

介護保険による訪問看護

2024年6月1日改定

区分		単位		算定要件
訪問看護Ⅰ-1	20分未満	314	回	週1回以上20分以上の訪問看護を実施する 24時間体制があること
訪問看護Ⅰ-2	30分未満	471	回	
訪問看護Ⅰ-3	30分以上 60分未満	823	回	
訪問看護Ⅰ-4	60分以上 90分未満	1128	回	
訪問看護Ⅰ-5	20分	294	回	理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護 1日に2回を超えて実施する場合は所定単位数の90%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		6	回	勤続7年以上の者の占める割合が30%以上である
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		3	回	勤続3年以上の者の占める割合が30%以上である
早朝・夜間加算		25%増し	回	緊急時訪問看護加算算定者は初回は加算なし 早朝(午前6時から午前8時)深夜(午後6時から午後10時)
深夜加算		50%増し	回	緊急時訪問看護加算算定者は初回は加算なし 午後10時から午前6時
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600	月	計画的に訪問することになっていない緊急訪問を行った場合は所定 時間に応じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574	月	計画的に訪問することになっていない緊急訪問を行った場合は所定 時間に応じた単位数を算定
特別管理加算Ⅰ		500	月	在宅悪性腫瘍患者管理指導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であること
特別管理加算Ⅱ		250	月	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の 状態等であること
複数名訪問加算Ⅰ	30分未満	254	回	同時に2人の看護師が訪問看護を行った場合
	30分以上	402	回	同時に2人の看護師が訪問看護を行った場合
複数名訪問加算Ⅱ	30分未満	201	回	同時に看護師と看護補助者が訪問看護を行った場合
	30分以上	317	回	同時に看護師と看護補助者が訪問看護を行った場合

区分		単位		算定要件
長時間訪問看護加算		300	月	1時間30分を超える訪問看護の提供
ターミナルケア加算		2500	月	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(死亡日及び死亡日前14日以内に 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(医療保険において算定する場合は算定できない)
初回加算(Ⅰ)		350	月	新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合 退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない
初回加算(Ⅱ)		300	月	新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合 退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない
退院時共同指導加算		600	月	医療機関からの退院後に円滑に訪問看護ができるよう入院中に看護師が医 療機関と共同し療養上必要な指導を行った場合に算定(特別な管理を要する 利用者は2回算定できる)
看護・介護職員連携強化加算		250	月	喀痰吸引等が必要で訪問介護事業所と連携し、介護職員に助言等の支援を 行った場合 安全なサービス提供整備や連携体制確保のための会議に出席した場合
看護体制強化加算(Ⅰ)		550	月	※算定要件を満たした月のみ
看護体制強化加算(Ⅱ)		200	月	※算定要件を満たした月のみ
看護体制強化加算(Ⅲ)		100	月	※算定要件を満たした月のみ
定期巡回・随時対応型訪問看護事業 所との連携		2961	月	定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護
		800	月	要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算
		97	日	医療保険の訪問看護を利用している場合の減算
同一建物に対する 減算		90%	月	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に所在する建物に 居住している(1月あたり50人未満) 上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人 以上の場合
	50人以上	85%	月	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に所在する建物に 居住している 上記以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人 以上の場合
専門管理加算		250	月	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門および人工膀胱ケアにかかわる専門 の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師が、訪 問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
遠隔死亡診断補助加算		150	月	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、主治医の指示に基づき死亡診断の補助を行った場合
口腔連携強化加算		50	回	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て、当該評価の結果を 情報提供していること

区分支給限度額基準額の対象外：特別管理加算・緊急時訪問看護加算・ターミナルケア加算・サービス提供体制強化加算

地域区分	5級地	10.7円	《その他》 エンゼルケア 衛生材料費	15000円(お清め処置料・エンゼルセット料) 実費
------	-----	-------	--------------------------	-------------------------------