令和７年８月

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）

留意事項

基準の届出事項等に変更がある場合は、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＞

〇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

ステーションコード	

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（　　）　　ー

九　州　厚　生　局　長　　殿

※　基準の届出を「行っている」、「行っていない」の状況により、上記の□にチェック（☑）を入れてください。

※　押印は不要です。

（別紙様式１３）　　※本様式の書式は変えないこと。

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書（令和７年８月１日　現在）

	都道府県番号	ステーションコード７桁
訪問看護ステーションコード		
市町村名		
指定の状況	○ 介護保険法・健康保険法による指定	○ 健康保険法のみ

※いずれかにチェックすること

受付番号	※地方厚生（支）局記載

開設主体（該当番号を右欄に記載）

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

訪問看護ステーションの所在地及び名称

フリガナ	
所在地	〒 市/区/郡
フリガナ	
名称	

管理者

氏名		管理者の職種 ※主に従事している職種を選択すること	○ 保健師　○ 助産師　○ 看護師　○ その他（　　）
兼務の有無	○ 有　○ 無		
兼務先数（兼務有の場合）	ヵ所	※ 他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合に記載	

兼務先名称（兼務有の場合）	所在地	兼務先の介護保険サービス等の種類

従たる事業所（サテライト）を所有する場合、事業所数とその所在地

※ゼロの場合は「0」と記載、複数ある場合は全て記載

事業所数	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　※ 有の場合は該当する全てについて☑を付すこと

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

従業者の職種・員数

※管理者も含めた人数を記載すること　※主たる事業所・従たる事業所を合計した人数を記載すること
※ゼロの場合は「0」と記載すること　※管理者が看護職員の職務等に従事している場合は、「常勤」「専従」欄に計上すること
※新型コロナウイルス感染症等の影響により一時的に出勤できない従業者も職員数に含めること

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

③ 主たる事業所の職員数 ※実人数を記載	人
④ 従たる事業所（サテライト）の職員数 ※実人数を記載	人

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

訪問看護ステーションコード	都道府県番号		ステーションコード７桁						

受付番号	※地方厚生（支）局記載

主な掲示事項

営業日	□月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日　□土曜日　□日曜日　□祝日
営業日以外の計画的な訪問看護への対応	○ 有　○ 無

※営業している曜日等に ☑ を付すこと　※緊急時の訪問は除くこと

訪問看護ステーションの利用者数

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

全利用者数〔①＋②＋③〕		人
	① 上記全利用者数のうち医療保険と介護保険の両方を利用した利用者の数（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

１．精神科訪問看護基本療養費に係る届出

※当該療養費は届出がないと算定できません

届出状況	○ 有　○ 無

※無の場合は以下の記載は不要です

○ **当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等**

氏名	職種	氏名	職種

※10名以上記載する場合は、適宜記載欄を追加して記載すること
※当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が異動（採用・退職）した場合、地方厚生（支）局への届出が必要です

２．24時間対応体制加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	○ イ　○ ロ　○ 無

※無の場合は以下の記載は不要です

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

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

（２）連絡及び相談を受けられる体制（24時間対応体制加算イ・ロ）

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

	都道府県番号		ステーションコード７桁						
訪問看護ステーションコード									

受付番号	※地方厚生（支）局記載

（３）その他の届出

基準告示第３に規定する地域に係る届出	○ 有 ○ 無	※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

８．訪問看護医療DX情報活用加算に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	○ 有 ○ 無

９．訪問看護管理療養費に係る届出

届出状況	○ 1 ○ 2

※指定を受けてから１年に満たない場合、
（１）同一建物居住者の割合は、１か月以上の開設期間のうち、開設期間の実利用者数について記載すること。
（２）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）②１月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数は、１か月以上の開設期間のうち開設期間の実利用者数の合計を開設期間の月数で除した値で利用者数を計上すること。

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

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

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

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

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

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

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

	都道府県番号	ステーションコード７桁
訪問看護ステーションコード		

受付番号	※地方厚生（支）局記載

10. 訪問看護ベースアップ評価料に係る届出

※当該加算は届出がないと算定できません

届出状況	□ Ⅰ　□ Ⅱ　□ 無

11. 褥瘡対策の実施状況

※介護保険の利用者も含めること

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

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

← ②－③と一致することを確認すること

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

↑合計が③と一致することを確認すること　自動チェック：　↑○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

12. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出

※当該療養費は届出がないと算定できません

届出状況	機能強化型訪問看護管理療養費	○ 1　○ 2　○ 3　○ 無

⇒「無」の場合は（１）～（４）の記載は不要です

（１）看護職員数（機能強化型１・２・３）

○ **非常勤看護職員の算入（機能強化型１・２のみ）**

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

○ **看護職員の割合（機能強化型１・２・３）**

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

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

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

（２）訪問看護等に係る実績（機能強化型１・２のみ）

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

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

	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

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

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

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

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

○ **居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画 又は**
特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所におけるサービス等利用計画、障害児支援利用計画 の作成状況

※利用者には医療保険及び介護保険による利用者を含めること

１）居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況 【直近１年間】

① 直近１年間における当該訪問看護ステーションの利用者のうちの、要介護・要支援者数	人
② 上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により、介護サービス計画又は介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③ 当該居宅介護支援事業所による介護サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合〔②／①×100〕	%

２）特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所におけるサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成状況 【直近１年間】

① 直近１年間における当該訪問看護ステーションの利用者のうちの、障害福祉サービスや障害児支援を利用している者の数	人
② 上記①のうち、同一敷地内に設置された特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画又は障害児支援利用計画が作成された利用者数	人
③ 当該特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によるサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成割合〔②／①×100〕	%

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

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

（３）訪問看護等に係る実績（機能強化型３のみ）

○ **別表第７等の利用者数**

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

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

２）複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者 【直近１年間】

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

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

	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 【直近１年間】	人／年
上記(＊)以外の保険医療機関と共同して算定した退院時共同指導加算の算定件数【令和７年５月１日～７月３１日の直近３ヶ月】	件

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

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

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

（４）その他（機能強化型１・２・３）

○ **専門の研修を受けた看護師の配置**

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

［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。

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		

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☑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「〇」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「〇看護職員の割合（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「〇別表第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