

103 訪問看護費

点検項目	点検事項	点検結果	
准看護師の訪問		<input type="checkbox"/> 該当	
理学療法士等の訪問	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（理学療法士等）の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	1回20分以上、週6回を限度
	1日に3回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の状況や実施した内容を看護職員と共有	<input type="checkbox"/> あり	
	訪問看護計画書及び訪問看護報告書を看護職員と連携して作成	<input type="checkbox"/> 該当	訪問看護計画書等に内容や結果を記載又は添付
	複数の訪問看護事業所からの訪問看護を受けている際の計画書及び報告書の作成にあたり、訪問看護事業所間における十分な連携	<input type="checkbox"/> 実施	
	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、利用開始時及び利用者の状態変化等に合わせ、看護職員の訪問による評価	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士等が提供する訪問看護の利用が12月を超える（介護予防訪問看護費の減算）	<input type="checkbox"/> 該当	
理学療法士等による訪問に関する減算	次に掲げるイ又はロの基準のいずれかに該当		
	イ 前年度の理学療法士等の訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている	<input type="checkbox"/> 該当	
	ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算のいずれも算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	<input type="checkbox"/> あり	
	准看護師の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
	保健師、看護師又は理学療法士等の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急時訪問看護加算の届出	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、結果を職員に周知	<input type="checkbox"/> 未実施	テレビ電話装置等の活用可
	虐待の防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	虐待の防止のための研修の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
	上記の措置を適切に実施するための担当者の設置	<input type="checkbox"/> 未実施	
業務継続計画未策定減算 ※令和7年3月末まで経過措置	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間加算	18時～22時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
深夜加算	22時～6時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
早朝加算	6時～8時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
複数名訪問加算（Ⅰ）	一人で看護を行うことが困難な場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又は家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	複数名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士等（看護師等）	<input type="checkbox"/> 該当	
複数名訪問加算（Ⅱ）	一人で看護を行うことが困難な場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又は家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	看護師等と看護補助者	<input type="checkbox"/> 該当	
1時間30分以上の訪問看護	特別管理加算の算定対象者に、1. 5H以上の訪問看護をした場合	<input type="checkbox"/> 該当	
同一建物減算	事業所と同一若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」とする）の利用者	<input type="checkbox"/> あり	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
	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の利用者	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月あたりの延訪問回数が100回以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月あたりの延訪問回数が5回以下（介護予防）	<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へ通常の事業の実施地域を超えてサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	
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	<input type="checkbox"/> あり	対応マニュアル等
	利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等
	早朝・夜間、深夜加算	<input type="checkbox"/> 2回目以降	サービス提供票
	他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	24時間対応体制加算（医療保険）の算定	<input type="checkbox"/> なし	
	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体制の整備が行われている	<input type="checkbox"/> 該当	
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	<input type="checkbox"/> あり	対応マニュアル等
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等
	早朝・夜間、深夜加算	<input type="checkbox"/> 2回目以降	サービス提供票
	他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	24時間対応体制加算（医療保険）の算定	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
特別管理加算（Ⅰ）	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、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	<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	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	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	
特別管理加算（Ⅱ）	1 在宅自己腹膜灌（かん）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（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	2 人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	3 真皮を越える褥瘡（じょくそう）の状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	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	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	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	
	専門管理加算イ	1 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者	<input type="checkbox"/> 該当
2 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者		<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
3 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者		<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理の実施及び定期的（1月に1回以上）な訪問		<input type="checkbox"/> あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等

点検項目	点検事項	点検結果	
専門管理加算口	診療報酬における手順書加算を算定する利用者	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書及び手順書
	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理及び定期的な（1月に1回以上）訪問看護の提供	<input type="checkbox"/> あり	
ターミナルケア加算	1 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、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	2 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	<input type="checkbox"/> あり	
	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、家族に説明と同意	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	<input type="checkbox"/> あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	<input type="checkbox"/> あり	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	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
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、医科診療報酬点数表に規定する死亡診断加算を算定する利用者について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書
主治の医師の特別な指示	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な指示(14日を限度として医療保険で算定)	<input type="checkbox"/> あり	
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、退院又は退所した日に看護師が初回の訪問	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護記録書
	過去二月の利用実績がない	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供記録等
	初回加算 (II) の算定	<input type="checkbox"/> なし	
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、初回の訪問	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護記録書、訪問看護計画
	過去二月の利用実績がない	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供記録等
	初回加算 (I) の算定	<input type="checkbox"/> なし	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を提供	<input type="checkbox"/> あり	指導の際は利用者等の同意を得た上でテレビ電話装置等の活用可
	退院又は退所後に訪問 (准看護師は除く)	<input type="checkbox"/> あり	
	特別管理加算の算定対象者	<input type="checkbox"/> 該当 (2回算定可)	
	初回加算の算定	<input type="checkbox"/> なし	
看護・介護職員連携強化加算	指定訪問介護事業所に対するたんの吸引等に係る計画書や報告書の作成、緊急時等の対応についての助言	<input type="checkbox"/> あり	
	指定訪問介護事業所の訪問介護員と同行し、業務の実施状況について確認又はサービス提供体制整備や連携体制確保の会議の出席	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護記録書
	緊急時訪問看護加算の届出	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制強化加算（Ⅰ） （介護予防：看護体制強化加算）	次の（１）～（４）いずれにも適合すること		
	（１）算定日が属する月の前６月間において、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占める割合	<input type="checkbox"/> ５割以上	
	（２）算定日が属する月の前６月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> ２割以上	
	（３）算定日が属する月の前１２月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数	<input type="checkbox"/> ５名以上	介護予防の場合は（３）はのぞく
	（４）従業者の総数のうち、看護職員の占める割合（R5.3.31まで経過措置あり、その後計画の届出による猶予あり）	<input type="checkbox"/> ６割以上	職員台帳（履歴書）等 訪問看護ステーション以外である訪問看護事業所は対象外
	（１）、（２）、（４）の割合及び（３）の人数の記録（毎月）	<input type="checkbox"/> あり	台帳等 介護予防の場合は（３）はのぞく
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等
看護体制強化加算（Ⅱ）	次の（１）～（４）いずれにも該当すること		
	（１）算定日が属する月の前６月間において、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占める割合	<input type="checkbox"/> ５割以上	
	（２）算定日が属する月の前６月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> ２割以上	
	（３）算定日が属する月の前１２月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数	<input type="checkbox"/> １名以上	
	（４）従業者の総数のうち、看護職員の占める割合（R5.3.31まで経過措置あり、その後計画の届出による猶予あり）	<input type="checkbox"/> ６割以上	職員台帳（履歴書）等 訪問看護ステーション以外である訪問看護事業所は対象外
	（１）、（２）、（４）の割合及び（３）の人数の記録（毎月）	<input type="checkbox"/> あり	台帳等
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔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、評価の結果の情報提供を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、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	<input type="checkbox"/> 該当	
	他の介護サービスの事業所において、栄養状態のスクリーニングを行い口腔・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・栄養スクリーニング加算を算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、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 （初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除く。）	<input type="checkbox"/> 非該当	
	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、口腔連携強化加算を算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 看護師等ごとの研修の計画策定、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"/> 定期的に実施	会議記録 （テレビ電話装置等の活用可）
	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	職員台帳（履歴書）等
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 看護師等ごとの研修の計画策定、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"/> 定期的に実施	会議記録 （テレビ電話装置等の活用可）
	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	職員台帳（履歴書）等