

(別紙48)

医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

| | |
|-------|---|
| 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 |
| 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 医療連携体制加算（Ⅰ）イ <input type="checkbox"/> 2 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ <input type="checkbox"/> 3 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ |

| | | |
|--|--|--|
| ○医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出内容 | | 有・無 |
| ・医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ハ共通 | | |
| 指針整備等の状況 | ① 利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定めている。 ② ①で定めた指針の内容を、入居に際して利用者又はその家族等に説明し同意を得ている。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ・医療連携体制加算（Ⅰ）イ | | |
| 看護体制の状況 | ① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護師又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ・医療連携体制加算（Ⅰ）ロ | | |
| 看護体制の状況 | ① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護職員（※1）又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ・医療連携体制加算（Ⅰ）ハ | | |
| 看護体制の状況 | ① 事業所の職員として又は病院等（※2）との連携により、看護師を1名以上確保している。 ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ※1 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合は、病院等の看護師により24時間連絡できる体制を確保することが必要。 | | |
| ※2 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。 | | |

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。