

## 601 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

| 点検項目   | 点検事項   | 点検結果                                   |             |
|--|--|--|-------------|
| 准看護師が訪問看護サービスを行った場合                                      | 准看護師が訪問看護サービスを行った場合  | <input type="checkbox"/> 該当            |             |
| 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して行った場合 | 通所介護等（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護）の利用   | <input type="checkbox"/> あり            |             |
| 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等に居住する利用者に対する取扱い    | 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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）  | <input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90 |             |
|  | 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"/> 所定単位数の100分の90 |             |
|  | 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"/> 所定単位数の100分の85 |             |
| 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算                                   | 厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所  | <input type="checkbox"/> 該当            |             |
| 中山間地域等における小規模事業所加算                                       | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下の事業所  | <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                                   | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供   | <input type="checkbox"/> 該当            |             |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）  | 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて計画作成責任者が行った生活機能アセスメント                  | <input type="checkbox"/> あり            |             |
|  | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供   | <input type="checkbox"/> あり            |             |
|  | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月   | <input type="checkbox"/> 該当            |             |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）  | 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント | <input type="checkbox"/> あり            |             |
|  | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供   | <input type="checkbox"/> あり            |             |
|  | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月の間   | <input type="checkbox"/> 該当            |             |
| 緊急時訪問看護加算  | 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   | <input type="checkbox"/> あり            | 対応マニュアル等    |
|  | 利用者又はその家族の同意   | <input type="checkbox"/> あり            | 同意書等（規定はなし） |
|  | 他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）   | <input type="checkbox"/> なし            |             |
|  | 24時間対応体制加算（医療保険における訪問看護）の有無  | <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                    |
|   | 訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理の実施  | <input type="checkbox"/> あり   |                             |
|   | 他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）  | <input type="checkbox"/> なし   |                             |
|   | 症状が重篤の場合速やかに医師による診療を受けることができるような支援の有無   | <input type="checkbox"/> あり   |                             |
| 特別管理加算（Ⅱ）   | 以下の1～4のいずれかに該当すること。<br>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   | 〃                           |
|   | 3 真皮を越える褥瘡（じょくそう）の状態  | <input type="checkbox"/> 該当   | 〃                           |
|   | 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   | 〃                           |
|   | 訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理の実施  | <input type="checkbox"/> あり   |                             |
|   | 他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）  | <input type="checkbox"/> なし   |                             |
|   | 症状が重篤の場合速やかに医師による診療を受けることができるような支援の有無   | <input type="checkbox"/> あり   |                             |
|   | ターミナルケア加算   | 以下の1又は2のいずれかに該当すること。<br>1 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3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 | <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                      |   | <input type="checkbox"/> 該当   |                             |
| 24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備                   |   | <input type="checkbox"/> あり   |                             |
| 主治医と連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得ていること        |   | <input type="checkbox"/> あり   | 訪問看護サービス記録書                 |
| ターミナルケアの提供についての利用者の身体状況の変化等必要な事項の適切な記録                            |   | <input type="checkbox"/> あり   |                             |
| 死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施（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。） |   | <input type="checkbox"/> あり   | サービス提供票                     |
| 他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）  |   | <input type="checkbox"/> なし   |                             |
| 訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無                    |   | <input type="checkbox"/> なし   |                             |

| 点検項目           | 点検事項   | 点検結果                     |    |
|----------------|--|--------------------------|----|
| 初期加算           | 利用を開始した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も同様とする。）  | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 退院時共同指導加算      | 退院時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看護サービスを実施  | <input type="checkbox"/> | あり |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 個別サービス計画について、利用者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っている                              | <input type="checkbox"/> | あり |
|                | 地域との連携を図るとともに、地域の病院等の関係機関に対し、事業所において提供できる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っている  | <input type="checkbox"/> | あり |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）   | 利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上  | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|                | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|                | 従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催  | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）   | 利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上  | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|                | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施  | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|                | 従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催  | <input type="checkbox"/> | 実施 |
|                | 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施   | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|                | 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定  | <input type="checkbox"/> | 実施 |

| 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） | 従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している   | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 定期的な健康診断を実施している  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が6割以上<br>訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が6割以上又は<br>勤続年数10年以上の者が4分の1以上                                   | <input type="checkbox"/> いずれか該当 |  |
|                 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している   | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 定期的な健康診断を実施している  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が4割以上又は<br>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程<br>修了者の占める割合が6割以上である。                                 | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない   | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している   | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 定期的な健康診断を実施している  | <input type="checkbox"/> 該当     |  |
|                 | 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が3割<br>以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研<br>修課程修了者の占める割合が5割以上である。                              | <input type="checkbox"/> いずれか該当 |  |
|                 | 従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上であ<br>る。<br>従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が<br>3割以上である。<br>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していな<br>い | <input type="checkbox"/> 該当     |  |

| 点検項目              | 点検事項  | 点検結果  |             |
|-------------------|---|---|-------------|
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置  | <input type="checkbox"/> あり   | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出  | <input type="checkbox"/> あり   | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 3 賃金改善の実施   | <input type="checkbox"/> あり   |             |
|                   | 4 処遇改善に関する実績の報告   | <input type="checkbox"/> あり   | 実績報告書       |
|                   | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑  | <input type="checkbox"/> なし   |             |
|                   | 6 労働保険料の納付  | <input type="checkbox"/> 適正に納付  |             |
|                   | 7 次の(1)、(2)、(3)のいずれにも適合<br>(1)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知<br>(2)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知<br>(3)経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり | 研修計画書       |
|                   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知   | <input type="checkbox"/> あり   |             |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置  | <input type="checkbox"/> あり   | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出  | <input type="checkbox"/> あり   | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 3 賃金改善の実施   | <input type="checkbox"/> あり   |             |
|                   | 4 処遇改善に関する実績の報告   | <input type="checkbox"/> あり   | 実績報告書       |
|                   | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑  | <input type="checkbox"/> なし   |             |
|                   | 6 労働保険料の納付  | <input type="checkbox"/> 適正に納付  |             |
|                   | 7 次の(1)、(2)のいずれにも適合<br>(1)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知<br>(2)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知   | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり                                | 研修計画書       |
|                   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知   | <input type="checkbox"/> あり   |             |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置  | <input type="checkbox"/> あり   | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出  | <input type="checkbox"/> あり   | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 3 賃金改善の実施   | <input type="checkbox"/> あり   |             |
|                   | 4 処遇改善に関する実績の報告   | <input type="checkbox"/> あり   | 実績報告書       |
|                   | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑  | <input type="checkbox"/> なし   |             |
|                   | 6 労働保険料の納付  | <input type="checkbox"/> 適正に納付  |             |
|                   | 7 次の(1)、(2)のいずれかに適合<br>(1)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知<br>(2)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知   | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり                                | 研修計画書       |
|                   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知   | <input type="checkbox"/> あり   |             |

| 点検項目  | 点検事項   | 点検結果   |    |                |
|---|--|--|----|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                              | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施<br>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上<br>(二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている<br>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く)<br>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | □  | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
|   | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出  | □  | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
|   | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施  | □  | あり |                |
|   | 4 処遇改善の実施の報告   | □  | あり | 実績報告書          |
|   | 5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出  | □  | あり |                |
|   | 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定   | □  | あり |                |
|   | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知  | □  | あり |                |
|   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表  | □  | あり |                |
|   | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)   | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施<br>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上<br>(二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている<br>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く)<br>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | □  | 該当             |
| 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出                     |  | □  | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施               |  | □  | あり |                |
| 4 処遇改善の実施の報告                                  |  | □  | あり | 実績報告書          |
| 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定                |  | □  | あり |                |
| 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知   |  | □  | あり |                |
| 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 |  | □  | あり |                |