

■ 様式第10号

訪問看護ステーション
の 番 号

訪問看護ステーション
の 名 称

※印の欄は記入しないでください。

帳 票 種 別 34734		修正項目番号 ※		修正欄 ※			
①年金証書番号 管 轄 局 種 別 西 暦 年 番 号				⑪支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 ※			
④訪問開始年月日及び訪問終了年月日時刻 元号 年 月 日 元号 年 月 日 午前 午後 時 分 7 平成 9 令和 1〜9日は右へ				⑫増減コード及び増減額 百万 十万 万 千 百 十 円 ※ 増 十 減 一 ⑬増減理由 ※			
⑤実日数 日				⑭合計額 百万 十万 万 千 百 十 円			
労働者の氏名		(歳)		事業の名称			
労働者の住所		都府 道県 郡区 市		事業場の所在地			
主たる傷病名		1. 2. 3.		主治医の所属する医療機関名称			
		基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1. 別表7 2. 別表8 3. 無 該当する疾病等		主治医氏名			
傷病の経過		指示期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
		特別指示期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
		精神指示期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
		精神特別指示期間		年 月 日 ~ 年 月 日			

○基本療養費等の明細は裏面に記載してください。
○医師の訪問看護指示書の写しを添付してください。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

心身の状態	GAF（コード： 判定した年月日： 年 月 日）			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（ ）					訪問日							
				死亡の状況		時刻		年 月 日 午前・午後 時 分					○ ● ◇	☆	△	□	▽	同一建物	同一緊急		
						場所		1 自宅 2 施設（ ） 3 病院 4 診療所 5 その他（ ）													
⑩ 基本療養費Ⅰ	⑪ 看護師等	3日まで	円×	日	精神科基本療養費Ⅰ	⑪ 看護師等	3日まで30分以上	円×	日	円	1										
		4日以降	円×	日			3日まで30分未満	円×	日		円	2									
	⑫ 准看護師	3日まで	円×	日			4日以降30分以上	円×	日		円	3									
		4日以降	円×	日			4日以降30分未満	円×	日		円	4									
	⑬ 専門の研修を受けた看護師	3日まで	円×	日			3日まで30分以上	円×	日		円	5									
	⑭ 理学療法士等	3日まで	円×	日			3日まで30分未満	円×	日		円	6									
		4日以降	円×	日			4日以降30分以上	円×	日		円	7									
							4日以降30分未満	円×	日		円	8									
	基本療養費Ⅱ	⑮ 看護師等 2人	3日まで	円×		日	精神科基本療養費Ⅲ	⑮ 看護師等 2人	3日まで30分以上		円×	日	円	9							
			4日以降	円×		日			3日まで30分未満		円×	日		円	10						
3人以上		3日まで	円×	日		4日以降30分以上		円×	日	円	11										
		4日以降	円×	日		4日以降30分未満		円×	日	円	12										
⑯ 専門の研修を受けた看護師		3日まで	円×	日		3日まで30分以上		円×	日	円	13										
⑰ 理学療法士等		3日まで	円×	日		3日まで30分未満		円×	日	円	14										
		4日以降	円×	日		4日以降30分以上		円×	日	円	15										
						4日以降30分未満		円×	日	円	16										
基本療養費Ⅰ及びⅡの加算		⑱ 難病等複数回訪問加算 2回	1人又は2人	円×	日	精神科基本療養費Ⅰ及びⅢの加算		⑱ 難病等複数回訪問加算 2回	1人又は2人	円×	日	円		17							
			3人以上	円×	日				3人以上	円×	日			円	18						
	3回以上	1人又は2人	円×	日			3回以上	円×	日	円	19										
		3人以上	円×	日			3回以上	円×	日	円	20										
	⑳ 緊急訪問看護加算		円×	回+			⑳ 緊急訪問看護加算		円×	回	円		21								
	㉑ 長時間訪問看護加算		円×	日			㉑ 長時間訪問看護加算		円×	日	円		22								
	㉒ 乳幼児加算		円×	回+			㉒ 乳幼児加算		円×	回	円		23								
	㉓ 複数名訪問看護加算		円×	回			㉓ 複数名訪問看護加算		円×	回	円		24								
	基Ⅲ	看護師等	1人又は2人	円×	日		⑳ 複数名訪問看護加算	看護師等	1人又は2人	円×	日		円	25							
		3人以上	円×	日				3人以上	円×	日	円			26							
理学療法士等		1人又は2人	円×	日		理学療法士等		1人又は2人	円×	日	円	27									
3人以上		円×	日		3人以上	円×		日	円	28											
准看護師		1人又は2人	円×	日		准看護師		1人又は2人	円×	日	円	29									
3人以上		円×	日		3人以上	円×		日	円	30											
その他職員（ハ）		1人又は2人	円×	日		その他職員（ハ）		1人又は2人	円×	日	円	31									
3人以上		円×	日		3人以上	円×		日	円												
その他職員（ニ）		1人又は2人	円×	日		その他職員（ニ）		1人又は2人	円×	日	円										
管理療養費		1回	3人以上	円×	日			1回	3人以上	円×	日	円									
	2回	1人又は2人	円×	日		2回	1人又は2人	円×	日	円											
	3回以上	3人以上	円×	日		3回以上	3人以上	円×	日	円											
	3回以上	3人以上	円×	日		3回以上	3人以上	円×	日	円											
	㉔ 夜間・早朝訪問看護加算		円×	日		㉔ 夜間・早朝訪問看護加算		円×	日	円											
	㉕ 深夜訪問看護加算		円×	日		㉕ 深夜訪問看護加算		円×	日	円											
	㉖ 看護師等	円×	回	円		㉖ 看護師等	円×	回	円	円											
	理学療法士等	円×	回	円		理学療法士等	円×	回	円	円											
	㉗ 管理療養費	円+	円×	日		㉗ 管理療養費	円+	円×	日	円											
	管理療養費	㉘ 24時間対応体制加算		円	円		㉘ 24時間対応体制加算		円	円	円										
㉙ 特別管理加算			円	円		㉙ 特別管理加算		円	円	円											
㉚ 退院時共同指導加算		円×	回	円		㉚ 退院時共同指導加算	円×	回	円	円											
特別管理指導加算		円×	回	円		特別管理指導加算	円×	回	円	円											
㉛ 退院支援指導加算		円×	回+	円×	回	㉛ 退院支援指導加算	円×	回+	円×	回	円										
㉜ 在宅患者連携指導加算			円	円		㉜ 在宅患者連携指導加算		円	円	円											
㉝ 在宅患者緊急時等ケアフェレンス加算		円×	回	円		㉝ 在宅患者緊急時等ケアフェレンス加算	円×	回	円	円											
㉞ 精神科重症患者支援管理連携加算			円	円		㉞ 精神科重症患者支援管理連携加算		円	円	円											
㉟ 看護・介護職員連携強化加算			円	円		㉟ 看護・介護職員連携強化加算		円	円	円											
情報提供先		㊱ 訪問看護 情報提供療養費		円	円	精Ⅳ	㊱ 訪問看護 情報提供療養費		円	円	円										
	㊲ 訪問看護 ターミナルケア療養費	㊲ ターミナルケア療養費	円	円																	
	㊳ 訪問看護 ターミナルケア療養費	㊳ 遠隔死亡診断補助加算	円	円																	
	㊴ 訪問看護 ベースアップ評価料	㊴（Ⅰ） ㊴（Ⅱ）	円	円																	
	市（区）町村等	1 市（区）町村等 2 指定特定相談支援事業者等																			
	医療機関等	1 医療機関 2 介護老人保健施設 3 介護医療院																			
	主治医への直近報告年月日	年 月 日																			
	提供した情報の概要																				
	合計額 ※表面⑥に転記してください。	円																			

お 願 い

○この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙をのりづけしないでください。
○小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、標準字体にならって、ていねいに記入してください。
○この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。