

指定自立支援医療機関(精神通院医療)に係る自己点検票（訪問看護ステーション）

[記入日： 年 月 日]

訪問看護ステーション名	
所在地	〒
記入者	
電話番号	

点検項目		点検結果 該当する項目に○を付けて下さい	
基本方針	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がい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。	適切	不適切
根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、法という）第61条</li> <li>・法施行規則第60条</li> </ul>		
療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の診療を正当な理由なく拒んでいないか。	適切	不適切
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で診療しているか。 例) 医療受給者証の有効期間・印字指定医療機関名	適切	不適切
	(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しているか。	適切	不適切
	(4) 診療録、調剤録、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。	適切	不適切
	(5) 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。	適切	不適切
根拠	・平18厚告66指定自立支援医療機関（精神通院医療療養担当規程）		
設備・人員の整備状況	(1) 適切な訪問看護が行われる事業所であるか。 そのために必要な職員を配置しているか。	適切	不適切
根拠	・平18障精発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」 自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領		

指定自立支援医療機関(精神通院医療)に係る自己点検票（訪問看護ステーション）

点検項目		点検結果 該当する項目に○を付けて下さい	
その他	(1) 自立支援医療費の請求は適切に行われているか。	適切	不適切
	(2) 負担上限月額が設定されている受診者等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しているか。	適切	不適切
	(3) 訪問看護ステーションの名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があった時の変更届は適正に行われているか。 変更がある場合は変更届を提出してください。	適切	不適切
根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法第58条 ・法第64条 ・法第68条第1項第4号</li> <li>・平18 障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」 自立支援医療費支給認定通則実施要綱</li> </ul>		