

患者サポート体制充実加算に係る届出書添付書類

1 相談窓口配置される職員（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

| 氏 名 | 勤務時間 | 職種 | 研修 | 研修名 |
|-----|------|----|--------------------------|-----|
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | |

2 患者支援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 患者に対する情報提供

| |
|--|
| |
|--|

[記載上の注意]

- 1 相談窓口配置されている職員が研修を修了している場合は、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）を添付し、「研修名」欄に修了した研修の名称を記載すること。なお、研修は必ずしも必要ではなく、修了していない場合であっても届出を行うことはできる。
- 2 相談窓口の設置及び組織上の位置づけが確認できる文書を添付すること。
- 3 患者等からの相談に対応するために整備しているマニュアルを添付すること。
- 4 「3」はどのような情報提供方法をとっているか簡潔に記載すること。