指定自立支援医療機関(精神通院医療)自己点検表(病院・診療所)

1	医療機関	の概要
т.		マンルがして

<u> </u>				
医療機関名	担当する 医療の種類			
所在地	実施年月日	年	月	日
連絡先	担当者名			

2. 自立支援医療 (精神通院医療) の実績状況 点検日から起算して過去1年間に精神通院医療を取り扱ったことがあるか記入してください

点	(便日から起昇し)	〔 遺去 []	牛间に精	仲囲阮医獠	ど取り扱つ1	にことかめるフ	記入し	こくたさ	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
_	# I	10/ 41		2 0 2 14 1/4	(2.2.2.2.2.		7.1	_	TT 17	

		取扱いあり	※ひと月のレセプト件数(おおよそ)	件	□ 取扱いなし
--	--	-------	-------------------	---	---------

3. 自己点検表

自立支援医療(精神通院医療)の取扱いがない場合も、全ての点検項目の自己評価をお願いします。 自己評価で「否」を選択した場合。別紙様式4「自己点検表改善策記入票」の提出をお願いします。

自己評価	で「否.	」を選択した場合、別紙様式4「自己点検表改善策記入票」の提出をお願	いします。		
		点検項目	根拠法令	自己	評価
第1 基本方針	(1)	指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態 の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう, 良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。	○法第61条 ○法施行規則第 60条	適•	否
第 2	(1)	受診者の診療を正当な事由がなく拒んでいないか。	○指定自立支援 医療機関(精神	適 •	否
療養担当 規定の遵 守状況	(2)	自立支援医療受給者証(以下,「医療受給者証」という。)が有効であることを確認した上で診療しているか。	通院医療)療養 規程(平18厚告 66)	適 •	否
	(3)	医療受給者証に記載された医療の具体的方針により診療を行っているか。また、具体的方針の変更が必要な場合は、受診者による都道府県知事への申請(具体的方針の変更が必要な医師の意見書を添付)の上で、都道府県知事の変更の承認を受けた具体的方針により診療しているか。	○自立支援医療 費の支給認定に ついて(平18障 発第0303002 号) ○自立支援医療	適 •	否
	(4)	受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか。	費(精神通院医療)支給認定実施要綱	適・	否
	(5)	診療録に、必要な事項を記載しているか。		適 •	否
	(6)	診療及び診療報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。		適 •	否
第 3	(1)	自立支援医療費の請求は適正に行われているか。	○法第58条	適 •	否
自立支援 医療に係る診療報 酬の請求 状況	(2)	負担上限月額が設定されている受診者について,適切に自己負担の徴収をしているか。また,自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。適切な管理のために,他医療機関との連携を密に行っているか。	○自立支援医療 費の支給認定に ついて(平18年 障発第0303002 号)	適 •	否
	(3)	精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 (一般的に、感染症(特に慢性のもの)、新生物、アレルギー(薬剤副作用のによるものを除く。)、筋骨格系の疾患は、精神疾患に起因するものとは考え難い。)	○自立支援医療 費支給認定通則 実施要綱	適•	否

第3 自医る 動 が 治 が 治 が 治 が 治 が 治 が 治 が た が た が た が れ 、 り れ 、 り 、 り 、 り 、 り 、 り 、 り 、 り 、 り	(4)	医療受給者証を2枚以上所有している受診者については、記載された医療ごとに分けて請求しているか。 例) 「精神通院医療」と「更生医療」の医療受給者証を持っている等	○法第58条 ○自立支援医療 費の支給認定に ついて(平18年 障発第0303002 号) ○自立支援医療 費支給認定通則 実施要綱	適	· 否
第4 人員体 制、設備 の整備状 況	(1)	患者やその家族へ各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの 実施が行えるスタッフの体制整備がされているか。また、診断及び治療 を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制を有しており、適切な 標榜科が示されているか。	○指定自立支援 医療機関(精神 通院医療)指定 要領	適	· 否
	(2)	指定自立支援医療を主として担当する医師が次の要件を満たしている か。			
		①当該指定自立支援医療機関に勤務する医師であること。		適	· 否
		②保健医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。(てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含む。)		適	· 否
	(3)	次の事項に変更があったときは、県知事に届け出ているか。 《届出事項》 ○病院又は診療所の名称及び所在地 ○開設者の住所,氏名又は名称及び生年月日 ○保険医療機関である旨 ○標榜している診療科名(担当しようとする自立支援医療の種類に関係があるものに限る。) ○指定自立支援医療を主として担当する医師の氏名及び経歴	○第64条 ○法施行規則第 57条、第61条、 第62条、第63条 ○自立支援医療 費の支給認定に ついて(平18障 発第0303002号) ○自立支援医療	適	• 否
	(4)	医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは県知事に届け出ているか。	費支給認定通則 実施要綱	適	· 否
	(5)	指定自立支援医療機関の指定については, 6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。		適	· 否

自己点検は以上です。ご多忙の中、ご協力いただき、ありがとうございました。 自己点検表は、**高知県子ども・福祉政策部 障害保健支援課(〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20)** までご提出をお願いいたします。

※注 法:障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律

法施行規則:障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

指定自立支援医療機関(精神通院医療)自己点検表(薬局)

1	薬	昌	$\boldsymbol{\sigma}$	畑	覀
1	- 	/81	v	1DM	ᅏ

= 1 7 (7) 1 7 1 10 2				
薬 局 名	実施年月日	年	月	日
所 在 地	担当者名			
連絡先				

2. 自立支援医療 (精神通院医療) の実績状況

点検日から起算して過去1年間に精神通院医療を取り扱ったことがあるか記入してください。

□ 取扱いあり	※ひと月のレセプト件数(おおよそ)	件		取扱いなし
---------	-------------------	---	--	-------

3. 自己点検表

自立支援医療(精神通院医療)の取扱いがない場合も、全ての点検項目の自己評価をお願いします。 自己評価で「否」を選択した場合、別紙様式4「自己点検表改善策記入票」の提出をお願いします。

	曲で「否」を選択した場合、別紙様式4「目己点検表改善策記人票」の提出をお帰 点検項目	根拠法令	自己評価
第1基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の 軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、良質 かつ適切な自立支援医療を行っているか。	○法第61条 ○法施行規則 第60条	適・否
第 2	(1)受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。	○指定自立支 援医療機関 (精神通院医	適 • 否
療養担 当規定 の遵守	(2)自立支援医療受給者証(以下、「医療受給者証」という。)が有効であることを確認した上で調剤しているか。	療)療養担当 規程(平18厚 告66)	適・否
状況	(3) 受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて調剤しているか。	○自立支援医 療費の支給認 定について (平18障発	適・否
	(4)調剤録に、必要な事項を記載しているか。	第03030 02号) ○自立支援医	適・否
	(5) 調剤及び調剤報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。	原費 (精神通院医療) 支給認定実施要綱	適・否
第3	(1) 自立支援医療費の請求は適正に行われているか。	○法第58条	適・否
自援に診 ・ を が を の を の の の に が の の に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に に 。 に に 。 。	(2) 負担上限月額が設定されている受診者について、適切に自己負担の徴収を しているか。また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。適 切な管理のために、他医療機関との連携を密に行っているか。	○自立支援医 療費の支給認 定について (平18障発第 0303002号)	適・否
求状況	(3)精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 (一般的に、感染症(特に慢性のもの)、新生物、アレルギー(薬剤副作用のによるものを除く。)、筋骨格系の疾患は、精神疾患に起因するものとは考え難い。)	○自立支援医 療費支給認定 通則実施要綱	適・否
	(4) 医療機関から受領した処方箋について、上記の精神通院医療の範囲以外の 処方である場合、又は当該範囲であることが十分に読み取ることができな い処方である場合は、当該処方箋を作成した医師に疑義照会を行っている か。		適 · 否
	(5) 医療受給者証を2枚以上所有している受診者については、記載された医療 ごとに分けて請求しているか。 例) 「精神通院医療」と「更生医療」の医療受給者証を持っている等		適・否

第4 4 人制備 が が が 発 形 の 形 況 の 表 の 表 形 、 の 表 り 、 の お り 、 の お り 、 の お り 、 ろ り る り る り る り る り る り る り る り る り る り	(1)複数の医療機関からの処方箋を受け付けている保険薬局であり、かつ、十 分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有しているか。	○指定自立支 援医療機関 (精神通院医 療)指定要領	適 ・	否
лн 1 0, 10 L	 (2)次の事項に変更があったときは、県知事に届け出ているか。 《届出事項》 ○薬局の名称及び所在地 ○開設者の住所,氏名又は名称及び生年月日 ○保険薬局である旨 ○調剤ために必要な設備の概要 ○管理薬剤師 	○第64条 ○法施行規則 第57条、第61 条、第62条、 第63条 ○自立支援医認 定でついて (平18障発第	適 •	否
	(3)薬局の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは県知事に届け出ているか。	0303002号) ○自立支援医 療費支給認定	適・	否
	(4)指定自立支援医療機関の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。	通則実施要綱	適・	否

自己点検は以上です。ご多忙の中、ご協力いただき、ありがとうございました。 自己点検表は、**高知県子ども・福祉政策部 障害保健支援課(〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20)** までご提出をお願いいたします。

※注 法:障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律

法施行規則:障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 自己点検表 (指定訪問看護事業者等)

1	指定訪問看護事業者等の概要
т.	16 化奶用有皮手未有 サツM女

	4 H K 4 7 K H 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
訪問看護 事業者等名		実施年月日	年	月	日
所 在 地		担当者名			
連絡先					

2. 自立支援医療 (精神通院医療) の実績状況

点検目から起算して過	品土 1 年間に精神	通院医療を取り	扨ったことがあ	スか記入して。	ください
忠徳 ロかり 配昇 して	リプニ サー 日 (二十月174	4.用1元1天7年7年14.7	ロかつにこてかめ)る) //1前: /へ し し 、	\ /c \ \ 'a

	取扱いあり	※ひと月のレセプト件数(おおよそ)	件		取扱いなし
--	-------	-------------------	---	--	-------

3. 自己点検表

自立支援医療(精神通院医療)の取扱いがない場合も、全ての点検項目の自己評価をお願いします。自己評価で「否」を選択した場合、別紙様式4「自己占給表改善策記入票」の提出をお願いします。

自己評価で	「否」を選択した場合、別紙様式4「自己点検表改善策記入票」の提出をお		
	点検項目	根拠法令	自己評価
第1 基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の 状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができ るよう、良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。	○法第61条 ○法施行規則第61 条	適・否
第 2	(1)受診者の訪問看護等を正当な事由がなく拒んでいないか。	○指定自立支援医療機関(精神通院 医療)療養担 (平18厚告66) ○自立支援医療費の支給認定を発明を の支給認定を発明では、(平18障発ので、(平18障発ののでのでででででででである。) ○自立支援医療療 では、(平18時でのででででででいる。) ○自立支援医療療では、大統認を実施要綱	適・否
療養担当規 定の遵守状 況	(2)自立支援医療受給者証(以下、「医療受給者証」という。)が有効 であることを確認した上で訪問看護等をしているか。		適・否
	(3)受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて訪問看護等しているか。		適 · 否
	(4)訪問看護に関する諸記録に必要な事項を記載しているか。		適・否
	(5) 訪問看護等及び訪問看護等に係る報酬の請求に関する帳簿等を完結 の日から5年間保存しているか。		適・否
第 3	(1) 自立支援医療費の請求は適正に行われているか。	○法第58条	適・否
自立支援医療報状況	(2) 負担上限月額が設定されている受診者について、適切に自己負担の 徴収をしているか。また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をし ているか。適切な管理のために、他医療機関との連携を密に行って いるか。	○自立支援医療費 の支給認定につい て(平18障発第 0303002号) ○自立支援医療費	適・否
	(3)精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 (一般的に、感染症(特に慢性のもの)、新生物、アレルギー(薬剤副作用のによるものを除く)、筋骨格系の疾患は、精神疾患に起因するものとは考え難い。)	支給認定通則実施要綱	適・否
	(4) 医療受給者証を2枚以上所有している受診者については、記載された医療ごとに分けて請求しているか。 例) 「精神通院医療」と「更生医療」の医療受給者証を持っている等		適・否

第4 人員体制, 設備の整備 状況	(1) 受給者やその保護者の要望に応えて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフの体制整備がされているか。(2) 指定自立支援医療機関の主たる医師の指示書に基づいて、適切な訪問看護等が行える事業者であるか。また、そのために必要な人員を配置しているか。	○指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領 ○第64条 ○法施行規則第57 条、第61条、第62	適・否適・否
	(3) 次の事項に変更があったときは、県知事に届け出ているか。 《届出事項》 ○指定訪問看護事業所等の名称及び主たる事務所の所在地 ○当該申請に係る訪問看護ステーション等の名称及び所在地 ○指定訪問看護事業者である旨 ○当該訪問看護ステーション等において指定訪問看護又は訪問看護 に係る指定居宅サービス若しくは介護予防訪問看護に係る指定介護 予防サービスに従事する職員の定数	条、第63条 ○自立支援医療費の支給認定について(平18障発第0303002号)○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適・否
	(4) 訪問看護等の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは県知事に届け出ているか。		適・否
	(5) 指定自立支援医療機関の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。		適・否

自己点検は以上です。ご多忙の中、ご協力いただき、ありがとうございました。 自己点検表は、**高知県子ども・福祉政策部 障害保健支援課〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20)** までご提出をお願いいたします。

※注 法:障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律

法施行規則:障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律施行規則