

様式 1

機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出を行っている施設基準について（該当するものに○をつける）

- ・ 地域包括診療加算
- ・ 地域包括診療料
- ・ 小児かかりつけ診療料
- ・ 在宅時医学総合管理料  
（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）
- ・ 施設入居時等医学総合管理料  
（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

2. 健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っていることの揭示の有無

（ 有 ・ 無 ）

[記載上の注意]

当該届出は、診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院のみで可能であることに留意すること。