

## 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	在宅医療に係る施設基準の届出の有無 ・在宅時医学総合管理料に係る施設基準の届出 ( 有 ・ 無 ) ・在宅末期医療総合診療料に係る施設基準の届出 ( 有 ・ 無 )
2	当該診療所の担当者氏名 (1) 担当医 (2) 看護職員
3	24時間対応体制に係る事項 (1) 患者からの連絡を直接受ける体制：対応体制 名で担当、交代制 ( 有 ・ 無 ) ・担当者の氏名及び職種 ・連絡方法・連絡先 ・当該診療所内で確保 ( 有 ・ 無 ) ・担当医が直接対応 ( 有 ・ 無 ) (2) 往診体制：対応体制 名で担当、交代制 ( 有 ・ 無 ) ・担当医及び連携保険医の氏名 (3) 緊急訪問看護体制：対応体制 名で担当、交代制 ( 有 ・ 無 ) ・担当看護職員及び連携看護職員の氏名、所属先 ＊ 交代制有りの場合は、それぞれ勤務割表の例を添付すること。
4	保健医療サービス及び福祉サービスとの連携担当者 ・氏名、連絡先 ・資格、主な業務内容 ・体制 ( 管理者 ・ 自施設の職員 ・ 院外の事業所等との連携 ・ その他 )
5	連携保険医療機関等 (1) (1) 医療機関の名称 (3) 担当医の氏名 (2) 開設者名 (4) 連絡先
6	連携保険医療機関等 (2) (1) 訪問看護事業者の名称 (3) 担当看護職員の氏名 管理者名 (2) 開設者名 (4) 連絡先
7	緊急時の入院体制 届出医療機関の入院施設 ( 有 ・ 無 ) (1) 連携保険医療機関の名称 (2) 開設者名 (4) 担当医の氏名 (3) 所在地 (5) 緊急時の連絡先

**[記載上の注意]**

- 1 括弧内は、いずれか該当するものに○を記入する。
- 2 「3」について、それぞれ交代制有りの場合は、勤務割表の例を添付すること。
- 3 「5」及び「6」については、他の保険医療機関等と連携して24時間対応体制や緊急入院体制を確保する場合に記入すること。
- 4 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。