

事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ～ニ (略)

- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間入院を行う場合は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）……1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了……所定単位数を算定

- ③・④ (略)

- ⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）……1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

ロ (略)

- (9)・(10) (略)

- (11) 協力医療機関連携加算について

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる

事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ～ニ (略)

- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）……1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了……所定単位数を算定

- ③・④ (略)

- ⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）……1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

ロ (略)

- (7)・(8) (略)

(新設)

可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

12) 医療連携体制加算について

- ① (略)
- ② 医療連携体制加算(1)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

9) 医療連携体制加算について

- ① (略)
- ② 医療連携体制加算(1)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。