

訪問看護ステーション業務の手引

問合せ先

株式会社 カーネル

■大阪(本社)

Tel : 06-6221-0033 fax : 06-6221-0035

■東京営業所

Tel : 03-3242-3176 fax : 03-3242-3192

■九州営業所

Tel : 092-717-3490 fax : 092-717-3491

<http://www.kernel1991.co.jp>

医療保険・介護保険共通

・訪問者

保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・助産師(医療保険のみ)

・主治医が交付した訪問看護指示書に基づいて、上記の訪問者が訪問看護を行なう。

医療保険

介護保険

■、対象者

・介護保険による訪問看護の対象外の者

・介護保険の対象者であっても次の者は医療保険の対象者となる

- ①厚生労働大臣が定める疾病等の者
- ②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者。
 - ・特別訪問看護指示書が必要
 - ※月1回14日間が限度

・介護保険の被保険者で、要介護認定を受けた者

・40歳以上65歳未満(2号被保険者)で特定疾病の者(40歳未満は介護保険による訪問看護は対象外)

■、利用者負担

1) 保険種別の負担割合

①国民健康保険・社会保険

- ・本人及び家族: 3割
- ・6歳未満(就学前): 2割

②高齢受給者(70~75歳未満): 1割・2割・3割

- ・医療保険証と高齢受給者証をもっている
- ・平成26年4月2日以降に70歳になる
 - 一般所得者は2割負担
 - ・それまでに70歳になっている一般所得者は1割負担

③後期高齢者医療(75歳以上): 1割又は3割

医療保険以外の下記のいずれかを持っている場合、自己負担が無し又は自己負担限度額までになる。

- 生活保護や指定難病等の国の公費
- 各自治体の助成制度
- 高額療養費の現物給付

2) 交通費(保険適用外)

3) その他の利用料(保険適用外)

- ・営業時間外の訪問
 - ・営業日以外の訪問
 - ・死後の処置料(事前に契約が必要)
- 料金は事務所で定めることができる。

1) 介護保険適用: 原則1割(10%)負担

- 公費負担がある場合は自己負担金額が無い事が多いが、公費により給付率が異なる

利用者負担額 = 総請求額 - 保険請求額

総請求額 = 総単位数 × 単位数単価

保険請求額 = 総請求額 × 0.9

1円未満(小数点以下)は切り捨て

単位数単価: 地区別の単価

1級地	11.40円	6級地	10.42円
2級地	11.12円	7級地	10.21円
3級地	11.05円	その他	10円
4級地	10.84円		
5級地	10.70円		

※総単位数は、計画単位数と実績単位数で低い数に限度額管理対象外単位数を足した数とする

2) 交通費(保険適用外)

- ・原則訪問看護費用に含まれる
 - ・通常の事業実施地域以外の場合は算定可能
- ※利用者又は家族に対して説明・同意が必要

3) その他の利用料(保険適用外)

- ・死後の処置料(事前に契約が必要)

医療保険

介護保険

■、基本利用料

※精神科訪問看護(医療保険)は11ページ目以降をご参照ください。

訪問看護療養費

※ 週の日数は日曜日を起点に算出する。

訪問看護基本療養費Ⅰ

1) 看護師等・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

① 週3日まで: 5,550円 / 日

② 週4日以降: 6,550円 / 日

2) 准看護師

① 週3日まで: 5,050円 / 日

② 週4日以降: 6,050円 / 日

3) 緩和・褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師

※ 同一日に訪問看護管理療養費は算定不可

12,850円 / 月

1)、2)について

・週3日を限度、次の場合は週4日以降も算定可能

① 厚生労働大臣が定める疾病等

② 急性増悪(特別訪問看護指示書が必要)

③ 末期の悪性腫瘍

訪問看護基本療養費Ⅱ(同一建物居住者に訪問)

同一日に2人まで

1) 看護師等・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

① 週3日まで: 5,550円 / 日

② 週4日以降: 6,550円 / 日

2) 准看護師

① 週3日まで: 5,050円 / 日

② 週4日以降: 6,050円 / 日

同一日に3人以上(1人目から)

1) 看護師等・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

① 週3日まで: 2,780円 / 日

② 週4日以降: 3,280円 / 日

2) 准看護師

① 週3日まで: 2,530円 / 日

② 週4日以降: 3,030円 / 日

3) 緩和・褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師

※ 同一日に訪問看護管理療養費は算定不可

12,850円 / 月

1)、2)について

・当該施設に入所している複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合算定可能

・週3日を限度、次の場合は週4日以降も算定可能

① 厚生労働大臣が定める疾病等

② 急性増悪(特別訪問看護指示書が必要)

③ 末期の悪性腫瘍

1) 看護師等

① 訪問看護Ⅰ 1:20分未満 310単位

② 訪問看護Ⅰ 2:30分未満 463単位

③ 訪問看護Ⅰ 3:30分以上ー1時間未満 814単位

④ 訪問看護Ⅰ 4:1時間以上ー1時間30分未満

1117単位

・准看護師の場合 ×90%

※ ケアプランが准看で正看が実際に訪問した場合も同様

2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

① 訪問看護Ⅰ 5(※1回あたり20分) 302単位

② 訪問看護Ⅰ 5・2超(1日2回を超えて実施) 272単位

※ 1週間に6回を限度に算定する。

・早朝・夜間(6:00ー8:00、18:00ー22:00)

25%加算

・深夜(22:00ー6:00) 50%加算

「緊急時訪問看護加算」を算定している利用者
緊急訪問を行った場合の早朝・夜間・深夜加算

1) 「特別管理加算」を算定している利用者:

① 月1回目: 早朝・夜間・深夜加算を算定できない

② 月2回目以降: 上記を算定できる

2) 1) 以外の場合: 緊急訪問の所要時間に応じた所定単位数のみ算定(つまり、早朝・夜間・深夜加算は算定できない)

訪問看護基本療養費Ⅲ 8,500円

- ・入院中1回が限度
(厚生労働大臣の定める疾病は2回限度)
- ・入院中であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に指定訪問看護を行った場合算定可能
 - ※ 同一日に訪問看護管理療養費は算定不可

■、加算項目

複数名訪問看護加算

- ・利用者又はその家族等の同意が必要
 - ・同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要と厚生労働大臣が定める者
 - ①末期の悪性腫瘍の者
 - ②特別訪問看護指導期間中であって、指定訪問看護を受けている者
 - ③特別な管理を必要とする者
 - ④暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる者
- 1) 看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合 **4,300円(週1回)**
 - 2) 看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行った場合 **3,800円(週1回)**
 - 3) 看護職員が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行った場合 **3,000円**

難病等複数訪問加算

- ・厚生労働大臣が定める疾病等又は特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者が対象
- 1) 1日2回の訪問 : **4,500円(1日1回)**
 - 2) 1日3回以上の訪問: **8,000円(1日1回)**

緊急訪問看護加算 **2,650円(1日1回)**

- ・計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外に利用者又は家族等の緊急の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護を行った場合
 - ・1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが訪問看護を実施しており、同一日に2か所目の訪問看護ステーションが、利用者等からの求めに応じて、主治医の指示に基づき緊急訪問を実施した場合は、2か所目のステーションは当加算を算定できる。
- ただし、別表7・8該当者 または(精神科)特別指示対象で、週4日以上訪問看護が計画されている利用者かつ、事業所が24時間対応体制加算を届け済であり、緊急加算算定日前1月間に当該利用者(精神科)訪問看護基本療養費を算定していること

複数名訪問看護加算

- ・利用者又はその家族等の同意が必要
 - ・同時に複数の看護師等が次のいずれかに該当する1人の利用者に対して訪問看護を行った場合
 - ①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる
 - ②暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる者
 - ③その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる
- 2人目の訪問者の訪問時間が
- 1) 30分未満 **254単位/回**
 - 2) 30分以上 **402単位/回**

長時間訪問看護加算 **300単位(1回)**

- ・特別管理加算の対象となる利用者に対して、1時間30分以上の訪問看護をおこなう場合

サービス提供体制加算 **6単位(訪問毎)**

- ・勤続年数3年以上の職員を30%以上配置している場合(同一法人を含む)
- ・都道府県知事への届出が必要
- ・支給限度額管理の対象外

看護体制強化加算 **300単位(月1回)**

- ・算定日が属する月の前3月において、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50/100以上であること。
- ・算定日が属する月の前3月において、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30/100以上であること。
- ・算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。
- ・都道府県知事への届出が必要

医療保険

介護保険

長時間訪問看護加算 5, 200円(週1回)

- ・1回の訪問看護の時間が90分を超える場合に算定
当該週では、一ヶ所のステーションのみ算定
- ①人工呼吸器を使用している状態にある者
- ②15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあつては週3日を限度。
- ③(精神科)特別指示書に係る指定訪問看護対象者
- ④特別な管理を必要とする者

乳幼児加算(3歳未満) 500円(1日1回)

幼児加算(3歳以上 6歳未満) 500円(1日1回)

夜間・早朝訪問看護加算 2, 100円(1日1回)

- ・夜間(午後6時から午後10時まで)又は早朝(午前6時から午前8時まで)に指定訪問看護を行った場合

深夜訪問看護加算 4, 200円(1日1回)

- ・深夜(午後10時から午前6時まで)に指定訪問看護を行った場合

特別地域訪問看護加算

所定単位の15/100(月1回)

- ・厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所
- ・「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」は加算算定対象外
- ・適用は事業所による
- ・支給限度額管理の対象外

中山間地域等に居住する利用者加算

所定単位の5%を加算

医療保険

介護保険

訪問看護管理療養費(訪問毎)

- ・指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションである
- ・当該利用者に係る(精神科)訪問看護計画書及び(精神科)訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合

1)月の初日の訪問の場合

- イ、機能強化型訪問看護管理療養費1: 12,400円
- ロ、機能強化型訪問看護管理療養費2: 9,400円
- ハ、イまたはロ以外の場合 : 7,400円
- ・イ及びロについては、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地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る

2)訪問2日目以降: 2,980円

24時間連絡体制加算 2,500円(月1回)

- ・利用者又は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
- ・利用者に当該体制にある旨を説明し、同意が必要
- ・介護保険で「緊急時訪問看護加算」を算定している場合は算定できない
- ・都道府県への届出が必要

24時間対応体制加算 5,400円(月1回)

- ・利用者又は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にあり、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にある
 - ・利用者に当該体制にある旨を説明し、同意が必要
 - ・介護保険で「緊急時訪問看護加算」を算定している場合は算定できない
 - ・都道府県への届出が必要
- 24時間連絡(対応)加算は、1つのステーションにおいていずれか一方のみを算定することとなり、利用者によってどちらかを選択できない
また他の訪問看護STが算定している場合は算定不可

初回加算 300単位(月1回)

- ・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合
- ・初回の訪問看護を行った月に算定する。
- ・退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

緊急時訪問看護加算 540単位(月1回)

- ・利用者又は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
- ・利用者に当該体制にある旨を説明し、同意が必要
- ・医療保険で「24時間連絡体制加算」を算定している場合は算定できない。
- ・都道府県へ「24時間連絡体制加算」の届出が必要
- ・他の訪問看護STが算定している場合は算定不可

「緊急時訪問看護加算」を算定している利用者
緊急訪問を行った場合の早朝・夜間・深夜加算

- 1)「特別管理加算」を算定している利用者:
 - ①月1回目:早朝・夜間・深夜加算を算定できない
 - ②月2回目以降:上記を算定できる
- 2)1)以外の場合:緊急訪問の所要時間に応じた所定単位数のみ算定(つまり、早朝・夜間・深夜加算は算定できない)

- ・支給限度額管理の対象外

医療保険

介護保険

特別管理加算

- 1) 重症度等の高い利用者: 5,000円(月1回)
- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている
 - ②在宅気管切開患者指導管理を受けている
 - ③気管カニューレを使用している
 - ④留置カテーテルを使用している
- 2) 以下の状態の利用者: 2,500円(月1回)
- ①在宅自己腹膜灌流指導管理等を受けている
 - ②ドレーンチューブを使用している
 - ③人工肛門,人工膀胱を使用している
 - ④在宅患者点滴注射管理指導料を算定している
 - ⑤真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ・介護保険で「特別管理加算」を算定している場合は算定できない
 - ・都道府県への届出が必要
 - ・⑤について、定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアの内容等を訪問看護記録書に記録すること

退院時共同指導加算

6,000円(退院につき1回)

- ・主治医の所属する医療機関又は施設に入院(所)中の利用者の退院(所)に当たって、医療機関又は施設の職員とともに、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合
- ・算定は退院日の翌日以降の訪問初日
- ・厚生労働大臣が定める疾病等及び厚生労働大臣が定める状態等の利用者の場合は2回を限度

特別管理指導加算 2,000円

- ・退院時共同指導加算を算定する利用者が厚生労働大臣が定める状態等にある場合
- 厚生労働大臣が定める状態等とは、特別管理加算の対象者に該当するもの

特別管理加算

- ・特別な管理を要する利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定
- 1) 重症度等の高い利用者: 500単位(月1回)
- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている
 - ②在宅気管切開患者指導管理を受けている
 - ③気管カニューレを使用している
 - ④留置カテーテルを使用している
- 2) 以下の状態の利用者: 250単位(月1回)
- ①在宅自己腹膜灌流指導管理等を受けている
 - ②人工肛門,人工膀胱を設置している
 - ③真皮を越える褥瘡の状態にある者
 - 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にある者
- ・医療保険で「特別管理加算」を算定している場合は算定できない
 - ・都道府県への届出が必要
 - ・他の訪問看護STが算定している場合は算定不可
 - ・支給限度額管理の対象外

退院時共同指導加算 600単位

- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中もしくは入所中の者に対して、退院・退所にあたり主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、2回)に限り算定できること。
- ・医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

看護・介護職員連携強化加算 250単位(月1回)

- ・訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(*1)が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合
- *1 たんの吸引等
口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

退院支援指導加算 6,000円(退院につき1回)

- ・利用者が、医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合
- ・厚生労働大臣が定める疾病等及び厚生労働大臣が定める状態等の利用者の場合
- ・算定は退院日の翌日以降の訪問初日
ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合には、死亡日又は再入院することになったときに算定可能
- ・前月に退院支援指導加算を行った場合も算定可能
- ・1月に複数回の退院がある場合その退院の都度、実施すれば算定可能
- 厚生労働大臣が定める状態等とは、特別管理加算の対象者に該当するもの

在宅患者連携指導加算 3,000円(月1回)

- ・通院が困難な利用者について、月2回以上医療関係職種間で文書等により共有された診療情報を基に、利用者又は家族等に指導等を行った場合
- ・利用者又は家族等の同意が必要

在宅患者緊急時等カンファレンス加算 2,000円(月2回)

- ・関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又は家族等に療養上必要な指導を行った場合
- ・原則利用者の居住する場で行う

訪問看護情報提供療養費 1,500円(月1回)

- ・利用者の居住する市町村に指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合
- ・利用者の同意が必要
- ・同一月に介護保険による訪問看護を受けていない
- ・他の訪問看護STが算定している場合は算定不可

ターミナルケア療養費 20,000円(1回限り)

- ・利用者の死亡日前14日以内に2回以上訪問し、ターミナルケアの支援体制について利用者及び家族等に説明した上でターミナルケアを行った場合
- ・在宅で死亡した利用者が対象
(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者も含む)
- ・ターミナルケアの提供について訪問看護記録に記録されていること
- ・ターミナルケアを行った日が属する月と死亡月が異なる場合は死亡月に算定
- ・他の訪問看護STが算定している場合は算定不可

ターミナルケア加算 2,000単位(1回限り)

- ・利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアをターミナルケアに係る計画、支援体制について利用者と家族に対して説明した上でおこなっている
- ・24時間連絡体制が確保されている事業所
- ・「緊急時訪問看護加算」を届けていること
- ・ターミナルケアの提供について訪問看護記録に記録されていること
- ・支給限度額管理の対象外
- ・介護予防訪問看護の場合は算定外
- ・都道府県への届出が必要
- ・ターミナルケアを行った日が属する月と死亡月が異なる場合は死亡月に算定
- ・他の訪問看護STが算定している場合は算定不可

医療保険

介護保険

■、提出物と提出先

1) 国民健康保険（各都道府県の国保連合会）

- ・訪問看護療養費請求書
- ・訪問看護療養費明細書(利用者毎)

※総括票が必要な場合がある

※様式は都道府県で異なる

2) 社会保険（各都道府県の支払基金）

- ・訪問看護療養費請求書
- ・訪問看護療養費明細書(利用者毎)

※全国共通の様式

※公費単独請求の利用者も社会保険の請求書に含む

3) 後期高齢者医療（各都道府県の国保連合会）

- ・訪問看護療養費請求書
- ・訪問看護療養費明細書(利用者毎)

※総括票が必要な場合がある

※様式は都道府県で異なる

1) 介護保険（各都道府県の国保連合会）

- ・介護給付費請求書
- ・介護給付費明細書(利用者毎)
- ・予防給付費明細書(利用者毎)

■、提出媒体

紙媒体のみ

電子媒体による請求は制度的にない

①紙媒体

②電子媒体(国が推奨)

- ・FD(フロッピーディスク)
- ・MO(磁気ディスク)
- ・CD-R
- ・伝送

■、提出期限

訪問月の翌月10日

郵送の場合は10日必着

訪問月の翌月10日

■、基本利用料

精神科訪問看護療養費

※ 週の日数は日曜日を起点に算出する。

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ

1) 看護師等・作業療法士

- ① 週3日目まで 30分以上の場合: 5,550円 / 日
- ② 週3日目まで 30分未満の場合: 4,250円 / 日
- ③ 週4日以降 30分以上の場合: 6,550円 / 日
- ④ 週4日以降 30分未満の場合: 5,100円 / 日

2) 准看護師

- ① 週3日目まで 30分以上の場合: 5,050円 / 日
- ② 週3日目まで 30分未満の場合: 3,870円 / 日
- ③ 週4日以降 30分以上の場合: 6,050円 / 日
- ④ 週4日以降 30分未満の場合: 4,720円 / 日

・精神科訪問看護基本療養費Ⅲ及び

訪問看護基本療養費(Ⅰの3)及びⅡの3)を除く。)を算定する日と合わせて週3日を限度。

・退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日を限度。

精神科訪問看護基本療養費Ⅱ 1,600円

・当該施設に入所している複数の者に対して同時に

指定訪問看護を行った場合算定可能

・週3日を限度。

・所要時間が3～8時間: 400円 / 1時間(端数)を加算

精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (同一建物居住者に訪問)

同一日に2人まで

1) 看護師等・作業療法士

- ① 週3日目まで 30分以上の場合: 5,550円 / 日
- ② 週3日目まで 30分未満の場合: 4,250円 / 日
- ③ 週4日以降 30分以上の場合: 6,550円 / 日
- ④ 週4日以降 30分未満の場合: 5,100円 / 日

同一日に3人以上(1人目から)

1) 看護師等・作業療法士

- ① 週3日目まで 30分以上の場合: 2,780円 / 日
- ② 週3日目まで 30分未満の場合: 2,130円 / 日
- ③ 週4日以降 30分以上の場合: 3,280円 / 日
- ④ 週4日以降 30分未満の場合: 2,550円 / 日

同一日に2人まで

2) 准看護師

- ① 週3日目まで 30分以上の場合: 5,050円 / 日
- ② 週3日目まで 30分未満の場合: 3,870円 / 日
- ③ 週4日以降 30分以上の場合: 6,050円 / 日
- ④ 週4日以降 30分未満の場合: 4,720円 / 日

同一日に3人以上(1人目から)

2) 准看護師

- ① 週3日目まで 30分以上の場合: 2,530円 / 日
- ② 週3日目まで 30分未満の場合: 1,940円 / 日
- ③ 週4日以降 30分以上の場合: 3,030円 / 日
- ④ 週4日以降 30分未満の場合: 2,360円 / 日

訪問看護基本療養費(Ⅰの3)及びⅡの3)を除く。)

を算定する日と合わせて週3日を限度。

・退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日を限度。

精神科訪問看護基本療養費Ⅳ 8,500円

・入院中1回が限度

(厚生労働大臣の定める疾病の利用者は2回を限度)

・入院中であって、精神障害を有する者で在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に指定訪問看護を行った場合算定可能

※ 同一日に訪問看護管理療養費は算定不可

■、加算項目

複数名精神科訪問看護加算

- 1) 保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行った場合 4,300円
- 2) 保健師又は看護師が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円
- 3) 保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行った場合 3,000円(週1回)

精神科緊急訪問看護加算 2, 650円(1日1回)

- ・計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外に利用者又は家族等の緊急の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護を行った場合

長時間精神科訪問看護加算5, 200円(週1回)

- ・1回の訪問看護の時間が90分を超える場合に算定
当該週では、一ヶ所のステーションのみ算定
- ①人工呼吸器を使用している状態にある者
- ②15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあつては週3日を限度。
- ③特別指示書に係る指定訪問看護対象者
- ④特別な管理を必要とする者

夜間・早朝訪問看護加算 2, 100円(1日1回)

- ・夜間(午後6時から午後10時まで)又は早朝(午前6時から午前8時まで)に指定訪問看護を行った場合

深夜訪問看護加算 4, 200円(1日1回)

- ・深夜(午後10時から午前6時まで)に指定訪問看護を行った場合

精神科複数回訪問加算

- ・診療報酬の算定方法別表第一に規定する精神重症者早期集中支援管理料を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1日に2回又は3回以上の訪問を行った場合に算定

- 1) 1日2回の訪問 :4, 500円(1日1回)
- 2) 1日3回以上の訪問:8, 000円(1日1回)

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算 6, 400円(月1回)

- ・診療報酬の算定方法別表第一に規定する精神科重症者 早期集中支援管理料を現に算定する利用者に対して、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合
- ・6ヶ月を限度