

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成十二年二月十日)

(厚生省告示第十九号)

別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表

3 訪問看護費

イ 指定訪問看護ステーションの場合

- (1) 所要時間 20 分未満の場合 314 単位
- (2) 所要時間 30 分未満の場合 471 単位
- (3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 823 単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合 1,128 単位
- (5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合(1 回につき) 294 単位

ロ 病院又は診療所の場合

- (1) 所要時間 20 分未満の場合 266 単位
- (2) 所要時間 30 分未満の場合 399 単位
- (3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 574 単位
- (4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合 844 単位

ハ 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 2,961 単位

注

- 1 イ及びロについて、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に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(診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。))の区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。))及び精神科訪問看護基本療養費(訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 67 号)別表の区分番号 01—2 の精神科訪問看護基本療養費をいう。))に係る訪問看護の利用者を除く。以下この号において同じ。))に対して、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第 60 条第 1 項第 1 号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。))にあっては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。))及び訪問看護計画書(指定居宅サービス基準第 70 条第 1 項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。))に基づき、指定訪問看護事業所(指定居宅サービス基準第 60 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。))の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。))が、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第 59 条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。))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付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する。ただし、イ(1)又はロ(1)の単位数については、指定訪問看護を 24 時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に 20 分以上の指定訪問看護が週 1 回以上含まれている場合に算定し、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する。また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この注において「理学療法士

等」という。)が指定訪問看護を行った場合は、イ(5)の所定単位数を算定することとし、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する。

- 2 ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)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おいて、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する。ただし、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する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算する。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。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 5 イ及びロについて、夜間又は早朝に指定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25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定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50に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、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ともに1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、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する。
 - (1) 複数名訪問加算(Ⅰ)
 - (一) 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
 - (二) 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
 - (2) 複数名訪問加算(Ⅱ)
 - (一) 看護師等が看護補助者とともに所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合 201単位
 - (二) 看護師等が看護補助者とともに所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合 317単位
- 7 イ(4)及びロ(4)について、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。)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き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪

問看護の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単位を所定単位数に加算する。

- 8 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の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(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敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は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(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定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90に相当する単位数を算定し、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敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定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85に相当する単位数を算定する。
- 9 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)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、特別地域訪問看護加算として、イ及びロについては1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)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、イ及びロについては1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 11 指定訪問看護事業所の看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第73条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を、ハについては1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合又は指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所

定単位数に加算する。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) 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)

(一) 指定訪問看護ステーションの場合 600 単位

(二) 病院又は診療所の場合 325 単位

(2) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)

(一) 指定訪問看護ステーションの場合 574 単位

(二) 病院又は診療所の場合 315 単位

- 13 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、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する。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

- 14 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)を修了した看護師が、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には、1 月に 1 回に限り、専門管理加算として、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合(悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者(在宅での療養を行っているものに限る。))にあつては真皮までの状態の利用者)又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。)

250 単位

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(医科診療報酬点数表の区分番号 C007 の注 3 に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)

250 単位

- 15 在宅で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日(死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者(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限る。))に対して訪問看護を行っている場合にあつては、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。)は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき 2,500 単位を所定単位数に加算する。

- 16 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号 C001 の注 8(医科診療報酬点数表の区分番号 C001—2 の注 6 の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治の医師の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、当該利用者の死亡月につき 150 単位を所定単位数に加算する。
- 17 イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該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の指示を行った場合は、当該指示の日から 14 日間に限って、訪問看護費は、算定しない。
- 18 ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該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の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 単位を所定単位数から減算する。
- 19 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(法第 8 条第 15 項第 1 号に該当するものに限る。)、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、訪問看護費は、算定しない。
- 20 イ(5)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1 回につき 8 単位を所定単位数から減算する。

二 初回加算

- (1) 初回加算(Ⅰ) 350 単位
- (2) 初回加算(Ⅱ) 300 単位

注

- 1 (1)について、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、(2)を算定している場合は、算定しない。
- 2 (2)について、指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。

ホ 退院時共同指導加算 600 単位

注 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(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。)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については、2回)に限り、所定単位数を加算する。ただし、二の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

ヘ 看護・介護職員連携強化加算 250 単位

注 指定訪問看護事業所が、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第48条の3第1項の登録又は同法附則第27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当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合は、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

ト 看護体制強化加算

注 イ及びロについて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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) 看護体制強化加算(Ⅰ) 550 単位

(2) 看護体制強化加算(Ⅱ) 200 単位

チ 口腔連携強化加算 50 単位

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

リ サービス提供体制強化加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所が、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、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。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) イ又はロを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6 単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 単位

(2) ハを算定している場合

(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 50 単位

(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 25 単位