

## 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	
同一建物減算	指定訪問看護事業所の所在する建物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指定訪問看護事業所と同一建物（以下「同一建物等」という）に居住する利用者（単位数90/100）	<input type="checkbox"/> 該当	
	同一建物等の場合で、指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物の利用者（単位数85/100）	<input type="checkbox"/> 該当	
	同一建物等以外の場合で、指定訪問看護事業所における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（単位数90/100）	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間加算	18時～22時	<input type="checkbox"/> 該当	
深夜加算	22時～6時	<input type="checkbox"/> 該当	
早朝加算	6時～8時	<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	対応マニュアル等
	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	
	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
初回加算	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
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
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果		
複数名訪問看護加算 (Ⅰ)	一人で看護を行うことが困難な場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	複数名の看護師等による訪問看護を行うことにつき利用者から同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	両名とも保健師、看護師、准看護師又はPT、OT、ST	<input type="checkbox"/>	該当	
複数名訪問看護加算 (Ⅱ)	一人で看護を行うことが困難な場合	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護師等及び看護補助者による訪問看護を行うことにつき利用者から同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護師等が看護補助者と訪問看護を実施	<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1.5H以上の訪問看護をした場合	<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+事業所規模要件	<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	
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	<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"/>	3割以上	
	利用者の同意	<input type="checkbox"/>	あり	同意書等(規定はなし)
	1及び2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	1 研修の計画策定、実施	<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"/>	定期的実施	
	3 定期的な健康診断の実施	<input type="checkbox"/>	全員に実施	
	4 勤続年数3年以上の看護師等の数	<input type="checkbox"/>	3割以上	