

## 認知症ケア加算2又は3の施設基準に係る届出書添付書類

## 1 届出に係る区分（該当する区分に○を付すこと）

( ) 認知症ケア加算2 ( ) 認知症ケア加算3

## 2 専任の医師又は看護師の配置状況（認知症ケア加算2のみ）

区分 (該当するものに○を付すこと)	氏名	備考
( ) 専任の常勤医師 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	<input type="checkbox"/> 常勤換算	精神科・神経内科 経験 年・研修受講
	<input type="checkbox"/> 常勤換算	精神科・神経内科 経験 年・研修受講
( ) 専任の常勤看護師		経験 年

3 届出病棟數：\_\_\_\_\_ 病棟

病棟名	

4 認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受講した看護師の配置状況（原則全ての病棟に3名以上配置（うち1名は院内研修で可））

5 病棟職員を対象とした研修の実施回数：\_\_\_\_\_回／年

6 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）の作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

作成／配布	手順書に含まれている内容
□作 成	□身体的拘束の実施基準
□周 知	□鎮静を目的とした薬物の適正使用

7せん妄に関するチェックリストの作成状況

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

チェックリストの作成状況
□せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト
□せん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリスト

[記載上の注意]

- 1 「2」の医師については、精神科もしくは神経内科の医師、あるいは研修を受講した医師のうち、該当する要件を○で囲み、精神科もしくは神経内科を主たる業務とした経験が3年未満の場合は適切な研修を修了した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。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を組み合わせている場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。
- 2 「2」の看護師については、認知症看護に係る適切な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。
- 3 「4」に掲げる看護師については、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修又は院内研修を受講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。認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修を受講している看護師が含まれる場合は、院内研修の実施状況が分かる書類（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。  
原則として、届出を行う全ての病棟において、配置されている研修を受けた看護師について記載すること。
- 4 「5」については、届出の直近1年間において、実施されている又は行われる予定の場合はその回数について、医療機関全体の総数を記載すること。