

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、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

下記について、適合する場合は□に「✓」し、内容を記載すること。

□ 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。

□ 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。

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 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<br>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              |     |

□ 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。

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| ①安全管理のための指針の整備状況                  |     |
| 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<br>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 |  |
|----------|--|

- ☐ 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。

|                                       |          |   |
|---------------------------------------|----------|---|
| (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<br>(施設内での指導状況等)                  |          |   |
| (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               |          |   |

- ☐ 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。(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<br>(どちらかに○)     | 有 | 無 |
| 常勤の栄養士の有無<br>(どちらかに○)        | 有 | 無 |

- ☐ 適切な意思決定支援に関する指針を定めている。

- ☐ 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。

※精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）は、以下①～④の記載は不要。

| ①身体的拘束最小化チーム |     |     |     |
|--------------|-----|-----|-----|
| 氏 名          | 職 種 | 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          |       | 年         | 回     |
| 研修の主な内容等                         |       |           |       |