

包括型訪問看護療養費に係る届出書（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36)	号
受付年月日	年	月	日	決定年月日
				年
				月
				日

(届出事項)	包括型訪問看護療養費に係る届出
--------	-----------------

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	
近畿厚生局長 殿	代表者の氏名

届出内容

ステーションコード	
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	
	管理者の氏名
従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）	
併設又は隣接する（同一の敷地を含む。）包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物として指定する建物の所在地及び名称	
	管理者の氏名
施設の種別で、該当するものに「✓」を記入すること。 該当するものが複数ある場合には、「✓」を該当するもの全てを記入すること。	
	施設の種別
<input type="checkbox"/>	サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>	有料老人ホーム
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に： ）

1. 24 時間体制での対応

○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。

○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。

○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時間体制での対応に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	イ 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"/>	ロ 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"/>	ハ 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

※ イに係るマニュアルを添付すること。

※ ロ及びハに係る勤務体制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
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人

- 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時間体制での対応における看護業務の負担軽減の取組

<input type="checkbox"/>	イ 夜間帯対応した翌日の勤務間隔の確保
<input type="checkbox"/>	ロ 夜間帯対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
<input type="checkbox"/>	ハ 夜間帯対応後の暦日の休日確保
<input type="checkbox"/>	ニ 夜間帯勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
<input type="checkbox"/>	ホ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

※ 24時間体制での対応における看護業務の負担軽減の取組は、該当するものに「✓」を記入すること。イ又はロのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

※ イからホ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。

3. 夜間帯の対応を行う看護職員の状況

夜間帯の対応を行う看護職員の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。

4. 医療安全管理及び衛生管理

○医療安全管理及び衛生管理の取組み

<input type="checkbox"/>	ア 当該訪問看護ステーションにおいて、医療安全管理及び衛生管理を行う体制が整備されていること
<input type="checkbox"/>	イ 安全管理のための指針が整備されていること。安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
<input type="checkbox"/>	ウ 安全管理のための事故発生時の当該訪問看護ステーションにおける報告制度が整備されていること。当該訪問看護ステーションが実施する指定訪問看護の提供により発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
<input type="checkbox"/>	エ 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、安全管理の体制確保のための職員研修が実施されていること。
<input type="checkbox"/>	オ 管理者は、当該指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生管理を行うこと。また、高齢者向け住まい等の建物の居住スペースについても利用者の療養生活の場として衛生的な環境が保たれるよう、当該高齢者向け住まい等を設置・運営する他の事業者等と必要時連携すること。

○エに係る研修（安全管理の体制確保のための職員研修）

期 間	対象及び人数	研修名等
例.●年●月●日	●ステーション 職員●名	安全管理研修基礎編

5. 地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携

※令和9年5月31日までの間に限り、基準に該当するものとみなす。

○地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの連携を担当する責任者

氏名	職種	免許証番号

○合同で実施する研修や事例検討会（直近1年）

期 間	合同で実施する保険医療機関等の名称	対象及び人数	研修名等
例.▲年▲月▲日	▲▲病院	▲ステーション	ターミナルケアについて

○地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションに対する情報提供

期 間	対象及び人数	研修名等
例.◆年◆月◆日	◆◆市◆◆地区 住民◆名	在宅での療養生活講座

6. 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制

○看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者

氏名	職種	免許証番号

○多職種の連携や役割分担等に関する責任者

氏名	職種	免許証番号

※ 具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画と、当該計画を職員に対して周知徹底状況について、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。