

IV 費用

① 訪問看護費 介護保険

令和3年4月1日改定

介護保険		サービス内容略称	単位数 () 内は 介護予防訪問看護	
訪問 看護 費	20分未満 ※1	訪問看護 I 1	313 (302)	
	30分未満	訪問看護 I 2	470 (450)	
	30分以上1時間未満	訪問看護 I 3	821 (792)	
	1時間以上1時間半未満	訪問看護 I 4	1125 (1087)	
	理学療法士	一回(20分)につき	訪問看護 I 5	293 (283)
	作業療法士	1日に2回を超えて実施する場合 90/100 介護予防の場合 50/100 ※2	訪問看護 I 5・2超	264 (142)
	言語療法士			
★早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)は25%増 深夜(午後10時～午前6時)は50%増 但し、緊急訪問の場合は2回目以降加算される ★准看護師の訪問の場合、所定単位数の90%で算定する ★以下の利用者の場合は所定単位数の90%で算定する ①指定訪問看護事業所の所在する建物と同一敷地内、又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者で、1か月あたりの利用者が20人以上50人未満の場合 ②同一建物内に居住する利用者の人数が1日当たり20人以上の場合 ★以下の利用者の場合は所定単位数の85%で算定する ・指定訪問看護事業所と同一敷地内、又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者で、1か月あたりの利用者が50人以上の場合				
加 算	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行った場合(1月につき) ※3		2,954	
	緊急時訪問看護加算(月1回)	緊急時訪問看護加算 1	574	
	特別管理加算(月1回) ※4	区分支給限度基準額の算定対象外	特別管理加算 I	500
			特別管理加算 II	250
	ターミナルケア加算(適応時) ※5	ターミナルケア加算	2,000	
	長時間訪問看護加算(1回につき) ※6	長時間訪問看護加算	300	
	複数名訪問加算 I (1回につき) ※7(2人の看護師等)	30分未満	複数名訪問加算 I	254
		30分以上		402
	複数名訪問加算 II (1回につき) ※7(看護師と看護補助者)	30分未満	複数名訪問加算 II	201
		30分以上		317
	サービス提供体制強化加算 I (1回につき) ※8	サービス提供体制強化加算 I	6	
	サービス提供体制強化加算 II (1回につき) ※8	サービス提供体制強化加算 II	3	
	* 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行った場合			
	サービス提供体制強化加算(1月につき) ※8	サービス提供体制強化加算 I	50	
	サービス提供体制強化加算(1月につき) ※8	サービス提供体制強化加算 II	25	
看護体制強化加算 I (1月につき) ※9	看護体制強化加算 I	550		
看護体制強化加算 II (1月につき) ※9	看護体制強化加算 II	200		
介護予防看護体制強化加算(1月につき) ※9	介護予防看護体制強化加算	100		
退院時共同指導加算 ※10	退院時共同指導加算	600		
初回訪問時1回 特別な管理を要する者である場合2回まで				
初回加算 ※11	初回加算	300		
特別地域訪問看護加算 ※12		単位数の15%		
中山間地域等にある小規模事業所の加算 ※13		単位数の10%		
中山間地域等への訪問看護提供加算 ※14		単位数の5%		
看護・介護職員連携強化加算 ※15	介護連携強化加算	250		

※1 利用者に対し週に1回以上20分以上の訪問看護を実施し、かつ、必要に応じ24時間訪問看護できる体制を整備している

※2 ・1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定する

・介護予防の場合は所定の単位数に50/100を乗じた単位数を算定する

・利用開始日の月から12月超の利用者に介護予防訪問を行った場合、1回につき5単位を減算する

- ※3 ・緊急時訪問看護加算の要件を満たしていること
 - ・准看護師が訪問看護を行った場合は所定点数100分の98の相当する単位数を算定
 - ・要介護5の利用者に対しては1月に800単位を所定点数に加算する
 - ・1人の利用者に対し、1つ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は別の指定訪問看護事業所は当該訪問看護費は算定しない
 - ・月の途中で特別指示書が交付された場合や末期の悪性腫瘍または厚生労働大臣が定める疾患となった場合はその日数に応じて減算となる。
- ※4 特別な管理を必要とする利用者（P21参照）に計画的な管理を行った場合で、状態により区分する
 - ・特別管理加算Ⅰ：在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態
 - ・特別管理加算Ⅱ：在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態
- ※5 在宅で死亡した利用者について、下記の基準に適合し、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上（同期間医療保険による訪問看護の提供を受けている場合は、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）
 - ・24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて訪問看護を行う体制を整備している
 - ・主治医との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「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及び家族に説明・同意を得てターミナルケアを行っている
 - ・ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されている
- ※6 訪問看護に際し特別な管理を必要とする利用者(P21参照)に対して、1時間～1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行った場合算定
- ※7 下記の基準を満たし、利用者や家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が1人の利用者へ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場合
 - 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場合
 - ③その他利用者の状況から判断して、上記①②に準ずると認められる場合
- ※8 下記の基準に適合し、都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し訪問看護を行った場合
 - ・当該訪問看護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（外部を含む）を実施又は実施を予定している
 - ・利用に関する情報やサービス提供にあたって、留意事項の伝達又は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
 - ・当該訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断を定期的実施する
 - ・サービス提供体制強化加算Ⅰ：看護師総数の内、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上
 - ・サービス提供体制強化加算Ⅱ：看護師総数の内、勤続3年以上の者の占める割合が30%以上
- ※9 下記のいずれの基準にも適合し、都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が訪問看護の提供体制を強化した場合算定
 - ・算定日が属する月の前6か月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%以上であること
 - ・算定日が属する月の前6か月において、指定訪問看護事業所の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20%以上であること
 - ・算定日が属する月の前12か月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上5名未満はⅡ、5名以上あればⅠを算定する（介護予防は除く）
 - ・（介護予防）訪問看護の提供にあたる従事者の総数のうち看護職員が6割以上あれば算定
- ※10 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ものに対して、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算定
- ※11 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し訪問看護を行った場合（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の提供を受けていない場合で新たに看護計画を作成した場合に算定）ただし、退院時共同指導加算を算定した時は算定できない
- ※12 過疎地等に所在する訪問看護ステーションは、所定単位数の15%を加算する（P29～30参照）
- ※13 小規模事業者が要件を満たす場合所定単位数の10%の加算を行う（P29～30参照）
- ※14 中山間地域等の一定の地域に居住する者に対し、通常の実施地域を越えて訪問看護を行った場合所定単位数の5%の加算を行う（P28参照）
- ※15 介護事業所と連携し、痰吸引等が必要な利用者の計画作成や介護職員に対し助言等の支援を行った場合算定
令和3年9月30日までの間は、訪問看護療養費と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合については、所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定