

【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 提制強 化加算 (単位数)	介の場 合(定 巡回) (単位数)	訪者合 期の 指算期 の合) (単位数)	看別減 定回場 (単位数)				理学療 法より 1日超 えす る実 施場 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。