

記入例 (赤字部分が記載、入力する箇所です)

東京都難病患者在宅レスパイト事業実績報告書

別紙4
【ST→ST協会への報告用】

患者氏名	実施日	①実施時間 (時間数)	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		請求金額	
			①金額	②金額	③(②〇の場合) 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※) ※医療保険以外の他事業等の訪問は回数に含まないこと			③金額	④(③加算該当外の場合) 乳幼児(6歳未満) (〇/×)	④金額	⑤(②×の場合) 気管切開の有無 (〇/×)		⑤金額
					在宅レスパイト 訪問回数	医療保険 訪問回数	合計						
1 東京 太郎	2026/6/1	3	16,650	3,000	1	1	2	4,500	〇	0	〇	0	24,150
2 大江戸 桜	2026/6/10	5	27,750	3,000	1		1	0	×	0	×	0	30,750
3 南町 空	2026/6/8	3	16,650	7,670			0	0	×	0	〇	5,000	29,320
4 南町 空	2026/6/28	2	11,100	3,000	1		1	0	×	0	〇	0	14,100
5			0	0			0	0		0		0	0
6			0	0			0	0		0		0	0
7			0	0			0	0		0		0	0
8			0	0			0	0		0		0	0
9			0	0			0	0		0		0	0
10			0	0			0	0		0		0	0
合計		13	72,150	16,670			4	4,500		0		5,000	98,320

上記のとおり報告します。

令和 8 年 4 月 30 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 ●●●●●
●● 訪問看護ステーション
●● ●●