

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 呼吸ケアに係る専任チーム

| 区 分 | 氏 名 | 経験年数 |
|---------------------------------|-----|------|
| ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師 | | 年 |
| イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する看護師 | | 年 |
| ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士 | | 年 |
| エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する理学療法士 | | 年 |

2 呼吸ケアチームによる活動状況 (年 月～ 年 月 (カ月間))

| | |
|------------------------|--------|
| ①呼吸ケアチームによる診療を行った患者数 | 人 |
| ②呼吸ケアチームによる診療の延べ回数 | 回 |
| ③①の患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数 | 人 |
| ④③の患者の1人あたり平均人工呼吸器装着日数 | 平均 日／人 |

[記載上の注意]

- 1 イは呼吸ケア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。
- 2 専任チームの看護師が複数名いる場合は、それぞれについて必要な文書（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 呼吸ケアチームによる診療計画書を添付すること。なお、当該計画書には人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容が含まれていれば、その様式は問わない。
- 4 「2」の①～④は実績がある場合に記載すること。