

身体的拘束最小化推進体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 身体的拘束の原則廃止を目指すための医療機関全体の体制

該当する全ての項目の <input type="checkbox"/> に✓を入れること。	<input type="checkbox"/> 病院長や看護部長等が自ら身体的拘束の最小化に取り組むことを発信し、職員に周知している。	
	<input type="checkbox"/> 身体的拘束の最小化に関する講習会を年2回以上実施し、入職後1年が経過した全ての入院患者に関わる職員が受講している。	
	<input type="checkbox"/> 身体的拘束最小化チームにより、用具の一元管理が行われるとともに、使用状況に基づく解除の提案等がなされている。	
	<input type="checkbox"/> 身体的拘束が行われている患者がいる場合、身体的拘束最小化チームによる巡回が定期的に行われ、病棟の職員らとともに、解除にむけた具体的な検討が行われている。	
	<input type="checkbox"/> 身体的拘束を行わずにケアするための用具を職員から提案したり、提案を積極的に導入する仕組みがある。	
	<input type="checkbox"/> 医療機関内の見やすい場所に、原則として身体的拘束を行わない方針であること、そのための取組、実施率の推移について掲示している。	
	<input type="checkbox"/> 上記の掲示事項について、ウェブサイトに掲載している。あるいはウェブサイトをも有しない。	
	ウェブサイトのURL：	
身体的拘束の最小化に関する 院内講習の実施日（直近2回）	年 月 日	
	年 月 日	
身体的拘束に使用する用具の一元管理場所		
身体的拘束最小化委員会の開催日 （直近4回）	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

2. 加算を算定する病棟における体制と取組み

該当する全ての項目の □に✓を入れること。	<input type="checkbox"/> 当該病棟において、認知症の患者等、身体的拘束を検討する可能性がある患者の入棟を制限していない。
	<input type="checkbox"/> 当該病棟への入棟時に、身体的拘束を検討する可能性がある患者に対し、身体的拘束を原則としてしない方針であること、身体的拘束をするリスク、しないリスクについて十分に説明し、意向を聴取している。
	<input type="checkbox"/> 患者への説明がしやすくなるような資材を準備している。
	<input type="checkbox"/> 身体的拘束を原則しないために、誘因の検討や除去、生活リズムを整えるといった患者主体のケアを実施している。

加算を算定する病棟ごとの身体的拘束の実施率

入院料 ①	算定している入院料 1	
	① 当該入院料の延べ算定日数	日
	② うち、身体的拘束の実施日数	日
	③ 身体的拘束を実施している割合 (②/①) (3%以下。届出から1年間は5%以下)	%
入院料 ②	算定している入院料 2	
	① 当該入院料の延べ算定日数	日
	② うち、身体的拘束の実施日数	日
	③ 身体的拘束を実施している割合 (②/①) (3%以下。届出から1年間は5%以下)	%
入院料 ③	算定している入院料 3	
	① 当該入院料の延べ算定日数	日
	② うち、身体的拘束の実施日数	日
	③ 身体的拘束を実施している割合 (②/①) (3%以下。届出から1年間は5%以下)	%