

【訪問看護】

○ 年 月分 (直近の1か月について記入)

○施設等の区分： 訪問看護ステーション ・ 病院又は診療所

○事業所名： \_\_\_\_\_

利用者名 氏名	所定単位			加算の状況															減算の状況										合計 (単位数)	保険請求額 (円)	本人負担額 (円)					
	訪問看護 正看 (単位数)	訪問看護 准看 (単位数)	訪問看護 PT, OT 等 (単位数)	夜間又は 早朝の場合、若しくは深夜の場合 (単位数)	複数名 訪問加算 (単位数)	1時間30分 以上の訪問 看護を行う場合 (単位数)	特別地 域加算 (単位数)	中山間 地域等 小規模 事業所 加算 (単位数)	中山間 地域等 利用者 加算 (単位数)	緊急時 訪問看護 加算 (単位数)	特別管 理加算 (単位数)	専門管 理加算 (単位数)	ターミ ナルケ ア加算 (単位数)	遠隔死 亡診断 補助加算 (単位数)	初回加 算 (単位数)	退院時 共同指 導加算 (単位数)	看護・ 介護職 員連携 強化加算 (単位数)	看護体 制強化 加算 (単位数)	口腔連 携強化 加算 (単位数)	サ一 体制 強化 加算 (単位数)	ビ 供強 化 加算 (単位数)	高 待止 未実 施減算 (単位数)	者 防 未 減算 (単位数)	業務計 策 減算 (単位数)	総 画 定 減算 (単位数)	学 士 日 2 超 実 行 減算 (単位数)	療 に 1 回 え 場 減算 (単位数)	理学療法士 等の訪問回 数が看護職 員の訪問回 数を超えている場合は特定 の加算を算定している場合				事業所と同一 建物の利用者 50人以上にサー ビスを行う 場合	事業所と同一 の建物に利用 者又はこれ以外 の建物の利用者 20人以上にサー ビスを行う 場合			
1																																		0		
2																																		0		
3																																		0		
4																																		0		
5																																		0		
6																																		0		
7																																		0		
8																																		0		
9																																		0		
10																																		0		
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

注1) 単位数を記入する欄には利用者個人ごとに保険請求の基礎となった単位数の一月分の合計を記入してください。

注2) 利用者数に対して行が不足する場合は、適宜、行を挿入してご記入ください。

【訪問看護】

○ 年 月分 (直近の1か月について記入)

○施設等の区分: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所連携型

○事業所名: \_\_\_\_\_

利用者名	所定単位		加算の状況															減算の状況		合計 (単位数)	保険請求額 (円)	本人負担額 (円)	
	訪問看護正看 (単位数)	訪問看護准看 (単位数)	特別地域加算 (単位数)	中山間地域等小規模事業所加算 (単位数)	中山間地域等利用者加算 (単位数)	緊急時訪問看護加算 (単位数)	特別管理加算 (単位数)	専門管理加算 (単位数)	ターミナルケア加算 (単位数)	遠隔死亡診断補助加算 (単位数)	初回加算 (単位数)	退院時共同指導加算 (単位数)	看護・介護職員連携強化加算 (単位数)	看護体制強化加算 (単位数)	口腔連携強化加算 (単位数)	サ一提供強化加算 (単位数)	要5の(巡回)介者の場合の(単位数)	訪問看護指定期の(単位数)	看特別減定(巡回)場(単位数)				理学療法より2回を超える実施する場合(単位数)
1																					0		
2																					0		
3																					0		
4																					0		
5																					0		
6																					0		
7																					0		
8																					0		
9																					0		
10																					0		
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

注1) 単位数を記入する欄には利用者個人ごとに保険請求の基礎となった単位数の一月分の合計を記入してください。

注2) 利用者数に対して行が不足する場合は、適宜、行を挿入してご記入ください。

○訪問看護事業従業者一覧

	氏名	職務	兼務している職務	資格	常勤・非常勤の別
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

注) 「兼務している職種」には、貴事業所と一体となっている介護予防訪問看護事業所を記入する必要はありません。