請求する前にもう一度チェックしましょう！（訪問看護・介護予防訪問看護）

チェック1

准看護師が行った訪問看護については減算のうえ請求していますか。

准看護師が訪問看護を行った場合には所定単位数の100分の90を算定します。実際の訪問は看護師が行った場合でも、ケアプラン上准看護師が訪問することとなっている場合には減算の対象となります。

チェック2

早朝・夜間・深夜の時間帯に緊急時訪問看護を行った場合に、早朝等加算を請求していませんか。

緊急時訪問看護加算を算定している利用者については早朝等の時間帯に緊急に訪問看護を行った場合でも早朝等加算を算定できません。ただし、特別管理加算の対象者は1月以内の2回目以降は算定できます。

チェック3

早朝・夜間・深夜でない時間帯に20分未満の訪問看護を行った場合に20分未満の報酬単位を請求していませんか。

20分未満の報酬を算定できるのは、早朝・夜間・深夜の時間帯に訪問看護を行った場合のみです。日中に20分未満の訪問看護を行っていても当該報酬単位は請求できません。

チェック4

緊急時訪問看護加算や特別管理加算の単位数について特別地域加算を付して請求していませんか。

緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算については、対象地域で行った場合でも、特別地域加算を算定することはできません。

チェック5

急性増悪等により医療保険の対象となる者が死亡した場合に、ターミナルケア加算を請求していませんか。

死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる訪問看護の場合には、訪問看護療養費の訪問看護ターミナルケア療養費として医療保険で算定します。

チェック6

薬剤費やガーゼ代等について、利用者から実費を徴収していませんか。

消耗品については介護報酬の中に包括されており、別途利用者から徴収できません。薬剤やガーゼ等の衛生材料については、医師が算定する医科の診療報酬に含まれることになります。

チェック7

主治医から訪問看護指示書がでていない利用者に行った訪問看護について報酬請求していませんか。

訪問看護を行うにあたっては、主治医による訪問看護指示書が必要です。指示書なしに訪問看護を行うことはできません。また、指示書の有効期間を過ぎて訪問看護を行った場合は算定できません。

チェック8

利用者の希望により、事業所の休日に訪問看護を行った場合に、利用者から休日利用料を徴収していませんか。

事業所の休日に訪問看護を行った場合でも、医療保険におけるような、休日利用料を徴収することはできません。

チェック9

サービス提供全時間帯において、早朝・夜間・深夜の加算対象となるサービス提供時間帯が占める割合がわずかでも、当該加算を請求していませんか。

利用時間が長時間にわたる場合に、早朝等加算の対象時間帯におけるサービス提供時間が、サービス提供時間全体に占める割合のごくわずかである場合には、早朝・夜間・深夜加算は算定できません。

チェック10

介護老人保健施設や介護療養型医療施設の退所日に、特別管理加算の対象ではない者について訪問看護費を算定していませんか。

原則的には、医療系の介護保険施設の退所日に訪問看護費は算定できません。例外的に、特別管理加算の対象となる利用者についてのみ、医療系施設の退所日でも訪問看護費を算定することができます。

○訪問看護費

訪問看護費	
訪問看護ステーションの保健師、看護師による場合	所要時間２０分未満(夜間・早朝・深夜のみ)２８５単位 所要時間３０分未満　４２５単位 所要時間３０分以上１時間未満　８３０単位 所要時間１時間以上１時間３０分未満　１，１９８単位
ＰＴ・ＯＴ・ＳＴによる場合	所要時間３０分未満の場合　４２５単位 所要時間３０分以上１時間未満　８３０単位
病院・診療所の保健師、看護師による場合	所要時間２０分未満(夜間・早朝・深夜のみ)２３０単位 所要時間３０分未満　３４３単位 所要時間３０分以上１時間未満　５５０単位 所要時間１時間以上１時間３０分未満　８４５単位
准看護師による場合	上記単位の９０／１００
基　準	現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置づ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算定
夜間・早朝・深夜	夜間（18：00～22：00）　２５／１００ 早朝（6：00～8：00）　２５／１００ 深夜（22：00～6：00）　５０／１００
複数回訪問	１日に複数回訪問してもそれぞれ算定可能
特別訪問看護指示書	主治医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、その指示の日から１４日間は医療保険で算定。
留意点	①要介護（支援）被保険者であっても、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は医療保険で算定（※表１参照） ②利用者が短期入所生活・療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を利用中は算定不可。

（表１）

厚生労働大臣が定める疾病等
末期の悪性腫瘍、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、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化症全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

○各種加算

特別地域訪問看護加算	
金　額	所定単位数の１５／１００に相当する単位数を所定単位数に加算
対　象	厚生労働大臣が定める地域に所在する場合
留意点	所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。

緊急時訪問看護加算	
金　額	訪問看護ステーションの場合　１月につき５４０単位を加算 医療機関の場合　１月につき２９０単位を加算
対　象	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場合
基　準	①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旨を説明し、その同意を得た場合に１月につき加算する。 ②緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定する（ケアプランの変更を要する）。 ③当該緊急時訪問を行った場合には早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態にある者に対しては、１月以内の２回目以降算定できる。 ④１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。

特別管理加算	
金　額	１月につき２５０単位を加算
対　象	平１２厚生省告示第２３号４に規定する状態
基　準	特別な管理を必要とする利用者に対して、実施に関する計画的な管理を行った場合に算定する。
留意点	１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。 ※２か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

ターミナルケア加算	
金　額	死亡月に１２００単位を加算
基　準	在宅で死亡した利用者について、死亡前２４時間以内にターミナルケアを行った場合（ターミナルケア後２４時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む）に算定する。
留意点	１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できる。