別紙様式14

訪問診療に係る記録書

（患者氏名）　　殿

（要介護度）　　要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５　　該当なし

（認知症の日常生活自立度）　Ⅰ・Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ｍ　　該当なし

（患者住所）

（訪問診療が必要な理由）

平成　　年　　月　　日

患者氏名	診療時間 （開始時刻及び終了時刻）	診療場所（住所及び名称）	在宅患者訪問診療料2 （同一建物の場合）	往診料
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□
	～		□	□

診療人数合計　　人

［記入上の注意］

1 本記録書は、「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」を算定した場合に記載すること。

2 「要介護度」「認知症の日常生活自立度」については、該当する箇所に〇を記載すること。

3 「訪問診療が必要な理由」については、通院困難な理由も含めて記載すること。

4 「診療時間（開始時刻及び終了時刻）」については、実際に診療を行った時間について記載すること。（移動時間や準備時間等は含まない。）

5 「診療場所」については、その住所及び名称を記載すること。なお、同一建物の場合は住所を「同上」とするなど省略して、部屋番号のみの記載としても構わない。

6 「在宅患者訪問診療料2」「往診料」については、当該診療日に算定した点数をチェックすること。

7 「診療人数合計」については、当該診療日に実際に在宅医療を行った患者数の合計について記載すること。

（主治医氏名）　　印