

特定事業所医療介護連携加算に関する届出書（居宅介護支援事業所）

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 終了			
3 届出項目	特定事業所医療介護連携加算			
4 要件	<p>1 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設との連携の回数の合計が35回以上である</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">連携の回数</td> <td style="width: 30%;">回</td> </tr> </table> <p>※連携の回数とは退院・退所加算(Ⅰ)イ, (Ⅰ)ロ, (Ⅱ)イ, (Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の取得要件に規定する情報の提供を受けた回数をいう</p>	連携の回数	回	適・否
	連携の回数	回		
	<p>2 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定している</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">ターミナルケアマネジメント加算の算定回数</td> <td style="width: 30%;">回</td> </tr> </table>	ターミナルケアマネジメント加算の算定回数	回	適・否
ターミナルケアマネジメント加算の算定回数	回			
<p>3 特定事業所加算(Ⅰ), (Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している</p>	適・否			

※体制等の要件については、介護報酬告示及び解釈通知を確認してください。