

(別紙16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

|        |                                                                                                                                                                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名   |                                                                                                                                                                                                            |
| 異動等区分  | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                  |
| 施設等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 （介護予防）訪問看護事業所（訪問看護ステーション）<br><input type="checkbox"/> 2 （介護予防）訪問看護事業所（病院又は診療所）<br><input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所<br><input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 届出項目   | <input type="checkbox"/> 1 緊急時（介護予防）訪問看護加算<br><input type="checkbox"/> 2 緊急時対応加算<br><input type="checkbox"/> 3 特別管理加算に係る体制<br><input type="checkbox"/> 4 ターミナルケア体制                                         |

## 1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応加算に係る届出内容

## ① 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                                                            |
| 保健師、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対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ |   |    |   |     | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 保健師、看護師以外の職員                                                                                              |   |    |   |     |                                                              |
| 理学療法士                                                                                                     | 人 | 常勤 | 人 | 非常勤 | 人                                                            |
| 作業療法士                                                                                                     | 人 | 常勤 | 人 | 非常勤 | 人                                                            |
| 言語聴覚士                                                                                                     | 人 | 常勤 | 人 | 非常勤 | 人                                                            |
| 事務職員                                                                                                      | 人 | 常勤 | 人 | 非常勤 | 人                                                            |
| その他                                                                                                       | 人 | 常勤 | 人 | 非常勤 | 人                                                            |

## ② 連絡方法

|  |
|--|
|  |
|--|

## ③ 連絡先電話番号

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

|                                                                                                 |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 2 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要<br>体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ                                     | 有 ・ 無                                               |
| ① 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<br>相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 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<br>体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外<br>の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師<br>又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告<br>内容等を訪問看護記録書に記録すること。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。                                                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                                             |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 3 緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）に係る届出内容（①又は②は必須項目）<br>※（介護予防）訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ | 有 ・ 無                                               |
| ① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 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"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 夜間対応後の暦日の休日確保                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫                                                      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 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                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                   |                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 4 特別管理加算に係る体制の届出内容                                | 有 ・ 無                                               |
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 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。                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携<br>体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                                         |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 5 ターミナルケア体制に係る届出内容                                                      | 有 ・ 無                                               |
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対<br>する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いて  
いる場合について提出してください。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合に  
は、2の①の「マニュアル」も添付してください。