

別添

施設基準に係る届出書

連絡先			
担当者氏名:		届出番号	
電話番号:			
(届出事項)			
[医療観察24時間対応体制加算]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。 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 開設者名 東海北陸厚生局長 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通提出のこと。

医療観察24時間対応体制加算に係る届出書（届出）

連絡先

担当者氏名：

電話番号：

受理番号

（医訪看対23）

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

- ☐ 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
- ☐ ロ イ以外の場合
- ☐ 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

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

医療観察訪問看護事業者の所在地及び名称

代表者の氏名

ステーションコード

訪問看護事業型指定通院医療機関の
所在地及び名称

管理者の氏名

1. 医療観察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
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

※ 連絡相談担当は保健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

●医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

☐	ア 看護師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
☐	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
☐	ウ 連絡相談を担当する看護師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訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

●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		(		)	

- ※ 連絡相談担当は保健師、看護師の別を記載すること。
- ※ 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。

○医療観察24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

☐	ア	夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
☐	イ	夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
☐	ウ	夜間対応後の暦日の休日確保
☐	エ	夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
☐	オ	ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
☐	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

- ※医療観察24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「医療観察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。ア又はイはいずれかには必ず「✓」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訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。