

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出医療機関の体制等に係る状況

1. 届出区分 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1. 「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所 (単独型機能強化型) 2. 「第9」の1の(2)のアに規定する在宅療養支援診療所 (連携型機能強化型ア) 3. 「第9」の1の(2)のイに規定する在宅療養支援診療所 (連携型機能強化型イ) 4. 「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所 (従来型)	
2. 当該診療所の在宅医療を担当する常勤医師の氏名		① ② ③	
3. 当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関			
①	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		
	②	名称	
		開設者	
		許可病床数	
		在宅医療を担当する常勤の医師名	
	③	名称	
開設者			
許可病床数			
在宅医療を担当する常勤の医師名			
④	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		
⑤	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		
⑥	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		
⑦	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		
⑧	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		
⑨	名称		
	開設者		
	許可病床数		
	在宅医療を担当する常勤の医師名		

4. 24時間の直接連絡を受ける体制		
① 24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ担当者として指定するとともに、当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供しているか。 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 非該当
② 連絡先をコールセンター等が担っているか。		該当 ・ 非該当
③ ②の場合、当該コールセンター等の連絡先		
④ ②の場合、当該コールセンター等から主に連絡を受ける担当者の氏名		
⑤ ②の場合、当該コールセンター等から主に連絡を受ける連絡先		
5-1. 24時間往診が可能な体制		
24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供しているか。 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 非該当
5-2. 直近の1月における、普段から訪問診療等を行う医師による、連続する24時間の往診体制の確保の実績		
1 回目	連続する24時間の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	担当した医師(1人目)	
2 回目	担当した医師(2人目)	
	担当した医師(3人目)	
	連続する24時間の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
3 回目	担当した医師(1人目)	
	担当した医師(2人目)	
	担当した医師(3人目)	
	連続する24時間の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
4 回目	担当した医師(1人目)	
	担当した医師(2人目)	
	担当した医師(3人目)	
	連続する24時間の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
6. 24時間の訪問看護が可能な体制		
① 24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患者に提供しているか。 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 非該当
② 訪問看護を提供する主体 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1. 届出医療機関 2. 連携する保険医療機関 3. 連携する訪問看護ステーション	
③ ②で「2」又は「3」を選択した場合、当該連携先の情報		
	名称	
	開設者	
	連絡先	
7. 緊急時に入院できる体制		
① 確保している体制 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1. 届出診療所のみで確保 2. 届出診療所及び連携保険医療機関で確保 3. 連携保険医療機関のみで確保	
② ①で「2」又は「3」を選択した場合、当該連携先の情報		
	名称	
	開設者	
	連絡先	

8. その他必要な体制(該当するいずれか1つを○で囲むこと)	
「4」、「5-1」、「6」及び「7」の体制確保に当たって、連携保険医療機関又は連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患者の同意を得て、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を当該施設に対して文書(電子媒体を含む。)により随時提出すること。なお、在宅支援連携体制を構築する場合は、月1回以上のカンファレンスを実施していること。	該当 ・ 非該当
患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。	該当 ・ 非該当
当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。	該当 ・ 非該当
適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。	該当 ・ 非該当
業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。	該当 ・ 非該当

【記載上の留意事項】

- 「3」は、「第9」の1の(2)のア又はイに規定する在宅療養支援診療所(連携型機能強化型ア又はイ)に規定する在宅支援連携体制を構築する在宅療養支援診療所が記載すること。
- 24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書を添付すること。当該文書において、「第9」の1の(2)のア又はイに規定する在宅療養支援診療所(連携型機能強化型ア又はイ)は、当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した連絡先を記載すること。
- 「5-1」は、基本診療料の施設基準等の別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが24時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患者に提供していることでもよい。
- 「5-2」は、「第9」の1の(2)のアに規定する在宅療養支援診療所(連携型機能強化型ア)に規定する在宅療養支援診療所の届出を行う場合に記載すること。
- 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料(様式19)」及び「在宅がん医療総合診療料(様式20)」の届出が行われているかについて留意すること。

2. 届出医療機関の実績等について

1. 直近1か月間における往診又は訪問診療の状況について	
① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	名
② ①のうち、往診又は訪問診療を実施した患者数	名
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合【②/① × 100】	%
④ ③が95%以上か【③≥95】	該当・非該当

2. 主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況(1の④に該当する診療所のみ記入)

(1) 直近1年間に文書による患者の紹介を受けて訪問診療を開始した実績	
(実績の期間) 年 月 日 ~ 年 月 日	
1 回 目	紹介元の保険医療機関の名称
	紹介を行った医師
	紹介を受けた日時
2 回 目	紹介元の保険医療機関の名称
	紹介を行った医師
	紹介を受けた日時
3 回 目	紹介元の保険医療機関の名称
	紹介を行った医師
	紹介を受けた日時
4 回 目	紹介元の保険医療機関の名称
	紹介を行った医師
	紹介を受けた日時
5 回 目	紹介元の保険医療機関の名称
	紹介を行った医師
	紹介を受けた日時

※5件を超える場合は、直近の5件のみを記載すること。

(2) 直近1年間の看取り等の実績	
(実績の期間) 年 月 日 ~ 年 月 日	
① 看取りの実績	件
② 15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅診療実績	件

(3) 直近1月間の診療実績	
(算出に係る期間) 年 月 日 ~ 年 月 日	
① 在宅時医学総合管理料を算定した患者数	名
② 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	名
③ ①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の数	名
④ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者 【②/(①+②) × 100】	%
⑤ 要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合【③/(①+②) × 100】	%

[記載上の留意事項]

- 「1」の①及び②の往診又は訪問診療を実施した患者には、同一の患者において2人以上の患者を診療した場合であって、2人目以降として「A001」再診料等のみを算定している場合等を含む。
- 「2」の(2)の実績には、3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限り、含むことができる。