

別添

施設基準に係る届出書

届出番号	
(届出事項)	「医療観察訪問看護基本料」等、 届け出る施設基準の名称を記入
[]の施設基準に係る届出	
<p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。(訪問看護事業型指定通院医療機関においては、当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第94条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。)</p> <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているのので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>指定医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">開設者名 印</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p>	
備考1 []欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。	
2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。	
3 届出書は、1通提出し、写しは医療機関で適切に保管すること。	

医療観察訪問看護基本料に係る届出書

(届出・変更・取消し)の添付資料

<table border="1" style="float: right; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 150px;">受理番号</td> <td style="width: 150px;">(医訪看基 10)</td> <td style="width: 50px;">号</td> </tr> </table>		受理番号	(医訪看基 10)	号							
受理番号	(医訪看基 10)	号									
<table border="1" style="float: left;"> <tr> <td style="width: 100px;">受付年月日</td> <td style="width: 100px;">平成</td> <td style="width: 50px;">年</td> <td style="width: 50px;">月</td> <td style="width: 50px;">日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成	年	月	日	<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 100px;">決定年月日</td> <td style="width: 100px;">平成</td> <td style="width: 50px;">年</td> <td style="width: 50px;">月</td> <td style="width: 50px;">日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成	年	月	日
受付年月日	平成	年	月	日							
決定年月日	平成	年	月	日							
<p>(届出事項) 医療観察訪問看護基本料に係る届出</p> <p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>医療観察訪問看護事業者の所在及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p style="text-align: center;">地方厚生局長 殿</p>											
届出内容											
<p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護事業者の氏名</p>			<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="width: 100px;">ステーションコード*</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>	ステーションコード*							
ステーションコード*											
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>従事する職員毎に記載してください</p> </div>											
氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容									
〇〇 〇〇	看護師	平成XX年XX月～平成XX年X月 〇〇病院 精神科外来勤務 平成XX年XX月～平成XX年X月 (株)〇〇〇〇〇〇 訪問看護ステーション勤務									
〇〇 〇〇	看護師	平成XX年XX月 〇〇〇〇協会主催 精神科訪問看護研修終了									
〇〇 〇〇	看護師	平成XX年XX月～平成XX年X月 〇〇精神医療センター 病棟勤務 平成XX年XX月～平成XX年X月 〇〇病院 精神科病棟勤務									
備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること											

様式 12

医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">受理番号</td> <td style="width: 60%;">（医訪看対 23）</td> <td style="width: 25%;">号</td> </tr> </table>		受理番号	（医訪看対 23）	号																						
受理番号	（医訪看対 23）	号																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">受付年月日</td> <td style="width: 15%;">平成</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成	年	月	日	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">決定年月日</td> <td style="width: 15%;">平成</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成	年	月	日															
受付年月日	平成	年	月	日																						
決定年月日	平成	年	月	日																						
<p>（届出事項） 医療観察 24 時間対応体制加算</p>																										
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p style="text-align: center;">〇〇〇 厚生局長 殿</p>																										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">ステーションコード</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> </table> <p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p>					ステーションコード																					
ステーションコード																										
<p>届出内容</p> <p>○連絡相談を担当する職員（ ）人</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">保健師</td> <td style="width: 25%;">人</td> <td style="width: 25%;">常勤</td> <td style="width: 25%;">人</td> <td style="width: 25%;">非常勤</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> </tr> </table> <p>○連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>○連絡先電話番号</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 40%;">（ ）</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 40%;">（ ）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>（ ）</td> <td>5</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>（ ）</td> <td>6</td> <td>（ ）</td> </tr> </table> <p>※ 連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。</p>					保健師	人	常勤	人	非常勤	看護師	人	常勤	人	非常勤	1	（ ）	4	（ ）	2	（ ）	5	（ ）	3	（ ）	6	（ ）
保健師	人	常勤	人	非常勤																						
看護師	人	常勤	人	非常勤																						
1	（ ）	4	（ ）																							
2	（ ）	5	（ ）																							
3	（ ）	6	（ ）																							

提出書類一式（医療観察訪問看護基本料）のイメージ

③添付書類（看護師免許の写し等について）

②医療観察訪問看護基本料の施設基準届出書

様式 11

医療観察訪問看護基本料に係る届出書

①別添施設基準に係る届出書

別添

施設基準に係る届出書

届出番号

（届出事項）

医療観察訪問看護基本料

[]の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。（訪問看護事業型指定通院医療機関においては、当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第94条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。）

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称

開設者名 印

殿

備考1 []欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出し、写しは医療機関で適切に保管すること。

