

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（医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者であるメディエーターについて記載すること。複数の職員が該当する場合には、主な者を3名以内で記載すること。）

	メディエーター1	
	氏名	
	勤務時間	
	職種	
	研修受講年月 又は受講予定年月	年 月
	研修名	
	メディエーター2	
	氏名	
	勤務時間	
	職種	
	研修受講年月 又は受講予定年月	年 月
	研修名	
	メディエーター3	
	氏名	
	勤務時間	
職種		
研修受講年月 又は受講予定年月	年 月	
研修名		

2 入院時重症患者対応メディエーター（1に該当しないメディエーターについて記載すること。複数の職員が該当する場合には、主な者を3名以内で記載すること。経験の欄については、特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る経験について記載すること。）

メディエーター 1

氏名	
勤務時間	
職種	
研修受講年月 又は受講予定年月	年 月
研修名	
経験期間（開始年月）	年 月
経験期間（終了年月）	年 月
経験した医療機関名	
経験した部署名	
経験の概要	

メディエーター 2

氏名	
勤務時間	
職種	
研修受講年月 又は受講予定年月	年 月
研修名	
経験期間（開始年月）	年 月
経験期間（終了年月）	年 月
経験した医療機関名	
経験した部署名	
経験の概要	

メディエーター 3

氏名	
勤務時間	
職種	
研修受講年月 又は受講予定年月	年 月
研修名	
経験期間（開始年月）	年 月
経験期間（終了年月）	年 月
経験した医療機関名	
経験した部署名	
経験の概要	

3 患者支援に係るカンファレンス（「構成員」欄については、当該カンファレンスに参加する主な者を6名以内で記載すること。）

開催頻度		回／月
構成員 1	氏名	
	職種	
構成員 2	氏名	
	職種	
構成員 3	氏名	
	職種	
構成員 4	氏名	
	職種	
構成員 5	氏名	
	職種	
構成員 6	氏名	
	職種	

〔記載上の注意〕

- 1 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。
- 2 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。