

はじめに

2014（平成 26）年の診療報酬制度改定によって、精神科訪問看護指示書で実施する訪問看護は、65 歳以上の高齢者（介護保険対象者）であっても、医療保険による訪問看護となりました。これをきっかけに、精神科訪問看護基本療養費の算定要件のための研修会への参加や保険請求内容の確認などを始めた訪問看護ステーションも少なくありません。

当協会では、これまでに数多くの質問をお受けしてきました。訪問看護基本療養費との違いもあり、「精神科訪問看護に関する保険請求はわかりにくい」という声も聞かれています。そこで、精神科訪問看護基本療養費に関連する制度を理解できるように、電話相談の内容を参考にして、本ガイドを作成しました。精神科訪問看護の需要に、訪問看護ステーション全体で応えていくためにも、ぜひ本ガイドをご活用ください。

一般社団法人全国訪問看護事業協会
会長 伊藤 雅治

本ガイドは、精神科訪問看護療養費について記載していますが、本文中で「(精神科) 訪問看護基本療養費」と記載している箇所は、精神科訪問看護基本療養費と訪問看護基本療養費の両方を指します。同様に、「(精神科) 特別訪問看護指示書」としている箇所は、精神科特別訪問看護指示書と特別訪問看護指示書の両方を指します。

目次

I. 精神科訪問看護の概要	4
1. 精神科訪問看護の対象となる利用者	4
2. 精神科訪問看護基本療養費を算定するためには	4
3. 精神科訪問看護療養費の構成	4
4. 精神科訪問看護指示書	5
5. 精神科訪問看護指示書を発行できる医師	5
6. 精神科特別訪問看護指示書	5
II. 精神科訪問看護基本療養費	6
1. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ） 短時間訪問について	6
2. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）	7
3. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（入院患者の外泊日の訪問看護）	7
III. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）に適用される加算	8
1. 特別地域訪問看護加算（所定額の50/100）	8
2. 精神科緊急訪問看護加算（2,650円）	8
3. 長時間精神科訪問看護加算（5,200円）	8
4. 夜間・早朝訪問看護加算（2,100円）及び深夜訪問看護加算（4,200円）	8
5. 複数名精神科訪問看護加算	9
6. 精神科複数回訪問加算	9
7. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	10

IV. 医療機関との同一月・同一日・同一時間帯の訪問看護の算定.....	11
1. 同一月の精神科訪問看護.....	11
2. 医療機関と訪問看護ステーションからの同一日の訪問.....	12
3. 医療機関との同一時間帯の訪問看護.....	13
V. その他.....	14
1. 医療機関が算定する報酬に関すること.....	14
1) 精神科訪問看護指示料.....	14
2) 訪問看護療養費を算定した月の精神科訪問看護・指導料の算定.....	14
3) 精神科重症患者早期集中支援管理料.....	14
2. 障害者総合支援法による自立支援医療について.....	15
1) 制度の概要と精神通院医療.....	15
2) 公費の対象となる訪問看護療養費と自己負担.....	15
3) 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合の手続き.....	16
Q&A.....	17
資料.....	26
資料 1 精神科訪問看護指示書.....	26
資料 2 精神科特別訪問看護指示書.....	27
資料 3 精神科訪問看護基本療養費に係る届出書.....	28

I. 精神科訪問看護の概要

1. 精神科訪問看護の対象となる利用者

入院中以外の精神疾患のある利用者と家族が対象です。

認知症のある利用者は精神科訪問看護の対象となりません（精神科重症者早期集中支援管理料を算定する認知症のある利用者を除きます）。

2. 精神科訪問看護基本療養費を算定するためには

(1) 地方厚生（支）局長に届け出をします。下記(3)の算定要件に該当している必要があります。

(2) 精神科を標榜する医療機関の医師から交付を受けた精神科訪問看護指示書および精神科訪問看護計画書が必要です。

◇精神科訪問看護計画書は、相当の経験を有する保健師、看護師又は作業療法士が作成します。

(3) 算定要件

- ・精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する*保健師、看護師、准看護師又は作業療法士（以下、「保健師等」）が指定訪問看護を行った場合
- ・週3日を限度として算定する。ただし、利用者の退院後3か月以内の期間において行われる場合は週5日算定できます。
- ・精神科特別訪問看護指示書が交付された場合は、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できます。

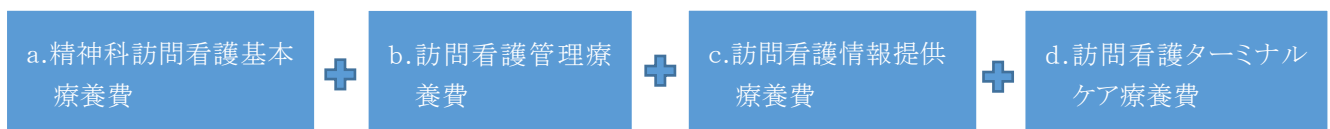
※「精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する」とは次の者をいいます。

- ①精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟または精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- ②精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- ③精神保健福祉センターまたは保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- ④専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

3. 精神科訪問看護療養費の構成

精神科訪問看護基本療養費には（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）があり、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費とともに算定することができます。

ただし、精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）と同一日に訪問看護管理療養費を算定することはできません。



□精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）の算定をする日には、上記b～dの算定はできません。

4. 精神科訪問看護指示書

患者の診療を担っている、精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する保険医（以下、精神科医）が診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、当該患者またはその家族等の同意を得て、精神科訪問看護指示書に有効期間（6か月以内）を掲載して、当該患者またはその家族等が選んだ訪問看護ステーションに対して交付します。精神科訪問看護指示書を発行した医療機関は、精神科訪問看護指示料を算定します。

5. 精神科訪問看護指示書を発行できる医師

精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師が発行できます。

精神科訪問看護指示書が発行された場合には、介護保険対象者の場合でも、訪問看護は医療保険によるサービス提供になります。

□精神科以外の医師（内科医等）が精神科訪問看護指示書を発行することはできません。

□精神科医は「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」を交付することができます。

例えば、精神疾患以外の疾患に対するケアや処置が必要になった場合（褥瘡処置等）には、「精神科訪問看護指示書」から「訪問看護指示書」及び「特別訪問看護指示書」への切り替えをすることができます。

6. 精神科特別訪問看護指示書

患者が服薬中断等により急性増悪した場合などで、主治医が一時的に頻回の指定訪問看護が必要であると認め、精神科特別訪問看護指示書が交付された場合は、特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った指定訪問看護については、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できます。

訪問看護ステーションは、利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連絡を密にする必要があります。

○算定の際の留意点（「精神科特別訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」共通）

- ・特別訪問看護指示書の交付日の属する週及び14日目が属する週においては、それぞれの週のうち特別指示の期間中に算定した日を除き、週3日を限度として算定します。
- ・頻回に特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載します。
- ・特別指示期間は最長14日間。

○「精神科特別訪問看護指示書」と「特別訪問看護指示書」の違い

- ・「精神科特別訪問看護指示書」では、同日の複数回の訪問看護の算定はできません。
（精神科訪問看護で、複数回訪問加算を算定できるのは、保険医療機関が「精神科重症患者早期集中支援管理料」を算定している患者のみ）
- ・「精神科特別訪問看護指示書」の発行は月1回のみです。「特別訪問看護指示書」は、①気管カニューレを使用している状態にある者、②真皮を超える褥瘡の状態にある者（NPUAP分類Ⅲ度またはⅣ度、あるいはDESIGN-R分類D3, D4またはD5）については月2回まで発行できます。

Ⅱ. 精神科訪問看護基本療養費

1. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）

指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等に対して、主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画に基づき、訪問看護ステーションの保健師・看護師・准看護師・作業療法師（以下保健師等）が指定訪問看護を行った場合に算定します。訪問看護管理療養費も同時に算定できます。

同一建物居住者に該当しない場合は（Ⅰ）を、同一建物居住者に該当する場合は（Ⅲ）を、合わせて週3日（利用者の退院後3か月以内の期間は週5日）を限度に算定します。また、精神科特別訪問看護指示書が交付された日から14日以内に指定訪問看護を行った場合は、月1回に限り14日を限度として算定できます。

なお、訪問看護基本療養費を算定した日があるときは、その日も含めて週3日（週5日）を限度として算定できます。

また、家族に対して訪問看護を行った際は、相談・ケア内容を訪問看護記録に記載しましょう。

○短時間訪問について

1回の指定訪問看護の実施時間（30分未満か30分以上）によって、以下の表のように算定する額が区分されているため、一方を算定します。

なお、30分未満の算定をする場合には、精神科訪問看護指示書に「短時間訪問の必要性」が「あり」と記載されている必要があります。

			(Ⅰ)	(Ⅲ) 同一建物	
			患者宅個別	同一日に 2人	同一日に 3人以上
保健師、看護師、 又は作業療法士 による場合	週3日目まで	30分未満	4,250円	4,250円	2,130円
		30分以上	5,550円	5,550円	2,780円
	週4日目以降	30分未満	5,100円	5,100円	2,550円
		30分以上	6,550円	6,550円	3,280円
准看護師 による場合	週3日目まで	30分未満	3,870円	3,870円	1,940円
		30分以上	5,050円	5,050円	2,530円
	週4日目以降	30分未満	4,720円	4,720円	2,360円
		30分以上	6,050円	6,050円	3,030円

2. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）

保健師、看護師又は作業療法士（准看護師は除く）が精神障害者施設において、同時に複数（5名程度を標準とし）の患者に訪問看護を行った場合に、精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）として1,600円を週3日に限り算定できます。訪問看護管理療養費も同時に算定できます。

1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準として、8名を超えることはできません。

「精神障害者施設」とは、精神疾患を有する者が入所する次の施設をいいます。

- ア グループホーム（障害者総合支援法第5条第15項に規定する共同生活援助を行う事業所）
- イ 障害者支援施設（障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第7項に規定する生活介護を行うものを除く）
- ウ 障害者総合支援法第5条第26項に規定する福祉ホーム

訪問看護の実施時間は、1時間から3時間程度が標準とされています。3時間を越えた場合は、3時間を越えた時間について、5時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに400円の延長時間加算を算定できます。

□特別地域訪問看護加算（諸定額の50/100）を算定できます。

3. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）（入院患者の外泊日の訪問看護）

退院後に指定訪問看護を受けようとする入院中の患者が、在宅療養に備えて一時的に外泊（1泊2日以上）をする際、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に8,500円を算定できます。ただし、本項目を算定する場合、同一日に訪問看護管理療養費は算定できません。加算項目は、特別地域訪問看護加算のみ算定できます。

対象者および算定回数は以下の表を参照。

対象者	算定回数
①末期の悪性腫瘍、神経難病等の利用者（特掲診療料の施設基準等・別表第七）	入院中 2回まで
②特別管理加算の対象者（特掲診療料の施設基準等・別表第八）	
③その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者	入院中 1回限り

要介護者・要支援者であるか否かにかかわらず、入院期間の外泊中の訪問看護については、医療保険による訪問看護を提供できます。

外泊中に訪問看護が必要と認められた者であれば、訪問看護を受けた後に、状態の変化等で退院ができなくなった場合でも算定できます。

Ⅲ. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）に適用される加算

1. 特別地域訪問看護加算（所定額の 50/100）

別に厚生労働大臣が定める地域にある訪問看護ステーションの所在地から利用者宅までの訪問で、最も合理的な通常の経路で片道 1 時間以上を要する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

□この加算は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）にも適用されます。

2. 精神科緊急訪問看護加算（2,650 円）

利用者またはその家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援病院の医師の指示により連携する訪問看護ステーションの保健師等が緊急に訪問看護を実施した場合に加算します。

1 日につき 2,650 円

○複数の訪問看護ステーションから訪問している場合

複数の訪問看護ステーションから訪問看護を受けている利用者で、複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、その他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った事業所は精神科緊急訪問看護加算のみを算定します。

ただし、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算を届け出していない場合、またはその利用者に対して過去 1 か月以内に指定訪問看護を実施していない場合には算定できません。

3. 長時間精神科訪問看護加算（5,200 円）

長時間の訪問看護を要する者に対して、1 回の訪問看護が 90 分を超えた場合に算定します。なお、算定できるのは以下の利用者に限られます。

- ・特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる利用者 週 1 回
- ・精神科特別訪問看護指示書に係る利用者 週 1 回
- ・15 歳未満の超重症児または準超重症児 週 3 日

4. 夜間・早朝訪問看護加算（2,100 円）及び深夜訪問看護加算（4,200 円）

精神科訪問看護利用者の求めに応じて、夜間（午後 6 時～午後 10 時までの時間）・早朝（午前 6 時～午前 8 時までの時間）、深夜（午後 10 時～翌 6 時までの時間）に訪問看護を行った場合に算定します。

1 日につきそれぞれ 1 回ずつを限度として算定

夜間・早朝訪問看護加算 2,100 円

深夜訪問看護加算 4,200 円

5. 複数名精神科訪問看護加算

「保健師又は看護師」と同時に、次の職種の者が同行して指定訪問看護を実施した場合に加算します（30分未満の場合を除く）。

	主な訪問者	同行する職種	算定額
イ		保健師、看護師又は作業療法士	4,300 円
ロ	保健師又は 看護師	准看護師	3,800 円
ハ		看護補助者又は精神保健福祉士	3,000 円 (週 1 回に限る)

- ・利用者又は家族等の同意を得ることが必要です。
- ・1人以上は保健師又は看護師が訪問する必要があります（上記の主な訪問者に該当）。
- ・精神科訪問看護指示書に「複数名訪問の必要性」が記載されている必要があります。
- ・単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に利用者宅を訪問したということだけで算定することはできません。同時に複数の保健師等による指定訪問看護が必要な利用者が対象となります。
- ・保健師または看護師と同行する看護補助者は、保健師・看護師が利用者宅（患宅）に滞在している間、ずっとその家に滞在している必要はありませんが、必ずその利用者宅において両者が同時に滞在する一定の時間を確保することが必要です。

6. 精神科複数回訪問加算

保健師、看護師、准看護師および作業療法士が、保険医療機関で精神科重症患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日に複数回の訪問看護を行った場合に加算します。

なお、訪問看護ステーションは、精神科訪問看護基本療養費の届出と24時間対応体制加算の届出のいずれも行っている必要があります。

1日に2回→4,500円

1日に3回以上→8,000円

□保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に複数回の訪問看護を行った場合

①保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定している場合
(特別の関係にある場合)

→訪問看護ステーションは加算を算定せず、保険医療機関が精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問看護加算を算定します

②保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料2を算定している場合
(特別の関係でない場合)

→訪問看護ステーションが加算を算定し、保険医療機関は精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問看護加算を算定できません

7. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者の主治医が属する保険医療機関と連携し、精神科訪問看護を週2回以上実施した場合に、月1回に限り6か月を限度として算定できる加算です。

ただし、特別の関係にある医療機関と連携して行う場合は、訪問看護ステーションが本加算を算定することはできません。

1) 対象となる利用者

精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者の主治医が属する保険医療機関と連携し、以下の要件を満たしている場合に加算できます。

2) 算定要件

①保険医療機関の職員と共同で会議を行うこと

②支援計画を策定すること

- ・多職種会議を週1回以上開催し、うち、月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。
- ・医療機関と連携して設置する多職種チームに、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士のいずれか1名以上が参加し、チームが週1回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。
- ・患者・家族等の同意を得て、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けること。
- ・多職種会議の留意点
 - ア 患者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行う
 - イ 可能な限り、患者又はその家族等が同席することが望ましい
 - ウ 支援計画の内容は、患者・家族等に文書による説明を行う（文書を交付）。会議の要点、参加者の職種と氏名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付する

③精神科訪問看護を週2回以上実施すること

医療機関からも精神科訪問看護を実施している場合は、医療機関からの作業療法士又は精神保健福祉士による訪問を訪問回数に含めることができます。なお、医療機関の作業療法士又は精神保健福祉士による訪問は、月2回以上行われることが必要です。

□訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている必要があります。また、訪問看護ステーションが24時間対応体制の届出を行っていること、あるいは精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していることが要件です。

参考) 精神科重症患者早期集中支援管理料（医療機関が算定）については後述（P14）

3) 算定額・期間・回数

6,400円（月1回に限り、6か月を限度）

- 1人の利用者に対し1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できます。
- 特別の関係にある医療機関と連携して行う場合は、本加算の算定はできません。

IV. 医療機関との同一月・同一日・同一時間帯の訪問看護の算定

1. 同一月の精神科訪問看護

1) 複数の訪問看護ステーションからの訪問看護について

すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護を利用している場合は、精神科基本療養費の算定はできません。原則として1ヶ所の訪問看護ステーションのみが算定できます。ただし、下記の場合は、複数の訪問看護ステーションからの指定訪問看護が可能です。

(1) 2ヶ所の訪問看護ステーションからの訪問が可能な場合

- ①末期の悪性腫瘍、神経難病等の者（特掲診療料の施設基準等・別表第七）、又は特別管理加算の対象者（特掲診療料の施設基準等・別表第八）の場合
- ②精神科特別訪問看護指示書が交付された利用者で、週4日以上指定訪問看護が計画されている場合

(2) 3ヶ所の訪問看護ステーションからの訪問が可能な場合

末期の悪性腫瘍、神経難病等の利用者（特掲診療料の施設基準等・別表第七）、又は特別管理加算の対象者（特掲診療料の施設基準等・別表第八）で、週7日の指定訪問看護が計画されており、現に他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

2) 医療機関と訪問看護ステーションからの訪問

同一の利用者について、保険医療機関が精神科訪問看護・指導料、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料（以下、精神科訪問看護・指導料等）のいずれかを算定した月においては、（精神科）訪問看護基本療養費の算定はできません。

ただし、以下の場合には、同一月に、（精神科）訪問看護基本療養費を算定することができます。

- ①末期の悪性腫瘍、神経難病等の者（特掲診療料の施設基準等・別表第七）、又は特別管理加算の対象者（特掲診療料の施設基準等・別表第八）について、上記の精神科訪問看護・指導料等を算定した場合
- ②特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者であって、週4日以上指定訪問看護が計画されている場合
- ③退院後3か月以内に、患者が入院していた保険医療機関が精神科訪問看護・指導料を算定した場合
□在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定する場合は、退院後1か月まで。
- ④緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師（または在宅療養を担う保険医療機関の看護師）と共同して指定訪問看護を行った場合（精神科訪問看護・指導、精神科訪問看護を除く）
- ⑤精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者
- ⑥精神科重症患者早期集中支援管理料の届出をしている保険医療機関が、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合。ただし、精神科訪問看護・指導料および（精神科）訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週3回が上限（退院後3か月の期間は週5日）です。

□平成29年3月31日までは、保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合でも算定可能。

2. 医療機関と訪問看護ステーションからの同一日の訪問

1) 精神科訪問看護・指導料等と同一日の算定

上記 1-2) の①②および⑤⑥においては、同一日に（精神科）訪問看護療養費を算定することはできません。ただし、1-2) において、以下の場合に限っては、同一日に（精神科）訪問看護基本療養費を算定できます。

- (ア) 1-2) の③に該当する場合（精神科訪問看護・指導、精神科訪問看護を除く）
- (イ) 1-2) の④に該当する場合（精神科訪問看護・指導、精神科訪問看護を除く）
- (ウ) 医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料 1を算定する利用者に対して、作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導料を算定する場合
- (エ) 医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料 2を算定する利用者に対して、精神科訪問看護・指導料を算定する場合

2) 往診料等と同一日の算定

訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等が、往診料、在宅患者訪問診療料、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導又は在宅患者訪問栄養食事指導料のいずれかを算定した日については、精神科訪問看護基本療養費の算定はできません。

ただし、以下の場合には（精神科）訪問看護基本療養費を算定できます。

- ①訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合
- ②利用者が保険医療機関等の退院後 1 か月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合
- ③在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であって、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合（ただし、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限る）

精神科訪問看護・指導料と精神科訪問看護療養費の同月・同一日の算定

複数の訪問看護の組合せが認められる場合	訪看 ST × 訪看 ST		訪看 ST × 病院・診療所	
	同一月	同一日	同一月	同一日
別表第 7、別表第 8	○	—	○	
精神科特別訪問看護指示期間 (週 4 日以上)の訪問看護の計画がある場合)	○	—	○	
退院後 3 か月 (一般の訪問看護の場合は 1 か月)	—	—	○ 病院・診療所側が、患者が入院していた保険医療機関に限る	○ 病院・診療所側が、患者が入院していた保険医療機関に限る
精神科重症患者早期集中支援管理料*を算定する患者 ※P14 参照	—	—	○	○ 管理料 ₁ を算定する場合は、作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合
精神保健福祉士が精神科訪問看護・指導料を算定する患者 (注)平成 29 年 4 月 1 日以降は、保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っている場合に限られる。	—	—	○ 精神科訪問看護・指導料および(精神科)訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週 3 回が上限(退院後 3 か月の期間は週 5 日)	—
専門の研修を受けた看護師との共同	○	○	○	○

3. 医療機関との同一時間帯の訪問看護

1) 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションがそれぞれ同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、以下のように定められています。

- ① 両者が特別の関係にあるときは、訪問看護ステーションは(精神科)訪問看護基本療養費を算定せず、保険医療機関が精神科訪問看護・指導料を算定します。
- ② 両者が特別の関係でないときは、訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費を算定し、保険医療機関は精神科訪問看護・指導料等を算定できません。

2) 連携する保険医療機関が往診料、在宅患者訪問診療料等を算定した場合は、同一時間帯に行う(精神科)訪問看護基本療養費は算定できません。

V. その他

1. 医療機関が算定する報酬に関すること

1) 精神科訪問看護指示料

精神科訪問看護指示料は、患者の診療を担う保険医（精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限ります）が診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、当該患者またはその家族等の同意を得て、精神科訪問看護指示書に有効期間（6か月以内に限る）を掲載して、当該患者またはその家族等が選んだ訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定します。なお、1か月間の場合には、精神科訪問看護指示書に有効期間を記載する必要はありません。

2) 訪問看護療養費を算定した月の精神科訪問看護・指導料の算定

同一患者について、訪問看護ステーションにおいて訪問看護療養費を算定した月に、精神化重症患者早期集中支援管理料を届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行う場合は、精神科訪問看護・指導料を算定できます。

平成29年3月31日までの間は、精神化重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合でも算定できます（平成28年改定・経過措置）

3) 精神科重症患者早期集中支援管理料

在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（別に厚生労働大臣が定める施設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ものに限る。）の精神保健指定医等が、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療及び訪問看護を行っている場合に、単一建物診療患者の人数に従い、6月に限り、当該患者1人につき月1回に限り算定します。

【精神科重症患者早期集中支援管理料】

管理料1	イ	単一建物診療患者数が1人の場合	1,800点
	ロ	単一建物診療患者数が2人以上の場合	1,350点
管理料2	イ	単一建物診療患者数が1人の場合	1,480点
	ロ	単一建物診療患者数が2人以上の場合	1,110点

①算定要件 以下の全てに該当する患者であること。

ア 1年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者

イ 統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の者

ウ 精神科への通院が困難な者（精神症状により単独での通院が困難な者を含む）

②施設基準

・常勤の精神保健指定医、常勤の保健師又は常勤の看護師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が配置されていること（作業療法士は非常勤でも可）。

・24時間往診又は精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導の体制を確保していること。

□これまでは、往診と訪問看護の両者が24時間体制を確保していることとされていましたが、平成28（2016）年の改定で、上記のように、どちらか一方が24時間体制を確保していれば良いと変更されました。

2. 障害者総合支援法による自立支援医療について

1) 制度の概要と精神通院医療

公費負担医療制度は、医療機関等にかかった場合の医療費の患者負担を軽減するための制度で、多くは法律によって規定されています。

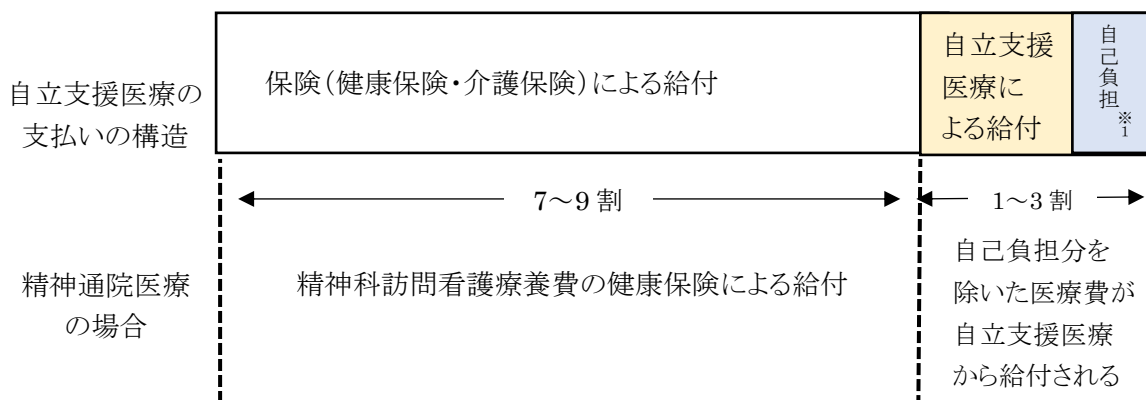
「精神通院医療」は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」による自立支援医療の中に位置づけられています。

これ以外に、都道府県、市町村によって独自の医療費助成を行っているところがありますので、利用者の居住する都道府県、市町村の制度を調べておくとい良いでしょう。

2) 公費の対象となる訪問看護療養費と自己負担

自立支援医療（精神通院医療）の利用者は、居住地の市町村を經由して都道府県（指定都市）に申請を行い、支給認定を受けます。支給認定の際に、指定自立支援医療機関として指定された医療機関（訪問看護ステーションも含む）の中から、本人の希望を踏まえてあらかじめ選定された医療機関に「自立支援医療受給者証（以下、受給者証）」を提示して自立支援医療を受けます。

原則として、所得や障害の状態に応じて設定された負担上限月額を自己負担しますが、自己負担額が医療費の1割を超えた場合には、医療費の1割が自己負担額となります。



※1 自己負担：所得や障害の状態に応じた「負担上限月額」と自立支援医療の対象となる医療費の「1割」のどちらか低いほうが自己負担となる。

○自己負担の概要（中間所得および一定所得以上は、ここでは省略）

所得区分	市町村民税非課税（医療保険の世帯負担）		
負担限度額	生活保護世帯	本人収入 ^{※2} ：80万円以下	本人収入 ^{※2} ：80万円越
	負担0円	負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円

※2 受診者が障害児（18歳未満）の場合は、保護者の収入

3) 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合の手続き

○都道府県の指定を受ける

自立支援医療を行おうとする訪問看護ステーションは、都道府県等に申請して「指定自立支援医療機関」の指定を受ける必要があります。

○自立支援医療受給者証への記載（利用者の申請による）

利用者が自立支援医療により訪問看護ステーションを利用して訪問看護を受ける場合には、都道府県（指定都市）の支給認定を受け、受給者証の「指定医療機関」の欄に訪問看護ステーション名が記載される必要があります。受給者証に記載されていない医療機関（訪問看護ステーションや病院、薬局など）では、自立支援医療を受けることはできません。また、利用する医療機関（訪問看護ステーションや病院、薬局など）を変更する場合にも、支給認定の変更の申請が必要です。

なお、自立支援医療の有効期間は最長で1年間です。受給者証の有効期間を確認しておきましょう。有効期間終了後も引き続き利用する場合には、利用者が再認定（更新）の手続きをする必要があります。有効期間の終了する概ね3か月前から更新の手続きをすることができるため、必要に応じて利用者や家族に声をかけます。

○自己負担上限額管理票

月当たり自己負担の上限額が定められている人には、自己負担上限額管理票（以下、上限額管理票）が渡されます。利用者は、医療機関、薬局、訪問看護ステーションを利用する時に、その都度、受給者証と上限額管理票を提示します。訪問看護ステーションは、上限額管理票に、日付、訪問看護ステーション名、自己負担額、月間自己負担額累積額を記入し押印します。

4) 計画相談支援・障害児相談支援

サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められる場合に、障害者（児）の自立した生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するものです。相談窓口は、市町村の指定特定相談支援事業者や指定障害児相談支援事業者です。

利用者の療養生活を支えるためにも、指定特定相談支援事業所との連携は大切です。

精神科訪問看護基本療養費の算定要件

1. 精神科訪問看護基本療養費を算定するための要件とは何ですか。

精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士が指定訪問看護を行った場合に、精神科訪問看護基本療養費を算定できます。

「精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する」とは、以下の①～④のいずれかに該当する者をいいます。

- ①精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟または精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- ②精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- ③精神保健福祉センターまたは保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- ④専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

なお、訪問看護ステーションが地方厚生（支）局に届け出ていることと、精神科訪問看護指示書が発行されている必要があります。また、算定できる回数の上限は週3回ですが、退院後3か月以内は週5回の算定ができます。

2. 地方厚生（支）局に届出をしていない看護師が訪問した場合は、精神科訪問看護基本療養費の算定はできないでしょうか。

届出をしていない看護師が訪問した場合には、精神科訪問看護基本療養費の算定はできません。届出の内容として、指定訪問看護を行う看護師等の氏名、職種、当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容を記載することになっています。

3. 精神科訪問看護指示書をもらっている利用者の保険請求で、「訪問看護基本療養費」を算定することはできますか。

精神科訪問看護指示書が発行されている場合は、訪問看護基本療養費を算定することはできません。

4. 算定要件に書かれている「専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修」というのは、どのようなところで開催されていますか。

当協会でも開催していますが、都道府県の看護協会や訪問看護ステーション協議会などが算定要件を満たす研修会を主催している場合もあります。精神科訪問看護基本療養費の算定要件

を満たす研修会ではない精神科訪問看護研修もあるので、算定要件を満たすと明記されていない場合には確認したほうが良いでしょう。

参考)「専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした 20 時間以上の研修」は次の内容を含むものである。

- ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
- イ 病状悪化の早期発見・危機介入
- ウ 精神科薬物療法に関する援助
- エ 医療継続の支援
- オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
- カ 日常生活の援助
- キ 多職種との連携

5. 精神科訪問看護指示書にリハビリテーションの必要性が記載されていれば、理学療法士が訪問しても良いのでしょうか。

精神科訪問看護基本療養費を算定できるのは、保健師、看護師、准看護師または作業療法士です。理学療法士の訪問で精神科訪問看護基本療養費を算定することはできません。

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）

6. 共同生活援助（グループホーム）に入居中の方に、同一日に一人のみ訪問する場合は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）を算定するのですか。

共同生活援助（グループホーム）※入所中の人の場合でも、同一日に一人の利用者の訪問をする場合は精神科基本療養費（Ⅰ）を算定します。

※共同生活援助（グループホーム）：障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスのひとつ

7. 同一建物に訪問した場合、精神科訪問看護基本療養費の何を算定すれば良いですか。

同一日に、同一建物に居住する複数の利用者に訪問した場合は、それぞれ精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定します。

精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）

8. 精神科グループホームに入居している複数名の利用者へ訪問した場合はすべて精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定するのですか。

保健師、看護師または作業療法士が、グループホームなどの精神障害者施設に入居している複数（8名まで）の者に対して、同時に訪問看護を行った場合には、精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定します。複数名を個別に訪問した場合は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定します。

9. 精神科訪問看護基本療養費Ⅱを算定するときは、訪問看護管理療養費も同時に算定できますか。

精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）と訪問看護管理療養費は、同時に算定できます。

精神科訪問看護基本療養費の算定日

10. 週3日以上、精神科訪問看護基本療養費を算定できるのはどのような場合ですか。

精神科訪問看護基本療養費の算定は、（Ⅰ）と（Ⅲ）を合わせて週3日までとなっています。退院後3か月以内は週5日まで算定できます。また、精神科特別訪問看護指示期間（最長14日間、発行は1月に1回のみ）は、週3日以上訪問することができます。

ただし、精神科特別訪問看護指示書が発行されても、精神科複数回訪問加算を算定することはできません。精神科複数回訪問加算を算定するには、医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料を算定している利用者である必要があります。

11. 精神科デイケア（別法人）と同一日に、精神科訪問看護基本療養費を算定することはできますか。

精神科の受診または、精神科デイケアと同一日に精神科訪問看護基本療養費療養費を算定することができます。（同法人の場合も可）。ただし、同じ日に訪問看護を実施する必要があるのかについて、きちんとアセスメントしてください。

精神科訪問看護指示書

- 1 2. 訪問したときに、利用者が自室に閉じこもって出てこないため、家族から話を聞きました。この場合も、精神科訪問看護基本療養費を算定できますか。

家族も精神科訪問看護の対象ですので、精神科訪問看護基本療養費を算定できます。精神疾患を有する利用者の支援では、同居家族に対して、服薬の仕方や急性増悪時の対応等についてのアドバイスや説明をすることが大切です。実施した看護内容について訪問看護記録書に記載します。

また、24 時間対応体制加算を算定している場合、利用者や家族から電話等で看護に関する意見を求められ、これに対応した場合や緊急に訪問看護を実施した場合は、その日時、内容および対応状況を訪問看護記録書に記録します。

- 1 3. アルツハイマー型認知症のある利用者の主治医が精神科医の場合は、精神科訪問看護指示書を発行してもらえば、精神科訪問看護基本療養費を算定できますか。

病名が認知症の場合は、精神科訪問看護基本療養費を算定することはできません。アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の診断名も同様です。

- 1 4. 統合失調症のある 50 歳代男性への訪問看護について、主治医の精神科医から、「廃用症候群」に対するリハビリを主目的とした訪問看護の依頼がありました。この場合は、通常の「訪問看護指示書」と「精神科訪問看護指示書」のどちらを発行してもらったほうが良いでしょうか。当ステーションには、PT も OT もいます。

主疾患が廃用症候群で、訪問看護の一番の目的がリハビリであるため、訪問看護指示書を発行してもらい、理学療法士に訪問してもらう事が望ましいと思われれます。

ただし、訪問看護の目的が精神科訪問看護でないので、自立支援医療の対象にはなりません。

- 1 5. 訪問看護指示書についてですが、内科の医師が精神科訪問看護指示書を発行することはできますか。

内科医は精神科訪問看護指示書を発行できません。精神科を標榜する保険医療機関で精神科を担当する医師が発行します。

内科医が精神科疾患のある利用者の訪問看護指示書を出す場合には、精神科訪問看護指示書の記載項目を参考にして留意事項・指示事項を書いてもらうようにしましょう。

16. (精神科でない) 訪問看護指示書の場合でも、主病名に統合失調症などの精神科疾患が書かれていれば、精神科訪問看護基本療養費を算定できるのでしょうか。

主病名が精神科疾患でも、精神科訪問看護指示書でなければ、精神科訪問看護基本療養費の算定はできません。

2ヶ所の訪問看護ステーションからの訪問

17. 精神科訪問看護と介護保険の訪問看護を併用して、2ヶ所の訪問看護ステーションから訪問することはできますか。

精神科訪問看護として医療保険で訪問している場合は、介護保険の訪問看護を併用することはできません。指示書を発行する医師が異なっていたとしても、同一の利用者が医療保険の訪問看護と介護保険の訪問看護の併用はできません。

ただし、特掲診療料の施設基準等・別表第七、または別表第八に該当する利用者の場合は、医療保険で2ヶ所の訪問看護ステーションからの訪問看護が可能です。

18. 70歳の統合失調症のある利用者の新規依頼がありました。主治医は精神科医で、要介護1の介護認定が出ています。当事業所には、精神科訪問看護基本療養費の算定要件を満たしている職員がいないのですが、精神科の医師から訪問看護指示書を発行してもらい、通常の訪問看護として介護保険で訪問することになるのでしょうか。

精神科医でも訪問看護指示書を出すことは可能ですが、患者(利用者)の病名が精神疾患だけの場合には、「精神科でない」訪問看護指示書を出すことはできませんので、注意が必要です。

19. 精神科の医師から精神科訪問看護指示書が発行されて、医療保険で訪問看護をしている利用者が、褥瘡の処置が必要になりました。精神科特別訪問看護指示書で対応して良いのでしょうか。

精神科特別訪問看護指示書は「患者が服薬中断等により急性増悪した場合など」に発行されるため、褥瘡の処置を目的として精神科特別訪問看護指示書を発行することはできません。

主治医が精神科訪問看護よりも褥瘡の処置を優先する必要があると判断した場合には、訪問看護指示書と特別訪問看護指示書を発行します。なお、褥瘡が真皮を超える状態にあり、14日以上継続して週3回以上の訪問看護が必要な場合は、特別訪問看護指示書を月2回発行することができます。この点は精神科特別訪問看護指示書とは異なるため、訪問看護師から主治医に説明すると良いでしょう。

また、必要に応じて、褥瘡の治療について皮膚科などの専門医を受診することを主治医に提案しても良いでしょう。その際は、受診結果を教えてください。

20. 訪問看護ステーションから精神科訪問看護を実施している場合、別の訪問看護ステーションや医療機関からの訪問看護を行うことはできますか。また、介護保険の訪問リハビリテーションを利用することはできますか。

特掲診療料の施設基準等・別表第七、または別表第八に該当する利用者と、(精神科) 特別訪問看護指示書の指示期間で、週4日以上訪問看護の計画がある場合は、2ヶ所の訪問看護ステーションから、あるいは病院・診療所と訪問看護ステーションからの精神科訪問看護が可能です。

加えて、退院後3か月の間や、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定している場合などは、病院・診療所と訪問看護ステーション両者から、精神科訪問看護を行うことができます。詳細はP10～12を参照してください。

また、訪問看護ステーションからの医療保険による精神科訪問看護と訪問リハビリテーション事業所からの介護保険による訪問リハビリの併用はできます。

□訪問看護ステーションからの「訪問看護I5」と「訪問リハビリ」は異なります。あくまでも医療機関からの訪問リハビリテーションに限ります。

複数名訪問看護

21. 看護師が2名で訪問する場合、2名とも精神科訪問看護基本療養費の算定要件を満たしていなければいけないのでしょうか。

主な訪問者である保健師または看護師が算定要件を満たしていれば、同行する(従たる)看護師が算定要件を満たしていなくてもかまいません。

複数名精神科訪問看護加算を算定する場合は、精神科訪問看護指示書に「複数名訪問の必要性」についての指示が記載されている必要があります。

22. 複数名精神科訪問看護加算は、精神科訪問看護指示書に複数名訪問の必要があることが記載されていないと算定できないのですか。

複数名で訪問する必要がある場合、精神科訪問看護指示書による指示が必要です。緊急で指示書の修正が間に合わない場合は、指示を受けた旨を記録に残しておき、速やかに訪問看護指示書も修正してもらいます。

複数回訪問看護

23. 訪問看護ステーションが精神科重症患者早期集中支援管理連携加算を申請していれば、主治医が精神科重症患者早期集中支援管理料を算定していなくても、精神科複数回訪問看護加算の算定ができるのでしょうか。

主治医が属する保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料を算定していなければ、精神科複数回訪問看護加算は算定できません。

また、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算も同様に、医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料を算定していない場合は算定できません。

夜間・早朝／深夜訪問加算

24. 精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者から連絡相談あり、21:40～23:00まで訪問対応した場合は、夜間・早朝訪問加算 2,100 円＋深夜訪問加算 4,200 円を算定して良いのでしょうか。

1 回の訪問では 1 回の加算しかつきません。この場合は訪問開始時の夜間・早朝訪問加算 2,100 円を算定します。

25. 定期の訪問看護を実施し精神科訪問看護基本療養費を算定した同日の夜間に、臨時で訪問をした場合、「夜間・早朝」あるいは「深夜」加算を算定できますか。

「夜間・早朝」あるいは「深夜」加算は、算定できます。日中の定期訪問を精神科訪問看護基本療養費で算定することになるため、同日 2 回目となる夜間の訪問については、精神科基本療養費療養費の算定はできません。

算定要件を満たせば、複数回精神科訪問看護加算を算定することができます。算定要件については、P8 を参照してください。

26. 事業所の運営規定では営業時間は 17 時までですが、事業所の都合で時間内の訪問が行えません。利用者の了承を得て、18 時以降に定期訪問を設定することはできますか。

定期的な訪問看護を、利用者の了解を得て営業時間外に提供することができます。なお、訪問看護ステーション側の都合のために営業時間外に提供する場合、夜間・早朝加算や営業時間外のその他の利用料を請求することはできません。

長時間精神科訪問看護加算

27. 長時間精神科訪問看護加算は、入院している利用者の外泊中に訪問看護をした場合にも算定できますか。

長時間精神科訪問看護加算は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）の加算のため、外泊時の精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）を算定する場合には、長時間精神科訪問看護加算を算定することはできません。

短時間訪問

28. 訪問時間が30分未満だった場合は、単にかかった時間に合わせて30分未満の基本療養費を算定していいのでしょうか。

単に30分未満の訪問をただけでは算定できません。主治医が短時間訪問の必要性を認め、精神科訪問看護指示書に「短時間訪問の必要性」に関する指示が記載されている場合に算定できます。精神科訪問看護指示書の内容の修正が間に合わない場合は、主治医に相談した内容を記録に残すことが必要です。

主治医の指示を受けて短時間の訪問を実施するときには、短時間訪問の必要性の判断理由を確認しておくといいでしょう。その理由と訪問を実施して把握した状況と、利用者自身の要望などをすり合わせて、訪問時間を決めるのが良いと思われます。

また、短時間訪問の必要性がありと書かれていても、毎回30分未満で行わなければならないということではありませんので、利用者および主治医と相談しましょう。

自立支援医療

29. 精神科病棟に入院中に外泊した際の訪問看護は、自立支援医療は適用されますか？

入院中の外泊時の訪問看護は、自立支援医療（精神通院医療）は適用されません。

30. 自立支援医療を受給している利用者が、自己負担上限額管理票を持っています。記入の仕方を教えてください。

利用者（患者）から自己負担の金額を徴収した際に、指定医療機関（病院、薬局、訪問看護ステーション等）で記載し、領収印を押します。自己負担の徴収は、原則として受診した日に行いますが、利用した翌月に請求する場合には、利用月の他の医療機関の自己負担の累計額を確認した上で、上限までの金額を利用者から徴収し、その額を管理票に記載します。

記載例)

平成 年 月分 自己負担上限額管理票					
受診者名		受給者番号			
自己負担上限月額 2,500 円					
日付	(指定) 医療機関名	医療費介護サービス費 総額(10 割分)	自己負担額・利用者負担額	自己負担の 累積額(月額)	徴収印
○/○	□□病院	5,000 円	500 円	500 円	
○/○	△△薬局	6,000 円	600 円	1100 円	
○/○	□□病院	5,500 円	550 円	1650 円	
○/○	△△薬局	7,000 円	700 円	2350 円	
○/○	●●訪看 ST	43,940 円	150 円	2500 円	
上記のとおり自己負担上限月額に達しました					
日付	(指定) 医療機関名				確認印

上限月額までの利用料金を記載します。

31. 作業療法士や精神保健福祉士が、24 時間連絡体制を担当することはできますか。

作業療法士や精神保健福祉士が 24 時間連絡（対応）体制の連絡相談を担当することはできません。

届出基準により、24 時間対応体制または 24 時間連絡体制に関する連絡相談を担当する者は、原則として当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とされています。

資料

資料 1 精神科訪問看護指示書

(別紙様式 17)

精神科訪問看護指示書

指示期間 (平成 年 月 日～ 年 月 日)

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
患者住所	電話 () -	施設名
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況	病状・治療状況	
	投与中の薬剤の用量・用法	
	病名告知	あり ・ なし
	治療の受け入れ	
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし
	日常生活自立度	認知症の状況 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M)
<p>精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発症・悪化の防止 7 その他 		
緊急時の連絡先 不在時の対応法		
主治医との情報交換の手段		
特記すべき留意事項		

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名

印

指定訪問看護ステーション 殿

資料2 精神科特別訪問看護指示書

(別紙様式17の2)

**精神科特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書**

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：	
留意事項及び指示事項(注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。) (該当する項目に○をつけてください) (複数回訪問の必要性 あり ・ なし 理由：) (短時間訪問の必要性 あり ・ なし 理由：)	
特に観察を要する項目 (該当する項目に○をつけてください) 1 服薬確認 2 水分及び食物摂取の状況 3 精神症状 (観察が必要な事項：) 4 身体症状 (観察が必要な事項：) 5 その他 ()	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
電 話
(FAX.)
医 師 氏 名 印

事業所 殿

資料3 精神科訪問看護基本療養費に係る届出書

別紙様式1

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

		受理番号	(訪看10)	号
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日	
(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出				
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称				
			代表者の氏名	印
東海北陸厚生局長 殿				
届出内容				
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称				ステーションコード
管理者の氏名				
当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等				
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容		
備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ：経験内容は、具体的簡潔に記載すること ：精神科訪問看護に関する研修を修了している者については、研修を修了したことが 確認できる文書を添付すること。 ：届出書は正副2通を提出すること				

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壹丁目参番館 401
TEL 03-3351-5898 FAX 03-3351-5938
発行日:平成 28(2016)年 10 月
ホ-ムペ-ジ:http://www.zenhokan.or.jp

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。