**運営状況点検書**

**令和　　年度**

**(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)**

**《添付書類》**

**・訪問介護員の具体的範囲について（別紙１）**

**・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙２）**

**・連携する訪問看護事業所一覧表（別紙３）**

**・加算届出等チェック表（別紙４）**

|  |  |
| --- | --- |
| 点検日　　年　　月　　日 | 点検者（原則として管理者の方が点検を行ってください）職名　　　　　　　　　氏名 |

**１　事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 |  介護保険事業所番号 |  *１* |  *４* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  フリガナ |  |
|  名　　称 |  |
|  住　所 | （〒　　　－　　　　） |
| 連 絡 先 | 電話番号 |  － 　 － |  ＦＡＸ番号 |   　 　 －　 　 － |

**２　利用者数の推移(当該年度４月～６月)を記載してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ４月 | ５月 | ６月 |
| 各月の利用者数 | 人 | 人 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅰ　基本方針等** |  |

**条例及び基準等に従っているかについて、該当するものを○で囲んでください。**

**（１）地域密着型サービスの事業の一般原則、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | 地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | 地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めていますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | 要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行っていますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | 利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指していますか。 | は　い・いいえ |  |

**（２）定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 基本方針に規定する援助等を行うため、次に掲げるサービス提供をしていますか。ア　「定期巡回サービス」訪問介護員等が、定期的に利用者宅を巡回して行う日常生活上の世話です。※「定期的」とは、原則として１日複数回の訪問を行うことを想定していますが、訪問回数及び訪問時間等は適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであり、利用者の心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることを必ずしも妨げるものではありません。訪問時間は、短時間に限らず、必要なケア内容に応じ柔軟に設定してください。※「訪問介護員等」は、介護福祉士又は**別紙１「訪問介護員の具体的範囲について」**に記載される資格要件を満たす者です。イ　「随時対応サービス」あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービスです。※「看護師等」は、(ア)保健師、(イ)看護師、(ウ)准看護師、(エ)理学療法士、(オ)作業療法士、(カ)言語聴覚士です。※利用者のみならず利用者の家族等からの在宅介護における相談等にも適切に対応してください。また、随時訪問の必要が同一時間帯に頻回に生じる場合は、利用者の心身の状況を適切に把握し、定期巡回サービスに組み替えるなどの対応等を行ってください。なお、通報内容により、必要に応じて看護師等からの助言を得る等、利用者の生活に支障がないよう努めてください。 ウ　「随時訪問サービス」随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話です。※随時の通報があってから、おおむね30分以内の間に駆けつけられる体制確保に努めてください。なお、同時に複数の利用者に対して随時訪問の必要性が生じた場合の対応方法についてあらかじめ定め、適切なアセスメント結果に基づき緊急性の高い利用者を優先して訪問する場合があり得ること等について、利用者に対する説明を行う等あらかじめサービス内容について理解を得てください。 エ　「訪問看護サービス」定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一部として看護師等が利用者宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助です。※医師の指示に基づき実施されるものであり、全ての利用者が対象となるものではありません。また、訪問看護サービスは定期的に行うもの及び随時行うものいずれも含まれます。 | は　い・いいえ |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅱ　人員基準** |  |

**１　管理者の配置状況**

管理者氏名を記載してください。当該事業所又は併設の事業所・施設等で他の職種を兼務している場合は、その職種名を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 |  |
| 兼務する職務 |  | 兼務する職務が他事業所の場合その事業所名 |  |

**※常勤専従の管理者を配置することが原則です。ただし、以下のア～ウの場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はありません。**

　　ア　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等の場合

　　イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が訪問介護事業者、訪問看護事業者又は夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所においてそれぞれの事業が一体的に運営されている場合の当該訪問介護事業所、訪問看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務の場合

　　ウ　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及び施設等がある場合に、当該他の事業所及び施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合

**２　当該年度４月の勤務実績に基づき、勤務形態一覧表(別紙２)を作成してください。**

1. 別紙２の裏面備考を確認の上、記載してください。
2. 各事業所において使用している勤務割表等により必要な事項(職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間等)が確認できる場合は、別紙２を作成せず、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

**３　条例及び基準等に従った人員配置がされているかについて、該当するものを○で囲んでください。**

**(１)オペレーターについて**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | オペレーターが有している資格は右のうちどれですか。 | ・看護師・介護福祉士・医師・保健師・准看護師・社会福祉士・介護支援専門員・サービス提供責任者※として１年以上従事(任用期間通算)※介護職員初任者研修修了者及び旧訪問介護員養成課程研修２級修了者にあっては、サービス提供責任者として３年以上従事している必要があります。・上記の資格は有していない |  |
|  | ② | オペレーターのうち１人以上は、常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員を配置していますか。※同一敷地内の訪問介護事業所及び訪問看護事業所並びに夜間対応型訪問介護事業所の職務は、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤職員として取り扱うことができます。 | は　い・いいえ |  |
|  | ③ | ①で「サービス提供責任者として１年以上従事(任用期間通算)」を選んだ場合、有資格者(看 護師、介護福祉士、保健師、准看護師)との連携方法を右欄に記載してください。 | →連携方法 |  |
|  | ④ | 提供時間帯を通じて、利用者又は家族からの通報を受け付けるオペレーターを１人以上配置していますか。※オペレーターは、提供時間帯を通じて１人以上配置している必要がありますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えありません。 | は　い・いいえ |  |
| ⑤ | 専らその職務に従事していますか。※利用者の処遇に支障がない場合、ア当該事業所の定期巡回サービス、訪問看護サービス、随時訪問サービス、イ同一敷地内の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の職務、ウ同一敷地内又は道路を隔てて隣接する入所・入居系施設等の職員、エ利用者以外の者から通報を受け付ける業務(例：地域支援事業の任意事業の受付業務)に従事できます。※施設等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、当該施設等の職員（アの要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることができます。 | は　い・いいえ |

|  |
| --- |
| **①で「上記の資格は有していない」と答えた場合は、基準違反です。早急に必要な資格を有している者を配置してください。****③で連携方法が不適切な場合は基準違反です。早急に改善してください。****④又は⑤で「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に勤務体制を見直してください。** |

**(２)定期巡回サービスを行う訪問介護員等について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 介護福祉士又は別紙「訪問介護員の具体的範囲について」に記載される資格要件を満たす者を配置していますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | ② | 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切な定期巡回サービスを提供するために必要な数以上配置していますか。 | は　い・いいえ |  |

|  |
| --- |
| 　**①又は②で「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に勤務体制を見直してください。** |

**(３)随時訪問サービスを行う訪問介護員等について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 介護福祉士又は介護員養成研修を修了した者を配置していますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | ② | 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等を１人以上配置していますか。 | は　い・いいえ |  |
|  | ③ | 専らその職務に従事していますか。※(利用者の処遇に支障がなければ、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス又は同一施設内にある訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護事業所に従事することは可能です。なお、利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターに従事することは可能です。また、オペレーターが随時訪問サービスの職務に従事している場合に、随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことも可能です。） | は　い・いいえ |  |

|  |
| --- |
| **①、②又は③で「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に人員、勤務体制を見直してください。** |

**(４)計画作成責任者について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 当該事業所に従事する看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員のうち１人以上を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者として配置していますか。 | は　い・いいえ |  |

|  |
| --- |
| **「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に人員、勤務体制を見直してください。** |

○　「Ⅰ　人員基準」は、指定基準に定められている人員基準です。もしも基準違反に該当する項目があった場合には、速やかに人員を補充する必要があります。

○　**人員基準を満たさないまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。**

○　なお、重大な違反状態の場合は、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅲ　設備基準** |  |

**条例及び基準等に従っているかについて、該当するものを○で囲んでください。**

**(１)設備及び備品等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区域を設けていますか。※事業運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切り等他の事業に供するものと明確に区分される場合(業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。)は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。なお、事務室又は区画は、利用申込の受付、相談等に対応するため適切なスペースを確保してください。 | は　い・いいえ |  |
|  | ② | サービス提供に必要な設備及び備品等(手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等)を備えていますか。※運営に支障がなければ、併設事業所、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ます。 | は　い・いいえ |  |
|  | ③ | 利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに当該機器等を携帯させていますか。ア　利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等イ　随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等※上記アは、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、必ずしも事業所において機器等を保有する必要はありません。※上記イは、必ずしも当該事業所に設置され固定されている必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできます。 | は　い・いいえ |  |
|  | ④ | 利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるよう、利用者に対し、通信のための端末機器(ケアコール端末)を配布していますか。※利用者の心身の状況により、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、配布しないことができます。 | は　い・いいえ |  |
|  | ⑤ | 利用者に配布するケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となったときにボタンを押す等により、簡単にオペレーターに通報できますか。 | は　い・いいえ |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅳ　運営基準** |  |

**次の質問表は、介護保険事業者の責務として定められている項目の一部分です。順番に内容を良く確認しながら、右端の欄に「○」、「×」又は「－」を記載してください（一部記述あり）。**

|  |
| --- |
| 行っている場合は、　「○」行っていない場合は、「×」該当がない場合は、　「－」を記入 |

**なお、これらの内容は、小田原市が行う実地指導時の指導ポイントとも重複するので、その内容を十分に確認してください。**

**(１)内容、手続きの説明及び同意**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致していますか。 |  |  |
|  | ② | あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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（事故発生時の対応、苦情処理の体制等）を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。(利用者全員に行っていなければ×)※わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い同意を得なければなりません。※同意は、書面によって確認することが適当です。 |  |  |

**(２)提供拒否の禁止**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 正当な理由（ア当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ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、ウその他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合）なく、サービスの提供を拒んでいませんか。 |  |  |

**(３)サービス提供困難時の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適切な他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じていますか。 |  |  |

**(４)受給資格等の確認**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービス提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。 |  |  |
| ② | 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、サービス提供するよう努めていますか。 |  |  |

**(５)要介護認定の申請に係る援助**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用申込者の要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助をしていますか。 |  |  |
| ② | 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する日の30日前になされるよう、必要な援助をしていますか。 |  |  |

**(６)心身の状況等の把握**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービスの提供に当たり、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、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ていますか。 |  |  |

**(７)居宅介護支援事業者等との連携**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービスを提供するに当たり、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 |  |  |
| ② | サービス提供終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報提供及び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ますか。 |  |  |

**(８)法定代理受領サービスの提供を受けるための援助**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用申込者が介護保険法施行規則第65条の４各号のいずれにも該当しないときは、当該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に対して届け出ること等により、サービス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していますか。 |  |  |
| ② | 居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること等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していますか。 |  |  |

**(９)居宅サービス計画に沿ったサービスの提供**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービス提供をしていますか。 |  |  |

**(10)居宅サービス計画等の変更の援助**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助をしていますか。 |  |  |

**(11)身分を証する書類の携行**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 従業者に身分を証する書類を携行させ、面接時、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、これを提示していますか。 |  |  |

**(12)サービスの提供の記録**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービス提供した際は、利用者及びサービス事業者がその時点での支給限度額の残額やサービス利用状況を把握できるようにするため、必要な事項(サービス提供日、サービス内容、保険給付額、その他必要な事項)を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面(サービス利用票)に記載していますか。 |  |  |
| ② | サービス提供した際は、サービス提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面(サービス提供記録、業務日誌等)に記録し、利用者から申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供していますか。 |  |  |

**(13)利用料等の受領**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 法定代理受領サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、利用者全員から１割、２割又は３割(保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合は、それに応じた割合)負担分を徴収していますか。 |  |
| ② | 法定代理受領サービスに該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。※介護保険給付の対象となる定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスと明確に区分されるサービスは、次のような別の料金設定をしても差し支えありません。ア　利用者に、当該事業が定期巡回・随時対応型訪問介護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。イ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程とは別に定められていること。ウ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計と区分していること。 |  |
| ③ | 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けていますか。 |  |
| ④ | ③の支払を受けるに当たり、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。 |  |
| ⑤ | ケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用は事業所が負担していますか。(利用者に負担させていない)※利用者宅から事業所への通報に係る通信料(電話料金)は、利用者が負担すべきものとされています。 |  |
| ⑥ | 領収証を利用者に発行していますか。 |  |
| ⑦ | 領収証に内訳が記載されていますか。 |  |
| ⑧ | 事業所で領収証の控えを５年間保管していますか。 |  |

**(14)保険給付の請求のための証明書の交付**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 法定代理受領サービスに該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービス内容、費用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交付していますか。 |  |  |

**(15)定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 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、その目標を設定し、計画的に行い、随時対応サービス及び随時訪問サービスは、利用者からの随時の通報に適切に対応していますか。 |  |  |
| ② | 事業者は自ら提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。 |  |  |

**(16)定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ① | 定期巡回サービスの提供に当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助をしていますか。 |  |  |
|  | ② | 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言をしていますか。 |  |  |
|  | ③ | 随時訪問サービスの提供に当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者から随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助をしていますか。 |  |  |
|  | ④ | 訪問看護サービスの提供に当たり、主治医との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行っていますか。 |  |  |
|  | ⑤ | 訪問看護サービスの提供に当たり、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の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等をしていますか。※訪問看護サービス提供に当たり、利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行ってください。 |  |  |
|  | ⑥ | 特殊な看護等をしていませんか。※訪問看護サービスの提供に当たり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等は行いません。 |  |  |
|  | ⑦ | サービス提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明していますか。 |  |  |
|  | ⑧ | サービス提供に当たり、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術を持ってサービス提供していますか。※常に新しい技術を習得する等、研鑽してください。 |  |  |
|  | ⑨ | サービス提供に当たり、利用者から合鍵を預る場合(利用者宅にキーボックスを設置する場合を含む。)は、その管理を厳重に行い、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要事項を記載した文書を利用者に交付していますか。※利用者から合鍵を預かる場合は、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行い、利用者に安心感を与えるものとしてください。 |  |  |
| ⑩ | (利用者から合鍵を預かっている場合)どのように管理を行っていますか。具体的な管理方法について下欄に御記入ください。 |
|  |

**(17)主治医との関係(一体型のみ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 常勤看護師等は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしていますか。※常勤看護師等は、指示書に基づき訪問看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、訪問看護サービスの提供を行う看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。 |  |  |
|  | ② | 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受けていますか。 |  |  |
|  | ③ | 主治医に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスの利用者に係るものに限ります。)及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治医との密接な連携を図っていますか。※保健医療機関が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者である場合は、主治医の指示は、診療録に記載されているもので差し支えありません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書に看護記録等の診療記録に記載されているもので差し支えありません。 |  |  |

**（１８）定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成していますか。※定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。 |  |  |
|  | ② | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。 |  |  |
|  | ③ | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画におけるサービス提供日時等は、居宅サービス計画に定められた日時等にかかわらず、居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況や希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができます。この場合において、計画作成責任者は、利用者を担当する介護支援専門員に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を提出していますか。 |  |  |
|  | ④ | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更していますか。 |  |  |
|  | ⑤ | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント及びモニタリング結果を踏まえて作成していますか。※「定期的に」は、おおむね１か月に１回程度行われることが望ましいが、当該アセスメントを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により把握された利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施するものです。※アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であることが望ましいが、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により行われることも差し支えありません。この場合において、当該保健師、看護師又は准看護師は、計画作成責任者から必要な情報を得た上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえたアセスメント及びモニタリングを行う必要があることから、在宅の者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であって、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している者、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者でなければなりません。また、当該アセスメントに従事した時間は、当該他事業における勤務時間とみなされません。 |  |  |
| ⑥ | 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、利用者の希望、心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、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内容等を記載していますか。（★連携型除く）※計画作成責任者が常勤看護師等でない場合は、常勤看護師等は、上記の記載に際し、必要な指導及び管理をしてください。 |  |
| ⑦ | 計画作成責任者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。※常勤看護師等ではない計画作成責任者は、当該計画に記載された訪問看護サービスに係る内容等の説明に当たり、利用者及び利用者の家族等が十分に訪問看護サービスの内容等を理解できるよう常勤看護師等による必要な協力を得た上で説明してください。（★連携型除く） |  |
|  | ⑧ | 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付していますか。 |  |  |
|  | ⑨ | 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成後においても、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況を把握し、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を変更していますか。※計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の行うサービスが定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿って実施されているかについて把握し、助言、指導等必要な管理をしてください。 |  |  |
|  | ⑩ | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行う際も、①～⑧に準じていますか。 |  |  |
|  | ⑪ | 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、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ますか。（★連携型除く）※「訪問看護報告書」は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（事業所が保健医療機関である場合は、診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。 |  |  |
|  | ⑫ | 常勤看護師等は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿った実施状況を把握し、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理をしていますか。（★連携型除く） |  |  |
|  | ⑬ | 居宅介護支援事業者から提供の求めがあった際に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の提供を行うよう努めていますか。 |  |  |

**（１９）同居家族に対するサービス提供の禁止**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 従業者に、その同居の家族である利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（随時対応サービスを除く。）の提供をさせていませんか。 |  |  |

**（２０）利用者に関する市への通知**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者が正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。 |  |  |
| ② | 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。 |  |  |

**（２１）緊急時等の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | サービス提供しているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。 |  |  |
| ② | ①の従業者が看護職員である場合、必要に応じて応急手当てをしていますか。 |  |  |

**（２２）管理者等の責務**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
|  | ① | 管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を、一元的にしていますか。 |  |  |
|  | ② | 管理者自身を含む従業員全員の雇用契約等の写しを事業所に保管していますか。 |  |  |
|  | ③ | オペレーター、訪問介護員等の資格職を雇用する際は、必要な資格を確認し、資格証の写しを保管していますか。 |  |  |
|  | ④ | 従業者の勤務表（ローテーション表）を作成していますか。 |  |  |
|  | ⑤ | 管理者は、事業所の従業者に「人員・設備・運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令をしていますか。 |  |  |
|  | ⑥ | 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理をしていますか。 |  |  |

**（２３）運営規程**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。運営規程には、次に掲げる事項を定めるものとします。ア　事業の目的及び運営の方針イ　従業者の職種、員数及び職務の内容ウ　営業日及び営業時間 ※営業日は３６５日、営業時間は２４時間と記載すること。エ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容」は、定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスの内容を指します。オ　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です。カ　緊急時等における対応方法キ　合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法ク　事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項 |  |  |

**（２４）勤務体制の確保等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者に対し、適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者について、日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にした従業者の勤務体制を定めていますか。 |  |  |
| ② | 従業者の資質向上のために、研修の機会（研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会）を計画的に確保していますか。 |  |  |

**（２５）衛生管理等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理をしていますか。 |  |  |
| ② | 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めていますか。 |  |  |
| ③ | 従業者が感染源となることを予防し、また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ますか。 |  |  |

**（２６）掲示**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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ますか。 |  |  |

**（２７）秘密保持等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 従業者は、正当な理由がなく、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ませんか。 |  |
| ② | 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（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、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置）を講じていますか。 |  |
| ③ | 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ますか。※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ます。 |  |
| ④ | 「個人情報の保護に関する法律」及び「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ドライン（厚生労働省作成）」に基づき、利用者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 |  |

**（２８）広告**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大になっていませんか。 |  |  |

**（２９）居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に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ませんか。 |  |  |

**（３０）苦情処理**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 |  |  |
| ② | 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録していますか。 |  |  |
| ③ | 苦情がサービスの質向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえ、サービスの質向上に向けた取組を自ら行っていますか。 |  |  |
| ④ | 市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力し、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善をしていますか。 |  |  |
| ⑤ | 市からの求めがあった場合は、④の改善の内容を市に報告していますか。 |  |  |
| ⑥ | 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善をしていますか。 |  |  |
| ⑦ | 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合は、⑥の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。 |  |  |

**（３１）地域との連携等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、地域の医療関係者（小田原医師会の医師等、地域医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等）、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（介護・医療連携推進会議）を設置していますか。 |  |  |
| ② | おおむね６か月に１回以上、介護・医療連携推進会議に対してサービスの提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受け、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。 |  |  |
| ③ | ②の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表していますか。 |  |
| ④ | 自己評価を介護・医療連携推進会議に報告した上で公表していますか。 |  |  |
| ⑤ | 介護・医療連携推進会議のメンバーに、地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正中立な第三者の立場にある者が参加していますか。 |  |  |
|  | 事業運営に当たり、サービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業（介護相談員を派遣する事業）、その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。 |  |  |
|  | 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、サービス提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供していますか。 |  |  |
|  | 【合同開催する場合】利用者及び利用者家族を匿名にする等、個人情報・プライバシーを保護していますか。 |  |  |
|  | 【合同開催する場合】合同で開催する事業所は、同一の日常生活圏域内に所在する事業所ですか。 |  |  |
|  | 【合同開催する場合】合同で開催する回数が、１年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えていませんか。 |  |  |
|  | 【合同開催する場合】外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独で開催していますか。 |  |  |

**（３２）事故発生時の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じていますか。 |  |  |
| ② | 市の定める事故報告の様式、手順等を知っていますか。 |  |  |
| ③ | 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めていますか。 |  |  |
| ④ | 事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止策を講じていますか。 |  |  |
| ⑤ | ①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 |  |  |
| ⑥ | 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は、５年間保存していますか。 |  |  |
| ⑦ | 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかにしていますか。※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。 |  |  |

**（３３）会計の区分**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに経理を区分し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。※具体的な会計処理の方法等は、以下の通知を参考に適切に行ってください。ア　指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成１２年３月１０日老計第８号）イ　介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成１３年３月２８日老振発第１８号） |  |  |

**（３４）記録の整備**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 |  |  |
| ② | 利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存していますか。　　　ア　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画イ　提供した具体的なサービス内容等の記録ウ　主治医による指示書（★連携型除く）エ　訪問看護報告書（★連携型除く）オ　（２０）の利用者に関する市への通知に係る記録カ　苦情の内容等の記録キ　事故状況及び事故に際して採った処置についての記録 |  |  |

**（３５）訪問看護事業所との連携（連携型のみ）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　　 |  |  |  |  |
| ① | 事業所ごとに、当該事業所の利用者に対して訪問看護の提供を行う訪問看護事業者と連携していますか。 |  |  |
| ② | 連携する訪問看護事業者との契約に基づき、当該連携する訪問看護事業者から、次に掲げる事項について必要な協力を得ていますか。ア　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たり、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施イ　随時対応サービスの提供に当たり、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保ウ　介護・医療連携推進会議への参加エ　その他サービス提供に当たって必要な指導及び助言 |  |  |

**（３６）研　修**

今年度の研修（予定を含む）について、下表に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実施年月日 | 研修出席者 | 研　修　内　容 |
| 所内研修 |  |  |  |
| 所外研修 |  |  |  |

欄が不足する場合は、欄を追加するか別紙に記載してください。

※研修出席者欄は、対象とする職種等を記載してください。

|  |
| --- |
| **研修計画が作成されていない場合は、事業所で年間研修計画をつくり、研修を実施してください。** |

**＜連携型のみ＞**

**連携する訪問看護事業所一覧表（別紙３）を作成してください。**

**＜注意点＞**

○　**以上の項目は、運営基準に定められている内容であり、事業開始後に遵守しなければならないものです。**

* 運営基準違反のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合は、指定取り消しとなる場合もあります。

|  |  |
| --- | --- |
|  **Ⅴ　報酬算定** |  |

**（１）主治医の特別指示**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 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指示又は特別指示書の交付があった場合、交付の日から１４日間を限度として医療保険の給付対象のため、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)は算定していませんか。※日割計算方法は、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とします。 |  |

**（２）他サービスとの関係**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 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夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定していませんか。 |  |

**（３）准看護師のサービス提供による減算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 准看護師が訪問看護サービスを行った場合、所定単位数の１００分の９８に相当する単位数を算定していますか。 |  |
| ② | 准看護師が訪問する予定において、事業所都合により准看護師以外の看護師等が訪問する場合は、所定単位数に１００分の９８を乗じて得た単位数を算定していますか。 |  |

**（４）通所サービス利用による減算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合、１日ごとに所定単位数から減算していますか。 |  |

**（５）集合住宅に居住する利用者に対する取扱い**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、６００単位減算していますか。 |  |
| ② | １月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、１月につき９００単位減算していますか。 |  |

**（６）加算届出等チェック表（別紙４）を作成してください。**

算定要件を確認し、チェック欄にチェックしてください。（算定している加算のみチェックしてください。）

**運営状況点検書で、できていなかったものについては、事業所で改善してください。**