

地方厚生（支）医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

本日、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（令和 6 年厚生労働省告示第 62 号）等が公布され、令和 6 年 6 月 1 日より適用されることとなったところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏ないよう特段のご配慮を願いたい。

なお、従前の「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 4 号）は、令和 6 年 5 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 届出基準

訪問看護ステーションの基準は、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）の他別添のとおりとすること。

第 2 届出に関する手続き

- 1 訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、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、24 時間対応体制加算、特別管理加算、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、機能強化型訪問看護管理療養費、専門管理加算、遠隔死亡診断補助加算、訪問看護管理療養費、訪問看護医療 D X 情報活用加算並びに訪問看護ベースアップ評価料に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。

したがって、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについて、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づく指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく指定訪問看護の一方についてのみの届出は認められないこと。

- 2 当該届出を行う指定訪問看護事業者は、当該訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局長に対し、別紙様式 1 から 11 までによる届出書の 1 通を提出すること。なお、地方厚生（支）局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 3 地方厚生（支）局長は届出書の提出を受けた場合は、届出書を基に、別添「届出基準」に基づいて要件等の審査を行い、記載事項等を確認して受理又は不受理を決定すること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。なお、この審査に要する期間は届出を受け付けた日から 2 週間以内を標準とすること。
- 4 当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションが、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないこと。
 - (1) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行っている場合
 - (2) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前 6 月間において「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（平成 20 年 9 月 30 日保発第 0930009 号）に規定する監査要項に基づき戒告又は注意又はその他の処分を受けたことがある場合
 - (3) 当該訪問看護ステーションが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成 12 年厚生省令第 80 号）第 2 条第 1 項に規定する員数を満たしていない場合
- 5 地方厚生（支）局長は、届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、届出者に対して受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。

○精神科訪問看護基本療養費	（訪看 10）第 号
○24 時間対応体制加算	（訪看 23）第 号
○特別管理加算	（訪看 25）第 号
○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	（訪看 26）第 号
○精神科複数回訪問加算	（訪看 27）第 号
○精神科重症患者支援管理連携加算	（訪看 28）第 号
○機能強化型訪問看護管理療養費 1	（訪看 29）第 号
○機能強化型訪問看護管理療養費 2	（訪看 30）第 号
○機能強化型訪問看護管理療養費 3	（訪看 31）第 号
○専門管理加算	（訪看 32）第 号
○遠隔死亡診断補助加算	（訪看 33）第 号
○訪問看護医療 D X 情報活用加算	（訪看 34）第 号
○訪問看護管理療養費 1	（訪看 40）第 号
○訪問看護管理療養費 2	（訪看 41）第 号
○訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	（訪ベⅠ 1）第 号
○訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）（1～18）	（訪ベⅡ 1～18）第 号

- 6 受理番号の管理は、地方厚生（支）局長が行うものであること。
- 7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の1日から当該療養費を算定すること。なお、令和6年6月1日からの算定に係る届出については、令和6年5月2日以降に届出書の提出を行うことができる。
- 8 不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対し通知すること。

第3 届出受理後の措置

- 1 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じ、当該届出基準を満たさなくなった場合又は当該届出基準の届出区分が変更となった場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅滞なく変更の届出を行わせること。
- 2 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 3 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。
- 4 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 5 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けないものであること。
- 6 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供するよう努めること。
- 7 届出を行った訪問看護ステーションは、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うものであること。
- 8 届出を行った訪問看護ステーションは、毎年8月1日現在で届出書の記載事項等について、地方厚生（支）局長へ報告を行うものであること。

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和6年5月31日現在において現に訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションにおいて、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和6年6月以降の実績により、届出を行っている訪問看護療養費の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和6年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された訪問看護療養費（表1）及び施設基準が改正された訪問看護療養費（表2）については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和6年3月31日時点で改正前の訪問看護療養費の届出を行っている訪問看護ステーションについてのみ適用される。

表1 新設された又は施設基準が創設された訪問看護療養費

24時間対応体制加算（24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合、保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合）

訪問看護管理療養費 1

訪問看護管理療養費 2

訪問看護医療DX情報活用加算

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

表2 施設基準の改正された訪問看護療養費

機能強化型訪問看護管理療養費 1（令和8年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

2 別添「届出基準」の6の(1)のロに掲げる機能強化型訪問看護管理療養費1における「専門の研修を受けた看護師の配置」の規定については、令和6年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和8年5月31日までの間に限り、専門の研修を受けた看護師の配置に係る基準に該当するものとみなす。

別添「届出基準」の7の(1)に掲げる訪問看護管理療養費1の基準については、令和6年3月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和6年9月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費1の基準に該当するものとみなす。

別添「届出基準」の10の(4)のイに掲げる基準については、令和7年9月30日までの間に限り、掲示を行っているものとみなす。

別添「届出基準」の10の(5)に掲げる基準については、令和7年5月31日までの間に限り、(5)の基準に該当するものとみなす。

別添 届出基準

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できないこと。届出については、別紙様式1を用いること。ただし、令和2年3月31日までに(4)に掲げる研修を修了した者については、(4)のクに掲げる内容を受講していなくても差し支えない。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- (4) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。
 - ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
 - イ 病状悪化の早期発見・危機介入
 - ウ 精神科薬物療法に関する援助
 - エ 医療継続の支援
 - オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
 - カ 日常生活の援助
 - キ 多職種との連携
 - ク G A F 尺度による利用者の状態の評価方法

2 24時間対応体制加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。ただし、基準告示第3に規定する地域若しくは「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーションにおいて、2つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合の届出は、別紙様式3を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問

看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。ただし、次のいずれにも該当し、24 時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式 2 又は 3 を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。

- (2) 当該加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24 時間対応体制加算の円滑な運営を図るものであること。
また、24 時間対応体制加算の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすること。

- (3) 訪問看護管理療養費の注 2 のイを算定する場合、次に掲げる 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む 2 項目以上を満たしていること。また、届出前 1 か月の実績を有していること。

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

3 特別管理加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式 2 を用いること。

- (1) 24 時間対応体制加算を算定できる体制を整備していること。
(2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されていること。
(3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されていること。

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

次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式4を用いること。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

(リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

(ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの又は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる褥瘡等の創傷ケアに係る研修

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

(3) 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

5 精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者支援管理連携加算

届出については、別紙様式5を用いること。

(1) 精神科複数回訪問加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

ア 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

イ 24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

(2) 精神科重症患者支援管理連携加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

ア 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

イ 当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出を行っていること又は診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一に規定する精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が24時間の往診若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

6 機能強化型訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式6を用いること。

ただし、(1)のア及び(2)のアに掲げる非常勤職員に関する基準については、当該基準を満たしている間は、非常勤職員の人数及び実労働時間等が変更になった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。(1)のイ、(2)のイ及び(3)のイに掲げる基準については、暦月で3月を超えない期間の1割以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。

また、(1)のエ及び(2)のエに掲げる超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数については、暦月で3月を超えない期間の1人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添6」の「別紙14」の超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1

次のいずれにも該当するものであること。

ア 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の数が7以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数のうち6については、常勤職員のみ数とし、1については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入することができること。

ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第38条に規定する療養通所介護事業所、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援を行う事業所又は同条第4項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1人まで又は非常勤職員のうち常勤換算した1人までを、当該訪問看護ステーションの職員の数に含めてよい。

イ 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第2条第1項に規定する看護師等のうち、6割以上が看護職員であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。

ウ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

エ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行っ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及び当該訪問看護ステーションが6月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、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（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が前年度に20以上であること。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が前年度に15以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上であること。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上。

オ 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。

カ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護ステーションの介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者（介護保険制度の給付による訪問看護の利用者を含む。）のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該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を作成していること。

(ロ) 訪問看護ステーションと特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護ステーションのサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者のうち1割程度について、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りサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成していること。

キ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24時間365日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応すること。

ク 直近1年間に、人材育成のための研修等を実施していること。人材育成のための研修等については、看護学生を対象とした講義若しくは実習の受入れ又は病院若しくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修等、在宅医療の推進に資するものであること。

ケ 直近1年間に、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供又は相談に応じている実績があること。

コ 専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修であること。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等

を実施していることが望ましい。なお、当該研修等については、クにおける人材育成のための研修等の要件を満たす場合は、その実績に含めて差し支えない。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費 2

次のいずれにも該当するものであること。

ア 常勤の看護職員の数が5以上であること（サテライトに配置している看護職員を含む。）。当該職員数のうち4については、常勤職員のみ数とし、1については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入することができること。

ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第38条に規定する療養通所介護事業所、児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援を行う事業所又は同条第4項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1人まで又は非常勤職員のうち常勤換算した1人までを、当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

イ (1)のイを満たすものであること。

ウ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

エ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) ターミナル件数を合計した数が前年度に15以上であること。

(ロ) ターミナル件数を合計した数が前年度に10以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上であること。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上であること。

オ 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者が月に7人以上いること。

カ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。なお、ここでいう専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修であること。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等を実施していることが望ましい。なお、当該研修等については、(1)のクにおける人材育成のための研修等の要件を満たす場合は、その実績に含めて差し支えない。

キ (1)のカからケまでを満たすものであること。

(3) 機能強化型訪問看護管理療養費 3

次のいずれにも該当するものであること。

ア 常勤の看護職員の数が4以上であること（サテライトに配置している看護職員を含む。）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

イ (1)のイを満たすものであること。

ウ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

なお、訪問看護ステーションと同一開設者である保険医療機関が同一敷地内に設置されている場合は、営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、当該保険医療機関の看護師が行うことができること。

エ 特掲診療料の施設基準等別表第七に規定する疾病等の利用者、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者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が月に 10 人以上いること又は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が月に 10 人以上いること。

オ 直近 3 月において、キにおける地域の保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績があること。

カ 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は、直近 3 月において、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合が訪問看護ステーションの利用者の 1 割以上であること。なお、利用者の割合の算出に当たっては、医療保険制度及び介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を実施する利用者を含めること。

キ 直近 1 年間に、当該訪問看護ステーションにおいて、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業者としての一定期間の勤務について実績があること。

ク 直近 1 年間に、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を 2 回以上実施していること。

ケ 直近 1 年間に、地域の訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供を行うとともに、地域の訪問看護ステーション又は住民等からの相談に応じている実績があること。

コ (1)のキを満たすものであること。

サ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。なお、ここでいう専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する 600 時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）又は保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修であること。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等を実施していることが望ましい。なお、当該研修等について、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ている場合は、クの実績に含めてよい。

7 訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式 9 を用いること。なお、健康保険法に基づく指定を受けてから 1 月に満たない場合は訪問看護管理療養費 2 を届け出ること。

同一建物居住者（「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 6 年保発 0305 第 12 号）第 2 の 2 (2) に掲げる者をいう。以下この項において同じ。）であるものの占める割合については、直近 1 年間における訪問看護ステーションの実利用者数の合計から、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で除した値をもって当該割合とする。ただし、健康保険法に基づく指定を受

けてから1年に満たない場合は、1月以上の開設期間のうち、開設期間の実利用者数をもって割合を届出すること。

(1) のア及びイに掲げる基準については、直近1年間の各月の利用者数の合計を12で除した値をもって利用者数とする。ただし、健康保険法に基づく指定を受けてから1年に満たない訪問看護ステーションにおいては、1月以上の開設期間のうち、開設期間の利用者数の合計を開設期間の月数で除した値をもって利用者数とする。

なお、(1) のア及びイに掲げる基準については、暦月で3月を超えない期間の1人以内の一時的な変動があった場合であっても変更の届出を行わせる必要はないこと。

(1) 訪問看護管理療養費1

当該訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものの占める割合が7割未満であって、次のア又はイに該当するものであること。

ア 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者の合計が月に4人以上いること。

ただし、第三に掲げる厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して訪問看護を実施している訪問看護ステーションにあっては月に2人以上いること。

イ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者が月に5人以上いること。

(2) 訪問看護管理療養費2

当該訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上であること又は当該割合が7割未満であって(1)のア若しくはイのいずれにも該当しないこと。

8 専門管理加算

次のいずれかに該当するものであること。なお、届出については、別紙様式7を用いること。

(1) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とはアの要件を、褥瘡ケアに係る専門の研修とはイの要件を、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とはウの要件を満たすものであること。

ア 緩和ケアに係る専門の研修

4の(1)のアからウまでを満たすものであること。

イ 褥瘡ケアに係る専門の研修

次のいずれの要件も満たすものであること。

(イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

(ロ) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

ウ 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

4の(3)のア及びイを満たすものであること

(2) 保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において、同項第 1 号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。なお、特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものをいう。

ア 気管カニューレの交換

イ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ウ 膀胱ろうカテーテルの交換

エ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法

カ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

キ 脱水症状に対する輸液による補正

9 遠隔死亡診断補助加算

情報通信機器を用いて主治医の死亡診断の補助を行うにつき、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。届出については、別紙様式 8 を用いること。

10 訪問看護医療DX情報活用加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式 10 を用いること。

(1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成 4 年厚生省令第 5 号）第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている訪問看護ステーションであること。

(2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という。）を行う体制を有している訪問看護ステーションであること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。

(3) 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。

(4) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。

ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している訪問看護ステーションであること。

イ マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる訪問看護ステーションであること。

(5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

11 訪問看護ベースアップ評価料

届出については、別紙様式 11 を用いること。

当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画（以下「賃金改善計画書」という。）を別紙様式 11 別添 1 により新規届出時及び毎年 4 月に作成し、新規届出時及び毎年 6 月において、地方厚生（支）局長に届け出ること。また、毎年 8 月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別紙様式 11 別添 2 により作成し、地方厚生（支）局長に報告すること。

事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準（訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該訪問看護ステーションの収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別紙様式 11 別添 3 により作成し、届け出ること。なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要があること。

当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションは、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定に係る書類（「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等）を、当該評価料を算定する年度の終了後 3 年間保管すること。

（1）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

次のいずれの要件も満たすものであること。

ア 主として医療に従事する職員（専ら管理者の業務に従事する者を除く。以下この項において「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は別表 1 に示す職員であり、専ら事務作業（看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。

イ 当該評価料を算定する場合は、令和 6 年度及び令和 7 年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。

ウ イについて、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げ（以下「ベア等」という。）により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等（事業者負担分等を含む）等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った訪問看護ステーションにおいて、利用者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和 6 年度及び令和 7 年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合（令和 8 年 12 月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。）についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該訪問看護ステーションにおける「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

エ 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、事務職員等の当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実績に含めることができること。

オ 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成していること。

カ 当該訪問看護ステーションは、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

キ 当該訪問看護ステーションは、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

(2) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

次のいずれの要件にも該当すること。

ア 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込みが、対象職員の給与総額に当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合（以下「医療保険の利用者割合」とする。）を乗じた数の1分2厘未満であること。

ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱うこと。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\text{直近3か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数}}{\text{直近3か月の1月あたりの医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

ウ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の訪問看護ステーションごとの区分については、当該訪問看護ステーションにおける対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数を見込みを用いて算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

$$\text{【A】} = \frac{\text{対象職員の給付総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数を見込み}}$$

エ ウについて、算定を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表3の対象となる12か月の期間の1月あたりの平均の数值を用いること。

「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」は、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、別表3の対象となる3か月の期間の1月あたりの平均の数值を用いること。

また、別表3のとおり、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生局（支）長に届出を行った上で、翌月（毎年4、7、10、1月）から変更後の区分に基づく金額を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」によって対象職員の賃金総額を算出すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表3の対象となる3か月の「対象職員の給与総額」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」及び【A】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

新規届出時（区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。）は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数值を用いること。ただし、令和6年6月3日までに届出を行った場合は、令和6年6月に区分の変更を行わないものとする。

オ 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。

カ オについて、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いること。ただし、ベア等を行った訪問看護ステーションにおいて、利用者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合（令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。）についてはこの限りではない。また、いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該訪問看護ステーションにおける「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断すること。

キ 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成していること。

ク 常勤換算2人以上の対象職員が勤務していること。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する訪問看護ステーションにあつては、この限りではない。

ケ 当該訪問看護ステーションにおいて、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額（以下「社会保険診療等収入金額」という。）の合計額が、総収入の100分の80を超えること。

- (イ) 社会保険診療(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ。)に係る収入金額(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に係る患者の診療報酬(当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額(全収入金額のおおむね100分の10以下の場合をいう。))の場合に限る。)を含む。)
- (ロ) 健康増進法(平成14年法律第103号)第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業(健康診査に係るものに限る。以下同じ。)に係る収入金額(当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る。)
- (ハ) 予防接種(予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第6項に規定する定期の予防接種等その他医療法施行規則第30条の35の3第1項第2号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成29年厚生労働省告示第314号)に規定する予防接種をいう。)に係る収入金額
- (ニ) 助産(社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く。)に係る収入金額(一の分娩に係る助産に係る収入金額が50万円を超えるときは、50万円を限度とする。)
- (ホ) 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額(租税特別措置法第26条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く。)
- (ヘ) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第77条及び第78条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額
- (ト) 児童福祉法第21条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第24条の2に規定する障害児入所給付費、同法第24条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第24条の25に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額
- (チ) 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

コ 当該訪問看護ステーションは、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

サ 当該訪問看護ステーションは、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知すること。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

別表1（訪問看護ベースアップ評価料における対象職種）

- ア 薬剤師
- イ 保健師
- ウ 助産師
- エ 看護師
- オ 准看護師
- カ 看護補助者
- キ 理学療法士
- ク 作業療法士
- ケ 視能訓練士
- コ 言語聴覚士
- サ 義肢装具士
- シ 歯科衛生士
- ス 歯科技工士
- セ 歯科業務補助者
- ソ 診療放射線技師
- タ 診療エックス線技師
- チ 臨床検査技師
- ツ 衛生検査技師
- テ 臨床工学技士
- ト 管理栄養士
- ナ 栄養士
- ニ 精神保健福祉士
- ヌ 社会福祉士
- ネ 介護福祉士
- ノ 保育士
- ハ 救急救命士
- ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
- フ 柔道整復師
- ヘ 公認心理師
- ホ 診療情報管理士
- マ 医師事務作業補助者
- ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

別表 2

【A】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0 を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	10 円
15 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	20 円
25 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 3	30 円
35 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	40 円
45 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	50 円
55 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	60 円
65 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	70 円
75 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	80 円
85 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	90 円
95 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 10	100 円
125 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 11	150 円
175 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 12	200 円
225 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 13	250 円
275 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 14	300 円
325 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 15	350 円
375 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 16	400 円
425 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 17	450 円
475 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18	500 円

別表 3

算出を行う月	算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間	算出の際に用いる「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3 月	前年 3 月～2 月	前年 12 月～2 月	4 月
6 月	前年 6 月～5 月	3～5 月	7 月
9 月	前年 9 月～8 月	6～8 月	10 月
12 月	前年 12 月～11 月	9～11 月	翌年 1 月

別紙様式 1

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">受理番号</td> <td style="padding: 2px 5px;">(訪看10)</td> <td style="padding: 2px 5px;">号</td> </tr> </table>		受理番号	(訪看10)	号								
受理番号	(訪看10)	号										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px 5px;">受付年月日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px 5px;">年 月 日</td> <td style="width: 20%; padding: 2px 5px;">決定年月日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px 5px;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日								
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日									
<p>(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出</p>												
<p>上記のとおり届け出ます。 年 月 日</p> <p>指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>												
<p>届出内容</p>												
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">ステーションコード</td> </tr> </table>	ステーションコード										
ステーションコード												
<p>当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; padding: 2px 5px;">氏名</th> <th style="width: 10%; padding: 2px 5px;">職種</th> <th style="padding: 2px 5px;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> (1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____ </td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> (1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____ </td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> (1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____ </td> </tr> </tbody> </table>	氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容			(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____			(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____			(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容										
		(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____										
		(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____										
		(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____										
<p>※職種とは、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。 ※経験内容は、以下の(1)～(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ簡潔に記載すること。</p> <p>(1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上 (3)精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験 1年以上 (4)精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修の修了 (研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。)</p>												

別紙様式 2

24 時間対応体制加算・特別管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号		(訪看23、25) 号																												
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日																											
<p>(届出事項)</p> <p>該当するものに「✓」を記入すること。</p> <p>保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合は、「24時間対応体制加算（保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合）」にも「✓」を記入すること。</p>																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">1. 24時間対応体制加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>イ</td> <td colspan="2">24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>ロ</td> <td colspan="2">イ以外の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合</td> </tr> <tr> <td colspan="4">2. 特別管理加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">特別管理加算</td> </tr> </table>				1. 24時間対応体制加算				<input type="checkbox"/>	イ	24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合		<input type="checkbox"/>	ロ	イ以外の場合		<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合			2. 特別管理加算				<input type="checkbox"/>	特別管理加算					
1. 24時間対応体制加算																														
<input type="checkbox"/>	イ	24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合																												
<input type="checkbox"/>	ロ	イ以外の場合																												
<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合																													
2. 特別管理加算																														
<input type="checkbox"/>	特別管理加算																													
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名</p> <p style="text-align: center;">地方厚生（支）局長 殿</p>																														
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">管理者の氏名</p>		ステーションコード																												
<p>1. 24時間対応体制加算に係る届出内容</p> <p>○連絡相談を担当する職員（ ）人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">保健師</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 20%;">常勤</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 20%;">非常勤</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p>※ 連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。</p> <p>○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>ア</td> <td>看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>イ</td> <td>緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>ウ</td> <td>連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化</td> </tr> </table> <p>※ アに係るマニュアルを添付すること。</p> <p>※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。</p>				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	<input type="checkbox"/>	ア	看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備	<input type="checkbox"/>	イ	緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備	<input type="checkbox"/>	ウ	連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化
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																									
<input type="checkbox"/>	ア	看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備																												
<input type="checkbox"/>	イ	緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備																												
<input type="checkbox"/>	ウ	連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化																												

- 連絡相談を担当する職員（ ）人 ※保健師、看護師又は助産師以外

職種	人数			
	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤

- 連絡方法

--

- 連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

- ※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

- 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

<input type="checkbox"/>	ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
<input type="checkbox"/>	イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
<input type="checkbox"/>	ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
<input type="checkbox"/>	エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
<input type="checkbox"/>	オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
<input type="checkbox"/>	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

- ※ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」を届け出る場合に、該当するものに「✓」を記入すること。ア又はイのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

- ※ アからカまでの取組状況等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

2. 特別管理加算に係る届出内容

- 24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している。
既届出の場合：受理番号（ ）、本届出による。（有、無）
- 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。（有、無）
- 病状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。（有、無）

備考：「2. 特別管理加算」単独の届出は、認められないこと。

別紙様式 3

24 時間対応体制加算（基準告示第 3 に規定する地域、医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参加している場合）に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先① 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

連絡先② 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看23)	号
------	--------	---

受付年月日	年 月 日
-------	-------

決定年月日	年 月 日
-------	-------

(届出事項) 24時間対応体制加算
 (基準告示第 3 に規定する地域、医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参加している場合)

上記のとおり届け出ます。
 年 月 日
 指定訪問看護事業者の所在地及び名称

① 代表者の氏名

② 代表者の氏名

地方厚生（支）局長 殿

	①	②
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	()基準告示第 3 ()医療資源の少ない地域 () 地域の相互支援ネットワークに参加	()基準告示第 3 ()医療資源の少ない地域 () 地域の相互支援ネットワークに参加
管理者の氏名		
保健師又は看護師以外の職員による連絡相談体制	()	()

※ 基準告示第 3 に規定する地域、医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参加している場合のうち、該当するものに○を付すこと。（該当するもの全てに○を付すこと。）

※ 保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合は、()に○を付すこと。

1. 24時間対応体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員（ ）人（①・②訪問看護ステーションの合計）

訪問看護ステーション	①			②		
	常勤	非常勤	人	常勤	非常勤	人
連絡相談を担当する職員			人			人
保健師	人	人	人	人	人	人
助産師	人	人	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人	人	人

※ 連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。

○連絡方法

--	--

○連絡先電話番号

1	()	1	()
2	()	2	()
3	()	3	()

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

※

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容①

- 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

- 連絡相談を担当する職員 () 人 ※保健師、看護師又は助産師以外

職種	人数		
	人	常勤	非常勤
()	人	常勤	非常勤
()	人	常勤	非常勤
()	人	常勤	非常勤

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容②

- 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

- 連絡相談を担当する職員 () 人 ※保健師、看護師又は助産師以外

職種	人数		
	人	常勤	非常勤
()	人	常勤	非常勤
()	人	常勤	非常勤
()	人	常勤	非常勤

別紙様式 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書
(届出・変更・取消し)

連絡先 担当者氏名： () 電話番号： ()

受理番号	(訪看26)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 褥瘡ケア	3. 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア
上記のとおり届け出ます。 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 地方厚生(支)局長 殿			

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ステーションコード
管理者の氏名	
1 緩和ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
2 褥瘡ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
備考：1、2又は3の専門の研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。	

別紙様式 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書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：() 電話番号：()

受理番号	(訪看 27、28)	号
------	-------------	---

受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

(届出事項)	
1. 精神科複数回訪問加算	2. 精神科重症患者支援管理連携加算
上記のとおり届け出ます。	
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	
地方厚生（支）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	

1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出内容

○届出状況	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（)
-------	---------	---	-------------

2. 24 時間対応体制加算に係る届出内容

○届出状況	有	(本届出時に提出	・	既届出：受理番号 ()
	無			

※ 精神科複数回訪問加算を届け出る場合は、24 時間対応体制加算を届け出ている必要がある。

備考：24 時間対応体制加算を届け出ている場合であって、精神科重症患者支援管理連携加算を届け出る場合は、連携する保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制であることが確認できる文書を添付すること。

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看 29、30、31)	号
------	---------------	---

受付年月日	年	月	日	決定年月日	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。

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

地方厚生（支）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. 看護職員数（機能強化型1・2・3）

	実人数	常勤換算後の員数
常勤看護職員（人）		
うち、出張所の員数		
非常勤看護職員（人）		
うち、出張所の員数		

※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。

※非常勤看護職員については、実人数に加えて、常勤換算後の員数（当該訪問看護ステーションにおける勤務延時間数を、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で除して得た数）を記載すること。

（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	有 ・ 無
---	-----------------

※非常勤看護職員は、常勤換算した1人分を常勤看護職員数に算入することが可能。

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	専門の研修の受講
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

※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。

上記以外で専門の研修を受けた看護師

氏名	氏名

2. 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	%

※当該訪問看護ステーションにおける職員について、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。

3. 24時間対応体制の整備（機能強化型1・2・3）

24時間対応体制加算の届出状況 本届出時 ・ 既届出:受理番号()

4. ターミナルケアの実施状況（機能強化型1・2）

前年度（ 年度）のターミナルケアの実施件数（ 件/年度）

月	A	B	C	D	月	A	B	C	D
4月					10月				
5月					11月				
6月					12月				
7月					1月				
8月					2月				
9月					3月				

※各月について、以下のA～Dの件数をそれぞれ記載する。A～D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。

- A 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した利用者
- B ターミナルケア加算を算定した利用者
- C 共同で訪問看護を行った保険医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定した利用者
- D 7日以内の入院を経て連携する医療機関で死亡した利用者

5. 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

年 月	超重症児	準超重症児	合計（人）
年 月			
年 月			
年 月			

6. 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に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又は状態

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	

【機能強化型 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) 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者

(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 (ニ) 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)
(ニ)	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又は状態

1	6	
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	

※ (1) で別表 7 に該当する利用者を計上した場合には記載する。

直近 1 ヶ月間における別表 8 に該当する利用者の状態

1	6	
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	

※ (1) で別表 8 に該当する利用者を計上した場合には記載する。

7. 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こと。

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

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支援利用計画の作成割合 (②/①×100)	%

8. 情報提供や研修等の実績（直近1年）

機能強化型1及び2は(1)及び(3)を、機能強化型3は(2)及び(3)を記載すること。

(1) 人材育成のための研修等（機能強化型1・2）

期 間	対象及び人数	研修名等
例. ●年●月●日～●年●月●日	●●大学 ●年生●名	地域・在宅看護論実習

(2) 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（機能強化型3）

期 間	対象及び人数	研修名等
例. ▲年▲月▲日	▲▲病院 看護職員▲名	退院支援、訪問看護研修

(3) 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（機能強化型1・2・3）

（機能強化型1・2においては地域の保険医療機関に対する情報提供・相談対応を含む）

期 間	対象及び人数	研修名等
例. ◆年◆月◆日	◆◆市◆◆地区 住民◆名	在宅での療養生活講座

9. 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）

10. 9. 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）

年 月	件 数
年 月	件
年 月	件
年 月	件

11. 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 ）
 直近3ヶ月間における割合（①／②×100）（ _____ %）

年 月	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
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人
3ヶ月間の合計	人（①）	人（②）

※同一敷地内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。

12. 専門の研修を受けた看護師の配置（機能強化型1・2・3）

専門の研修を受けた看護師の人数	人
（機能強化型1のみ記入） 専門看護師（ ）人 認定看護師（ ）人 特定行為研修修了看護師（ ）人	

備考：機能強化型訪問看護管理療養費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、特掲診療料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、情報提供や研修等の実績、地域の保険医療機関の看護職員の勤務実績については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。
 ・「12」について、専門の研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
 ・「12」について、令和6年3月31日において、現に機能強化型訪問看護管理療養費1に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和8年5月31日までの間に限り、専門の研修を受けた看護師の配置に係る基準に該当するものとみなす。

別紙様式 7

専門管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看32)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 褥瘡ケア	3. 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア
	4. 特定行為		

上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生（支）局長 殿	代表者の氏名
---	--------

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ステーションコード
管理者の氏名	

1 緩和ケアに関する専門研修

氏名	氏名

2 褥瘡ケアに関する専門研修

氏名	氏名

3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修

氏名	氏名

4 特定行為研修

氏名	氏名

備考：1、2、3又は4の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

別紙様式 8

遠隔死亡診断補助加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看33)	号
------	--------	---

受付年月日	年 月 日
-------	-------

決定年月日	年 月 日
-------	-------

(届出事項)	遠隔死亡診断補助加算に係る届出
<p>上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>	

届出内容

	ステーションコード					
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p>						
<p>情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">氏名</td> <td style="width: 50%;">氏名</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			氏名	氏名		
氏名	氏名					
<p>備考：研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。</p>						

訪問看護管理療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看40、41)	号
------	-----------	---

受付年月日	年 月 日
-------	-------

決定年月日	年 月 日
-------	-------

(届出事項)	1. 訪問看護管理療養費 1	2 - 1. 訪問看護管理療養費 2
	2 - 2. 訪問看護管理療養費 2 (新規開設の場合)	
上記のとおり届け出ます。 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	
地方厚生 (支) 局長 殿		

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ステーションコード
管理者の氏名	

※ 届出事項が「2 - 2. 訪問看護管理療養費 2 (新規開設の場合)」の場合は、以下の1から3までの記入は不要。

1. 同一建物居住者の割合

直近1年間 (__月 ~ __月) の同一建物居住者が占める割合 (_____ % / 年度) ※③再掲		
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)	%
備考：「同一建物居住者」は、訪問看護基本療養費 (Ⅱ) 又は精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ) を算定した利用者の実人数を計上すること。 ：健康保険法に基づく指定を受けてから1年に満たない場合は、1か月以上の開設期間のうち、開設期間の実利用者数を記載すること。 ：訪問看護基本療養費 (Ⅱ) 又は精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ) の算定状況は、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護ステーションで記録等し、保管すること。		

2. 特掲診療料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

1月当たりの別表第7・別表第8に該当する利用者数（_____人/月）※④の再掲

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

備考：健康保険法に基づく指定を受けてから1年に満たない場合は、1か月以上の開設期間のうち、開設期間の利用者数の合計を開設期間の月数で除した値をもって利用者数とすること。

：別表第7・別表第8に該当する利用者数は、照会に対し速やかに回答できるように、訪問看護ステーションで当該利用者の疾病名又は状態をまとめ、保管すること。

3. GAF尺度による判定が40以下の利用者数

1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数（_____人/月）※②の再掲

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

備考：健康保険法に基づく指定を受けてから1年に満たない場合は、1か月以上の開設期間のうち、開設期間の利用者数の合計を開設期間の月数で除した値をもって利用者数とすること。

：GAF尺度による判定が40以下の利用者数は、照会に対し速やかに回答できるように、訪問看護ステーションで当該利用者の各月のGAF尺度記録等し、保険すること。

備考：訪問看護管理療養費1又は2のいずれにおいても、1から3まで記入すること。

別紙様式 10

訪問看護医療DX情報活用加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看34)	号
------	--------	---

受付年月日	年 月 日
-------	-------

決定年月日	年 月 日
-------	-------

(届出事項)	訪問看護医療DX情報活用加算に係る届出
上記のとおり届け出ます。 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 地方厚生（支）局長 殿	

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ステーションコード	
管理者の氏名		
(□には、適合する場合「✓」を記入すること)		
施設基準		
1	訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を実施している	<input type="checkbox"/>
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
3	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>
備考：「1」は訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用をオンライン請求している場合に該当するものであること。 ：「2」は居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムによるオンライン資格確認を行う体制を有している場合に該当するものであること。 ：「3」のウェブサイトへの掲載について、令和7年5月31日までは、訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示されていれば、適合しているものとみなす。 ：「3」のウェブサイトへの掲載について、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。		

受理番号	(訪ベI1)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出書添付書類

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 届出を行う評価料

 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 対象職員(常勤換算)数

人

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(専ら管理者の業務に従事する者及び事務職員を除く。)をいう。

※ 0以上の数であること。

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行う場合は、別添1「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「3」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーションにおいて定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1)とする。

賃金引き上げ計画書作成のための計算シート
 (訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を算定しない訪問看護ステーション向け)

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 該当する届出

算出を行う月

新規 3月 6月 9月 12月

区分変更

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

3 対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み、【A】の値

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間

前年3月～2月 前年6月～5月 前年9月～8月 前年12月～11月

②算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・医療保険の利用者割合の対象となる期間

前年12月～2月 3月～5月 6月～8月 9月～11月

(2)対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年3月	
2023年4月	
2023年5月	
2023年6月	
2023年7月	
2023年8月	

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年9月	
2023年10月	
2023年11月	
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり給与総額 円 (前回届出時 円)

- ※ 給与対象月は3(1)①の期間を記載すること。
- ※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)また、本評価料による賃金引き上げ分については、含めないこと。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(3) 訪問看護ベースアップ評価料(I)の算定回数・金額の見込み

① 訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数

算定月	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合)
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり算定回数 0.0 回 (前回届出時 回)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を記載すること。
- ※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

② 算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料(I)の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 0.0 回)

訪問看護ベースアップ評価料(I)の算定により算定される金額の見込み

0 円 (前回届出時 0 円)

(4) 医療保険の利用者割合(対象期間の1月当たりの平均)

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
2023年12月		
2024年1月		
2024年2月		
1月当たりの利用者割合	#DIV/0!	#DIV/0!

医療保険の利用者割合 0.0% (前回届出時)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。
- ※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

(5) 訪問看護ベースアップ評価料(I)により行われる給与の改善率

#DIV/0! (前回届出時 #DIV/0!)

【記載上の注意】

- 「3(2)」の「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

受理番号	(訪ベⅡ)	号
受付年月日	年 月 日	決定年月日
	年 月 日	年 月 日

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準に係る届出書添付書類 (新規・3、6、9、12月の区分変更)

1 訪問看護ステーションコード(7桁)

訪問看護ステーション名

2 届出を行う評価料

 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)

3 該当する届出

算出を行う月(届出基準別表3を参照)

 新規
 区分変更
 (
 3月
 6月
 9月
 12月
)

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行う。

4 対象職員(常勤換算)数

人

※ 原則2.0人以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。

対象職員(常勤換算)数が2.0人未満の場合、特定地域に所在する訪問看護ステーションに該当するか。

5 社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80/100を超えること。

※ 【記載上の注意】4を参照

6 対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の区分の上限を算出する値(【A】)

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間(上記「3」の入力に連動)

 前年3月～2月
 前年6月～5月
 前年9月～8月
 前年12月～11月

②算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)・医療保険の利用者割合の対象となる期間

【算出の際に用いる「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の対象期間】(上記「3」の入力に連動)

 前年12月～2月
 3月～5月
 6月～8月
 9月～11月

(2)対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年3月	
2023年4月	
2023年5月	
2023年6月	
2023年7月	
2023年8月	

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年9月	
2023年10月	
2023年11月	
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり給与総額 0 円 (前回届出時 円)

- ※ 給与対象月は6(1)①の期間を記載すること。
- ※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。(ただし、役員報酬については除く。)また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

(3)訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数・金額の見込み

①訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数(実績)

算定月	訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合)
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり算定回数 0.0 回 (前回届出時 回)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)の算定回数を記載すること。
- ※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
- ※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

②算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数見込み

0.0 回 (前回届出時 0.0 回)

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定により算定される金額の見込み

0 円 (前回届出時 0 円)

(4)医療保険の利用者割合(対象期間の1月当たりの平均)

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
2023年12月		
2024年1月		
2024年2月		

1月当たりの利用者割合	#DIV/0!	#DIV/0!
-------------	---------	---------

医療保険の利用者割合 0.0% (前回届出時)

- ※ 算出対象となる期間(算定月)は6(1)②の期間を記載すること。
- ※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

(5) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により行われる給与の改善率

#DIV/0! (前回届出時 #DIV/0!)

(6) 【A】の値

(前回届出時)

【A】= (対象職員の給与総額×医療保険の利用者割合×1分2厘 - 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)) / 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数見込み

7 前回届け出た時点との比較

- 前回届出時と比較して、
- 対象職員の給与総額(6(2))の変化は1割以内である。
- 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
- 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み(6(3))の変化は1割以内である。
- 【A】の値(6(5))の変化は1割以内である。

※ 上記全てに該当する場合、区分変更は不要。

8 6により算出した【A】に基づき、該当する区分

(1) 算定が可能となる区分

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

Table with 2 columns: Radio button and District name (届出なし to 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)18)

【記載上の注意】

- 1 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出を行う場合は、別添2「賃金改善計画書」を添付すること。
- 2 「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーションにおいて定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1)とする。
- 3 「4」の特定地域とは、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域を指すこと。
- 4 「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
詳細は、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第●号)の別添届出基準の11訪問看護ベースアップ評価料を参照すること。
- 5 「6(2)」の「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること(ただし、役員報酬については除く。)
また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
- 6 「7」のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。

(訪問看護ステーション) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)
訪問看護ステーション名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

① 賃金引上げの実施方法

<input type="radio"/>	令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。
<input type="radio"/>	令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

② 賃金改善実施期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 1 ヶ月

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 ~ 令和 年 月 1 ヶ月

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。

※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下、「ベア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

※ また、ベア等にはベア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

II. 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の届出有無

有

※ 訪問看護ベースアップ評価料 (II) を届け出ない場合は、以下④の「訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定金額の見込み」及び「訪問看護ベースアップ評価料 (I) の算定により算定される点数の見込み」は「(参考) 賃金引き上げ計画書作成のための計算シート (訪問看護ベースアップ評価料 (II) を算定しない訪問看護ステーション向け)」により計算を行うこと

III-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み

④ 算定金額の見込み	0 円
訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定金額の見込み	0 円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) による算定金額の見込み	0 円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) の区分及び点数 (届出なし)	0 円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) の算定回数	0 回
⑤ 令和7年度への繰越予定額 (令和6年度届出時のみ記載)	円
⑥ 前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)	円
⑦ 算定金額の見込み (繰越額調整後) (④-⑤+⑥)	0 円

※ 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む)等の増加分に充て、下記の「⑨うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

Ⅲ-2. 全体の賃金改善の見込み額

⑧全体の賃金改善の見込み額	円
⑨うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み（⑦の再掲）	0円
⑩うち、⑨以外によるベア等実施分	円
⑪うち、定期昇給相当分	円
⑫うち、その他分（⑧-⑨-⑩-⑪）	0円

- ※ 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「⑨うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に充てること。
- ※ 「⑩うち、⑨以外によるベア等実施分」については、訪問看護ステーションにおける経営上の余剰等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。
- ※ 「⑪うち、定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合のみ記載すること。
- ※ 「⑫うち、その他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

Ⅳ. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑬対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	人
医療保険の利用者割合	0.0%
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
⑭賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
⑮賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0円
⑯⑭に対する基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑮-⑭）	0円
⑰うち、定期昇給相当分	円
⑱うち、ベア等実施分	円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑭）	#DIV/0! %

Ⅴ. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

⑳看護職員等の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	人
医療保険の利用者割合	0.0%
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
㉑賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
㉒賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0円
㉓㉑に対する基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉒-㉑）	0円
㉔うち、定期昇給相当分	円
㉕うち、ベア等実施分	円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉑）	#DIV/0! %

VI. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の基本給等に係る事項

⑳PT・OT・STの常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
医療保険の利用者割合	0.0%	
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉔賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0	円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉕賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0	円
㉖㉔に対する基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉕－㉔）		0円
㉗うち、定期昇給相当分		円
㉘うち、ペア等実施分		円
㉙ペア等による賃金増率（㉘÷㉗）	#DIV/0!	%

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

㉚看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
医療保険の利用者割合	0.0%	
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉜賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0	円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㉝賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0	円
㉞㉜に対する基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉝－㉜）		0円
㉟うち、定期昇給相当分		円
㊱うち、ペア等実施分		円
㊲ペア等による賃金増率（㊱÷㉟）	#DIV/0!	%

VIII. その他の対象職種の基本給等に係る事項

㉟その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
医療保険の利用者割合	0.0%	
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊳賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0	円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
㊴賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0	円
㊵㊳に対する基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㊴－㊳）		0円
㊶うち、定期昇給相当分		円
㊷うち、ペア等実施分		円
㊸ペア等による賃金増率（㊷÷㊵）	#DIV/0!	%

【ベースアップ評価料対象外職種について】

IX. 事務職員の基本給等に係る事項

④⑧事務職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）		人
医療保険の利用者割合		0.0%
④⑨賃金改善する前の職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
うち、賃金改善する前の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤⑩うち、賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額		0円
⑤①賃金改善した後の職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
うち、賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）		円
⑤②うち、賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた職員の基本給等総額		0円
⑤③給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－④⑨⑤①）		0円
⑤④基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（－⑤⑩⑤②）		0円
⑤⑤うち、定期昇給相当分		円
⑤⑥うち、ベア等実施分		円
ベア等による賃金増率（⑤⑥⑤⑦）	#DIV/0!	%

X. 賃金引上げを行う方法

⑤⑦賃上げの担保方法

就業規則の見直し 賃金規程の見直し

その他の方法：具体的に（ _____ ）

⑤⑧賃金改善に関する規定内容（できる限り具体的に記入すること。）

（ _____ ）

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開設者名： _____

【記載上の注意】

- 1 「①賃金引上げの実施方法」は、該当する賃金引上げの実施方法について選択すること。
なお、令和7年度に新規届出を行う場合については、「令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。」を選択すること。
- 2 「②賃金改善実施期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
ただし、令和6年6月から本評価料を算定する場合にあっては、令和6年4月から開始として差し支えない。
- 3 「③ベースアップ評価料算定期間」は、原則4月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の3月までの期間をいう。
- 4 「⑦算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に充て、下記の「⑨うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。
- 5 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である訪問看護ステーションにあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的な方法による計算として差し支えない。
- 6 「⑨うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に充てること。
- 7 「⑩うち、⑨以外によるベア等実施分」については、訪問看護ステーションにおける経営上の余剰等によるベア等分を記載すること。
- 8 「⑪うち、定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- 9 「⑬対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーションにおいて定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1）とする。
なお、対象職員とはベースアップ評価料による賃金引き上げの対象となる職種をいう。
- 10 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。
- 11 「給与総額」には、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること（ただし、役員報酬については除く。）。

(訪問看護ステーション) 賃金改善実績報告書 (令和 年度分)

訪問看護ステーションコード (7桁)
訪問看護ステーション名

I. 賃金改善実施期間

① 令和 0 年 0 月 ~ 令和 0 年 0 月 1 ヶ月

II. 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の実績額

有

(IIに該当する場合) 訪問看護ベースアップ評価料 (II) の実績額

②訪問看護ベースアップ評価料 (II) の区分						
		算定期間			点数の区分	金額
a	令和	0	年	0	月 ~ 令和	円
b	令和		年		月 ~ 令和	円
c	令和		年		月 ~ 令和	円
d	令和		年		月 ~ 令和	円
③算定回数						
		算定期間			算定回数	
a	令和	0	年	0	月 ~ 令和	回
b	令和		年		月 ~ 令和	回
c	令和		年		月 ~ 令和	回
d	令和		年		月 ~ 令和	回
計					0	回
④訪問看護ベースアップ評価料 (II) による収入の実績額						
		算定期間			実績額	
a	令和	0	年	0	月 ~ 令和	円
b	令和		年		月 ~ 令和	円
c	令和		年		月 ~ 令和	円
d	令和		年		月 ~ 令和	円
e	令和7年度への繰り越し予定額					円
f	前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)					円
計					0	円

III. 全体の賃金改善の実績額

⑤全体の賃金改善の実績額			円
⑥うち、訪問看護ベースアップ評価料 (I) による算定実績			円
⑦うち、訪問看護ベースアップ評価料 (II) による算定実績 (④の再掲)			0 円
⑧⑥及び⑦における令和7年度への繰り越し予定額			円
⑨ベースアップ評価料の前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)			円
⑩うち、⑥及び⑦以外によるベア等実施分			円
⑪うち、定期昇給相当分			円
⑫うち、その他分 (⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩-⑪)			0 円
⑬⑥及び⑦について全てベア等実施分に充当しているか。		<input type="checkbox"/>	

問題あり

- ※ 「⑤全体の賃金改善の実績額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「実際の給与総額」との差分により判断すること。
- ※ 「⑥うち、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）による算定実績」及び「⑦うち、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）による算定実績」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に充てること。
- ※ 「⑩うち、⑥及び⑦以外によるベア等実施分」については、訪問看護ステーションにおける経営上の余剰等によるベア等分を記載すること。
- ※ 「⑪うち、定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。
- ※ 「⑫うち、その他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員（全体）の基本給等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に係る事項

⑬対象職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0 人
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0 円
⑭賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
⑮賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（⑮－⑭）	0 円
⑰うち、定期昇給相当分	円
⑱うち、ベア等実施分	円
⑲ベア等による賃金増率（⑱÷⑰）	#DIV/0! %

V. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の基本給等に係る事項

⑳看護職員等の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0 人
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0 円
㉑賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
㉒賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉒－㉑）	0 円
㉔うち、定期昇給相当分	円
㉕うち、ベア等実施分	円
㉖ベア等による賃金増率（㉕÷㉔）	#DIV/0! %

VI. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の基本給等に係る事項

㉗PT・OT・STの常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0 人
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0 円
㉘賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
㉙賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（㉙－㉘）	0 円
㉛うち、定期昇給相当分	円
㉜うち、ベア等実施分	円
㉝ベア等による賃金増率（㉜÷㉛）	#DIV/0! %

Ⅶ. 看護補助者の基本給等に係る事項

③④看護補助者の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0 人
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0 円
③⑤賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
③⑥賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
③⑦基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（③⑥－③⑤）	0 円
③⑧うち、定期昇給相当分	円
③⑨うち、ペア等実施分	円
④⑩ペア等による賃金増率（③⑨÷③⑤）	#DIV/0! %

Ⅷ. その他の対象職種の基本給等に係る事項

④①その他の対象職種の常勤換算数（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0.0 人
賃金改善する前の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	0 円
④②賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	0 円
賃金改善した後の対象職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（①）の開始月時点）	円
④③賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた対象職員の基本給等総額	円
④④基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（④③－④②）	0 円
④⑤うち、定期昇給相当分	円
④⑥うち、ペア等実施分	円
④⑦ペア等による賃金増率（④⑥÷④②）	#DIV/0! %

【ベースアップ評価料対象外職種について】

Ⅸ. 事務職員の基本給等に係る事項

④⑧職員の常勤換算数（賃金改善実施期間（②）の開始月時点）	0.0 人
④⑨賃金改善する前の職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0 円
うち、賃金改善する前の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	0 円
⑤⑩うち、賃金改善する前の医療保険の利用者割合を乗じた職員の基本給等総額	0 円
⑤⑪賃金改善した後の職員の給与総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
うち、賃金改善した後の職員の基本給等総額（賃金改善実施期間（②）の開始月）	円
⑤⑫うち、賃金改善した後の医療保険の利用者割合を乗じた職員の基本給等総額	円
給与総額に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（ 49 ⑤⑬）	0 円
基本給等に係る賃金改善の見込み額（1ヶ月分）（ 50 ⑤⑭）	0 円
⑤⑮うち、定期昇給相当分	円
⑤⑯うち、ベア等実施分	円
⑤⑰ベア等による賃金増率（ 54 ⑤⑱）	#DIV/0! %

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

開設者名：

【記載上の注意】

- 1 本報告書において、「ベースアップ評価料」とは、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 2 「⑬●●●対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーションにおいて定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1）とする。
- 3 「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。
- 4 「給与総額」には、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること（ただし、役員報酬については除く。）。

特別事情届出書(令和 年度)

基本情報

訪問看護ステーションコード(7桁)	
訪問看護ステーション名	
フリガナ	
書類作成担当者	
電話番号	

1. 事業の継続を図るために対象職員の賃金を引き下げる必要がある状況について

訪問看護ステーションの収支について、利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引下げの内容(期間、対象、金額等)

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)