

適時調査において保険医療機関に 改善を求めた主な指摘事項

【平成29年度】

四国厚生支局

目次

1 一般事項	
(1) 届出事項	・・・1
(2) 掲示事項	・・・2
(3) 保険外併用療養費	・・・3
(4) 保険外負担	・・・3
2 入院基本料等の施設基準に関する事項	
(1) 平均入院患者数・平均在院日数	・・・4
(2) 看護配置等	・・・4
(3) 入院診療計画	・・・5
(4) 院内感染防止対策	・・・6
(5) 医療安全管理体制	・・・6
(6) 褥瘡対策	・・・7
(7) 栄養管理体制	・・・8
(8) 看護の実施	・・・8
(9) 療養病棟入院基本料	・・・9
3 施設基準に関する事項	
(1) 入院基本料等加算	・・・9
(2) 特定入院料	・・・12
(3) 特掲診療料	・・・12
4 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項	・・・13

1 一般事項

(1) 届出事項

- ① 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに「保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)届」により、四国厚生支局へ届出を行うこと。
 - ・ 標榜科目
 - ・ 標榜時間
 - ・ 保険医の異動
- ② 次の施設基準に係る従事者の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。
 - ・ 診療録管理体制加算
 - ・ 栄養サポートチーム加算
 - ・ 医療安全対策加算
 - ・ 感染防止対策加算
 - ・ 患者サポート体制充実加算
 - ・ ハイリスク分娩管理加算
 - ・ 病棟薬剤業務実施加算
 - ・ 退院支援加算
 - ・ 認知症ケア加算
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - ・ 地域包括ケア入院医療管理料
 - ・ 精神療養病棟入院料
 - ・ 薬剤管理指導料
 - ・ 医療機器安全管理料
 - ・ 検体検査管理加算
 - ・ 外来化学療法加算
 - ・ 心大血管疾患リハビリテーション料
 - ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料
 - ・ 運動器リハビリテーション料
 - ・ 呼吸器リハビリテーション料
 - ・ 精神科作業療法
 - ・ 精神科ショート・ケア「大規模なもの」
 - ・ 精神科デイ・ケア「大規模なもの」
 - ・ 医療保護入院等診療料
 - ・ 輸血管理料
 - ・ 麻酔管理料
 - ・ 入院時食事療養・生活療養（Ⅰ）

- ③ 次の施設基準に係る面積の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。
 - ・ 療養環境加算
 - ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料
 - ・ 運動器リハビリテーション料
- ④ 次の施設基準に係る病床数の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。
 - ・ 療養環境加算
 - ・ 重症者等療養環境特別加算
- ⑤ 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養部門の指導者又は責任者に変更が認められたので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ⑥ 食事の提供に関する業務の委託先に変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。
- ⑦ 保険外併用療養費「特別の療養環境の提供」に係る特別の料金及び病床数の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ報告を行うこと。
- ⑧ 保険外併用療養費「入院期間が180日を超える入院」に係る特別の料金の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ報告を行うこと。

(2) 掲示事項

- ① 入院基本料に係る届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）について、病棟内の掲示がないので掲示すること。
- ② 入院基本料に係る届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）について、掲示内容の誤り及び掲示漏れが認められたので適切に掲示すること。
- ③ 届出された施設基準に係る院内掲示について、一部掲示が誤っていたので適切に掲示すること。
- ④ 入院時食事療養・生活療養（Ⅰ）について、当該基準を届け出たことにより患者が受けられるサービス等の掲示がないので掲示すること。
- ⑤ 特別の療養環境の提供について、特別の療養環境室に係るベッド数、場所が掲示されていないので、適切に掲示すること。
- ⑥ 保険外併用療養費「入院期間が180日を超える入院」について、特別の料金が掲示されていないので掲示すること。
- ⑦ 保険外負担について、患者から費用の支払いを受けている個々の「サービス」又は「物」について一部掲示されていないので、その項目とそれに要する実費を掲示すること。
- ⑧ 屋内禁煙を行っている旨の院内掲示がないので掲示すること。

- ⑨ 明細書の発行状況に関する事項について、掲示がないので掲示すること。
- ⑩ 明細書の発行状況に関する事項について、一部掲示漏れが認められたので適切に掲示すること。
- ⑪ 明細書の発行状況に関する事項について、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者についても、希望がある場合は無償で発行する旨の掲示がないので掲示すること。
- ⑫ 栄養サポートチーム加算について、算定対象となる病棟内に栄養サポートチームによる診療が受けられる旨の掲示がないので掲示すること。
- ⑬ 感染防止対策加算について、院内感染防止対策に関する取組事項の掲示がないので掲示すること。
- ⑭ 後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示がないので掲示すること。
- ⑮ 病棟薬剤業務実施加算について、病棟専任の薬剤師の氏名の掲示が病棟内にないので掲示すること。
- ⑯ 退院支援加算について、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の掲示がないので掲示すること。
- ⑰ ニコチン依存症管理料について、禁煙治療を行っている旨の院内掲示がないので掲示すること。
- ⑱ コンタクトレンズ検査料に係る院内掲示について、一部内容の不足があったので適切に掲示すること。
- ⑲ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、専門的な治療体制を有している医療機関の掲示がないので掲示すること。

(3) 保険外併用療養費

- ① 特別の療養環境の提供について、特別の療養環境室に、個人用の照明、椅子の設置がない部屋が見受けられたので改めること。
- ② 特別の療養環境の提供に係る同意書について、部屋番号の記載がないので改めること。

(4) 保険外負担

- ① 保険外負担として患者から費用の支払いを受けている個々の「サービス」又は「物」に係る同意の確認を文書で行っていないので改めること。
- ② 「療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえないもの」である次の事項について、保険外負担として費用請求をしていることが認められたので改めること。

- 防水シート代
- エアーマット代
- ③ 保険外負担として徴収している費用のうち、以下のものについて、患者の選択に資する運用がされていなかったため、改めること。
 - おむつ代

2 入院基本料等の施設基準に関する事項

(1) 平均入院患者数・平均在院日数

- ① 平均入院患者数について、以下の不適切な例が認められたので、適切に計算すること。
 - 小数点以下を切り上げていない。
 - 直近1年間の数値を用いていない。
 - 退院患者数を含んでいた。

(2) 看護配置等

- ① 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、以下の不適切な例が認められたので、適切に算入すること。
 - 現在使用できない様式を使用していた。
 - 実際の勤務の実態とは異なる内容の記載が認められた。
 - 勤務実績表からの転記誤りが認められた。
 - 日勤時間帯、夜勤時間帯の計上に誤りが認められた。
 - 夜勤時間の計算に誤りが認められた。
 - 看護配置の計算に誤りが認められた。
 - 申し送り時間の計上に誤りが認められた。
 - 入院基本料等（院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策）に係る委員会及び研修以外の委員会等に出席した時間を含めていた例が認められた。
 - 病棟業務以外の勤務時間を含んでいた例が認められた。
- ② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたって、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 患者の重症度、医療・看護必要度の正確な測定について、定期的な院内での検証が行われていない。
 - 院内研修を受けていないものが行っていた。
 - 評価が当日に行われていなかった。
- ③ 主として事務的業務を行う看護補助者について、院内規定において看護補助者が行う事務的業務の内容を定めていなかったため整備すること。

- ④ 主として事務的業務を行う看護補助者について、配置基準を超過していた例が認められたので改めること。
- ⑤ 夜間における勤務について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 療養病棟入院基本料において、夜勤時間数が8時間未満でない者を控除していた。

(3) 入院診療計画

- ① 医師及び看護師のみで入院診療計画が作成されていたので、医師、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して総合的な診療計画を策定すること。
- ② 入院診療計画書の記載内容が不十分なものが認められたので、必要に応じて関係職種が共同し、患者の情報を活用した総合的な入院診療計画書を策定すること。また、患者及び家族が理解できる内容により情報提供すること。
- ③ 入院診療計画書の各項目について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 主治医以外の担当者名の記載がない。
 - ・ 検査内容及び日程の記載がない、又は記載が乏しい。
 - ・ 手術内容及び日程の記載がない、又は記載が乏しい。
 - ・ 特別な栄養管理の必要性の有無の記載欄がない。
 - ・ 特別な栄養管理の必要性が「有」の場合に、具体的な計画の記載がない。
 - ・ 治療計画の記載が不十分。
 - ・ リハビリテーション等の計画の記載が不十分。
 - ・ 病名及び症状の記載が不十分。
 - ・ 病室等の記載がない。
 - ・ 推定される入院期間の記載が不明確である。
 - ・ 作成年月日の記載がない。
- ④ 療養病棟における入院診療計画書については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」の別添6の別紙2の2を参考とし、適切な様式として使用すること。
- ⑤ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画書については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」の別添6別紙2の2を参考とし、適切な様式として使用すること。

- ⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画書について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 退院に向けた支援計画の記載がない。または、記載が乏しい。
 - ・ 全身状態の評価（ADL の評価を含む）の記載がない又は不十分。
 - ・ リハビリテーションの計画（目標を含む）の記載がない又は不十分。
 - ・ 感染症・皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策の記載がない又は不十分。或いは、記載はあるが、内容が画一的である。
- ⑦ 入院診療計画書の看護計画・リハビリテーション等の記載内容が画一的であるため、個々の患者の病状等に応じた具体的な記載内容とすること。
- ⑧ 患者の病態により、当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合（転棟等）には、新たな入院診療計画書を作成すること。
- ⑨ 入院診療計画書について、原本が診療録に添付されていた例が認められたので、説明に用いた文書を患者に交付し、その写しを診療録に貼付すること。

（4）院内感染防止対策

- ① 院内感染防止対策委員会について、構成員に院長・看護部長・事務部門の責任者等が含まれていないので改めること。
- ② 院内感染防止対策委員会について、恒常的に欠席している構成委員が認められたので改めること。
- ③ 院内感染防止対策委員会の構成委員について、名簿等を作成し明確にすること。
- ④ 「感染情報レポート」が週1回程度作成されていなかったため、週1回程度作成し、院内感染防止対策委員会で十分活用される体制を整えること。
- ⑤ 「感染情報レポート」が院内感染防止対策委員会で活用されていないので、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等を病院の疫学情報として把握し、当該委員会において十分に活用すること。
- ⑥ 院内感染防止対策委員会で検討した内容については議事録に適切に記載し、全職員への周知を図ること。
- ⑦ 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させること。

（5）医療安全管理体制

- ① 院内で発生したインシデント等の報告件数が少ないことから、報告されやすい職場環境づくりに努めること。
- ② 院内で発生したインシデント等の報告件数について、職種間で偏りが認められたため、全部門から報告されやすい職場環境作りに努めること。
- ③ 院内で発生したインシデント等の背景や要因を分析し、分析を通じた改善策が実施される体制を整備すること。
- ④ 安全管理のための指針について、安全管理に関する基本的な考え方が明文化されていないので改めること。
- ⑤ 医療事故発生時の対応方法について、文書化されていないので改めること。
- ⑥ 医療事故発生時の対応方法について、時間外の対応についての記載が不十分だったので、時間外の対応についても適切に記載するよう改めること。
- ⑦ 安全管理のための委員会について、恒常的に欠席している構成委員が認められたので改めること。
- ⑧ 安全管理のための委員会の構成委員について、名簿等を作成し明確にすること。
- ⑨ 安全管理の体制確保のための職員研修について、年2回程度開催されていないので改めること。
- ⑩ 安全管理の体制確保のための職員研修について、参加率が低いため、全職員が参加しやすい方式等を検討すること。
- ⑪ 安全管理の体制確保のための職員研修について、その内容は安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策について職員に周知徹底を図ることを目的としたものであること。

(6) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員以外の者が褥瘡対策の診療計画を作成及び評価を行った例が認められたので、当該医師及び当該看護職員が作成すること。
- ② 褥瘡対策に関する診療計画について、以下の例が認められたので改めること。
 - ・ 褥瘡の状態の評価（DESIGN-R）を定期的実施していない。
 - ・ 看護計画が患者の状態にあった実践できる内容になっていない。
- ③ 褥瘡対策に関する診療計画について、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者の状態にあった実践できる計画を策定すること。また、看護計画と連動させるよう改めること。

- ④ 褥瘡対策に関する診療計画について、褥瘡の状態の評価にあたっては、「DESIGN-R」を使用すること。
- ⑤ 褥瘡対策に関する診療計画について、褥瘡の状態の評価「DESIGN-R」の各項目のうち「深さ」の項目を加点していたので、「DESIGN-R」を理解し適正に評価を行うこと。

(7) 栄養管理体制

- ① 栄養管理手順書の内容が一部不足（定期的な評価等）していたので、通知に沿った内容となるように作成すること。
- ② 栄養管理計画書の各項目について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 栄養食事相談に関する事項の記載がない。
 - ・ 栄養状態の再評価の時期の記載がない。
- ③ 栄養管理計画書について、当該計画書又はその写しが診療録に貼付されていないので貼付すること。

(8) 看護の実施

- ① 家族付添について、以下の例が認められたので改めること。
 - ・ 付添基準が作成されていない。
 - ・ 付添願及び付添許可書が作成されていない。
 - ・ 付添基準の内容が不十分。
 - ・ 付添許可書の内容が不十分。
- ② 患者の個人記録である経過記録について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 観察した事項の記載が乏しい。
 - ・ 実施した看護の内容の記載がない。
 - ・ 実施した看護の内容の記載が乏しい。
 - ・ 看護計画等に基づく看護の実施に係る事実が証明できない。
- ③ 患者の個人記録である看護計画について、入院診療計画との連動がないので、連動して立案を行い患者の病状にあった適切な看護を実施すること。
- ④ 患者の個人記録である看護計画について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 個々の患者の病状に応じた看護問題の抽出ができていない。
 - ・ 問題解決の時期を含めた目標の設定ができていない。
 - ・ 具体策が問題の解決を導く行為となっていない。

- ・ 看護計画の策定時に、構成要素を考慮していない。
 - ・ 特定した日・時間に評価を実施していない。
- ⑤ 患者の個人記録である看護計画について、看護計画の記載内容が画一的に記載されていたので、個々の患者の病状に応じた記載内容とすること。
- ⑥ 患者の個人記録である看護計画について、評価を実施していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑦ 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
- ・ 患者の移動（担送・護送・独歩、外出・外泊）の記載がない。
 - ・ 特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療に関する概要の記載がない。
 - ・ 重症患者・要注意患者の記載がない。
 - ・ 家族付き添い等の状況の記載がない。
- ⑧ 看護業務の計画に関する記録について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
- ・ 看護要員の業務分担の記録がない。
 - ・ 看護要員の業務分担の記録が不十分。
 - ・ 勤務変更に係る記録が一部漏れていた。
 - ・ 看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録がない。

（9）療養病棟入院基本料

- ① 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等の継続的な測定、及びその結果に基づいた評価が行われていなかったため改めること。

3 施設基準に関する事項

（1）入院基本料等加算

- ① 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減並びに処遇の改善に資する体制
- ア 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議について、設置されていないので改めること。
- イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議について、開催されていないので改めること。
- ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議について、開催に係る記録がないので改めること。
- エ 役割分担推進のための委員会又は会議の構成員について、多職種か

ら構成されていないので改めること。

オ 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、策定された計画の内容が職員等に対して周知されていないので改めること。

カ 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、以下の不適切な例が認められたので改めること。

- ・ 目標達成年度が含まれていない。
- ・ 計画と評価を明確にすること。
- ・ 当該年度の計画に対する評価及び達成状況が不明確であり、翌年度の計画に反映されていない。

② 診療録管理体制加算

ア 中央病歴管理室における、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠した体制について、以下の対策が取られていなかったため、当該ガイドラインを再確認し、体制を整えること。

- ・ 物理的安全対策が取られていない。
- ・ 技術的安全対策が取られていない。
- ・ パスワードの更新期限が2ヶ月以内となっていない。
- ・ 離席時のクリアスクリーン等の対策が講じられていない。

イ 保管・管理された診療記録が、速やかに検索・抽出できる体制ではないので改めること。

ウ 全診療科において退院時要約が、全患者について作成されていないので改めること。

③ 医師事務作業補助体制加算

- ・ 医師事務作業補助者の日々の業務の内容、場所、時間等について、適切に記録されていなかったため、記録を残すこと。

④ 急性期看護補助体制加算

ア 急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の内容について、以下の項目が含まれていないので改めること。

- ・ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

イ 看護職員と看護補助者との業務範囲について、見直しがされていないので、年1回以上見直しを行うこと。

ウ 看護職員と看護補助者との業務範囲について、見直しを実施した場合は記録を残すこと。

⑤ 看護補助加算

- ・ 看護職員と看護補助者との業務範囲について、見直しがされていないので年1回以上見直しを行うこと。

- 看護職員と看護補助者との業務範囲について、見直しに係る内容が記録されていないので改めること。
- ⑥ 療養環境加算
- 特別の療養環境の提供に係る病室について、療養環境加算の届出を行っていた例が認められたので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ⑦ 医療安全対策加算
- ア 医療安全管理部門の組織上の位置付けが明確でないため改めること。
- イ 安全管理部門に、診療、薬剤、看護、事務部門の専任の職員が配置されていなかったため、全ての部門に専任の職員を配置すること。
- ウ 医療安全管理者の行う業務について、以下の不適切な例が認められたので改めること。
- 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価が行われていない。
 - 定期的に院内を巡回した後の実施状況の把握、分析が行われていない。
 - 定期的に院内を巡回した後の実施状況の把握、分析に関する記録がない。
 - 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修が企画されていない。
- エ 医療安全管理部門が行う業務について、以下の不適切な例が認められたので改めること。
- 医療安全確保のための業務改善計画書が作成されておらず、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果も記録されていない。
 - 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、週1回程度開催されていない。
- ⑧ 感染防止対策加算
- ア 感染制御チームによる院内巡回について、以下の不適切な例が認められたので改めること。
- 1週間に1回程度行われていない。
 - リスクの高い病棟以外の病棟について、毎月巡回されていない。
- イ 院内感染対策に関する職員研修について、全職員が参加しやすい方式等を検討すること。
- ⑨ 患者サポート体制充実加算
- ア 患者相談窓口、専任の担当者が常時1名以上配置されておらず、施設基準を満たしていないので、施設基準に係る辞退届を提出すること。
- イ 患者等に対する支援体制について、患者等から相談を受けた場合の

対応体制及び報告体制のマニュアルについて整備されていないので改めること。

⑩ 退院支援加算

- ・ 退院支援部門に専従の看護師又は社会福祉士が配置されていないことが認められたので、施設基準に係る辞退届を提出すること。

⑪ 認知症ケア加算

- ・ 全ての病棟に認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る研修を受けた看護師が複数名配置されておらず、施設基準を満たしていないので、施設基準に係る辞退届を提出すること。

(2) 特定入院料

① 回復期リハビリテーション病棟入院料

ア リハビリテーション充実加算について、以下に掲げるものを公開していなかったため改めること。

- ・ 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療科の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳
- ・ 回復期リハビリテーション病棟における直近の実績指数

イ 新規入院患者のうちの重症患者の割合が、施設基準を満たしていないので、施設基準に係る辞退届を提出すること。

② 精神科急性期治療病棟入院料

- ・ 当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されておらず、施設基準を満たしていなかったため、速やかに改めること。

(3) 特掲診療料

① 薬剤管理指導料

- ・ 医薬品情報管理室の薬剤師による有効性、安全性等薬学的情報の医師等に対する情報提供が行われていなかった又は内容が不十分だったため改めること。
- ・ 薬剤管理指導記録について、未記入の項目が認められたため、適切に記載すること。

② 画像診断管理加算

- ・ 核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果を撮影日の翌診療日までに画像診断を専ら担当する常勤の医師に報告される要件について、その状況の管理及び記録が行われ

ていなかったなので体制を整備すること。

③ 運動器リハビリテーション料

- 運動器リハビリテーション料に係る専従の従事者が、他の業務を兼務していたので改めること。
- 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上配置されておらず、施設基準を満たしていないので、施設基準に係る辞退届を提出すること。

④ 呼吸器リハビリテーション料

- 呼吸器リハビリテーションの実施時間中において、リハビリの実施場所である機能訓練室内に呼吸機能検査機器が備えられていないので改めること。

⑤ 疾患別リハビリテーション料

- 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、定期的開催されていないので改めること。
- 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、実施した記録がないので改めること。
- 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、医師が参加していないので改めること。

⑥ 医療保護入院等診療料

- ア 行動制限最小化に係る委員会における活動について、以下の例が認められたので改めること。
- 年2回程度実施される研修会の参加率が低い。

4 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項

- (1) 食事せんについて、医師の署名捺印等がされていないので、医師本人の指示であることが確認できるよう改めること。
- (2) 特別食を提供している患者の食事せんについて、特別食を指示した根拠となる病名の記載がないので改めること。
- (3) 食事の提供たる療養を担当する部門の指導者又は責任者は、常勤の管理栄養士又は栄養士とすること。
- (4) 食事の提供たる療養を担当する業務の形態が、直営から第三者への委託に変更していることが認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。
- (5) 職員に提供する食事と患者に提供する食事が明確に区分されていないので改めること。