

## 103 訪問看護費

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	<input type="checkbox"/> 該当	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年3月31日までは適用なし
	感染症予防及びまん延防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
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	<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
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	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護師等と看護補助者との訪問	<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	
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	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制	<input type="checkbox"/> あり	
	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
	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	
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	
	都道府県知事等への届出	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の要介護状態区分が要介護5	<input type="checkbox"/> 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	<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	<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
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定 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"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
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工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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
ターミナルケア加算	次の1又は2に該当	<input type="checkbox"/> 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。	<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 of 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	<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	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。	<input type="checkbox"/> はい	
主治の医師の特別な指示	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	<input type="checkbox"/> あり	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
初回加算	過去2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	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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	
	退院又は退所後に訪問	<input type="checkbox"/> あり	
	特別管理加算の対象者	<input type="checkbox"/> 該当	
	初回加算の算定	<input type="checkbox"/> なし	
	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	<input type="checkbox"/> あり	

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	
	訪問看護記録書の記録	<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	
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	<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 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	<input type="checkbox"/> 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	<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4の割合及び3の人数の記録(毎月)	<input type="checkbox"/> 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	<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	<input type="checkbox"/> 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	<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の割合及び4の人数の記録(毎月)	<input type="checkbox"/> 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0000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	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 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、技術指導等の会議開催	<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	