

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 8 年厚生労働省告示第 75 号）等が公布され、令和 8 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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号）は、令和 8 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、訪問看護医療 D X 情報活用加算、訪問看護医療情報連携加算、包括型訪問看護療養費、訪問看護遠隔診療補助料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 13 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 時間対応体制加算イ	（訪看 23）第	号
○24 時間対応体制加算ロ	（訪看 24）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	（訪看機 1）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費 2	（訪看機 2）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費 3	（訪看機 3）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費 4	（訪看機 4）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
○訪問看護医療情報連携加算	（訪看 35）第	号
○包括型訪問看護療養費	（訪看 36）第	号

○訪問看護遠隔診療補助料	(訪看 37) 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(Ⅰ)の注 3	(訪ベⅠ 1 注) 第	号
○訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) (1～36)	(訪ベⅡ 1～36) 第	号
○訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) (1～36)の注 7 及び注 8	(訪ベⅡ 1～36 注) 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 8 年 6 月 1 日からの算定に係る届出については、令和 8 年 5 月 7 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は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の訪問看護療養費を算定すること。ただし、月単位で算出する数値を用いた要件を含む基準の場合には、当該基準を満たさなくなった日の属する月の翌月に変更の届出を行うこととする。
- 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 8 年 3 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 8 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 8 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 8 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 8 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

機能強化型訪問看護管理療養費 4

訪問看護医療情報連携加算

訪問看護遠隔診療補助料

包括型訪問看護療養費

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 3

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の注 7 及び注 8（注 8 に関する施設基準については、令和 9 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表 2 施設基準の改正された訪問看護療養費

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）

- 2 別添「届出基準」の 10 の(6)に掲げる基準については、令和 8 年 9 月 30 日までの間に限り、(6)の基準に該当するものとみなす。

別添「届出基準」の 11 の(10)に掲げる基準については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、(9)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。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。届出については、別紙様式1を用いること。

- （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相談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、連絡相談に対応できる体制に係る担当者は、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、電話等により利用者及びその家族等から連絡相談を受けた際に、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 アからエまでについて、利用者及びその家族等に説明し、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つては、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つては、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、(3)のイ及び(4)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。

(4) 機能強化型訪問看護管理療養費 4

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 (3)のウを満たすものであること。

エ 次の(イ)及び(ロ)を満たすこと。また、(ハ)を満たしていることが望ましい。

(イ) 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又は特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者が月に 3 人以上いること。

(ロ) 以下の①及び②に該当する利用者又は③に該当する利用者が月に7人以上いること。

① 1年以上の入院歴を有する者又は入退院を繰り返す者（直近の入院が、措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院であり、かつ当該直近の入院の入院日から起算して過去3月以内に措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院をしたことのある者に限る。）

② GAF尺度が40以下の者

③ 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者

(ハ) 直近1年に以下のいずれかに該当する利用者がいること。

① 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた対象者のうち、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法」（平成17年8月2日）（厚生労働省告示第365号）別表第3章に規定する医療観察訪問看護の利用者

② 措置入院又は緊急措置入院を経て退院した者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づく支援期間にある者

③ ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者

④ 市町村、保健所等の行政機関又は地域包括支援センターが実施する会議等において、支援調整対象である者

オ 直近3月において、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 (3)の力を満たすものであること。

キ (3)のクを満たすものであること。

ク (3)のケを満たすものであること。

ケ 以下の(イ)から(ホ)までに掲げる、地域の連携機関の数の合計が5以上であること。ただし、(イ)から(ホ)までの項目のうち少なくとも3つ以上との連携を有していること。また、訪問看護ステーションの看護師等と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又はビデオ通話が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること。なお、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるよう記録すること。

(イ) 連携する保険医療機関

(ロ) 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に基づく一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、共同生活援助又は就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者

(ハ) 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所等

(ニ) 介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者

(ホ) 精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署

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 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

8 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。

9 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。

10 訪問看護医療情報連携加算

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９を用いること。

- （１） 在宅での療養を行っている利用者の診療情報等について、訪問看護医療情報連携加算を算定する訪問看護ステーションと連携する他の保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は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に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という。）とＩＣＴを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している訪問看護ステーションであること。
- （２） （１）の体制は、以下の全ての要件を満たすものであること。

- ア 記録された利用者の診療情報等については、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
- イ 診療情報等の共有について、利用者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち、利用者が同意した者のみにおいて、保管された当該情報の共有がＩＣＴを用いて行われるものであること。
- ウ 参加者の範囲を随時設定することが可能であること。なお、情報の内容に応じて、参加者のうち情報共有される者の範囲を任意に設定できるＩＣＴを用いることが望ましい。
- エ 参加者が、保管された当該情報について、常時、閲覧・取得を行うことが可能であること。なお、保管された当該情報が、利用者ごとに、時系列で速やかに表示されるＩＣＴを用いること。
- オ 参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。なお、文字情報の共有だけではなく、画像・映像の共有等の機能を有するＩＣＴを用いることが望ましい。
- カ 体制の整備にあたっては、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（ＨＩＳＰＲＯ）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートＳＮＳに係る事項を参考とすること。
- キ 安全な通信環境を確保するために、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。
- (3) 当該訪問看護ステーションと利用者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、５以上であること。
- (4) 地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ＩＣＴを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には、当該体制を運営する関係者の間で定めた取り決めに基づき、連携体制を構築すること。なお、連携体制が煩雑なものとならないよう、地域で同一の連携体制を構築することが望ましい。
- (5) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、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。
- (6) (5)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 包括型訪問看護療養費

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 12 を用いること。

- (1) 包括型訪問看護療養費を算定する訪問看護ステーションは、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム等の集合住宅等の建物（以下、「高齢者向け住まい等の建物」という。）に併設又は隣接する（同一の敷地内を含む。）訪問看護ステーションであること。
- (2) 当該訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物を、訪問看護ステーションにつき 1 か所指定すること。なお、訪問看護ステーションごと指定できる建物は 1 か所のみであること。

る。また、包括型訪問看護療養費を算定するとして訪問看護ステーションが届出を行った建物に対して他の訪問看護ステーションは当該療養費の届出を行うことはできない。

- (3) 当該建物を単位として 24 時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行うことができる体制が整備されていること。
- (4) 包括型訪問看護療養費の届出は訪問看護ステーションごとに行う必要があること。高齢者向け住まい等の建物に訪問看護ステーションの主たる事業所が併設又は隣接している場合に届出を行うことができ、従たる事業所であるサテライトのみが併設又は隣接している場合には届出を行うことはできない。
- (5) 包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーション（サテライトを含む。）が、届出を行った高齢者向け住まい等の建物に居住していない他の利用者へ包括型訪問看護療養費を算定しない指定訪問看護を実施することは差し支えない。
- (6) 24 時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行う必要があることから、以下の要件を満たすこと。なお、包括型訪問看護療養費の届出を行っていればよく、24 時間対応体制加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。

ア 24 時間体制で、利用者等からの電話や情報通信機器等による連絡及び相談が受けられる体制が整備されていること。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。

イ 24 時間体制での対応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。

ウ 包括型訪問看護療養費の 1 のハ又はニ、2 のハ又はニ及び 3 のハ又はニを算定する場合においては、24 時間体制で、利用者等からの連絡及び相談が高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制が整備されていること。この場合の 24 時間体制での対応に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該建物で現に指定訪問看護の業務に従事する看護職員とすること。准看護師が、当該建物内で 24 時間体制での対応に係る連絡相談を担当する者を担う場合においては、次のいずれにも該当し、連絡相談に支障がない体制を構築している場合のみ可能である。

(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。

(ロ) 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。

エ 包括型訪問看護療養費の 1 のイ又はロ、2 のイ又はロ及び 3 のイ又はロを算定する場合においては、必ずしも 24 時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制を整備していることを要しない。ただし、利用者等の必要性に応じて、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」という。）による対応も含め、24 時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該建物内で対応する体制が整備されていることが望ましい。

看護師等以外の職員が 24 時間体制での対応に係る連絡相談を担当する者を担う場合においては、次のいずれにも該当し、連絡相談に支障がない体制を構築していること。

- (イ) 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。
 - (ロ) 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。
 - (ハ) 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。
 - (二) 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。
 - (ホ) (イ) から (ホ) までについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
 - (ヘ) 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 12 を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。
- オ 高齢者向け住まい等の建物に居住する利用者に対しては、当該建物内での訪問看護ステーションの看護職員への連絡方法を説明すること。また、利用者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。
- カ 次に掲げる 24 時間の体制での対応における看護職員等の負担軽減の取組に関する内容のうち、（イ）又は（ロ）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。
- (イ) 夜間帯に対応した翌日の勤務間隔の確保
 - (ロ) 夜間帯の対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで
 - (ハ) 夜間帯の対応後の暦日の休日確保
 - (二) 夜間帯の勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
 - (ホ) ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減
- (7) 当該訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物において、利用者ごとに算定する訪問看護療養費が異なる場合もあることから、看護職員等については、包括型訪問看護療養費を算定する利用者及び当該建物に居住する他の利用者であって「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」（平成 20 年厚生労働省告示第 67 号）別表の区分 0 1 から区分 0 3 まで及び区分 0 5 から区分 0 8 までを算定する利用者において、それぞれの算定要件を満たす訪問看護を実施するに十分な配置を行うこと。
- (8) 包括型訪問看護療養費の 1 のハ又はニ、2 のハ又はニ及び 3 のハ又はニを算定する利用者に対しては、当該訪問看護ステーションにおいて、夜間帯（午後 6 時から午前 8 時までをいう。以下同じ。）の対応を行う看護職員の数、常時 1 名以上（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて包括型訪問看護療養費の 1 のハ又はニ、2 のハ又はニ及び 3 のハ又はニを算定する利用者の数の合計が 31 以上 80 以下の場合は 2 以上、81 以上の場合は 50 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上。））、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施している、又は随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務していること。

夜間帯の対応を行う看護職員においては、包括型訪問看護療養費を算定する利用者への指定訪問看護の実施に影響を与えない範囲であれば、当該建物内の包括型訪問看護療養費を算定しない他の利用者への指定訪問看護に従事することも可能であるが、当該建物外の利用者への指定訪問看護の実施等との兼務はできない。

(9) 医療安全管理及び衛生管理について、以下の取組を行っていること。

- ア 当該訪問看護ステーションにおいて、医療安全管理及び衛生管理を行う体制が整備されていること。
- イ 安全管理のための指針が整備されていること。安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
- ウ 安全管理のための事故発生時の当該訪問看護ステーションにおける報告制度が整備されていること。当該訪問看護ステーションが実施する指定訪問看護の提供により発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
- エ 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、安全管理の体制確保のための職員研修が年2回程度実施されていること。
- オ 管理者は、当該指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生管理を行うこと。
また、高齢者向け住まい等の建物の居住スペースについても利用者の療養生活の場として衛生的な環境が保たれるよう、当該高齢者向け住まい等を設置・運営する他の事業者等と必要時に連携すること。

(10) 合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について、次のいずれにも該当するものであること。

- ア 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの平時からの連携を推進するために、当該訪問看護ステーションに地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの連携を担当する責任者を配置すること。
- イ 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と合同で実施する研修や事例検討会等を2回以上実施していること。
- ウ 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に対して、当該訪問看護ステーションが実施する訪問看護に関する情報提供を行った実績があること。

(11) 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。

- ア 包括型訪問看護療養費を算定する利用者の状態や指定訪問看護の実施状況等について毎年実施される調査
- イ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、アの調査を補完することを目的として随時実施される調査

(12) 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録し保存すること。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載すること。その際は、「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8年3月5日保発0305第20号）の第三の4の(29)の④に規定する内容を遵守すること。

(13) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

ア 当該訪問看護ステーション内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該訪問看護ステーションに勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

イ 当該訪問看護ステーション内において、多職種の連携や役割分担等に関し、当該訪問看護ステーションの状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。なお、アに規定する責任者と兼務可能である。

ウ ア及びイに規定する責任者は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を作成し、また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

(14) 包括型訪問看護療養費の届出を行った建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を実施した訪問看護ステーションにおいては訪問看護計画書及び訪問看護記録書を電子的方法によって記録し保存すること。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載すること。

(15) 訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費を届け出た場合は、当該建物に居住する利用者に対し適切な指定訪問看護を継続して提供する観点から、短期間での包括型訪問看護療養費の届出の取り下げや再届出を行うといった状況は避けることが望ましい。また、包括型訪問看護療養費の届出の取り下げを行う場合であって、当該建物に居住する利用者に引き続き指定訪問看護を行う際には、指定訪問看護の実施の変更や包括型訪問看護療養費の届出を取り下げることにより、費用の算定方法が変更となることについて、利用者に対して説明し同意を得る必要があること。

また、包括型訪問看護療養費の届出を取り下げた場合に、再度、当該建物以外の建物を含み包括型訪問看護療養費の届出を行おうとする際には、適切な指定訪問看護を継続して提供する体制の整備を改めて十分に行った上で届出を行うこと。

12 訪問看護遠隔診療補助料

届出については、別紙様式 13 を用いること。情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている保険医療機関と連携し、診療の補助を行う体制を事前に構築していること。

13 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。ただし、(2) のイ又は (4) のイの基準を満たす場合における届出は、追加で別紙様式 11 別添 1 を用いること。なお、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出については、令和 8 年度及び令和 9 年度において訪問看護ベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年 6 月 1 日時点において当該評価料を算定できるよう、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 4 の 1 により作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。また、毎年 8 月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該訪問看護ステーションにおいて適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別紙様式 11 別添 4 の 1 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「賃金改善中間報告書」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の算定に係る書類(「賃金改善実績報告書」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。法人内の同一の給与体系に基づく複数の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護ステーションの「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別紙様式 11 別添 4 の 1 の作成に当たって別紙様式 11 別添 4 の 2 を用いることとする。また、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出る場合について、法人内の同一の給与体系に基づく複数の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護ステーションの「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別紙様式 11 の代わりに別紙様式 11 別添 2 を用いることとする。

(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 当該訪問看護ステーションに勤務する職員(専ら管理者の業務に従事する者及び業務委託により勤務する者を除く。以下この項において「対象職員」という。)がいること。
- イ 当該評価料により得られる収入は、対象職員の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。)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。

なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

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に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。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、賃金改善の実績については、当該訪問看護ステーションにおける「令和 8 年 3 月又は 5 月時点の給与体系(令和 8 年 5 月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあつては、令和 8 年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であつて令和 8 年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。)」を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。

ただし、「令和 8 年 3 月又は 5 月時点の給与体系(令和 8 年 5 月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあつては、令和 8 年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であつて令和 8 年度診療報酬改

定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。)を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。

ウ 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。

エ 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、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出に合わせ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。

オ 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出していること。

(2) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注3に関する施設基準

次のいずれかに該当する訪問看護ステーションであること。

ア 令和8年3月31日時点において訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ている訪問看護ステーション

イ 令和8年度の対象職員の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘(看護補助者、事務職員については、8分)以上に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション又は令和9年度の対象職員の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8分7厘(看護補助者、事務職員については、1割3分7厘)に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション

(3) 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(ただし、当該評価料の注3又は注5に規定する額を算定する場合は、それぞれ注1又は注4に規定する額を算定したものとする。)が、対象職員の月額賃金総額に別表1に定める数を乗じた額の合計(以下、「賃金改善算定基礎額」という。)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。)を乗じた金額の5割未満であること。ただし、月額賃金とは、基本給等及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月

額賃金」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。

また、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。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\begin{array}{l} \text{直近3か月の1月あたりの} \\ \text{医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{直近3か月の1月あたりの} \\ \text{医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} \\ + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} \end{array}}$$

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賃金改善算定基礎額、医療保険の利用者割合、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）の算定回数の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。

$$\text{【A】} = \frac{\begin{array}{l} \text{賃金改善算定基礎額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 0.5 \\ - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み} \end{array}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み}}$$

エ イの対象職員の月額賃金総額は、原則として訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を行う月の直近1か月の総額（ただし、届出を行う月より前に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）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、訪問看護ステーションにおいて訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）又は包括型訪問看護療養費を算定する実利用者の人数を用いて計算し、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を行う月の直近3か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は3月ごとの訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数に1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく金額を算定すること。

オ 当該評価料により得られる収入は、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。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等を含めて差し支えない。

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に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行う事が認められる。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、賃金改善の実績については、当該訪問看護ステーションにおける「令和 8 年 3 月又は 5 月時点の給与体系（令和 8 年 5 月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあつては、令和 8 年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であつて令和 8 年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断すること。

ただし、「令和 8 年 3 月又は 5 月時点の給与体系（令和 8 年 5 月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあつては、令和 8 年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であつて令和 8 年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和 7 年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。

また、6 月から翌年 5 月の 1 年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の 4 月から翌年 3 月の給与改善に充当することは差し支えない。

カ 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。

キ 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。))及び保険外併用療養費（健康保険法第 86 条に規定する保険外療養費をいう。）を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む。)

(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
- ク 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。
- ケ 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、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の届出及び区分変更に合わせ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。
- コ 過年度において当該評価料を算定している場合、当該年度分の賃金改善実績報告書を提出していること。
- (4) 訪問看護・ベースアップ評価料(Ⅱ)の注 7 及び注 8 に関する施設基準
 - 次のいずれかに該当する訪問看護ステーションであること。
 - ア 令和 8 年 3 月 31 日時点において訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)を届け出ていた訪問看護ステーション
 - イ 令和 8 年度の対象職員の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和 6 年 3 月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5 分 5 厘(看護補助者、事務職員については、8 分)に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション又は令和 9 年度の対象職員の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和 6 年 3 月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8 分 7 厘(看護補助者、事務職員については、1 割 3 分 7 厘)に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション

別表 1 賃金改善算定基礎額の算出に用いる数

職種ごとの基礎額	算定期間ごとの「別表 1 に定める数」	
	令和 8 年 6 月～令和 9 年 5 月	令和 9 年 6 月～
対象職員（看護補助者及び事務職員を除く。）の月額賃金総額	$1.29 \times 3.2\%$	$1.29 \times 6.4\%$
看護補助者及び事務職員の月額賃金総額	$1.29 \times 5.7\%$	$1.29 \times 11.4\%$

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	30 円
45 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	60 円
75 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 3	90 円
105 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	120 円
135 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	150 円
165 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	180 円
195 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	210 円
225 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	240 円
255 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	270 円
285 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 10	300 円
315 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 11	330 円
345 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 12	360 円
375 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 13	390 円
405 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 14	420 円
435 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 15	450 円
465 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 16	480 円
495 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 17	510 円
525 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18	540 円
555 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 19	570 円
585 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 20	600 円
615 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 21	630 円
645 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 22	660 円
675 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 23	690 円
705 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 24	720 円
735 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 25	750 円
765 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 26	780 円
795 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 27	810 円
825 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 28	840 円
855 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 29	870 円
885 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 30	900 円
915 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 31	930 円
945 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 32	960 円
975 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 33	990 円
1,005 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 34	1,020 円
1,035 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 35	1,050 円
1,065 以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 36	1,080 円

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：（ ）

		受理番号	(訪看10)	号
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	
(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出				
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				
当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等				
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：_____		
※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。 (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。)				

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、24、25) 号													
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日												
(届出事項) 該当するものに「✓」を記入すること。 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。 <table><tr><td colspan="2">1. 24時間対応体制加算</td></tr><tr><td>☐</td><td>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</td></tr><tr><td>☐</td><td>ロ イ以外の場合</td></tr><tr><td>☐</td><td>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="2">2. 特別管理加算</td></tr><tr><td>☐</td><td>特別管理加算</td></tr></table>				1. 24時間対応体制加算		☐	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	☐	ロ イ以外の場合	☐	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	2. 特別管理加算		☐	特別管理加算
1. 24時間対応体制加算															
☐	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														
☐	ロ イ以外の場合														
☐	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														
2. 特別管理加算															
☐	特別管理加算														
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															
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. 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															
保健師	人	常勤	人												
助産師	人	常勤	人												
看護師	人	常勤	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。															
○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															
● 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制															
☐	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														
☐	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														
☐	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体制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	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

☐	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

※ 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画している場合）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画している場合) 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画		()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画					
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画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					
連絡相談を担当する職員		人		人					
保健師		人	常勤 人 非常勤 人	人	常勤 人 非常勤 人	非常勤 人			
助産師		人	常勤 人 非常勤 人	人	常勤 人 非常勤 人	非常勤 人			
看護師		人	常勤 人 非常勤 人	人	常勤 人 非常勤 人	非常勤 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 <table><tr><td></td><td></td></tr></table>									

○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

☐	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
☐	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
☐	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体制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	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	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

☐	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
☐	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
☐	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体制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	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	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：（ ）

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px 10px;">受理番号</td><td style="padding: 2px 10px;">（訪看 27、28 ）</td><td style="padding: 2px 10px;">号</td></tr></table>				受理番号	（訪看 27、28 ）	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									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%; padding: 5px;">ステーションコード</td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 60%;"></td></tr><tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</td><td style="padding: 10px; text-align: right; vertical-align: bottom;">管理者の氏名</td></tr></table>				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
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									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30%; padding: 5px;">○届出状況</td><td style="width: 30%; padding: 5px;">本届出時に提出</td><td style="width: 10%; padding: 5px;">・</td><td style="width: 30%; padding: 5px;">既届出：受理番号（ ）</td></tr></table>				○届出状況	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（ ）		
○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									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%; padding: 5px;">○届出状況</td><td style="width: 15%; padding: 5px;">有 （ 本届出時に提出 ・ 既届出：受理番号（ ））</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">無</td><td></td></tr></table>				○届出状況	有 （ 本届出時に提出 ・ 既届出：受理番号（ ））	無			
○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：（ ）

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px 10px;">受理番号</td><td style="padding: 2px 10px;">（訪看機 1、2、3、4）</td><td style="padding: 2px 10px;">号</td></tr></table>				受理番号	（訪看機 1、2、3、4）	号
受理番号	（訪看機 1、2、3、4）	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 4. 機能強化型訪問看護管理療養費 4 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						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%; padding: 5px;">ステーションコード</td><td style="width: 20%;"></td></tr></table> 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・4）				ステーションコード		
ステーションコード						

1. 看護職員数（機能強化型 1・2・3・4）

	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
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

※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・4）

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・4）

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・4）

【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 年間に於ける、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 ヶ月間に於ける別表 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	

【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記載する。

【機能強化型 4】

(1) 及び (2) いずれも記載すること。

(イ) 又は (ロ) 並びに (ハ) 又は (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) 入院歴が 1 年以上もしくは入退院を繰り返している者で GAF 尺度 40 以下の利用者

(ニ) 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者

(1) 1 月当たりの (イ) 又は (ロ) 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
合計	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	

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記載する。

(2) 1 月当たりの (ハ) 又は (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)
(ハ)	人	人
(ニ)	人	人
合計	人	人 (②)

(3) 行政機関等が関与する利用者 (直近 1 年間) 合計 (____人/年) ※ (①/12)

該当者がいる場合、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) 医療観察法の訪問看護利用者
- (ロ) 措置入院又は緊急措置入院を経て退院した者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づく支援期間にある者
- (ハ) ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者
- (ニ) 市町村、保健所等の行政機関又は地域包括支援センターが実施する会議等において、支援調整の対象者

	直近１年間における、該当利用者数の合計（①）
(イ)	人
(ロ)	人
(ハ)	人
(ニ)	人
合計	人

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及び4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・4）

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・4）（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. 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※・4）※機能強化型3は9. の保険医療機関（①）以外の保険医療機関

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・4）

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. 地域の関係機関との連携、会議の参加（機能強化型4）

（1）連携状況（直近1年）
□には、（イ）から（ホ）までの連携機関の分類で該当するものについて、「✓」を記入すること。
連携機関名を記載すること。

		連携機関名
□	（イ）保険医療機関	
□	（ロ）一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助等の障害福祉サービス等事業者	
□	（ハ）障害児相談支援事業所等	
□	（ニ）居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者	
□	（ホ）精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署	

（イ）から（ホ）までの連携機関の分類（□の✓の数）（　　種類）
（イ）から（ホ）までの連携機関の数（　　箇所）

(2) 連携機関との面会（会議）の実績（直近1年）

	期 間	連携先※	連携機関名	目的、会議名等
1	例. ■年■月■日			
2				
3				

※（イ）～（ホ）で該当するものを記載すること。

13. 専門の研修を受けた看護師の配置（機能強化型1・2・3・4）

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、3又は4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。

：「13」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。

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 代表者の氏名 地方厚生（支）局長 殿	

届出内容		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 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	
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		
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		
氏名	氏名	
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。		

受理番号	(訪看35)	号
決定年月日	年	月 日

受付年月日	年	月 日
-------	---	-----

訪問看護医療情報連携加算の施設基準に係る届出書（届出・変更・取消し）

1 ICTを用いて情報共有をできる体制について

情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）	
------------------------	--

（該当するものに○をつけること。）

☐	記録された利用者の診療情報等が、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
☐	情報を共有できる参加者の範囲を随時設定できること。
☐	参加者が、情報を常時、閲覧・取得ができ、利用者ごとに時系列で速やかに表示されること。
☐	参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できること。

（連携機関の名称、種類、住所を記載すること。）

1	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
2	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
3	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
4	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
5	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
6	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
7	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
8	連携機関の名称	
	種類	
	住所	
9	連携機関の名称	
	種類	
	住所	

2 安全管理及び揭示に関する体制（該当するものに○をつけること。）

☐	(1) 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートSNSにかかる事項を参考としていること。
☐	(2) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考としていること。
☐	(3) 連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、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。
☐	(4) (3)の掲示事項について、ウェブサイトに掲載していること。 (掲載しているウェブサイトのURL：)

〔記載上の注意〕

- 1 連携機関の種類については、保険医療機関、保険薬局、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者、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に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者、市町村等の行政機関又は地域包括支援センター又はその他のいずれかを記載すること。
- 2 連携機関と連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

訪問看護医療D X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D X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	□
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	□
3	医療D X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	□
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Ⅰ)		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

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

☐ 毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、別添4「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、別添4「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

☐ 本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年 月 日 開設者名：

◎必要記載項目

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、**自訪問看護ステーションに勤務する職員**をいう。
※ 本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算数で記載すること
※ 0より大きい数であればよい。

4 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注3に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかに該当する項目に、チェックを付けてください。

<訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注3に該当する訪問看護ステーション>

① ☐ **令和8年3月31日時点において**、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)」を届け出ていた訪問看護ステーション

② ☐ 「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)」を届け出ていなかったが、**本様式届出時点において**、施設基準通知に規定された給与水準以上の賃上げを行った訪問看護ステーション

<訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注3に該当しない訪問看護ステーション>

③ ☐ ①・②に該当せず、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)」のみを届け出る訪問看護ステーション
訪問看護ベースアップ評価料の算定可否

算定不可

【記載上の注意】

- 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行う場合は、本様式(別紙様式11)を用いること。
- 「3」については、本様式の届出時点における対象職員の人数を常勤換算数で記載すること。なお、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。

受理番号	(訪ベⅡ)	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(Ⅱ)の施設基準に係る届出書添付書類 (新規・区分変更)

◎以下について確認の上、必ず☑を記載すること

※項目が未チェックです

誓約書

☐

毎年8月に、①前年度の賃金改善の取組状況について、別添4「賃金改善実績報告書」により報告すること、②算定を行っている年度における賃金改善の取組状況について、別添4「賃金改善中間報告書」により報告することについて、理解しました。

☐

本評価料による収入については全て対象職員の賃上げに充当することについて、誓約します。

年	月	日	開設者名：	
---	---	---	-------	--

◎必要記載項目

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

☐ 新規届出
☐ 区分変更

●対象職員(常勤換算)数

	人
--	---

※区分変更の場合は前回届出時の人数も記入
(前回届出時 人)
1割以上の変動

※【記載上の注意】を参照

※ 原則2.0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(※)に所在する保険医療機関に該当するか。

※「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域

(1)届出年月	令和	年	月
---------	----	---	---

※ 本評価料の算定を開始する月のこと

(2)賃金改善開始年月	令和	年	月
-------------	----	---	---

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

4 区分計算

(1)算出方法

●同一法人内の訪問看護ステーションで通算して算出しますか。 はい ☐

(はいの場合は(2)の記入は不要、別添2の記入が必要)

(2)賃金改善算定基礎額の算出

①計算に必要な対象職種ごとの記載項目

ア 対象職員(看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額

円

イ 対象職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

円

※ 月額賃金総額:届出を行う月(3(1)の月)の直近1月の総額

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合(チェックしてください) ➡

➡【賃金改善算定基礎額】

0.0

円

(3) 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】)

● 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の算定回数見込み

【算出の際に用いる「訪問看護評価料(Ⅰ)等の対象期間」:

本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均】

① 訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)又は包括型訪問看護療養費を算定する実利用者人数

	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	(直近3月平均)
訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)を算定した利用者数		人		0.0 人
当該月に包括型訪問看護療養費のみを算定した利用者数		人		0.0 人

※ 本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均の数値(小数第二位を四捨五入)を記載すること。

※ 訪問看護ベースアップ評価料の注3又は注5を算定している場合には、
それぞれの当該評価料又は注4に規定する点数を算定したものとみなす。

※ 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。

② 算定される金額の見込み

【合計】

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

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

0.0 円

※区分変更の場合は前回届出時の回数も記入
(前回届出時 回)
1割以上の変動

(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
#VALUE!		
#VALUE!		
#VALUE!		

1月当たりの利用者数	#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(3)①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) 【A】の値

【A】=
$$\frac{\left[\begin{array}{l} \text{賃金改善算定基礎額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 0.5 \\ - \text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される金額の見込み} \end{array} \right]}{\text{訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込み}}$$

5 基準要件の確認

- 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること
- 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】を参照

6 4(5)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

算定不可
※区分変更の必要はありません

(2) 届出する区分(いずれかを選択)

☐ 届出無し	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)19
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)1	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)20
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)2	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)21
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)3	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)22
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)4	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)23
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)5	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)24
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)6	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)25
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)7	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)26
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)8	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)27
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)9	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)28
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)10	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)29
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)11	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)30
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)12	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)31
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)13	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)32
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)14	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)33
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)15	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)34
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)16	☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)35
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)17	☒ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)36
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)18	

～令和9年5月末まで

～令和10年5月末まで

(3) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の注7・注8に係る算定要件確認

※以下の①～③のいずれかに該当する項目に、チェックを付けてください。

<訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の注7及びに該当する訪問看護ステーション>

- ① ☐ 令和8年3月31日時点において、「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)」を届け出していた訪問看護ステーション
- ② ☐ 「訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)」を届け出していなかったが、本様式届出時点において、施設基準通知に記載された給与水準以上の賃上げを行った訪問看護ステーション

<訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の注7及び8に該当しない訪問看護ステーション>

- ③ ☐ ①・②に該当せず、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」のみを届け出る保険医療機関

(4) 最終算定区分

訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)36
※区分変更の必要はありません

【記載上の注意】

- 1 「3」の「対象職員(常勤換算)数」については、自訪問看護ステーションに勤務する職員をいう。ただし、専ら管理者の業務に従事する者並びに業務委託により勤務する者を除く。また、事業主及び役員を含まない。
なお、本様式の届出を行う月の直近3月の期間の1月あたりの平均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)。
- 2 「4」(2)①対象職員の「月額賃金総額」とは、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。)及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、算出については、届出を行う月の直近1か月の総額(ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額)を用いること。
「月額賃金総額」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めないものとする。
- 3 「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。

受理番号	(訪 べ I 注)	号
受理番号	(訪 べ II 注)	号
決定年月日	年	月 日

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

◎必要記載項目

1 訪問看護ステーションコード	
訪問看護ステーション名	

2 届出を行う評価項目

☐ 訪問看護ベースアップ評価料(I)の注3
☐ 訪問看護ベースアップ評価料(II)の注7・注8

届出年月	令和	年	月
------	----	---	---

3 要件の確認

(1)本評価項目に必要な賃上げ水準の算出

○ 以下、基本給等総額については 1か月当たりの額 を記載してください。

※ 「基本給等総額」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。

【ベースアップ評価料対象職種について】

①ベースアップ評価料対象職員（看護補助者・事務職員を除く。）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

(I) 当該評価料の算定を開始する年月	【当該評価料：	】	令和		年		月
(II) 対象職員の常勤換算数	【当該評価料の算定を開始する月（（1））時点】						人
(III) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額	【評価料の算定を開始する月（（1））時点の基本給等総額】						円
(IV) （III）と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額	【賃金改善前の基本給等総額】						円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額	【（IV）×0.055】				0		円

②ベースアップ評価料対象職員（看護補助者・事務職員）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

(I) 当該評価料の算定を開始する年月	【当該評価料：	】	令和		月		日
(II) 対象職員の常勤換算数	【当該評価料の算定を開始する月（（1））時点】						人
(III) 当該評価料を算定する時点における基本給等総額	【評価料の算定を開始する月（（1））時点の基本給等総額】						円
(IV) （III）と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた基本給等総額	【賃金改善前の基本給等総額】						円
(V) 施設基準要件を満たすために必要な賃上げ額	【（IV）×0.08】				0		円

ベースアップ評価料対象職員の令和6年3月以降の賃金改善が、
必要な水準以上に達しているか(0以上の場合は該当)
$$\{①(Ⅲ)+②(Ⅲ)\}-\{①(Ⅳ)+①(Ⅴ)+②(Ⅳ)+②(Ⅴ)\} = \text{0.0} \text{ 円}$$

(※賃上げ後の基本給等総額が、賃上げ前の基本給等総額+賃上げ必要額と同等(0以上であるかを確認))

4 要件の該当可否

●訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)	注3
及び	
●訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	注7
【算定可否】	
	算定可能

【記載上の注意】

- 1 「2」については、届出を行う評価料についてを記載すること。
- 2 「3」の(1)の(Ⅰ)「当該評価料」は、届け出る施設基準に係る評価料の項目を表す。
- 3 「3」の(1)の(Ⅱ)「算定を開始する月」は、当該評価料を新たに算定し始める月のことをいう。
- 4 「3」の(1)の(Ⅱ)「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。
- 5 「3」の(1)「基本給等総額」は、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の合計を計上すること。
- 6 「3」の(1)(Ⅳ)「(Ⅲ)と同じ対象職員で、令和6年3月時点の給与体系に基づいた基本給等総額【賃金改善前の基本給等総額】」は、(Ⅲ)と同じ対象職員が令和6年3月時点にいと仮定し、令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合の基本給等総額を求めること。
- 7 「3」の(1)の(Ⅴ)「必要な賃上げ額」は、届け出る施設基準の要件によって、必要な賃上げ水準が異なる。
- 8 「4」「要件の該当可否」の結果に基づいて、算定可能となった場合、本用紙を地方厚生局に提出してください。

ベースアップ評価料同一法人内複数訪問看護ステーション届け出補助計算書

◎必要記載項目

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

(1)届出年月

令和

年

月

※ 本様式の届出を行う月

(2)賃金改善開始年月

令和

年

月

※ 当該年度における賃金改善を開始した月

2 区分計算

(3) 社会保険診療等収入金額

●訪問看護ステーションの社会保険診療等収入金額<申請する1訪問看護ステーション分>

円

●給与総額等を通算して算出する訪問看護ステーション全体の社会保険診療等収入金額

円

※ 社会保険診療等収入金額: 指定訪問看護に係る収益(医療保険・公費負担医療・公害医療・労災保険・自賠責・自費診療収益等)の直近1か月の総額を用いる。

●社会保険診療等収入金額を基に算出した当該訪問看護ステーションの按分比率

#DIV/0!

(4)賃金改善算定基礎額の算出

①計算に必要な対象職種ごとの記載項目

※以下、給与総額等を通算して算出する訪問看護ステーションの各項目の合計値を記入する。
(訪問看護ステーション以外の法人職員を含めてはならない)

ア 訪問看護ステーションに勤務する職員(看護補助者、事務職員を除く)の月額賃金総額

円

イ 訪問看護ステーションに勤務する職員のうち、看護補助者及び事務職員の月額賃金総額

円

※ 月額賃金総額: 届出を行う月の直近1月の総額

※ ただし、届出を行う月の前月に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合、(チェックしてください) ➡

☐

②賃金改善算定基礎額<通算して算出する訪問看護ステーションの合計額>

➡【賃金改善算定基礎額(通算)】

0.0

円

③賃金改善算定基礎額<申請する1訪問看護ステーション分>

➡【賃金改善算定基礎額】×【按分比率】

#DIV/0!

円

➡この数値が別紙様式11に転記されます

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)

「賃金改善実績報告書」

1. 「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）」を算定する訪問看護ステーションについては、別添4の1の「実績報告書・中間報告書」を提出すること。
2. 法人内の同一の給与体系に基づく複数の複数の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護ステーションの「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別添4の2「実績報告書・中間報告書（法人）」を用いること。

(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. 提出書類の種類

- ☐ 賃金改善中間報告書
- ☐ 賃金改善実績報告書

II. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和	年	月	～	令和	年	月	1	か月
----	---	---	---	----	---	---	---	----

- ※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
- ※ 令和8年度又は令和9年度の6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の4月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和	年	月	～	令和	年	月	1	か月
----	---	---	---	----	---	---	---	----

III-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ) による収入の実績額	円
(4) 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) による収入の実績額	円
(5) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4)】	0 円

※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)

III-1-1. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

(6) 前年度からの繰越額 (令和8年度分報告時のみ記載)	円
-------------------------------	---

III-2. ベースアップ評価料による収入の実績額 (総計)

(7) ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(5) + (6)】	0 円
---	-----

- 以下、基本給等総額については **1月当たりの額** を記載してください。
- ※ 「基本給等総額」とは、基本給等の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
 - ※ 「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。
 - ※ (13) のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額も必ず記載すること

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅳ. ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(8) 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
(9) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(10) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	0	円
(11) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【（9）－（10）】	0	円
(12) ベア等による賃金増率【（11）÷（10）】		%
(13) 上記（12）以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円

Ⅳ－2. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(14) 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】		人
(15) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(16) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(17) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【（15）－（16）】	0	円
(18) ベア等による賃金増率【（17）÷（16）】		%
(19) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(20) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－3. 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

(21) 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】		人
(22) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(23) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(24) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【（22）－（23）】	0	円
(25) ベア等による賃金増率【（24）÷（23）】		%
(26) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(27) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－4. 事務職員の基本給等に係る事項

(28) 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】		人
(29) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(30) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(31) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【（29）－（30）】	0	円
(32) ベア等による賃金増率【（31）÷（30）】		%
(33) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(34) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－5. 看護補助者の基本給等総額に係る事項

(35) 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】		人
(36) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(37) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(38) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【（36）－（37）】	0	円
(39) ベア等による賃金増率【（38）÷（37）】		%
(40) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(41) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－6. その他の対象職種の基本給等に係る事項

(42) 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】		人
(43) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(44) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(45) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【（43）－（44）】	0	円
(46) ベア等による賃金増率【（45）÷（44）】		%
(47) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(48) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅴ. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(49) ベースアップ評価料による収入の実績額【（7）】	0	円
(50) 対象職員全体の賃金改善実績額（算定期間分）【（11）×（算定期間）】	0	円
(51) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（49）－（50）】	0	円

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
- 本報告書において、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、賃金に当てはめた場合の「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めないものとする。
- 3
- Ⅳの「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。）
- 4
- Ⅳについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。
なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 5
- Ⅳについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。
なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 6
- Ⅴについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

(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
集約訪問看護ステーション数

I. 提出書類の種類

- ☐ 賃金改善中間報告書
- ☐ 賃金改善実績報告書

II. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和	年	月	～	令和	年	月	1	か月
----	---	---	---	----	---	---	---	----

- ※ 令和8年度診療報酬改定以降のベースアップ評価料等で賃金改善を実施した期間を記載すること。
- ※ 令和8年度又は令和9年度の6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年度の4月から翌年3月の賃金改善に充当した場合、遡及して賃金改善を実施した期間を記載する。

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和	年	月	～	令和	年	月	1	か月
----	---	---	---	----	---	---	---	----

III-1. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ) による収入の実績額	円
(4) 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) による収入の実績額	円
(5) ベースアップ評価料による収入の実績額【(3) + (4)】	0 円

※ 「収入の実績額」とは、該当の評価料を算定した総額を記載すること。(算定していない場合は0と記載。)

III-1-1. ベースアップ評価料による収入の繰越状況

(6) 前年度からの繰越額 (令和8年度分報告時のみ記載)	円
-------------------------------	---

III-2. ベースアップ評価料による収入の実績額 (総計)

(7) ベースアップ評価料による収入の実績額のうち、当該年度における対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等に充当すべき金額【(5) + (6)】	0 円
---	-----

- 以下、基本給等総額については **1 月当たりの額** を記載してください。
- ※ 「基本給等総額」とは、基本給等の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
 - ※ 「ベア等」の定義は【記載上の注意】を参照のこと。
 - ※ (13) のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額も必ず記載すること

【ベースアップ評価料対象職種について】

Ⅳ．ベースアップ評価料対象職員（全体）の月額賃金総額に係る事項

(8) 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
(9) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(10) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額	0	円
(11) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【(9) - (10)】	0	円
(12) ベア等による賃金増率【(11) ÷ (10)】		%
(13) 上記(12)以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額		円

Ⅳ－２．看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の月額賃金総額に係る事項

(14) 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】		人
(15) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(16) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(17) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【(15) - (16)】	0	円
(18) ベア等による賃金増率【(17) ÷ (16)】		%
(19) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(20) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－３．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

(21) 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】		人
(22) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(23) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(24) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【(22) - (23)】	0	円
(25) ベア等による賃金増率【(24) ÷ (23)】		%
(26) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(27) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－４．事務職員の基本給等に係る事項

(28) 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】		人
(29) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(30) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(31) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【(29) - (30)】	0	円
(32) ベア等による賃金増率【(31) ÷ (30)】		%
(33) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(34) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－５．看護補助者の基本給等総額に係る事項

(35) 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】		人
(36) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(37) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(38) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【(36) - (37)】	0	円
(39) ベア等による賃金増率【(38) ÷ (37)】		%
(40) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(41) 前年度の賞与の支給月数		か月

Ⅳ－６．その他の対象職種の基本給等に係る事項

(42) 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】		人
(43) 当該評価料を算定した年度に勤務している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
(44) 令和8年5月時点の給与体系を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(45) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（1か月分）【(43) - (44)】	0	円
(46) ベア等による賃金増率【(45) ÷ (44)】		%
(47) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(48) 前年度の賞与の支給月数		か月

V. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(49) ベースアップ評価料による収入の実績額【(7)】	0 円
(50) 対象職員全体の賃金改善実績額（算定期間分）【(11) ×（算定期間）】	0 円
(51) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【(49) - (50)】	0 円
(52) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか	賃金改善額充当済み

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
 及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」のことをいう。
- 2 本報告書において、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までにベースアップ評価料を届け出ていた
 訪問看護ステーションにあっては、令和8年度診療報酬改定前のベースアップ評価料による賃金改善後であって
 令和8年度診療報酬改定によるベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該年度に勤務している職員の
 基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、
 賃金に当てはめた場合の「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される
 補助金による部分は含めないものとする。
- 3 Ⅳの「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。）
- 4 Ⅳについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。
 なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 5 Ⅳについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。
 なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 6 Ⅴについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ
 評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費
 （事業者負担分等を含む。）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。

包括型訪問看護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36)	号
受付年月日	年	月	日	決定年月日
	年	月	日	

(届出事項)	包括型訪問看護療養費に係る届出
--------	-----------------

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

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） 併設又は隣接する（同一の敷地を含む。）包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物として指定する建物の所在地及び名称 管理者の氏名 施設の種別で、該当するものに「✓」を記入すること。 該当するものが複数ある場合には、「✓」を該当するもの全てを記入すること。	
	施設の種別
☐	サービス付き高齢者向け住宅
☐	有料老人ホーム
☐	その他（具体的に： ）

1. 24 時間体制での対応

○連絡相談を担当する職員（ ）人

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

※ 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	()	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。

○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

- 24時間体制での対応に係る連絡相談に支障がない体制

☐	イ 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
☐	ロ 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
☐	ハ 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

※ イに係るマニュアルを添付すること。

※ ロ及びハに係る勤務体制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	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人

- 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時間体制での対応における看護業務の負担軽減の取組

☐	イ 夜間帯対応した翌日の勤務間隔の確保
☐	ロ 夜間帯対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
☐	ハ 夜間帯対応後の暦日の休日確保
☐	ニ 夜間帯勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
☐	ホ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

※ 24時間体制での対応における看護業務の負担軽減の取組は、該当するものに「✓」を記入すること。イ又はロのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

※ イからホ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。

3. 夜間帯の対応を行う看護職員の状況

夜間帯の対応を行う看護職員の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。

4. 医療安全管理及び衛生管理

○医療安全管理及び衛生管理の取組み

☐	ア 当該訪問看護ステーションにおいて、医療安全管理及び衛生管理を行う体制が整備されていること
☐	イ 安全管理のための指針が整備されていること。安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
☐	ウ 安全管理のための事故発生時の当該訪問看護ステーションにおける報告制度が整備されていること。当該訪問看護ステーションが実施する指定訪問看護の提供により発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
☐	エ 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、安全管理の体制確保のための職員研修が実施されていること。
☐	オ 管理者は、当該指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生管理を行うこと。また、高齢者向け住まい等の建物の居住スペースについても利用者の療養生活の場として衛生的な環境が保たれるよう、当該高齢者向け住まい等を設置・運営する他の事業者等と必要時連携すること。

○エに係る研修（安全管理の体制確保のための職員研修）

期 間	対象及び人数	研修名等
例.●年●月●日	●ステーション 職員●名	安全管理研修基礎編

5. 地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携

※令和9年5月31日までの間に限り、基準に該当するものとみなす。

○地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの連携を担当する責任者

氏名	職種	免許証番号

○合同で実施する研修や事例検討会（直近1年）

期 間	合同で実施する保険医療機関等の名称	対象及び人数	研修名等
例.▲年▲月▲日	▲▲病院	▲ステーション	ターミナルケアについて

○地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションに対する情報提供

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

6. 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制

○看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者

氏名	職種	免許証番号

○多職種の連携や役割分担等に関する責任者

氏名	職種	免許証番号

※ 具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画と、当該計画を職員に対して周知徹底状況について、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。

受理番号	(訪看37)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---

訪問看護遠隔診療補助料の施設基準に係る届出書添付書類

1. 情報通信機器を用いた診療の補助を行う保険医療機関

連携する保険医療機関の名称と住所を記載すること。

記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

1	保険医療機関の名称	
	住所	
2	保険医療機関の名称	
	住所	
3	保険医療機関の名称	
	住所	
4	保険医療機関の名称	
	住所	
5	保険医療機関の名称	
	住所	
6	保険医療機関の名称	
	住所	
7	保険医療機関の名称	
	住所	
8	保険医療機関の名称	
	住所	
9	保険医療機関の名称	
	住所	
10	保険医療機関の名称	
	住所	