

自己点検事項

◇ 排尿自立支援加算(A251)

(1) 保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム(以下「排尿ケアチーム」という。)が設置されていること。 ( 適 ・ 否 )

- ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師
- イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士

(2) (1)のアに掲げる医師は、3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、他の保険医療機関を主たる勤務先とする医師(3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した医師に限る。)が対診等により当該チームに参画しても差し支えない。また、ここでいう適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。 ( 適 ・ 否 )

- ア 国又は及び医療関係団体等が主催する研修であること。□
- イ 下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防及びケアの内容が含まれるものであること。□
- ウ 通算して6時間以上のものであること。□

(3) (1)のイに掲げる所定の研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。□ ( 適 ・ 否 )

- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。□
- イ 下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケア及び事例分析の内容が含まれるものであること。
- ウ 排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものであること。□
- エ 通算して16時間以上のものであること。□

点検に必要な書類等

・ 排尿ケアチームを構成する者の出勤簿

点検に必要な書類等

・ 当該届出に係る医師の勤務経験が分かるもの又は研修修了証

【他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により参加している場合】

・ 他の保険医療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により参加していることが分かる書類

点検に必要な書類等

・ 当該届出に係る常勤看護師の経験が分かるもの及び研修修了証

医療機関コード

保険医療機関名

(4) 排尿ケアチームの構成員は、区分番号「B005-9」に掲げる外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。 ( 適 ・ 否 )

(5) 排尿ケアチームは、対象となる患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集(排尿日誌、残尿測定)等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該保険医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施すること。 ( 適 ・ 否 )

(6) 包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・排尿ケアに関するマニュアル

・排尿ケアに関する院内研修の実施状況が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名