

[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2年7月1日から令和3年6月30日までの期間の実績を記載すること。
5. 報告書を訂正する場合は、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。
6. 「訪問看護ステーションコード」は、7桁で記載すること。
7. 「指定の状況」欄は、介護保険の指定を受けている場合は「介護保険法によるみなし指定」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。
8. 管理者の職種は、主に従事している職種を選択すること。
9. 「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。
10. 「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3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。
11. 「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」（保発70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。

12. 「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。
13. 「主な掲示事項」の「営業日」は営業している曜日を記載すること。「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。
14. 「訪問看護ステーションの利用者数」については、**令和3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数」、「医療保険のみの利用者数」、「介護保険のみの利用者数」をそれぞれ記載すること。
15. 「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「5. 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。
16. 「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。
17. 「5. 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。なお、令和2年3月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ている訪問看護ステーションについては、令和3年9月30日までの間に限り、看護職員割合に係る基準を満たすものとみなす経過措置を設けている。「経過措置の該当」を「有」としている場合は、届出基準を満たしていない値が記載されていても地方厚生（支）局各都府県事務所の確認対象とはならないことを申し添える。
18. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付事務連絡）において、対象医療機関等に該当する場合は、「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2年3月5日保医発0305第4号）における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとしている。「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより要件を満たしている訪問看護ステーションへの該当の有無」を「有」としている場合は、「(2) 訪問看護等に係る実績（機能強化型1・2のみ）」及び「(3) 訪問看護等に係る実績（機能強化型3のみ）」に届出基準を満たしていない値が記載されていても地方厚生（支）局各都府県事務所の確認対象とはなら

ないことを申し添える。

19. 「6. 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3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3年6月1日時点でDESIGN-R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-R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-R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-R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「○」となっていることを確認。）