

自己点検事項

◇ 認知症治療病棟入院料2(A314)

(1)精神科を標榜している病院である。 ( 適 ・ 否 )

(2)主として急性期の集中的な治療を要する認知症患者を入院させ、精神病棟を単位としている。

※ 同一保険医療機関内において、当該入院料を算定すべき病棟と、 ( 適 ・ 否 )  
認知症治療病棟入院料1を算定すべき病棟が混在していない。

(3)当該保険医療機関に精神科医師が1名以上勤務しており、かつ、当該病棟に専従の作業療法士が  
1名以上勤務している。 ( 適 ・ 否 )

※ ただし、認知症患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する認知症治療病棟に  
あつては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合  
には、当分の間、作業療法士が1人以上勤務しているとみなす。

※ なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の  
研修を修了した者である。この場合、当該看護師は当該入院料を算定する際の看護師の員数には  
算入しない。

(4)看護配置等について、次のいずれも満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、入院患者の数が30又はその  
端数を増すごとに1以上である。

イ 当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、1以上である。

ウ 当該病棟における看護職員の最小必要数の2割以上が看護師である。

エ 当該病棟における看護職員の最小必要数の5割以上は、精神病棟に勤務した経験を  
有する看護職員である。

オ 当該病棟における1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、入院患者の数が25又は  
その端数を増すごとに1以上である。

カ 当該病棟における看護補助者の最小必要数の5割以上は、精神病棟に勤務した経験を  
有する看護補助者である。

※ 告示通知において複数夜勤要件なし

※ なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護  
補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当  
する数以下であること。

点検に必要な  
書類等

・当該病棟に作業療法士を配置していることが確認できる書類

点検に必要な  
書類等

・様式9、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧表及び病棟管理日誌

医療機関コード

保険医療機関名

(5) 当該保険医療機関に、専従の精神保健福祉士又は専従の公認心理師が1名以上勤務している。  
( 適 ・ 否 )

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(6) 当該病棟における1看護単位は、概ね60床を上限としている。  
( 適 ・ 否 )

(7) 当該病棟の患者1人当たりの面積は、内法による測定で、18㎡以上である。  
( 適 ・ 否 )

※ 当該面積には、管理部分は含まれないが治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積は含まれる。

※ 平成20年3月31日時点で、特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、内法による測定で、16㎡であってもよい。

(8) 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60㎡以上(内法による測定に基づく。)の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院しているすべての患者に対して、次の機能回復訓練等を行っている。  
( 適 ・ 否 )

ア 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行っている。

イ 医師の診療に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行っている。

ウ 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人あたり1日4時間、週5回行っている。ただし、当該訓練及び指導は患者の状態に応じて行うものとし、認知症患者リハビリテーション又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えない。

※ 平成20年3月31日時点で、特殊疾患療養病棟入院料2を算定している病棟から当該病棟へ移行した場合は、当分の間、代用的に生活機能回復訓練等が行える場所(デイルーム等)を有していればよい。

※ 内法の規定の適用については、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行って

点検に必要な書類等 ・ 当該病棟の配置図・平面図(面積が分かるもの)

点検に必要な書類等 ・ 生活機能回復訓練室の配置図・平面図(面積を分かるもの)  
・ 患者ごとの治療計画並びに生活機能回復のための訓練及び指導を実施していることが確認できる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

いる保険医療機関については、当該病棟の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

(9)「認知症治療病棟の施設基準の運用について(平22. 3. 19 保医発0319第4号)」に基づき運用している。( 適 ・ 否 )

**【退院調整加算】**

(1)当該保険医療機関内に退院支援部署を設置している。( 適 ・ 否 )

※ 退院支援部署は精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と同一でも良い。

(2)専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者(看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか1名)が勤務しており、退院支援計画の作成等の退院調整を行っている。( 適 ・ 否 )

※ 当該専従精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務可能であり、精神療養病棟入院料(A312)の退院調整加算の施設基準である退院支援部署に配置する専従の従事者と見なすことも可能。

※平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

**【認知症夜間対応加算】**

(1)夜勤を行う看護要員が3名以上である。( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、記号等の内容・申し送り時間が分かる一覧表、勤務形態ごとの勤務時間が分かる書類、会議・研修・他部署勤務の一覧表  
・病棟管理日誌

(2)行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っている。( 適 ・ 否 )

(イ) 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備

(ロ) 患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催

(ハ) 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施

医療機関コード

保険医療機関名