

記入例：赤字の箇所を記入してください

【ST→ST協会への報告用】

訪問看護管理療養費													複数回訪問看護加算		乳幼児加算		特別管理加算	
患者氏名	実施日	①実施時間 (時間数)	①金額	②同じ月の医療保険での 訪問看護実施の有 無 (○/×)	②金額	③(②○の場合)在宅レ スパイト実施日にお ける訪問回数 (在宅レスパイト+医療 保険での訪問回数)	③金額	④乳幼児(6歳未満) (○/×)	④金額	⑤(②×の場合) 気管切開の有無 (○/×)	⑤金額	請求金額						
1 東京太郎	2025/4/10	2	11,000	×	7,670		0	×	0	×	2,500	21,170						
2 東京太郎	2025/4/15	4	22,000	○	3,000	2	4,500	×	0	×	0	29,500						
3 大江戸花子	2025/4/20	1	5,500	×	7,670		0	○	0	○	5,000	18,170						
4			0		0				0		0	0						
5											0	0						
6											0	0						
7											0	0						
8			0		0		0		0		0	0						
9			0		0		0		0		0	0						
10			0		0		0		0		0	0						
合計		7	38,500		18,340		4,500		0		7,500	68,840						

①から④の順番で入力してください。

医療保険での訪問看護を実施していない患者に対し、1月に複数回在宅レスパイトでの訪問を行った場合、2回目以降は「○」を選択してください。

・同日にレスパイト事業のみ実施の場合は「1」を入力してください。
・同日に医療保険の訪問と在宅レスパイトにより複数回訪問している場合は、訪問の順序に関係なく、在宅レスパイトを含む合計の訪問回数を入力してください。

①から④の順番で入力してください。

医療保険での訪問看護を実施してい
ない患者に対し、1月に複数回在宅レス
パイトでの訪問を行った場合、2回目以
降は「○」を選択してください。

・同日にレスパイト事業のみ実施の場合は「1」を入力してく
ださい。
・同日に医療保険の訪問と在宅レスパイトにより複数回訪問
している場合は、訪問の順序に関係なく、在宅レスパイトを
含む合計の訪問回数を入力してください。

上記のとおり報告します。
令和 7年 5月 1日

東京都訪問看護ステーション協会 殿

報告者 住所
事業所名
管理者氏名

東京都新宿区西新宿2-8-1
新宿訪問看護ステーション
新宿 花子