

(別紙43)

24時間通報対応加算に係る届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

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

| 24時間通報対応加算に係る届出内容                                           | 有                        | 無                        |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 日中のオペレーションセンターサービスに必要な人員を確保している。                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 利用者の通報から緊急対応が必要と認められる場合に、連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 連携する全ての指定訪問介護事業所と利用者がサービスの利用に係る契約を締結している。                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ 連携する指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握している。                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 対象となる利用者の夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中における居宅サービス利用状況等を把握している。      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について、記録を行う。                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

連携する指定訪問介護事業所

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。