

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係る医療従事者（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

| 区 分                     | 氏 名 | 経験年数 | 勤務時間 | 研修受講  |
|-------------------------|-----|------|------|---|
| ア 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師 |     | 年    | 時間   | <input type="checkbox"/> 緩和ケア研修会等<br><input type="checkbox"/> 基本的心不全緩和ケアトレーニングコース |
| イ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師      |     | 年    | 時間   | □   |
| ウ 緩和ケアの経験を有する薬剤師        |     | 年    | 時間   | /   |

2 症状緩和に係るカンファレンス

| 開催頻度 | 構成メンバー（氏名・職種） |
|------|---------------|
| 回／週  |               |

| 3 夜間の看護職員配置<br>夜間の看護職員数 | 夜間の看護補助者数 | （再掲）当直の看護要員数 |
|-------------------------|-----------|--------------|
| 名                       | 名         | 名            |

4 患者に対する情報提供

【記載上の注意】

- 「1」のアは緩和ケアに関する研修の修了の有無が確認できる文書（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。  
また、イは緩和ケア病棟等における研修の修了の有無が確認できる文書（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。  
緩和ケアに関する研修とは、緩和ケア研修会等又は基本的心不全緩和ケアトレーニングコースをいう。
- 勤務時間欄には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く勤務時間）を記載すること。
- 「4」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。