

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

心身の状態								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			
									場所	1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ()			
基本療養費 (I) 及び (II)	⑪ 看護師等 (週3日目まで)	円×	日	円				⑩ 基本療養費 (I) 及び (III)	⑩ 看護師等 (週3日目まで30分未満)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週3日目まで30分以上)	円×	日	円	
	理学療法士等(週3日目まで)	円×	日	円					(週4日目以降30分未満)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週4日目以降30分以上)	円×	日	円	
	専門の研修を受けた看護師	円×	日	円					⑪ 作業療法士 (週3日目まで30分未満)	円×	日	円	
	⑫ 准看護師 (週3日目まで)	円×	日	円					(週3日目まで30分以上)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週4日目以降30分未満)	円×	日	円	
	⑬ 看護師等 (週3日目まで)	円×	日	円					(週4日目以降30分以上)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					⑫ 准看護師 (週3日目まで30分未満)	円×	日	円	
	(3人以上) (週3日目まで)	円×	日	円					(週3日目まで30分以上)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週4日目以降30分未満)	円×	日	円	
	理学療法士等(週3日目まで)	円×	日	円					(週4日目以降30分以上)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					⑬ 看護師等 (週3日目まで30分未満)	円×	日	円	
	(3人以上) (週3日目まで)	円×	日	円					(週3日目まで30分以上)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週4日目以降30分未満)	円×	日	円	
	専門の研修を受けた看護師	円×	日	円					(週4日目以降30分以上)	円×	日	円	
	⑭ 准看護師 (週3日目まで)	円×	日	円					(3人以上) (週3日目まで30分未満)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週3日目まで30分以上)	円×	日	円	
	(3人以上) (週3日目まで)	円×	日	円					(週4日目以降30分未満)	円×	日	円	
	(週4日目以降)	円×	日	円					(週4日目以降30分以上)	円×	日	円	
⑮ 難病等複数回訪問加算	円×	日	円				⑭ 作業療法士 (週3日目まで30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週3日目まで30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(3人以上) (週3日目まで30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週3日目まで30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(3人以上) (週3日目まで30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週3日目まで30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				⑮ 准看護師 (週3日目まで30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週3日目まで30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(3人以上) (週3日目まで30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週3日目まで30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分未満)	円×	日	円			
	円×	日	円				(週4日目以降30分以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				⑯ 緊急訪問看護加算	円×	日	円			
	円×	日	円				⑰ 長時間訪問看護加算	円×	日	円			
	円×	日	円				⑱ 乳幼児加算	円×	日	円			
	円×	日	円				⑲ 複数名訪問看護加算	円×	日	円			
	円×	日	円				看護師等	円×	日	円			
	円×	日	円				(1日1回)	円×	日	円			
	円×	日	円				(1日2回)	円×	日	円			
	円×	日	円				(1日3回以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				理学療法士等	円×	日	円			
	円×	日	円				准看護師	円×	日	円			
	円×	日	円				看護補助者(ハ)	円×	日	円			
	円×	日	円				看護補助者(ニ) (1日1回)	円×	日	円			
	円×	日	円				(1日2回)	円×	日	円			
	円×	日	円				(1日3回以上)	円×	日	円			
	円×	日	円				⑳ 夜間・早朝訪問看護加算	円×	日	円			
	円×	日	円				㉑ 深夜訪問看護加算	円×	日	円			
	円×	日	円				㉒ 基本療養費 (III)	円×	回	円			
	円×	回	円				看護師等	円×	回	円			
	円×	回	円				理学療法士等	円×	回	円			
⑯ 情報提供療養費								円					
⑰ ターミナルケア療養費								円					
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										
主治医への直近報告年月日				年			月	日					
提供した情報の概要													
情報提供先の市(区)町村等の名称													
特記事項													
1 他①													
2 他②													
3 従													
4 特													
5 介													
6 支													
7 同一日													
8 同一緊急													
9 退支													
10 連													
合計額								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。