

様式 5

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制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（例）

1 入院診療計画については、別添 6 の別紙 2 及び別紙 2 の 2 を参考として作成した例を添付すること。

2 院内感染防止対策に係る内容

| | |
|--------------------------------|-----|
| ①院内感染防止対策委員会の活動状況 | |
| ※院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること | |
| 開催回数 | 回／月 |
| 委員会の構成 メンバー | |
| ②水道・消毒液の設置状況 | |
| 病室数 | 室 |
| 水道の設置病室数（再掲） | 室 |
| 消毒液の設置病室数（再掲） | 室 |
| 消毒液の種類「成分名」 | ・ 室 |
| ※成分ごとに記載のこと | ・ 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 医療安全管理体制に係る内容

| | |
|--------------------------------------|-----|
| ①安全管理のための指針の整備状況 ※安全管理のための指針等を添付すること | |
| 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 | |
| ※安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること | |
| 開催回数 | 回／月 |
| 委員会の構成 メンバー | |
| ④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況 | 年 回 |
| 研修の主な内容等 | |

4 褥瘡対策に係る内容

| | | |
|--|----------|---|
| (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 (施設内での指導状況等) ※褥瘡に関する診療計画の 実施例を添付 | | |
| (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 | | |

※別添6の別紙3を参考として作成した「褥瘡対策に関する診療計画書」の実施例を添付すること。

5 栄養管理体制に係る内容 (病院に限る)

| | | |
|-------------------|---------|-----|
| 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士 | | |
| 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 (どちらかに○) | 有 | 無 |
| 常勤の栄養士の有無 (どちらかに○) | 有 | 無 |