

402 介護予防訪問看護費

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		<input type="checkbox"/> 該当	訪問看護計画書及び訪問看護報告書
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	
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）	1人で看護をおこなうことが困難な場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	両名とも保健師、看護師、准看護師又はPT、OT、ST	<input type="checkbox"/> 該当	
複数名訪問加算（Ⅱ）	1人で看護をおこなうことが困難な場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又はその家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	看護師等と看護補助者との訪問	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	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	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	
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	
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
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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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、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	