

別紙様式 2

24 時間対応体制加算・特別管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	（訪看23、25） 号
------	-------------

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
-------	-------	-------	-------

（届出事項）  
 該当するものに「✓」を記入すること。  
 保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合は、「24時間対応体制加算（保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合）」にも「✓」を記入すること。

1. 24時間対応体制加算	
<input type="checkbox"/>	イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合
<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合
<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合
2. 特別管理加算	
<input type="checkbox"/>	特別管理加算

上記のとおり届け出ます。  
 年 月 日

指定訪問看護事業者  
 の所在地及び名称

代表者の氏名

関東信越厚生局長 殿

指定訪問看護ステーションの  
 所在地及び名称

ステーションコード

管理者の氏名

1. 24時間対応体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

※ 連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合

● 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

- 連絡相談を担当する職員（ ）人 ※保健師、看護師又は助産師以外

職種	人数			
	人	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤

- 連絡方法

--

- 連絡先電話番号

1	( )	4	( )
2	( )	5	( )
3	( )	6	( )

- ※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

- 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

<input type="checkbox"/>	ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
<input type="checkbox"/>	イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
<input type="checkbox"/>	ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
<input type="checkbox"/>	エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
<input type="checkbox"/>	オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
<input type="checkbox"/>	カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

- ※ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」を届け出る場合に、該当するものに「✓」を記入すること。ア又はイのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

- ※ アからカまでの取組状況等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

## 2. 特別管理加算に係る届出内容

- 24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している。  
既届出の場合：受理番号（ ）、本届出による。（有、無）
- 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。（有、無）
- 病状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。（有、無）

備考：「2. 特別管理加算」単独の届出は、認められないこと。