

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

下記の各項目について、適合するか否かを確認し、適合・非適合を選択した上で詳細を記載すること。

1. 当該保険医療機関において、別添6の別紙2及び別紙2の2を参考として入院診療計画を策定し、入院患者に対して説明を行っている。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	適合・非適合
---	--------

2. 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われ、院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を作成している。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）		適合・非適合
①院内感染防止対策委員会の活動状況		
開催回数		回／月
委員会の構成メンバー 1		
委員会の構成メンバー 2		
委員会の構成メンバー 3		
委員会の構成メンバー 4		
委員会の構成メンバー 5		
委員会の構成メンバー 6		
②水道・消毒液の設置状況		
病室数		室
うち、水道の設置病室数（再掲）		室
うち、消毒液の設置病室数（再掲）		室
消毒液①	設置されている消毒液の種類「成分名」	
	設置されている病室数（再掲）	室
消毒液②	設置されている消毒液の種類「成分名」	
	設置されている病室数（再掲）	室
消毒液③	設置されている消毒液の種類「成分名」	
	設置されている病室数（再掲）	室
③感染情報レポートの作成・活用状況		
作成回数		回／週
活用状況		

3. 当該保険医療機関において、医療安全管理体制が整備され、安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を作成している。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）		適合・非適合
①安全管理のための指針の主な内容		
②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況		
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況		
開催回数		回／月
委員会の構成メンバー 1		

	委員会の構成メンバー 2		
	委員会の構成メンバー 3		
	委員会の構成メンバー 4		
	委員会の構成メンバー 5		
	委員会の構成メンバー 6		
	④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況（年間）		回
	研修の主な内容等		

4. 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われ、別添6の別紙3を参考として「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成している。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）			適合・非適合
(1) 褥瘡対策チームの活動状況			
従事者	専任の医師名		
	専任の看護職員名		
活動状況	(施設内の指導状況等)		
(2) 褥瘡対策の実施状況（届出前の1ヶ月の実績・状況）			
	① 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者数		人
	② ①のうち、褥瘡に関する危険因子を有す、或いは既に褥瘡を有していた患者数		人
	③ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		人
	④ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		

5. 当該保険医療機関において、栄養管理体制が整備されている。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）			適合・非適合
栄養管理を担当する常勤の管理栄養士の氏名			
	勤務時間		
	備考		
栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が配置されていない場合			
	非常勤の管理栄養士の有無（どちらか1つに○）		有 ・ 無
	常勤の栄養士の有無（どちらか1つに○）		有 ・ 無

6. 適切な意思決定支援に関する指針を定めている。（該当するいずれか1つを○で囲むこと）			適合・非適合
--	--	--	--------

7-1. 身体的拘束の最小化を行うにつき、十分な体制が整備されている。 ※全床が精神病床の場合は、以下①～④の記載は不要。精神病床については精神保健福祉法の規定に基づき取り扱う場合に「適合」とみなす。			適合・非適合
①身体的拘束最小化チーム			
メンバー 1	氏名		
	職種		

	メンバー 2	氏名			
		職種			
	メンバー 3	氏名			
		職種			
	メンバー 4	氏名			
		職種			
	メンバー 5	氏名			
		職種			
	②身体的拘束の実施状況の把握、管理者を含む職員への周知方法の状況				
③身体的拘束を最小化するための指針の整備状況					
指針の 主な内容					
指針の策定日			年	月 日	
指針の最新見直し日			年	月 日	
④身体的拘束の最小化に関する職員研修の開催状況					
開催回数		年 回			
研修の 主な内容等					
7－2. 身体的拘束の最小化を行うにつき、十分な実績等を有する。 （以下の①・②のいずれかを満たす場合は適合している。該当するいずれか1つを○で囲むこと） ※全床が精神病床の場合は、以下①～②の記載は不要。精神病床については精神保健福祉法の規定に基づき取り扱う場合に「適合」とみなす。				適合 ・ 非適合	
①身体的拘束の実施割合（基準は15%以下）				%	
②身体的拘束の原則廃止に向けた取組の実施状況（①を満たさない場合は全て行う必要がある。）					
委員会	開催回数				
	検討内容				
身体的拘束が行われている病棟における具体的な取組 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）		身体的拘束最小化チームによる巡回及び病棟職員との解除に向けた検討 ・ 病棟内の複数の職員による解除に向けた検討			
研修の開催頻度及び内容（年2回以上かつ所定の内容を含むこと）				7－1④を参照	