

記入者

(医療機関名)

(担当者名)

(電話番号)

### 自己点検表（育成医療・更生医療：「病院・診療所」）

点検項目			根拠法令	点検結果 該当するものに○をつけてください。		今後の改善策 （「不適切」な場合のみ）
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。	○法第 61 条、法施行規則第 60 条	適切	不適切	
2 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。	○平成 18 年 2 月 28 日厚生労働省告示第 65 号指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程	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。		適切	不適切	
	(3)	受診者にやむを得ない事情がある場合は、その者のために便宜な時間を定めて診察しているか。		適切	不適切	
	(4)	支給認定の有効期間を延長する必要がある場合などに受診者が自ら行うことができないと認められたとき、必要な援助を与えているか。		適切	不適切	
	(5)	市町村等から必要な証明書又は意見書等を求められたときは、無償で交付しているか。		適切	不適切	

点検項目		根拠法令	点検結果 該当するものに○をつけてください。		今後の改善策 （「不適切」な場合のみ）	
	(6)	診療録に必要な事項を記載しているか。		適切	不適切	
	(7)	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	
3 人員体制、設備の整備状況	(1)	診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科を示しているか。	○平成18年3月3日障精発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」 ○指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領	適切	不適切	
	(2)	指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師は、常勤で勤務しているか。		適切	不適切	
	(3)	それぞれの医療の種類の種類につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あるか。		適切	不適切	
	(4)	その他担当する医療の種類により別に定める要件を満たしているか。		適切	不適切	
4 その他	(1)	自立支援医療費の請求は、適正に行っているか。	○法第58条、法第64条、法第68条第1項第4号 ○平成18年3月3日障発第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	適切	不適切	
	(2)	負担上限月額が設定されている受給者等について、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。		適切	不適切	
	(3)	医療機関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ときの変更の届出は適切に行われているか。		適切	不適切	

※自立支援医療の実績がない場合は、「3 人員体制、設備の整備状況」及び「4 その他(3)」のみ記入し、その他の項目には「実績無し」と記入してください。