

## 介護保険施設等連携往診加算の施設基準に係る届出書添付書類

## 1 平時からの連携体制を構築している介護保険施設等

介護保険施設等の名称	ICTを用いた 情報共有の有	情報共有に使用する サービスの名称（主なもの）	カンファレンスを行った日（最新のもの）
	（有・無）		年 月 日
	（有・無）		年 月 日
	（有・無）		年 月 日
	（有・無）		年 月 日
	（有・無）		年 月 日
	（有・無）		年 月 日
	（有・無）		年 月 日

## 2 当該医療機関における24時間直接連絡を受ける体制（該当するものについて、□に「✓」を記入し、担当者名、連絡先を記載すること。）

<input type="checkbox"/> （1）担当者を固定している場合 <input type="checkbox"/> （2）曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者を記載することで差しつかえない。）
・担当者名： ・連絡先：

## 3 緊急時の入院受入体制（該当するものについて、□に「✓」を記入すること。）

<input type="checkbox"/> （1）当該医療機関において、介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保していること。 <input type="checkbox"/> （2）介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。また、当該介護保険施設と、入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。 <input type="checkbox"/> （3）介護保険施設の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。	
往診担当医の氏名 （主として対応する者）	①
	②
	③

## 〔記載上の注意〕

- 1 平時からの連携体制を構築している介護保険施設等について、当該医療機関が協力医療機関として定められている介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの名称等を記載すること。
- 2 24時間の直接連絡を受ける体制について、連携介護保険施設等に交付する文書を添付すること。
- 3 24時間往診が可能な体制について、連携介護保険施設等に交付する文書を添付すること。
- 4 介護保険施設等に協力病院として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力病院として定められている介護保険施設等の名称について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。