訪問看護ステーション開設者 様

九州厚生局

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告について

標記について、「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日付保医発0305第7号)に基づき、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報告を行うこととされています。

また、これに併せて、届出を行っていない訪問看護ステーションを含め、全ての訪問看護ステーションについて、褥瘡対策の実施状況についてご報告いただいているところです。

つきましては、「令和7年度 訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」に 該当項目をご記入の上、下記によりご提出いただきますようお願いいたします。

なお、提出方法につきましては、郵送による提出のご協力をお願いいたします。

記

1 提出書類

「令和7年度 訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」 なお、該当のない項目については、空欄のまま報告書を全て提出していただき ますようお願いします。

また、各様式への押印は不要です。

2 提出期限

令和7年9月1日(月)までにご提出ください。(郵送必着)

3 問い合わせ先・提出先

九州厚生局各県事務所(福岡県は指導監査課)

<u>基準の届出事項等に変更がある場合は、</u> 今回提出する報告とは別に届出が必要です。

1. 基準の届出内容に変更がある場合は、届出が必要です。

基準の届出後に、届出内容と異なった事情が生じ、届出区分が変更となった場合には、遅滞なく届出を行う必要があります。

また、精神科訪問看護基本療養費に係る指定訪問看護を行う看護師等の異動等が行われた場合には「変更」の届出が必要です。

その他、届出に記載した看護師の異動等があった等による各種基準の「変更」の 届出の要否について、ご不明な点がありましたら、九州厚生局各県事務所(福岡県 は指導監査課)までお問い合わせください。

2. 届出基準を満たさなくなった場合は、届出が必要です。

届出基準を満たさなくなった場合は、遅滞なく届出を行う必要があります。

3. 管理者等の変更がある場合は、届出が必要です。

訪問看護ステーションの管理者等に変更がある場合は、変更の事由が生じたときから、10日以内に「訪問看護事業変更届」の届出が必要です。

- ※ 管理者以外の従業者の変更については届出が不要です。
- 4. 定例報告と別に報告が必要です。
 - ベースアップ評価料の賃金改善実績報告書(前年度における賃金改善の取組状況を別紙様式 11 別添2により毎年8月報告)

→令和6年度の実績について、令和7年8月中に保険医療機関の所在する県のベースアップ評価料の届出様式提出専用メールアドレス宛に、エクセルファイルを提出することにより報告してください。

詳細は九州厚生局HPをご確認ください。

ホームの青いバナー「令和6年度診療報酬改定(改定時集団指導、施設基準、疑義照会等)」をクリック > 訪問看護ステーションの基準に関する届出 > お知らせ内の「訪問看護ベースアップ評価料の届出についてはこちらをご参照ください。」をクリック>

- ○賃金改善実績報告書について
- ※ 基準の届出、訪問看護事業変更届、その他の情報につきましては、九州厚生局 公式ホームページに掲載しておりますので、ご活用ください。

業務内容 〉主な業務別情報 〉 訪問看護事業者 〉 2. 各種申請・届出

※ ご不明な点につきましては、九州厚生局各県事務所(福岡県は指導監査課)まで お問い合わせください。

また、ホームページには「令和7年度定例報告に係るFAQ (よくある質問)」 も掲載しておりますので、書類作成時の参考等にご活用ください。

記載上の注意

様式中の「受付番号」及び「ステーションコード」欄は、以下のとおり記入してください。

「受付番号」欄・・・・空欄としてください(記入不要) 「ステーションコード」欄・・・・・7桁の指定通知書の番号

令和7年度 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)

【基準の届出を行っている訪問看護ステーション】

□ 令和7年8月1日現在で届出している基準等について、各届出の要件に適合していることを確認いたしましたので、別添報告書のとおり報告します。

【基準の届出を行っていない訪問看護ステーション】

□ 褥瘡対策の実施状況について、別添報告書のとおり報告します。

令和 7 年 月 日

訪問看護ステーション 所在地

名 称

訪問看護事業者

報告書作成担当者 所属 氏名

TEL() —

九州厚生局長殿

- ※ 基準の届出を「<u>行っている」、「行っていない」</u>の状況により、上記の口にチェック(☑) を入れてください。
- ※ 押印は不要です。

※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-	-ションコ-	-ド7桁				202 /-1	. W. C	\.	/ Wh —— T=	5 <i>H</i> /−	+\ =	=7 ==1
訪問看護ステーションコード									受付	番号	*	(地方厚	土()	文)局	記載
市町村名															
指定の状況	○ 介護保) 険法・健	康保険法	ここよる打	旨定		负	建康保	険法の	み		жv	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)													
 都道府県 日本赤十字社・社会保険局 公益社団・財団法人(7、 社会福祉法人(社会福祉 営利法人(会社) 	8以外)	6 10 13	市区町村医療法人一般社団農業協同特定非営	·財団法 組合及	び連合会		以外)	7 医的 11 社	师会 会福祉 費生活	協議会 協同組	務組合 合及び追		4 独: 8 看i	立行政法 護協会	人
方問看護ステーションの所在地及び名称															
フリガナ 〒															
所在地	न	5/区/郡													
フリガナ															
名称															
管理者															
氏名				理者の 注に従事し		○保	健師	〇助	産師	看	護師	○ そ	の他	()
兼務の有無	○ 有	○ 無	職利	重を選択す	すること										
兼務先数(兼務有の場合)		j	加所 ※	他の事	業所、施	設等の	管理者	マは従	業者と	しての耳	戦務に従	産事する	<u>ー</u> 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					ービス等	の種類					
従たる事業所(サテライ	ト)を所有で	する場合	、事業層	听数と	その所	在地		**	ゼロの場	易合は「	0]と記	載、複数	なる場	合は全	て記載
事業所数	ъ	所	所在地												
同一敷地内の他の事業	所又は施設	等の有	無 ○	有	0 \$	#	※ 有	の場合	は該当	する全	てについ	ハて☑を	付すこと		
1. 病院			_	2. 診療							健施設				
□ 4. 介護老人福祉施設□ 7. 地域包括支援センター				5.特定 8.試問	施設 介護事業	€ 0 F					援事業	所			
□ 7. 地域包括支援でプター □ 10. 小規模多機能型居宅介			_		介護事業 会福祉協議							所又は障	害児相	談支援	事業所
□ 13. 児童発達支援事業所		トービス事業		4. その)	
従業者の職種・員数	※管理者も含※ゼロの場合は	は[0]と記述	載すること	※管理		護職員	の職務	等に従	事してい	いる場合	合は、「含	常勤」「専		に計上す	すること
	※新型コロナウ							理学療	法士		めること 保健		÷ 01+~		76 🗆
		建師	助産師		護師		護師	作業援	党士	福祉	Ŀ±	看護補			務員
① 常勤(人) ※実人数を記	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
② 非常勤 (人) ※実人数を記 ② 非常勤 (人) ※実人数															
常勤換算後の総職員数 ※①の兼務者及び②の専従者及び兼務	(人) 務者を常勤														
換算し、①と②を合計した常勤換算数を ③ 主たる事業所の職員数	ı	裁					人	※「常	勤換算	後の総	職員数	(人)	」につい	ては	
④ 従たる事業所(サテラ			数を記載				人				での実数 すること	女(小数 :	点以下	第二位	<u> </u>

数単日		都道府県番号	ステーションコー	<u>-ド7桁</u>		ᅲᄼ	- 	₩÷=	/+ (±) P=7±4	
営業日 □月曜日 □火曜日 □水曜日 □金曜日 □日曜日 切用 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 回 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 ※名利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 ※ (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、精神科訪問者護基本療養費を1日以上算定している利用者の支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、精神科訪問者護基本療養費を1日以上算定している利用者の支入数を計上すること 全利用者数 (① + ② + ③) 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 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 上記全利用者数のうち方護保険のみの利用者の数 (B) 人 ③ 上記全利用者数のうち方護保険のみの利用者の数 (C) 人 ③ 上記全利用者数のうち方護保険のみの利用者の数 (C) 人 ③ 上記全利用者数のうち方護保険のみの利用者の数 (C) 人 第 上記全利用者数のうち方護保険のみの利用者の数 (C) 人 第 上記全利用者数のうち (2) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (5) (5) (5) (6) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7	訪問看護ステーションコード					安们	留写	※地力學:	土(又)	
営業日以外の計画的な訪問看護への対応	主な掲示事項								_	
 訪問看護ステーションの利用者数 ※令利用者数は①・②・②・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 ※(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〕 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) ② 上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数(B) (2) 上記全利用者数のうちの意味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(B) 人 1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出 ※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 氏名 職種 氏名 職種 氏名 職種 (C) とと以上記載する場合は、適宜記載機を追加して記載すること ※当該局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 	営業日	□月曜日	□火曜日 □水曜日		卜曜日 □金	☆曜日 □ □ □	上曜日	□日曜日	□祝日	
※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〕	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									
※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】 ① 上記全利用者数の①も医療保険と介護保険の両方を利用した利用者の数(A) ② (D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) ② (上記全利用者数のうう医療保険のみの利用者の数(B) ② (D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) ③ 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数 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 ② 有 ② 無 ※無の場合は以下の記載は不要です ③ 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 ・ 氏名 ・ 職種 ・ 「氏名 ・ 職種 ・ 「、氏名 ・ 職種 ・ 「、大名 ・										
※ (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〕 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) ② (D) (D) 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) ② (D) (D) 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) ② のうち、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 ③ 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 ・ (K名 ・ 職種 ・ (K名 ・ 職種 ・ (K名 ・ 職種 ・ (K名 ・) 場合の届出が必要です ※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				ける利用	用者数(延べ	人数ではなく	実人数	女)を記載するこ	ZŁ	
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) 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) ② しまる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) ② 上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数 (B) 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) ③ 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数 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 ③ 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 ※当該居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				からフE	∃31□≠での	1 か日間)に	おいて			
※ (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) 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) ② しま全利用者数のうち医療保険のかの利用者の数(B) 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) ③ 上記全利用者数のうち介護保険のかの利用者の数 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 ③ 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 「氏名 職種 「氏名 職種 「氏名 「職種 「氏名 「職種 「氏名 「職種 「氏名 「職種 「氏名 「職種 「大名 「職種 「関連、「職種 「関連、「職種 「関連、「職種 「関連、「職権 「関連、「関連、「関連、「関連、「関連、「関連、「関連、「関連、「関連、「関連、							ے، محدہ۔	`		
全利用者数 〔① + ② + ③ 〕							おいて			
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) ② 上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数(B) 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) ③ 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数 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			上算定している利用者の	実人数:	を計上すること	•				
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 ③ 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 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				+ TIL COL	+ 1111112404	th (A)				
② 上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数 (B) 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) 3 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数 (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 ③ 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 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	① 上記至利用	1								
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 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 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	@ L=7411				しに利用有の	致 (a)				
③ 上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数	② 上記王利用	1			した利用者の	**/ (h)				
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 氏名 職種 ・	② 上記令利用	O 17 D 1 1131 1	1.2313222	で昇足	した利用有の	\$ X (D)				
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 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	③ 工配主作用	1年数の75月前	医体膜070707时用自00数							
 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 	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	
氏名 職種 氏名 職種 氏名 職種	届出状況	○ 有	〇 無 ※無	の場合(は以下の記載は	は不要です				
※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	○ 当該届出に係る指定記	問看護を行う								
※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	氏名		職種			氏名			職種	
※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										
※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										
※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										
※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										
※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	※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	合、地方厚生	(支)局への届	目出が必	必要です		
	2. 24時間対応体制加	口算に係る届	出				*	当該加算は届出	がないと算定できません	
届出状況 ロー 無 ※無の場合は以下の記載は不要です	届出状況	0	1 ○ □		〇 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/のみ)	(1) 24時間対応体制	における看護第	養務の負担軽減の取組	(24時	間対応体制加	 算 <u>イ</u> のみ)				
ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 □	ア 夜間対応	した翌日の勤務	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	ウ 夜間対応									
エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫	工 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	才 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 □	カ 電話等に	よる連絡及び相	目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 <u>イ・ロ</u>)	(2) 連絡及び相談を受	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)	連絡相談およ	び緊急時訪問	看護を担当する職員(数	汝)				人		
	連絡相談を担	1当する職員の	職種		保健師又は	は看護師		その他の職員		

		都道府県番号		7=-	-ションコード 7 桁					
訪問看護ス	テーションコード				וויין בעבכ	Ì	受付	播号	1 >	※地方厚生(支)局記載
	の他の届出					J				
	基準告示第3	に規定する地	域に係る	届出		0	有	0	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	0	有	0	無	※離島、振興山村、
	地域の相互支	援ネットワーク	た参画し	ている場	合に係る届出	0	有	0	無	過疎地域等の特別地域
3. 特別領	 きままな	 る届出							\.\\\=+±	
	出状況	〇 有	0	無]				※当該加	1算は届出がないと算定できません
4. 訪問	 直護基本療養	費の注2及	び注4	に規定す	」 「る専門の研修を受けた	:看證	護師に信	係る	届出	※当該加算は
		緩和ケアに	係る専門	の研修		0	有	0	無	届出がないと
届	出状況	褥瘡ケアに	係る専門	の研修		0	有	0	無	算定できません
		人工肛門な	ア及び人	、工膀胱ク	アに係る専門の研修	0	有	0	無	
※当該届出	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)	局への履	国出か	必要です	-
5. 精神和	斗複数回訪問	加算·精神	科重症	患者支援	餐管理連携加算に係る 履	出国			※当該加	口算は届出がないと算定できません
	山北口	精神科複数	效回訪問	加算		0	有	0	無	
/国	i出状況	精神科重组	走患者支	援管理連	携加算	0	有	0	無	
6. 専門管	理加算に係る	6届出							※当該加	- 口算は届出がないと算定できません
		緩和ケアに	係る専門	の研修		0	有	0	無	
	l出状況	褥瘡ケアに	係る専門	の研修		0	有	0	無	
/国	IШ1入 <i>/</i> L	人工肛門分	ア及び人	、工膀胱ク	アに係る専門の研修	0	有	0	無	
		特定行為研	开修			0	有	0	無	
※当該届出	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)	局への履	国出が	必要です	F
7. 遠隔列	正亡診断補助	加算に係る原	出		T				※当該加	口算は届出がないと算定できません
	出状況			無						
					退職)した場合、地方厚生	(支)	局への履	国出か	必要です	Ī
	旨護医療DX 情				ī				※当該加	口算は届出がないと算定できません
	出状況			無						
9. 訪問	旨護管理療養	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カ		の開設期間	間のうち	、開設期間の	の実利用者数について記載すること。
届	出状況	O :	1 0	2	(2) ④1月当たりの別表第7・別表 者数は、1か月以上の開設期間のうち					②1月当たりのGAF尺度が40以下の利用 B期間の月数で除した値で利用者数を
/1\ =	1—建物足众多/	の割今 (今知	6 Æ 0 F	1100.4	計上すること。 3和7年7月31日までの1	年即	۹۱			
(1) 14	① 直近1年				3417 4 7 731 D& C W 1	. 4-16	u <i>)</i>			人
	<u> </u>		*****			<u> </u>				Д Д
					(②/①×100)					%
(2) 特	0 777772				・ (②/ ① ^ 100/ 8 に該当する利用者数(令	和6:	在8月・	1 日~	√会和 7 :	
(27 10					5利用者数の合計	1H O	+0/)		IJAM 7	人
					5利用者数の合計					, ,
					第8に該当する利用者数の	合計				人 人
					する利用者数((①+②-)		人/月
(3) G	A F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31E	まで	の1年	
	① 直近1年	間における、G	AF尺	度が 40 년	以下の利用者数の合計					人
	② 1月当た)のGAF尺	度が 40	以下の利	用者数(①/12)					人/月

	都道府県番号	ステーションコード 7 桁		피스포므	ツ₩ナ戸ム	(±) P==±
訪問看護ステーションコード				受付番号	※ 地力厚生	(支) 局記載
10. 訪問看護ベースア	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		□ 無				
11. 褥瘡対策の実施	 伏況				※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	数)を記載すること(1か月)	間ではなく1	日時点の状況で	<u>である</u> ため注意す	<u>る</u> 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以上の初	唇瘡を有していた利用者数				人	
③ ②のうち、 <u>訪問看護</u> 開	見始時に既に <u>褥瘡を有してい</u>	た利用者数			人	2-32
④ ②のうち、 <u>訪問看護</u> 和	刊用中に新たに褥瘡が発生し	,た利用者数〔②-③〕			人	— 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 利用者数 (③の利用者の	に既に褥瘡を有していた の在宅療養開始時の状況)		護利用中に新力者数(<u>④</u> の利用を		
d1		人				人
d2		人				人
D3		人				人
D4		人				人
D5		人				人
DDTI		人				人
DU		人		一致することを _		人
12.機能強化型訪問	看護管理療養費に係る	↑○を確認すること		※当該	·	<u>を確認するごと</u> ないと算定できません
届出状況	機能強化型訪問看	届出 護管理療養費 0 1			療養費は届出が	ないと算定できません
届出状況 (1) 看護職員数(機能	機能強化型訪問看 強化型 <u>1・2・3</u>)	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無		2 0 3	療養費は届出が	ないと算定できません
届出状況 (1) 看護職員数(機能) (非常勤看護職員の)	機能強化型訪問看 強化型 <u>1・2・3</u>) 算入(機能強化型 <u>1・2</u> の	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無	- !」の場合は(2	療養費は届出が 無の記載は不要で	ないと算定できません
届出状況 (1) 看護職員数(機能: ○ 非常勤看護職員の 人員基準で求	機能強化型訪問看 強化型 <u>1・2・3</u>)	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) E強化型1では7人、機能引	- 」の場合は(強化型 2 では	2 (1) ~ (4) は5人) への	療養費は届出が	ないと算定できません
届出状況 (1)看護職員数(機能: ○ 非常勤看護職員の) (人員基準で求ま常勤看護職	機能強化型訪問看 強化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2の める常勤看護職員数(機能	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) E強化型1では7人、機能引	- 」の場合は(強化型 2 では	2 (1) ~ (4) は5人) への	療養費は届出が 無の記載は不要で	ないと算定できません です
届出状況 (1)看護職員数(機能) (非常勤看護職員の) 人員基準で求非常勤看護職	機能強化型訪問看 強化型 <u>1・2・3</u>) 算入(機能強化型 <u>1・2</u> の める常勤看護職員数(機能 減員の算入の有無 ※常勤	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) E強化型1では7人、機能引]の場合は(強化型2では 議職員数に算	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能	療養費は届出が 無の記載は不要で	ないと算定できませんごす
届出状況 (1)看護職員数(機能) (非常勤看護職員の) 人員基準で求非常勤看護職	機能強化型訪問看 強化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2の ある常勤看護職員数(機能 裁員の算入の有無 ※常勤 機能強化型1・2・3)	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) と強化型1では7人、機能3 換算した1人分を常勤看護]の場合は(強化型2では 議職員数に算	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能	療養費は届出が	ないと算定できませんごす
届出状況 (1)看護職員数(機能: ○非常勤看護職員の) 人員基準で求非常勤看護職 ○看護職員の割合(語話) ※全従事者に言語聴覚 ※員数について (2)訪問看護等に係る	機能強化型訪問看記 強化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2の 認める常勤看護職員数(機能 裁員の算入の有無 ※常勤 機能強化型1・2・3) について、常勤換算した保健的 上の員数を②に記載し、割合 では「小数点第一位までの実 実績(機能強化型1・2の	届出 護管理療養費 ⇒「無 み) を強化型1では7人、機能引換算した1人分を常勤看護 理学療法士等の員数 ・助産師・看護師・准看護師・を算出すること 数(小数点以下第二位切りる)	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 が辞て)」で言	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	ないと算定できません ごす 無 ① 無 ① +②)×100〕 %
届出状況 (1)看護職員数(機能: ○非常勤看護職員の 人員基準で求非常勤看護職 ○看護職員の割合(看護職員の割合(言語聴覚: ※員数についる (2)訪問看護等に係る: ○ターミナルケアの実施	機能強化型訪問看記 強化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2の 認める常動看護職員数(機能 裁員の算入の有無 ※常勤 機能強化型1・2・3) 職員の員数(①) 人 でいて、常勤換算した保健的 上の員数を②に記載し、割合 では「小数点第一位までの実 実績(機能強化型1・2の を状況 「令和6年度(令利	 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) と強化型1では7人、機能引換算した1人分を常勤看護 理学療法士等の員数 ず・助産師・看護師・准看護師を算出すること 数(小数点以下第二位切ります。) み) 16年4月から令和7年3 	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 がおの員数を①	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	ないと算定できません ごす 無 ① 無 ① +②)×100〕 % ・作業療法士・
届出状況 (1)看護職員数(機能: ① 非常勤看護職員の) 人員基準で求非常勤看護職 ② 看護職員の割合(看護職員の割合(機能強化型訪問看記憶化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2・6 認める常勤看護職員数(機能費の算入の有無 ※常勤機能強化型1・2・3) 理職員の員数〔①〕 大ついて、常勤換算した保健的計の員数を②に記載し、割合では「小数点第一位までの実実績(機能強化型1・2・6 を状況 「令和6年度(令和	届出 護管理療養費 →「無 み) を強化型1では7人、機能引換算した1人分を常勤看護 理学療法士等の員数 ・助産師・看護師・准看護師・定算出すること 数(小数点以下第二位切り) の6年4月から令和7年3 定件数(医療保険)	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 がおの員数を①	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	ないと算定できません です 無 ()+②)×100) % ・作業療法士・
届出状況 (1) 看護職員数(機能: ○ 非常勤看護職員の)	機能強化型訪問看記憶化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2・の記念常動看護職員数(機能費の算入の有無 ※常動機能強化型1・2・3) 主職員の員数〔①〕 人のいて、常勤換算した保健的性の員数を②に記載し、割合では「小数点第一位までの実実積(機能強化型1・2のを状況【令和6年度(令和ターミナルケア療養費1の算	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) と強化型1では7人、機能引換算した1人分を常勤看護 理学療法士等の員数 ・助産師・看護師・准看護師・を算出すること 数(小数点以下第二位切り) の6年4月か5令和7年3 定件数(医療保険) 定件数(医療保険)	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 がおの員数を①	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	ないと算定できません 無 () 無 () +②)×100) % ·作業療法士・
届出状況 (1)看護職員数(機能: ① 非常勤看護職員の) 人員基準で求非常勤看護職 ② 看護職員の割合(看護職員の割合(看護 ※全従事者に 言語聴覚: ※員数についる (2)訪問看護等に係る。 ② 訪問看護 ② 訪問看護 ③ ターミナルグ	機能強化型訪問看記憶化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2・0 である常勤看護職員数(機能強し型1・2・3) でのに、常勤換算した保健的上の員数を②に記載し、割合では「小数点第一位までの実績(機能強化型1・2のを状況(令和6年度(令和7年)を大況(令和6年度(令和7年)を大力で療養費1の算3年)での算です。	届出 護管理療養費 ○ 1 ⇒「無 み) を強化型1では7人、機能的 換算した1人分を常勤看護 理学療法士等の員数 ・助産師・看護師・准看護師・ を算出すること 数(小数点以下第二位切り ・のより のより のより のより にはない にはない のより にはない のより にはない	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 がおの員数を①	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	ないと算定できません です 無 ()+②)×100) % ・作業療法士・
届出状況 (1)看護職員数(機能: ① 非常勤看護職員の) 人員基準で求事者[護職員の割合() 看護職員の割合() 看護職員の割合() (2)訪問看護等に係る。 ② ターミナルケアの実が ① 訪問看護 ② 訪問看護 ③ ターミナルグター・ステルグラー・ステルグー・ステルグラー・ステルグラー・ステルグラー・ステルグラー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグラー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグラー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステルグラー・ステルグー・ステルグー・ステルグー・ステル	機能強化型訪問看記憶化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2・の記念常動看護職員数(機能費の算入の有無 ※常動機能強化型1・2・3) 主職員の員数〔①〕 人のいて、常勤換算した保健的性の員数を②に記載し、割合では「小数点第一位までの実実積(機能強化型1・2のを状況【令和6年度(令和ターミナルケア療養費1の算	届出 護管理療養費	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 がおの員数を①	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	ないと算定できません 無 () 無 () +②)×100) % ·作業療法士・
届出状況 (1)看護職員数(機能: ① 非常勤看護職員の) 人員基準で求明 人員基準で議職 ① 看護職員の割合(機能強化型訪問看記憶化型1・2・3) 算入(機能強化型1・2・0 である常勤看護職員数(機能強人型1・2・3)を設定した保健的は関係を定して、常勤換算した保健的との員数を②に記載し、割合ては「小数点第一位までの実績(機能強化型1・2のを状況「令和6年度(令和ターミナルケア療養費1の算済をフーニナルケア療養費2の算済でア加算の算定件数(介護をついた利用者のうち、共同した	届出 護管理療養費 ○ 1 蒙管理療養費 ○ 1 示無	強化型2では 職員数に算 対〔②〕 人 がおの員数を①	2 (1) ~ (4) は5人) への 入可能 看護職員の に、常勤換算し 記載すること	療養費は届出が	### ### ### #########################

都道府県番号	ステーションコード 7 桁		受付番号	※地方厚	享生(支)局記載					
訪問看護ステーションコード										
○ 超重症児及び準超重症児の受け	○ 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	†(1)+2)					
5月										
6月	6月 人 人 人									
7月	7月 人 人 人									
○ 別表第7の利用者数【 <u>直近1年</u>	<u>間</u> 】※「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	め合計			人					
② 1月当たりの別表第7に	該当する利用者数〔①/12〕				人					
※利用者には医療保険及び	ョッーこス計画、介護予防ッーこへ 相談支援事業所におけるサービス 介護保険による利用者を含めること る介護サービス計画、介護予防サ	等利用計画、			犬況					
	訪問看護ステーションの利用者の				人					
	内に設置された居宅介護支援事業 養予防サービス計画が作成された利									
③ 当該居宅介護支援事業 〔②/①×100〕	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)特定相談支援事業所又は随 【 <u>直近1年間</u> 】 -	尊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	支援利用計画	の作成状況					
① 直近1年間における当該 障害児支援を利用してい	訪問看護ステーションの利用者のうる者の数	うちの、障害福	証サービスや							
0	内に設置された特定相談支援事業 障害児支援利用計画が作成され		児相談支援事業所	fにより	Д					
O	所又は障害児相談支援事業所に 作成割合〔②/①×100〕	よるサービス等	等利用計画又は		%					
○ 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	1]						
人材育成のための研修等の	実施 実施		0/	/年						
訪問看護に関する情報提供	は、相談対応の実績		0/	/年						
(3)訪問看護等に係る実績 (機能強	<u>「</u> に型 <u>3</u> のみ)			<u> </u>						
○ 別表第7等の利用者数										
1)別表第7若しくは別表第81	こ該当する又は精神科重症患者。	支援管理連携	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	用者【直近	1年間]					
		直近1年間	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			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】

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

合計〔①+②+③〕

② 別表第8に該当する利用者数

	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

人

人

人

,	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

○ 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【 <u>直近1年間</u> 】	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	
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	0	無	人
(機能強化型1のみ) 経過措置該当の有無	○ 有	0	無	

[別紙様式13:記載上の注意]

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)

- 1. 休止の届出をしている場合は、当該報告書の提出は不要であること。
- 2. 様式は令和7年度版(令和7年8月1日現在)を使用し、書式の変更は行わないこと。
- 3. 印刷は、片面印刷を選択とすること。
- 4. 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。
- 5. ゼロの場合は空欄とせず、「0」と記載すること。
- 6. 特に指定がない場合以外、「直近1年間」は、令和6年8月1日から令和7年7月31日 までの期間の実績を記載すること。
- 7. 職員の常勤換算に係る報告(常勤換算後の総職員数)及び1月当たりの利用者数(別表第7・別表第8に該当する利用者数、1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数、共同して訪問看護を提供する利用者数)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。
- 8. 「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。
- 9. 「訪問看護ステーションコード」の欄は、**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。

松光中田方	************** **********************	松光中旧台	***************	松光中旧石	- 松光中田本日
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	0 1	青森県	0 2	岩手県	0 3
宮城県	0 4	秋田県	0 5	山形県	0 6
福島県	0 7	茨城県	0 8	栃木県	0 9
群馬県	1 0	埼玉県	1 1	千葉県	1 2
東京都	1 3	神奈川県	1 4	新潟県	1 5
富山県	1 6	石川県	1 7	福井県	1 8
山梨県	1 9	長野県	2 0	岐阜県	2 1
静岡県	2 2	愛知県	2 3	三重県	2 4
滋賀県	2 5	京都府	2 6	大阪府	2 7
兵庫県	2 8	奈良県	2 9	和歌山県	3 0
鳥取県	3 1	島根県	3 2	岡山県	3 3
広島県	3 4	山口県	3 5	徳島県	3 6
香川県	3 7	愛媛県	3 8	高知県	3 9
福岡県	4 0	佐賀県	4 1	長崎県	4 2
熊本県	4 3	大分県	4 4	宮崎県	4 5
鹿児島県	4 6	沖縄県	4 7		

- 10. 「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。
- 11. 「管理者」について
 - ・「管理者の職種」欄は、主に従事している職種を選択すること。
 - ・管理者が同一の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業所、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は、「兼務の有無」欄等に詳細を記載すること。
 - ・「兼務の有無」欄は、管理者が同一の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業 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「有」とし、「兼務先数」、 「兼務先名称」、「所在地」及び「兼務先の介護保険サービス等の種類」を記載すること。
- 12. 「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」について
 - ・従たる事業所(サテライト)とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等である。
 - ・複数ある場合は全て記載すること。
 - ・「所在地」欄は、市町村名を記載すること。
 - ・「従業者の職種・員数」の「④従たる事業所(サテライト)の職員数」欄に、実人員数を記載すること。
- 13. 「従業者の職種・員数」について
 - ・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7年8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。
 - ・「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。
 - ・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6年3月5日保発0305第13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。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、当該お定訪問看護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、同一の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業所、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であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者に対する看護やサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、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。
 - ・「常勤換算後の総職員数(人)」欄は、「① 常勤(人)」の兼務者及び「② 非常勤 (人)」を常勤換算し、①と②を合計した常勤換算数を記載すること。 ※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」、「④ 従たる事業所(サテライト)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」について
 - 「営業日」欄は、営業している曜日等の該当するものに図を付すこと。
 - ・「営業日以外の計画的な訪問看護への対応」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
 - ・令和7年7月1日から同年7月31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。
 - ・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。
 - ・「全利用者数」は、「① (A) + ② (B) + ③ | の数と一致すること。
 - ・(a)は、「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)」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上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数(B)」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。
- 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「12. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出」欄は、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こと。
- 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」欄は、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. 「2.24時間対応体制加算に係る届出」の「(2)連絡及び相談を受けられる体制」の「連絡相談を担当する職員の職種」欄は、保健師又は看護師及びその他の職員の両方に該当する場合は、両方にチェックを入れること。
- 19. 「9. 訪問看護管理療養費に係る届出」について
 - ・「(1)同一建物居住者の割合」について
 - ※「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。
 - ・「(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」及び「(3)GAF尺度による判定が40以下の利用者数」について
 - ※「(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」の「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」、「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」、「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」及び「(3)GAF尺度による判定が40以下の利用者数」の「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」は、各月の利用者の合計(延べ人数)で計上すること。
 - ※「(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」の「④1 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)GAF尺度による判定が 40以下の利用者数」の「②1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数」欄は、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。
 - ※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、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をもって利用者数を計上すること。

- 20. 「11. 褥瘡対策の実施状況」について
 - ・医療保険の他、介護保険の利用者についても含めて記載すること。
 - ・「① 訪問看護ステーション全利用者数」欄は、令和7年7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こと。)
 - ・「② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数」欄は、「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7年7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人として数えること。)
 - ・「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」欄は、「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人として数えること。)
 - ・「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〕」欄は、「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に既に褥瘡を有していた利用者数」欄には③の利用者について、「訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数」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「○」となっていることを確認すること。)
- 21. 「12. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出」について
 - ・「(1)看護職員数(機能強化型1・2・3)」の「○看護職員の割合(機能強化型1・2・3)」欄については、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。
 - ・以下の欄は、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)」の「○別表第7の利用者数」 の「② 1月当たりの別表第7に該当する利用者数」欄
 - ※「(3)訪問看護等に係る実績(機能強化型3のみ)」の「〇別表第7等の利用者数」の「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」及び「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」の「1月当たりの利用者数「A]」欄