

様式 7 の 7

地域包括診療料に係る届出書

地域包括診療加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	保険医療機関名（診療所又は 200 床未満の病院）	
②	研修を修了した医師の氏名	
③	健康相談を実施している旨を院内掲示している	☐
④	院外処方を行う場合の連携薬局名（診療所の場合）	
⑤	敷地内が禁煙であること	☐
⑥	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示している	☐
	要介護認定に係る主治医意見書を作成している	☐
⑥-2	■下記のいずれか一つを満たす	-
	居宅療養管理指導又は短期入所療養介護の提供	☐
	地域ケア会議に年 1 回以上出席	☐
	居宅介護支援事業所の指定	☐
	介護保険による通所リハビリテーション等の提供	☐
	介護サービス事業所の併設	☐
	介護認定審査会に参加	☐
	所定の研修を受講	☐
	医師が介護支援専門員の資格を有している	☐
	総合評価加算の届出を行っていること又は介護支援連携指導料を算定していること（病院の場合）	☐
⑦	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示している	☐
⑦-2	診療所の場合 ■以下の全てを満たす	-
	時間外対応加算 1 の届出を行っていること	☐
	常勤の医師が 3 名以上配置されていること	☐
	在宅療養支援診療所であること	☐

⑦-3	病院の場合 ■下記の全てを満たす	-
	2次救急指定病院又は救急告示病院等であること	
	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	
	在宅療養支援病院であること	

[記載上の注意]

1. 研修受講した修了証の写しを添付すること。②について、平成 27 年 3 月 31 日までは適切な研修を修了したものとみなす。
2. ⑤について、建造物の一部分が保険医療機関の場合、当該保険医療機関が保有又は借用している部分が禁煙であることで満たす。
2. ⑥-2 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
3. ⑦-2、⑦-3 について、確認できる資料の写しを添付のこと。