

【介護予防訪問看護】

○ 年 月 日 (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	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 正看護	訪問看護 准看護	訪問看護 PT, OT 等	夜間又は 早朝の場合、若し しくは深夜 の場合	複数名 訪問加 算	1時間30 分以上 の訪問 看護行 う場合	特別地 域加算	中山間 地域等 小規模 事業所 加算	中山間 地域等 利用者 加算	緊急時 訪問看護 加算	特別管 理加算	専門管 理加算	ターミ ナルケ ア加算	遠隔死 亡診断 補助加 算	初回加 算	退院時 共同指 導加 算	看護・ 介護職 員連携 強化加 算	看護体 制強化 加算	口腔連 携強化 加算	サ一 提 供 強 化 加 算	高 齢 者 防 突 業 統 策 算	継 続 計 画 減 算	准 師 に よ り 減 算	理 法 よ り 減 算	療 に よ り 減 算	理学療法 士等の 訪問回 数が 看護職 員を超 える場 合又は 特定 算を算 定しな い場合	事業所と 同一建 物の利 用者5 0人 以上 にサー ビスを 行う場 合	事業所と 同一建 物の利 用者2 0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

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。