

様式 2 の 2

導入期加算 1  
 導入期加算 2  
 導入期加算 3  
 腎代替療法実績加算  
 腎代替療法指導管理料

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

|   |   |      |           |
|---|---|------|-----------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  |   |      |           |
| 2 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っている 有 ・ 無 |   |      |           |
| 3 在宅自己腹膜灌流指導管理料の過去 1 年間の算定回数  |   |      | 回         |
| 4 腎移植に係る取組の状況   |   |      |           |
| 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じている  |   |      | 有 ・ 無     |
| 前年に腎移植に向けた手続き等を行った患者数   |   |      | 人         |
| 手続き等を行った時期  | 手続き等の種類<br>（日本臓器移植ネットワークへの登録・先行的腎移植・腎移植による透析離脱） | 患者年齢 | 主病名       |
|   |   |      |           |
|   |   |      |           |
|   |   |      |           |
|   |   |      |           |
|   |   |      |           |
| 5 腎臓内科の診療に従事した経験を 3 年以上有する専任の常勤医師の氏名等   |   |      |           |
| 常勤医師の氏名   | 診療科名  | 勤務時間 | 腎臓内科の経験年数 |
|   |   | 時間   | 年         |
|   |   | 時間   | 年         |
|   |   | 時間   | 年         |

|  |                         |     |
|--|-------------------------|-----|
| 6 5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師の氏名等 |                         |     |
| 常勤看護師の氏名   | 看護師の経験年数（うち、腎臓病看護の経験年数） |     |
|  | 年（      年）              |     |
|  | 年（      年）              |     |
| 7 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者の氏名等                              |                         |     |
|  |                         |     |
| 8 腎代替療法に係る研修を実施又は受講する連携保険医療機関名及び研修実施日                  |                         |     |
| 医療機関名  | 開設者名                    | 所在地 |
|  |                         |     |
| 研修実施日  |                         |     |
|  |                         |     |
|  |                         |     |

[記載上の注意]

- 1 「4」の手続きを行った時期については、手続きを行った年月日や期間等を記入すること。なお、腎移植に向けた手続き等を行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。
- 2 導入期加算1の届出を行う場合にあっては、「3」から「6」については記載する必要はないこと。
- 3 導入期加算2、導入期加算3及び腎代替療法実績加算の届出を行う場合にあっては、「5」及び「6」は記載する必要はないこと。
- 4 「5」の腎臓内科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 5 「5」及び「6」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。
- 6 「7」については、腎代替療法に係る研修の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。