

医療連携体制加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護）

事業所名		
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 医療連携体制加算（Ⅰ） 3 医療連携体制加算（Ⅲ）	2 医療連携体制加算（Ⅱ）

医療連携体制加算に関する届出内容

事業所の職員として看護職員を確保している場合

看護職員	人
------	---

※ 当該職員の資格証の写しを添付してください。

病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携により看護師を確保している場合

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

※ 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約書等の写しを添付してください。

① 看護師により24時間連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
② 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
③ 算定月の前12月間において、次のいずれかに該当する利用者が1人以上である。 ・ 喀痰吸引を実施している状態 ・ 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態	有 ・ 無

※ 加算の算定開始月の勤務体制一覧表（勤務表）を添付してください。

※ 重度化した場合の対応に係る指針を添付してください。