様式１の２

生活保護法指定医療機関調査書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊  指定医療機関 | 所　在　地 |  | | |
| 名称及び  開設者名 |  | | |
| ＊  患者数 | 区　　　別  種　　　別 | 総　　　数 | 生活保護法 | そ　の　他  （社保、国保等） |
| 【指導前日】  外　　来  （在宅含む） | (Ａ＋Ｂ)  　人 | (Ａ)  人  (うち自立支援　　人) | (Ｂ)  人 |
| 診療録の  整備状況 | 指摘事項　　　有　　・　無　　詳細は裏面のとおり  （口頭指摘事項　　　有　・　無　） | | | |
| 診療の  状況 | 指摘事項　　　有　　・　無  （口頭指摘事項　　　有　・　無　） | | | |
| 生活保護  事務関係 | 指摘事項　　　有　・　無  （口頭指摘事項　　　有　・　無　） | | | |

〔記載上の注意〕

１　この調査書は、＊印欄のみ記入し、指導当日提出すること。

２　患者数の外来欄には前日（休診日を除く）の患者数を記入すること。なお、社保と医療扶助との併用の場合には生活保護法欄に記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 患者の  処遇状況 | 精神科デイ・ケア等の実施状況  　　　指摘事項　　有　・　無  （口頭指摘事項　　有　・　無　） |
| 診療報酬の  請求状況 |  |

　指導の状況は、上記のとおりであったことを認めます。

　令和　　年　　月　　日

指定医療機関名

管理者氏名

立会者　医師会名

氏　　名

Ⅰ　診療録の整備状況

１　診療録の様式・記載方法

□　複数医師による診療の場合、担当医の署名等がない。

□　記載内容が判読できない。

□　修正液・鉛筆書きによる訂正が見られる。

□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）。

２　様式第１号（１）の１記載状況

□　傷病名の記載が漏れている。【傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

□　傷病名が適切に整理されていない（長期にわたる疑いの傷病名・長期にわたる急性疾患等の傷病名・重複又は類似の傷病名・　　　　　　　　　　　　の傷病名）。

□　検査、投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な診断根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が見られる。

□　傷病名が診療報酬明細書と一致していない。

□　傷病の（診療開始年月日・終了年月日・転帰欄）の記載が（ない・ないものが見られる）。

□ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）。

３　様式第１号（１）の２記載状況

□　（初診時・入院時）の（主訴・現病歴・既往歴）の記載が（ない・ないものが見られる・

不十分である）。

□　診療毎の症状・所見の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　入院診療計画について説明に用いた文書の添付が（ない・ないものが見られる）。

□　外来管理加算において、患者からの聴取事項や診察所見の要点の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　特定疾患療養管理料において、管理内容の要点の記載が（ない・ないものが見られる・

不十分である）。

□　特定薬剤治療管理料１において、（薬剤の血中濃度・治療計画の要点）の（添付・記載）が

（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　悪性腫瘍特異物質治療管理料において、（腫瘍マーカー検査の結果・治療計画の要点）の

（添付・記載）が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　（てんかん指導料・難病外来指導管理料）において、（診療計画・診療内容の要点）の記載が

（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　診療情報提供料（Ⅰ・Ⅲ）において、項目欄（　　　　　　　　　　　　　　）への記載内容が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　診療情報提供料（Ⅰ・Ⅲ）において交付した文書の写しの添付が（ない・ないものが見られる）。

□　薬剤情報提供料において、薬剤情報を提供した旨の記載が（ない・ないものが見られる）。

□　在宅患者訪問診療料（Ⅰ）において、（訪問診療の計画・診療内容の要点・診療時間・診療場所）の記載及び同意書の添付が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　（在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料）において、（在宅療養計画・

説明の要点等）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　在宅患者訪問看護・指導料において、看護師等に対して行った指示内容の要点の記載が

（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　訪問看護指示料において、交付した訪問看護指示書等の写しの添付が（ない・ないものが見られる）。

□　（在宅自己注射指導管理料・在宅酸素療法指導管理料）において、（当該在宅療養を指示した根拠・指示事項・指導内容の要点）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　呼吸心拍監視において、観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　（　　　　　　　　　）リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）において、（機能訓練の内容の要点・実施時刻の記録）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　（　　　　　　　　　）リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）において、実施計画書の写しの添付が（ない・ないものが見られる）。

□　リハビリテーション総合計画評価料（１・２）において、総合実施計画書の写しの添付が（ない・ないものが見られる）。

□　リハビリテーション計画提供料２において、他の保険医療機関に提供した文書の写しの添付が

（ない・ないものが見られる）。

□　入院精神療法（Ⅰ・Ⅱ）において、（当該療法の要点・要した時間）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　（通院・在宅）精神療法において、（当該診療に要した時間・要点）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　精神科作業療法において、実施した療法の要点について、記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　精神科（ショート・ケア/デイ･ケア/ナイト・ケア/デイ･ナイト･ケア）において、

（当該診療に要した時間・診療の要点）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　精神科退院指導料において、説明に用いた文書の写しの添付が（ない・ないものが見られる）。

□　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ・Ⅲ）において、（その必要性・急性増悪の状態・指示内容の要点）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　（持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料・治療抵抗性統合失調症治療指導管理料）において、

（治療計画・治療内容の要点）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　麻酔管理料（Ⅰ・Ⅱ）において、（麻酔前後の診察・麻酔の内容）の（記載・麻酔記録の添付）が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　処置において、（処置内容・使用薬剤名・使用量）等の記載が（ない・ないものが見られる・

不十分である）。

□ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）。

□ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）。

４　その他

□　看護記録（日誌）の記載が（ない・ないものが見られる・不十分である）。

□　診療録と診療報酬明細書が一致していない。

□　診療関係記録の保存がされていない。

□　入院診療計画書の（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)の項目の記載が(ない・ないものが見られる・不十分である）。

□ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）。