訪問看護ステーション

事　務　連　絡
令和５年７月７日

訪問看護ステーション　開設者　様

北海道厚生局医療課長

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告について

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、訪問看護ステーションの管理者は、毎年７月１日現在における訪問看護ステーションの状況について報告することとされています。

つきましては、本年７月１日現在の状況について下記のとおり報告願います。

なお、今般の新型コロナウイルス感染症拡大により業務に影響が生じ、やむを得ず報告が遅れる場合は、当局あてご相談いただきますようお願いいたします。

記

１　報告部数　１部（５枚）

同封の様式又は北海道厚生局ホームページに掲載している様式を使用してください。(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/iryo_shido/teireihokoku28.html)
（ホーム ＞ 申請等手続＞ 医療課 ＞ 施設基準等の届出状況報告(7月定例報告)について）

２　留意事項

（１）報告様式は同封されているもの又は北海道厚生局ホームページに掲載しているものを使用し、変更等は行わないでください。
また、ホームページの様式を使用する場合は両面印刷を行わないでください。
（前年度以前の様式は使用しないでください。）

（２）報告いただくものは、総括表、別紙様式１３（４枚）の合計５枚です。

（３）記入にあたっては別添の「記載上の注意」を必ずお読みください。

３　報告期限　　**令和５年７月31日（月）必着**

※　封筒に「定例報告」と朱書きのうえ、郵送等により報告いただきますようご協力願います（当該報告と関係のない書類の同封はお控えください）。

※　本報告は毎年７月１日現在の状況を報告いただくもので、各基準の届出・変更を行う場合は、別途届出を行う必要がありますのでご注意ください。

４．お問い合わせ・報告先

北海道厚生局指導部門（医療課・管理課・調査課）
〒060－0807　札幌市北区北７条西２丁目15－１野村不動産札幌ビル２階
電話番号　①011－796－5105、②011－796－5155、③011－796－5159

総　括　表　（訪問看護ステーション）

ステーションコード							
ステーション名							

電　話　番　号	－　　－
ＦＡＸ番号	－　　－
メールアドレス	
職　　名	
ふりがな 担当者氏名	

当ステーションは、以下事項について報告します。

（該当する□にレ印を付けてください。）　　（該当頁）

- □ 総括表（訪問看護ステーション）---------- （１）
  ※全ての訪問看護ステーションが記載
- □ 訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書---------- （２）
  ※全ての訪問看護ステーションが記載
- □ 精神科訪問看護基本療養費 ---------- （３）
- □ ２４時間対応体制加算 ---------- （３）
- □ 特別管理加算 ---------- （３）
- □ 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 ---------- （３）
- □ 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---------- （３）
- □ 専門管理加算 ---------- （３）
- □ 遠隔死亡診断補助加算 ---------- （３）
- □ 褥瘡対策の実施状況 ---------- （４）
  ※全ての訪問看護ステーションが記載
- □ 機能強化型訪問看護管理療養費---------- （４）～（５）

（別紙様式１３）

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書（令和　５　年　７　月　１　日　現在）

※本様式の書式は変えないこと。
※ゼロの場合は空欄とせず、「０」と記載すること。

訪問看護ステーションコード	都道府県番号 0 1	ステーションコード７桁	受付番号	※地方厚生（支）局記載
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☑を付すこと

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（　　）

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	ヵ所	所在地	

同一敷地内の他の事業所又は施設等の有無	☐ 有	☐ 無

⇒ **有る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．居宅介護支援事業所　☐ 6．地域包括支援センター　☐ 7．訪問介護事業所
☐ 8．通所介護事業所　☐ 9．小規模多機能型居宅介護事業所　☐ 10．看護小規模多機能型居宅介護事業所
☐ 11．特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所　☐ 12．児童発達支援事業所又は放課後デイサービス事業所
☐ 13．その他　（　　）

※ゼロの場合は「0」と記載　※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
※管理者も含めた人数を記載すること　※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
※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。

従業者の職種・員数

	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を常勤換算し、①と②を合計した常勤換算数を記載																

※「常勤換算数」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）」で記載をすること。

③ 主たる事業所の職員数	人	④ 従たる事業所（サテライト）の職員数	人
※常勤換算した人数ではなく、実人員数を記載		※常勤換算した人数ではなく、実人員数を記載	

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	※営業している曜日等に☑を付すこと
営業日以外の計画的な訪問看護への対応	☐有　☐無	※緊急時の訪問は除く

訪問看護ステーションの利用者数

令和５年	※令和５年６月（６月１日から６月30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で記載 ※（a）は、（A）の利用者のうち、令和５年６月（６月１日から６月30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、（B）の利用者のうち、令和５年６月（６月１日から６月30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の数（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の数（a）	人
	② 上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数（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の数（b）	人
	③ 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数	人

訪問看護ステーションコード	都道府県番号 0 1	ステーションコード７桁							受付番号	※地方厚生（支）局記載

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

○ 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	□有　□無	※無の場合は以下の記載は不要
連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員	人	
基準告示第３に規定する地域に係る届出	□有　□無	※離島、振興山村、過疎地域等の特別地域
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	

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

	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	0	1									

受付番号	※地方厚生（支）局記載

8．褥瘡対策の実施状況

※令和５年６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）　※介護保険の利用者も含めること

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　自動チェック：☐ ↑○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の褥瘡（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発生した褥瘡（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：☐ ↑○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：☐ ↑○を確認すること

9．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

（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。

（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４年度（令和4年4月から令和5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

○ **超重症児及び準超重症児の受け入れ状況 【令和５年４月１日～６月30日の直近３ヶ月】**

	超重症児〔①〕	準超重症児〔②〕	合計〔①＋②〕
４月	人	人	人
５月	人	人	人
６月	人	人	人

訪問看護ステーションコード	都道府県番号 0	1	ステーションコード７桁							受付番号	※地方厚生（支）局記載

○ **別表７の利用者数 【直近１年間】**

① 直近１年間における、各月の別表７の該当利用者数の合計	人
② １月当たりの別表７の利用者数〔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

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	□ 有	□ 無	回／年
訪問看護に関する情報提供、相談対応の実績	□ 有	□ 無	回／年

（３）訪問看護等に係る実績（機能強化型３のみ）

○ **別表７等の利用者数**

１）別表７若しくは別表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７に該当する利用者数	人	人
② 別表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

○ **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５年４月１日～６月30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５年４月１日～６月30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　※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		３ヶ月間の割合〔①／②×100〕
４月	人	人		
５月	人	人		
６月	人	人		
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

［別紙様式１３　訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書：記載上の注意］

※ 休止の届出がされている場合は、当該報告書の提出は不要です。

１．「受付番号」欄は、記載しないこと。**地方厚生（支）局都府県事務所において、１番から連続した番号をステーションコード順に付すものであること。**

２．印刷は、片面印刷を選択とすること。

３．ゼロの場合は空欄とせず、「０」と記載すること。

４．特に指定がない場合以外、「直近１年間」は、令和４年７月１日から令和５年６月30日までの期間の実績を記載すること。

５．職員の常勤換算に係る報告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）で記載をすること。

６．手書きのものを訂正する場合は、二重線で削除し、訂正印は押印しないこと。捨印も不要であること。

７．「訪問看護ステーションコード」の欄には、**都道府県番号（２桁）を太枠に**、**訪問看護ステーションコード（７桁）を細枠に**記載すること。都道府県番号は以下を参照すること。

都道府県名	都道府県番号	都道府県名	都道府県番号	都道府県名	都道府県番号	都道府県名	都道府県番号
北海道	**０１**	青森県	０２	岩手県	０３	宮城県	０４
秋田県	０５	山形県	０６	福島県	０７	茨城県	０８
栃木県	０９	群馬県	１０	埼玉県	１１	千葉県	１２
東京都	１３	神奈川県	１４	新潟県	１５	富山県	１６
石川県	１７	福井県	１８	山梨県	１９	長野県	２０
岐阜県	２１	静岡県	２２	愛知県	２３	三重県	２４
滋賀県	２５	京都府	２６	大阪府	２７	兵庫県	２８
奈良県	２９	和歌山県	３０	鳥取県	３１	島根県	３２
岡山県	３３	広島県	３４	山口県	３５	徳島県	３６
香川県	３７	愛媛県	３８	高知県	３９	福岡県	４０
佐賀県	４１	長崎県	４２	熊本県	４３	大分県	４４
宮崎県	４５	鹿児島県	４６	沖縄県	４７		

８．「指定の状況」欄は、介護保険及び医療保険（みなし指定を含む）の指定を受けている場合は「介護保険法・健康保険法による指定」を、介護保険の指定を受けていない場合は「健康保険法のみ」を選択すること。

９．管理者の職種は、主に従事している職種を選択すること。

10．「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」の「所在地」は、市町村名を記載すること。

11．「従業者の職種・員数」は、従たる事業所（サテライト）に勤務する職員も含めて、職種ごとに記載すること。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職員（管理者を含む）についても、令和５年７月１日現在に当該事業所に所属している場合は、出勤状況にかかわらず、本来の雇用契約に基づいて職員数に含めること。

12．「従業者の職種・員数」の「①　常勤（人）」欄は、雇用形態が常勤の職員であり、管理者も含めて記載すること。「②　非常勤（人）」欄は、雇用形態が非常勤の職員について記載すること。
「兼務」に該当する者とは、たとえば、訪問看護ステーションに併設されている入所施設での看護業務などを行っている場合などが当てはまるが、当該訪問看護ステーションで介護保険の訪問看護を行っている時間がある場合については兼務とはならない。
なお、管理者については、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和４年３月４日保発0304第４号）のとおり、「専従、かつ、常勤の者でなければならない」とされているため、「専従」「常勤」へ記載することとなる。指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合に兼ねることが可能とされている他の職務（当該ステーションの看護職員としての職務に従事する場合、当該ステーションが介護保険法による指定を受けている指定訪問看護ステーションである場合に、当該指定訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合）にあたっている場合も、「専従」「常勤」へ記載すること。

13.「③　主たる事業所の職員数」、「④　従たる事業所の職員数」欄は、常勤・非常勤の雇用形態にかかわらず、それぞれの実人数を記載すること。

14.「主な掲示事項」の「営業日」は営業している曜日等を記載すること。「営業日以外の計画的な訪問看護」とは、緊急時を除き営業日以外に計画的な訪問を行っていることをいう。

15.「訪問看護ステーションの利用者数」については、**令和５年６月１日から同年６月30日までの１か月間の実人数**（延べ人数ではない。）で記載すること。また、当該利用者数のうち、「医療保険と介護保険の両方を利用した利用者の数」、「医療保険のみの利用者の数」、「介護保険のみの利用者の数」をそれぞれ記載すること。
(a) は、(A) の利用者のうち、令和５年６月（６月１日から６月30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、(B) の利用者のうち、令和５年６月（６月１日から６月30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。

16.「１．精神科訪問看護基本療養費に係る届出」、「２．24時間対応体制加算に係る届出」及び「９．機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出」は、当該届出がない場合には、「届出状況」の有無以外の記載は不要とする。

17.「１．精神科訪問看護基本療養費に係る届出」の「当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等」における職種は、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。

18「８．褥瘡対策の実施状況」は、医療保険の他、**介護保険の利用者についても含めること。**また、下記を参照の上、記載すること。

・「①　訪問看護ステーション全利用者数」は、**令和５年６月１日時点の訪問看護ステーションの全利用者数（全登録者数）**を記載すること。（当該日の利用開始者は含めないが、当該日の利用終了者は含める。）

・「②　①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数」は、「①　訪問看護ステーション全利用者数（全登録者数）」のうち、令和５年６月１日時点でDESIGN-R2020分類d1以上を有する利用者数を記載すること。（１人の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数１人として数える。）

・「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」は、「②　①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数」のうち、訪問看護開始時に、DESIGN-R2020分類d1以上を有する利用者数を記載すること。（１人の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数１人として数える。）

・「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〕」は、「②　①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数」から「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」を減じた数を記載すること。

・「⑤　褥瘡の重症度（DESIGN-R2020分類）」は、「訪問看護利用開始時の褥瘡」欄には③の利用者について、「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」欄には④の利用者について、それぞれの褥瘡の状態を、DESIGN-R2020分類（d1～DU）に区分して人数を記載すること。

・１名の患者が複数の褥瘡を有していても、患者1名として数えること。また、１名の患者が複数の褥瘡を有している場合の重症度については、重症度の高い褥瘡について記載すること。

・④が②－③と一致しているか、⑤がそれぞれ③の合計、④の合計と一致しているか、確認すること。（エクセル上で入力した場合は、「自動チェック」が「〇」となっていることを確認。）

19.「９．機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出」における「看護職員の割合」については、訪問看護ステーションの全従事者について、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に記載した上で、割合を算出すること。