

医療連携体制加算(Ⅶ)に関する届出書(共同生活援助)

医療連携体制加算(Ⅸ)に関する届出書(短期入所)

令和 3 年 4 月 15 日提出

事業所の名称	グループホームあいち
異動区分 (該当の番号に○)	1 新規 2 変更
適用年月日	令和 3 年 4 月 1 日

共同生活援助の支援対象者 (※1) (共同生活援助のみ記入)		12	人
1 看護師の 配置状況	事業所の職員として看護師を確保している場合 (注)准看護師は不可	(1) 配置する看護師の数(人) (※1)	1 人
		(2) 他事業所との併任	有 ・ 無
2 訪問看護 ステーション 等との提携 状況	訪問看護ステーション等との連携により看護師を確保している場合	(1) 訪問看護ステーション等の名称	訪問看護ステーションA
		(2) 訪問看護ステーション等の所在地	名古屋市中区三の丸三丁目 ×-×
		(3) 確保する看護師の数(人) (※1)	1 人
3 看護師の勤務状況 (※2)		毎週金曜日、10:00~12:00	
4 その他の体制の整備状況		(1) 看護師に24時間常時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(利用)の際に、入居者(利用者)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

添付書類	上記1に該当の場合	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙2-2)及び組織体制図(参考様式15) 看護師の資格を証する書類の写し
	上記2に該当の場合	病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約書等の写し(准看護師ではなく「看護師」を派遣すること、上記3に記載する派遣の頻度・時間及び24時間オンコールの体制をとることを明記すること。)
	共通	重度化した場合における対応に関する指針(任意様式)(※3)

※1 共同生活援助については、看護師1人につき、算定可能な利用者数は20人を上限とする。

※2 「看護師の勤務状況」欄は、本届出を行う事業所における看護師の勤務状況又は訪問の状況を記載してください。

(例1：毎週金曜日、10:00~12:00 例2：月3回、1回当たり1時間)

なお、利用者に対する日常的な健康管理や通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整等の業務を行うために必要な勤務時間を確保すること。

※3 「重度化した場合における対応に関する指針」に盛り込むべき項目としては、例えば
①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホーム等における家賃や食材料費の取扱いなどが考えられる。