

自己点検シート（訪問看護・介護予防訪問看護）

| | |
|-----------------|-------|
| 事業所名 | |
| 点検者 (職名及び氏名) | |
| 点検年月日 | 年 月 日 |

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」に、該当しないものには「該当なし」にチェックをしてください。

○「I 基本方針からV変更の届出」までは、別に定める場合を除き、居宅サービス及び介護予防サービス共通とします。その際、介護予防サービスにおいては訪問看護を介護予防訪問看護に、要介護者を要支援者に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、読み替えてください。

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | | |
|-------------------------|------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし | |
| 指定居宅サービスの事業の一般原則 | | | | | | |
| 1 | 指定居宅サービスの事業の一般原則 | <p>利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。</p> <p>指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。</p> <p>利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。</p> <p>指定居宅サービスの提供に当たり、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 重要事項説明書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| I 基本方針 | | | | | | |
| 2 | 基本方針 | <p>要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものとなっていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 重要事項説明書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (介護予防) | <p>利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|-------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 4 管理者 | <p>管理者は、常勤・専従（※1）の保健師又は看護師（※2）ですか。</p> <p>※1 管理上支障がない場合は、他の職種等を兼務することができる。 ※2 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合は、この限りでない。</p> <p>→ 下記の事項について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名（ ） ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 <p>事業所名：（ ） 職種名：（ ） 勤務時間：（ ）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者ですか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ⅲ 設備基準

| | | | | | |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5 | <p>設備及び備品等【訪問看護ステーション】</p> <p>事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室が設けられ、必要な設備及び備品等を備えていますか。</p> <p>※同一敷地内に他の事業所がある場合は、必要な広さを有する専用の区画を設けることで差し支えありません。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の平面図 ・設備、備品台帳 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>利用申込の受付・相談等に対応するのに適切なスペースが確保されていますか。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮していますか。</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>設備及び備品等【医療機関】</p> <p>事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画が設けられ、必要な設備及び備品等を備えていますか。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|----------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| IV 運営基準 | | | | | |
| 6 | 内容及び手続の説明及び同意 事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※ 運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用者のサービス選択に資すると認められる事項 | <ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書 利用契約書 同意に関する記録 事業者が発行するパンフレット、チラシ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | サービス提供困難時の対応 利用申込者の病状、事業所の通常の事業実施地域等を勘案し、サービス提供が困難な場合には、当該利用申込者に係る主治の医師、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者の紹介等の必要な措置を速やかに講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 受給資格等の確認 利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の介護保険被保険者証番号、有効期限等を確認している記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 要介護認定の申請に係る援助 利用申込者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定申請の有無を確認し、利用申込者の意思を踏まえて要介護認定申請のために必要な援助を行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 心身の状況等の把握 サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況等の把握に努めていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する記録 サービス担当者会議の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 居宅介護支援事業者等との連携 指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者に関する記録 情報提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 指定訪問看護の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町に対して届け出ること等により、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 14 | 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅（介護予防）サービス計画書の写し ・ 週間サービス計画表 ・ 訪問看護計画書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | 居宅サービス計画等の変更の援助 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | 身分を証する書類の携行 従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは提示するよう指導していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 身分を証する書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | サービスの提供の記録 介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供記録 ・ サービス提供票・別表 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 介護サービスを提供した際は、具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、情報提供していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | 利用料等の受領 法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 利用料の請求書、領収書控 ・ 説明文書 ・ 同意に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 法定代理受領サービスに該当しない訪問看護を提供した場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払いを受けていませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明し、同意を得ていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | 保険給付の請求のための証明書の交付 法定代理受領サービスに該当しない訪問看護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供証明書控 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|-----------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 20 | 基本的取扱方針 | 訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定して計画的に行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅（介護予防）サービス計画書の写し ・ 訪問看護計画書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己評価基準等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 【介護予防訪問看護のみ】 サービス提供にあたり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること等により、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるよう適切な働きかけに努めていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | 具体的取扱方針 | サービス提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護計画書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項を理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者が発行するパンフレット、チラシ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってこれを行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修実施記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 利用者の病状、心身の状況及びその置かれた環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対して適切に指導を行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 特殊な看護等（広く一般に認められていない看護等）を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 【介護予防訪問看護のみ】 サービス提供開始時からサービス提供が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、モニタリングの結果も踏まえつつ、介護予防訪問看護報告書を作成し、指定介護予防支援事業者に報告していますか。また、報告書を主治の医師に定期的に提出していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に関する記録 ・ モニタリングの記録 ・ 報告の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | 主治の医師との関係 | 管理者は、主治医の指示に基づき適切な訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 訪問看護の開始に際し、主治医より訪問看護指示書の交付を受けていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護指示書 ・ 訪問看護計画書 ・ 訪問看護報告書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を書面又は電子的な方法により主治医に提出し、訪問看護の提供に当たって主治医と密接な連携を図っていますか。 | ※計画書及び報告書は、医療機関においては診療記録への記載でも可。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|--|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 23 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 | 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 訪問看護計画書は居宅サービス計画等に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その原案の訪問看護計画書の目標や内容、その実施状況や評価等について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させることを説明した上で利用者の同意を得ていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護計画書を利用者に交付していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントに関する記録 ・ 居宅（介護予防）サービス計画書の写し ・ 訪問看護指示書 ・ 訪問看護計画書 ・ 訪問看護報告書 ・ 連携に関する記録 <p>※計画書及び報告書は、医療機関においては診療記録への記載でも可。</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月3日老企大55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知」で示されている記載要領に従い、作成していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成していますか。 <u>※具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士等が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士等が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めていますか。 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 24 同居家族に対する訪問看護の禁止 | 看護師等が同居家族に対して訪問看護を提供していませんか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者名簿 ・ サービス提供記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|-----------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 25 | 利用者に関する市町村への通知 | <p>利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p>①正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p> | ・ 情報提供に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | 緊急時等の対応 | <p>利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程 ・ 緊急時対応マニュアル（緊急時の連絡体制を含む。） ・ 連絡に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | 管理者の責務 | <p>事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。また、管理者は従業者に法令・基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織図 ・ 業務分担表 ・ 業務報告書 ・ 業務日誌等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | 運営規程 | <p>指定訪問看護事業所ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時における対応方法 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで経過措置あり） ⑧その他運営に関する重要事項</p> <p>※⑦については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示す内容であること。</p> | ・ 運営規程 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | 勤務体制の確保等①（勤務表、研修の機会等） | <p>利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。</p> | ・ 職員の勤務体制表（原則として月ごと） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>当該事業所の訪問看護師等によってサービスを提供していますか。</p> | ・ 雇用契約書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <p>訪問看護師等の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修受講修了証明書 ・ 研修計画 ・ 研修実施記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 30 | <p>適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。</p> | | | | |
| | <p>①次の指針に規定されている内容に沿って必要な措置を講じていますか。 (1)事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号） (2)事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>②職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発していますか。</p> | <p>・ハラスメント防止に関する方針 ・従業員に周知・啓発していることがわかる資料</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>③相談(苦情を含む。)に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談の対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していますか。</p> | <p>・担当者を設置したことが分かる文書 ・従業員に周知していることがわかる資料</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>※②・③の措置を講じるにあたっては次のマニュアルや手引きを参考にすること。（厚生労働省ホームページ掲載） (1)介護現場におけるハラスメント対策マニュアル (2)（管理職・職員向け）研修のための手引き</p> | | | | |
| | <p>④介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、次の事項について取り組むように努めていますか。 (1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 (2)被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） (3)被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施、業種・業態等の状況に応じた取組）</p> | <p>・各取組がわかる資料</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | <p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）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ますか。 【令和6年3月31日までは努力義務】</p> | | | | |
| | <p>計画に必要な項目 ①感染症に係る業務継続計画 (1)平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） (2)初動対応 (3)感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ②災害に係る業務継続計画 (1)平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） (2)緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3)他施設及び地域との連携</p> | <p>・業務継続計画</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>訪問看護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</p> | <p>・研修及び訓練の記録</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p> | <p>・業務継続計画</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 32 衛生管理等 | 訪問看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行っていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・衛生管理マニュアル ・衛生管理に関する記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 設備及び備品等について、衛生的な管理を行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】</u> | | | | |
| | <u>①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会開催の記録 ・従業員に周知していることがわかる資料 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 ※「介護現場における感染対策の手引き」（厚生労働省）を参考にすること。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・指針 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>③事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。 ※研修については、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・研修及び訓練の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 33 重要事項の揭示 | <p>事業所の利用者から見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示していますか。</p> <p><u>※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、揭示に代えることができます。</u></p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 秘密保持等 | 従業員及び管理者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持に関する就業時の取り決め ・就業規則 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 従業員及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個人情報同意等の記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 広告 | 広告内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が発行するパンフレット、チラシ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業員に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|----------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 37 | 苦情処理等 | 利用者及びその家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応していますか。また苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応マニュアル ・苦情に関する記録 ・市町村への報告記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 苦情件数 : 年 件程度 苦情相談窓口の設置 : 有 ・ 無 相談窓口担当者 : | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | 地域との連携等 | 事業の運営に当たっては、提供サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者名簿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <u>事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めていますか。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | 事故発生時の対応 | 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 ・市町村・家族・介護支援専門員への報告の記録 ・損害賠償関係書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事故があった場合、事故の状況や措置について記録していますか。 →過去一年間の事故の有無 : 有 ・ 無 →市への報告 : 有 ・ 無 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ※過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を定めておくことが望ましい。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 事故が生じた際には、原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---------------------------------|---|---|------|----|------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 39 虐待の防止 【令和6年3月31日まで経過措置あり】 | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じていますか。【令和6年3月31日までは努力義務】 | | | | |
| | <p>1. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>※委員会の検討内容 (1) 虐待防止検討委員会その他事業所内組織に関すること (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること (4) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること (5) 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること (7) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> | <p>・委員会の実施記録 ・従業者に周知していることがわかる書類</p> | □ | □ | □ |
| | <p>2. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>※指針に盛り込む項目 (1) 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方 (2) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項 (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 (8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> | <p>・指針</p> | □ | □ | □ |
| | <p>3. 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。 ※新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。 ※研修の実施内容についても記録すること。</p> | <p>・研修の記録</p> | □ | □ | □ |
| | <p>4. 上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> | <p>・担当者を設置したことが分かる文書</p> | □ | □ | □ |
| 40 会計の区分 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | <p>・会計関係書類</p> | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|-----------------|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 41 記録の整備 | 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | ・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①主治医の指示書 ②訪問看護計画書 ③訪問看護報告書 ④提供した具体的なサービス内容等の記録 ⑤市町村への通知に係る記録 ⑥苦情の内容の記録 ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すもの。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 電磁的記録等 | <p><u>(電磁的記録について)</u> <u>(1)作成、保存その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。</u></p> <p><u>(2)交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、西宮市条例の規定において書面で行うことが規定されている又は規程されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を事前に得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。</u></p> | | | | |
| V 変更の届出等 | | | | | |
| 43 変更の届出等 | 当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を西宮市長に届け出ていますか。 | ・届出書類の控 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|--|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| VI-1 介護給付費関係 | | | | | |
| 44 基本的事項 | 指定訪問看護に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 指定訪問看護に要する費用の額は、「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 訪問看護費の算定 【訪問看護ステーション】及び【病院又は診療所】 | 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置づけられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>「通院が困難な利用者」について、理学療法士等による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合のみ、訪問看護費を算定していますか。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 ・ケアマネジメント結果（家屋内におけるADL自立度、家屋状況、訪問看護が必要と判断された理由等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 「所要時間20分未満」を算定する場合は、次の要件を満たしていますか。 ①緊急時訪問看護加算の届出を提出している。 ②居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上含まれていること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）はそれぞれの所要時間を合算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算していますか。 なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。（居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されているところ、看護師が行った場合を含む。） | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---------------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 46 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について | 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1回当たり20分以上指定訪問看護を行った場合は、293単位（1人の利用者につき週6回を限度とする。）を算定していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 訪問看護ステーションの理学療法士等が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定していますか。 （注意）理学療法士等が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も同様です。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用いて、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等間で利用者の状況、実施した内容を共有していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 訪問看護計画書及び訪問看護報告書は看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携して作成していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 主治医に提出する計画書は理学療法士等が実施した内容も一体的に記載し、報告書には理学療法士等が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付していますか。 | ・訪問看護計画書 ・訪問看護の内容とその結果等を記載した文書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成していますか。 | ・相互に送信したことに関する記録 ・カンファレンス記録 等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時（*1）及び利用者の状態の変化等に合わせ（*2）、定期的（*3）な当該事業所の看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていますか。 *1）利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合。 *2）主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問すること。 *3）少なくとも概ね3ヶ月に1回程度。 | ・訪問記録（訪問日、訪問内容等が分かる記録） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 47 訪問看護費の算定 【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合】 | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する指定訪問看護事業所について、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定していますか。 ※ 連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を西宮市長に届け出ている指定訪問看護事業所であること。 なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しないこと。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護5である者に限る）に対して指定訪問看護を行った場合、1月につき800単位を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 48 複数名訪問加算 | <p>同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は算定不可】</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・所要時間がわかる記録 ・2人以上で行ったことがわかる記録 | | | |
| | <p>1人で看護を行うことが困難な場合(※)に、同時に複数の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ていますか。</p> <p>※次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難であると認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>(1)複数名訪問加算(Ⅰ)</p> <p>①複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合 254単位 ②複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合 402単位</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <p>(1)複数名訪問加算(Ⅱ)</p> <p>①看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合 201単位 ②看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合 317単位</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49 長時間訪問看護への加算について(1時間30分以上の訪問看護を行う場合) | <p>厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者(※)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引続き指定訪問看護を行う場合であって、所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を加算していますか。</p> <p>【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は算定不可】</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・所要時間がわかる記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>※厚生労働大臣が定める状態(告示6号)</p> <p>イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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期間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</p> <p>ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅持続陽圧呼吸両方指導管理、在宅自己疼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</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p>ホ 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</p> | | | | | |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | | |
|------|---|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし | |
| 50 | 集合住宅に居住する利用者への減算 | 次のいずれかの利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。 (1) 指定訪問看護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指定訪問看護事業所と同一建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者 (2) 指定訪問看護事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 次のいずれかの利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか。 (3) 指定訪問看護事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当する建物等に50人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は適用しない】 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> (2)(3)について 算定月の1月(暦月)当たりの利用者数の平均 = 1日ごとの利用者数(指定介護予防訪問看護の利用者を含む。) の合計 当該月の日数 (小数点以下切捨て) </div> | | | | | |
| 51 | 早朝・夜間・深夜加算 | 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)に指定訪問看護を行った場合、所定単位数の100分の25を加算し、深夜(22:00~6:00)に指定訪問看護を行った場合、所定単位数の100分の50を加算していますか。 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は算定不可】 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52 | 特別地域訪問看護加算 | 平成24年厚生労働省告示第120号に所在する指定訪問看護事業所又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合は1回につき所定単位数の100分の15、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | 平成21年厚生労働省告示第83号の一に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合は1回につき所定単位数の100分の10、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54 | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 平成21年厚生労働省告示第83号の二に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて指定訪問看護を行った場合は、指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合は1回につき所定単位数の100分の5、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・領収書控 ・車両運行日誌 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|---|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 55 | 緊急時訪問看護加算 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあり、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合には1月につき574単位を加算していますか。 また、指定訪問看護を担当する医療機関が利用者の同意を得て必要に応じて行う体制にある場合には、1月に315単位を加算していますか。 ※ 緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定する。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の算定は可。) 【1人の利用者につき、1事業所のみ算定可】 【同月に、医療保険の「24時間連絡体制加算」及び「24時間対応体制加算」は算定できない。】 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56 | 特別管理加算 平成12年厚生省告示第23号に定める特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分(※)に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 【1人の利用者につき、1事業所のみ算定可】 【同月に、医療保険の「特別管理加算」は算定できない。】 ①特別管理加算(Ⅰ) 500単位 ②特別管理加算(Ⅱ) 250単位 ※ ①特別管理加算(Ⅰ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の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にある者に対して指定訪問看護を行う場合 ②特別管理加算(Ⅱ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の上記①以外に該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合 | ・サービス提供記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57 | ターミナルケア加算 在宅で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対しては1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)には、当該者の死亡月につき2,000単位を加算していますか。 【1人の利用者につき、1事業所のみ算定可】 【同月に、医療保険の「訪問看護ターミナルケア療養費」及び訪問看護・指導料における「在宅ターミナルケア加算」は算定できない。】 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58 | 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い① 指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合で主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が利用者が急性増悪等により、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を行った場合は、その指示の日から14日間に限り訪問看護費を算定していませんか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 59 | 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い② | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合で主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が利用者が急性増悪等により、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を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を減算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 | サービス種類相互の算定関係 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費を算定していませんか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護計画書 ・介護給付費請求書 ・介護給付費明細書 ・サービス提供票・別表 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | 退院・退所した日の取扱い | <p>介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療期間を退所・退院した日について算定する場合は、次の利用者に限っていますか。</p> <p>(1)厚生労働大臣が定める状態（※）にある利用者 (2)主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者</p> <p>※厚生労働大臣が定める状態は「No. 47 長時間訪問看護への加算について」と同じ</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62 | 初回加算 | <p>新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき300単位を加算していますか。</p> <p>【過去二月間において、医療保険又は介護保険の訪問看護サービスを利用していないこと。】 【退院時共同指導加算を算定していないこと。】</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 | 退院時共同指導加算 | <p>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院時共同指導（テレビ電話装置等の活用可）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者は2回）に限り、600単位を加算していますか。</p> <p>※指導内容を文書で提供していること。また、指導の内容を訪問看護記録書に記載すること。 ※テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得ること。</p> <p>【1人の利用者につき、1事業所のみ算定可】 【初回加算を算定していないこと】</p> | <p>・（テレビ電話装置等を活用する場合）当該者又はその看護にあたる者の同意を得た記録</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64 | 看護・介護職員連携強化加算 | <p>指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項の登録又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が利用者に対し社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為（たんの吸引等）を円滑に行うための支援を行った場合、1月に1回に限り250単位を加算していますか。</p> <p>※訪問介護員等と同行訪問した場合や、会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記載すること。 ※同行訪問又は会議へ出席した日の属する月の初日の訪問看護実施日に算定する。</p> <p>【緊急時訪問看護加算の届出を提出していること】</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 65 看護体制強化加算 | <p>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西宮市長に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者(要介護者に限る)への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、次の区分に従い所定単位を加算していますか。</p> <p>※利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、いずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。</p> <p>【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は算定不可】</p> | <p>・継続的に加算算定要件を満たすことが分かる、その割合及び人数についての毎月の記録</p> | | | |
| <p><u>Ⅰ 看護体制強化加算(Ⅰ) 550単位</u></p> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><u>(1) 訪問看護ステーションである訪問看護事業所にあつては、次の基準のいずれにも適合すること。</u></p> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>① 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。)における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護日の注10に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>※実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。(以下、同じ)</p> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><u>② 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。</u></p> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><u>③ 算定日が属する前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者が5名以上であること。</u></p> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><u>④【経過措置のため令和5年3月31日までの間は適用しない】事業所においてサービスの提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員(保健師、看護師又は准看護師)の占める割合が100分の60以上であること。</u></p> <p>※ただし、介護予防訪問看護事業と同一の事業所において一体的に運営している場合においては、訪問看護を提供する従業者と介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。</p> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><u>【看護職員の占める割合の算出】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算法により算出した前月(暦月)の平均を用いること。 ・当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)には、その翌月から加算を算定できない。 ・当該割合が100分の60から1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)には、その翌々月から加算を算定できない(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。) | | | | | |
| <p><u>【経過措置：令和5年3月31日において、現に看護体制強化加算を算定している場合の④の規定の取扱いについて】令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等により、④に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を西宮市長に届け出た場合には、当該計画に定める期間を経過するまでの間は、当該加算を算定することができる。</u></p> | | | | | |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|---|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| | <u>【訪問看護ステーション以外である訪問看護事業所の場合】</u> <u>(2) 上記①～③に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>ロ 看護体制強化加算(Ⅱ) 200単位</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>(1) 訪問看護ステーションである訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>① イ(1)①、②及び④(※④については、令和5年3月31日まで適用しない。)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>② 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者が1名以上であること。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>【訪問看護ステーション以外である訪問看護事業所の場合】</u> <u>(2) 上記イ(1)①及び②並びにロ(1)②に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (イ及びロ 共通事項) | | | | |
| | <u>事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ていますか。</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---|--|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 66 サービス提供体制強化加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合については1回につき、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合については1月につき、次に掲げる単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | | | | |
| | イ 指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合 1回につき (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位 (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ロ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合の場合 1月につき (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 50単位 (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 25単位 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ① 事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部研修を含む）を実施（テレビ電話装置等の活用可）又は実施を予定していること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ 事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数（※）7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ※勤続年数について (1) 各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。 (2) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ① イ①～③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | | |
|---------------------------|--------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし | |
| VI-2 介護給付費関係（介護予防） | | | | | | |
| 67 | 基本的事項 | 指定介護予防訪問看護に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第127号の別表「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 指定介護予防訪問看護に要する費用の額は、「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防訪問看護計画書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護給付費明細書 ・ サービス提供票・別表 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、端数金額を切り捨てて計算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68 | 介護予防訪問看護費の算定 | 通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者を除く。）に対して、主治の医師の指示及び介護予防訪問看護計画書に基づき、指定介護予防訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置づけられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 「所要時間20分未満」を算定する場合は、次の要件を満たしていますか。 ①緊急時介護予防訪問看護加算の届出を提出している。 ②介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画書の中に、20分以上の保健師又は看護師による介護予防訪問看護が週1回以上含まれていること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 前回提供した介護予防訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で介護予防訪問看護を行う場合（20分未満の介護予防訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）はそれぞれの所要時間を合算していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が介護予防訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が介護予防訪問看護を行った場合には、当該介護予防訪問看護の所要時間を合算していますか。 なお、当該介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。（介護予防サービス計画上、准看護師の訪問が予定されているところ看護師が行った場合を含む。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 69 理学療法士、 作業療法士又 は言語聴覚士 の訪問につい て | 介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1回当たり20分以上指定介護予防訪問看護を行った場合は、283単位（1人の利用者につき週6回を限度とする。）を算定していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分の50に相当する単位数を算定していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 理学療法士等が介護予防訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した介護予防訪問看護記録書等を用いて、適切に介護予防訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等間で利用者の状況、実施した内容を共有していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携して作成していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 複数の介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の介護予防訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成していますか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・相互に送信したことに関する記録 ・カンファレンス記録 等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成にあたっては、介護予防訪問看護サービスの利用開始時（*1）及び利用者の状態の変化等に合わせ（*2）、定期的（*3）な当該事業所の看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていますか。 *1) 利用者が過去2月間（暦月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の介護予防訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合。 *2) 主治医からの介護予防訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問すること。 *3) 少なくとも概ね3ヶ月に1回程度。 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問記録（訪問日、訪問内容等が分かる記録） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <u>理学療法士等による介護予防訪問看護の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等が介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算していますか。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・契約書 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|---|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 70 複数名訪問加算 | 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して行ったときは、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算していますか。 | ・所要時間がわかる記録 ・2人以上で行ったことがわかる記録 | | | |
| | 1人で看護を行うことが困難な場合(※)に、同時に複数の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者により介護予防訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ていますか。 ※次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による介護予防訪問看護が困難であると認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (1)複数名訪問加算(Ⅰ) ①複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った場合 254単位 ②複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定介護予防訪問看護を行った場合 402単位 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (1)複数名訪問加算(Ⅱ) ①看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った場合 201単位 ②看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定介護予防訪問看護を行った場合 317単位 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71 長時間介護予防訪問看護への加算について(1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合) | 厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を加算していますか。 | ・所要時間がわかる記録 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72 集合住宅に居住する利用者への減算 | 次のいずれかの利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。 (1)指定介護予防訪問看護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指定介護予防訪問看護事業所と同一建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者 (2)指定介護予防訪問看護事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当するもの以外の同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 次のいずれかの利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定していますか。 (3)指定介護予防訪問看護事業所における一月当たりの利用者が(1)に該当する建物等に50人以上居住する建物の利用者 (2)(3)について 算定月の1月(暦月)当たりの利用者数の平均 = $\frac{1日ごとの利用者数(指定訪問看護の利用者を含む。)}{\text{当該月の日数}}$ (小数点以下切捨て) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点検項目 | | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|------------------------|--|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 73 | 早朝・夜間・深夜加算 | 夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合、所定単位数の100分の25を加算し、深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合、所定単位数の100分の50を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74 | 特別地域訪問看護加算 | 平成24年厚生労働省告示第120号に所在する指定介護予防訪問看護事業所又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | 平成21年厚生労働省告示第83号の一に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問看護事業所又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76 | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 平成21年厚生労働省告示第83号の二に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算していますか。 | ・運営規程 ・領収書控 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77 | 緊急時介護予防訪問看護加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあり、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合は1月につき574単位を加算していますか。また、指定介護予防訪問看護を担当する医療機関が利用者の同意を得て必要に応じて行う体制にある場合は、1月に315単位を加算していますか。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78 | 特別管理加算 | 厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分（※）に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ①特別管理加算（Ⅰ） 500単位 ②特別管理加算（Ⅱ） 250単位 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ※ ①特別管理加算（Ⅰ） 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の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にある者に対して指定介護予防訪問看護を行う場合 ②特別管理加算（Ⅱ） 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態の上記①以外に該当する状態にある者に対して指定介護予防訪問看護を行う場合 | | | | |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|--|-----------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 79 | 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い | 主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が利用者が急性増悪等により、一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限り介護予防訪問看護費を算定していませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80 | サービス種類相互の算定関係 | 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問看護費を算定していませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81 | 初回加算 | 新規に介護予防訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合は、1月につき300単位を加算していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82 | 退院時共同指導加算 | 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者は2回）に限り、600単位を加算していますか。 ただし、初回加算を算定する場合は算定できない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83 | 看護体制強化加算 | 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西宮市長に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者（要支援者に限る）への指定介護予防訪問看護の提供体制を強化した場合は、1月につき100単位を加算していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ①算定日が属する月の前6月において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 算定日が属する月の前6月間において、指定介護予防訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③【経過措置のため令和5年3月31日までの間は適用しない】 事業所においてサービスの提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）の占める割合が100分の60以上であること。 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ※ただし、訪問看護事業と同一の事業所において一体的に運営している場合においては、介護予防訪問看護を提供する従業者と訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。 | | | | | |
| 【看護職員の占める割合の算出】 ・常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いること。 ・当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から加算を算定できない。 ・当該割合が100分の60から1割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から加算を算定できない（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。 | | | | | |
| 【経過措置：令和5年3月31日において、現に看護体制強化加算を算定している場合の③の規定の取扱いについて】 令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等により、③に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を西宮市長に届け出た場合には、当該計画に定める期間を経過するまでの間は、当該加算を算定することができる。 | | | | | |

| 点検項目 | 確認事項 | 確認書類等 | 点検結果 | | |
|------|---|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 適 | 不適 | 該当なし |
| 84 | サービス提供体制強化加算 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして西宮市長に届け出た事業所が、利用者に対し指定介護予防訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位 (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ① 事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部研修を含む）を実施（テレビ電話装置等の活用可）又は実施を予定していること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ③ 事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ④ 事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数（※）7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ※勤続年数について (1) 各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。 (2) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ① イ①～③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ② 事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |