

介護報酬 自己点検表 【介護予防訪問看護費】

R6～版

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		<input type="checkbox"/> 該当	訪問看護計画書及び訪問看護報告書
理学療法士等の訪問による減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等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場合	<input type="checkbox"/>	いずれかに該当
	前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合	<input type="checkbox"/>	
利用開始した月から12月を超えた場合の減算	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う	<input type="checkbox"/> 該当	
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 に開催するとともにその結果について従業員に周知徹底して いない	<input type="checkbox"/> 該当	
	2 高齢者虐待防止のための指針を整備していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施してい ない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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置 いていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
業務継続計画未策定減算 (令和7年3月31日まで経過措置)	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない	<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
早期加算	6時～8時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
複数名訪問加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当し、1人で看護をおこなうことが困難な場合 1 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 2 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等による訪問看護が困難と認められる場合 3 その他利用者の状況等から判断して、1または2に準ずると認められる場合 利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> 該当	
	両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問	<input type="checkbox"/> あり	
		<input type="checkbox"/> 該当	
複数名訪問加算(Ⅱ)	以下のいずれかに該当し、1人で看護をおこなうことが困難な場合 1 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 2 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等による訪問看護が困難と認められる場合 3 その他利用者の状況等から判断して、1または2に準ずると認められる場合 利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護師等と看護補助者との訪問	<input type="checkbox"/> あり	
		<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者であり1時間30分以上の訪問看護をした場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物減算	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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」とする。）	<input type="checkbox"/> 該当	同一建物減算
	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"/> 該当	
	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"/> 該当	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<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月あたりの訪問回数が100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	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時訪問看護加算 (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として次のいずれにも該当する	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>1 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されている</p> <p>2 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されている</p> <p>3 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにしている</p> <p>4 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録している</p> <p>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</p>		
		<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) (続き)	利用者の同意	<input type="checkbox"/>	あり 同意書等(規定はなし)
	早朝・夜間、深夜加算	<input type="checkbox"/>	2回目以降 サービス提供票
	同月に他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし
	24時間対応体制加算の算定(医療保険)	<input type="checkbox"/>	なし
緊急時訪問看護加算 (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として次のいずれにも該当する 1 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されている 2 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されている 3 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにしている 4 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の同意	<input type="checkbox"/>	あり 同意書等(規定はなし)
	早朝・夜間、深夜加算	<input type="checkbox"/>	2回目以降 サービス提供票
	同月に他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし
	24時間対応体制加算の算定(医療保険)	<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 訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	同月に他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定	<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	<input type="checkbox"/>	あり

点検項目	点検事項	点検結果		
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（じよくそう）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
	同月に他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定	<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	<input type="checkbox"/>	あり	
専門管理加算	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配置され、計画的な管理を実施	<input type="checkbox"/>	いずれかに該当	研修記録、サービス提供記録等
	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を実施	<input type="checkbox"/>		研修記録、サービス提供記録等
初回加算（Ⅰ）	新たに介護予防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介護予防訪問看護事業所の看護師が初回の指定介護予防訪問看護を行った場合	<input type="checkbox"/>	該当	サービス提供記録等
	初回加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	過去2月の利用実績がない	<input type="checkbox"/>	該当	
初回加算（Ⅱ）	新たに介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定介護予防訪問看護を行った場合	<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	
	過去2月の利用実績がない	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を提供	<input type="checkbox"/> あり	
	退院又は退所後に訪問	<input type="checkbox"/> あり	
	初回加算の算定	<input type="checkbox"/> なし	
看護体制強化加算	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が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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が100分の20以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 指定介護予防訪問看護ステーションにおいては、指定介護予防訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等(規定はなし)
	1、2及び3の割合の記録(毎月)	<input type="checkbox"/> あり	台帳等(規定はなし)
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(又は実施予定)	<input type="checkbox"/> 該当	
	2 利用者情報、留意事項伝達又は技術指導等を目的とした会議開催	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 看護師等総数のうち、勤続年数7年以上の看護師等の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
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(又は実施予定)	<input type="checkbox"/> 該当	
	2 利用者情報、留意事項伝達又は技術指導等を目的とした会議開催	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 看護師等総数のうち、勤続年数3年以上の看護師等の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔連携強化加算	1 口腔の健康状態の評価を実施し、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、当該評価の結果を情報提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	1月に1回限り算定可能
	2 利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科診療報酬点数表区分番号 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が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている。	<input type="checkbox"/> 実施	連携先【 】
	3 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・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していない。	<input type="checkbox"/> 適切	
	4 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ない。	<input type="checkbox"/> 適切	
	5 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していない。	<input type="checkbox"/> 適切	