小児緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係るチーム(□には、適合する場合「✔」を記入すること)

区 分	氏 名	経験 年数	勤務 時間	常勤· 非常勤	専 従・ 専任	研修受講	兼務
ア 身体症状の緩和を 担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従□専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケア トレーニングコース	□緩和ケア病棟 □緩和ケア診療 □外来緩和ケア
イ 精神症状の緩和を 担当する医師				□常勤 □常勤換算 □非常勤	□専従□専任	□緩和ケア研修会等 □基本的心不全緩和ケア トレーニングコース	□緩和ケア病棟 □緩和ケア診療 □外来緩和ケア
ウ 緩和ケアの経験を 有する看護師				□常勤 □非常勤	□専従□専任		□緩和ケア診療 □外来緩和ケア
エ 緩和ケアの経験を 有する薬剤師				□常勤 □非常勤	□専従		□緩和ケア診療 □外来緩和ケア
オ 小児科の診療に従事した経験を3年以上有している専任の常勤医師							
カ 小児患者の看護に従事 した経験を3年以上有 している専任の常勤看							
護師	- <i>F</i> 7 1 . —				/		
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/	<u></u> 固	構成メンバー(氏名・職種)					
3 患者に対する情報提供							
4 外部評価について(該当するものに〇を付ける。) ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価							

[記載上の注意]

イ がん診療の拠点となる病院

1 「1」のア及びイについては、緩和ケアに関する研修を、ウについては、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書(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。なお、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。

ウ ア、イに準じる病院

- 2 「1」は、ア〜エのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。
- 3 「3」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。
- 4 小児緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 5 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていることが確認できる文書を添付すること。

- 6 「1」の医師、看護師及び薬剤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(休憩時間を除く勤務時間)を記載すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師である場合は届出不可なこと。
- 7 「1」のア及びイの医師が、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師と兼任する場合は、兼務欄の□緩和 ケア病棟に「✔」を記入すること。
- 8 「1」のアから工の構成員が、緩和ケア診療加算に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□緩和ケア診療に、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームと兼任する場合は兼務欄の□外来緩和ケアに、それぞれ「✔」を記入すること。
- 9 ア又はイの医師が小児科の診療に従事した経験を3年以上有する場合は、オの欄に当該医師の氏名を、ウの看護師が小児患者の看護に従事した経験を3年以上有している場合は、カの欄に当該看護師の名前を記載すること。