①　同一建物内１人又は２人　1,000点
②　同一建物内３人以上９人以下　900点
③　同一建物内10人以上19人以下　550点
④　同一建物内20人以上49人以下　480点
⑤　同一建物内50人以上　450点

5　１及び２については、夜間又は早朝に訪問看護・指導を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として、同一日に、当該加算又は区分番号Ｉ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料の注６に規定する夜間・早朝訪問看護加算を算定する患者（同一建物等居住者に限る。）の合計人数に応じて次に掲げる区分に従い、１日につき所定点数に加算する。

イ　同一建物内１人又は２人　210点
ロ　同一建物内３人以上９人以下
(1)　月15日目まで　210点
(2)　月16日目以降　190点
ハ　同一建物内10人以上19人以下
(1)　月15日目まで　180点
(2)　月16日目以降　130点
ニ　同一建物内20人以上49人以下
(1)　月15日目まで　120点
(2)　月16日目以降　95点
ホ　同一建物内50人以上
(1)　月15日目まで　100点
(2)　月16日目以降　80点

6　１及び２については、深夜に訪問看護・指導を行った場合は、深夜訪問看護加算として、同一日に、当該加算又は区分番号Ｉ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料の注７に規定する深夜訪問看護加算を算定する患者（同一建物等居住者に限る。）の合計人数に応じて次に掲げる区分に従い、１日につき所定点数に加算する。

イ　同一建物内１人又は２人　420点
ロ　同一建物内３人以上９人以下
(1)　月15日目まで　420点
(2)　月16日目以降　400点
ハ　同一建物内10人以上19人以下
(1)　月15日目まで　390点
(2)　月16日目以降　230点
ニ　同一建物内20人以上49人以下
(1)　月15日目まで　210点
(2)　月16日目以降　150点
ホ　同一建物内50人以上
(1)　月15日目まで　180点
(2)　月16日目以降　130点

7　同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合には、区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号Ｉ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料は、算定しない。

8　区分番号Ｃ００５の注４から注６まで、注８から注11まで、注13から注19まで及び注21の規定は、同一建物居住者訪問看護・指導料について準用する。この場合において、同注８中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物等居住者に限る。）」と、「在宅患者連携指導加算」とあるのは「同一建物居住者連携指導加算」と、同注９中「在宅で療養を行っている患者」とあるのは「在宅で療養を行っている患者（同一建物等居住者に限る。）」と、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」とあるのは「同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算」と、同注10及び同注18中「在宅ターミナルケア加算」とあるのは「同一建物居住者ターミナルケア加算」と読み替えるものとする。

Ｃ００５－１－３　訪問看護遠隔診療補助料（１日につき）　265点

注１　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保険医療機関の保険医が、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに、情報通信機器を用いた診療を行う際に、看護師等が患者と同席の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て、当該保険医療機関の看護師等が行う訪問看護・指導又は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）の区分番号０６に規定する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地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に、患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に１回に限り算定する。

２　訪問看護遠隔診療補助に要した交通費は、患家の負担とする。

３　当該点数を算定する場合は、同一日に、区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料、区分番号Ｃ００５－１－２に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料、区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料又は区分番号Ｉ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料は、別に算定できない。

Ｃ００５－２　在宅患者訪問点滴注射管理指導料（１週につき）　100点

注　区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号Ｃ００５－１－２に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪問看護事業者（健康保険法第88条第１項に規定する指定訪問看護事業者、介護保険法第41条第１項の規定による指定居宅サービス事業者（訪問看護事業を行う者に限る。）の指定、同法第42条の２第１項の規定による指定地域密着型サービス事業者（訪問看護事業を行う者に限る。）の指定又は同法第53条第１項の規定による指定介護予防サービス事業者（訪問看護事業を行う者に限る。）をいう。）から訪問看護を受けている患者であって、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医の診療に基づき、週３日以上の点滴注射を行う必要を認めたものについて、訪問を行う看護師又は准看護師に対して、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した文書を交付して、必要な管理指導を行った場合に、患者１人につき週１回に限り算定する。

Ｃ００６　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（１単位）

１　同一建物居住者以外の場合　300点
２　同一建物居住者の場合　255点

注１　１については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問リハビリテーション指導管理を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、２については、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に、患者１人につき、１と２を合わせて週６単位（退院の日から起算して３月以内の患者にあっては、週12単位）に限り算定する。

２　保険医療機関が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を行う必要性を認め、計画的な医学管理の下に、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して訪問リハビリテーション指導管理を行った場合は、注１の規定にかかわらず、１と２を合わせて、６月に１回に限り、当該診療の日から14日以内に行った訪問リハビリ