**特定非営利活動法人　日本緩和医療学会**

**診療施設概要書：記載上の注意**

本書類「記載上の注意」を必ずご確認ください。

また「有の場合、…」欄以外の箇所については、全てご記載下さいますようお願いします。

**【 新規・更新・変更　共通事項 】**

※1　1人の患者が2回入院した場合は、2人とカウントして下さい。

※2　緩和ケア病棟の入棟面談は除き、緩和ケアを目的に診療した新規患者数を記載して下さい。

※3　詳細を診療施設概要書3頁目にご記載下さい。

※4　緩和ケアチーム構成メンバーの勤務形態「専従・専任・兼任」をご選択下さい。記載の目安は、週5日…専従、週3～4日…専任、週1～2日…兼任とします。

**【 変更の場合 】**

・申請区分の「変更」にチェックを入れてください。

・変更のある箇所・項目は赤字でご記載下さい。

※施設統合のために変更申請をされる場合は、以下の通りご記入下さい。

1．　総入院患者数、緩和ケア病棟や緩和ケア病棟の新規入院患者数、外来患者数、緩和ケア外来新規依頼患者数や緩和ケアチーム新規依頼患者数は、統合前のすべての施設での前年1月1日から12月31日での人数それぞれの合計をご記載下さい。

2．　総病床数、緩和ケア病棟や緩和ケア病床の病床数は、新医療施設での病床数をご記載下さい。

統合前のいずれの施設でも緩和ケア病棟や緩和ケア病床が稼働していなければ新規入院患者数は0（ゼロ）とご記載下さい。

**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会**

**診療施設概要書**

記載日　　　：　　　年　　月　　日（原則、申請日より１か月以内）

記載実績期間：　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日（原則、前年1月1日～12月31日）

**■申請区分：□新規・□更新・□変更（統合の場合：施設名称　　　　　　　　　　　　　　　）**

**※必ず選択してください。統合による「変更」の場合、施設名称は必ず記入してください。**

**１．基本情報**

・総病床数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　床

・入院患者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人/年(新規入院患者数)※1

・外来患者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人/日

・診療科数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科

・総常勤医師数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人（記載日の人数）

・総看護師数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人（記載日の人数）

・緩和医療専門医（認定手続中含む）　　　　　　　　　　　　□有（人数　　名）※3　□無

・研修指導者資格を有する緩和医療認定医（認定手続中含む）　□有（人数　　名）※3　□無

**２．申請条件**

1）がん診療連携拠点病院等(国指定)　　　　　　　 　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

有の場合、ご選択下さい　（　都道府県がん診療連携拠点病院　・　地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院　・　特定領域がん診療連携拠点病院　）

2）「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設　　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

　有の場合、ご記載下さい　（病床数　　　床、新規入院患者数　　　　　人/年)※1

3）「緩和ケア診療加算」届出受理施設　　　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

4) 緩和ケアを実践している施設　　　　 　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

・定期的な緩和ケアのカンファレンスの実施　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

・24時間対応の訪問看護ステーションとの連携　　　　 　 □有　　　　　　　　　□無

**３．その他の情報**

　1）施設に関する情報

・緩和ケア病床（緩和ケア病棟入院料が届出受理されていない）

　　　　　　　　　　　　□有（病床数　　　床、新規入院患者数　　　　人/年)※1　 □無

・緩和ケア外来診療　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　 □無

有の場合、ご記載下さい　外来標榜名

　　　　　　　　　　　　　　年間の新規依頼患者数　　　　　　　人/年(新規外来患者数)※2

・緩和ケアチーム　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□有 ※3　　　　　　　 □無

有の場合、ご記載下さい　年間の新規依頼患者数　　　　　　　人/年(新規入院患者数)※1

・臨床研修病院の指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

・医療安全・医療倫理に関する委員会　　　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

　　無の場合は、それに代わる機能（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　2）資格・会員状況に関する情報

＜日本看護協会資格認定制度＞

・がん看護専門看護師　　　　　　　　　　　　　　　　　□有（　　）名　　　　□無

・緩和ケア認定看護師 　　　　　　　　　　　　　　　　□有（　　）名　　　　□無

・がん性疼痛看護認定看護師　　　　　　　　　　　　　　□有（　　）名　　　　□無

・その他専門認定看護師　　　　　　　　　　　　　　　　□有（　　）名　　　　□無

・日本医療薬学会認定　がん専門薬剤師　 　　　　　　 □有（　　）名　　　　□無

・日本緩和医療薬学会認定制度　緩和薬物療法認定薬剤師　 □有（　　）名　　　　□無

・その他認定薬剤師※緩和医療に関連する資格のみ　　　　　□有（　　）名　　　　□無

　　 有の場合、資格をご記載下さい（ 　　　　　　　　　）

・日本ホスピス緩和ケア協会の正会員　　　　　　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

●訪問診療を行っている医療機関はご記載下さい

　・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院　要件　　　　　　□有　　　　　　　　　□無

　・訪問診療件数　　　　　　　　　　　　名/年（新規訪問診療患者数）

　・訪問診療を行った患者の看取り件数

在宅　　　　　　　　　人/年

入院（他院で看取った場合は含まない）　　　　　　　　　人/年

【該当する医師の氏名をご記載下さい】

|  |
| --- |
| 緩和医療専門医（認定手続中含む） |
|  |
| 研修指導者資格を有する緩和医療認定医（認定手続中含む） |
|  |

【緩和ケアチームが「有」の場合、詳細をご記載下さい】※4

|  |  |
| --- | --- |
| 人数 | （合計　　　　名） |
| 構成  (職種・人数・勤務形態をご記載下さい)  ※勤務形態は該当するものに丸を付けて下さい。  ※医師の場合は「診療科」もご記載下さい。  ※同職種、同勤務形態の場合は「看護師●名」等、一行にご記載下さい。  ※個人名の記載は不要です。 | （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |
| （勤務形態：専従・専任・兼任） |