

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

改 正 後	現 行
福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱	福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱
第 1 条（略）	第 1 条（略）
第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。	第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。
(1) 暴力行為等 暴力行為、迷惑行為等（セクシャルハラスメントを含む。）、器物破損行為等をいう。	(1) 暴力行為等 暴力行為、迷惑行為等（セクシャルハラスメントを含む。）、器物破損行為等をいう。
(2) 訪問看護等 公的医療保険を利用する訪問看護、精神科訪問看護、 <u>訪問歯科衛生指導又は訪問薬剤管理指導</u> をいう。	(2) 訪問看護等 公的医療保険を利用する訪問看護、精神科訪問看護又は訪問歯科衛生指導をいう。
(3) 診療報酬の加算 <u>及び算定</u> 次のアからエまでのいずれかに掲げる規定により、複数名での訪問診療に係る費用の <u>加算及び算定を行う</u> ことをいう。	(3) 診療報酬の加算 次のアからウまでのいずれかに掲げる規定により、複数名での訪問診療に係る費用の加算を算定することをいう。
ア 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20 年厚生労働省告示第67 号。以下「算定方法告示」という。）の別表区分 0 1 訪問看護基本療養費の注 1 2 イ、ロ、ハイ 算定方法告示の別表区分 0 1－2 精神科訪問看護基本療養費の注 1、注 2 及び注 8	ア 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20 年厚生労働省告示第67 号。以下「算定方法告示」という。）の別表区分 0 1 訪問看護基本療養費の注 1 2 イ、ロ、ハイ 算定方法告示の別表区分 0 1－2 精神科訪問看護基本療養費の注 1、注 2 及び注 8
ウ 診療報酬の算定方法（平成 2 0 年厚生労働省告示第59 号）の別表第二第 2 章第 2 部C001 訪問歯科衛生指導料の注 1 及び注 3	ウ 診療報酬の算定方法（平成 2 0 年厚生労働省告示第59 号）の別表第二第 2 章第 2 部C001 訪問歯科衛生指導料の注 1 及び注 3
エ <u>診療報酬の算定方法（平成 2 0 年厚生労働省告示第59 号）の別表第三区分 1 5 の 1 0 複数名薬剤管理指導訪問料の注 1 ～注 3</u>	(4) 訪問者 診療報酬の加算の対象となる者をいう。
(4) 訪問者 診療報酬の加算 <u>及び算定</u> の対象となる者をいう。	(5) 利用者等 訪問看護等の利用者又はその家族及び同居人をいう。
(5) 利用者等 訪問看護等の利用者又はその家族及び同居人をいう。	

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱	福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱
第3条 この補助金は、利用者等からの暴力行為等に対応するため、複数名の訪問者による訪問看護等が必要な場合において、診療報酬の加算及び算定が適用できない場合に、診療報酬に相当する額の一部を補助することにより、訪問者の安全確保及び訪問看護等の継続的で円滑な提供体制の構築を図ることを目的とする。 第4条 この補助金は、訪問看護等を行う福岡県内所在の事業所を運営する者（以下「事業者」という。）が、診療報酬の加算及び算定が適用できない複数名での訪問者による訪問看護等を行う事業（以下「補助事業」という。）を交付対象とする。 2 補助事業の実施期間は、補助金の交付決定の時期にかかわらず、交付申請のあった日からその属する年度の3月31日までとする。 第5条 この補助金の交付を受けようとするときは、次の各号に掲げる要件を満たすものとする。 （1）利用者等による暴力行為等から訪問者の安全を確保するため複数名の訪問者による訪問看護等が必要であること。 （2）複数名の訪問者による訪問看護等を行うことに対し、利用者等からの同意を得ることが困難であり、診療報酬の加算及び算定が適用できないこと。 （3）福岡県が実施する在宅医療管理者向けの暴力・ハラスメントに関する研修を受講していること。 （4）利用者等からの暴力・ハラスメントに対する基本方針等を策定していること。	第3条 この補助金は、利用者等からの暴力行為等に対応するため、複数名の訪問者による訪問看護等が必要な場合において、診療報酬の加算が適用できない場合に、診療報酬の加算相当額の一部を補助することにより、訪問者の安全確保及び訪問看護等の継続的で円滑な提供体制の構築を図ることを目的とする。 第4条 この補助金は、訪問看護等を行う福岡県内所在の事業所を運営する者（以下「事業者」という。）が、診療報酬の加算が適用できない複数名での訪問者による訪問看護等を行う事業（以下「補助事業」という。）を交付対象とする。 2 補助事業の実施期間は、補助金の交付決定の時期にかかわらず、交付申請のあった日からその属する年度の3月31日までとする。 第5条 この補助金の交付を受けようとするときは、次の各号に掲げる要件を満たすものとする。 （1）利用者等による暴力行為等から訪問者の安全を確保するため複数名の訪問者による訪問看護等が必要であること。 （2）複数名の訪問者による訪問看護等を行うことに対し、利用者等からの同意を得ることが困難であり、診療報酬の加算が適用できないこと。 （3）福岡県が実施する在宅医療管理者向けの暴力・ハラスメントに関する研修を受講していること。 （4）利用者等からの暴力・ハラスメントに対する基本方針等を策定していること。

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱	福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱
第 6 条 補助金の額は、別表 1 から別表 4 までの第 1 欄に定める同行する職種に応じて、第 2 欄に定める補助基準額又は訪問回数に乗じて算出した補助基準額に、第 3 欄に定める補助率を乗じて得た額とする。ただし、算出された額に 1 0 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 2 補助金の額は、別表 1 から別表 3 までの第 4 欄に定める回数制限より多くの回数に乗じて算出してはならない。 第 7 条～第 1 6 条（略） 附 則 この交付要綱は、令和 6 年 8 月 8 日から施行し、令和 6 年度から令和 8 年度までの補助金について適用する。 附 則 この交付要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。 附 則 この交付要綱は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。 <u>附 則</u> <u>この交付要綱は、令和 8 年 6 月 1 日から施行する。</u>	第 6 条 補助金の額は、別表 1 から別表 3 までの第 1 欄に定める同行する職種に応じて、第 2 欄に定める補助基準額又は訪問回数に乗じて算出した補助基準額に、第 3 欄に定める補助率を乗じて得た額とする。ただし、算出された額に 1 0 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 2 補助金の額は、別表第 4 欄に定める回数制限より多くの回数に乗じて算出してはならない。 第 7 条～第 1 6 条（略） 附 則 この交付要綱は、令和 6 年 8 月 8 日から施行し、令和 6 年度から令和 8 年度までの補助金について適用する。 附 則 この交付要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。 附 則 この交付要綱は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

別表 1（複数名訪問看護）

1 同行する職種	2 補助基準額		3 補助率	4 回数制限 ※被保険者 1人当たり
保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一建物内1人又は2人	4,500 円／回	2分の1	週1回まで
	同一建物内3人以上9人以下	4,000 円／回		
	同一建物内10人以上19人以下	3,400 円／回		
	同一建物内20人以上49人以下	3,000 円／回		
	同一建物内50人以上	2,700 円／回		
准看護師	同一建物内1人又は2人	3,800 円／回		週3回まで
	同一建物内3人以上9人以下	3,400 円／回		
	同一建物内10人以上19人以下	2,800 円／回		
	同一建物内20人以上49人以下	2,500 円／回		
	同一建物内50人以上	2,200 円／回		
看護補助者	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回		週3回まで
	同一建物内3人以上9人以下	2,700 円／回		
	同一建物内10人以上19人以下	2,100 円／回		
	同一建物内20人以上49人以下	1,900 円／回		
	同一建物内50人以上	1,600 円／回		

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

別表 1（複数名訪問看護）

1 同行する職種	2 補助基準額		3 補助率	4 回数制限 ※被保険者 1人当たり	
保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一建物内1人又は2人	4,500 円／回	2分の1	週1回まで	
	同一建物内3人以上	4,000 円／回			
准看護師	同一建物内1人又は2人	3,800 円／回			週3回まで
	同一建物内3人以上	3,400 円／回			
看護補助者	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回			
	同一建物内3人以上	2,700 円／回			

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱						福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱									
別表 2						別表 2									
1 同行する職種	2 補助基準額				3 補助率	4 回数制限※被保険者1人当たり	1 同行する職種	2 補助基準額				3 補助率	4 回数制限※被保険者1人当たり		
看護師、保健師、作業療法士	同一建物内1人又は2人	1日1回 4,500 円	1日2回 9,000 円	1日3回以上 14,500 円	原則 週3日まで	原則 週3日まで	看護師、保健師、作業療法士	同一建物内1人又は2人	1日1回 4,500 円	1日2回 9,000 円	1日3回以上 14,500 円	2分の1	原則 週3日まで		
	同一建物内3人以上9人以下	1日1回 4,000 円	1日2回 8,100 円	1日3回以上 13,000 円				同一建物内3人以上	1日1回 4,000 円	1日2回 8,100 円	1日3回以上 13,000 円				
	同一建物内10人以上19人以下	1日1回 3,400 円	1日2回 6,880 円	1日3回以上 11,050 円			准看護師	同一建物内1人又は2人	1日1回 3,800 円	1日2回 7,600 円	1日3回以上 12,400 円				
	同一建物内20人以上49人以下	1日1回 3,000 円	1日2回 6,070 円	1日3回以上 9,750 円				同一建物内3人以上	1日1回 3,400 円	1日2回 6,800 円	1日3回以上 11,200 円				
	同一建物内50人以上	1日1回 2,700 円	1日2回 5,460 円	1日3回以上 8,770 円			看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回					週1日まで	
准看護師	同一建物内1人又は2人	1日1回 3,800 円	1日2回 7,600 円	1日3回以上 12,400 円				同一建物内3人以上	1日1回 3,400 円	1日2回 6,800 円	1日3回以上 11,200 円				
	同一建物内3人以上9人以下	1日1回 3,400 円	1日2回 6,800 円	1日3回以上 11,200 円				看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回					
	同一建物内10人以上19人以下	1日1回 2,800 円	1日2回 5,600 円	1日3回以上 9,220 円					同一建物内3人以上	2,700 円／回					
	同一建物内20人以上49人以下	1日1回 2,500 円	1日2回 5,000 円	1日3回以上 8,230 円				看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回					
同一建物内50人以上	1日1回 2,200 円	1日2回 4,400 円	1日3回以上 7,240 円	同一建物内3人以上9人以下			2,700 円／回								
看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回					同一建物内10人以上19人以下		2,100 円／回						
	同一建物内3人以上9人以下	2,700 円／回					同一建物内20人以上49人以下		1,900 円／回						
	同一建物内10人以上19人以下	2,100 円／回					同一建物内50人以上		1,600 円／回						
	同一建物内20人以上49人以下	1,900 円／回					同一建物内50人以上	1,600 円／回							
看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人	3,000 円／回			週1日まで	週1日まで									
	同一建物内3人以上9人以下	2,700 円／回													
	同一建物内10人以上19人以下	2,100 円／回													
	同一建物内20人以上49人以下	1,900 円／回													
	同一建物内50人以上	1,600 円／回													

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱			福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱		
別表 3（略）			別表 3（略）		
別表 4			(新設)		
1 同行する職種	2 補助基準額	3 補助率			
保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）	3,000 円／回	2 分の 1			
(注) 1 在宅患者緊急時共同指導料、在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行う場合は補助対象外。					

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱	福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱
様式 1 （第 9 条関係）	様式 1 （第 9 条関係）
様式 1 （第 9 条関係） 番 号 年 月 日 福岡県知事 殿 所 在 地 事業者名 代表者名 (記名押印又は代表者による署名) 年度福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金 交付申請書 このことについて、福岡県訪問看護複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第 9 条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。 記 1 事業所名： 所 在 地： 2 交付申請額 金 円 3 経費所要額調書（様式 1－2） 4 事業計画書（様式 1－3） 5 事業計画内訳書（様式 1－4） 6 役員一覧（様式 1－5） 7 その他添付書類 - 交付要綱第 5 条第 1 号の規定に定める複数名訪問の必要性及び第 2 号の規定に定める診療報酬加算、及び算定の同意を得ることが困難であることを協議した会議録等 - 交付要綱第 5 条第 4 号の規定に定める研修の受講証明書の写し - 交付要綱第 5 条第 5 号の規定に定める基本方針等の写し - 精神科訪問看護指示書の写し（精神科訪問看護の場合のみ）	様式 1 （第 9 条関係） 番 号 年 月 日 福岡県知事 殿 所 在 地 事業者名 代表者名 (記名押印又は代表者による署名) 年度福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金 交付申請書 このことについて、福岡県訪問看護複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第 9 条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。 記 1 事業所名： 所 在 地： 2 交付申請額 金 円 3 経費所要額調書（様式 1－2） 4 事業計画書（様式 1－3） 5 事業計画内訳書（様式 1－4） 6 役員一覧（様式 1－5） 7 その他添付書類 - 交付要綱第 5 条第 1 号の規定に定める複数名訪問の必要性及び第 2 号の規定に定める診療報酬加算の同意を得ることが困難であることを協議した会議録等 - 交付要綱第 5 条第 4 号の規定に定める研修の受講証明書の写し - 交付要綱第 5 条第 5 号の規定に定める基本方針等の写し - 精神科訪問看護指示書の写し（精神科訪問看護の場合のみ）

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 1－3（訪問看護）

様式 1－3（訪問看護）				
事業計画書				
事業所番号：_____				
事業所名：_____				
補助金申請額 (単位：円)				
所要額 A		補助金申請額 D (A×1/2)		
(注) 1 A欄には内訳の(イ)の合計額を記載する。				
2 D欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。				
(内訳) ※事業計画内訳書の内容を記載してください。 (単位：円)				
同行する職種	補助基準額 (イ)	訪問回数 (予定) (イ)	所要額 (イ) ((イ)×(イ))	
1 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一建物内1人又は2人	4,500		
	同一建物内3人以上9人以下	4,000		
	同一建物内10人以上19人以下	3,400		
	同一建物内20人以上49人以下	3,000		
	同一建物内50人以上	2,700		
2 准看護師	同一建物内1人又は2人	3,800		
	同一建物内3人以上9人以下	3,400		
	同一建物内10人以上19人以下	2,800		
	同一建物内20人以上49人以下	2,500		
	同一建物内50人以上	2,200		
3 看護補助者	同一建物内1人又は2人	3,000		
	同一建物内3人以上9人以下	2,700		
	同一建物内10人以上19人以下	2,100		
	同一建物内20人以上49人以下	1,900		
	同一建物内50人以上	1,600		
合計				

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 1－3（訪問看護）

様式 1－3（訪問看護）				
事業計画書				
事業所番号：_____				
事業所名：_____				
補助金申請額 (単位：円)				
所要額 A		補助金申請額 D (A×1/2)		
(注) 1 A欄には内訳の(イ)の合計額を記載する。				
2 D欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。				
(内訳) ※事業計画内訳書の内容を記載してください。 (単位：円)				
同行する職種	補助基準額 (イ)	訪問回数 (予定) (イ)	所要額 (イ) ((イ)×(イ))	
1 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一建物内1人又は2人	4,500		
	同一建物内3人以上	4,000		
2 准看護師	同一建物内1人又は2人	3,800		
	同一建物内3人以上	3,400		
3 看護補助者	同一建物内1人又は2人	3,000		
	同一建物内3人以上	2,700		
合計				

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 1－3（精神科訪問看護）

様式 1－3（精神科訪問看護）				
事業計画書				
事業所番号： _____				
事業所名： _____				
補助金申請額 (単位：円)				
所要額 A		補助金申請額 D (A×1/2)		
(注) 1 A欄には内訳の(イ)の合計額を記載する。				
2 D欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。				
(内訳) ※事業計画内訳書の内容を記載してください。(単位：円)				
同行する職種	補助基準額 (イ)	訪問回数 (予定) (ロ)	所要額 (イ) (イ)×(ロ)	
1 看護師、保健師、作業療法士	同一建物内 1 人又は 2 人	1 日 1 回	4,500	
		1 日 2 回	9,000	
		1 日 3 回以上	14,500	
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	1 日 1 回	4,000	
		1 日 2 回	8,100	
		1 日 3 回以上	13,000	
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	1 日 1 回	3,400	
		1 日 2 回	6,800	
		1 日 3 回以上	11,000	
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	1 日 1 回	3,000	
		1 日 2 回	6,070	
		1 日 3 回以上	9,750	
同一建物内 50 人以上	1 日 1 回	2,700		
	1 日 2 回	5,400		
	1 日 3 回以上	8,770		
2 准看護師	同一建物内 1 人又は 2 人	1 日 1 回	3,800	
		1 日 2 回	7,600	
		1 日 3 回以上	12,400	
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	1 日 1 回	3,400	
		1 日 2 回	6,800	
		1 日 3 回以上	11,200	
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	1 日 1 回	2,800	
		1 日 2 回	5,600	
		1 日 3 回以上	9,220	
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	1 日 1 回	2,600	
		1 日 2 回	5,000	
		1 日 3 回以上	8,330	
同一建物内 50 人以上	1 日 1 回	2,300		
	1 日 2 回	4,400		
	1 日 3 回以上	7,340		
3 看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内 1 人又は 2 人		3,000	
	同一建物内 3 人以上 9 人以下		2,700	
	同一建物内 10 人以上 19 人以下		2,100	
	同一建物内 20 人以上 49 人以下		1,900	
同一建物内 50 人以上		1,600		
合計				

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 1－3（精神科訪問看護）

様式 1－3（精神科訪問看護）				
事業計画書				
事業所番号： _____				
事業所名： _____				
補助金申請額 (単位：円)				
所要額 A		補助金申請額 D (A×1/2)		
(注) 1 A欄には内訳の(イ)の合計額を記載する。				
2 D欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。				
(内訳) ※事業計画内訳書の内容を記載してください。(単位：円)				
同行する職種	補助基準額 (イ)	訪問回数 (予定) (ロ)	所要額 (イ) (イ)×(ロ)	
1 看護師、保健師、作業療法士	同一建物内 1 人又は 2 人	1 日 1 回	4,500	
		1 日 2 回	9,000	
		1 日 3 回以上	14,500	
	同一建物内 3 人以上	1 日 1 回	4,000	
1 日 2 回		8,100		
1 日 3 回以上		13,000		
2 准看護師	同一建物内 1 人又は 2 人	1 日 1 回	3,800	
		1 日 2 回	7,600	
		1 日 3 回以上	12,400	
	同一建物内 3 人以上	1 日 1 回	3,400	
1 日 2 回		6,800		
1 日 3 回以上		11,200		
3 看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内 1 人又は 2 人		3,000	
	同一建物内 3 人以上		2,700	
合計				

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 1－3（訪問薬剤管理指導）

様式 1－3（訪問薬剤管理指導）

事業計画書

事業所番号：_____
事業所名：_____

補助金申請額 (単位：円)

所要額 A	補助金申請額 D (A×1/2)

(注) 1 A欄には内訳の(㊦)の額を記載する。
2 D欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。

(内訳) ※事業計画内訳書の内容を記載してください。(単位：円)

同行する職種	補助基準額 (㊦)	訪問回数 (予定) (㊧)	所要額 (㊦) (㊦)×(㊧)
1 保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）	3,000		
合計			

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

(新設)

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 1－4（訪問薬剤管理指導）

様式 1－4（訪問薬剤管理指導）

事業計画内訳書

事業所番号：_____
事業所名：_____

同行する職種		1 保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）				
番号	被保険者番号	被保険者氏名	訪問期間	補助基準額（円）	訪問回数	所要額
1			○月～○月			
2						
3						
4						
5						
合計						0

総合計

所要額

(注) 1 訪問期間は原則 3 か月以内の期間とすること。

2 補助基準額や訪問回数は補助期間内の見込を記載すること。

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

(新設)

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 5－3（訪問看護）

様式 5－3（訪問看護）

事業実績書

事業所番号：事業所名：

実績額 (単位：円)

実績額 A	実績額×補助率 C (A×1/2)

(注) 1 A欄には内訳の(イ)の合計額を記載する。
2 C欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。

(内訳) ※事業実績内訳書の内容を記載してください。(単位：円)

同行する職種	補助基準額 (イ)	訪問回数 (予定) (イ)	所要額 (イ) ((イ)×(イ))
1 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一建物内1人又は2人	4,500	
	同一建物内3人以上9人以下	4,000	
	同一建物内10人以上19人以下	3,400	
	同一建物内20人以上49人以下	3,000	
	同一建物内50人以上	2,700	
2 准看護師	同一建物内1人又は2人	3,800	
	同一建物内3人以上9人以下	3,400	
	同一建物内10人以上19人以下	2,800	
	同一建物内20人以上49人以下	2,500	
	同一建物内50人以上	2,200	
3 看護補助者	同一建物内1人又は2人	3,000	
	同一建物内3人以上9人以下	2,700	
	同一建物内10人以上19人以下	2,100	
	同一建物内20人以上49人以下	1,900	
	同一建物内50人以上	1,600	
合計			

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 5－3（訪問看護）

様式 5－3（訪問看護）

事業実績書

事業所番号：事業所名：

実績額 (単位：円)

実績額 A	実績額×補助率 C (A×1/2)

(注) 1 A欄には内訳の(イ)の合計額を記載する。
2 C欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。

(内訳) ※事業実績内訳書の内容を記載してください。(単位：円)

同行する職種	補助基準額 (イ)	訪問回数 (実績) (イ)	所要額 (イ) ((イ)×(イ))
1 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	同一建物内1人又は2人	4,500	
	同一建物内3人以上	4,000	
2 准看護師	同一建物内1人又は2人	3,800	
	同一建物内3人以上	3,400	
3 看護補助者	同一建物内1人又は2人	3,000	
	同一建物内3人以上	2,700	
合計			

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 5－3（精神科訪問看護）

様式 5－3（精神科訪問看護）				
事業実績書				
事業所番号： _____				
事業所名： _____				
実績額 (単位：円)				
実績額 A		実績額×補助率 C (A×1/2)		
(注) 1 A欄には内訳の(9)の合計額を記載する。				
2 C欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。				
(内訳) ※事業実績内訳書の内容を記載してください。(単位：円)				
同行する職種		補助基準額 (7)	訪問回数(予定) (4)	所要額 (9) ((7)×(4))
1 看護師、保健師、作業療法士	同一建物内1人又は2人	1日1回	4,500	
		1日2回	9,000	
		1日3回以上	14,500	
	同一建物内3人以上9人以下	1日1回	4,000	
		1日2回	8,100	
		1日3回以上	13,000	
	同一建物内10人以上19人以下	1日1回	3,400	
		1日2回	6,880	
		1日3回以上	11,050	
	同一建物内20人以上49人以下	1日1回	3,000	
		1日2回	6,070	
		1日3回以上	9,750	
同一建物内50人以上	1日1回	2,700		
	1日2回	5,460		
	1日3回以上	8,770		
2 准看護師	同一建物内1人又は2人	1日1回	3,800	
		1日2回	7,600	
		1日3回以上	12,400	
	同一建物内3人以上9人以下	1日1回	3,400	
		1日2回	6,800	
		1日3回以上	11,200	
	同一建物内10人以上19人以下	1日1回	2,800	
		1日2回	5,600	
		1日3回以上	9,220	
	同一建物内20人以上49人以下	1日1回	2,500	
		1日2回	5,000	
		1日3回以上	8,230	
同一建物内50人以上	1日1回	2,200		
	1日2回	4,400		
	1日3回以上	7,240		
3 看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人		3,000	
			2,700	
			2,100	
	同一建物内3人以上9人以下		1,900	
			1,600	
合計				

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 5－3（精神科訪問看護）

様式 5－3（精神科訪問看護）					
事業実績書					
事業所番号： _____					
事業所名： _____					
実績額 (単位：円)					
実績額 A		実績額×補助率 C (A×1/2)			
(注) 1 A欄には内訳の(9)の合計額を記載する。					
2 C欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。					
(内訳) ※事業実績内訳書の内容を記載してください。(単位：円)					
同行する職種		補助基準額 (7)		訪問回数(実績) (4)	所要額 (9) ((7)×(4))
1 看護師、保健師、作業療法士	同一建物内1人又は2人	1日1回	4,500		
		1日2回	9,000		
		1日3回以上	14,500		
	同一建物内3人以上	1日1回	4,000		
		1日2回	8,100		
		1日3回以上	13,000		
2 准看護師	同一建物内1人又は2人	1日1回	3,800		
		1日2回	7,600		
		1日3回以上	12,400		
	同一建物内3人以上	1日1回	3,400		
		1日2回	6,800		
		1日3回以上	11,200		
3 看護補助者、精神保健福祉士	同一建物内1人又は2人		3,000		
	同一建物内3人以上		2,700		
合計					

(傍線部分が改正箇所)

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 5－3（訪問薬剤管理指導）

様式 5－3（訪問薬剤管理指導）

事業実績書

事業所番号：_____
事業所名：_____

実績額

（単位：円）

実績額 A	実績額×補助率 C（A×1/2）

（注）1 A欄には内訳の（㊦）の額を記載する。

2 C欄は10円未満の端数を切り捨てた額を記載する。

（内訳）※事業実績内訳書の内容を記載してください。

（単位：円）

同行する職種	補助基準額（㊦）	訪問回数（実績）（㊧）	実績額（㊨） （（㊦）×（㊧））
1 保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）	3,000		
合計			

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

（新設）

（傍線部分が改正箇所）

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱 新旧対照表

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

様式 5－4（訪問薬剤管理指導）

様式 5－4（訪問薬剤管理指導）

事業実績内訳書

事業所番号：
事業所名：

同行する職種		1 保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）						
番号	被保険者番号	被保険者氏名	訪問職種		訪問期間	補助基準額	訪問回数	実績額
			1人目	同行者				
1					○月～○月			
2								
3								
4								
5								
合計								0

総合計		実績額

(注) 1 訪問回数は、補助期間内（原則 3 か月以内）の実績を記載すること。
2 在宅患者緊急時共同指導料、在宅移行初期管理料又は訪問薬剤管理医師同時指導料に係る必要な指導等を同日に行った場合は補助対象外となる。

福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱

（新設）

(傍線部分が改正箇所)