

在宅療養支援病院の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 許可病床数_____床</p>
<p>2 当該病院における24時間の直接連絡を受ける体制 (1) 担当部門の連絡先 (2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者の氏名を記載することで差しつかえない。） ・担当医師名： ・看護職員名： ・連絡先：</p>
<p>3 24時間往診が可能な体制 当該病院の担当医師名：</p>
<p>4 24時間訪問看護が可能な体制（(2)の場合には名称等を記入すること。） (1) 当該診療所の担当看護職員名 (2) 連携訪問看護ステーションの名称等 ・名称： ・開設者： ・担当看護職員名： ・連絡先：</p>
<p>5 次の項目に対応可能である場合に○をつけること。 (1) 「3」により、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、あらかじめ患家の同意を得て、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。 (2) 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。 (3) 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。</p>

[記載上の注意]

- 1 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、患家に対して交付する文書を添付すること。
- 2 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料（様式19）」及び「在宅末期医療総合管理料（様式20）」の届出が行われているかについて留意すること。