

《重要事項説明書》

【介護保険】

<指定訪問看護・指定介護予防訪問看護>

コンソルテ訪問看護ステーション

トータルケアライフ株式会社

【重要事項説明書】介護保険（指定訪問看護・指定介護予防訪問看護）

（令和 7 年 10 月 1 日現在）

1. 事業者概要

| | |
|---------|------------------------------------|
| 事業者名称 | トータルケアライフ株式会社 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 高谷 政市 |
| 本社所在地 | 〒520-2141 滋賀県大津市大江 1 丁目 3 番 20 号 |
| 連絡先 | 電話番号 077-544-7311 FAX 077-544-7488 |
| 法人設立年月日 | 平成 14 年 12 月 10 日 |

2. 事業所概要

（1）事業所の所在地等

| | |
|-------------|------------------------------------|
| 事業所名称 | コンソルテ訪問看護ステーション |
| 介護保険指定事業所番号 | 2560190890 |
| 事業所所在地 | 〒520-2134 滋賀県大津市瀬田 4 丁目 1 番 3 号 |
| 連絡先 | 電話番号 077-545-6540 FAX 077-548-6116 |
| 通常の事業の実施地域 | 大津市のうち瀬田、瀬田南、瀬田東、瀬田北の各学区 |

（2）事業の目的

事業所の看護職員（保健師、看護師又は准看護師）、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護職員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）であり、主治の医師が必要と認めた利用者に対し、適正な訪問看護及び介護予防訪問看護（以下「訪問看護等」という。）を提供することを目的とする。

（3）運営の方針

- ① 訪問看護の提供に当たっては、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。
- ② 介護予防訪問看護の提供に当たっては、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ③ 事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護（介護予防）支援事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ④ 前項の他、「市町村で定める基準等」を遵守し、事業を実施するものとします。

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 営業時間 | 8：30～17：30 |

(5) サービス提供の時間帯

| | 通常時間帯 8：00～18：00 | 早朝 6：00～8：00 | 夜間 18：00～22：00 |
|-------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 平日 | ○ | △ | △ |
| 土・日・祝 | △ | △ | △ |

備考：△は応相談となります。

(6) 事業所の職員体制

| | |
|--------------|--|
| 管理者（訪問看護員兼務） | 高木 真奈美 |
| 職務内容 | <p>1. 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護・指定介護予防訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。</p> <p>2. 訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書・介護予防訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。</p> <p>3. 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> |

看護師：常勤換算 2.5 名以上

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|------------------|--|
| 訪問看護・介護予防訪問看護の提供 | <p>① 訪問看護計画書等の作成</p> <p>② 状態の観察</p> <p>③ 身体の清潔援助</p> <p>④ 床ずれの処置及び指導</p> <p>⑤ カテーテル類の管理</p> <p>⑥ リハビリテーション</p> <p>⑦ 栄養に関する援助</p> <p>⑧ 排泄に関する援助</p> <p>⑨ 療養環境の整備</p> <p>⑩ 家族への看護指導及び介護支援・相談</p> <p>⑪ ターミナルケア</p> <p>⑫ 認知症利用者の看護</p> <p>⑬ その他医師による医療処置や医療機器の管理</p> |

(2) 看護職員の禁止行為 看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

(3) 提供する訪問看護サービスの利用料

- ① 利用者は、訪問看護サービスに対する所定の利用料として、介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額を支払うものとします。
- ② 当事業所は、介護保険法に基づく法定代理受領により、保険者へ請求を行います。
この場合、利用者は「介護保険負担割合証」に記載された自己負担割合に応じた費用を支払うものとします。
- ③ 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

<介護保険料金表 別紙1 参照>

○交通費

・通常の事業の実施地域にお住いの方は無料です。

それ以外の地域の方には別途実費を負担していただく場合があります。

- 1) 通常の事業の実施地域を越えて、片道5km未満：250円（片道）
- 2) 1) の範囲を越え、さらに超過距離5km未満毎の追加額：250円（片道）

○キャンセル料

・サービスの利用をキャンセルされる場合、提供日前日の午後5時30分までにご連絡ください。

以降のご連絡の場合には提供予定サービスの料金（10割相当分）の50%を申し受けます。

但し、事前のご連絡なしに不在等でキャンセルされた場合には、キャンセル料として

提供予定サービスの料金（10割相当分）の金額を徴収します。

※利用者の急な体調不良や疾病による場合は除く。

○その他

- ・利用者の居宅でサービスを実施するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者負担となります。
- ・記録等のコピー代については複写1枚につき10円徴収いたします。

(4) 支払方法について

- ・事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に送付し、これに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落とします。
- ・利用者は、事業者の指定する銀行に利用者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月 27 日迄に先月分を自動振替の方法により、事業者の口座にお支払いいただきます。
- ・事業者は、利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収証を交付します。

(5) サービスの利用方法

○サービスの利用開始

- ・まずは電話などでお申し込みください。重要事項を説明の上、同意をいただき契約を結びます。
- ・サービスの提供に先立って、健康保険証・介護保険被保険者証等の記載内容（被保険者資格、要支援・要介護認定の有無及び要支援・要介護認定の有効期限）を確認させていただきます。
- ・主治医の指示並びに、介護保険の場合、利用者に係る居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所が作成する「居宅介護サービス・介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書」を作成し、サービスの提供を開始します。なお、作成した「訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたします。

○サービスの終了

1) 利用者の都合によりサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の 2 週間前までに文章にて申し出ください。

2) 当事業所の都合によりサービスを終了する場合

- ・やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。
その場合は終了 1 か月前までに文書にて通知します。

3) 自動終了（以下の場合は双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します）

- ・利用者が亡くなられた場合
- ・利用者が遠隔地へ転居された場合

○その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者及びその家族（後見人含む）に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、また、当事業所が閉鎖した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に解約することができる。
- ・利用者及びその家族（後見人含む）がサービス利用料金の支払いを 2 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず 2 週間以内に支払われない場合、または当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、当事業所が文書で通知することにより、即座にサービスを終了する場合があります。
- ・利用者及びその家族（後見人含む）がサービス事業者の生命や身体、健康及び財産に重要な影響を及ぼした場合、また、その恐れがあり、本契約を継続しがたい事由が生じた場合、当事業所が文書で通知することにより、即座にサービスを終了する場合があります。

(6) 緊急時及び事故発生時の対応

- ・サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ・利用者に対する指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所・介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

○緊急連絡先

| 担当 | 電話 |
|-------------------------------|--------------|
| コンソルテ訪問看護ステーション | 077-545-6540 |
| 管理者 | 高木 真奈美 |
| 電話等により 24 時間連絡が可能な体制となっております。 | |

○損害賠償保険の加入

- ・当事業所は下記のとおり損害賠償保険に加入しております。利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | |
|---------|--------------------|
| 引受保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 加入保険の種類 | ステーション賠償責任保険 |

(7) サービス内容に関する苦情

○事業所お客様相談・苦情窓口

| 担当 | 電話 |
|-------------------------------|--------------|
| コンソルテ訪問看護ステーション | 077-545-6540 |
| 管理者 | 高木 真奈美 |
| 電話等により 24 時間連絡が可能な体制となっております。 | |

○苦情相談等の処理体制

- 1) 窓口に担当職員がいる場合は直接対応します。
窓口に担当者が不在時は他職員が対応し、担当者へ報告します。
- 2) 苦情・相談の内容を伺い、状況の詳細を把握します。
- 3) 担当者が必要と判断する場合にはサービス担当職員を中心に検討会議を開き、対応を検討します
- 4) 検討会議の結果、具体的な対応を迅速に行います。
- 5) 苦情対応の記録を保管するとともに改善に活用し、再発防止に努めます。

○その他

- ・当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

| 担当窓口 | 電話 |
|------------------------------------|--------------|
| 大津市役所介護保険課 | 077-528-2753 |
| 滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 相談窓口 | 077-510-6605 |

(8) 秘密保持と個人情報の保護について

○利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 1) 事業者は利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- 2) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- 3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 4) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。

○個人情報の保護について

- 1) 事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- 2) 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

(9) その他

○身分証携行義務

- ・サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

○居宅介護支援事業所・介護予防支援事業者等との連携

- 1) 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画・介護予防訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- 3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に送付します。

○衛生管理等

- 1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- 2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- 3) 事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

○業務継続計画の策定等について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する報恩看護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

○人権擁護・高齢者虐待防止について

- 1) 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します
- 2) 高齢者虐待防止のための指針を整備しています
- 3) 高齢者虐待防止のための研修を年1回以上実施します
- 4) 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いています

○暴力団排除

- 1) 事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律、第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。
- 2) 事業所はその運営について、暴力団員の支配を受けません。

令和　年　月　日

事業者は、訪問看護の提供開始に関して、ご利用者またはご家族様に対し、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者：トータルケアライフ株式会社

事業所：コンソルテ訪問看護ステーション

説明者：氏名 _____ 印 _____

令和　年　月　日

私は、本書面により事業者から訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、交付を受けましたので署名いたします。

本人：住所

氏名 _____ 印 _____

私は利用者に代わり、本書面により事業者から訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、交付を受けましたので署名いたします。

代理人：住所

代理人氏名 _____ 印 _____

<別紙 1>

○介護保険料金表（基本料金）

<地域単価／大津市 10.70 円>

(要支援) 介護予防訪問看護費／体制等に係る加算

| | | 単位数 | 利用料(円) | | | |
|-----------------------|---|------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| サービス 利用時間ごとの 料金 | 20分未満 | 303 | 3,242 | 325 | 649 | 973 |
| | 30分未満 | 451 | 4,825 | 483 | 965 | 1,448 |
| | 30分以上 1時間未満 | 794 | 8,495 | 850 | 1,699 | 2,549 |
| | 1時間以上 1時間 30分未満 | 1090 | 11,663 | 1,167 | 2,333 | 3,499 |
| | 理学療法士等による訪問の場合(20分) | 284 | 3,038 | 304 | 608 | 912 |
| | 理学療法・作業療法の訪問回数が看護職員の 訪問回数を超えている事業所の場合(20分) | 276 | 2,953 | 296 | 591 | 886 |
| | 理学療法・作業療法の訪問回数が看護職員の 訪問回数を超えている事業所の場合(40分) | 552 | 5,906 | 591 | 1,182 | 1,772 |
| 初回加算(Ⅰ)☆1 | 1月につき | 350 | 3,745 | 375 | 749 | 1,124 |
| 初回加算(Ⅱ)☆1 | | 300 | 3,210 | 321 | 642 | 963 |
| 退院時共同指導加算☆2 | 1回につき | 600 | 6,420 | 642 | 1,284 | 1,926 |

※夜間(18:00～22:00)または早朝(6:00～8:00)の場合、所定単位数の25%増

※深夜(22:00～6:00)の場合、所定単位数の50%増

※指定訪問看護事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者にサービスを行う場合(×90/100)

【提供状況や指示内容に関する加算】

| | | 単位数 | 利用料(円) | | | |
|----------------------------------|---------------------------|-----|--------|------|-------|-------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)☆3 看護師等との同時訪問 | 30分未満 1回につき | 254 | 2,717 | 272 | 544 | 816 |
| | 30分以上 1回につき | 402 | 4,301 | 431 | 861 | 1,291 |
| 複数名訪問加算(Ⅱ)☆3 看護補助者との同時訪問 | 30分未満 1回につき | 201 | 2,150 | 215 | 430 | 645 |
| | 30分以上 1回につき | 317 | 3,391 | 340 | 679 | 1,018 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)☆4 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)☆4 | 1月につき | 600 | 6,420 | 642 | 1,284 | 1,926 |
| | | 574 | 6,141 | 615 | 1,229 | 1,843 |
| 特別管理加算(Ⅰ)☆5 | 1月につき | 500 | 5,350 | 535 | 1,070 | 1,605 |
| 特別管理加算(Ⅱ)☆5 | 1月につき | 250 | 2,675 | 268 | 535 | 803 |
| 長時間訪問看護加算☆6 | 1回につき(1時間30分以上の訪問看護を行う場合) | 300 | 3,210 | 321 | 642 | 963 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ☆9 | 1回につき | 6 | 64 | 7 | 13 | 20 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ☆9 | 1回につき | 3 | 32 | 4 | 7 | 10 |

(要介護) 訪問看護費／体制等に係る加算

| | | 単位数 | 利用料(円) | | | |
|-----------------------|-----------------|------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| サービス 利用時間ごとの 料金 | 20分未満 | 314 | 3,359 | 336 | 672 | 1,008 |
| | 30分未満 | 471 | 5,039 | 504 | 1,008 | 1,512 |
| | 30分以上 1時間未満 | 823 | 8,806 | 881 | 1,762 | 2,642 |
| | 1時間以上 1時間 30分未満 | 1128 | 12,069 | 1,207 | 2,414 | 3,621 |
| 初回加算(Ⅰ)☆1 | 1月につき | 350 | 3,745 | 375 | 749 | 1,124 |
| | | 300 | 3,210 | 321 | 642 | 963 |
| 退院時共同指導加算☆2 | 1回につき | 600 | 6,420 | 642 | 1,284 | 1,926 |
| 看護・介護職員 連携強化加算☆7 | 1回につき | 250 | 2,675 | 268 | 535 | 803 |

※夜間(18:00～22:00)または早朝(6:00～8:00)の場合、所定単位数の25%増

※深夜(22:00～6:00)の場合、所定単位数の50%増

※指定訪問看護事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者にサービスを行う場合(×90/100)

【提供状況や指示内容に関する加算】

| | | 単位数 | 利用料(円) | | | |
|----------------------------------|---------------------------|------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)☆3 看護師等との同時訪問 | 30分未満 1回につき | 254 | 2,717 | 272 | 544 | 816 |
| | 30分以上 1回につき | 402 | 4,301 | 431 | 861 | 1,291 |
| 複数名訪問加算(Ⅱ)☆3 看護補助者との同時訪問 | 30分未満 1回につき | 201 | 2,150 | 215 | 430 | 645 |
| | 30分以上 1回につき | 317 | 3,391 | 340 | 679 | 1,018 |
| 長時間訪問看護加算☆6 | 1回につき(1時間30分以上の訪問看護を行う場合) | 300 | 3,210 | 321 | 642 | 963 |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)☆4 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)☆4 | 1月につき | 600 | 6,420 | 642 | 1,284 | 1,926 |
| | | 574 | 6,141 | 615 | 1,229 | 1,843 |
| 特別管理加算(Ⅰ)☆5 | 1月につき | 500 | 5,350 | 535 | 1,070 | 1,605 |
| 特別管理加算(Ⅱ)☆5 | 1月につき | 250 | 2,675 | 268 | 535 | 803 |
| ターミナルケア加算☆8 | 死亡月につき | 2500 | 26,750 | 2,675 | 5,350 | 8,025 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ☆9 | 1回につき | 6 | 64 | 7 | 13 | 20 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ☆9 | 1回につき | 3 | 32 | 4 | 7 | 10 |

【加算について】

☆1. 初回加算

①初回加算(Ⅰ)：新規に訪問看護計画書を作成し、かつ退院日に看護師が訪問した場合に算定します。要介護者等のより円滑な医療から介護への在宅移行を、訪問看護サービスとして推進するものです。

②初回加算(Ⅱ)：新規に訪問看護計画書を作成したときに算定します。

- ☆2. 退院時共同指導加算：病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院または退所するにあたって、訪問看護師が施設に出向き、医師・看護師等と共同して、居宅における療養上必要な指導を行って内容を記載した文章をお渡しした場合に算定します。
- ☆3. 複数名訪問加算：下記①～③の方が対象となり、ご利用者の同意を得て算定します。
- ①利用者の身体的理由（体重が重い等）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
 - ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合
- ☆4. 緊急時訪問看護加算：24時間いつでも看護師への電話連絡が可能で、必要時には休日や時間外でも緊急訪問をします。計画外の緊急訪問を行った場合には、所要時間に応じた所定単位を算定します。一月のうち2回目以降に、早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合、夜間・早朝加算または深夜加算を算定します。
- ☆5. 特別管理加算：厚生労働大臣が定める特別な管理を要する利用者1) 2)に対して訪問看護を提供した場合に算定します。
- 1) 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、または在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態
 - 2) 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、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、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、人工肛門、人工膀胱を設置している状態、真皮を超える褥瘡がある状態、点滴注射を3日以上行う必要があると認められた状態
- ☆6. 長時間訪問看護加算：特別管理加算の対象者で1時間30分を超えた場合に算定します
- ☆7. 看護・介護職員連携強化加算：訪問介護員が医師の指示のもとに行う、痰の吸引等が円滑に実施できるように訪問介護事業所と連携して支援等を行った場合に算定します。
- ☆8. ターミナルケア加算：ご自宅で終末期を過ごしたい方のご意思を尊重して、少しでも安心して楽にお過ごしいただけるように、24時間連絡が取れる体制や、主治医との連携のもとに心身の緩和ケアなどのターミナルケアを行います。ほかの医療及び介護関係者とも連携を図るよう努めます。死亡日を含む14日以内に2日以上の訪問看護を実施していることが要件になっています。
- ☆9. サービス提供体制強化加算：下記①～④または⑤に適合している事業所に算定されます。
- ①すべての看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修（外部における研修を含む）実施または実施を予定していること
 - ②利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議が定期的に開催されていること
 - ③すべての看護師等に対し、健康診断を定期的に実施すること
 - ④看護師の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること（I）
 - ⑤看護師の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること（II）