

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 殿
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

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指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第63号）等が公布されたことに伴い、「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」（平成26年厚生労働省告示第64号）が公布され、平成26年4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（通知）」（平成24年3月5日保医発0305第10号）は、平成26年3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、24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、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又は機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出は、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5による届出書の正副2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「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保険発第105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、届出者に対して副本に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	（訪看23）第	号
○24時間連絡体制加算	（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
○精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	（訪看28）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費1	（訪看29）第	号
○機能強化型訪問看護管理療養費2	（訪看30）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、平成26年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って当該療養費を算定すること。
- 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た場合には、指定訪問看護事業者に対し

て、遅滞なく変更の届出を行わせること。

- 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 訪問看護ステーションにおいては、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こと。
- 8 届出を行った訪問看護ステーションは、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について、別添により地方厚生（支）局長へ報告を行うものであること。

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成26年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

平成26年3月31日において現に表1に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成26年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準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。

表1 新たに基準が創設されたことにより、平成26年4月以降において当該費用を算定するに当たり届出の必要なもの

精神科複数回訪問加算

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

機能強化型訪問看護管理療養費1、2

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。（精神科訪問看護は研修修了者若しくは経験者でなければ行えない。）届出については、別紙様式1を用いること。

なお、(4)については、平成27年3月31日までは、研修を修了していないものであっても要件を満たすとみなすものであること。

- (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) 専門機関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時間以上の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

2 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算

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。

- (1) 24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、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。

- (2) 24時間対応体制又は24時間連絡体制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、看護師とし、勤務体制等を明確にすること。
- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制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時間対応体制加算又は24時間連絡体制の円滑な運営を図るものであること。

また、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすることが望ましいこと。

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時間対応体制加算又は24時間連絡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、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うにつき、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3を用いること。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上かつ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 国及び医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる通算して6か月程度かつ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、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

5 精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式4を用いること。

- (1) 精神科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であること。
- (2) 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。

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5を用いること。なお、24時間対応体制加算については、当該加算届出用紙2のコピーを添付すること。

(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。

- イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が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）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。
- ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。
- ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計20件以上あること。
- ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。
- ホ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所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。
- ヘ 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。
- ト 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。特に、人材育成のための研修については、看護学生の在宅看護実習、病院及び地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること。

(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。

- イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。
- ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。
- ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計15件以上あること。
- ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に7人以上いること。
- ホ (1)のホからトを満たすものであること。

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）

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受理番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(訪看10) 号</td> </tr> </table>		受理番号	(訪看10) 号																						
受理番号	(訪看10) 号																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">受付年月日</td> <td style="width: 33%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成 年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">決定年月日</td> <td style="width: 33%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成 年 月 日																				
受付年月日	平成 年 月 日																								
決定年月日	平成 年 月 日																								
<p>(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出</p>																									
<p>上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>																									
<p>届出内容</p>																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"> 指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称 </td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ステーションコード</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> 管理者の氏名 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>備考：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、具体的かつ簡潔に記載すること ：届出書は正副2通を提出すること</p> </td> </tr> </table>		指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ステーションコード</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>	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		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		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										<p>備考：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、具体的かつ簡潔に記載すること ：届出書は正副2通を提出すること</p>	
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ステーションコード</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>	ステーションコード																							
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																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		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																					
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																							
<p>備考：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、具体的かつ簡潔に記載すること ：届出書は正副2通を提出すること</p>																									

別紙様式 3

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)

受理番号	(訪看26)	号
------	--------	---

受付年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

決定年月	平成	年	月	日
------	----	---	---	---

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 褥瘡ケア
上記のとおり届け出ます。 平成 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	印
地方厚生(支)局長 殿		

届出内容

指定訪問看護事業者 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
備考：1 及び 2 の専門研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。 ：届出書は、正副 2 通を提出のこと	

- 備考：精神科訪問看護療養費に係る届出における職種は、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること
- : 経験内容は具体的かつ簡潔に記載すること
 - : 精神科訪問看護基本療養費に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること
 - : 24 時間対応体制加算に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること
 - : 届出書は正副を 2 通提出すること

		受理番号	(訪看 29、30)	号			
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日				
<p>(届出事項)</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">代表者の氏名</p> <p>地方厚生（支）局長 殿 印</p>							
ステーションコード		<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">管理者の氏名</p> <p>同一敷地内に設置されている指定居宅介護支援事業所の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">管理者の氏名</p> <p>従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）</p>					
1. 常勤看護職員の職種・員数							
職種・員数	保健師				助産師	看護師	准看護師
常勤（人）							
うち、出張所の員数							
常勤看護職員 の合計（人）	人						
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					

2. 24時間対応体制の整備

○届出状況 本届出時 ・ 既届出：受理番号（ ）

○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）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

○連絡方法

○連絡先電話番号

1		4	
2		5	
3		6	

※連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

3. ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況

直近1年間の訪問看護ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定数（ ）件/年

算定年月日（※ターミナルケア療養費の場合はA、ターミナルケア加算の場合はBを（ ）に記載）

1	年	月	日	（ ）	11	年	月	日	（ ）
2	年	月	日	（ ）	12	年	月	日	（ ）
3	年	月	日	（ ）	13	年	月	日	（ ）
4	年	月	日	（ ）	14	年	月	日	（ ）
5	年	月	日	（ ）	15	年	月	日	（ ）
6	年	月	日	（ ）	16	年	月	日	（ ）
7	年	月	日	（ ）	17	年	月	日	（ ）
8	年	月	日	（ ）	18	年	月	日	（ ）
9	年	月	日	（ ）	19	年	月	日	（ ）
10	年	月	日	（ ）	20	年	月	日	（ ）

4. 特掲診療料等の施設基準等の別表7の利用者状況

1月間の別表7の利用者数（ ）人/月 ※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	①/12	人

直近1ヶ月間における別表7の疾患名または状態

	疾患名または状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

5. 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、予防介護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患者のうちの、介護保険適用者数	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または予防介護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者による介護サービス計画・予防介護サービス計画の作成割合 ②/①	%

6. 人材育成のための研修や実習の受入実績（直近 1 年）

受入期間	対象及び人数	研修及び実習名
例.●年●月●日～●年●月●日	●●大学●年生●名	在宅看護実習
例.▲年▲月▲日～▲年▲月▲日	●×病院看護職員●名	退院支援研修

7. 褥瘡対策に係る

褥瘡対策の実施状況（届出前の 1 ヶ月の実績・状況）	
ア 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した利用者数	人
イ 褥瘡に関する看護計画を作成した利用者数	人

備考：届出書は正副 2 通を提出のこと

記入上の注意

1. 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（32 時間を基本とする）に達していることをいう。
2. 24 時間対応体制加算届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること。
3. 常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況、特掲診療料等の施設基準等の別表 7 の利用状況については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

受付番号	
------	--

ステーションコード		市町村																
指定訪問看護ステーションの所在地及び名称																		
フリガナ																		
名称																		
管理者																		
管理者の職種																		
従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）（ カ所 ）																		
同一敷地内の他の事業所又は施設等の有無（ 有 ・ 無 ） 有る場合は該当する全てについて○で囲むこと																		
<table border="0"> <tr> <td>1. 病院</td> <td>2. 診療所</td> <td>3. 介護老人保健施設</td> <td>4. 介護老人福祉施設</td> </tr> <tr> <td>5. 居宅介護支援事業所</td> <td>6. 地域包括支援センター</td> <td>7. 訪問介護事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 通所介護事業所</td> <td>9. 小規模多機能居宅介護事業所</td> <td>10. 複合型サービス事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. その他（ ）</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			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. 居宅介護支援事業所	6. 地域包括支援センター	7. 訪問介護事業所		8. 通所介護事業所	9. 小規模多機能居宅介護事業所	10. 複合型サービス事業所		11. その他（ ）			
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. 居宅介護支援事業所	6. 地域包括支援センター	7. 訪問介護事業所																
8. 通所介護事業所	9. 小規模多機能居宅介護事業所	10. 複合型サービス事業所																
11. その他（ ）																		
従業員の職種・員数																		
	保健師		助産師		看護師		准看護師		理学・作業療法士・言語聴覚士									
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務								
常勤（人）																		
非常勤（人）																		
※常勤換算後の人数（人）																		
主たる事業所（ ）人 従たる事業所（ ）人																		
主な揭示事項																		
営業日（ ）																		
営業日以外の計画的な訪問看護への対応の有無（ 有 ・ 無 ）																		
訪問看護ステーションの利用者数（報告月の前月1ヶ月間における利用者数）																		
利用者数（ 人）																		
うち、医療保険の利用者数（ 人）・介護保険の利用者数（ 人）																		
1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出（注.当該療養費は届出がないと算定出来ません）																		
○届出状況 有 ・ 無																		
受理番号（ ）																		
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																

2. 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算に係る届出（注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（ ）
 ○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）人

3. 特別管理加算に係る届出（注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（ ）

4. 精神科複数回訪問加算・精神科重症者早期集中支援管理連携加算に係る届出
 （注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（精神科複数回訪問加算： ）
 （精神科重症者早期集中支援管理連携加算： ）

5. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出（注.当該管理療養費は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無
 受理番号（機能強化型訪問看護管理療養費 1： ）
 （機能強化型訪問看護管理療養費 2： ）

○直近1年間のターミナルケアに係る算定状況

ターミナルケア療養費の算定数	
ターミナルケア加算の算定数	
合計（年）	

○1月間の別表7の利用者数（ 人/月）※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	①/12	人

○居宅介護支援事業所における介護サービス計画、予防介護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患者のうちの、介護保険適用者数	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または予防介護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者による介護サービス計画・予防介護サービス計画の作成割合 ②/①	%

○人材育成のための研修や実習の受入状況（直近1年）

研修・実習等の受入：（ 有 ・ 無 ）
 開催回数（研修、実習等の合計）：（ 回/年）

6. 褥瘡対策の実施状況

(1) 褥瘡対策の実施状況（報告月の前月の初日における実績・状況）		
① 訪問看護ステーション全利用者数（報告月の前月の初日の時点での利用者数）		人
② ①のうち、d1以上の褥瘡を保有している利用者数		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		人
⑤ 褥瘡の重症度	訪問看護利用開始時の褥瘡 （③の利用者の在宅療養開始時の状況）	訪問看護利用中に発生した褥瘡 （④の利用者の発見時の状況）
d 1	人	人
d 2	人	人
D 3	人	人
D 4	人	人
D 5	人	人
D U	人	人

備考

1. 受付番号欄には記載しないこと。
2. 従業者については、出張所に勤務する職員も含めて記載すること。
3. 営業日以外の計画的な訪問看護とは、緊急時及び営業日以外に計画的な訪問を行っていることをいう。
4. 訪問看護ステーションの利用者数については、医療保険と介護保険の合計数を記載し、そのうちの医療保険、介護保険それぞれの利用者数を記載すること。
5. 精神科訪問看護療養費に係る届出における職種は、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。また、経験内容は具体的かつ簡潔に記載すること。
6. 褥瘡対策の実施状況については、下記を参照の上、記載すること。
医療保険の他、介護保険の利用者についても含めることとする。
 - ① ①の訪問看護ステーション全利用者数：
報告月の前月の初日の訪問看護ステーションの全利用者数を記載（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。）。
 - ① ②の褥瘡を保有している利用者数（褥瘡保有者数）：
① 利用者のうち、訪問看護利用開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する利用者数を記載（1名の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数1名として数える。）。
 - ③ 利用開始時に褥瘡を有していた利用者数（開始時褥瘡保有者）：
②の利用者のうち、訪問看護開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する利用者数を記載（1名の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数1名として数える。）。
 - ④ 新たに褥瘡が発生した利用者数：
②の褥瘡保有者数から③の開始時褥瘡保有者数を減じた数を記載。
 - ⑤ 褥瘡の重症度（DESIGN-R 分類）：
③の開始時褥瘡保有者については、訪問看護利用開始時の褥瘡の重症度を記載。④の訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した患者については、発生時の褥瘡の重症度を記載。