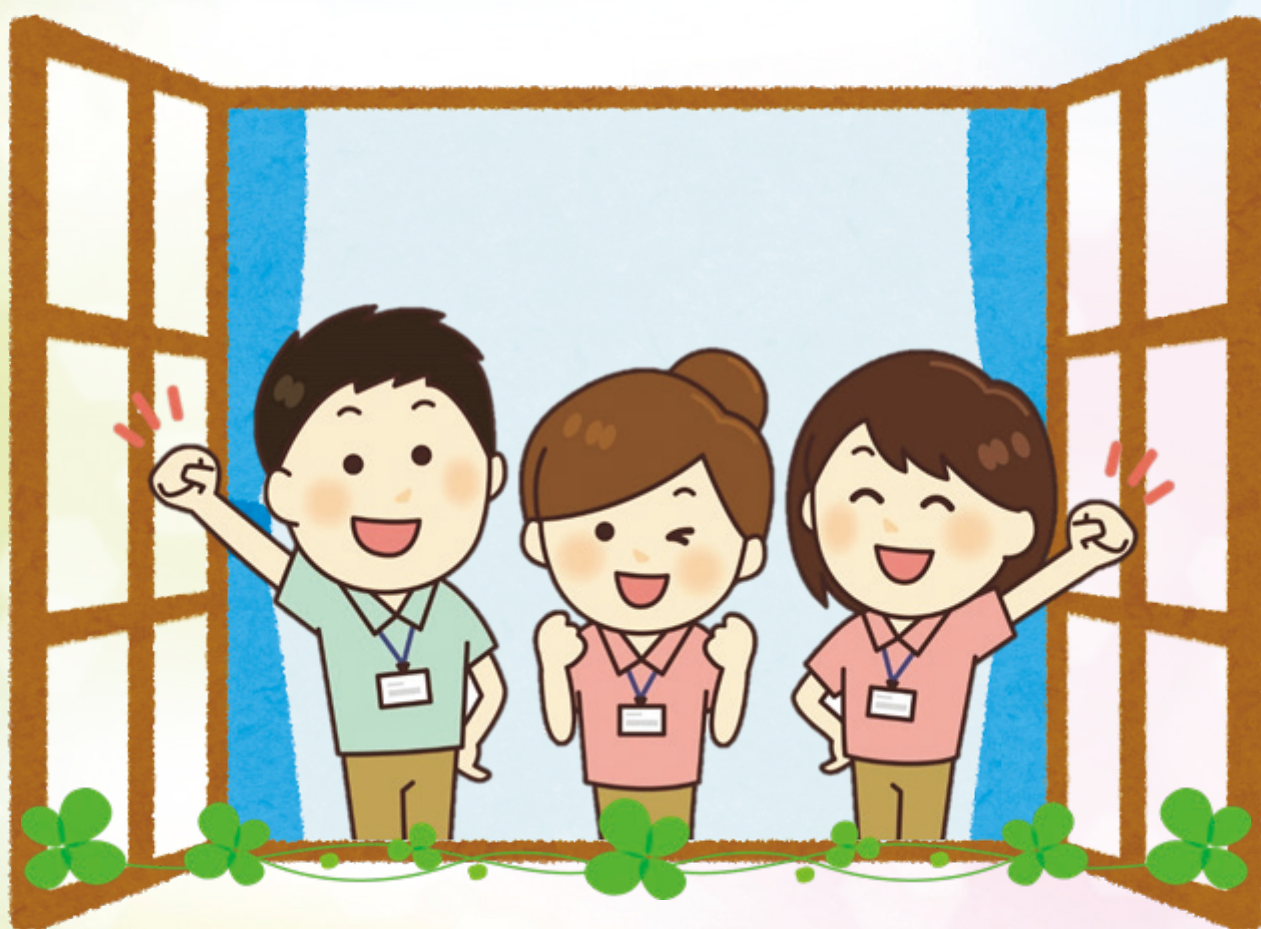


# 複数事業所で訪問看護サービスを提供する体制のためのガイドライン



長崎県訪問看護サポートセンター

公益社団法人長崎県看護協会

平成31年3月

## ごあいさつ

公益社団法人長崎県看護協会  
会長 西村伊知恵

2025 年を目前に控え、地域包括ケアシステムの構築に向け保健・医療・福祉の提供体制の整備が進められる中、訪問看護をはじめとする在宅領域の看護の機能強化が喫緊の課題となっています。平成 30 年度に、長崎県看護協会は長崎県の委託を受け、訪問看護サポートセンター事業を推進することになりました。関係団体の皆様方には日ごろからご支援を賜っておりますことに対して、心からお礼申し上げます。

さて、長崎県看護協会は、訪問看護ステーションを開設し、県民の皆様ができるだけ長く住み慣れた地域で安定した療養生活を送っていただけるよう、また、望むところで人生の最期を迎えられるよう、訪問看護サービスの提供を行ってまいりました。

一方、公益社団法人の役割として、平成 26 年度から「長崎県地域医療介護総合確保基金事業」として県の補助金を受けながら、県内の訪問看護の推進にも取り組んでまいりました。

その事業の中で、在宅医療の推進が求められ、複雑・多様化する医療の中で、訪問看護現場の深刻な人材不足や訪問看護師が直面する課題や悩みも多様化している実情が明らかになってきました。一方、訪問看護管理者も同様に、管理上の悩みを抱えて運営に当たっている現状が明らかになりました。

こうした背景を踏まえ、長崎県看護協会は、長崎県に対し、県内の訪問看護提供体制の充実・強化するための支援の必要性について、働きかけてまいったところです。その必要性についてご理解いただき、訪問看護サポートセンターの事業につながったものと考えております。

このたび、今年度の訪問看護サポートセンター事業の一環として、『複数事業所で訪問看護サービスを提供するためのガイドライン』を作成いたしました。長崎県の訪問看護の将来について委員のみなさんが真剣に議論し、作成いたしましたので、お届けいたします。どうぞ、手にとってご覧いただき、活用していただけると幸いです。

最後になりますが、看護協会活動に対して、今後ともご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



# 目次

I	複数事業所で訪問看護サービスを提供する体制について	1
II	ガイドライン作成の目的	1
III	複数体制を推奨する事例	2
IV	複数体制のメリット・デメリット	2
V	事前準備	3
VI	訪問看護の実際	4
A	看護職同士の場合	4
B	看護職とリハビリ職の場合	5
VII	事例紹介	
	看護職同士	6
	看護職とリハビリ職	8
	資料	
	特掲診療料の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者	10
	特掲診療料の施設基準等・別表第八に掲げる状態等にある者	11
	訪問看護指示書	12
	介護保険（訪問看護費）	13
	医療保険（訪問看護療養費）	14
	訪問看護療養費明細書	15
	チェックリスト	16

## I 複数事業所で訪問看護サービスを提供する体制 (以下：複数体制という) について

訪問看護は、超高齢化社会の在宅医療を支え、地域において、誰もが安心して生活することができる社会の実現のために重要なサービスです。しかし、訪問看護ステーション 1ヶ所の看護職員の常勤換算数は全国平均で4.8人\*1と少なく、長崎県も同様の傾向です。

このような現状の中、頻繁な処置が必要な利用者への対応が遅れたり、1ヶ所のステーションに負担が集中することが懸念されます。一方、この数年、訪問看護事業所数は大きく伸び、新たに開設したステーションでは、経験値を増やすための場を求めています。

開設から間もないステーションが、専門性の高い看護の提供を求められた場合（複雑な医療処置、難病、ターミナルケア、医療的ケア児など）は、経験のあるステーションから指導を受けながら協働することで、安全な看護を提供し学びの機会にもなります。

これまでも、近隣のステーションが協力し一人の利用者に複数の訪問看護ステーションが関わる取り組みは県内各地で試みられていますが、これらの経験が十分活かされているとは言えないのが実状です。

今後、地域包括ケアシステムの充実のために、高齢者に限らず、小児や難病、人生の最終段階の方たち等、すべての利用者に対して必要時には複数のステーションが協力して、スムーズに地域の訪問看護ニーズに応える体制を提供できるようになりたいと考えます。

この度、これまでの活動のまとめとしてガイドラインを作成する事に成りました。このシステムを広く関係機関の方々に御活用頂き、スムーズな訪問看護サービスの提供に繋がれば幸いです。

\*1：平成27年度介護サービス施設・事業所調査

## II ガイドライン作成の目的

このガイドラインは、「頻回な訪問看護を求められ一つの事業所では対応が難しい時」「日曜や休日などにも訪問看護が必要な場合への対応を地域の複数事業所で協力したい時」「新たに開設したステーションが以前から活躍しているステーションと協働しながら指導やアドバイスを求めたい時」等に近隣の訪問看護ステーションが協力してスムーズにサービス提供ができることを目的として作成しました。

平成30年の報酬改定において、訪問看護ステーションからの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護は、看護業務の一環として看護職員の代わりに訪問させることが明確に示されました。全ての訪問看護ステーションにリハビリ職のスタッフが配置されているわけではなく、他事業所と協力しながらサービスを提供する場合も多くなっています。

このことを踏まえて、このガイドラインではA)看護職同士 B)看護職とリハビリ職に分けて示します。



## Ⅲ 複数体制を推奨する事例

1. 頻回な訪問看護が求められ一つのステーションでは対応が困難な事例
  - 1) 日曜や休日・夜間等も訪問看護が必要で、少ないスタッフでは負担が大きい場合
  - 2) 訪問先が遠方（小離島など）で移動に時間がかかり負担が大きい場合
2. リハビリ職が従事していないステーションの利用者に対して、専門的リハビリテーションの知識技術が必要な時
3. 開設したばかりのステーションが経験豊富なステーションと協働しながら指導を求めたい時
4. その他「複数のステーションが関わることを望ましい」と判断される場合
  - ※介護保険利用者の場合
    - ・ケアプランに位置付けられていれば、利用する訪問看護ステーション数の制限はありません。
  - ※医療保険利用者の場合
    - ・特別訪問看護指示期間中に週4日以上訪問が計画されている場合、厚生労働大臣が定める疾病等の場合には2ヶ所のステーションからの訪問が可能です。
  - ※厚生労働大臣が定める疾病等とは「特掲診療料の施設基準等」別表七資料1・別表八資料2
    - ・週7日の訪問が計画（訪問看護計画書に明記）されている場合には3ヶ所のステーションからの訪問が可能です。

## Ⅳ 複数体制のメリット・デメリット

1. 医療者側にとって
  - 1) メリット
    - ・依頼を断るケースが減少し経営が安定する。
    - ・頻回な訪問に対する負担が軽減する。
    - ・他ステーションからの知識技術の習得ができる。
    - ・リハビリ職との協働が可能である。
    - ・医療依存度が高い利用者の在宅移行が円滑になる。
    - ・頻回な訪問が必要な利用者の訪問調整が円滑になる。
  - 2) デメリット
    - ・連絡報告に時間がかかる。
    - ・事務処理が煩雑になる。
    - ・導入、報酬算定等の要件に制限がある。
    - ・利用者から看護の質や保険外料金の違いによりステーションを比較・選択される事がある。

## 2. 利用者にとって

### 1) メリット

- ・医療依存が高い利用者も在宅療養が可能である。
- ・必要な時に必要な量の質の高い訪問看護が受けられる。
- ・より質の高いステーションを選択できる。

### 2) デメリット

- ・サービス内容や交通費等の利用料金の違いにより混乱しやすい。
- ・複数の事業所との契約など事務手続きが煩雑になる。
- ・特別管理加算料等は複数ステーションから請求されるため、利用料金が高くなる。

# V 事前準備

## 1. 利用者への説明と同意

### 1) 複数体制でのサービス提供について

### 2) ケアの内容や週間スケジュールについて

- ①曜日ごとの看護内容や訪問担当者
- ②休日の訪問希望

※保険外自己負担料金が安い事業所に訪問を依頼される場合もあるので確認が必要

### 3) 緊急時の対応方法について

- ①緊急時の対応は利用者・家族の混乱を防ぐため、十分な説明を行います。

※月ごとに緊急時の対応を行うステーションを決めて交互に実施する場合やメインのステーション1ヶ所のみで対応する場合などの方法があります。

### 4) 利用料について

- ①請求・集金方法

※交通費や時間外料金等の保険外料金はステーションごとに異なるので注意する。

## 2. 主治医への説明と同意

- 1) 複数の訪問看護ステーションが対応することを説明し同意を得る。併せて介護支援専門員や障がい者相談支援員にも説明しましょう。

※医師によっては、ケアの内容や連絡方法について不安を感じることもあります。予め、一緒に主治医面談し、理解を求めるとよいでしょう。

## Ⅵ 訪問看護の実際

### A 看護職同士の場合

#### 1. 連携について

##### 1) 窓口となる担当者及び役割分担

①主治医への連絡と指示受け

②緊急時の対応について、事前に十分な打ち合わせが必要です。

※利用者の状況が変化した際には主治医へ報告すると共に相手のステーションにも情報提供しましょう。

※必要に応じて両ステーションでの同行訪問をします。

※利用者の状態の変化により、訪問頻度や内容を変更したほうが良いと判断される場合には、速やかにケアマネジャーに働きかけ、ケアプランの見直しを依頼しましょう。

##### 2) 初回訪問日と方法の決定

※初回訪問は、情報交換やケア内容の確認のために、両ステーションで訪問する方が望ましいです。ただし、算定は片方のみとなるので注意が必要です。

##### 3) 情報共有

①利用者の情報（思い、感染症、医療処置の方法など）を共有しておきましょう。

②開始から1週間程度は訪問ごとに報告し合い、情報交換を行うと良いでしょう。

※情報共有用ノートを活用する等、スムーズな情報共有に努めましょう。

※病状の安定や訪問回数が減少するなど1ヶ所で対応できる状態になった場合には、調整の上、複数ステーション体制の解消を検討します。

※近隣のステーションとは普段から色々な機会を通して交流を持ち、お互いの事業所を理解しておくことが大切です。

※特に途中から複数体制を検討する場合、お互いのステーションに敬意をもち配慮を欠かさないようにしましょう。

③あじさいネットなど、加入が必要な連携ツールもあります。

※片方のステーションしか加入していない場合は非加入ステーションにも情報提供を行いましょう。

#### 2. 指示書について 資料3参照

##### 1) 指示書はそれぞれのステーション宛に交付が必要でコピーでは認められません。

※それぞれのステーション宛てに指示書を作成する場合と指示期間を2ヶ月ごととし、ひと月ごと交互に2ヶ所のステーションへ交付してもらう方法もあります。この場合、最初の月だけは2か所に交付してもらうことが必要なので注意しましょう。

※主治医は複数の訪問看護ステーションに指示書を交付しても、当該指示書は患者一人につき月1回しか算定できません。

##### 2) 訪問看護指示書には資料3①他の訪問看護ステーションへの有無 ②他のステーション名の記載が必要です。



### 3. 記録について

1) 作成と同意が必要な記録物はそれぞれのステーションで行います。

- ①計画書、報告書、契約書（重要事項説明・個人情報の取り扱い）
- ②ケアマネジャーへの提出物（実施記録や介護保険のサービス提供票）

### 4. 請求について 資料4・資料5参照

加算は1ヶ所しか算定できないものと2ヶ所とも算定できるものがあるので注意が必要です。

#### 1) 介護保険の場合

※同日に複数の事業所から訪問可能です。

※「計画されている」とは訪問看護計画書に明記されているということです。

#### 2) 医療保険の場合

※同一日に異なる事業所からの訪問は不可です。

※同一日に難病等（別表7）に限り複数回訪問の算定が可能です。（難病等複数回訪問加算）

※医療保険レセプトには、右下の特記事項欄に他の訪問看護ステーションの名称と所在地を記載します。資料6③参照

※特別指示の場合、途中で入院し計画通りの訪問ができなくても、実績に応じ算定できます。

## B 看護職とリハビリ職の場合

A 看護職同士を参照してください。下記については注意が必要です。

※利用者にはリハビリ職による訪問看護が看護業務の一環として行われること、看護師の訪問が2ヶ所からとなる事について十分に説明し、同意を得ます。

※主治医へも訪問看護ステーションからのリハビリ職の訪問は「訪問看護」であることを説明し、リハビリ職が訪問する場合も訪問看護指示書は必要です。

※リハビリ職側のステーションの看護師は、初回訪問時や定期的な同行訪問、カンファレンス等で情報を共有する必要があります。また、計画作成に関わり他方のステーションの看護師との目標や実施内容に認識のずれがないように注意しましょう。その後も看護師の訪問は少なくとも3ヶ月に1回以上は必要です。（算定は不可）

※途中で症状の変化や点滴指示などで特別指示書が出た場合は、相手ステーションに連絡しましょう。この場合、どちらのステーションも医療保険となります。

※毎月の計画書や報告書等を利用して、互いに情報共有を行いましょ。

※医療機関から提供される訪問リハビリテーションは訪問看護ではありません。

## Ⅶ 事例紹介

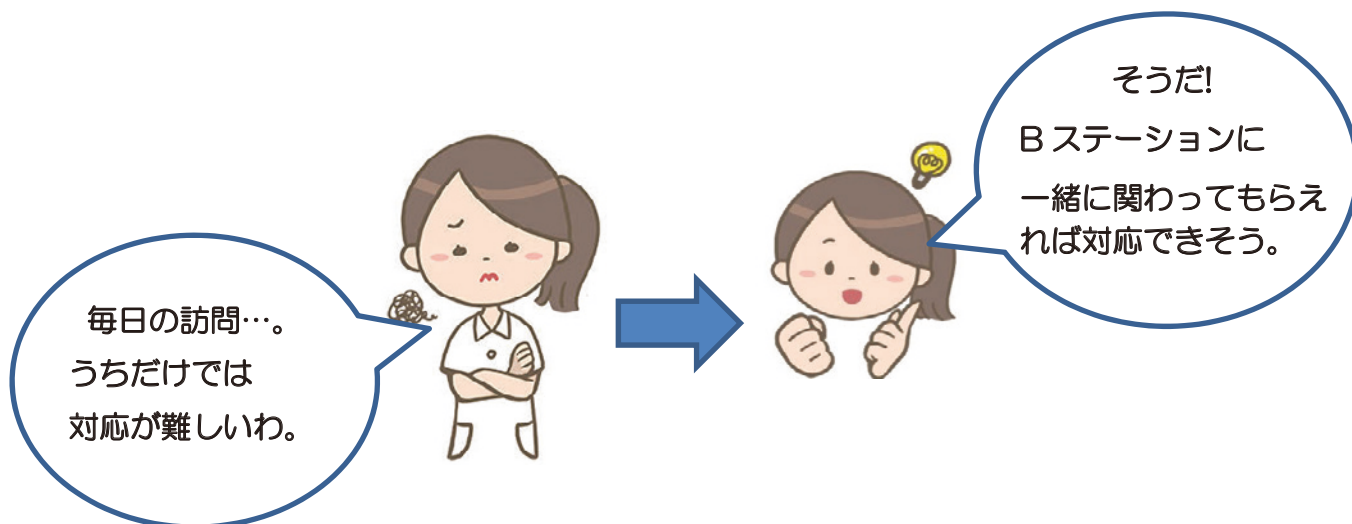
### 事例 1

看護職同士

褥瘡処置が毎日必要で、1ヶ所のステーションでは対応できないケース

1) 利用開始まで

- ①「2ヶ所のステーションで対応すること」「特別指示の交付により、それまで介護保険であったが医療保険へ変更すること」を主治医、ケアマネジャーへ相談する。
- ②利用者へ複数体制で対応することを説明し、同意を得る。



2) 訪問看護の実際から終了まで

- ①2ヶ所への指示書交付後、(普通の指示書、特別指示書のどちらも)訪問日の日程を調整する。
- ②初回訪問は可能な限り同行を行い、処置内容の確認、共有をおこなう。
- ③それぞれのステーションに連絡係を一人決める。また、主治医やケアマネジャーと連携する看護師を一人決める。
- ④予定通り、訪問看護を実施する。
- ⑤各訪問看護ステーション毎に計画書・報告書を作成する。

⑥ 24時間対応体制については、月ごとに交代するか緊急訪問を担当するステーションを1ヶ所に決めるか十分話しあっておきましょう。

※同一日に2ヶ所ステーションで基本療養費の算定はできません。

⑦ 特別管理加算Ⅱは、どちらのステーションも算定する。

2ヶ月後、褥瘡は治癒し、毎日の処置が不要となり、元々関わっていたステーションのみの訪問看護へと戻った。



話し合いながら連携できて  
褥瘡も早くよくなったわ。

#### ◆◆コラム◆◆

訪問看護ステーションの大規模化が推奨されて久しいが、看護職員5人未満の小規模ステーションが66%を占め、小規模ステーションでは24時間対応や重症者を受入れられず、収支の状況が悪いと言われており、（平成29年7月142回社保審一介護給付費分科会資料）本県においても、同様に小規模ステーションが59%である。

（県内全訪問看護ステーション106ヶ所のうち63ヶ所、平成29年度独自調査）

そのような状況の中、訪問看護の利用者は、医療依存度の高い患者、難病・ガン・小児の利用者などニーズの多様化や24時間対応が必要な利用者が増加している。また、訪問看護利用者が多い都道府県では在宅死亡の割合が高い傾向にあり、訪問看護の担う役割は大きい。（中医協 総一1 平成23年11月11日）

活用事例：入院し人工呼吸器を装着して退院する事になったALSの40代男性事例では、訪問看護の利用が必須な状態であり、これまで人工呼吸器装着者を受け入れたことがないステーションと協働して対応する事になった。同時に、吸引や胃瘻注入が出来る2ヶ所のヘルパーステーションとも連携した。その後、同様の昼間独居の事例でも、3ヶ所の訪問看護ステーションと3ヶ所のヘルパーステーションで協働し、娘の介護離職を避ける事が出来た。このように、複数体制で関わる事でニーズに対応できる事例が増えてくる。

この度、平成22年から進めてきた複数ステーションが連携してバーチャルな形での大規模化を目指す取り組みについてガイドラインを作成した。

折しも、平成30年度から、他のステーションのリハビリ職との協働に於いて連携を密にすることが求められ、複数で連携する機会が増えている。この経験値を活かし、長崎県に多い小離島の訪問等、小規模ステーションの負担を軽減し対応できるようにガイドラインがお役にたてば幸いです。



## 事例 2

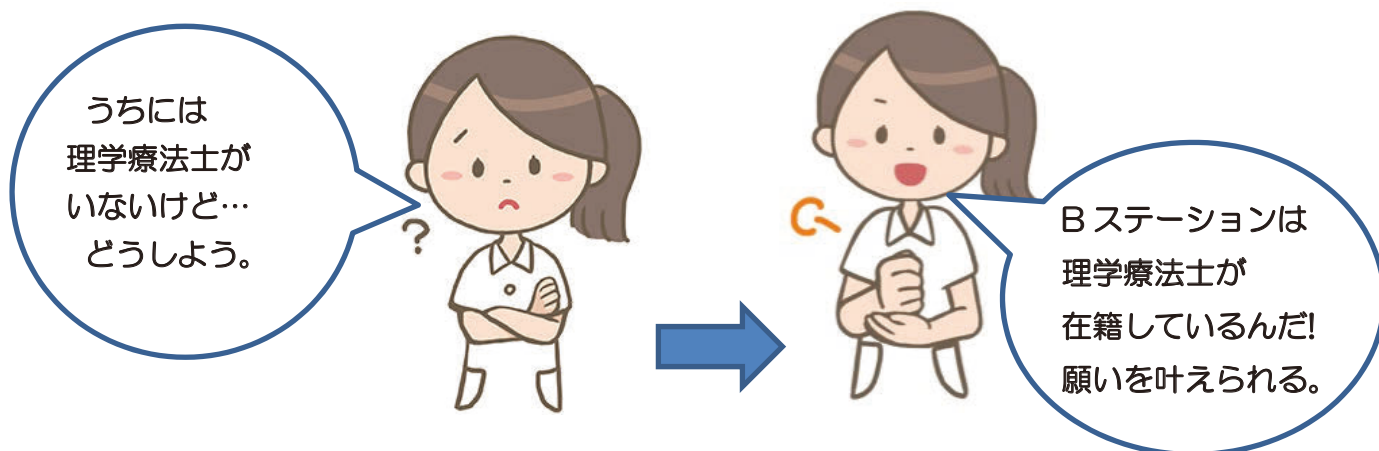
### 看護職とリハビリ職

脳出血後遺症で寝たきり状態、膀胱留置カテーテルによる排尿管理を行っている。A 訪問看護ステーションには理学療法士が従事しておらず、医師の指示により別の B 訪問看護ステーションから理学療法士が介入することになったケース

#### 1) 利用開始まで

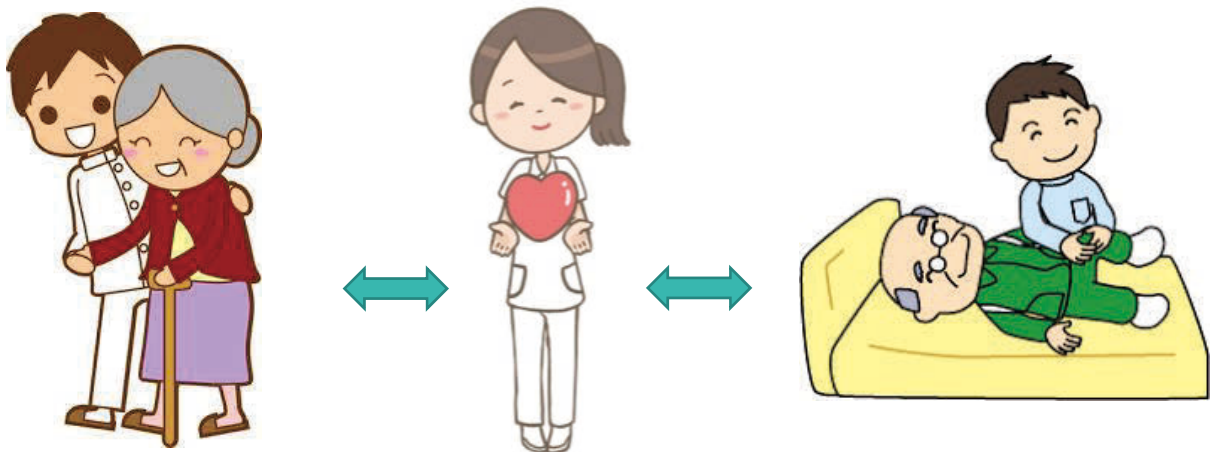
- ① Aステーションからは看護職のみ、Bステーションからは理学療法士と看護職も訪問することを利用者へ説明し、同意を得る。
- ② 担当者会議を行いケアマネジャーがケアプランを作成しそれぞれの訪問日及び各種加算の取り方を決める。
- ③ 初回訪問はA訪問看護ステーションの看護師、B訪問看護ステーションの理学療法士と看護師が同行する。
- ④ 利用者の急性増悪により特別指示（医療保険）が出た場合には、同一日に両ステーションが訪問しないように日程調整を行う。（同一日に異なる事業所からの算定は不可）
- ⑤ 訪問看護に関する予定は以下の通り。

月曜	Bステーション	訪問看護（理学療法士）
火曜	主治医による訪問診療	
水曜	Aステーション	訪問看護（看護師）
木曜	Bステーション	訪問看護（理学療法士、隔週で看護師） *看護師はりハビリも実施する
金曜	Aステーション	訪問看護（看護師）



## 2) 訪問看護の実際

- ① 2ヶ所の訪問看護ステーションへ指示書を交付してもらう。サービス提供票も事業所ごとに交付してもらう。
- ② サービス担当者会議にはA・Bステーションとも出席し情報交換する。初回訪問にも同行し、情報共有に努める。
- ③ 利用者宅には週間予定表と情報共有ノートを準備し、同じノートにA・Bステーションともに訪問時の様子を記録する。
- ④ 主なケアの内容は、Aステーションは病状観察やカテーテルの管理。Bステーションは関節可動域訓練や車いす移乗、座位訓練などのリハビリテーションを行う。
- ⑤ 緊急時訪問看護はAステーションが担当し、加算の算定も行うことを決める。特別管理加算はAステーションは算定するが、Bステーションは算定しない。
- ⑥ 各ステーションごとに計画書・報告書を作成する。
- ⑦ 現在のサービス提供により症状は安定し、このまま2ヶ所からのステーションの関わりを継続している。





## 厚生労働大臣が定める疾病等

### ①特掲診療料の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患
  - 進行性核上性麻痺
  - 大脳皮質基底核変性症
  - パーキンソン病  
(ホエーン・ヤール重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度Ⅱ度又はⅢ度のものに限る)
- 多系統萎縮症
  - 線条体黒質変性症、
  - オリブ橋小脳萎縮症
  - シャイ・ドレガー症候群
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライソゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸椎損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

## 厚生労働大臣が定める状態

### ②特掲診療科の施設基準等・別表第八に掲げる状態等にある者

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者  
又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
  
- 二 以下のいずれかを受けている状態にある者
  - 在宅自己腹膜灌流指導管理
  - 在宅血液透析指導管理
  - 在宅酸素療法指導管理
  - 在宅中心静脈栄養法指導管理
  - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
  - 在宅自己導尿指導管理
  - 在宅人工呼吸指導管理
  - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
  - 在宅自己疼痛管理指導管理
  - 在宅肺高血圧症患者指導管理
  
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
  
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
  
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

### 訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)  
点滴注射指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
患者住所	電話 ( ) -	
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状態	
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 ( l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻: サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(部位: サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )
留意事項及び指示事項		
I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応法		
特記すべき留意事項		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>①</span> <span>②</span> </div> <p>他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有) 指定訪問看護ステーション名 たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有: 訪問介護事業所名 )</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 200px;">他のステーション名を記入してもらおう</div>		

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX)  
医師氏名

印

事業所

自ステーション名

殿

## 介護保険（訪問看護費）

算定項目	算定事業所	備 考
緊急時訪問看護加算	1ヶ所	2ヶ所以上の事業所での配分については相互の話し合いで決めて良い
特別管理加算	1ヶ所	
退院時共同指導加算	1ヶ所	2回算定が可能な利用者ではそれぞれ1回ずつ算定することも可能
ターミナルケア加算	1ヶ所	
サービス提供体制強化加算		訪問看護ステーションごとに算定可
初回加算	2ヶ所以上	
夜間・早朝/深夜加算	2ヶ所以上	
看護・介護職員連携強化加算	2ヶ所以上	
特別地域訪問看護加算	2ヶ所以上	
複数名訪問加算	2ヶ所以上	
長時間訪問加算	2ヶ所以上	
看護体制強化加算	2ヶ所以上	

平成31年3月現在

## 医療保険（訪問看護療養費）

		算定項目	算定事業所	備考
⑩ 基本療養費	⑮	難病等複数回訪問加算	2ヶ所以上 で算定可	同一日の算定は不可。一事業所のみ算定可。
	⑯	緊急訪問看護加算	2ヶ所以上	
	⑰	長時間訪問看護加算	1ヶ所/週	異なる週であればそれぞれの訪問看護ステーションが算定可
	⑱	乳幼児加算	2ヶ所以上	
	⑲	複数名訪問看護加算	1ヶ所/週	異なる週であればそれぞれの訪問看護ステーションが算定可（看護補助者に関しては、それぞれ算定可）
	⑳	夜間・早朝・深夜訪問看護加算	2ヶ所以上	
⑤⑩ 管理療養費	⑤①	機能強化型訪問看護管理療養費	2ヶ所以上	
	⑤②	24時間対応体制加算	1ヶ所	
	⑤③	特別管理加算	2ヶ所以上	
	⑤④	退院時共同指導加算	1ヶ所	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーションから訪問した場合、一人の利用者につき合計2回まで算定可
	⑤⑤	退院支援指導加算	1ヶ所	
	⑤⑥	在宅患者連携指導加算	2ヶ所以上	
	⑤⑦	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2ヶ所以上	厚生労働大臣が定める疾病の利用者に対して複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合、合計2回まで算定可。ただし、同一日のカンファレンスに複数の事業所が参加した場合は一つの事業所のみ算定可。
	⑤⑨	看護・介護職員連携強化加算	2ヶ所以上	訪問看護ステーションごとに算定可
	⑥①	訪問看護情報提供療養費	1ヶ所	
	⑦①	訪問看護ターミナルケア療養費	1ヶ所	
特記事項 4		特別地域訪問看護加算	2ヶ所以上	

平成 31 年 3 月現在



資料 6

都道府 訪問看護ステーションコード  
県番号

6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単 2 2 3 3	1 独 2 2 3 3	2 本 4 六 6 家	8 高 0 高 7 7	1 人 9 歳 8 族
------	---------------	--------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

様式第四



訪問看護療養費明細書

平成 年 月 日

公費負担者番号①	公費負担医療受給者番号①	保険者番号
公費負担者番号②	公費負担医療受給者番号②	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平	特記	訪問看護ステーションの住所及び名称
訪問先住所	職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

主たる傷病名	1. 2. 3.	主治医の所属する医療機関の名称
該当する疾病等	1 別表7 2 別表8 3 無	主治医の氏名
心身の状態	訪問開始年月日 年 月 日	訪問終了年月日時刻 年 月 日 午前・午後 時 分
	訪問終了の状況	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ( )
	死亡の状況	時刻 年 月 日 午前・午後 時 分
		1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ( )

指示期間	年月日～	年月日	年月日～	年月日	基本療養費 (I) 及び (II)	基本療養費 (III) 及び (IV)	その他	(公費分金額)
指示期間 (写別指示期間)	年月日～	年月日	年月日～	年月日	① 看護師等 (週3日未満)	⑤ 作業療法士 (週3日未満)	⑨ 緊急訪問看護加算	円
週別指示期間	年月日～	年月日	年月日～	年月日	② 作業療法士 (週3日未満)	⑥ 看護師等 (週3日未満)	⑩ 長時間訪問看護加算	円
精神科指示期間	年月日～	年月日	年月日～	年月日	③ 准看護師 (週3日未満)	⑦ 准看護師 (週3日未満)	⑪ 複数名訪問看護加算	円
⑩ 基本療養費 (I) 及び (II)					④ 看護師等 (週3日未満)	⑧ 看護師等 (週3日未満)	⑫ 看護補助者(ハ)	円
⑪ 理学療法士等 (週3日未満)					⑤ (3人以上)	⑩ (3人以上)	⑬ 看護補助者(ニ)	円
⑫ 専門の研修を受けた看護師					⑥ (3人以上)	⑪ (3人以上)	⑭ 夜間・早朝訪問看護	円
⑬ 准看護師 (週3日未満)					⑦ (3人以上)	⑫ (3人以上)	⑮ 深夜訪問看護加算	円
⑭ 看護士等 (週3日未満)					⑧ (3人以上)	⑬ (3人以上)	⑯ 精神科複数回訪問加算	円
⑮ 理学療法士等 (週3日未満)					⑨ (3人以上)	⑭ (3人以上)	基本療養費 (IV)	円
⑯ 専門の研修を受けた看護師					⑩ (3人以上)	⑮ (3人以上)	⑰ 看護師等	円
⑰ 准看護師 (週3日未満)					⑪ (3人以上)	⑯ (3人以上)	⑱ 作業療法士	円
⑱ 看護士等 (週3日未満)					⑫ (3人以上)	⑰ (3人以上)		円
⑲ 理学療法士等 (週3日未満)					⑬ (3人以上)	⑱ (3人以上)		円
⑳ 専門の研修を受けた看護師					⑭ (3人以上)	⑲ (3人以上)		円
㉑ 准看護師 (週3日未満)					⑮ (3人以上)	㉑ (3人以上)		円
㉒ 看護士等 (週3日未満)					⑯ (3人以上)	㉒ (3人以上)		円
㉓ 理学療法士等 (週3日未満)					⑰ (3人以上)	㉓ (3人以上)		円
㉔ 専門の研修を受けた看護師					⑱ (3人以上)	㉔ (3人以上)		円
㉕ 准看護師 (週3日未満)					⑳ (3人以上)	㉕ (3人以上)		円
㉖ 看護士等 (週3日未満)					㉑ (3人以上)	㉖ (3人以上)		円
㉗ 理学療法士等 (週3日未満)					㉒ (3人以上)	㉗ (3人以上)		円
㉘ 専門の研修を受けた看護師					㉓ (3人以上)	㉘ (3人以上)		円
㉙ 准看護師 (週3日未満)					㉔ (3人以上)	㉙ (3人以上)		円
㉚ 看護士等 (週3日未満)					㉕ (3人以上)	㉚ (3人以上)		円
㉛ 理学療法士等 (週3日未満)					㉖ (3人以上)	㉛ (3人以上)		円
㉜ 専門の研修を受けた看護師					㉗ (3人以上)	㉜ (3人以上)		円
㉝ 准看護師 (週3日未満)					㉘ (3人以上)	㉝ (3人以上)		円
㉞ 看護士等 (週3日未満)					㉙ (3人以上)	㉞ (3人以上)		円
㉟ 理学療法士等 (週3日未満)					㉚ (3人以上)	㉟ (3人以上)		円
㊱ 緊急訪問看護加算					㉛ (3人以上)	㊱ (3人以上)		円
㊲ 長時間訪問看護加算					㉜ (3人以上)	㊲ (3人以上)		円
㊳ 複数名訪問看護加算					㉝ (3人以上)	㊳ (3人以上)		円
㊴ 看護補助者(ハ)					㉞ (3人以上)	㊴ (3人以上)		円
㊵ 看護補助者(ニ)					㉟ (3人以上)	㊵ (3人以上)		円
㊶ 夜間・早朝訪問看護					㊱ (3人以上)	㊶ (3人以上)		円
㊷ 深夜訪問看護加算					㊲ (3人以上)	㊷ (3人以上)		円
㊸ 精神科複数回訪問加算					㊳ (3人以上)	㊸ (3人以上)		円
㊹ 基本療養費 (IV)					㊴ (3人以上)	㊹ (3人以上)		円
㊺ 看護師等					㊵ (3人以上)	㊺ (3人以上)		円
㊻ 作業療法士					㊶ (3人以上)	㊻ (3人以上)		円

資料 5 を参照

\*他の訪問看護ステーションの住所・名称を記入する

主治医への直近報告年月日	年 月 日	特記事項	1 他① 2 他② 3 他③ 4 特記 5 支障 6 支障 7 同一施設 8 同一施設 9 支障 10 支障
情報提供先	1 市(区)町村等 2 学校 3 医療機関等	訪問日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
合 計	① 公費 ② 公費	負担金額 (円)免除・支払い額等	公費負担金額 円 備考

## チェックリスト

作成日 年 月 日

名 前	制度・届出など	○をつける
様 歳 男・女	・小児慢性・自立支援法（精神・厚生・育成）・特定疾患 ・労災 ・生活福祉・特別指示・その他（ ）	
ステーション	・24 時間対応体制・特別管理加算・ターミナルケア・小児慢性 ・リハビリ職（PT OT ST）・介護予防訪問看護・認定看護師等 ・精神科訪問看護基本療養費・機能強化型Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、 ・サービス体制強化加算・特別地域加算 ・その他（ ）	
ステーション	・24 時間対応体制・特別管理加算・ターミナルケア・小児慢性 ・リハビリ職（PT OT ST）・介護予防訪問看護・認定看護師等 ・精神科訪問看護基本療養費・機能強化型Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、 ・サービス体制強化加算・特別地域加算 ・その他（ ）	

	項 目	チェック項目
事前準備	複数ステーションでのサービス提供について説明と同意	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 主治医（指示書作成交付方法含む） <input type="checkbox"/> ケアマネジャー・相談員など <input type="checkbox"/> その他
	利用者からの情報収集	<input type="checkbox"/> 休日の訪問・訪問回数希望 <input type="checkbox"/> 制度・届出等 <input type="checkbox"/> その他
看護の実際	ステーション間の確認	<input type="checkbox"/> 制度・届出情報 <input type="checkbox"/> 初回同行訪問日時 月 日 時 <input type="checkbox"/> 関係機関連絡担当（ケアマネジャー等） <input type="checkbox"/> 訪問スケジュール <input type="checkbox"/> 緊急時対応方法 <input type="checkbox"/> 医師への報告や指示連絡担当者決定 <input type="checkbox"/> 入院時等のサマリー・情報提出書担当 <input type="checkbox"/> 利用者の情報（思い・感染症・医療処置等） <input type="checkbox"/> 請求方法 <input type="checkbox"/> 物品補充担当 <input type="checkbox"/> その他
	利用者への説明と同意	<input type="checkbox"/> ステーション毎の契約書作成 <input type="checkbox"/> 訪問スケジュール <input type="checkbox"/> 緊急時の対応法 <input type="checkbox"/> 時間外訪問や料金等 <input type="checkbox"/> その他
	ステーション間の連携	<input type="checkbox"/> 利用者情報共有 <input type="checkbox"/> サービス内容調整 <input type="checkbox"/> カンファランス（定時・臨時） <input type="checkbox"/> その他

編集委員（五十音順）

佐竹 啓子（フランシスコ訪問看護ステーション）

永井 美恵（訪問看護ステーション YOU）

元平 泉（訪問看護ステーションながよ）

船本 太栄子（長崎県訪問看護サポートセンター）

田道 清美（長崎県訪問看護サポートセンター）

藤田 聡美（長崎県訪問看護サポートセンター）

公益社団法人 長崎県看護協会

長崎県訪問看護サポートセンター

〒850-0874

長崎県長崎市魚の町 3-28 長崎赤十字会館 6 階

TEL0957-49-8055

FAX095-820-9240

Email : nurse-net@nagasaki-nurse.or.jp

