

## 仕 様 書

(趣旨)

第1 愛知県（以下「甲」という。）が行う入院者訪問支援事業に係る業務の委託内容はこの仕様書によるものとする。

(委託内容)

第2 委託内容は次に掲げる事項とする。

### 1 訪問支援員の派遣

#### (1) 対象者

ア 事業による支援を希望する法第33条第2項の規定による医療保護入院者

イ 事業による支援を希望しており、上記アと同等の支援が必要であると実施主体が認めた入院者

#### (2) 訪問支援員

甲は、訪問支援員養成研修を修了した者のうち、適切な者を訪問支援員として選任する。

#### (3) 派遣窓口

本事業の窓口は、甲に設置し、入院者もしくは入院先医療機関等の関係者からの利用申請を受け付けるものとする。

#### (4) 派遣手順

ア 甲は本事業の利用申請を受け付けた場合、「対応記録」（別紙様式1）のうち「電話受付時」及び「面会希望受付時」を作成すると共に、訪問支援員の派遣の可否等について入院先医療機関に確認し、「病院訪問調整時」を作成する。

イ 派遣を決定した場合、甲は当該入院者へ派遣する訪問支援員を選定する。

なお、選定は受託者へ「対応記録」（別紙様式1）を送付し、受託者からの「対応記録」（別紙様式1）の「訪問日時及び対応する訪問支援員」に記載による回答を受ける事により行う。受託者は、「対応記録」（別紙様式1）を受理後、原則2週間以内に甲へ回答するものとする。

ウ 訪問支援員の派遣は、甲を選定した訪問支援員及び受託者が選定した訪問支援員の2名で実施するものとする。

エ 当該入院者への派遣終了後、受託者が選定した訪問支援員は、受託者へ「訪問報告書」（様式3）を提出するものとし、受託者は提出された「訪問報告書」（様式3）を月ごとにまとめ、委託料の支払請求書と併せ翌月15日までに甲に提出するものとする。

(留意事項)

第3 事業の実施については、甲と十分連携を図るものとする。

(雑則)

第4 この仕様書の定めのない事項については、甲と協議の上、決定する。