

自己点検事項

◇ 入退院支援加算1(A246)

(1) 当該保険医療機関内に入退院支援部門(◆)が設置されている。 (適 ・ 否)

(◆)入退院支援及び地域連携業務を担う部門

(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されている。 (適 ・ 否)

専従の看護師が配置されている場合は、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士が配置されている。

専従の社会福祉士が配置されている場合は、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師が配置されている。

※ 小児入院医療管理料(精神病棟に限る。)又は特殊疾患病棟入院料(精神病棟に限る)を算定する病棟の患者に対して当該加算を算定する入退院支援を行う場合には、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置で差し支えない。

※ なお、当該専従の看護師又は社会福祉士(以下「看護師等」という。)については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師等(入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師等に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

(3) 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定対象となる各病棟(1人につき2病棟、計120床までに限る。)に専任で配置されている。

(適 ・ 否)

※ 20床未満の病棟及び治療室については病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含める。

※ 病棟に専任の看護師又は社会福祉士が入退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。

点検に必要な書類等

・入退院支援部門に配置している看護師及び社会福祉士の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該加算の算定対象となる各病棟の専任の看護師又は社会福祉士が確認できる書類

医療機関コード
保険医療機関名

(4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携機関(◆)の数が20以上である。

(適 ・ 否)

(◆)連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている。

※ 面会には、個別の退院調整に係る面会等を含めて差し支えないが、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるよう記録している。

(5) (4)に規定する連携機関の職員との年3回の面会は、対面で行うことが原則であるが、

事当該3回中1回(◆)に限り、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて面会することができる。

(◆)当該保険医療機関又は連携機関が、「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)又は連携機関の場合、当該3回中3回 (適 ・ 否)

ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ている。

保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。

点検に必要な書類等 ・ 連携機関が確認できる書類

点検に必要な書類等 ・ 連携機関と面会し情報共有等を行った記録

医療機関コード
保険医療機関名

(6) 過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数(小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。)の合計回数が、以下のア及びイを合計した数を上回っている。 (適 ・ 否)

ア 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定病床数(介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数と「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援等連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数の合計

イ 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(小児入院医療管理料を算定する病床に限る。)に0.05を乗じた数

相談支援専門員との連携は、相談支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援や、当該地域において提供可能な障害福祉サービス、地域相談支援又は障害児通所支援等の情報を提供する。

(7) 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、入退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示している。 (適 ・ 否)

【地域連携診療計画加算】

(1) あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関(◆)と共有されている。 (適 ・ 否)

(◆) 連携機関・・・連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等

点検に必要な書類等

・過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と相談支援専門員との連携回数、「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定病床数及び「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定病床数が確認できる書類

点検に必要な書類等

・地域連携診療計画書

医療機関コード
保険医療機関名

(2) 連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが行われている。
(適 ・ 否)

(3) 入退院支援加算に係る施設基準の届け出を行っている。
(適 ・ 否)

【入退院支援加算の「注5」】(特定地域の取扱い)

(1) 1の(1)の施設基準(◆)を満たしている。
(適 ・ 否)

(◆) 当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されている。

(2) 当該入退院支援部門に、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士が配置されている。
(適 ・ 否)

【入院時支援加算】

(1) 入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されている。
(適 ・ 否)

※ なお、当該入院前支援を行う専従の看護師については、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22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師(入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。

※ ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されている。

※ 当該専任の看護師が、入退院支援加算3の施設基準で求める専任の看護師を兼ねることは差し支えない。

点検に必要な書類等

・連携機関と面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行ったことが確認できる書類

医療機関コード
保険医療機関名

(2) 転院又は退院体制等について、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されている。 (適 ・ 否)

【総合機能評価加算】

(1) 当該保険医療機関内に総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師若しくは歯科医師又は総合的な機能評価の経験を1年以上有する常勤の医師若しくは歯科医師が1名以上いる。 (適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師(歯科医師)の出勤簿
・当該届出に係る常勤医師(歯科医師)の研修修了証又は総合的な機能評価の経験が分かるもの

総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。

- ア 医療関係団体等が実施するものである。
- イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診察方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているものである。
- ウ 研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたものである。
- エ 研修期間は通算して16時間程度のものであること。□

(2) 当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施することが望ましい。 (適 ・ 否)

医療機関コード

保険医療機関名