

[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		

14. 「主な揭示事項」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「○」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「○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