

様式 36 の 2

重症患者初期支援充実加算に係る届出書添付書類

1 入院時重症患者対応メディエーター（医療有資格者）

氏名	勤務時間	職種	研修受講時期 (もしくは受講予定時期)	研修名
			年 月	
			年 月	
			年 月	

2 入院時重症患者対応メディエーター（1以外の者）

氏名	勤務時間	職種	研修受講時期	研修名
			年 月	
経験時期： 年 月～ 年 月				
経験場所（医療機関・部署名）：				
経験概要：				
			年 月	
経験時期： 年 月～ 年 月				
経験場所（医療機関・部署名）：				
経験概要：				
			年 月	
経験時期： 年 月～ 年 月				
経験場所（医療機関・部署名）：				
経験概要：				

3 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／月	

[記載上の注意]

- 研修を修了している場合は、研修の受講のわかる文書（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。なお、医療有資格者である場合には、届出時点で研修は必ずしも必要ではないが、令和5年3月31日までに修了していることが望ましい。
- 患者及びその家族等に対する支援に係る対応体制及び報告体制について整備しているマニュアルを添付すること。