

受理番号	（訪看 29、30、31 ）	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)	
1. 機能強化型訪問看護管理療養費 1	2. 機能強化型訪問看護管理療養費 2
3. 機能強化型訪問看護管理療養費 3	

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

関東信越厚生局長 殿

ステーションコード	
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	管理者の氏名
従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）	
同一敷地内に設置されている指定居宅介護支援事業所、 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所の 所在地及び名称（機能強化型 1・2）	管理者の氏名
同一敷地内に設置されている療養通所介護事業所、 児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の 所在地及び名称（機能強化型 1・2）	管理者の氏名
同一開設者で同一敷地内に設置されている保険医療機関の 所在地及び名称（機能強化型 3）	

1. 常勤看護職員の職種・員数（機能強化型 1・2・3）

職種・員数	保健師	助産師	看護師	准看護師
常勤（人）				
うち、出張所の員数				
常勤看護職員 の合計（人）	人			

※常勤とは、当該訪問看護ステーションにおける勤務時間が、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週当たり 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいう。

常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号

氏名	職種	免許証番号

※療養通所介護事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の常勤職員については、当該事業所名を「職種」欄に併せて記載すること。

2. 24時間対応体制の整備（機能強化型1・2・3）

○届出状況 本届出時 ・ 既届出：受理番号（ ）

○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

○連絡先電話番号

1		4	
2		5	
3		6	

※連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

3. ターミナルケアの実施状況（機能強化型1・2）

直近1年間のターミナルケアの実施件数（ 件/年）

算定年月日

1	年	月	日	( )	11	年	月	日	( )
2	年	月	日	( )	12	年	月	日	( )
3	年	月	日	( )	13	年	月	日	( )
4	年	月	日	( )	14	年	月	日	( )
5	年	月	日	( )	15	年	月	日	( )
6	年	月	日	( )	16	年	月	日	( )
7	年	月	日	( )	17	年	月	日	( )
8	年	月	日	( )	18	年	月	日	( )
9	年	月	日	( )	19	年	月	日	( )
10	年	月	日	( )	20	年	月	日	( )

※ターミナルケア療養費を算定した場合はA、ターミナルケア加算を算定した場合はB、共同した保険医療機関が在宅がん医療総合診療料算定した場合はC、7日以内の入院を経て連携する医療機関で死亡した場合はDを（ ）に記載する。

4. 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況（機能強化型1・2）

直近3ヶ月間の月別15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ人数

月	超重症児	準超重症児	合計（人）

5. 特掲診療料等の施設基準等の別表7・別表8に該当する利用者等の状況（機能強化型1・2・3）

【機能強化型訪問看護管理療養費1・2】

1月当たりの別表7に該当する利用者数（ 人/月）※②の再掲

①	直近1年間における、別表7の該当する利用者数の合計	人
②	1月当たりの別表7に該当する利用者数（①/12）	人

直近1ヶ月間における別表7に該当する利用者の疾患名または状態

	疾患名または状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

【機能強化型訪問看護管理療養費3】

（1）又は（2）のいずれかを記載すること。

（イ）～（ニ）の複数に該当する利用者にあつては、最も該当する1項目に計上すること。

（イ） 別表7に該当する利用者

（ロ） 別表8に該当する利用者

（ハ） 精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）又は2を算定する利用者

（ニ） 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者

（1）1月当たりの（イ）、（ロ）、（ハ）に該当する利用者数 合計（ 人/月）※②の再掲

	直近1年間における、該当利用者数の合計（①）	1月当たりの該当利用者（①/12）
（イ）	人	人
（ロ）	人	人
（ハ）	人	人
合計	人	人（②）

(2) 1月当たりの(二)に該当する利用者数 合計 ( 人/月) ※②の再掲

	直近1年間における、該当利用者数の合計 (①)	1月当たりの該当利用者 (①/12)
(二)	人	人 (②)

直近1ヶ月間における別表7に該当する利用者の疾患名または状態

	疾患名または状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

※(1)で別表7に該当する利用者を計上した場合に記載する。

直近1ヶ月間における別表8に該当する利用者の状態

	状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

※(1)で別表8に該当する利用者を計上した場合に記載する。

6. 介護サービス計画、サービス等利用計画等の作成状況 (機能強化型1・2)

(1) 又は (2) のいずれかを記載する。

利用者数には医療保険及び介護保険による利用者を含める。

(1) 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

①	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した利用者の中の、要介護・要支援者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業者による居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 (②/①×100)	%

(2) 特定相談支援事業所におけるサービス等利用計画又は障害児相談支援事業所における障害児利用支援計画の作成状況

①	直近 1 年間における当該訪問看護ステーションを利用した利用者の中の、障害福祉サービスや障害児支援を利用している者の数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画又は障害児利用支援計画が作成された利用者数	人
③	当該特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によるサービス等利用計画又は障害児利用支援計画の作成割合 (②/①×100)	%

7. 地域住民や訪問看護ステーションへの情報提供又は相談の対応、人材育成のための研修や実習の受入の実績 (直近 1 年) (機能強化型 1・2・3)

期間	対象及び人数	研修名等
例. ●年●月●日～●年●月●日	●●大学●年生●名	在宅看護論実習
例. ▲年▲月▲日～▲年▲月▲日	●×病院看護職員●名	退院支援、訪問看護研修
例. ●年●月●日	●●市●●地区住民●名	在宅での療養生活講座

※機能強化型 3 においては、地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションを対象とした研修並びに地域住民や訪問看護ステーションへの情報提供や相談対応を明記すること。

8. 地域の保険医療機関の看護職員の勤務実績 (直近 1 年) (機能強化型 3)

期間	勤務者氏名	保険医療機関名 (①)

9. 8. の保険医療機関 (①) 以外の保険医療機関と共同して実施し、算定した退院時共同指導加算の件数 (直近 3 月) (機能強化型 3)

月	件数

10. 同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されている場合、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者数の割合（直近3月）（機能強化型3）

同一敷地内における同一開設者の保険医療機関の設置（ 有 ・ 無 ）

月	併設医療機関以外の医師を主治医とする 利用者数 (①)	1月当たりの訪問看護ステーションの 利用者数 (②)	% (①/②×100)

※同一敷地における同一開設者の保険医療機関の設置がない場合は、利用者数等の記入は必要ない。  
利用者数には医療保険及び介護保険による利用者を含める。

備考：機能強化型管理療養費1、2又は3において、それぞれの届出基準に該当する箇所に必要事項を記入すること。

：常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、訪問看護ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況、特掲診療料等の施設基準等の別表7及び別表8に該当する利用者の疾患名又は状態については記入欄を適宜追加し、全て記入すること。