に変換して保存可能。保存期間内は復元可能な状態で保存。  
(県条例第78条及び「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P184)

## 介護保険か医療保険か

**Q10** 腎不全で腹膜透析をしている利用者（介護保険を申請している）は、医療保険になるか。

**A** 「厚生労働大臣が定める疾病等」（別表7）には該当しないので、特別訪問看護指示書の交付がない限り介護保険となる。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P331)

**Q11** 小児麻痺があり、身体の硬直が著明な70歳の方（介護保険の認定は受けている）に褥瘡が発生し、訪問看護の依頼があった。医療保険か、介護保険か。

**A** 介護保険の認定を受けていれば介護保険が優先される。小児麻痺は厚生労働大臣が定める疾病等（別表7）には、該当しないので介護保険での訪問となる。特別訪問看護指示書の交付を受ければ、その期間は医療保険となる。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P71)

## 特別な関係

**Q12** 特別な関係の主治医が介護保険で往診。その後、点滴が必要となり、ステーションから介護保険で訪問した。算定できるか。

**A** 別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P449)

## 2か所の訪問看護事業所が関わる時の算定

**Q13** 2か所の訪問看護ステーション（A、B）が介護保険で関わっている利用者。月の途中で病状悪化があり、特別訪問看護指示書の交付を受けた。特別管理加算は、Aステーションが算定している。医療保険で1日の訪問であるBステーションは、特別管理加算は算定できるか。

**A** 算定できる。特別管理加算は、介護保険では1か所の算定だが、医療保険では、2か所共、算定できる。Aステーションは介護保険、Bステーションは医療保険で算定する。  
(「日本訪問看護財団」に確認)

## 特別管理加算

**Q14** 慢性心不全の利用者。無呼吸症候群にて夜間に陽圧式呼吸器を装着する。特別管理加算は、(I) (II) どちらを算定できるか。

**A** 慢性心不全や睡眠時無呼吸症候群にて「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態」なので、特別管理加算 (II) を算定する。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P87)

**Q15** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携している利用者。無呼吸症候群のためCPAPを装着している。特別管理加算は算定できるか。

**A** 特別管理加算は算定できる。  
(「令和元年版 訪問看護実務相談Q&A」P309)

**Q16** 1日3回導尿のため訪問しているが特別管理加算は算定できるか。

**A** 算定できない。「在宅自己導尿指導管理を受けている状態」であれば、算定できるが、導尿では算定できない。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P87)

**Q17** 特別管理加算算定の条件はあるか。

**A** 介護保険の場合の算定条件は ①24時間常時連絡できる体制を整備 ②当該加算に対応可能な職員体制、勤務体制を整備している ③病状の変化、医療器具に関わる取り扱い等において医療機関等と密接な連携体制を整備している。  
医療保険の場合は24時間対応体制加算の届出の体制が必要。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P194、205)

**Q18** 自己導尿は、特別管理加算の算定ができるか。

**A** 「在宅自己導尿指導管理を受けている状態」であるので、特別管理加算（Ⅱ）が算定できる。（「訪問看護業務の手引 平成30年版」P87）

**Q19** ドレーンの交換は病院で行っている。ステーションでは入浴介助時の感染防止のための防御、入浴後の消毒など行っている。特別管理加算は算定できるか。

**A** 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。（「訪問看護業務の手引 平成30年版」P459、460）

**Q20** 点滴注射の特別管理加算で、1日2回訪問を含め3回と出来るか。

**A** 主治医より週3日以上点滴が必要と指示が出ている場合で、かつ、訪問看護ステーションの看護職が週3日以上点滴注射を実施した場合加算する。3日実施しなかった場合加算の対象にはならない。（「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P41）

## 退院日の訪問

**Q21** 介護保険での訪問看護である。退院日に訪問看護に入ってほしいとケアマネジャーから依頼があった。特別管理加算の対象者ではないが算定できるか。

**A** 介護保険では、退院日の訪問看護は特別管理加算の算定対象者のみが訪問看護費を算定できる。今回の場合は算定できない。（「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P133）

**Q22** 特別養護老人ホームに入所中の方がターミナル状態になったので、家族は退所を申し入れ、在宅での看取りを希望した。特別管理加算対象となるものはない。介護保険での算定は可能か。

**A** 短期入所生活介護（特別養護老人ホーム）の退所日も介護保険での訪問看護の算定は可能。（「令和元年版 訪問看護実務相談Q&A」P326）

## 理学療法士と看護職員との訪問

**Q23** 理学療法士がリハビリ目的で訪問。初回または、定期的な看護職員の訪問で同行訪問した場合、看護師の訪問時間の算定はできるか。

**A** 同一日の算定は可能ですが、看護職員の訪問がアセスメントだけでは訪問看護費の算定はできない。定期的な看護職員の訪問は必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定まで求めるものではないが訪問看護費を算定しない場合には、訪問日や訪問内容等を記載すること。（「訪問看護業務の手引 平成30年版」P452）

**Q24** 他ステーションの看護師が訪問している利用者に、リハビリを目的として理学療法士が関わる場合、初回や定期的に当ステーションの看護師の訪問は必要か。

**A** 利用開始時や定期的な看護職員の訪問は、利用者の心身の状態を評価する観点より当該事業所の看護職員が訪問しなければならない。（「訪問看護業務の手引 平成30年版」P453）

## 初回加算

**Q25** 5/12A病院でカンファレンス実施。CVポート挿入中。5/28退院し、6/10迄特別訪問看護指示書の交付（医療保険）。退院時共同指導加算は8,000円プラス特別管理加算の上乗せ2,000円でよいか。また、前回訪問より2か月間空いている。医療保険での対応を入れると2か月未満となる。初回加算は算定できるか。

**A** 退院時共同指導加算は、8,000円プラス2,000円である。初回加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から（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訪問看護計画書を作成した場合に300単位を算定する。なお、退院時共同指導加算を算定した場合は、当該加算は算定できない。（「訪問看護業務の手引 平成30年版」P81、82）

## 退院時共同指導加算

**Q26** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者。退院カンファレンスを実施した。退院時共同指導加算は算定できるか。

**A** 退院時共同指導加算は算定できる。連携する事業所として夜間又は早朝、深夜の訪問加算、複数名訪問加算、1時間30分以上の訪問加算、看護体制強化加算は算定できない。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P453)

**Q27** 病院より急遽退院となり、退院時カンファレンスが退院2日後に開催された。退院時共同指導加算は算定できるか。

**A** 退院前が原則。退院後のカンファレンスは加算できない。  
(「日本訪問看護財団」に確認)

**Q28** 家族の都合で、退院前の担当者会議を自宅で開催した。退院時共同指導加算は算定できるか。

**A** 退院後の在宅療養についての指導を入院(入所施設)で行う。算定できない。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P124)

**Q29** 退院時に病棟看護師、訪問看護師、家族でカンファレンスを行った。退院時共同指導加算は算定できるか。

**A** 退院に向けてのカンファレンスであれば入院中の病院看護師と訪問看護師2名でも算定できる。  
(「日本訪問看護財団」へ確認)

## 中山間地域居住者への訪問

**Q30** 中山間地域居住者への訪問の加算は、月に1回か、訪問毎か。

**A** 別に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、通常の実施地域を越えて訪問看護を行った場合は1回につき5/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。  
(「2019年版 訪問看護関連報酬・請求ガイド」P31)

## 緊急時訪問看護加算

**Q31** 緊急時訪問看護加算を算定していない利用者より緊急の訪問依頼があった。訪問看護費を算定できるか。

**A** ケアプランの変更を行い所要時間に応じた訪問看護費を算定する。利用者に説明し、同意を得て、翌月より当該加算の算定の検討をしてはどうか。  
(「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P39)

**Q32** みなしの訪問看護との併用利用者。緊急時訪問看護加算は、1ヶ所のみ算定か。

**A** 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1ヶ所の事業所に限り算定できる。  
(「訪問看護業務の手引 平成30年版」P85)

## 20分未満の訪問

**Q33** 20分未満の訪問看護を週3回実施している。20分以上の訪問看護が必要か。

**A** 所要時間が20分未満の訪問看護の報酬は、気管内吸引や導尿などの医療処置を想定している。算定するには、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上必要。  
(「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P17)

## 所要時間の合算

**Q34** 一回目の訪問で点滴が早く終了し、2回目は一時間後となった。合算できるか。

**A** 前回訪問から2時間未満であれば所要時間を合算する。2時間以内でも20分未満の訪問や緊急訪問は合算しない。点滴が早く終わり、2時間後の訪問の予定が若干変動があった場合は計画通り算定する。  
(「2019年版 訪問看護関連報酬・請求ガイド」P18)

## 同居している2人への訪問看護

**Q35** 夫に訪問看護をしていたが、妻にも訪問看護が必要となった。訪問看護指示書等はどうなるか。2人とも介護保険である。

**A** 同居であっても訪問看護サービスの提供はそれぞれに行うので、訪問看護指示書はそれぞれに必要である。ケアプランも別々の扱いとなる。一人の看護師が同日に2人に訪問看護を提供する場合は、時間の区分けはきちんと行う。  
(「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P192)

## 肉親への訪問看護

**Q36** 別居している父親への訪問看護はできるか。

**A** 同居家族への訪問看護は禁止されているが、別々の所帯であれば問題はない。同居している場合でも当該ステーションの他の職員の訪問看護の提供は可能。  
(「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P192)

## 自宅以外の訪問看護

**Q37** リハビリ中心で訪問。外出への自信をつける為バス利用での外出支援の依頼があった。算定できるか。

**A** 訪問看護は在宅での支援が原則。算定できない。(「富山市役所介護保険課」確認)

## 同一の建物への訪問

**Q38** 同一法人が経営する老人アパートが隣接する敷地内にあり2名訪問している。減算になるか。

**A** 同一敷地内にある別棟の建設物や幅の狭い道路を挟んで隣接する場合は減算となる。  
(「訪問看護お悩み相談室 令和元年版」P25)

## 小規模多機能型居宅介護支援事業所への訪問

**Q39** 退院後すぐ小規模多機能のショートを利用する難病の方へ週1回の訪問依頼があった。訪問できるか。

**A** 介護保険での訪問はできない。宿泊サービスを利用する場合に限り厚生労働大臣が定める疾病等と特別訪問看護指示書を交付された利用者について、サービス利用前30日以内に利用者宅を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した場合に限り算定できる。  
(「令和元年版 訪問看護実務相談Q&A」P327)

## グループホームとの連携

**Q40** バルンカテーテル留置の利用者がグループホームへ入所となる。バルンカテーテルの交換時の訪問を依頼されたが訪問できるか。

**A** 介護保険での訪問はできない。グループホームへの訪問は ①特別訪問看護指示書の期間 ②末期の悪性腫瘍など厚生労働大臣が定める疾病などは医療保険で訪問できる。またグループホームとステーションが契約した場合は健康管理などの看護を提供できる。  
(「令和元年版 訪問看護実務相談Q&A」P323)

## ターミナルケア加算

**Q41** 特別管理加算の対象者ではない。退院日と1日訪問した後に死亡した場合、ターミナルケア加算は算定できるか。

**A** 介護保険の場合、病院からの退院日の訪問は特別管理加算対象者のみ算定可。1日のみの訪問であり算定できない。(「2019年版 訪問看護関連報酬・請求ガイド」P81)

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

**Q42** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携を開始する場合、県への届出は必要か。

**A** 県へ届出は必要。  
介護給付算定に係る体制等に関する届出書の提出すること。また、運営規程に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について記載し、変更届出書を提出すること。

## 令和 2 年度訪問看護ステーションに関する事業

訪問看護ステーションの整備や機能強化、資質向上などを目的に、次の事業を実施します。

### (1) 訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業

#### ①テレワーク型訪問看護ステーションモデル事業

- 目的 訪問看護職員の確保を図るため、柔軟な働き方が選択できる「テレワーク」を訪問看護ステーションに導入・施行し、業務の効率化等を図る。
- 内容 ・対象となる費用：タブレット購入費、通信費、テレワーク交通費など  
・1事業所あたり上限 1,500 千円、1事業所

#### ②訪問看護トライアル雇用事業

- 目的 訪問看護の業務経験がない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに、訪問看護師養成講習（県看護協会）の受講など、必要な知識・技術を習得させる。
- 内容 ・対象となる費用：賃金、研修費など（対象 6 カ月以内）  
・1事業所あたり上限 2,100 千円×補助率 1/2、6事業所

週 20 時間以上勤務、  
事業終了後も引き続き勤務する  
ことなどの要件を満たす事業所

### (2) 訪問看護ステーション業務改善推進事業

- 目的 訪問看護ステーションにおける情報整理の効率化を図るための ICT 活用を推進する。
- 内容 ・対象となる費用：タブレット端末等システム導入費用（機器費用を含む）など  
・1事業所あたり上限 2,000 千円×補助率 1/2、5事業所

24 時間対応体制加算の届出等など  
の要件を満たす事業所

### (3) 訪問看護ステーション連携加速化事業

- 目的 病院看護師と訪問看護ステーション職員の人材交流による相互研修等を実施することにより看護スキル向上と連携強化を支援する。

#### ①訪問看護師出向研修事業（5 カ月程度）

#### ②病院看護師研修受入事業（1～2 カ月程度）

- 内容 訪問看護ステーションでの研修を希望する病院看護師を、訪問看護ステーションで一定期間受入れる。（病院と訪問看護ステーションとのマッチング等は、訪問看護ネットワークセンターで調整）

#### ③訪問看護師スキルアップ研修事業（1 病院毎）

- 内容 医療機器に係る最新情報や看護技術等を学ぶ研修を、圏域毎の病院で開催する。

### (4) 訪問看護ステーションサポート事業

- 目的 医療圏ごとに「訪問看護サポートステーション」を 1 カ所（富山医療圏のみ 2 カ所）設置し、身近な地域で相談対応や研修を実施することにより、ステーション同士の連携強化と訪問看護スキルの向上を支援する。

- 内容 「訪問看護サポートステーション」は、圏域内のステーションからの相談や個別指導に対応するとともに研修会等を開催する。

※ (1) ～ (4) の事業について

お問い合わせ先：富山県看護協会（訪問看護ネットワークセンター）TEL 076-431-0230

## (5) 訪問看護ステーション設備整備補助事業

訪問看護ステーションの新規開設や規模拡大に必要な設備等整備費用を助成

### ①訪問看護ステーション初度設備整備事業

サテライト設置に係る設備整備費補助

- ・対象となる費用:初度設備整備費
- ・1事業所あたり上限3,000千円×補助率1/2、2事業所

設置地域等の要件を満たす事業所

### ②多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業

規模拡大、機能強化による必要な施設・設備整備費補助

- ・対象となる費用:創設又は移転に係る施設整備費、初度設備整備費
- ・1事業所あたり上限 a 施設:創設10,000千円又は移転5,000千円×補助率1/2  
b 設備:3,000千円×補助率1/2 (aとbの合計額) 1事業所

機能強化型(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、常勤職員が7名以上などの要件を満たす事業所

## (6) 訪問看護師資質向上事業

訪問看護師の資質向上を図るため、日本看護協会等が認定する「認定看護師教育課程」や「特定行為研修課程」受講にかかる費用を助成する。

- ・対象となる費用:研修受講費
- ・1事業所あたり上限750千円×補助率1/4、2事業所)

## (7) 訪問看護等在宅ハラスメント対策研修事

国が作成したマニュアルを活用し、訪問看護職員等を対象にハラスメント被害防止のための対策安全確保研修等を実施する。

※(5)～(7)の事業について

お問い合わせ先:富山県高齢福祉課 TEL 076-444-3205