

(別紙様式 13)

※本様式の書式は変えないこと。

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書（令和 7 年 8 月 1 日 現在）

	都道府県番号	ステーションコード 7 桁	受付番号	※地方厚生（支）局記載
訪問看護ステーションコード				
市町村名				
指定の状況	☐ 介護保険法・健康保険法による指定		☐ 健康保険法のみ	

※いずれかにチェックすること

開設主体（該当番号を右欄に記載）

- | | | | |
|----------------------|-----------------------|------------------|----------|
| 1 都道府県 | 2 市区町村 | 3 広域連合・一部事務組合 | 4 独立行政法人 |
| 5 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 6 医療法人 | 7 医師会 | 8 看護協会 |
| 9 公益社団・財団法人（7、8以外） | 10 一般社団・財団法人（7、8、9以外） | 11 社会福祉協議会 | |
| 12 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） | 13 農業協同組合及び連合会 | 14 消費生活協同組合及び連合会 | |
| 15 営利法人（会社） | 16 特定非営利活動法人（NPO） | 17 1～16以外 | |

訪問看護ステーションの所在地及び名称

フリガナ	
所在地	〒 市/区/郡
フリガナ	
名称	

管理者

氏名		管理者の職種 ※主に従事している 職種を選択すること	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ その他（ ）
兼務の有無	☐ 有 ☐ 無		
兼務先数（兼務有の場合）	カ所	※ 他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合に記載	
兼務先名称（兼務有の場合）	所在地	兼務先の介護保険サービス等の種類	

従たる事業所（サテライト）を所有する場合、事業所数とその所在地

※ゼロの場合は「0」と記載、複数ある場合は全て記載

事業所数	カ所	所在地	
------	----	-----	--

同一敷地内の他の事業所又は施設等の有無

☐ 有 ☐ 無

※ 有の場合は該当する全てについて☑を付すこと

☐ 1. 病院	☐ 2. 診療所	☐ 3. 介護老人保健施設
☐ 4. 介護老人福祉施設	☐ 5. 特定施設	☐ 6. 居宅介護支援事業所
☐ 7. 地域包括支援センター	☐ 8. 訪問介護事業所	☐ 9. 通所介護事業所
☐ 10. 小規模多機能型居宅介護事業所	☐ 11. 社会福祉協議会	☐ 12. 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所
☐ 13. 児童発達支援事業所又は放課後デイサービス事業所	☐ 14. その他（ ）	

※管理者も含めた人数を記載すること ※主たる事業所・従たる事業所を合計した人数を記載すること

従業者の職種・員数

※ゼロの場合は「0」と記載すること ※管理者が看護職員の職務等に従事している場合は、「常勤」「専従」欄に計上すること

※新型コロナウイルス感染症等の影響により一時的に出勤できない従業者も職員数に含めること

	保健師		助産師		看護師		准看護師		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		精神保健 福祉士		看護補助者		事務員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
① 常勤（人） ※実人数を記載																
② 非常勤（人） ※実人数を記載																
常勤換算後の総職員数（人） ※①の兼務者及び②の専従者及び兼務者を常勤換算し、①と②を合計した常勤換算数を記載																
③ 主たる事業所の職員数 ※実人数を記載	人															
④ 従たる事業所（サテライト）の職員数 ※実人数を記載	人															

※「常勤換算後の総職員数（人）」については「小数点第一位までの実数（小数点以下第二位切り捨て）」で記載すること

訪問看護ステーションコード	都道府県番号		ステーションコード7桁				

受付番号	※地方厚生（支）局記載
------	-------------

主な掲示事項

営業日	☐ 月曜日	☐ 火曜日	☐ 水曜日	☐ 木曜日	☐ 金曜日	☐ 土曜日	☐ 日曜日	☐ 祝日
営業日以外の計画的な訪問看護への対応	☐ 有	☐ 無	※営業している曜日等に ☒ を付すこと ※緊急時の訪問は除くこと					

訪問看護ステーションの利用者数

※令和7年7月（7月1日から7月31日までの1か月間）における利用者数（延べ人数ではなく実人数）を記載すること
 ※全利用者数は①+②+③と一致すること
 ※（a）は、①（A）の利用者のうち、令和7年7月（7月1日から7月31日までの1か月間）において、精神科訪問看護基本療養費を1日以上算定している利用者の実人数を計上すること
 ※（b）は、②（B）の利用者のうち、令和7年7月（7月1日から7月31日までの1か月間）において、精神科訪問看護基本療養費を1日以上算定している利用者の実人数を計上すること

全利用者数【①+②+③】		人
① 上記全利用者数のうち医療保険と介護保険の両方を利用した利用者数（A）		人
	①のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数（a）	人
② 上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者数（B）		人
	②のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数（b）	人
③ 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者数		人

1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出

※当該療養費は届出がないと算定できません

届出状況	☐ 有 ☐ 無	※無の場合は以下の記載は不要です
------	---	------------------

☐ 当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等

氏名	職種	氏名	職種

※10名以上記載する場合は、適宜記載欄を追加して記載すること

※当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が異動（採用・退職）した場合、地方厚生（支）局への届出が必要です

2. 24時間対応体制加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	☐ イ ☐ ロ ☐ 無	※無の場合は以下の記載は不要です
------	---	------------------

（1）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組（24時間対応体制加算イのみ）

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保	☐
イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで	☐
ウ 夜間対応後の暦日の休日確保	☐
エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫	☐
オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	☐
カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保	☐

（2）連絡及び相談を受けられる体制（24時間対応体制加算イ・ロ）

連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（数）	人
連絡相談を担当する職員の職種	☐ 保健師又は看護師 ☐ その他の職員

都道府県番号	ステーションコード7桁	訪問看護ステーションコード	

受付番号	※地方厚生（支）局記載
------	-------------

(3) その他の届出

基準告示第3に規定する地域に係る届出	○ 有	○ 無
医療を提供しているが医療資源の少ない地域に係る届出	○ 有	○ 無
地域の相互支援ネットワークに参画している場合に係る届出	○ 有	○ 無

※離島、振興山村、
過疎地域等の特別地域

3. 特別管理加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	○ 有 ○ 無
------	---------

4. 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出

※当該加算は
届出がないと
算定できません

届出状況	緩和ケアに係る専門の研修	○ 有	○ 無
	褥瘡ケアに係る専門の研修	○ 有	○ 無
	人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修	○ 有	○ 無

※当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が異動（採用・退職）した場合、地方厚生（支）局への届出が必要です

5. 精神科複数回訪問加算・精神科重症患者支援管理連携加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	精神科複数回訪問加算	○ 有	○ 無
	精神科重症患者支援管理連携加算	○ 有	○ 無

6. 専門管理加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	緩和ケアに係る専門の研修	○ 有	○ 無
	褥瘡ケアに係る専門の研修	○ 有	○ 無
	人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修	○ 有	○ 無
	特定行為研修	○ 有	○ 無

※当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が異動（採用・退職）した場合、地方厚生（支）局への届出が必要です

7. 遠隔死亡診断補助加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	○ 有 ○ 無
------	---------

※当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が異動（採用・退職）した場合、地方厚生（支）局への届出が必要です

8. 訪問看護医療DX情報活用加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	○ 有 ○ 無
------	---------

9. 訪問看護管理療養費に係る届出

※指定を受けてから1年に満たない場合、
(1) 同一建物居住者の割合は、1か月以上の開設期間のうち、開設期間の実利用者数について記載すること。
(2) ④ 1月当たりの別表第7・別表第8に該当する利用者数及び(3) ② 1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数は、1か月以上の開設期間のうち開設期間の実利用者数の合計を開設期間の月数で除した値で利用者数を計上すること。

届出状況	○ 1 ○ 2
------	---------

(1) 同一建物居住者の割合（令和6年8月1日～令和7年7月31日までの1年間）

① 直近1年間における、実利用者数の合計	人
② 直近1年間における、同一建物居住者に該当する実利用者数の合計	人
③ 実利用者に占める同一建物居住者の割合（②／①×100）	%

(2) 特掲診療科等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数（令和6年8月1日～令和7年7月31日までの1年間）

① 直近1年間における、別表第7に該当する利用者数の合計	人
② 直近1年間における、別表第8に該当する利用者数の合計	人
③ 直近1年間における、別表第7及び別表第8に該当する利用者数の合計	人
④ 1月当たりの別表第7・別表第8に該当する利用者数（（①＋②－③）／12）	人／月

(3) GAF尺度による判定が40以下の利用者数（令和6年8月1日～令和7年7月31日までの1年間）

① 直近1年間における、GAF尺度が40以下の利用者数の合計	人
② 1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数（①／12）	人／月

※「1月当たりの利用者数」については「小数点第一位までの実数（小数点以下第二位切り捨て）」で記載すること

都道府県番号	ステーションコード7桁	訪問看護ステーションコード	
		受付番号	※地方厚生（支）局記載

10. 訪問看護ベースアップ評価料に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	☐ I	☐ II	☐ 無
------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------

11. 褥瘡対策の実施状況

※介護保険の利用者も含めること

※令和7年7月1日時点の利用者数（全登録者数）を記載すること（1か月間ではなく1日時点の状況であるため注意すること）

① 訪問看護ステーション全利用者数（全登録者数）	人
② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数	人
③ ②のうち、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数	人
④ ②のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数〔②－③〕	人

②－③と一致することを確認すること

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020分類)	訪問看護利用開始時に既に褥瘡を有していた利用者数（③の利用者の在宅療養開始時の状況）	訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数（④の利用者の発見時の状況）
d1	人	人
d2	人	人
D3	人	人
D4	人	人
D5	人	人
DDTI	人	人
DU	人	人

↑合計が③と一致することを確認すること

自動チェック:

↑〇を確認すること

↑合計が④と一致することを確認すること

自動チェック:

↑〇を確認すること

12. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出

※当該療養費は届出がないと算定できません

届出状況	機能強化型訪問看護管理療養費	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 無
------	----------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

⇒「無」の場合は（1）～（4）の記載は不要です

（1）看護職員数（機能強化型1・2・3）

○ 非常勤看護職員の算入（機能強化型1・2のみ）

人員基準で求める常勤看護職員数（機能強化型1では7人、機能強化型2では5人）への非常勤看護職員の算入の有無 ※常勤換算した1人分を常勤看護職員数に算入可能	☐ 有 ☐ 無
---	---

○ 看護職員の割合（機能強化型1・2・3）

看護職員の員数〔①〕	理学療法士等の員数〔②〕	看護職員の割合〔①／(①＋②)×100〕
人	人	%

※全従事者について、常勤換算した保健師・助産師・看護師・准看護師の員数を①に、常勤換算した理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の員数を②に記載し、割合を算出すること

※員数については「小数点第一位までの実数（小数点以下第二位切り捨て）」で記載すること

（2）訪問看護等に係る実績（機能強化型1・2のみ）

○ ターミナルケアの実施状況【令和6年度（令和6年4月から令和7年3月までの1年間）】

① 訪問看護ターミナルケア療養費1の算定件数（医療保険）	件／年度
② 訪問看護ターミナルケア療養費2の算定件数（医療保険）	件／年度
③ ターミナルケア加算の算定件数（介護保険）	件／年度
④ 在宅で死亡した利用者のうち、共同した保険医療機関において、在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数	件／年度
⑤ 6月以上の訪問看護を実施し、7日以内の入院を経て、連携する保険医療機関で死亡した利用者数	件／年度
合計〔①＋②＋③＋④＋⑤〕	件／年度

訪問看護ステーションコード	都道府県番号		ステーションコード7桁					受付番号	※地方厚生（支）局記載

○ 超重症児及び準超重症児の受け入れ状況【令和7年5月1日～7月31日の直近3ヶ月】

	超重症児〔①〕	準超重症児〔②〕	合計〔①+②〕
5月	人	人	人
6月	人	人	人
7月	人	人	人

○ 別表第7の利用者数【直近1年間】※「1月当たりの利用者数」については「小数点第一位までの実数（小数点以下第二位切り捨て）」で記載すること

① 直近1年間における、各月の別表第7に該当する利用者数の合計	人
② 1月当たりの別表第7に該当する利用者数〔①／12〕	人

○ 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又は
特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所におけるサービス等利用計画、障害児支援利用計画の作成状況

※利用者には医療保険及び介護保険による利用者を含めること

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【直近1年間】

① 直近1年間における当該訪問看護ステーションの利用者のうちの、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、 介護サービス計画又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所による介護サービス計画・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又は障害児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支援利用計画の作成状況
【直近1年間】

① 直近1年間における当該訪問看護ステーションの利用者のうちの、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支援利用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 障害児支援利用計画の作成割合〔②／①×100〕	%

○ 人材育成のための研修等の実施や訪問看護に関する情報提供又は相談対応の実績【直近1年間】

人材育成のための研修等の実施	回／年
訪問看護に関する情報提供、相談対応の実績	回／年

（3）訪問看護等に係る実績（機能強化型3のみ）

○ 別表第7等の利用者数

1）別表第7若しくは別表第8に該当する又は精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者【直近1年間】

	直近1年間の利用者数〔A〕	1月当たりの利用者数〔A／12〕
① 別表第7に該当する利用者数	人	人
② 別表第8に該当する利用者数	人	人
③ 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者数	人	人
合計〔①+②+③〕	人	人

2）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【直近1年間】

	直近1年間の利用者数〔A〕	1月当たりの利用者数〔A／12〕
共同して訪問看護を提供する利用者数	人	人

※「1月当たりの利用者数」については「小数点第一位までの実数（小数点以下第二位切り捨て）」で記載すること

訪問看護ステーションコード	都道府県番号		ステーションコード7桁						
受付番号		※地方厚生（支）局記載							

○ 研修や退院時共同指導等の実績

地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修【直近1年間】	回／年
地域の訪問看護ステーション又は住民等に対する情報提供、相談対応【直近1年間】	回／年
地域の保険医療機関(＊)の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従事者としての一定期間の勤務実績【直近1年間】	人／年
上記(＊)以外の保険医療機関と共同して算定した退院時共同指導加算の算定件数【令和7年5月1日～7月31日の直近3ヶ月】	件

○ 同一敷地内・同一開設者の保険医療機関以外の利用者の状況【令和7年5月1日～7月31日の直近3ヶ月】

※同一敷地内に同一開設者の保険医療機関がない場合は、記載不要です ※介護保険の利用者も含めること

	同一敷地内・同一開設者の医療機関以外の医師を主治医とする利用者数	1月当たりの訪問看護ステーションの利用者数	
5月	人	人	
6月	人	人	
7月	人	人	3ヶ月間の割合〔①／②×100〕
3ヶ月間の合計	人〔①〕	人〔②〕	%

(4) その他（機能強化型1・2・3）

○ 専門の研修を受けた看護師の配置

専門の研修を受けた看護師	○ 有 ○ 無	人
（機能強化型1のみ）経過措置該当の有無	○ 有 ○ 無	