

医療連携強化加算に係る届出書  
(短期入所生活介護事業所)

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

| 医療連携強化加算に係る届出内容 |                                                                                                                                                                                                                                                                 | 有 ・ 無                                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ①               | 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している。                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ②               | 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③               | 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④               | 主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ている。また当該同意を文書で記録している。                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤               | 同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。<br>イ 喀痰吸引を実施している状態<br>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態<br>ハ 中心静脈注射を実施している状態<br>ニ 人工腎臓を実施している状態<br>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態<br>ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態<br>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態<br>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態<br>リ 気管切開が行われている状態 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑥               | 在宅中重度受入加算を算定していない。                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

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。