

医療連携体制加算(V)に関する届出書

| | | | |
|----------------------------------|---|------|------|
| 事業所番号 | | | |
| 事業所の名称 | | | |
| 事業所所在地 | | | |
| 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 |
| 看護師の配置状況 | 1 配置する看護師の数(人) | | |
| (事業所の職員として看護師を確保している場合) | 2 他事業所との併任 | 有 | 無 |
| 訪問看護ステーション等との提携状況 | 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等との連携により看護師を確保している場合) | 2 訪問看護ステーション等の所在地 | | |
| 看護師の勤務状況 | | | |
| 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 |

注1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

注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)

注3 事業所の職員として看護師を確保している場合については、看護師であることを証明する資格証等の写しを添付してください。

注4 病院・診療所・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については、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を添付してください。

注5 重度化した場合における対応に関する指針を添付してください。

※ 上記内容を証する資料等を合わせて提出してください。

(例)看護師資格証(写), 雇用証明書, 勤務形態一覧表, 注4の契約書(写), 注5の指針など。