

料金表（介護保険）

介護保険制度による訪問看護サービスの利用料はケアマネジャーの作成したケアプランに沿って提供されます。料金は介護報酬で定められており、月々の利用料は「基本利用料」と利用者さまの状態やご希望に応じた「加算料金」を合算し収入に応じた1割から3割を自己負担金として、当事業所にお支払いいただくこととなります。料金は川西市の5級地：1単位＝10.7円で計算しています。

訪問看護費

サービス内容		提供時間	単位数	基本利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
基本料金	訪問看護	20分未満	313	3349	335	670	1005
		30分未満	470	5029	503	1006	1509
		30分以上1時間未満	821	8785	878	1757	2635
		1時間以上1時間30分未満	1,125	12038	1204	2408	3611
		理学療法士等の場合	293	3135	314	627	941
基本料金	予防訪問看護	20分未満	302	3231	323	646	969
		30分未満	450	4815	482	963	1445
		30分以上1時間未満	792	8474	847	1695	2542
		1時間以上1時間30分未満	1,087	11631	1163	2326	3489
		理学療法士等の場合	283	3028	303	606	908
早朝・夜間・深夜の（予防）訪問看護：夜間（18-22時）・早朝（6-8時）25%加算、深夜（22-6時）50%加算 准看護師による（予防）訪問看護：准看護師が訪問する場合の単位数×90/100							

支給限度基準額内加算

①夜朝加算	6：00～8:00 18：00～22：00	夜間25%増・早朝25%増				
②深夜加算	22：00～翌6：00	深夜50%増				
③複数名訪問看護加算	I 看護師等 30分未満	254	2718	272	544	815
	30分以上	402	4301	430	860	1290
	II 看護補助者 30分未満	201	2151	215	430	645
	30分以上	317	3392	339	678	1018
④長時間訪問看護加算	適応時	300	3210	321	642	963
⑤初回加算	適応月1回	300	3210	321	642	963
⑥退院時共同指導加算	適応時	600	6420	642	1284	1926
⑦看護・介護職員連携強化加算	適応月1回	250	2675	268	535	803
⑧看護体制強化加算	I	550	5885	589	1177	1766
	II	200	2140	214	428	642

支給限度基準額外加算

⑨緊急訪問看護加算	月1回	574	6142	614	1228	1843
⑩特別管理加算	特別管理加算 I	500	5350	535	1070	1605
	特別管理加算 II	250	2675	268	535	803
⑪サービス提供体制強化加算	1回につき	6	64	6	13	19
⑫ターミナルケア加算	死亡月のみ	2000	21400	2140	4280	6420

その他の費用（実費）

①交通費	事業所から往復10Km以内は無料 10Km以上 5 Kmごとに100円実費 駐車の際にコインパーキングを利用した場合は実費を請求いたします。
②キャンセル料	・利用日の前日・・・無料 ・利用日の当日・・・2000円 ・訪問時間30分前まで連絡なし若しくは訪問時不在の場合は、 訪問看護費の基本利用料全額を請求させていただきます。

* ただし、利用者の病状の急変や急な入院などの場合にはキャンセル料はいただきません。

③サービス提供に当たり 必要となる利用者の居宅 で使用する電気・ガス・ 水道の費用	利用者様負担となります。
④エンゼルケア(死後の処置)	15,000円
⑤その他実費	ケアに必要なガーゼ等の材料費は実費を請求させていただきます。

* 保険外料金にはすべて別途消費税がかかります。

◎利用料金の請求及び支払い方法について

請求・・・利用料の支払いは、利用月の翌月27日（土日祝は翌営業日）に請求いたします。
当月利用料金の合計金額を請求書に明細を付して、翌月の15日までに手渡し、又は送付いたします。

支払い・・・引落し

引落し口座に翌月26日までに請求書金額をご入金ください。

加算及び療養費の説明

①夜間・早朝訪問看護加算	利用者または家族などの求めに応じて夜間や早朝、深夜に計画的に訪問看護を行った場合、また一月以内2回目以降の緊急訪問に対し時間帯で設定された金額が加算されます。
②深夜訪問看護加算	
③複数名訪問看護加算	<p>必要があって、同時に複数の看護師等による指定訪問看護を実施した場合、利用者や家族の同意を得て加算します。次のいずれかに該当するものです。</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる場合</p> <p>③その他、利用者の状況から判断して①②に準ずると認められるもの</p>
④長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象となる利用者様に対して1回の指定訪問看護の時間が1時間半を超える場合に家族の同意を得て算定します。
⑤初回訪問	新規の利用者に対し訪問看護を行った場合に、初回の訪問看護をおこなった月に加算します。
⑥退院時共同指導加算	入院中、入所中の利用者が指定訪問看護を受けようとする場合、退院・退所後の在宅療養についての指導を施設職員と共同で行い、その内容を文書提出した場合に加算します。厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に関し、月2回まで算定できます。
⑦看護・介護職員連携強化加算	訪問看護ステーションの看護師が介護事業所の職員等に対し、喀痰指導を実施した場合や、利用者に対する安全なサービス提供体制整備、連携体制確保のための会議を開催した際に加算します。
⑧看護体制強化加算	医療ニーズに対応する訪問体制を強化したと時にサービス利用者に該当する場合は加算対象となります。(Ⅰ)(Ⅱ)共通
⑨緊急訪問看護加算	利用者またはその家族などから電話などにより看護に関する意見を求められた場合に常時対応いたします。計画外の訪問看護(24時間365日)を行うことを前提に、月に1回のみ算定します。このサービスを利用いただくにあたり同意をいただきます。
⑩特別管理加算Ⅰ 特別管理加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者で、特別な管理を必要とする利用者に対し計画的な管理を実施できる体制にある場合に、月に1回のみ算定します。対象疾患は別表をご参照ください。
⑪サービス提供体制強化加算	職員を充実させサービス提供を強化している場合に算定させていただきます。
⑫ターミナルケア加算	主治医との連携のもと、終末期支援体制を利用者、家族に説明し、在宅での終末期の看護と、本人の意思決定を基本に利用者とその家族等と話し合いをおこなった場合に算定します。対象となるのは在宅で死亡した利用者と、ターミナルケアをおこなった後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者です。

* 別表 *

(医療保険・介護保険のご利用両方に適応されます)

【厚生労働大臣が定める疾病等及び状態等】

厚生労働大臣が定める疾病等

(特別管理加算Ⅰに反映)

- | | | |
|------------|--------------|-----------------|
| ①末期の悪性腫瘍 | ⑧進行性筋ジストロフィー | ⑮脊髄性筋萎縮症 |
| ②多発性硬化症 | ⑨多系統萎縮症 | ⑯球脊髄性筋萎縮症 |
| ③重症筋無力症 | ⑩パーキンソン病関連疾患 | ⑰頸髄損傷 |
| ④スモン | ⑪プリオン病 | ⑱慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ⑤筋萎縮性側索硬化症 | ⑫亜急性硬化性全脳症 | ⑲後天性免疫不全症候群 |
| ⑥脊髄小脳変性症 | ⑬ライソゾーム病 | ⑳人工呼吸器を使用している状態 |
| ⑦ハンチントン病 | ⑭副腎白質ジストロフィー | |

厚生労働大臣が定める状態等

(特別管理加算Ⅱに反映)

- 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- いかのいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜還流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

料金表（介護保険）

介護保険制度による訪問看護サービスの利用料はケアマネジャーの作成したケアプランに沿って提供されます。料金は介護報酬で定められており、月々の利用料は「基本利用料」と利用者さまの状態やご希望に応じた「加算料金」を合算し収入に応じた1割から3割を自己負担金として、当事業所にお支払いいただくこととなります。料金は川西市の5級地：1単位=10.7円で計算しています。

訪問看護費

サービス内容		提供時間	単位数	基本利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
基本料金	訪問看護	20分未満	313	3349	335	670	1005
		30分未満	470	5029	503	1006	1509
		30分以上1時間未満	821	8785	878	1757	2635
		1時間以上1時間30分未満	1,125	12038	1204	2408	3611
		理学療法士等の場合	293	3135	314	627	941
基本料金	予防訪問看護	20分未満	302	3231	323	646	969
		30分未満	450	4815	482	963	1445
		30分以上1時間未満	792	8474	847	1695	2542
		1時間以上1時間30分未満	1,087	11631	1163	2326	3489
		理学療法士等の場合	283	3028	303	606	908
早朝・夜間・深夜の（予防）訪問看護：夜間（18-22時）・早朝（6-8時）25%加算、深夜（22-6時）50%加算 准看護師による（予防）訪問看護：准看護師が訪問する場合の単位数×90/100							

支給限度基準額内加算

①夜朝加算	6：00～8:00 18：00～22：00	夜間25%増・早朝25%増				
②深夜加算	22：00～翌6：00	深夜50%増				
③複数名訪問看護加算	I 看護師等 30分未満	254	2718	272	544	815
	30分以上	402	4301	430	860	1290
	II 看護補助者 30分未満	201	2151	215	430	645
	30分以上	317	3392	339	678	1018
④長時間訪問看護加算	適応時	300	3210	321	642	963
⑤初回加算	適応月1回	300	3210	321	642	963
⑥退院時共同指導加算	適応時	600	6420	642	1284	1926
⑦看護・介護職員連携強化加算	適応月1回	250	2675	268	535	803
⑧看護体制強化加算	I	550	5885	589	1177	1766
	II	200	2140	214	428	642

支給限度基準額外加算

⑨緊急訪問看護加算	月1回	574	6142	614	1228	1843
⑩特別管理加算	特別管理加算 I	500	5350	535	1070	1605
	特別管理加算 II	250	2675	268	535	803
⑪サービス提供体制強化加算	1回につき	6	64	6	13	19
⑫ターミナルケア加算	死亡月のみ	2000	21400	2140	4280	6420

その他の費用（実費）

①交通費	事業所から往復10Km以内は無料 10Km以上 5 Kmごとに100円実費 駐車の際にコインパーキングを利用した場合は実費を請求いたします。
②キャンセル料	・利用日の前日・・・無料 ・利用日の当日・・・2000円 ・訪問時間30分前まで連絡なし若しくは訪問時不在の場合は、 10割請求させていただきます。

*ただし、利用者の病状の急変や急な入院などの場合にはキャンセル料はいただきません。

③サービス提供に当たり 必要となる利用者の居宅 で使用する電気・ガス・ 水道の費用	利用者様負担となります。
④エンゼルケア(死後の処置)	15,000円
⑤その他実費	ケアに必要なガーゼ等の材料費は実費を請求させていただきます。

*保険外料金にはすべて別途消費税がかかります。

◎利用料金の請求及び支払い方法について

請求・・・利用料の支払いは、利用月の翌月に請求いたします。当月利用料金の合計金額を請求書に
明細を付して、翌月の15日までに手渡し、又は送付いたします。

支払い・・・利用月の翌月25日までに下記口座へ入金、若しくは現金でお支払いください。

池田泉州銀行 川西支店 普通口座 357595 ヒューマンディグニティ合同会社

加算及び療養費の説明

①夜間・早朝訪問看護加算	利用者または家族などの求めに応じて夜間や早朝、深夜に計画的に訪問看護を行った場合、また一月以内2回目以降の緊急訪問に対し時間帯で設定された金額が加算されます。
②深夜訪問看護加算	
③複数名訪問看護加算	<p>必要があって、同時に複数の看護師等による指定訪問看護を実施した場合、利用者や家族の同意を得て加算します。次のいずれかに該当するものです。</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる場合</p> <p>③その他、利用者の状況から判断して①②に準ずると認められるもの</p>
④長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象となる利用者様に対して1回の指定訪問看護の時間が1時間半を超える場合に家族の同意を得て算定します。
⑤初回訪問	新規の利用者に対し訪問看護を行った場合に、初回の訪問看護をおこなった月に加算します。
⑥退院時共同指導加算	入院中、入所中の利用者が指定訪問看護を受けようとする場合、退院・退所後の在宅療養についての指導を施設職員と共同で行い、その内容を文書提出した場合に加算します。厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に関し、月2回まで算定できます。
⑦看護・介護職員連携強化加算	訪問看護ステーションの看護師が介護事業所の職員等に対し、喀痰指導を実施した場合や、利用者に対する安全なサービス提供体制整備、連携体制確保のための会議を開催した際に加算します。
⑧看護体制強化加算	医療ニーズに対応する訪問体制を強化したと時にサービス利用者に該当する場合は加算対象となります。(I)(II)共通
⑨緊急訪問看護加算	利用者またはその家族などから電話などにより看護に関する意見を求められた場合に常時対応いたします。計画外の訪問看護(24時間365日)を行うことを前提に、月に1回のみ算定します。このサービスを利用いただくにあたり同意をいただきます。
⑩特別管理加算Ⅰ 特別管理加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者で、特別な管理を必要とする利用者に対し計画的な管理を実施できる体制にある場合に、月に1回のみ算定します。対象疾患は別表をご参照ください。
⑪サービス提供体制強化加算	職員を充実させサービス提供を強化している場合に算定させていただきます。
⑫ターミナルケア加算	主治医との連携のもと、終末期支援体制を利用者、家族に説明し、在宅での終末期の看護と、本人の意思決定を基本に利用者とその家族等と話し合いをおこなった場合に算定します。対象となるのは在宅で死亡した利用者と、ターミナルケアをおこなった後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者です。

* 別表 *

(医療保険・介護保険のご利用両方に適応されます)

【厚生労働大臣が定める疾病等及び状態等】

厚生労働大臣が定める疾病等

(特別管理加算Ⅰに反映)

- | | | |
|------------|--------------|-----------------|
| ①末期の悪性腫瘍 | ⑧進行性筋ジストロフィー | ⑮脊髄性筋萎縮症 |
| ②多発性硬化症 | ⑨多系統萎縮症 | ⑯球脊髄性筋萎縮症 |
| ③重症筋無力症 | ⑩パーキンソン病関連疾患 | ⑰頸髄損傷 |
| ④スモン | ⑪プリオン病 | ⑱慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ⑤筋萎縮性側索硬化症 | ⑫亜急性硬化性全脳症 | ⑲後天性免疫不全症候群 |
| ⑥脊髄小脳変性症 | ⑬ライソゾーム病 | ⑳人工呼吸器を使用している状態 |
| ⑦ハンチントン病 | ⑭副腎白質ジストロフィー | |

厚生労働大臣が定める状態等

(特別管理加算Ⅱに反映)

- 1.在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2.いかのいずれかを受けている状態にある者
 - ・在宅自己腹膜還流指導管理
 - ・在宅血液透析指導管理
 - ・在宅酸素療法指導管理
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理
 - ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - ・在宅自己導尿指導管理
 - ・在宅人工呼吸指導管理
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - ・在宅自己疼痛管理指導管理
 - ・在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3.人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4.真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 5.在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

料金表（介護保険）

介護保険制度による訪問看護サービスの利用料はケアマネジャーの作成したケアプランに沿って提供されます。料金は介護報酬で定められており、月々の利用料は「基本利用料」と利用者さまの状態やご希望に応じた「加算料金」を合算し収入に応じた1割から3割を自己負担金として、当事業所にお支払いいただくこととなります。料金は川西市の5級地：1単位=10.7円で計算しています。

訪問看護費

サービス内容		提供時間	単位数	基本利用料 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
基本料金	訪問看護	20分未満	312	3338	334	668	1002
		30分未満	469	5018	502	1004	1505
		30分以上1時間未満	819	8763	876	1753	2629
		1時間以上1時間30分未満	1,122	12005	1201	2401	3602
		理学療法士等の場合	297	3178	318	636	953
基本料金	予防訪問看護	20分未満	301	3221	322	644	966
		30分未満	449	4804	480	961	1441
		30分以上1時間未満	790	8453	845	1691	2536
		1時間以上1時間30分未満	1,084	11599	1160	2320	3480
		理学療法士等の場合	287	3071	307	614	921
早朝・夜間・深夜の（予防）訪問看護：夜間（18-22時）・早朝（6-8時）25%加算、深夜（22-6時）50%加算 准看護師による（予防）訪問看護：准看護師が訪問する場合の単位数×90/100							

支給限度基準額内加算

①夜朝加算	6：00～8:00 18：00～22：00	夜間25%増・早朝25%増				
②深夜加算	22：00～翌6：00	深夜50%増				
③複数名訪問看護加算	I 看護師等 30分未満	254	2718	272	544	815
	30分以上	402	4301	430	860	1290
	II 看護補助者 30分未満	201	2151	215	430	645
	30分以上	317	3392	339	678	1018
④長時間訪問看護加算	適応時	300	3210	321	642	963
⑤初回加算	適応月1回	300	3210	321	642	963
⑥退院時共同指導加算	適応時	600	6420	642	1284	1926
⑦看護・介護職員連携強化加算	適応月1回	250	2675	268	535	803
⑧看護体制強化加算	I	600	6420	642	1284	1926
	II	300	3210	321	642	963

支給限度基準額外加算

⑨緊急訪問看護加算	月1回	574	6142	614	1228	1843	
⑩特別管理加算	特別管理加算 I	月1回	500	5350	535	1070	1605
	特別管理加算 II	月1回	250	2675	268	535	803
⑪サービス提供体制強化加算	1回につき	6	64	6	13	19	
⑫ターミナルケア加算	死亡月のみ	2000	21400	2140	4280	6420	

その他の費用（実費）

①交通費	事業所から往復10Km以内は無料 10Km以上 5 Kmごとに100円実費 駐車の際にコインパーキングを利用した場合は実費を請求いたします。
②キャンセル料	・利用日の前日・・・無料 ・利用日の当日・・・2000円 ・訪問時間30分前まで連絡なし若しくは訪問時不在の場合は、 10割請求させていただきます。

*ただし、利用者の病状の急変や急な入院などの場合にはキャンセル料はいただきません。

③サービス提供に当たり 必要となる利用者の居宅 で使用する電気・ガス・ 水道の費用	利用者様負担となります。
④エンゼルケア(死後の処置)	15,000円
⑤その他実費	ケアに必要なガーゼ等の材料費は実費を請求させていただきます。

*保険外料金にはすべて別途消費税がかかります。

◎利用料金の請求及び支払い方法について

請求・・・利用料の支払いは、利用月の翌月に請求いたします。当月利用料金の合計金額を請求書に
明細を付して、翌月の15日までに手渡し、又は送付いたします。

支払い・・・利用月の翌月25日までに下記口座へ入金、若しくは現金でお支払いください。

池田泉州銀行 川西支店 普通口座 357595 ヒューマンディグニティ合同会社

加算及び療養費の説明

①夜間・早朝訪問看護加算	利用者または家族などの求めに応じて夜間や早朝、深夜に計画的に訪問看護を行った場合、また一月以内2回目以降の緊急訪問に対し時間帯で設定された金額が加算されます。
②深夜訪問看護加算	
③複数名訪問看護加算	<p>必要があって、同時に複数の看護師等による指定訪問看護を実施した場合、利用者や家族の同意を得て加算します。次のいずれかに該当するものです。</p> <p>①利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる場合</p> <p>③その他、利用者の状況から判断して①②に準ずると認められるもの</p>
④長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象となる利用者様に対して1回の指定訪問看護の時間が1時間半を超える場合に家族の同意を得て算定します。
⑤初回訪問	新規の利用者に対し訪問看護を行った場合に、初回の訪問看護をおこなった月に加算します。
⑥退院時共同指導加算	入院中、入所中の利用者が指定訪問看護を受けようとする場合、退院・退所後の在宅療養についての指導を施設職員と共同で行い、その内容を文書提出した場合に加算します。厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に関し、月2回まで算定できます。
⑦看護・介護職員連携強化加算	訪問看護ステーションの看護師が介護事業所の職員等に対し、喀痰指導を実施した場合や、利用者に対する安全なサービス提供体制整備、連携体制確保のための会議を開催した際に加算します。
⑧看護体制強化加算	医療ニーズに対応する訪問体制を強化したと時にサービス利用者に該当する場合は加算対象となります。(I)(II)共通
⑨緊急訪問看護加算	利用者またはその家族などから電話などにより看護に関する意見を求められた場合に常時対応いたします。計画外の訪問看護(24時間365日)を行うことを前提に、月に1回のみ算定します。このサービスを利用いただくにあたり同意をいただきます。
⑩特別管理加算Ⅰ 特別管理加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者で、特別な管理を必要とする利用者に対し計画的な管理を実施できる体制にある場合に、月に1回のみ算定します。対象疾患は別表をご参照ください。
⑪サービス提供体制強化加算	職員を充実させサービス提供を強化している場合に算定させていただきます。
⑫ターミナルケア加算	主治医との連携のもと、終末期支援体制を利用者、家族に説明し、在宅での終末期の看護と、本人の意思決定を基本に利用者とその家族等と話し合いをおこなった場合に算定します。対象となるのは在宅で死亡した利用者と、ターミナルケアをおこなった後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者です。

* 別表 *

(医療保険・介護保険のご利用両方に適応されます)

【厚生労働大臣が定める疾病等及び状態等】

厚生労働大臣が定める疾病等

(特別管理加算Ⅰに反映)

- | | | |
|------------|--------------|-----------------|
| ①末期の悪性腫瘍 | ⑧進行性筋ジストロフィー | ⑮脊髄性筋萎縮症 |
| ②多発性硬化症 | ⑨多系統萎縮症 | ⑯球脊髄性筋萎縮症 |
| ③重症筋無力症 | ⑩パーキンソン病関連疾患 | ⑰頸髄損傷 |
| ④スモン | ⑪プリオン病 | ⑱慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ⑤筋萎縮性側索硬化症 | ⑫亜急性硬化性全脳症 | ⑲後天性免疫不全症候群 |
| ⑥脊髄小脳変性症 | ⑬ライソゾーム病 | ⑳人工呼吸器を使用している状態 |
| ⑦ハンチントン病 | ⑭副腎白質ジストロフィー | |

厚生労働大臣が定める状態等

(特別管理加算Ⅱに反映)

- 1.在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2.いかのいずれかを受けている状態にある者
 - ・在宅自己腹膜還流指導管理
 - ・在宅血液透析指導管理
 - ・在宅酸素療法指導管理
 - ・在宅中心静脈栄養法指導管理
 - ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - ・在宅自己導尿指導管理
 - ・在宅人工呼吸指導管理
 - ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - ・在宅自己疼痛管理指導管理
 - ・在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3.人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4.真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 5.在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者