

事業所名:

作成日:

加算等自己点検シート（（介護予防）訪問看護）

点検項目	点検事項	点検結果	備考
20分未満の訪問看護	20分未満の訪問看護	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
	居宅サービス計画又は訪問看護計画に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	<input type="checkbox"/> 該当	居宅サービス計画、訪問看護計画書
	サービス提供を24時間行うことができる体制	<input type="checkbox"/> あり	
	緊急時訪問看護加算体制の届出	<input type="checkbox"/> あり	
准看護師の訪問		<input type="checkbox"/> あり	
理学療法士等の訪問	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票
	毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、看護職員との間で利用者の状況、実施した内容の共有	<input type="checkbox"/> あり	ケース記録
	訪問看護計画書及び報告書は看護職員と理学療法士等が連携して作成	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書及び報告書
	主治医に提出する計画書は理学療法士等が実施する内容も一体的に記載	<input type="checkbox"/> 該当	訪問看護計画書
	主治医に提出する報告書は理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付	<input type="checkbox"/> 該当	訪問看護報告書等
	複数事業所から訪問看護を受けている利用者について、事業所間で連携を図って計画書及び報告書を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始時及び状態の変化等に合わせて、定期的な看護職員による訪問による利用者の状態の適切な評価	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難な場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋の状況の確認を含めた訪問看護が必要と判断された利用者	<input type="checkbox"/>	該当	
訪問回数等に係る減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、次のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	①前年度の理学療法士、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こと。	<input type="checkbox"/>	いずれかに「該当」	
	②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こと。	<input type="checkbox"/>		
【介護予防訪問看護】 12月超減算	利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行っている。	<input type="checkbox"/>	該当	
同一建物減算	① 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物に居住する利用者に対するサービス提供 ※②に該当する場合は除く	<input type="checkbox"/>	該当	
	② 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり事業所における1月当たり50人以上の場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	③ 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対するサービスの提供 ※ ①②以外の建物を指す	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
医療保険の訪問看護を利用している場合の減算	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、主治の医師（老健の医師を除く）の特別の指示	<input type="checkbox"/>	あり	主治医の指示書等
	（医療機関の訪問看護の場合） 頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等を診療録に記載	<input type="checkbox"/>	あり	診療録
高齢者虐待防止措置未実施減算	①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催	<input type="checkbox"/>	あり	会議記録
	②高齢者虐待防止のための指針を整備	<input type="checkbox"/>	あり	高齢者虐待防止指針
	③高齢者虐待防止のための研修を年１回以上実施	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書（研修目標、内容、研修期間等）
	④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を設置	<input type="checkbox"/>	あり	高齢者虐待防止指針
	①から④が実施されていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告。	<input type="checkbox"/>	あり	改善計画
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	あり	業務継続計画

点検項目	点検事項	点検結果		備考
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所名等の届出	<input type="checkbox"/>	あり	
	サービス提供を24時間行うことができる体制	<input type="checkbox"/>	あり	
	緊急時訪問看護加算体制の届出	<input type="checkbox"/>	あり	
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
夜間加算	計画に位置付けられたサービス開始時刻が18時～22時の間	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供票
早朝加算	計画に位置付けられたサービス開始時刻が6時～8時の間	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供票
深夜加算	計画に位置付けられたサービス開始時刻が22時～6時の間	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供票
複数名訪問加算	一人で看護を行うことが困難な場合	<input type="checkbox"/>	該当	居宅サービス計画、訪問看護計画書
	利用者又は家族等の同意	<input type="checkbox"/>	該当	
	両名とも保健師、看護師、准看護師又はPT、OT、ST	<input type="checkbox"/>	該当→(Ⅰ)を算定	ケース記録
	看護職員等と看護補助者による訪問	<input type="checkbox"/>	該当→(Ⅱ)を算定	
	看護補助者は訪問看護事業所に雇用されている者	<input type="checkbox"/>	該当	雇用契約書

点検項目	点検事項	点検結果		備考
長時間訪問看護加算	1 時間30分以上の訪問看護	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供票
	以下のいずれか。 1 在宅麻薬等駐車指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 2 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 4 真皮を越える褥瘡の状態 5 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
特別地域訪問看護加算	厚生労働大臣の定める地域に所在する事業所	<input type="checkbox"/>	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件 【事業所規模要件】 ・訪問看護：1月当たり延訪問回数が100回以下 ・介護予防訪問看護：1月当たり延訪問回数が5回以下	<input type="checkbox"/>	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住する利用者へのサービス提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	通常の事業の実施地域を越えて訪問看護を行った	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
緊急時（介護予防）訪問 看護加算（Ⅰ）	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こと。	<input type="checkbox"/>	あり	
	緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/>	該当	
	同じ月の２回目以降は早朝・夜間、深夜加算の算定である	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	24時間連絡体制加算（医療保険）の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
緊急時（介護予防）訪問 看護加算（Ⅱ）	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こと。	<input type="checkbox"/>	あり	
	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/>	該当	
	同じ月の２回目以降は早朝・夜間、深夜加算の算定である	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	24時間連絡体制加算（医療保険）の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
特別管理加算（Ⅱ）	以下のいずれか。 1 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 2 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 3 真皮を越える褥瘡の状態 4 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
専門管理加算	緩和ケア、褥（じよく）瘡（そう）ケア又は人工肛（こう）門ケア及び人工膀（ぼう）胱（こう）ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている。	<input type="checkbox"/>	いずれかが「あり」	
	保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。	<input type="checkbox"/>		

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
ターミナルケア加算	24時間連絡及び訪問の体制	<input type="checkbox"/>	あり	
	ターミナルケア提供において以下の記録がなされている <ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期の身体症状の変化及び看護についての身体状況の変化等必要な記録 ・ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過 ・ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向に基づくアセスメント及び対応の経過 	<input type="checkbox"/>	あり	ケース記録
	厚労省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応している	<input type="checkbox"/>	該当	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者及び家族に説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	該当	ターミナルケア計画等
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケアの実施又は、ターミナルケア後24時間以降の死亡	<input type="checkbox"/>	あり	ケース記録
	他の医療及び介護関係者との十分な連携	<input type="checkbox"/>	あり	
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問介護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
遠隔死亡診断補助加算	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されている。	<input type="checkbox"/>	あり	
	医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合に規定する死亡診断加算を算定する利用者について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った。	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 看護師等ごとに研修の計画策定、実施	<input type="checkbox"/>	該当	研修計画書
	2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	<input type="checkbox"/>	定期的実施	会議記録（1月に1回以上）
	3 定期的な健康診断の実施	<input type="checkbox"/>	全員に実施	健診受診記録等
	4 勤続年数7年以上の看護師等の数	<input type="checkbox"/>	3割以上	加算別表1を作成すること
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 看護師等ごとに研修の計画策定、実施	<input type="checkbox"/>	該当	研修計画書
	2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	<input type="checkbox"/>	定期的実施	会議記録（1月に1回以上）
	3 定期的な健康診断の実施	<input type="checkbox"/>	全員に実施	健診受診記録等
	4 勤続年数3年以上の看護師等の数	<input type="checkbox"/>	3割以上	加算別表1を作成すること
初回加算（Ⅰ）	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った。	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者に対し過去2月に、訪問看護の提供を行っていない場合で、新規に訪問看護計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供記録等

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	初回加算（Ⅱ）を算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
初回加算（Ⅱ）	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った。	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者に対し過去２月に、訪問看護の提供を行っていない場合で、新規に訪問看護計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供記録等
	初回加算（Ⅰ）を算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
退院時共同指導加算	看護師等（准看護師を除く）が退院時共同指導（病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供）を実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	初回加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	テレビ電話装置等を活用して退院時共同指導を行う場合、利用者等の同意を得た上で、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守して実施	<input type="checkbox"/>	該当	
看護・介護職員連携強化加算	たん吸引等の業務実施の登録を受けた訪問介護事業所との連携	<input type="checkbox"/>	あり	
	看護職員が訪問介護員に同行して業務の実施状況について確認、又は看護職員が安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席	<input type="checkbox"/>	あり	サービス提供記録、会議記録等
	サービス提供を24時間行うことができる体制	<input type="checkbox"/>	あり	
	緊急時訪問看護加算体制の届出	<input type="checkbox"/>	あり	
【訪問看護】 看護体制強化加算（Ⅰ）	1 算定日が属する月の前６月において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合	<input type="checkbox"/>	５割以上	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
	2 算定日が属する月の前6月において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合	<input type="checkbox"/>	2割以上	
	3 算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者	<input type="checkbox"/>	5名以上	
	【令和5年4月1日から】 4 指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師の割合が6割以上又は指定訪問看護ステーション以外である事業所	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 上記1～4の割合及び人数について継続的に維持し、その割合及び人数を台帳等により毎月記録している	<input type="checkbox"/>	該当	台帳等
【訪問看護】 看護体制強化加算(Ⅱ)	1 算定日が属する月の前6月において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合	<input type="checkbox"/>	5割以上	
	2 算定日が属する月の前6月において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合	<input type="checkbox"/>	2割以上	
	3 算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者	<input type="checkbox"/>	1名以上	
	【令和5年4月1日から】 4 指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師の割合が6割以上又は指定訪問看護ステーション以外である事業所	<input type="checkbox"/>	該当	
	5 上記1～4の割合及び人数について継続的に維持し、その割合及び人数を台帳等により毎月記録している	<input type="checkbox"/>	該当	台帳等
【介護予防訪問看護】 看護体制強化加算	1 算定日が属する月の前6月において、利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問看護加算を算定した利用者の割合	<input type="checkbox"/>	5割以上	
	2 算定日が属する月の前6月において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合	<input type="checkbox"/>	2割以上	
	【令和5年4月1日から】 3 介護予防訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、保健師、看護師又は准看護師の割合が6割以上又は指定介護予防訪問看護ステーション以外である事業所	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		備考
口腔連携強化加算	1 指定訪問看護事業所の従業者が利用者の口腔（くう）の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	<input type="checkbox"/>	該当	協定書等
	2 次の①～③のいずれにも該当しないこと。	<input type="checkbox"/>	非該当	
	① 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定していること。			
	② 当該利用者について、口腔（くう）の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。			
	③ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔（くう）連携強化加算を算定していること。			
	3 口腔（くう）の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行っていること。	<input type="checkbox"/>	該当	