

【介護報酬編】 介護サービス事業者自己点検表（兼事前提出資料） 訪問看護費（R 6. 4 月改定版）

事業所名：

※過去1年程度(改正があった場合は、その施行日又は適用日まで)を振り返って、算定した加算・減算の要件を満たしているか点検してください。

※点検結果の□にチェックを記入するか、又は塗りつぶして(■)ください。

※実地指導の事前書類として提出する場合、算定していない加算については削除していただいてもかまいません。

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	高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施又は担当者の配置のいずれかの措置を講じていない場合	☐ 講じている →減算なし ☐ 講じていない →減算対象	
業務継続計画未策定減算	自然災害に関する業務継続計画又は感染症に関する業務継続計画のいずれか又は両方策定していない場合	☐ 策定している →減算なし ☐ 策定していない →減算対象	
准看護師の訪問		☐ 該当	
理学療法士等の訪問		☐ 該当	訪問看護計画書における 看護師等及び理学療法士等の署名
1日に2回を超えて指定訪問看護を行う場合の減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定訪問看護を行う	☐ 該当	
夜間加算	算定は、18時～22時の間のサービスである。	☐ 該当	サービス提供票
深夜加算	算定は、22時～6時の間のサービスである。	☐ 該当	サービス提供票
早朝加算	算定は、6時～8時の間のサービスである。	☐ 該当	サービス提供票
2人以上による訪問看護	一人で看護を行うことが困難な場合	☐ 該当	
	看護師等（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）	☐ 該当	
	看護師等と看護補助者との訪問	☐ 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	☐ 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。）	☐	該当	
	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	☐	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	☐	該当	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	☐	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	☐	該当	
	1月あたりの訪問回数が100回以下	☐	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	☐	該当	
緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 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。 (2) 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。 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （Ⅰ）(1)に該当するものであること。	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
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	☐	あり	
	准看護師の訪問	☐	該当	
	保健師、看護師又は理学療法士等の訪問	☐	該当	
	緊急時訪問看護加算の届出	☐	あり	
	都道府県知事等への届出	☐	あり	
	利用者の要介護状態区分が要介護5	☐	該当	
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	☐	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	☐	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	☐	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	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
専門管理加算	1 次のいずれかに該当しているか (1) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアにかかる専門の研修を受けた看護師の配置 (2) 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）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の配置	☐	該当	
ターミナルケア加算	次の1又は2に該当	☐	該当	
	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（けい）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。	☐	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。	☐	該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	☐	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	☐	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	☐	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。）	☐	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	☐	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
遠隔死亡診断補助加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りにかかる研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号のC001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（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）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場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき150単位を所定単位数に加算していますか。	☐	はい	
主治の医師の特別な指示	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	☐	あり	
	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	☐	あり	
初回加算	過去2月の利用実績がない	☐	該当	サービス提供記録等
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訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。	☐	はい	※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看護師が訪問する場合に初回加算（Ⅰ）を算定します。 初回加算（Ⅰ）を算定する場合は、初回加算（Ⅱ）は算定しません。
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、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。	☐	はい	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	☐	あり	
	退院又は退所後に訪問	☐	あり	
	特別管理加算の対象者	☐	該当	
	初回加算の算定	☐	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
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の助言	☐	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	☐	あり	
	訪問看護記録書の記録	☐	あり	訪問看護記録書
	緊急時訪問看護加算の届出	☐	あり	
看護体制強化加算（Ⅰ）	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	☐	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	☐	該当	
	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が5名以上	☐	該当	
	4 指定訪問看護ステーションにおいては指定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	☐	該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	☐	あり	同意書等(規定はなし)
	1、2及び4の割合及び3の人数の記録(毎月)	☐	あり	台帳等(規定はなし)

点検項目	点検事項	点検結果		
看護体制強化加算（Ⅱ）	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	☐	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	☐	該当	
	3 指定訪問看護ステーションにおいては指定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	☐	該当	
	4 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が1名以上	☐	該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	☐	あり	同意書等(規定はなし)
	1、2及び3の割合及び4の人数の記録(毎月)	☐	あり	台帳等(規定はなし)
口腔連携強化加算	指定訪問介護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、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	☐	該当	
	当該利用者について、他の介護サービス事業所において、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を算定していない（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く）	☐	該当	
	当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、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を算定していない	☐	該当	
	当該利用者について、他の介護サービス事業所で口腔連携強化加算を算定していない	☐	該当	
	当該指定訪問介護事業所の従業者が、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、当該評価の結果の情報提供を行った	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
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）	☐ 該当	
	2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	☐ 該当	
	3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施	☐ 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	☐ 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）	☐ 該当	
	2 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	☐ 該当	
	3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施	☐ 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	☐ 該当	