様式第46号

年　月　日

医療連携体制加算（Ⅶ）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		
支援対象者	人		
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）	1	配置する看護師の数（人）	
	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（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	
	2	訪問看護ステーション等の所在地	
	3	確保する看護師の数（人）	
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、該当する番号に〇を付してください。

注２　看護師１人につき、算定可能な利用者は20人までです。

注３　「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４　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

注５　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、

注６　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。