

指定自立支援医療機関自己点検表（訪問看護）

点検項目		点検結果
1. 基本方針	(1) 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。	適・否
2. 療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の訪問看護を正当な事由がなく拒んでいないか。	適・否
	(2) 自立支援医療費受給者証が有効であることを確認した上で訪問看護を行っているか。	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を行っているか。	適・否
	(4) 支給認定を行った市町村等から、自立支援医療につき必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しているか。※精神通院を除く	適・否
	(5) 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
	(6) 訪問看護及び訪問看護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
3. 人員体制等	(1) 訪問看護サービスの提供に必要な職種・人員を配置しているか。	適・否
4. 請求等	(1) 自立支援医療費の請求は、訪問看護の提供についての記録の記載に基づいて適正に行っているか。	適・否
	(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をしているか。	適・否
	(3) 指定内容の変更（名称・所在地や開設者の変更等）、指定の更新等に係る手続きが、適正かつ速やかに行われているか。	適・否

※ 点検結果により、「否」に該当した項目については、改善方針を様式4へご記入ください。

上記のとおり相違ないことを報告します。

指定自立支援医療機関名 :

所在地 :

開設者名 :

自主点検実施日 : 年 月 日