**＜特別療養費＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出状況 | 点 検 項 目 | 点 検 事 項 | 点 検 結 果 | 備　　考 |
|  | 感染対策指導管理１日＋６単位 | メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染防止設備及び十分な体制を整備し、常時感染対策を実施 |  | 整備 |  |
| 院内感染防止対策委員会を設置 |  | あり |  |
| 院内感染防止対策委員会を月1回程度定期的に開催 |  | あり |  |
| 院内感染防止対策委員会の構成員が病院長(診療所長）、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員 |  | 該当 |  |
| 感染情報レポートを週1回程度作成し、院内感染防止対策委員会での十分な活用体制をとっている |  | 該当 |  |
|  | 褥瘡対策指導管理１日＋６単位 | 褥瘡対策にかかる選任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置 |  | あり |  |
| 日常生活自立度の判定基準がＢ以上の利用者に対し褥瘡対策に関する診療計画を作成 |  | あり |  |
| 利用者の状態に応じて、体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制 |  | あり |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出状況 | 点 検 項 目 | 点 検 事 項 | 点 検 結 果 | 備　　考 |
|  | 初期入院診療管理＋２５０単位※短期入所療養介護では算定できない | 医師、看護師等関係職種が共同で入院診療計画書※を策定し入院後２週間以内に説明し、入院患者又は家族の同意を得る |  | あり | ※病名、症状、検査内容・日程、リハビリ内容・日程等総合的診療計画 |
| 過去３月以内の当該施設への入院(認知症自立度判定基準Ⅲ以上は１月以内) |  | なし |  |
| 入院中1回(診療方針に重要な変更があった場合は２回)以内の算定 |  | あり |  |
| 同一医療機関の転床（医療保険適用⇒介護保険適用）ではない |  | 転床ではない |  |
|  | 重度療養管理１日＋１２０単位 | 要介護４又は５に該当する利用者 |  | 該当 |  |
| 1日あたり８回以上の喀痰吸引を実施している日が月20日を超える |  | 該当 | 青本P781 |
| 1週間以上人工呼吸又は間歇的腸圧呼吸 |  | 該当 | 〃 |
| 中心静脈注射を実施し、かつ強心薬等薬剤を24時間以上持続投与 |  | 該当 | 〃 |
| 人工腎臓を週２日以上実施し、かつ重篤な合併症がある |  | あり | 〃重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定 |
| 常時心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを実施 |  | 該当 |  |
| 膀胱又は直腸の機能障害程度が４級以上でストーマの処置を実施 |  | 該当 |  |
| 当該処置を行った日、処置の内容等を診療録に記載 |  | あり |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出状況 | 点 検 項 目 | 点 検 事 項 | 点 検 結 果 | 備　　考 |
|  | 特定施設管理＋２５０単位／日個室　＋300単位/日加算2人部屋　＋150単位/日加算 | 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者 |  | 該当 |  |
| 個室又は２人部屋でサービスを提供 |  | 該当 |  |
|  | 重症皮膚潰瘍管理指導１日＋１８単位 | 褥瘡対策指導管理の基準を満たしている |  | 該当 |  |
| 皮膚泌尿器科、皮膚科又は形成外科を標榜している病院又は診療所である |  | 該当 |  |
| 皮膚泌尿器科、皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っている |  | 該当 |  |
| Ｓｈｅａの分類Ⅲ度以上の利用者 |  | 該当 |  |
| 皮膚潰瘍のＳｈｅａの分類、治療内容等を診療録に記載 |  | あり |  |
|  | 薬剤管理指導＋３５０単位 | 常勤の薬剤師を２名以上配置 |  | あり |  |
| 医薬品情報管理室を有し、常勤の薬剤師を１名以上配置 |  | あり |  |
| 利用者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、記録に基づき直接服薬指導 |  | あり |  |
| 週１回かつ算定する日の間隔が６日以上【月4回まで算定】 |  | 満たしている |  |
|  | ＋５０単位加算 | 麻薬を投与している利用者に対する薬学的管理指導 |  | あり |  |
| 届出状況 | 点 検 項 目 | 点 検 事 項 | 点 検 結 果 | 備　　考 |
|  | 医学情報提供＋２５０単位／回 | 利用者の退所時に診療に基づき診療状況を示す文書を添えて病院等に紹介 |  | あり |  |
| １退院につき１回 |  | 満たしている |  |
|  | リハビリテーション指導管理＋１０単位／日※短期入所療養介護では算定できない | 専従常勤の理学療法士、作業療法又は言語聴覚士を1人以上配置 |  | 配置 |  |
| 実用的な日常生活にいおける諸活動の自立性の向上を図るため、総合的に個々の状態像に応じてPT又はOT又はSTに係る指導管理を実施 |  | 実施 |  |
| 医師の指導監督のもとでPT又はOT又はSTによる個別リハビリを入所者と1対1で20分以上実施 |  | 実施 |  |
| 全ての入所者のリハビリの内容の要点及び実施時間（開始時刻と終了時間）の記録を診療録に記載 |  | あり | 診療録 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出状況 | 点 検 項 目 | 点 検 事 項 | 点 検 結 果 | 備　　考 |
|  | 言語聴覚療法１回＋１８０単位 | 原因疾患が失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能障害である |  | 該当 |  |
| 専任の常勤医師及び専従の常勤ＳＴがそれぞれ１名以上勤務 |  | あり |  |
| 8㎡以上の個別療法室を有する |  | あり |  |
| 必要な器械・器具を具備 |  | あり |  |
| リハビリテーションに関する記録(実施開始時間と終了時間、訓練内容、担当者等)が利用者ごとに保管 |  | あり |  |
| ＳＴと利用者が個別に20分以上訓練を実施 |  | 該当 |  |
| 開始時及びその後３か月に１回以上利用者に対し言語聴覚療法（リハビリテーション実施計画でも可）実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載 |  | あり |  |
| 利用者1人につき1日3回までを算定（理学療法及び作業療法と合わせ1日4回限度） |  | 満たしている |  |
| 利用開始日から4月を超えた期間では1月に合計11回目以降については70/100を算定 |  | 該当 |  |
|  | ＋３５単位／回 | 専従のＳＴ　2名以上配置 |  | 2名以上配置あり |  |
|  | 摂食機能療法１日＋１８５単位 | リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)が利用者ごとに保管 |  | あり |  |
| 診療計画書に基づき医師等又は医師等の指示を受けたＳＴ又は看護師等と利用者が個別に30分以上訓練を実施 |  | 該当 |  |
| 利用者1人につき1日1回まで、１月に4回までを算定 |  | 満たしている |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出状況 | 点 検 項 目 | 点 検 事 項 | 点 検 結 果 | 備　　考 |
|  | 精神科作業療法１日＋２２０単位 | 精神科を担当する医師の指示の下に専従のＯＴが最低１名以上勤務 |  | あり | 青本p784 |
| 1名のＯＴが1名以上の助手とともに実施 |  | 該当 |  |
| 1名のＯＴに対し利用者1日75人（1単位25人×3単位）以内を標準 |  | 満たしている |  |
| ＯＴ1名に対し75㎡以上を基準とした専用施設を有する |  | あり |  |
| 専用の器械・器具を具備 |  | あり |  |
| 実施時間が入所者1人当たり1日に2時間を標準 |  | 満たしている |  |
| 作業療法を実施した場合、その要点を利用者の診療録に記載 |  | あり |  |
|  | 認知症老人入院精神療法１週＋３３０単位 | 1名の精神科担当医師及び1名の臨床心理技術者等合計2名以上が実施 |  | 該当 |  |
| 1回に概ね10人以内を対象に1時間を標準 |  | 満たしている |  |
| 実施に要した内容、要点及び時刻を診療録等に記載 |  | あり |  |