

介護医療院 自己点検シート①

(併設短期入所療養介護(介護予防)・併設通所リハビリテーション(介護予防)を含む)

記入年月日	令和 年 月 日	
法人名		
代表者(理事長)名		
介護保険事業所番号		
事業所	名称	介護医療院、併設短期入所療養介護(介護予防)、併設通所リハビリテーション(介護予防)
	所在地	
	施設の区分	<input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型
介護医療院	定員 名 うちⅠ型療養床定員() Ⅱ型療養床定員()	
	定員 名、入所者数(前年度の平均値) 名 <small>小数点第2位以下切上</small> ※前年度実績は短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者を含めてください	
通所リハビリテーション	定員 名、入所者数(前年度の平均値) 名	
	営業日 曜日～ 曜日(週 回)	
	サービス提供時間 時 分～ 時 分(時間)	
	延長サービス 有 ・ 無	
介護予防の指定	介護予防短期入所療養介護： 指定有 ・ 指定無 介護予防通所リハビリテーション： 指定有 ・ 指定無	
併設医療機関の有無	有 ・ 無 有の場合：医療機関名()	
記入(担当)者職名		

自己点検シート記載にあたっての留意事項

- 1) チェック項目については、該当する方の口をチェック(■)をしてください。
- 2) その他必要に応じて、具体的に記載してください。

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
第一章:基本方針 (基本方針)	介護医療院 【従来型】 (1)介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【ユニット型】 (1)ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。 (3)介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村(地方自治法(昭和22年法律第67号)第284条第1項に規定する広域連合を含む)、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスを提供する者又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所療養介護 (基本方針)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護医療院は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 ・ 介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。 					
	短期入所療養介護 【従来型】 指定居宅サービスに該当する短期入所療養介護(指定短期入所療養介護)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ユニット型指定短期入所療養介護 【ユニット型】 ユニット型指定短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	内容		できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
通所リハビリテーション (基本方針)	<p style="text-align: center;">(介護予防) (介護予防)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定介護予防サービスに該当する介護予防短期入所療養介護(指定介護予防短期入所療養介護)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	<p>ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>					
	<p style="text-align: center;">通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>指定通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。</p>	<p>指定介護予防通所リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>					

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
-----	-----	-----------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------	------------------

**第二章 人員に関する基準
(従業者の配置の基準)**

- (1) 介護医療院には、法第百十一条第二項に規定する医師及び看護師のほか、規則で定める員数の次に掲げる従業者を置かなければならない。
- (2) 前項に規定するもののほか、従業者の配置の基準は、規則で定める。

(1) 管理者

- ① 管理者は、常勤専従の者となっているか。
(ただし、当該介護医療院の管理上支障がない場合は、当該施設又は同一敷地内で兼務可。)
※ 兼務の有無： 有・無
有の場合 当該施設の他の職務 ()
 同一敷地内の他の事業所、施設等の職務 ()
- ② 管理者は市長の承認を受けた医師であるか。
- ③ 同一敷地内で兼務する場合、それぞれの勤務時間の合計により常勤要件を満たしているか。
- ④ 管理者は、従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っている
- ⑤ 管理者は、医師に宿直させているか。(ただし、以下の入所者に対するサービス提供に支障が無い場合は、この限りではない。)
- ・ II型療養床のみを有する介護医療院である場合
 - ・ 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合
 - ・ その他、医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められ

(1) 医師

- ⇒常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床の利用者(I型入所者)の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちII型療養床の利用者(II型入所者)の数を100で除した数を加えて得た数以上(その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。)
※(第二十七条「管理者の責務」第三項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上(その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。)とする。)
- ① 介護医療院においては、常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床を利用している者(I型入所者)の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちII型療養床を利用している者(II型入所者)の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算することとする。
- ② ①にかかわらず、II型療養床のみ有する介護医療院であつて、基準省令第27条第3項ただし書の規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>③ ①及び②にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。</p> <p>④ ①から③までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。</p> <p>⑤ 複数の医師が勤務する形態にあつては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p>⑥ 介護医療院で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。</p>					

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>1 薬剤師 ⇒常勤換算方法でⅠ型入所者(Ⅰ型療養床の入所者)の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者(Ⅱ型療養床の入所者)の数を300で除した数を加えて得た数以上</p> <p>※ 併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。</p> <p>2 看護師又は准看護師 ⇒常勤換算方法で介護医療院の入所者の数を6で除した数以上</p> <p>3 介護職員 ⇒常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上</p> <p>⇒併設型小規模介護医療院については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。</p> <p>⇒介護職員の数を算出するにあたっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p> <p>【ユニット型】</p> <p>① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。</p> <p>② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。</p> <p>③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2人(2ユニット以下の施設の場合は1人)以上配置しているか。</p> <p>④ 入所者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、看護・介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮しているか。</p> <p>⑤ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、次のとおり介護職員及び看護職員を配置するよう努めているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【日勤時間帯】 ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数を超えて1を増すごとに0.1以上となるよう配置する ・ 【夜勤時間帯】 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように配置する <p>※ 日勤又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である時間である必要はない。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>4 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ⇒当該介護医療院の実情に応じた適当な数 ※通所リハビリテーションに必要な数は除外する。</p> <p>※ 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。</p>	□	□	□	□	□
	<p>5 栄養士又は管理栄養士 ⇒入所定員が100以上の介護医療院にあつては、1以上 (ただし、栄養士の業務に支障がない場合には、同一敷地内にある病院等との兼務は可)</p> <p>⇒100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。</p>	□	□	□	□	□
	<p>6 介護支援専門員 ⇒1以上(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)</p> <p>⇒ 常勤の者が配置されているか。</p> <p>※ 併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよいこととする。</p> <p>⇒ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っているか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。</p> <p>※ 医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。この場合、当該他の職務に係る勤務時間として算入可。</p> <p>⇒ 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」)は、入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者(以下「事業者」)に照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況を把握しているか。</p> <p>⇒ 計画担当介護支援専門員は、入所者の心身、病状、その者の置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営めるかどうかについて定期的に検討し、その内容を記録しているか。</p> <p>⇒ 計画担当介護支援専門員は、入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助のため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものと密接に連携しているか。</p> <p>⇒ 計画担当介護支援専門員は、介護医療院サービスに関する入所者又はその家族から苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録しているか。</p> <p>⇒ 計画担当介護支援専門員は、介護医療院サービスの提供にあたって、事故が発生した場合の状況、採った処置の内容等を記録しているか。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>7 診療放射線技師 ⇒当該介護医療院の実情に応じた適当な数 ※ただし、併設施設との職員の兼業や業務委託等により適切なサービス提供を確保できる場合は配置しなくても可。</p> <p>8 調理員、事務員その他の従業者 ⇒当該介護医療院の実情に応じた適当な数 ※ただし、併設施設との職員の兼業や業務委託等により適切なサービス提供を確保できる場合は配置しなくても可。</p> <p>9 入所者の算定 ⇒従業者の員数算定のための入所者数を前年度の平均値としているか。 ⇒介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)及びユニット型介護医療院を併設する場合の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。 ⇒新規許可施設は適正な推定数により算定しているか。 (6ヶ月未満はベッド数の90%。6ヶ月超1年未満は直近6月平均)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で きて いる	一 部 で きて いる	で きて いな い	分 か ら な い	該 当 な し
短期入所療養介護 (従業者の員数)	<p>短期入所療養介護(介護予防を含む) (1)指定短期入所療養介護事業者が当該指定短期入所療養介護事業所ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者及びその員数は、次のとおりとする。</p> <p>① 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員(看護師及び准看護師)、介護職員、支援相談員(利用者に対する支援及び相談の業務を行う者)、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者(当該指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護(指定介護予防サービス等基準第百八十六条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下この条及び第百五十四条において同じ。)を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上であること。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>ユニット型指定短期入所療養介護(介護予防を含む) (1)指定短期入所療養介護事業者が当該指定短期入所療養介護事業所ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者及びその員数は、次のとおりとする。</p> <p>① 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員(看護師及び准看護師)、介護職員、支援相談員(利用者に対する支援及び相談の業務を行う者)、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者(当該指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護(指定介護予防サービス等基準第百八十六条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下この条及び第百五十四条において同じ。)を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上であること。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>⇒当該事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数が、それぞれ、利用者を当該事業所の本体施設である介護医療院の入所者とみなした場合における介護保険法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されているために必要な数以上となっているか。</p>					
		□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
通所リハビリテーション (従業者の員数)	<p>通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1)事業者が、当該事業を行う事業所ごとに置くべき指定通所リハビリテーション従業者及びその員数は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。</p> <p>①医師 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数</p> <p>②理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師(看護職員)若しくは介護職員 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数(当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者の数。)が10人以下の場合にあつてはその提供を行う時間帯(提供時間)を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上、利用者の数が10人を超える場合にあつては提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を10で除して得た数以上確保されていること。</p> <p>ロ イに規定する人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、前項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。</p> <p>①指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合にあつては提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が1以上、利用者の数が10人を超える場合にあつては提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を10で除して得た数以上確保されていること。</p> <p>②前号に規定する人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師の員数が、常勤換算方法で、0.1以上確保されること。</p> <p>3 第一項第一号に掲げる医師は、常時勤務する者でなければならない。</p> <p>4 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第一百七条第一項から第三項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前三項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
-----	-----	-------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------------	------------------

第三章：施設及び設備に関する基準 1 用途変更	(1) 変更申請及び変更届出をせずに、用途を変更していないか。 ※用途の変更のみ	□	□	□	□	□						
(施設の基準) (施設の基準) (ユニット型介護医療院の施設の基準)	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="331 479 820 515">【従来型】</th> <th data-bbox="820 479 1305 515">【ユニット型】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="331 515 820 927"> (1) 介護医療院には、法第百十一条第一項に規定する療養室、診察室、処置室及び機能訓練室のほか、規則で定めるところにより、次に掲げる施設を設けなければならない。 ① 談話室 ② 食堂 ③ 浴室 ④ レクリエーション室 ⑤ 洗面所 ⑥ 便所 ⑦ サービス・ステーション ⑧ 調理室 ⑨ 洗濯室又は洗濯場 ⑩ 汚物処理室 </td> <td data-bbox="820 515 1305 927"> ① ユニット ② 浴室 ③ サービス・ステーション ④ 調理室 ⑤ 洗濯室又は洗濯場 ⑥ 汚物処理室 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 927 820 1070"> (2) 前項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 </td> <td data-bbox="820 927 1305 1070"> (2) 機能訓練室及び浴室は、専ら当該ユニット介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 </td> </tr> </tbody> </table>	【従来型】	【ユニット型】	(1) 介護医療院には、法第百十一条第一項に規定する療養室、診察室、処置室及び機能訓練室のほか、規則で定めるところにより、次に掲げる施設を設けなければならない。 ① 談話室 ② 食堂 ③ 浴室 ④ レクリエーション室 ⑤ 洗面所 ⑥ 便所 ⑦ サービス・ステーション ⑧ 調理室 ⑨ 洗濯室又は洗濯場 ⑩ 汚物処理室	① ユニット ② 浴室 ③ サービス・ステーション ④ 調理室 ⑤ 洗濯室又は洗濯場 ⑥ 汚物処理室	(2) 前項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。	(2) 機能訓練室及び浴室は、専ら当該ユニット介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。	□	□	□	□	□
【従来型】	【ユニット型】											
(1) 介護医療院には、法第百十一条第一項に規定する療養室、診察室、処置室及び機能訓練室のほか、規則で定めるところにより、次に掲げる施設を設けなければならない。 ① 談話室 ② 食堂 ③ 浴室 ④ レクリエーション室 ⑤ 洗面所 ⑥ 便所 ⑦ サービス・ステーション ⑧ 調理室 ⑨ 洗濯室又は洗濯場 ⑩ 汚物処理室	① ユニット ② 浴室 ③ サービス・ステーション ④ 調理室 ⑤ 洗濯室又は洗濯場 ⑥ 汚物処理室											
(2) 前項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。	(2) 機能訓練室及び浴室は、専ら当該ユニット介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。											
イ ○ 療養室	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="331 1070 820 1106">【従来型】</th> <th data-bbox="820 1070 1305 1106">【ユニット型】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="331 1106 820 1554"> (1) 療養室の定員は4人以下となっているか。 (2) 1人あたりの床面積は8㎡以上となっているか。 ※多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているも </td> <td data-bbox="820 1106 1305 1554"> (1) 療養室の定員は1人となっているか。 (2) 療養室の床面積は10.65以上を標準としているか。 (3) 2人部屋がある場合は21.3㎡以上を標準としているか。 (4) 居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 (5) 1のユニットの入居定員は、原則おおむね10人以下とし、15人を超えていないか。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1554 820 1874"> ハ ⇒ 地階に設けてはならないこと。 ニ ⇒ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ホ ⇒ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。 ヘ ⇒ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ト ⇒ ナース・コールを設けること。 </td> <td data-bbox="820 1554 1305 1874"></td> </tr> </tbody> </table>	【従来型】	【ユニット型】	(1) 療養室の定員は4人以下となっているか。 (2) 1人あたりの床面積は8㎡以上となっているか。 ※多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているも	(1) 療養室の定員は1人となっているか。 (2) 療養室の床面積は10.65以上を標準としているか。 (3) 2人部屋がある場合は21.3㎡以上を標準としているか。 (4) 居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 (5) 1のユニットの入居定員は、原則おおむね10人以下とし、15人を超えていないか。	ハ ⇒ 地階に設けてはならないこと。 ニ ⇒ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ホ ⇒ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。 ヘ ⇒ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ト ⇒ ナース・コールを設けること。		□	□	□	□	□
【従来型】	【ユニット型】											
(1) 療養室の定員は4人以下となっているか。 (2) 1人あたりの床面積は8㎡以上となっているか。 ※多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているも	(1) 療養室の定員は1人となっているか。 (2) 療養室の床面積は10.65以上を標準としているか。 (3) 2人部屋がある場合は21.3㎡以上を標準としているか。 (4) 居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 (5) 1のユニットの入居定員は、原則おおむね10人以下とし、15人を超えていないか。											
ハ ⇒ 地階に設けてはならないこと。 ニ ⇒ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ホ ⇒ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。 ヘ ⇒ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ト ⇒ ナース・コールを設けること。												
		□	□	□	□	□						

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
<p>□○ 診察室</p>	<p>イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。 (1)医師が診察を行う施設 a 医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとする こと。 (2)喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設 (臨床検査施設) b 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる 検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。 (3)調剤を行う施設 c 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を 満たすものであること。</p> <p>ロ イの規定にかかわらず、臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の 微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及 び生化学的検査(検体検査)の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設 備を設けないことができる。</p> <p>ハ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則(昭和 二十三年厚生省令第五十号)第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>ハ○ 処置室</p>	<p>イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。 (1)入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設 a 医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとする こと。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と 兼用することができる。 (2)診察の用に供するエックス線装置(定格出力の管電圧(波高値とする。)が十キロ ボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーがメガ電子ボルト未満のものに限 る。第四十五条第二項第三号イにおいて「エックス線装置」という。) b 診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法(昭和23 年法律第205 号)、医療法施行規則(昭和23 年厚生省令第50 号)及び医療法施行規則の 一部を改正する省令の施行について(平成13 年3月12 日医薬発第188 号)に おいて求められる防護に関する基準を満たすものであること。</p> <p>ロ イに規定する施設にあっては、前号イに規定する施設と兼用することができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>ニ○ 機能訓練室</p>	<p>⇒内法による測定で40㎡以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。た だし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有 し、必要な器械及び器具を備えること。 介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 の指導の下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心とした ものであり、内法による測定で40 ㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備え ること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な 広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りるものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分らない	該当なし
① ユニット (共同生活室)	<p>【ユニット型】</p> <p>(1)共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。</p> <p>(2)一の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。</p> <p>③必要な設備及び備品を備えること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ホ ① 談話室	<p>【従来型】</p> <p>(1)入所者又はその家族が談話を楽しむことができる広さを有するものであること。</p> <p>※談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 食堂	<p>【従来型】</p> <p>(1)内法による測定で1㎡に入所定員を乗じて得た面積以上の面積を有するものであること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
へ ③ 浴室	<p>【従来型】</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(1)身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>(2)浴槽及び入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別な浴槽を設けること。</p> <p>※入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ レクリエーション室	<p>【従来型】</p> <p>(1)レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 洗面所	<p>【従来型】</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(1)身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。</p> <p>(1)療養室ごと又は共同生活室ごとに適当な数設けること。</p> <p>(2)身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 便所	<p>【従来型】</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(1)身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。</p> <p>(2)緊急の連絡のためのブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>(3)夜間において常時点灯させる照明設備を設けること。</p> <p>(1)療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当な数を設けること。</p> <p>(2)緊急の連絡のためのブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>(3)夜間において常時点灯させる照明設備を設けること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ト ⑦ サービス・ステーション	<p>看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接してサービス・ステーションを設けること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
チ ⑧ 調理室	<p>食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
リ ⑨ 汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。	□	□	□	□	□
ヌ ⑩ その他	<p>a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</p>	□	□	□	□	□
(構造設備の基準)	<p>(1) 介護医療院の建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この条並びに附則第2項及び第5項において同じ。)は、耐火建築物(建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第9号の2に規定する耐火建築物)でなければならない。ただし、次の各号のいずれかの要件を満たす二階建て又は平家建ての介護医療院の建物については、準耐火建築物(同条第9ページ号の3に規定する準耐火建築物)とすることができる。</p> <p>① 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(療養室等)を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>② 療養室等を二階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>イ 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長(消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村长)又は消防署長と協議の上、第三十二条に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>ロ 第三十二条に規定する訓練については、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>(2) 前項の規定にかかわらず、規則で定める介護医療院の建物については、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>(3) 前二項に規定するもののほか、介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>① 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。</p> <p>② 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段(建築基準法施行令(昭和25年政令第338号)第123条第1項及び第2項に規定する避難階段)を2以上設けること。ただし、前号の直通階段が屋内に設ける避難階段(同条第1項に規定する屋内に設ける避難階段)に該当する場合は、当該直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p> <p>③ 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八(第一項第四号から第六号までを除く。)、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは「いずれか」と読み替えるものとする。</p> <p>④ 廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下(中廊下)の幅は、2.7メートル以上とすること。 ※ユニット型においては、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には1.5メートル以上(中廊下にあつては、1.8メートル以上)として差し支えない。</p> <p>⑤ 廊下及び階段には手すりを設け、廊下には夜間において常時点灯させる照明設備(常夜灯)を設けること。</p> <p>⑥ 入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。</p> <p>⑦ 消火設備その他の災害対策に必要な設備を設けること。 ※避難経路に物品を放置して避難の妨げとなっていないこと。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し				
○ その他	<p>⇒サービスの提供を適切に行うために必要な設備を設けているか。</p> <p>⇒面積又は数の定めのない設備については、機能を十分に発揮しえる広さ又は数を確保しているか。</p> <p>⇒施設を併設医療機関等と共用する場合は、共用計画を定めて入所者へのサービス提供に支障がないように配慮しているか。</p> <p>⇒併設施設がある場合はそれぞれの表示が明確になっているか。</p> <p>⇒ベッド柵を不用意に立てかけるなど、安全面で問題のある対応をしていないか。</p> <p>⇒破損した施設及び設備は必要な修理等を行っているか。</p> <p>⇒便所等の常夜灯や避難経路の非常灯が消えていないか。</p> <p>⇒入所者が転落する恐れのある窓が全開にならないようにするなど転落防止策を講じているか。</p>	□	□	□	□	□				
短期入所療養介護 (設備、備品等)	<p>【従来型】</p> <p>【ユニット型】</p> <table border="1" data-bbox="375 981 1264 1576"> <tr> <td data-bbox="375 981 820 1279">(1)事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四十三条に規定するユニット型介護医療院をいう。)に関するものを除く。)を有すること。</td> <td data-bbox="820 981 1264 1279">介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院に関するものに限る。)を有すること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1279 820 1576">(2)事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百八十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</td> <td data-bbox="820 1279 1264 1576">(2)事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</td> </tr> </table> <p>⇒当該事業所の本体施設である介護保険法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備を有しているか。</p>	(1)事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四十三条に規定するユニット型介護医療院をいう。)に関するものを除く。)を有すること。	介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院に関するものに限る。)を有すること。	(2)事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百八十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	(2)事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	□	□	□	□	□
(1)事業所の設備に関する基準は、次のとおりとする。 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四十三条に規定するユニット型介護医療院をいう。)に関するものを除く。)を有すること。	介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院に関するものに限る。)を有すること。									
(2)事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百八十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	(2)事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。									

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し	
通所リハビリテーション (設備、備品等)	<p style="text-align: center;">通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション</p>						
	<p>(1)事業所には、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員(当該指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節及び次節において同じ。)を乗じて得た面積以上のものを有しなければならない。ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護医療院である場合にあっては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションの用に供されるものに限る。)の面積を加えるものとする。</p>	<p>(1)事業所は、指定介護予防通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員(当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において同時に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節及び次節において同じ。)を乗じて得た面積以上のものを有しなければならない。ただし、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所が介護医療院である場合にあっては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションの用に供されるものに限る。)の面積を加えるものとする。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(2)事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えなければならない。</p>	<p>(2)事業所には、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定介護予防通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(3)事業者が指定介護予防事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>(3)介護予防事業者が事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーションの事業と指定通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第百十二条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	□	□	□	□	□
	<p>⇒通所リハビリテーション用の部屋・食堂の面積が3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものとなっているか。</p> <p>⇒消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えているか。</p>	□	□	□	□	□	

項 目	内 容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
-----	-----	-------	---------	--------	-------	------

<p>第四章:運営に関する基準 (重要事項の説明等)</p> <p>(短期療養、通所リハ)</p>	<p>(1)介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(重要事項)を記した文書を交付または電磁的方法を用いて説明を行い、当該介護医療院サービスの提供の開始について当該入所申込者の同意を得なければならない。 ⇒重要事項説明書には、次の事項が記載されていること。</p> <p>①運営規程の概要 ※【】は運営規程の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (開設者情報) <input type="checkbox"/> (施設情報) <input type="checkbox"/> 【目的及び運営の方針】 <input type="checkbox"/> 【従業者の職種、員数及び業務の内容】※②により省略 <input type="checkbox"/> 【入所定員/ユニットの数及び各ユニットの入居定員】 <input type="checkbox"/> 【入所者に対する施設サービス内容及び利用料その他の費用の額※⑥により省略】 <input type="checkbox"/> ・施設サービスの内容 <input type="checkbox"/> 【利用に当たっての留意事項】 <input type="checkbox"/> 【通常の送迎の実施地域】 ※短期入所のみ <input type="checkbox"/> 【緊急時等における対応方法】 ※居宅系サービス <input type="checkbox"/> 【非常災害対策】 <input type="checkbox"/> 【身体拘束等の原則禁止】 <input type="checkbox"/> 【虐待の防止のための措置に関する事項】 <input type="checkbox"/> 【その他の重要事項】※⑥により省略 <p>②従業者の勤務体制</p> <p>【従業者の職種、員数及び業務の内容】</p> <p>※ 基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・職種 <input type="checkbox"/> ・基準人員数 <input type="checkbox"/> ・実配置人員数 <input type="checkbox"/> ・職務内容 <p>③事故発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・事故発生時の対応、損害賠償、再発防止策 <p>④苦情処理の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・施設内の処理体制・窓口 <input type="checkbox"/> ・市町村等における苦情解決体制・窓口 <input type="checkbox"/> ・大阪府国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 <p>⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況 ※居宅系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・実施の有無 <input type="checkbox"/> ・実施した直近の年月日 <input type="checkbox"/> ・実施した評価機関の名称 <input type="checkbox"/> ・評価結果の開示状況 <p>⑥利用料その他のサービスの選択に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・施設サービス費 <input type="checkbox"/> ・加算関係 <input type="checkbox"/> ・その他の費用 <input type="checkbox"/> ・居住費及び食費の負担限度額 <input type="checkbox"/> ・居住費の外泊時の取扱い <input type="checkbox"/> ・消費税の課税の有無 <input type="checkbox"/> ・徴収方法 <input type="checkbox"/> ・その他 <input type="checkbox"/> (協力病院)医療機関(診療科、窓口) ※療養型医療施設を除く <input type="checkbox"/> (協力病院)歯科診療を行う医療機関(窓口) ※療養型医療施設を除く 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>(2)介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(電磁的方法)により提供することができる。この場合において、当該介護医療院は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの イ 施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ロ 施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)前項に規定する方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)第二項の「電子情報処理組織」とは、介護医療院の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(5)介護医療院は、第二項の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>① 第二項に規定する方法のうち施設が使用するもの ② ファイルへの記録の方式</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6)前項の承諾を得た介護医療院は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の承諾をした場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒入院患者又はその家族が理解しやすいように、分かりやすいものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(成年後見制度の利用)	⇒入院患者が判断能力が不十分な状態であり、成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は、入院申込者又はその家族に対し、地域包括支援C、市町村等の相談機関と調整を図るなどの対応を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒入院後においても、入院患者の権利擁護を図る観点から、成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は、入所申込者又はその家族の相談に応じるなど、成年後見制度の利用を支援しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分らない	該当なし
短期入所療養介護 (対象者)	<p>短期入所療養介護、ユニット型指定短期入所療養介護</p> <p>(1)事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護医療院の療養室等において指定短期入所療養介護を提供するものとする。</p> <p>(介護予防)</p> <p>(1)事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護医療院の療養室等において指定介護予防短期入所療養介護を提供するものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所療養介護 (指定(介護予防)短期入所療養介護の開始及び終了)	<p>(2)事業者は、(介護予防)居宅介護支援事業者その他保健医療サービスを提供する者又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後で利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(提供拒否の禁止) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、正当な理由がなく、介護医療院サービスの提供を拒んではならない。</p> <p>※ 提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(サービスの提供困難時の対応) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認める場合は、適当な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(受給資格等の確認) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければならない。</p> <p>(2)介護医療院は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(要介護認定の申請に係る援助) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない入所申込者に対しては、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(2)介護医療院は、入所者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
短期入所療養介護・通所リハビリテーション (心身の状況等の把握)	(1)事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。	□	□	□	□	□
通所リハビリテーション (居宅介護支援事業者等との連携)	(1)事業者は、指定通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービスを提供する者又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 (2)事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービスを提供する者又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	□	□	□	□	□
短期入所療養介護・通所リハビリテーション (居宅サービス計画に適合したサービスの提供)	(1)事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合した短期入所療養介護(通所リハビリテーション)を提供しなければならない。	□	□	□	□	□
短期入所療養介護・通所リハビリテーション (居宅サービス計画等の変更の援助)	(1)事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	□	□	□	□	□
(入所及び退所)	(1)介護医療院は、入所者の心身の状況、病状及び置かれている環境等に照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供するものとする。 (2)介護医療院は、入所申込者の数が入所定員の数から入所者の数を減じた数を超えている場合は、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。 (3)介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その心身の状況、過去の生活の状況、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。 ⇒入所に際して、在宅生活への復帰が見込まれる場合には、家庭での療養に移行する必要があることを説明しているか。 ⇒入所に際して、できるだけ面会に来ることが望ましいことを説明しているか。 上記の把握に当たっては、一律に診断書を求めるのではなく、主治医意見書や診療情報提供書等を活用して、入所申込者の負担軽減を図っているか。 ※利用者の経済負担をできるだけ軽くするように配慮しているかがポイント (4)介護医療院は、入所者の心身の状況、病状及び置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、医師、薬剤師、看護師、准看護師、介護職員、介護支援専門員等の従業者間で定期的に協議するとともに、その内容等を記録しなければならない。 ⇒入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうか、定期的に検討し、その内容等を記録しているか。	□	□	□	□	□

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
	<p>⇒上記の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員、理学(作業)療法士、栄養士等の協議により検討しているか。</p> <p>(5)介護医療院は、入所者の退所に際しては、当該入所者又はその家族に対し家庭での介護方法等を指導するとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービスを提供する者又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>⇒入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めているか。</p> <p>⇒退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	□	□	□	□	□
(サービスの提供の記録) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、入所に際しては当該入所の日並びに入所する介護保険施設の種別及び名称を、退所に際しては当該退所の日を入所者の被保険者証に記載するとともに、介護医療院サービスを提供した際には、提供した介護医療院サービスの具体的な内容その他の必要な事項を記録しなければならない。</p> <p>□ 入所年月日 □ 施設の種別及び名称 □ 退所年月日</p>	□	□	□	□	□
短期入所療養介護 (利用料等の受領)	<p>【従来型】 【ユニット型】</p> <p>(1)事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けることとする。</p> <p>(2)介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>(3)事業者は、前二項の額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>① 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者を支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>② 滞在に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者を支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 送迎に要する費用(厚生労働大臣が別に定める場合を除く。)</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>⑥ 理美容代</p> <p>⑦ 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 前項第一号から第四号までに掲げる費用の内容については、別に厚生労働大臣が定めるところによる。</p> <p>5 指定短期入所療養介護事業者は、第三項に掲げる費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	□	□	□	□	□
通所リハビリテーション (利用料等の受領)	<p>【従来型】</p> <p>(1)事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けることとする。</p> <p>(2)事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>(3)事業者は、前二項の額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>② 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであつて利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>③ 食事の提供に要する費用</p> <p>④ おむつ代</p> <p>⑤ 前各号に掲げるもののほか、指定通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>4 前項第三号に掲げる費用の内容については、厚生労働大臣が定めるところによる。</p> <p>5 事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
(利用料等の受領)	<p>【従来型】</p> <p>(1) 介護医療院は、法定代理受領サービス（法第48条第4項の規定により施設介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護医療院サービス）を提供した場合には、入所者から利用料（同条第一項の規定による施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価）の一部として、介護医療院サービスに係る同条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額「施設サービス費用基準額」）から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。</p> <p>(2) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した場合に入所者から支払を受ける利用料の額と施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>(3) 介護医療院は、前二項に定める額の支払を受けるほか、入所者から①食事の提供に要する費用②居住に要する費用③特別な療養室④特別な食事⑤理美容代⑥日常生活においても必要となるものに要する費用の支払を受けることができる。</p> <p>(4) 前項の①～④に掲げる費用について、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）」に沿っている。</p> <p>(5) 介護医療院は、(3)に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、①～④までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(1) ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスを提供した場合には、入居者から利用料の一部として、介護医療院サービスに係る施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。</p>	□	□	□	□	□
(法定代理受領サービス)	(1) 当該サービスに該当する場合、介護報酬告示上の額（算定する加算を含む。）の1割、2割若しくは3割の支払を受けていること。	□	□	□	□	□
(短期療養・通所リハ)	<p>(2) 介護報酬告示上の額の1割、2割若しくは3割負担分について、公費負担対象となる入所者に対しては、当該公費負担の給付対象となる額を控除した額の支払を受けていること。</p> <p>(3) 介護報酬告示上の額の1割、2割若しくは3割負担分について、高額介護サービス費の所得区分に応じた月額負担上限額を超える場合は、当該上限額の支払を受けていること。</p> <p>(4) 当該サービスに該当しない場合に必要となる費用と当該サービスに該当する場合に必要な費用との間に不合理な差額を設けていないこと。</p>	□	□	□	□	□
(特別な療養室料)	(5) 特別な療養室の定員は1人又は2人となっていること。	□	□	□	□	□
(短期療養)	<p>(6) 当該療養室が、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものとなっていること。</p> <p>(7) 当該療養室の提供を行うことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に規定され、その額が消費税の税込表記となっていること。</p> <p>(8) 実際の当該療養室の提供に際しては、入所者又はその家族の希望によるものであって、それに係る同意を書面で得ていること。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
（特別な食料） （短期療養）	<p>（9）通常の食費では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどすることにより必要な費用徴収にふさわしいものとなっていること。</p> <p>（10）当該食事の提供を行うことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に規定され、その額が消費税の税込表記となっていること。 ※ 提供ごとに費用が異なる場合には「実費」との規定でも可だが、別途消費税が必要となることの規定は必要。</p> <p>（11）支払を受ける額は、当該食事の提供に必要となる費用から通常の食費の額を控除した額として、その額に消費税を含めた金額となっていること。</p> <p>（12）当該食事の提供に当たっては、医師との連携の下に管理栄養士または栄養士による入所者ごとの医学的及び栄養学的な管理を行うこととしていること。</p> <p>（13）入所者又はその家族に対し、食事に係る利用料の追加的費用であることを明確に説明し、書面による同意を得ていること。</p>	□	□	□	□	□
（居住費及び食費） （短期療養）	<p>（14）負担限度額認定者又は特定負担限度額認定者については、居住費及び食費ともに当該認定証に記載されている負担限度額の範囲内で徴収していること。</p> <p>（15）入院または外泊している入所者のベッドを当該入所者に同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護として利用している場合は、当該入所者から居住費を徴収していないこと。</p> <p>（16）従来型個室に入所している入所者で、多床室に係る施設サービス費を算定する場合は、多床室に係る居住費を徴収していること。</p> <p>（17）入所者から居住費及び食費ともに、負担限度額の範囲内で徴収する場合に、特定入所者介護サービス費（補足給付）と整合が図られていること。</p> <p>（18）負担限度額認定者又は特定負担限度額認定者であるものの、居住費及び食費について、いずれかを負担限度額の範囲内で徴収していない場合は、特定入所者介護サービス費を算定していないこと。</p>	□	□	□	□	□
（その他の日常生活費） （短期療養・通所リハ）	<p>（19）当該費用の徴収に当たっては、入所者又はその家族の希望によるものとなっていること。</p> <p>（20）当該費用は、保険給付の対象となっているサービスと重複したものとなっていないこと。</p> <p>（21）当該費用は、あいまいな名目によるものではなく、費用の内訳を明らかにしていること。</p> <p>（22）当該費用について、入所者又はその家族に事前に十分説明を行い、書面による同意を得ていること。</p> <p>（23）当該費用については、運営規程に可能な限り具体的な額を規定していること。</p>	□	□	□	□	□

項目	内容	できて いる	一部 できて いる	できて いない	分から ない	該当 なし						
	<p>(24) 預かり金の管理方法は以下のとおり適切に行っていること。</p> <table border="1" data-bbox="419 360 1262 658"> <tr> <td data-bbox="419 360 1262 394">① 預かり金管理規程を整備していること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 394 1262 427">② 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管していること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 427 1262 479">③ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っていること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 479 1262 539">④ 入所者との保管依頼書(契約書)や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 539 1262 600">⑤ 預かり金の収支状況は、施設長により定期的(毎月)に点検されていること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 600 1262 658">⑥ 入所者又は家族等に定期的(少なくとも3ヶ月に1回)に収支報告(閲覧又は通知等)を行っていること。</td> </tr> </table> <p>(25) 預かり金の管理費用は実費相当となっていること。また、積算根拠は文書等により明確にされていること。</p>	① 預かり金管理規程を整備していること。	② 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管していること。	③ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っていること。	④ 入所者との保管依頼書(契約書)や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。	⑤ 預かり金の収支状況は、施設長により定期的(毎月)に点検されていること。	⑥ 入所者又は家族等に定期的(少なくとも3ヶ月に1回)に収支報告(閲覧又は通知等)を行っていること。	□	□	□	□	□
① 預かり金管理規程を整備していること。												
② 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管していること。												
③ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行っていること。												
④ 入所者との保管依頼書(契約書)や預り証、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。												
⑤ 預かり金の収支状況は、施設長により定期的(毎月)に点検されていること。												
⑥ 入所者又は家族等に定期的(少なくとも3ヶ月に1回)に収支報告(閲覧又は通知等)を行っていること。												
(その他の日常生活費以外の費用) (短期療養・通所リハ)	<p>(26) 施設サービス費の一環として提供される日常生活上の便宜とはいえないものについては、その他の日常生活費とは別に徴収していること。</p> <p>(27) その他の日常生活費以外のものについても、入所者又はその家族の希望によるものであって、書面による同意を得ていること。</p>	□	□	□	□	□						
(領収書) (短期療養・通所リハ)	<p>(28) 入所者又はその家族に対して、費用区分を明確にした領収書を発行していること。</p> <p>(29) 領収書には、消費税の課税・非課税の区分が明確にされていること。</p>	□	□	□	□	□						
(保険給付の請求のための証明書の交付) (短期療養・通所リハ)	<p>(1) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付しなければならない。</p>	□	□	□	□	□						
短期入所療養介護 (指定短期入所療養介護の取扱方針)	<table border="1" data-bbox="373 1429 1262 1957"> <tr> <td data-bbox="373 1429 818 1693"> <p>【従来型】</p> <p>(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を適切に行わなければならない。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、短期入所療養介護の提供に当たって必要な注意を払い、短期入所療養介護の提供が画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。</p> </td> <td data-bbox="818 1429 1262 1957"> <p>【ユニット型】</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に応じて自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p> </td> </tr> </table>	<p>【従来型】</p> <p>(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を適切に行わなければならない。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、短期入所療養介護の提供に当たって必要な注意を払い、短期入所療養介護の提供が画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。</p>	<p>【ユニット型】</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に応じて自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p>	□	□	□	□	□				
<p>【従来型】</p> <p>(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を適切に行わなければならない。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、短期入所療養介護の提供に当たって必要な注意を払い、短期入所療養介護の提供が画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。</p>	<p>【ユニット型】</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に応じて自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p>											

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
	<p>(3)従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。</p> <p>(4)指定短期入所療養介護は、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。</p> <p>(5)従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たって、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>(4)(6)事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。</p> <p>(5)(7)事業者は、前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>(6)(8)事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>	□	□	□	□	□
短期入所療養介護 (指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針)	<p>(1)事業者は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定介護予防短期入所療養介護を行わなければならない。</p> <p>(2)事業者は、自らその提供する指定介護予防短期入所療養介護の質の評価を行うとともに主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(3)事業者は、指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態となることなく自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>(4)事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>(5)事業者は、指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の多様な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>	□	□	□	□	□
短期入所療養介護 (指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針)	<p>(1)指定介護予防短期入所療養介護の方針は、第百八十六条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>① 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。</p> <p>② 事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防短期入所療養介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所療養介護計画を作成すること。</p> <p>③ 介護予防短期入所療養介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するよう作成しなければならないこと。</p> <p>④ 指定介護予防短期入所療養介護事業所の管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。</p>	□	□	□	□	□

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし												
	<p>⑤ 事業所の管理者は、介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、当該介護予防短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならないこと。</p> <p>⑥ 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、介護予防短期入所療養介護計画が作成されている場合は、当該計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。</p> <p>⑦ 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。</p>																	
短期入所療養介護 (ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっての留意事項)	<p>(1) 指定介護予防短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。</p> <p>(2) 指定介護予防短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>(3) 指定介護予防短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
通所リハビリテーション (指定通所リハビリテーションの基本取扱方針)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">通所リハビリテーション</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">介護予防通所リハビリテーション</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定通所リハビリテーションを行わなければならない。</td> <td>(1) 事業者は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定介護予防通所リハビリテーションを行わなければならない。</td> </tr> <tr> <td>(2) 事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</td> <td>(2) 事業者は、自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(3) 事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身の機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身の機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態となることなく自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(5) 事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の多様な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</td> </tr> </tbody> </table>	通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定通所リハビリテーションを行わなければならない。	(1) 事業者は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定介護予防通所リハビリテーションを行わなければならない。	(2) 事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	(2) 事業者は、自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。	(3) 事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身の機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身の機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態となることなく自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。		(4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。		(5) 事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の多様な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション																	
(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定通所リハビリテーションを行わなければならない。	(1) 事業者は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に指定介護予防通所リハビリテーションを行わなければならない。																	
(2) 事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	(2) 事業者は、自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。																	
(3) 事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身の機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身の機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態となることなく自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。																		
(4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。																		
(5) 事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の多様な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。																		

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	(2) 既に居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成後に居宅(介護予防)サービス計画が作成された場合は、当該(介護予防)通所リハ計画が居宅(介護予防)サービス計画に沿ったものであるかどうか、確認し、必要に応じて変更しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、目標や内容等について、利用者又はその家族に分かりやすく説明し、利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該(介護予防)通所リハ計画を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) サービス提供の実施状況を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<評価>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) (介護予防)通所リハビリテーション計画に対する評価を行い、(介護予防)通所リハビリテーション計画の見直しに生かされているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(9) 評価については、医師や理学療法士等の従業者がカンファレンス等において共同して行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(10) 利用者ごとの評価を診療記録等に記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(11) 利用者や家族に対し、評価について説明を行っているか。 ※指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者が指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加した場合に限る。)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、(介護予防)訪問リハビリテーション及び(介護予防)通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供の内容について整合性のとれた(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成した場合には、(介護予防)訪問リハビリテーションの運営の基準(介護予防ための効果的な支援の方法の基準)を満たすことをもって、基準を満たしているものとみな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
通所リハビリテーション (指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっての留意事項)	<p>(1)指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限に高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。</p> <p>① 事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者が行う介護予防支援において指定介護予防支援等基準第三十条第六号の規定により把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。</p> <p>② 事業者は、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。</p> <p>③ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全に最大限の配慮をすることとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション (安全管理体制等の確保)	<p>(1)事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行うことができるよう、緊急時等の連絡方法をあらかじめ定めておかななければならない。</p> <p>(2)事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。</p> <p>(3)事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。</p> <p>(4)事業者は、サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(介護医療院サービスの取扱方針)	<p style="text-align: center;">【従来型】 【ユニット型】</p>					
	<p>(1)介護医療院は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入所者の心身の状況等に応じ、療養を適切に行わなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(2)介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して、行われなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(3)介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導し、又は説明しなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(4)介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(5)ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、当該介護医療院サービスの提供の方法その他必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(4)(6)介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体の拘束その他入所者の行動を制限する行為(身体拘束等)を行ってはならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(5)(7)介護医療院は、身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(6)(8)介護医療院は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)</p> <p>② 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 <必要項目> ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>③ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	□	□	□	□	□
	<p>(7)(9)介護医療院は、提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
(身体拘束の原則禁止) (短期療養)	<p>(1) サービス提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体の拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。</p> <p>⇒身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合(切迫性、非代替性、一時性を満たす場合)のみに限っているか。</p> <p>※ 身体拘束禁止の具体的行為は、下記のとおり(「身体拘束ゼロへの手引き」より)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないようにY字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 	□	□	□	□	□
身体拘束ゼロ作戦の推進について(老発155)	<p>(2) 身体拘束等廃止を実現するための正確な事実認識を持つため、施設の管理者は、研修等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努めているか。</p>	□	□	□	□	□
身体拘束ゼロの手引き(厚労省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)	<p>(3) 管理者及び各職種で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組んでいるか。</p> <p>1 委員会の構成メンバー: _____</p> <p>2 開催頻度: 回 / _____</p> <p>※ 開催は概ね3月に1回以上になっているか(拘束ケース有の場合は1月に1回以上が望ましい)。</p> <p>(4) 既に身体拘束等の原則禁止を実現できていますか、若しくは身体拘束等をなくしていくための改善計画が作成されているか。</p> <p>◎ 当該改善計画には、次の内容が盛り込まれているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設内の推進体制 ② 介護の提供体制の見直し ③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続 ④ 施設設備等の改善 ⑤ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取組 ⑥ 入所者の家族への十分な説明 </div> <p>(5) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、必要事項の記録を行っているか。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
身体拘束ゼロの手引き(厚労省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)	<p>※ 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に収載されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録(参考例)」に準じて適切に作成し、保存されていることが必要</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>①どのような身体拘束等を行うか。 ②いつからいつまで身体拘束等を行うか。 ※ 設定期間は概ね1月となっているか。 ③その際の入所者等心身の状況はどのようなものであるか。 ④緊急やむを得ない理由</p> </div> <p>(6) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、本人又はその家族に説明しているか。 ※ 説明にあたっては「身体拘束ゼロへの手引き」に収載されている「説明書」もしくは、それに準じた形式で説明されていることが必要。</p> <p>(7) 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合、ケース検討会議等で他に方法がなかったかどうか検討しているか。 1 ケース検討会議の構成メンバー： { 2 開催頻度： 回／ ※ 開催は概ね2週間に1回以上になっているか。 ※ 検討記録は「身体拘束ゼロへの手引き」に収載されている「経過観察・再検討記録」もしくは、それに準じた形式で行なわれていることが必要。</p>					

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
短期入所療養介護 (短期入所療養介護計画)	<p>(1)事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しなければならない。</p> <p>(2)短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するよう作成しなければならない。</p> <p>(3)事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(4)事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>	□	□	□	□	□
通所リハビリテーション (通所リハビリテーション計画)	<p>(1)医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者(医師等の従業者)は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。</p> <p>(2)通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するよう作成しなければならない。</p> <p>(3)医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(4)医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(5)通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。</p> <p>(6)指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加した場合に限る。)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、第八十七条第一項から第四項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、第一項から第四項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
(施設サービス計画)	(1)介護医療院を管理する者(管理者)は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。					
	⇒施設サービス計画は入所後漏れなく遅滞なく作成されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒当該介護医療院の管理者は、計画担当介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)前項の規定により施設サービス計画の作成に関する業務を担当する介護支援専門員(計画担当介護支援専門員)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該介護医療院の所在する地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じてその者が現に抱える問題点を明らかにし、当該入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での課題を把握しなければならない。					
	⇒施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が漏れなく作成者となっているか。 ※施設サービス計画の一から十までを計画担当介護支援専門員が作成しなければならないものではなく、作業を分担することは差し支えないが、どの施設サービス計画も、計画担当介護支援専門員が最終責任者である必要がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動等によるサービス等の利用も含めて、施設サービス計画上に位置づけるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒施設サービス計画の作成に当たって、入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活ができるように支援する上で解決すべき課題を把握(アセスメント)しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)計画担当介護支援専門員は、前項に規定する課題の把握(アセスメント)に当たっては、当該入所者及びその家族に面接を行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。					
	⇒アセスメントは、入所者及びその家族に面接して行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒アセスメントに当たって、面接の趣旨を入所者又はその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、当該入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、当該入所者の家族の希望を勘案して、当該入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の課題、介護医療院サービスに係る目標及びその達成の時期、内容並びに提供上の留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。						
⇒入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、施設サービス計画原案を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒以下の事項を盛り込んだ計画の原案を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①入所者及びその家族の生活に対する意向 ②総合的な援助の方針 ③生活全般の解決すべき課題(ニーズ) ④サービスの目標及び達成時期 ⑤サービスの内容 ⑥サービスを提供する上での留意事項等						
(5)施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族に必要な情報の共有等に努めているか。						

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者(担当者)を招集して行う会議)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるとともに、当該入所者又はその家族に対して説明し、文書により当該入所者の同意を得なければならない。</p> <p>⇒サービス担当者会議の開催や各担当者への照会等により、施設サービス計画原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⇒サービス担当者会議をテレビ電話装置等を活用して行い、入所者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について入所者又はその家族の同意を得ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⇒施設サービス計画原案について、入所者又はその家族に説明し、文書により同意を得ているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。</p> <p>⇒施設サービス計画を入所者に交付しているか。また、交付したことが分かるように記録を残しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画についての実施状況の把握(当該入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じ変更を行わなければならない。この場合においては、第二項から前項までの規定を準用する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(9) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、当該入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情がない限り、定期的に当該入所者に面接し、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しなければならない。</p> <p>⇒施設サービス計画作成後は、定期的に入所者に面接してモニタリングを行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めなければならない。</p> <p>⇒入所者が要介護更新認定や区分変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議の開催や各担当者への照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⇒施設サービス計画は、入所者の状態の変化等必要に応じて変更を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⇒施設サービス計画を変更する際にも計画作成同様の一連の手続きを行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(診療の方針) (短期療養)	<p>(1) 医師の診療の方針は、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>① 一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行うこと。</p> <p>② 常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、当該入所者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行う</p> <p>③ 常に入所者の病状、心身の状況及び置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p> <p>④ 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして適切に行うこと。</p> <p>○ 病状が安定している入所者であっても定期的に(少なくとも週1回程度)診察し、その結果を診療録に記載しているか。</p> <p>⑤ 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行わないこと。 ※療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成18年3月厚生労働省告示第107号)第五に定める療法等</p> <p>⑥ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方しないこと。 ※療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成18年3月厚生労働省告示第107号)第六に定める医薬品 ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。医薬品医療機器等法。)第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りでない。</p> <p>(短期療養のみ)</p> <p>⑦ 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認められたときは、他の医師の診療を求める等診療について適切な措置を講じなければならないこと。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)	<p>(1)介護医療院の医師は、入所者の病状から当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認める場合は、協力体制を整備している病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の診療を求める等適切な措置を講じなければならない。</p> <p>(2)介護医療院の医師は、不必要に、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。</p> <p>(3)介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合は、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。 ⇒対診を求める際には、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。 ※平成12年老企第59号通知の別記様式またはそれに準ずる様式を使用する必要がある。 ⇒対診を求めた場合、医師等から必要な情報を入手し、その情報により適切な診療を行っているか。</p> <p>(4)介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、当該情報に基づき適切な診療を行わなければならない。 ⇒対診を求めた場合に、施設が負担すべき費用が医療保険で請求されないよう注意しているか。</p>	□	□	□	□	□
(機能訓練) (短期療養)	<p>(1)介護医療院は、入所者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。 ⇒入所者ごとに訓練の目標、実施計画、実施予定表を設定し、定期的に評価を行っているか。 ⇒入所者一人について、週2回以上の機能訓練を行っているか。(集団リハビリテーションのみだけでなく、入所者の心身の状態を適切に評価した上で、必要なリハビリテーションを提供しているか。) ⇒入所時に情報収集を行い、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者(関連スタッフ)がアセスメントとそれに基づく評価を行っているか。 ⇒関連スタッフにより開始時リハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画原案を作成しているか。 ⇒リハビリテーション実施計画原案を入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。 ⇒リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図っているか。 ※施設サービス計画にリハビリテーション実施計画に相当する内容を記載している場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができる。 ※リハビリテーション実施計画原案を変更した場合は、その変更等をもってリハビリテーション実施計画書に代えることができる。 ※変更がない場合は、原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができる。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>⇒リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得た上で交付しているか。</p> <p>⇒入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションやケアを実施するとともに、入所者の状態を定期的に記録しているか。</p> <p>⇒サービス提供開始から概ね2週間以内とその後は概ね3月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行っているか。</p> <p>⇒アセスメントとそれに基づく評価を行った後、関連スタッフが必要に応じてリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画の作成や見直しを行っているか。</p> <p>⇒リハビリテーションの記録等の情報は他の職種にも共有されているか。また、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達しているか。</p> <p>⇒退所前に関連スタッフによる退所前リハビリテーションカンファレンスを行っているか。</p> <p>⇒退所前リハビリテーションカンファレンスの際、退所後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めているか。</p> <p>⇒退所時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入所者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行っているか。</p> <p>⇒主治の医師への診療情報又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員へのケアマネジメントに関わる情報を提供する場合や、アセスメントを行う場合、様式例に準じて作成しているか。</p> <p>※サービス提供の記録の写しでも差し支えない。</p>					

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(口腔衛生の管理)	<p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。</p> <p>(2)(1)の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。また、計画には次の事項を記載しているか。 ・助言を行った歯科医師・当該施設における実施目標 ・歯科医師からの助言の要点・留意事項・特記事項 ・具体的方策</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(看護及び医学的管理の下における介護) (短期療養)	<p>【従来型】</p> <p>(1)介護医療院は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じて、適切な技術をもって看護及び医学的管理の下における介護を行わなければならない。</p> <p>(2)介護医療院は、一週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清しきをするとともに、入所者の心身の状況、病状及び置かれている環境等に応じて、排せつの自立について必要な援助を行い、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>【入浴等の実施について】</p> <p>①1週間に2回以上、入浴または清しきを行っているか。 ②また、年末年始についても必要回数を確保しているか。</p> <p>⇒入浴前に健康状態を適切に把握しているか。</p> <p>⇒入浴方法は心身の状況、自立支援を踏まえ、適切に行われているか。 (一般浴、リフト浴、特別浴等)</p> <p>⇒排泄の自立支援について、必要な援助をしているか。</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(1)ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状及び置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって看護及び医学的管理の下における介護を行わなければならない。</p> <p>(2)ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が病状及び心身の状況等に応じ、それぞれの役割を持って行うよう支援しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(褥瘡対策)	⇒おむつの交換や清拭、ポータブルトイレの使用等に際してのプライバシーに配慮しているか。(掲示物や記録の保管等も配慮が必要)	□	□	□	□	□
	⇒おむつ交換等排泄介助については、夜間時間帯の間隔やおむつの交換の必要回数が確保されているか。 ※ おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排泄状況を踏まえ実施する必要がある。	□	□	□	□	□
	⇒排泄の経過を把握し、記録しているか。	□	□	□	□	□
	(3)ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。	□	□	□	□	□
	(4)ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状及び置かれている環境等に応じて、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えなければならない。	□	□	□	□	□
	(3)(5)介護医療院は、入所者(入居者)に褥瘡が生じないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。	□	□	□	□	□
	⇒褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するために、以下のような体制を整備しているか。	□	□	□	□	□
	① 褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画を作成し、実践並びに評価しているか。	□	□	□	□	□
	② 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めているか。	□	□	□	□	□
	③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置しているか。	□	□	□	□	□
④ 褥瘡対策のための指針を整備しているか。	□	□	□	□	□	
⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施しているか。 ※ 施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。	□	□	□	□	□	
(4)(6)介護医療院は、入所者(入居者)に対し、離床、着替え、整容その他の日常生活上の介護を適切に行わなければならない。	□	□	□	□	□	
(5)(7)介護医療院は、入所者(入居者)に対し、入所者(入居者)の負担により、当該施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。 ⇒入所者に自己負担を求め、従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	□	□	□	□	□	
⇒家族に介護に来るよう強制せず、従業者で対応しているか。	□	□	□	□	□	

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
(食事) (短期療養)	<p>【従来型】 (1)介護医療院は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供するとともに、入所者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事することを支援しなければならない。</p> <p>【ユニット型】 (1)ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。</p> <p>⇒栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとなっているか。</p>	□	□	□	□	□
日本人の食事摂取基準(2020年度)の活用について(H22健習03301第1号)	<p>⇒栄養量は「日本人の食事摂取基準(2020年版)」を踏まえたものとなっているか。</p> <p>⇒朝食、昼食は適切な時間に提供しているか。 【朝食： 頃、昼食： 頃、夕食： 頃】 ①夕食は早くても午後5時以降に配膳されているか。 ②午後6時以降に配膳されているか。</p> <p>⇒調理は献立に従って行うとともに、実施状況が明らかにされているか。(実施献立表を作成しているか。)</p> <p>⇒病弱者に対する献立は必要に応じ、医師の指導を受けているか。</p>					
大量調理施設衛生管理	<p>マニュアル(衛食85号別添)Ⅱ-2、Ⅱ-4(3) ⇒調理及び配膳に当たり、適切な衛生管理がなされているか。</p> <p>⇒食事は、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ食堂で行われるよう努めているか。</p> <p>⇒保存食は材料及び調理済食品を2週間分保存しているか。 ※ 調理済み食品は配膳後の状態で保存</p> <p>⇒調理関係職員(調理員、栄養士等)の検便は定期的(月1回以上)に行っているか。(夏季は月2回以上が望ましい) ・新規採用者の場合、調理業務従事前にも行っているか。</p>					
保護施設等における調理業務の委託について(S62社施第38号)	<p>⇒業務委託している場合には、下記の項目について施設自らが行っているか。 1 栄養管理、2 調理管理、3 材料管理、4 施設等管理、 5 業務管理、6 衛生管理、7 労働衛生管理</p> <p>⇒居室関係部門と食事関係部門の連携・食事内容の検討を行っているか。</p> <p>(2)ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況に応じ、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。</p> <p>(3)ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じ、可能な限り自立して食事を行うことができるよう必要な時間を確保しなければならない。</p> <p>(4)ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事することを支援しなければならない。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(栄養管理)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。</p> <p>(2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。</p> <p>(4) 栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、(1)から(3)について、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行っているか。</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(相談及び援助)	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <p>(1) 介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状及び置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。</p> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
(その他のサービスの提供)	<p>【従来型】</p> <p>(1)介護医療院は、必要に応じ、入所者のためのレクリエーション活動を実施するよう努めなければならない。</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(2)ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。</p> <p>(2)(3)介護医療院は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(短期療養)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(入所者に関する市町村への通知)	<p>(1)介護医療院は、入所者が正当な理由がなく、介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>⇒次のいずれかに該当する場合、遅滞なく意見を付して市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(短期療養・通所リハ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション (緊急時等の対応)	(1)通所リハビリテーション従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(管理者による管理)	<p>(1)介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の業務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>※ ただし、管理上支障がない場合は、同一敷地内にある事業所、施設等の職務に従事することができる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(管理者の責務)	<p>(1)介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>(2)介護医療院の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>(3)介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該介護医療院の入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りでない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(短期療養)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション (管理者の責務)	<p>(1)事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。</p> <p>(2)事業所の管理者又は前項の管理の代行をする者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし																		
(計画担当介護支援専門員の業務)	<p>(1)計画担当介護支援専門員は、第十七条「施設サービス計画」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入所申込者の入所に際し、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、過去の生活の状況、病歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項を把握すること。 2 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、当該入所者の居宅における生活の可能性について定期的に検討し、その内容等を記録すること。 3 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービスを提供する者又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 4 第三十八条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。 ※ 他の職員の記録であっても差し支えないが、計画担当ケアマネが把握している必要がある。 5 第四十条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して行った処置を記録すること。 ※ 他の職員の記録であっても差し支えないが、計画担当ケアマネが把握している必要がある。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
(運営規程) (短期療養)	<p>(1)介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めなければならない。</p> <p>【従来型】 【ユニット型】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1099 1264 1160">① 目的及び運営の方針</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1160 1264 1220">② 従業者の職種、員数及び業務の内容(職種、基準人員数、実配置人員数、職務内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1220 1264 1281">③ I型療養床に係る入所(入居)定員の数、II型療養床に係る入所(入居)定員の数及びそれらの合計数</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1281 598 1429"></td> <td data-bbox="598 1281 1264 1429"> ④ ユニットの数及び各ユニットの入居定員 ※ ユニットの場、サービスの内容とは、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1429 1264 1662"> ④ 入所者(⑤ 入居者)に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設が徴収する全ての利用料等(介護報酬以外) <input type="checkbox"/> 居住費及び食費の負担限度額 <input type="checkbox"/> 居住費の入院又は外泊時の取扱い <input type="checkbox"/> 消費税の課税の有無 <input type="checkbox"/> その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1662 1264 1753">(短期療養のみ) ④ 通常の送迎の実施地域</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1753 1264 1812">⑤⑥ 利用に当たっての留意事項</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1812 1264 1870">⑥⑦ 非常災害対策</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="375 1870 1264 1995"> ⑦⑧ 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項 ・身体拘束等の原則禁止 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・医師の宿直の有無(医師の宿直がない施設(II型療養床等)についてはその事由) </td> </tr> </table>	① 目的及び運営の方針		② 従業者の職種、員数及び業務の内容(職種、基準人員数、実配置人員数、職務内容)		③ I型療養床に係る入所(入居)定員の数、II型療養床に係る入所(入居)定員の数及びそれらの合計数			④ ユニットの数及び各ユニットの入居定員 ※ ユニットの場、サービスの内容とは、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。	④ 入所者(⑤ 入居者)に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設が徴収する全ての利用料等(介護報酬以外) <input type="checkbox"/> 居住費及び食費の負担限度額 <input type="checkbox"/> 居住費の入院又は外泊時の取扱い <input type="checkbox"/> 消費税の課税の有無 <input type="checkbox"/> その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き		(短期療養のみ) ④ 通常の送迎の実施地域		⑤⑥ 利用に当たっての留意事項		⑥⑦ 非常災害対策		⑦⑧ 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項 ・身体拘束等の原則禁止 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・医師の宿直の有無(医師の宿直がない施設(II型療養床等)についてはその事由)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 目的及び運営の方針																								
② 従業者の職種、員数及び業務の内容(職種、基準人員数、実配置人員数、職務内容)																								
③ I型療養床に係る入所(入居)定員の数、II型療養床に係る入所(入居)定員の数及びそれらの合計数																								
	④ ユニットの数及び各ユニットの入居定員 ※ ユニットの場、サービスの内容とは、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。																							
④ 入所者(⑤ 入居者)に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設が徴収する全ての利用料等(介護報酬以外) <input type="checkbox"/> 居住費及び食費の負担限度額 <input type="checkbox"/> 居住費の入院又は外泊時の取扱い <input type="checkbox"/> 消費税の課税の有無 <input type="checkbox"/> その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き																								
(短期療養のみ) ④ 通常の送迎の実施地域																								
⑤⑥ 利用に当たっての留意事項																								
⑥⑦ 非常災害対策																								
⑦⑧ 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項 ・身体拘束等の原則禁止 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・医師の宿直の有無(医師の宿直がない施設(II型療養床等)についてはその事由)																								

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し										
通所リハビリテーション (運営規程)	<p>(1)事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておかなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び業務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定通所リハビリテーションの利用定員 ⑤ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設が徴収する全ての利用料等(介護報酬以外) <input type="checkbox"/> 消費税の課税の有無 <input type="checkbox"/> 利用料変更に係る手続き ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービスの利用に当たっての留意事項 ⑧ 非常災害対策 ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩ その他運営に関する重要事項</p> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
(勤務体制の確保等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">【従来型】</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">【ユニット型】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (1)介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 </td> <td style="vertical-align: top;"> (2)前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、規則で定める基準により従業者の配置を行わなければならない。 ※ 入居者個々の個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助するために、「馴染みの関係」が求められることによるものである。 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> (2)介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 </td> <td style="vertical-align: top;"> (3)ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> (3)(4) 全ての従業者(医療・福祉関係の資格を有する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。また、新規採用者については、採用後1年以内に受講させているか。 ※令和6年3月31日までの間は、努力義務 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> (4)(5)職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。 ・相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。 </td> </tr> </tbody> </table>	【従来型】	【ユニット型】	(1)介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。	(2)前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、規則で定める基準により従業者の配置を行わなければならない。 ※ 入居者個々の個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助するために、「馴染みの関係」が求められることによるものである。	(2)介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。	(3)ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。	(3)(4) 全ての従業者(医療・福祉関係の資格を有する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。また、新規採用者については、採用後1年以内に受講させているか。 ※令和6年3月31日までの間は、努力義務		(4)(5)職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。 ・相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【従来型】	【ユニット型】															
(1)介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。	(2)前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、規則で定める基準により従業者の配置を行わなければならない。 ※ 入居者個々の個性・心身の状況・生活歴などを具体的に把握した上で、日常生活上の活動を適切に援助するために、「馴染みの関係」が求められることによるものである。															
(2)介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。	(3)ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。															
(3)(4) 全ての従業者(医療・福祉関係の資格を有する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。また、新規採用者については、採用後1年以内に受講させているか。 ※令和6年3月31日までの間は、努力義務																
(4)(5)職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。 ・相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。																

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>【勤務表(予定と実績)】 ⇒事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしているか。</p> <p>⇒勤務表は、予定と実施を作成しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【ユニット型】 ⇒昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。 ※上記配置基準が満たされていない場合は、ユニット未実施減算の対象となることに注意</p> <p>⇒夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。 ※上記配置基準が満たされない場合は、夜勤減算の対象となることに注意</p> <p>⇒ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。 ※ユニットリーダーは、ユニットリーダー研修受講者とするが、当面は当該研修受講者を各施設2名以上(2ユニット以下の施設は1名以上)配置し、当該研修受講者を配置された以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(当該研修受講者以外で可)職員を決めて配置することにより。 ※上記配置基準が満たされていない場合は、ユニット未実施減算の対象となることに注意</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜間の勤務体制(療養階+1名)を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒休日・夜間の職員に、看護職員が配置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制を取っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒委託が認められている業務を除いては、施設の職員によってサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【辞令交付と人事記録】 ⇒すべての職員に、勤務先及び勤務時間等を明記した辞令を交付しているか。</p> <p>⇒すべての職員に、勤務先及び勤務時間等を明記した辞令を交付しているか。</p> <p>⇒人事記録を整備しているか。</p> <p>⇒退職者には、退職辞令を交付しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>【タイムカード】 ⇒タイムカード等を利用して、職員の勤務時間の確認等を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
公正採用選考人権啓発推進員制度	⇒公正採用選考人権啓発推進員の選任を行っているか。 （人事権のある常時使用25名以上の事業所） ⇒非常勤職員も含めた全ての職員に、雇用契約書等による勤務条件の明示を行っているか。 ⇒職員の健康診断は年1回（夜勤を行う職員については年2回）を行っているか。 ⇒入所者の処遇に直接影響を及ぼす業務について、当該施設の従業員のみによるサービスを提供しているか。 （処遇に直接影響を及ぼさない業務：調理業務、洗濯等） ⇒夜間の勤務体制を確保しているか。	□	□	□	□	□
職員における腰痛予防指針（基発0618第1号）	⇒腰痛予防指針に基づく配慮がなされているか。	□	□	□	□	□

項 目	内 容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
(勤務体制の確保等) (うち研修の機会) (公正採用選考人権啓発推進員制度)	<p>—</p> <p>(5)(6)介護医療院は、当該介護医療院の従業者に対し、その資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>⇒従業者の資質の向上のため、計画的な研修の機会を確保しているか。</p> <p>⇒研修に参加する職員に偏りはないか。</p> <p>⇒研修内容を研修参加職員以外に還元できる体制(記録含む)が整備されているか。</p> <p>⇒入所者の意思と人格を尊重したサービス提供するため、職員の人権意識の向上を図るための研修に参加させているか。</p>	□	□	□	□	□
短期入所療養介護・通所リハビリテーション (勤務体制の整備等)	<p>【従来型】</p> <p>(1)事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所療養介護を提供することができるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を整備しておかなければならない。</p> <p>(2)事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によって短期入所療養介護を提供しなければならない。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>(3)(4)事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>⇒当該事業所の本体施設である介護医療院における当該事項と同様に適切に行っているか。</p> <p>【ユニット型】</p> <p>(1)事業者は、利用者に対し適切なユニット型指定短期入所療養介護を提供することができるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を整備しておかなければならない。</p> <p>(2)前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、次に掲げる従業者の配置を行わなければならない。 ①昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②夜間については、二のユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間の勤務に従事する従業者として配置すること。 ③ユニットごとに、常時勤務する責任者を配置すること。</p> <p>(3)事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従業者によってユニット型指定短期入所療養介護を提供しなければならない。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(業務継続計画の策定等)	<p>(1) 業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載しているか。又、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定しているか。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画 イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) ロ 初動対応 ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>② 災害に係る業務継続計画 イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ハ 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p> <p>(4) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(年2回以上)に実施しているか。</p> <p>※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(定員の遵守) (短期療養)	<p>(1) 介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待を受けた高齢者の保護その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>⇒入所定員を常に守っているか。</p> <p>⇒療養室の定員は常に守っているか。</p> <p>⇒ユニットごとの入居定員を常に守っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション (定員の遵守)	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(非常災害対策) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、非常災害に備え、災害対策に関する具体的な計画を立て、並びに非常災害時の関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難、救助等の訓練を行わなければならない。</p> <p>⇒非常災害に関する具体的計画はあるか。</p> <p>※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。</p> <p>⇒非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しているか。</p> <p>※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めるとしたものである。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会福祉施設における防火安全対策の強化について(S62社施107)	<p>⇒定期的に必要な訓練を行っているか。(年2回以上)うち1回は夜間を想定した訓練を行っているか。</p> <p>⇒防火管理者(消防法に基づく)を置いているか。また防火管理者が変更となった場合、変更届を行っているか。</p> <p>⇒消防法による消防計画の届出を行っているか。</p> <p>⇒消防法による避難設備、消防用設備の定期点検及び報告を行っているか。</p> <p>⇒地震防災対策マニュアルを作成しているか。</p> <p>⇒避難訓練は火災・地震だけでなく施設の状況により「津波」、「土砂災害」、「風水害」を想定した訓練を実施しているか。</p> <p>⇒非常時に備え備蓄を行っているか。</p> <p>○食糧・飲料水及び生活必需品等の備蓄を行っているか。 (生活必需品) 医薬品、毛布、紙おむつ、簡易トイレ、暖房器具、携帯電話用バッテリーチャージャー、懐中電灯 等</p> <p>○備蓄は入所者分のみでなく、職員分も備蓄しているか。</p> <p>○備蓄は3日分程度確保されているか。</p> <p>⇒福祉避難所の指定を受けているか。</p> <p>※ 指定を受けている場合 受入れ人数(名程度)</p> <p>○受け入れている場合、受入れ人数分の備蓄を行っているか。</p>					

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
	⇒貯水槽(受水槽)を使用している場合、清掃を年1回以上行っているか。 清掃実施日: 年 月 日 水質検査実施日: 年 月 日					
	⇒井戸水を使用している場合、必要な水質検査(年1回)を実施し、適切に衛生管理を行っているか。 水質検査実施日: 年 月 日 残留塩素測定頻度: 回/					
レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(厚労省告示264)	⇒循環式浴槽を使用している場合、以下の検査等を含めてレジオネラ症対策を適切に行っているか。					
社会福祉施設等の入浴設備におけるレジオネラ症発生防止対策マニュアル(府H22)	1 入浴日の浴槽水の残留塩素濃度検査は、顕著(入浴前・入浴中・入浴後の3回)に実施し、常に0.4mg/l以上を保ち、最大1.0mg/lを超えないよう努めているか。 2 浴槽水を適切に(1週間に1回以上)交換し、清掃を行っている。 ※ 浴槽水交換頻度: 回/週 3 循環式浴槽水は少なくとも1年に1回以上は水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか確認し、管轄保健所、市に報告しているか。 ※ 高齢者施設の場合、1年に2回以上が望ましい。 1回目: 時期 . . 結果 2回目: 時期 . . 結果					
(短期療養・通所リハ)	(2) 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。 ①感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、幅広い職種により構成する感染対策委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回程度、定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。 ②感染対策担当者は決めているか。 ③感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、平常時の策(衛生管理、感染対策等)及び発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等)を規定しているか。 ④指針に基づいた感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修プログラムを作成し、年2回以上定期的開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。 ⑤感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、従業者に対する指示、関係機関との連携、各有症者に講じた措置及びその記録、保健所等への報告等を速やかに行う体制を構築しているか。 ⑥平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行っているか。 ※ 令和6年3月31日までの間は、努力義務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
高齢者介護施設における感染症マニュアル(H25.3厚労省)	⇒施設内の適温の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒シーツ交換は週1回以上行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒清潔リネン庫に掃除器具や不潔リネン等の汚染の原因になるものを置いていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒医薬品及び医療用具の管理は適切か。 ①医薬品は施設のできるところに保管されているか。 ②医務室の職員が不在になるときは出入口を施錠しているか。 ③冷蔵庫に医薬品と食品が混在しないよう配慮しているか。 ④医薬品、特に睡眠剤(向精神薬)など危険を伴うものについては管理責任者を定めているか。(向精神薬については、医薬品受払簿を整備することが望ましい。) ⑤医薬品、薬剤の取扱いにおいて誤薬・誤飲防止等の入所者に対する安全対策を講じているか。(入所者への与薬に関するマニュアル等の確認)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒麻薬を処方している場合、以下の事項を遵守しているか。 (大阪府薬務課作成の「麻薬の取扱いについて(老健施設)」参照のこと) ①麻薬施用者免許を受けた医師が処方しているか。 ②保管は固定式等容易に持ち運びができない麻薬専用金庫を使用していること。 ③専用の麻薬帳簿を作成し、譲受、交付、廃棄、事故を記録し2年間保管していること。 ④麻薬の譲受に際して譲渡証と引替えに譲受証を交付していること。 ※法人名、理事長名、理事長印(麻薬専用印でも可)の記載が必要 ※他施設からの譲受は不可 ⑤麻薬の廃棄にあたっては、麻薬取り締まり員等の立会のもとで行っていること。 ⑥院外処方箋を発行する場合は必要な事項を記載していること。 ※入所者の氏名・年齢・住所、麻薬の品名・分量・用法用量・投薬日数、処方箋の有効期間、麻薬施用者の記名・押印(署名可)・施用者番号、施設の名称所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒向精神薬を処方している場合、次の事項を遵守しているか。 (大阪府薬務課作成の「向精神薬の取扱いについて(老健施設)」参照のこと) ①譲受を記録(卸業者からの向伝票で可)し、2年間保存していること。 ※同一法人の施設からの譲受は可能、他法人の施設からは不可 ②従事者が在室していない場合は施錠保管していること。 ③廃棄する場合、焼却や希釈等回収が困難な方法で行い、記録していること。 ④盗難・紛失等した場合、速やかに大阪府薬務課に届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒覚せい剤原料を処方している場合、以下の事項を遵守しているか。 (大阪府薬務課作成の「覚せい剤原料の取扱いについて(老健施設)」参照のこと) ①譲受を記録し、2年間保存していること。 ②保管は覚せい剤原料専用の保管庫や施錠できる引出等に保管していること。 ③施設間で譲受、譲渡、貸借をしないこと。 ④帳簿を作成し、記録していること。 ※パーキンソン病治療薬のエプビー等が該当する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒感染症予防の必要な措置を講じているか。 ①感染症マニュアルを整備しているか。 ②感染症マニュアルに以下の項目が規定されているか。 □ MRSA □ 疥癬 □ O-157 □ ノロウイルス □ インフルエンザ □ 結核	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項目	内容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
	③感染症マニュアルの内容を職員に周知しているか。 ④特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌(O-157等)感染症対策、レジオネラ症対策等について、別途通知等に基づき適切な措置を講じているか。 ⑤職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は必要な指示を行う体制を整えているか。 ⑥共用タオルや固形石鹸を使用しないようにしているか。(職員、入所者共) ⑦手指消毒薬剤又は消毒器を設置しているか。	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □
高齢者介護施設における感染症マニュアル(H25.3厚労省)	⇒感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように以下のような必要な措置を講ずるよう努めているか。 ①当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置しているか。 ※ 法人全体等での委員会の設置であっても、当該委員会において各施設ごとの対策が検討されている場合は可 ②当該委員会は概ね3月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催しているか。 ③また、専任の感染対策を担当する職員(看護師が望ましい)を決めているか。 ④当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が整備されているか。 ※法人全体のものであっても、内容が適切に盛り込まれていればよい ⑤当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応が規定されているか。 ※指針ではなくマニュアル等に当該項目が盛り込まれている場合は可 ⑥感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を、年2回以上開催しているか。	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(H18.3告示268)	⇒次の場合、市町村等に迅速に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じているか。 ①同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。 ②同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。 ③上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。 ⇒食中毒(O-157含む)及び感染症予防について必要に応じ保健所の助言、指導を求めているか。	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	(3) 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第九条の八、第九条の九、第九条の十二、第九条の十三、別表第一の二及び別表第一の三の規定を準用する。この場合において、同令第九条の八第一項中「法第十五条の二の規定による人体」とあるのは「人体」と、同条第二項中「法第十五条の二の規定による検体検査」とあるのは「検体検査」と、同令第九条の九第一項中「法第十五条の二の規定による医療機器又は医学的処置若しくは手術」とあるのは「医療機器又は医学的処置」と、同令第九条の十二中「法第十五条の二の規定による第九条の七に定める医療機器」とあるのは「医薬品医療機器等法第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器」と、同令第九条の十三中「法第十五条の二の規定による医療」とあるのは「医療」と読み替えるものとする。	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	① 省令第五条第二項第二号ロに規定する検体検査の業務 ② 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務 ③ 医薬品医療機器等法第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務 ④ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高圧ガス保安法(昭和26年法律第204号)の規定により高圧ガスを製造し、又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)					
(医療機関との間の協力体制等)	(1) 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるために、あらかじめ、医療機関との間に協力体制を整備しておかなければならない。 (2) 介護医療院は、あらかじめ、歯科診療を行う医療機関との間に協力体制を整備しておくよう努めなければならない。 ⇒入院治療を必要とする入所者のために、協力病院を定めているか。 ⇒入所者の入院や休日夜間等の対応について取り決めているか。 ⇒施設から近接した病院を確保しているか。(自動車等で20分程度を目安とする)	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(掲 示) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、前条の医療機関の名称等、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。又は、施設へ備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧させているか。</p> <p>①運営規程の概要 ※【】は運営規程の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (開設者情報) <input type="checkbox"/> (施設情報) <input type="checkbox"/> 【目的及び運営の方針】 <input type="checkbox"/> 【従業員の職種、員数及び業務の内容】※②により省略 <input type="checkbox"/> 【入所定員/ユニットの数及び各ユニットの入居定員】 <input type="checkbox"/> 【入所者【入居者】に対する施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額※④により省略】 <input type="checkbox"/> ・施設サービスの内容 <input type="checkbox"/> 【利用に当たっての留意事項】 <input type="checkbox"/> 【通常の送迎の実施地域】 ※短期入所のみ <input type="checkbox"/> 【緊急時等における対応方法】 ※居宅系サービス <input type="checkbox"/> 【非常災害対策】 <input type="checkbox"/> 【身体拘束等の原則禁止】 <input type="checkbox"/> 【虐待防止に関する事項】 <input type="checkbox"/> 【その他の重要事項】※④により省略 <p>②従業員の勤務体制</p> <p>【従業員の職種、員数及び業務の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・職種 <input type="checkbox"/> ・基準人員数 <input type="checkbox"/> ・実配置人員数 <input type="checkbox"/> ・職務内容 <p>③協力病院(医療機関、歯科診療を行う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (協力病院)医療機関(診療科、窓口) ※療養型医療施設を除く <input type="checkbox"/> (協力病院)歯科診療を行う医療機関(窓口) ※療養型医療施設を除く <p>④ <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの第三者評価の実施状況 <p>⑤利用料その他のサービスの選択に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ・施設サービス費 <input type="checkbox"/> ・加算関係 <input type="checkbox"/> ・その他の費用 <input type="checkbox"/> ・居住費及び食費の負担限度額 <input type="checkbox"/> ・居住費の外泊時の取扱い <input type="checkbox"/> ・消費税の課税の有無 <input type="checkbox"/> ・徴収方法 <p>⇒入所者の手の届く可能性のある掲示物に押しピンを使用していないか。 ⇒虐待に係る通報窓口(市町村)の掲示をしているか。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
(秘密保持等) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>(2)介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(3)介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対し、入所者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得なければならない。</p> <p>⇒個人情報保護のための体制づくりがなされているか。 ※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に沿った取扱いについて確認を行う。 確認内容： 情報開示の手続きの規定・職員への意識啓発、教育の実施の有無等</p>	□	□	□	□	□
医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(H16.12)	<p>⇒ケースの記録は鍵のかかる部屋に保管して施錠するなどプライバシー保護に配慮しているか。</p> <p>⇒居室やナースステーションの表示等はプライバシーが十分に配慮されているか。広告の内容が虚偽又は誇大なものとならないようにしているか。</p>					
(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護認定を受けている被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p> <p>(2)介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>	□	□	□	□	□
(苦情への対応) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ⇒苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するための措置の概要、相談窓口を施設内に掲示しているか。 <input type="checkbox"/> 施設内の処理体制・窓口 <input type="checkbox"/> 市町村等における苦情解決体制・窓口 <input type="checkbox"/> 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口</p> <p>(2)介護医療院は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 ⇒苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3)介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力し、当該市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該市町村から求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。 ⇒入所者からの苦情に関して、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行っているか。 ⇒当該市町村からの求めがあった場合には、上記についての改善の内容を報告しているか。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>(4)介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第五項に規定する国民健康保険団体連合会)が行う法第176条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p> <p>⇒利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、国保連から指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行っているか。</p> <p>⇒国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記についての改善の内容を報告しているか。</p> <p>⇒苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの向上に向けた取組を自ら行っているか。(委員会等で改善に対する取り組みを検討しているか確認)</p> <p>⇒第三者委員(オンブズマン)を設置し、苦情解決に努めているか。 ※ 当該事項は、社会福祉法人に限る。社会福祉法に基づいて社会福祉事業(第一種・第二種)を行う者に対して義務づけられているため、第二種社会福祉事業を行っている施設では必須。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所療養介護・通所リハビリテーション (市町村の事業への協力)	<p>(1)事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定短期入所療養介護(通所リハビリテーション)に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(地域との連携等) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民、ボランティア等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p> <p>(2)介護医療院は、その運営に当たっては、その提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>⇒施設の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図り、入所者からの苦情に関して、市町村が派遣する介護相談員の受け入れや広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業に協力するよう努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
(事故発生の防止及び発生時の対応) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、事故の発生及び再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>① 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること</p> <p>⇒事故発生の防止のための指針に下記の項目が規定されているか。</p> <p>イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>(2)介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるために、事実の報告その分析を通じた改善策が従業者に対し周知徹底する体制が整備されているか。</p> <p>(3) 介護事故発生の防止及び再発防止のため、幅広い職種により構成する事故防止検討委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しているか。</p> <p>(4) 指針に基づいた介護事故発生の防止及び再発防止のための研修プログラムを作成し、年2回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>(5) 事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いているか。 ※令和3年9月30日までの間は、努力義務</p> <p>(6) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。</p>	□	□	□	□	□
(会計の区分) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p> <p>(2)「介護医療院会計・経理準則」に沿って適切に行われているか。</p>	□	□	□	□	□
(記録等の整備) (短期療養・通所リハ)	<p>(1)介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する記録等を整備しなければならない。</p> <p>⇒従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>⇒記録者は特定できるか。</p> <p>⇒各記録が鉛筆書ではなくペン書きやコピー等保存性に配慮しているか。</p>	□	□	□	□	□

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し
	<p>(2)介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>① 施設サービス計画 ② 第十二条第四項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 ③ 第十三条第二項の規定による提供した具体的な内容等の記録 (※これについては基準条例により、提供した日から5年間保存すること) ④ 第十六条第五項に規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 第二十五条の規定による市町村への通知に係る記録 ⑥ 第三十八条第二項に規定する苦情の内容等の記録 ⑦ 第四十条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して行った処置についての記録</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(高齢者虐待の防止)	<p>⇒施設の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めているか。また、入所する高齢者について、以下に掲げる行為を行っていないか。</p> <p>① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>(1) 管理者を含む幅広い職種で構成する虐待防止検討委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。また、以下の内容を盛り込んでいるか。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施しているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>(4) (1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いているか。 ※令和6年3月31日までの間は、努力義務</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で きて い る	一 部 で きて い る	で きて い ない	分 か ら な い	該 当 な し
	(15)登録の変更は適切に行っているか。 <input type="checkbox"/> 法人名称・住所・代表者(適 ・ 不適) <input type="checkbox"/> 事業所の名称・所在地(適 ・ 不適) <input type="checkbox"/> 法人の寄付行為又は定款(適 ・ 不適) <input type="checkbox"/> 講師(適 ・ 不適) <input type="checkbox"/> 業務方法書(適 ・ 不適) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等業務従事者の名簿(適 ・ 不適) <input type="checkbox"/> 実地研修責任者の氏名(適 ・ 不適)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修を修了していない介護福祉士に喀痰吸引等業務を行わせていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒介護福祉士の実地研修においては、医療的ケアの履修を修了証書・履修証明等で確認しているか。 ※実務者研修修了者は、「実務者研修修了証」もしくは「医療的ケアの科目の修了証」 ※平成28年度以降の養成施設卒業生については履修済み ※実地研修修了済みの行為は、「介護福祉士登録証」又は「実地研修修了証」で確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒指導講師は、規定の研修を修了した者が行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修の対象者は、医師の指示書をとっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修の対象者及び家族に対し研修について説明し、文書による同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修は、「実地研修評価票」の全ての項目について、手順どおり実施できているか評価票に記録されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修について各行為規定の回数以上実施しているか。 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引……10回以上 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引……20回以上 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内……20回以上 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろうによる経管栄養……20回以上 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養……20回以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒評価票には、指導看護師のサインがあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修の評価は、当該行為において、最終的な累積成功率が70%以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒実地研修の評価は、当該行為において最終3回の行為の実施において不成功が1回もないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒最終履修確認をしたうえで、研修修了証明書を適切に発行しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒修了証の交付状況は、少なくとも年に1回以上、大阪府に提出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒修了証交付名簿は、永年保存としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	内 容	で き て い る	一 部 で き て い る	で き て い な い	分 か ら な い	該 当 な し																		
(広告制限)	<p>(1) 文書その他いかなる方法を問わず、下記事項以外の広告をしていないか。</p> <p>①施設の名称、電話番号及び所在地 ②施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ③施設及び構造設備に関する事項 ④職員の配置員数 ⑤提供されるサービスの種類・内容(医療の内容に関するものを除く) ⑥利用料の内容 ⑦その他市長の許可を受けた事項</p> <p>(2) 誤解を与えるような表現、紛らわしい表現が使用されていないか。</p> <p>(3) 広告の内容が施設の概要や運営規程と異なる点はないか。</p>	□	□	□	□	□																		
(変更の届出) (短期療養・通所リハ)	<p>(1) 介護医療院の開設者は、第一百七条第二項の規定による許可に係る事項を除き、当該介護医療院の開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該介護医療院を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。</p> <p>(2) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。 ⇒以下の事項に変更があったとき、10日以内にその旨を市長に届け出ているか。</p> <table border="1" data-bbox="464 1279 1264 1845"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①施設の名称及び開設の場所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>③併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>④建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑤施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑥運営規程</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑦協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(協力歯科医療機関の名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑧介護支援専門員の氏名及びその登録番号</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑨施設介護サービス費の請求に関する事項</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	①施設の名称及び開設の場所	<input type="checkbox"/>	②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	<input type="checkbox"/>	③併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要	<input type="checkbox"/>	④建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	<input type="checkbox"/>	⑤施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	⑥運営規程	<input type="checkbox"/>	⑦協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(協力歯科医療機関の名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。)	<input type="checkbox"/>	⑧介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/>	⑨施設介護サービス費の請求に関する事項	□	□	□	□	□
<input type="checkbox"/>	①施設の名称及び開設の場所																							
<input type="checkbox"/>	②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																							
<input type="checkbox"/>	③併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要																							
<input type="checkbox"/>	④建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要																							
<input type="checkbox"/>	⑤施設の管理者の氏名、生年月日及び住所																							
<input type="checkbox"/>	⑥運営規程																							
<input type="checkbox"/>	⑦協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(協力歯科医療機関の名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。)																							
<input type="checkbox"/>	⑧介護支援専門員の氏名及びその登録番号																							
<input type="checkbox"/>	⑨施設介護サービス費の請求に関する事項																							

介護医療院 自主点検表②

(併設短期入所療養介護(介護予防)・併設通所リハビリテーション(介護予防)を含む)

項 目	内 容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
-----	-----	-------	---------	--------	-------	------

基本的事項						
	(端数処理) 算定される単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数は切り捨てているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(入所等の日数の数え方) 入所の日数については、入所日及び退所日の両方を含めて、施設サービス費を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該施設と短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(介護保険施設等)が次の位置関係にある場合、当該施設へ入所した日は入所の日数に含め、退所した日は入所の日数に含めず、施設サービス費を算定しているか。 ①当該施設と介護保険施設等が同一敷地内にある場合 ②当該施設と介護保険施設等が隣接若しくは近接する敷地において相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該施設と病院又は診療所の医療保険適用病床(医療保険適用病床)が次の位置関係にある場合、当該施設へ入院した日又は退院した日は入院の日数に含めず、施設サービス費を算定しているか。 ①当該施設と医療保険適用病床が同一敷地内にある場合 ②当該施設と医療保険適用病床が隣接又は近接する敷地において相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注1	介護医療院サービス費の算定					
	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟(1又は複数の療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定する療養床をいう。)により一体的に構成される場所をいう。)において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数を控除して得た単位数で算定していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	『厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準』(平成12年2月10日号厚告第29号)7の2イロ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとします。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとします。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定していますか。					
	『別に厚生労働大臣が定める基準』 イ 入所者の数が提出した運営規程に定める利用定員を超える場合 所定単位数に100分の70					

◇ 対象となるサービスの範囲
 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。

【介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲】

- 医療保険の診療報酬点数表における入院基本料
- 夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの
- おむつ代を含む
 ※別におむつ代を徴収していないか。

◇ 「療養棟」について

① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。

注1 所定単位数の算定単位について

介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。

① 各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ること

② Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。

注1 看護職員又は介護職員の数の算定について

① 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

② 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

注1	人員基準欠如による所定単位数の減算について					
<p>介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号において規定しているところであるが、具体的な取扱いには以下のとおりであること。</p>						
<p>① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号。介護医療院基準)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p>		□	□	□	□	□
<p>② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p>		□	□	□	□	□
<p>③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、</p> <p style="margin-left: 20px;">イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。</p>		□	□	□	□	□

注1	所定単位数を算定するための施設基準について					
(所定単位数を算定するための施設基準)	<p>介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されていることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態でないことに加え、次の基準を満たしていますか。</p> <p>① 介護医療院サービス費</p> <p style="margin-left: 20px;">ア I型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 療養室、機能訓練室、食堂の基準を満たし浴室を有すること。</p> <p>療養室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1の療養室の療養床数が4床以下であること ・ 入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0平方メートル以上であること ・ 隣接する廊下の幅が、内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること <p>機能訓練室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りるものとする。 <p>食堂</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者一人につき1平方メートル以上の広さを有すること <p>② I型介護医療院サービス費の算定するための基準3(6-1)②及び③を準用すること。</p> <p>【3(6-1)②】</p> <p>イ 月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定することとなります。(ただし、翌月末において施設基準を満たしている場合を除きます)</p> <p>ロ ハに示す重篤な身体疾患を有する者と二に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとします。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又は二に示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入してください。また、すべての入所者(短期入所療養介護の利用者を除く)について、医療資源を最も投入した小病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載してください。</p> <p>ハ 「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えありません。 <ul style="list-style-type: none"> (a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの (c) 出血性消化器病変を有するもの (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの <p>d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p>	□	□	□	□	□

e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態

ニ 「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいいます。

a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
(a) パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)
(b) 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)
(c) 筋萎縮性側索硬化症
(d) 脊髄小脳変性症
(e) 広範脊髄管狭窄症
(f) 後縦靭帯骨化症
(g) 黄色靭帯骨化症
(h) 悪性関節リウマチ

c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者

ホ 喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする

「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰

ト 「重篤な身体疾病を有する者」、「身体合併症を有する認知症高齢者入所者」、「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者」の割合については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含みます。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

チ 次のいずれにも適合する者の占める割合(百分の五以上)の算出にあつては、小数点第3位以下は切り上げるものとします。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合を含みます。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要です。ターミナルケアにあつては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めてください。

a 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

b 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

c 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

d b及びcについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

リ「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとします。

a 可能な限り入所者等の居宅生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共

b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

又「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとします。

a 地域との連携については、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第39条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行ってください。

b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

【3(6-1)③】

②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実

施」と、同中「同号aからdまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号aからdまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅠ型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとします

③ Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について

3(6-1)④を準用する。

【3(6-1)④】

イ 月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定することとなります。(ただし、翌月末において施設基準を満たしている場合を除きます)

ロ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ハ 喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ニ 「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うも

「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれ

ホ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合」、「喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合」、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合」については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下

は切り上げることとします。なお、ここにおいて入所者等とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含みます。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定 日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該 基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

④ 特別介護医療院サービス費について
3(6-1)⑤を準用すること。
【3(6-1)⑤】

イ 月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定することとなります。(ただし、翌月末において施設基準を満たしている場合を除きます)

ロ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ハ 喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ニ 「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。

「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれ

ホ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ヘ 「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合」、「喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合」、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合」については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとします。なお、ここにおいて入所者等とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

<p>注1 介護医療院サービス費を算定するための基準について</p>								
<p>(介護医療院サービス費を算定するための基準)</p>	<p>介護医療院サービスは、以下の通り算定していますか。</p> <p>ア 施設基準68の2イに規定する介護医療院サービス費ユニットに属さない療養室(定員が1人に限る) 「従来型個室」</p> <p>イ 施設基準68の2ロに規定する介護医療院サービス費ユニットに属さない療養室(定員が2人以上に限る) 「多床室」</p> <p>ウ 施設基準68の2ハに規定する介護医療院サービス費ユニットに属する療養室(介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(i)を満たすものに限る。) 「ユニット型個室」</p> <p>エ 施設基準68の2ニに規定する介護医療院サービス費ユニットに属する療養室(改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く) 「ユニット型個室的多床室」</p>	□	□	□	□	□	□	□

注2	ユニットにおける職員に係る減算について
二からへまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。	
【別に厚生労働大臣が定める施設基準】	
イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。	
ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	

老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(4)を準用

(1)施設基準を満たさない場合、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数としているか。

- ・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算される。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

※当面は、当該研修受講者を各施設2名以上(2ユニット以下の施設は1名以上)配置し、当該研修受講者が配置されたユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(当該研修受講者以外でも可)職員を決めて配置することにより、この場合、研修受講者は、研修で得た知識等のリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型特養にユニット型短期が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型特養とユニット型併設短期を一体のものとして、合計2名以上(2ユニット以下の施設は1名以上)の研修受講者が配置されていけばよいこととする。

注3	身体拘束廃止未実施減算について
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	

老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(5)を準用

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(1) 身体拘束等を行う場合の記録を行っているか。

	(2) 上記の記録を行っていない事実が生じた場合に、次の事項を行っているか。 ①速やかに改善計画を市長に提出している。 ②改善計画提出後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告している。 ③上記①、②の手続きを行った上で、事実が生じた月の翌月から改善が見込まれた月までの間、入所者全員について所定単位数から、1日につき所定単位数から減算している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注4 安全管理体制未実施減算について						
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算していますか。						
	① 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注5 栄養管理に係る減算について						
栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。						
	① 栄養士又は管理栄養士の人員基準を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。 ※ 栄養管理の具体的な手順については、「4 運営に関する基準」における「栄養管理」を参照してください。 ※ なお、「栄養管理に係る減算」には経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は適用されません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注6 療養環境減算について						
別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 イ 療養環境減算(Ⅰ)・・・25単位 ロ 療養環境減算(Ⅱ)・・・25単位						
	老企第40号第2の3の(5-1)「介護医療院短期入所療養介護」の(6-1)⑦を準用					
施設基準	イ 療養環境減算(Ⅰ)・・・25単位 介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。 なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあつては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ロ 療養環境減算(Ⅱ)・・・25単位 介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注7 夜勤体制による減算及び加算の特例について						
別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ)・・・23単位 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ)・・・14単位 ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)・・・14単位 ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)・・・7単位						
	■平均入院患者数 人(A)					
	■夜勤時間帯(午後10時から翌日午前5時までを含む連続する16時間で施設で定めたもの) 午後 <u> </u> 時 <u> </u> 分 から 午前 <u> </u> 時 <u> </u> 分 まで(16時間)					
	■夜間勤務条件基準					
	イ 夜間勤務等看護(Ⅰ)・・・23単位 1日平均夜勤職員数(看護職員) 必要看護職員数:(A)/15= <u> </u> 人以上 ※端数切り上げ ※最低でも2人以上必要 1日平均夜勤職員数(看護職員)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ)・・・14単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1日平均夜勤職員数(看護職員)
 必要看護職員数:(A)/20=_____人以上 ※端数切り上げ
 ※最低でも2人以上必要

ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)・・・14単位

1日平均夜勤職員数(看護・介護職員)
 必要職員数:(A)/15=_____人以上 ※端数切り上げ
 ※最低でも2人以上必要。うち1人は看護職員

ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)・・・7単位

1日平均夜勤職員数(看護・介護職員)
 必要職員数:(A)/20=_____人以上 ※端数切り上げ
 ※最低でも2人以上必要。うち1人は看護職員

注1と同様	<p>介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。</p>							
	① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 1日平均夜勤職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取扱うものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。							
	ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。							
	④ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注8 若年性認知症患者受入加算について								
<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は、算定しない。</p>								
<p>【別に厚生労働大臣が定める基準】 受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。</p>								
老企第40号第2の2「短期入所生活介護」の(14)を準用								
	(1)若年性認知症入所者に対して介護医療院サービスを行った場合、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ※若年性認知症の対象者は、65歳の誕生日の前々日までとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を決めているか。 ※若年性認知症利用者を担当する者のことで、介護職員の中から定めること。 なお、人数や資格等の要件は問わない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(3)個別の担当者を中心に当該入所者の特性やニーズに応じたサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)別に認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注9	入所者が外泊したときの費用の算定について					
	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。					
	老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(18 ※④の二を除く)を準用する。					
	(1)入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日(1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日)を限度として、所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。 ※「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族との旅行に行く場合の宿泊等も含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)当該費用の算定に当たり、入院又は外泊期間の初日と最終日を含まずに算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)外泊期間中にそのまま退所した場合は、退所した日についても当該費用を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)入所者の入院又は外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供する場合、当該入所者から同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5)入所者の入院又は外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供した場合、当該費用を算定しないようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6)外泊期間中にそのまま併設医療機関(同一敷地内等の医療保険適用病床)に入院した場合には、当該費用を算定しないようにしているか。 ※「併設医療機関(同一敷地内等の医療保険適用病床)」とは「1 基本的事項(入所等の日数の数え方)」の「(3)」を参照。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注10	入所者が試行的退所したときの費用の算定について					
	入所者であって、退所が見込まれる者その居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注7を算定している場合は算定しない。					
	老企第40号第2の7「介護療養型医療施設」の(20)を準用する。					
	① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 家族等に対し次の指導を事前に行っているか。(必須ではない、行うことが望ましい。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入院患者の介助方法の指導					

⑤ 試行的退院サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 利用者の試行的退院期間中に当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において、試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。当該利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることになるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析したうえでその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注11 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について
 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。

老企第40号第2の7「介護療養型医療施設」の(21)を準用する。

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 介護医療院に入所中の入所者が、当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院以外での診療を必要とした場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 介護医療院サービス費を算定している入所者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ ②に関わらず、介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護医療院に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該入所者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関(特別な関係にあるものを除く。)において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。)は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。
当該所定単位数を算定した日においては、特別診療費に限り別途算定できる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療がおこなわれた場合には、当該入所者が入所している介護医療院において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報(当該介護医療院での介護医療院サービス費及び当該診療科を含む。)を文書により提供する(これらに要する費用は入所者の入所している介護医療院が負担する。)とともに、診療録にその写しを添付する。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ③にいう「特別な関係とは、次に掲げる関係をいう。
ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合は特別な関係にあると認められる。
(イ) 開設者が他の医療機関の開設者と同一の場合
(ロ) 代表者が他の医療機関の代表者と同一の場合
(ハ) 代表者が他の医療機関の代表者と親族等の場合
(ニ) 理事・監事・評議員その他の役員等のうち、他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、他の医療機関の経営方針に重要な影響を与える場合に限る。)
イ 医療機関とは、病院又は診療所をいう。
ウ 親族等とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。
(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者
(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持するもの。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

注12 介護療養型医療施設から転換した介護医療院に、引き続き従来型個室に入所している者の取扱いについて

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費の従来型個室に入所している者であって、当該者が入院する病院又は診療所が転換を行い介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、注10に記載の介護療養施設サービス費を各々算定していますか。

例)介護医療院サービス費を支給する場合
→療養型介護療養施設サービス費(I)の(iv)、(v)
若しくは(vi)を算定するほか

注13 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所する次のいずれかに該当するものに対して、注11に記載の介護医療院サービス費を各々算定していますか。

例) I型介護医療院サービス費(I)を支給する場合
→ I型介護医療院サービス費(I)(ii)ほか

※特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を支払っていないものが対象となります。ただし、当該者が、従来型個室を一旦退所した後、再度、従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合は対象となりません。

ア 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断したものであって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの。

イ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者。※なお、厚生労働大臣が定める基準の従来型個室とは、療養室の面積が6.4㎡以下を言います。

ウ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

注14 ハ「特別介護医療院サービス費」、ヘ「ユニット型特別介護医療院サービス費」を算定している介護医療院の算定について
 ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからワまで、ヨ、タ及びナからキまでは算定しない。

ハ 特別介護医療院サービス費
 (1) I型介護医療院サービス費
 (2) II型介護医療院サービス費

又
 又は

ヘ 特別介護医療院サービス費
 (1) ユニット型 I型サービス費
 (2) ユニット型 II型サービス費

算定しない。

チ 再入所時栄養連携加算
 リ 退所時等支援等加算(退所時等支援加算)
 リ 退所時等支援等加算(訪問看護指示加算)
 ル 経口移行加算
 ワ 経口維持加算
 フ 口腔衛生管理加算
 カ 療養食加算
 ヨ 在宅復帰支援機能加算
 タ 特別診療費項目
 ナ 排せつ支援加算
 ラ 自立支援促進加算
 ム 科学的介護推進体制加算
 ウ 長期療養生活移行加算
 キ 安全対策体制加算

ト 初期加算 1日につき30単位
 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

老企第40号第2の6「介護老人保健施設」の(18)を準用する。

- (1)入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。
- (2)当該入所者が過去3月間の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定しているか。(ただし、認知症の自立度判定基準によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1月間)
- (3)当該施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定しているか。
- (4)「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、加算を算定していないか。

チ 再入所時栄養連携加算 入所者1人につき1回を限度として400単位
 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所(一次入所)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(二次入所)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。

老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(21)を準用する。

- ① 施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所(二次入所)した場合を対象とすること。
 なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ② 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報シ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

リ 退所時指導等加算 各所定単位数
(1)退所時等指導加算 ①退所前訪問指導加算…460単位 ②退所後訪問指導加算…460単位 ③退所時指導加算…400単位 ④退所時情報提供加算…500単位 ⑤退所前連携加算…500単位 (2)訪問看護指示加算…300単位

老企第40号第2の7「介護療養型医療施設」の(23)を準用する。

※当該加算について「入所期間が1月を超える」とは、民法上の規定を準用する。例えば、3月1日入所の1月を超えるとは4月2日以降となる。
(当該事項以外に特別の規定ない期間計算は同様の取扱い(介護保険法第201条、民法第138～143条))

※医療保険適用病床から介護保険適用病床への転床の場合、当該医療機関における入院期間が通算して1月を超える場合に算定できる。

(1)退所時指導等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a退所前訪問指導加算 460単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、2回)を限度として460単位を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる入所者で、2回の訪問指導を行う場合には、1回目は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるもので、2回目は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問する場合には、当該社会福祉施設等に対して、連絡調整や情報提供を行ったときも、退所先が居宅と同様に算定しているか。 ※他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 当該加算について、次の場合には算定していないか。 ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 ②退所して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ③死亡退所の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ①退所日に算定している。 ②医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。 ③療養上の指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 ④指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b退所後訪問指導加算 460単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として460単位を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問する場合には、当該社会福祉施設等に対して、連絡調整や情報提供を行ったときも、退所先が居宅と同様に算定しているか。 ※他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 当該加算について、次の場合には算定していないか。 ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 ②退所して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ③死亡退所の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ①訪問日に算定している。 ②医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。 ③療養上の指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 ④指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c退所時指導加算 400単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として400単位を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 当該加算について、次の場合には算定していないか。 ①退所して他の社会福祉施設等へ入所する場合 ②退所して病院又は診療所へ入院する場合 ③退所して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ④死亡退所の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 療養上の指導の内容には、次の事項が含まれているか。 ①食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ③家屋の改善の指導 ④退所する者の介助方法の指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ①医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。 ②療養上の指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 ③指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d退所時情報提供加算	500単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒	入所期間が1月を超える入所者が退所、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として500単位を算定しているか。					
⇒	入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、退所先が居宅と同様に算定しているか。 ※他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。					
⇒	退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、老企第40号の別紙様式2又はそれに準じた様式に必要な事項を記載の上、入院患者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付しているか。 ※それに準じた様式とは、別紙様式2に掲げられている項目に漏れがないもの					
⇒	当該加算について、次の場合には算定していないか。 ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 ②退所して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ③死亡退所の場合 ④退所後の主治の医師と同一の者の場合 ⑤退所後の主治の医師と入院中の主治の医師が同一の医療機関に所属している場合					
e退所前連携加算	500単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として500単位を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒	当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入所者及びその家族において最終的に当該サービスを利用しないこととなった場合でも算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒	当該加算について、次の場合には算定していないか。 ①退所してグループホームを利用する場合 ②退所して病院又は診療所へ入院する場合 ③退所して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ④死亡退所の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒	当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ①入所日に算定している。 ②医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。 ③指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2)訪問看護指示加算 300単位

- ⇒ 入所者の退所時に、当該施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として300単位を算定しているか。
 ※当該施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月とみなす。
 ※訪問看護指示書は、特に退院する者の求めに応じて、退院する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。
- ⇒ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付しているか。
- ⇒ 訪問看護指示書の交付する場合に、当該退所者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付する場合には、当該指定訪問看護ステーションがどこであるかの記録を残しているか。
- ⇒ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付しているか。
- ⇒ 訪問看護を指示した当該施設は、指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所からの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じているか。

ヌ 栄養マネジメント強化加算 1日につき11単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

(1)管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していますか。

「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当します。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではありません。

管理栄養士の員数の算出方法は、具体的には以下のとおりとします。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできません。

ア 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとします。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととします。

イ 員数を算定する際の入所者数は、前年度の平均を用います（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。

【厚生労働大臣が定める基準】

(2)低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施していますか。

低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行ってください。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応としてください。

【厚生労働大臣が定める基準】

(3) (2)に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行ってください。

ア 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示していますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

イ 栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告していますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察

ウ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応していますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

エ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行っていますか。

エ また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所先(入院先)に提供していますか。

低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、(3)イに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応してください。

(4)入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。

(5)定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。

ル	経口移行加算 1日につき28単位
<p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。</p> <p>注2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p>	

老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(25)を準用する。

(1)以下の基準を満たす場合で、1日につき28単位を算定しているか。					
①現に経管により栄養を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象としている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該栄養管理が必要であるとした医師の指示が、診療録等に記載されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成している。 ※施設サービス計画に経口移行計画に相当する内容を記載していれば可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤経口移行計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥作成した経口移行計画について、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦経口移行計画に基づき、栄養管理を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管による食事摂取を終了した日までの間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から180日以内となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨入所者又はその家族の同意を得た日から180日を超えて実施する場合は、経口による食事摂取が一部可能な者であって、概ね2週間毎の医師の指示に基づき、継続して経口による食事摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合に限っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩継続して当該栄養管理が必要であること及び概ね2週間毎の医師の指示が、診療録等に記載されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪180日を超えて実施する場合に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑬入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭人員欠如による減算を行っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次の項目について確認した上で実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。)					
②刺激なくとも覚醒を保っていられること。					
③嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。)					
④咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。					

	(3)入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)当該加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算を算定していないか。 ※この場合、栄養管理を実施しても算定できないことに注意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ヲ	経口維持加算 各所定単位数					
	(1)経口維持加算(Ⅰ) 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥えんが認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算していますか。 ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養管理に係る減算に該当している場合は算定できません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 経口維持加算(Ⅰ)について、次に掲げるアからオまでのとおり実施していますか。 ア 摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」)などを含む。以下同じ)頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「咽喉ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(咽喉侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としていますか。 ※ ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成するとともに、必要な見直しを行っていますか。 また、計画に基づき、栄養管理を実施していますか。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ウ 当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 ※ 経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができます。 ※ 「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいいます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)経口維持加算(Ⅱ) 協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(人員基準に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。 ※ 食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定していますが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報を共有していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 次のア～オのいずれにも適合していますか。 ア 入所定員を超過せず、人員基準も満たしていること。 イ 入所者の場合、嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ハ 八折の削減率を確保し、機能強化等の評価に基づき適切に計画されていること。
 ウ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
 エ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な措置がされていること。
 オ 上記イ～エまでについて多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

ワ 口腔衛生管理加算 各所定単位数

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

〔厚生労働大臣が定める基準〕
 口腔衛生管理加算(Ⅰ)
 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていますか。

(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行っていますか。

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものです。

(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っていますか。

口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供してください。

(4) 歯科衛生士が、における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応していますか。

歯科衛生士は、介護職員から入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、入所者の口腔の状態により医療保険による対応が必要となる場合には、適切な医療サービスが提供されるよう、歯科医師及び施設への情報提供を行ってください。

(5) 人員欠如減算・定員超過利用に該当していませんか。

口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、サービスを実施する同一月内において、医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、同意を得た上で行ってください。

口腔衛生管理加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できますが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月に

口腔衛生管理加算(Ⅱ)
 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 加算(Ⅰ)の(1)から(5)全てに該当していますか。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を

カ	療養食加算 1日につき3回を限度として6単位
次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市長に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において行われていること。	

老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(28)を準用する。

(1)以下の基準を満たす場合に、1日につき3回を限度として、6単位を算定しているか。

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ①食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②入所者の病状等に応じて、主治の医師により入所者に対し、疾患治療の直接の手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③当該療養食に係る献立表が作成されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④医師の発行する食事せんには、当該入所者の年齢、身長、体重、病名、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食)及び特別な場合の検査食などの内容が記載されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥人員欠如による減算を行っていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(2)当該入所者に提供される治療食等については、以下の基準を満たしているか。

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ①心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取扱うものとして、総量6.0g未満の減塩食となっている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は対象としていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③肝臓病食については、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む)等となっている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④胃潰瘍食については、手術前後に与える高カロリー食は対象としていないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は対象としている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取扱っている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残さ食についても対象としている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑦貧血食の対象となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来していると医師が認める者。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑧高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合に、脂質異常症食に準じて取扱っている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑨特別な場合の検査食は潜血食としている他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合としている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑩脂質異常症食の対象となる入所者は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dlとなっている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ※薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。 | | | | | |
| 経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定する場合、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている。 | | | | | |

ヨ	在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位
別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 にあつては、1日につき所定単位数を加算する。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに 必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	

老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(31)を準用する。

(1) 以下の基準に適合し、(2)～(4)を満たす場合、1日につき10単位を加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①算定日が属する月の前6月間において、当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が3割を超えている。 ② 退所者の退所した日から30日以内に、居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。					
(2) 入所者の家族との連絡調整を以下のとおり行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて次の相談援助を行っているか。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ②また必要に応じて、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供しているか。					
(3) 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 当該加算の算定を行う場合には、その算定根拠となる関係書類を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

タ	特別診療費 各所定単位数に10円を乗じて得た額
入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	

(短期・予短)	次の特定診療費の単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	1 感染対策指導管理 6単位		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設基準等		【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】 次の基準を満たす場合に、1日につき6単位を算定しているか。 ① 施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。 ② 施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に関催されていること。 ※ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができます。この際、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ③ 施設内感染対策委員会は、当該介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。(各部門の責任者を兼務した者で差し支えないこと) ④ 検査部において、当該医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護医療院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護医療院からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。 ⑤ 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でない判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。					

2 褥瘡対策指導管理

【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】

褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 6単位

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合に、日常生活の自立度が低い利用者に対して、1日につき所定単位数を算定している

〔厚生労働大臣が定める基準〕

褥瘡対策に関する十分な体制が整備されていますか

「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」「(「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について)(平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通

知老健第102—2号)における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をいう。)ラン

当該診療費は、上記利用者に対して常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できます。

「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断してください。

褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていますか。

「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施して

診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正してください。

日常生活自立度がJ1～A2である利用者等については、当該計画書の作成を要しません。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別添様式5(褥瘡対策に関

入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていますか。

褥瘡対策指導管理(Ⅱ) 10単位

褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の基準を満たしていますか。

褥瘡対策指導管理(Ⅱ)は、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定すべき入所者が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定できます。

(1)施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施していますか。

施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行うこと。

(2)入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。

褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照してください。

(3)(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。

褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成してください。

	<p>なお、褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施してください。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。</p> <p>褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p>(4)(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がありませんか。</p> <p>施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できます。</p>								
	<p>3 初期入所診療管理 250単位</p> <p>【介護医療院】</p> <p>介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合にあつては、2回)を限度として所定単位数を算定しているか。</p> <p>① 医師、看護師、その他の職種が共同して、病名、症状、予定される検査の内容及びその日程、予定されるリハビリテーションの内容及びその日程、栄養状態、日常生活の自立の程度等のアセスメント、その他入所に関し必要な事項等が記載された「入院診療計画書」を作成している。</p> <p>② 当該診療計画が施設へ入所した日から起算して2週間以内に、入所者又はその家族に文書により説明がなされている。</p> <p>③ ②の文書(計画書等)については、当該入所者又はその家族に交付し、その写しを診療録等に添付している。</p> <p>④ 過去3月(認知症の自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの場合は1月)以内に当該施設に入所したことがない入所者である。</p> <p>⑤ 当該施設へ同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した場合には算定しない。</p> <p>⑥ 当該施設への入所に際して行う医師の診察、検査等には、院内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査が含まれている。</p> <p>⑦ 当該施設における入所中1回に限り算定している。</p> <p>⑧ 当該施設における入所中で2回目を算定する場合には、診療方針に重要な変更があつて、入所後6月以内に入所者の病状の変化等により診療計画の見直した場合に限られている。</p>								
施設基準等									
	<p>4 重度療養管理 125単位</p> <p>【短期入所療養介護】</p> <p>短期入所療養介護を受けている利用者(要介護4又は5に該当する者に限る。)であつて、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学管理を継続して行ない、かつ、療養上必要な処置をおこなった場合に、1日につき125単位を算定しているか。</p> <p>● 重度療養管理に係る状態</p> <p>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>ロ 呼吸障がい等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</p> <p>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</p> <p>ホ 重篤な心機能障がい、呼吸障がい等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障がい者障がい程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p>								
施設基準等									
	<p>5 特定施設管理 250単位</p> <p>【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】</p> <p>後天性免疫不全症候群(HIV)の抗体の陽性反応がある入所者について、1日につき250単位を算定しているか。</p> <p>当該入所者に対して、個室において当該サービスを提供する場合には、1日につき300単位を加算しているか。</p> <p>当該入所者に対して、2人室において当該サービスを提供する場合には、1日につき150単位を加算しているか。</p> <p>個室又は2人室において加算を行う場合は、特別室料を徴収していないか。 ※入所者の希望で個室又は2人室に入所した場合は、加算算定はできない。</p>								
施設基準等									

	6 重症皮膚潰瘍管理指導 18単位								
施設基準等	【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】 以下の基準を満たす場合に、1日つき18単位を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①特定診療費の褥瘡対策管理指導に関する基準を満たしている。 ②当該施設において、皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っている。 ③重症な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上に限る。)を有している者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行っている。 ④重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な機械及び器具が具備されている。 ⑤当該入所者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載している。								
	7 薬剤管理指導 350単位								
施設基準等	【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】 以下の基準を満たす場合に、週1回、月4回を限度として、1回につき350単位を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①当該施設の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、入所者本人(本人への指導が困難な場合にあってはその家族)に直接服薬指導を行っている。 ②服薬指導の内容には、服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握が含まれている。 ③当該加算を算定する日の間隔は6日以上となっている。 ④当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握している。 ⑤当該加算の算定日を、介護給付費明細書の摘要欄に記載している。 ⑥薬剤管理指導記録は入所者ごとに作成している。 ⑦薬剤管理指導記録には、次の内容が含まれている。 □入所者の氏名 □生年月日 □性別 □入所年月日 □退所年月日 □要介護度 □診療録の番号 □投薬・注射暦 □副作用暦 □アレルギー暦(配合禁忌等に関する確認等を含む) □入所者への指導及び入所者からの相談事項 □薬剤管理指導等の実施日 □記録の作成日 □その他の事項() ⑧薬剤管理指導記録は、最後の記入から最低3年間保存している。								
	入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数を加算していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-termcareinformation system ForEvidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。								
	サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サー								
	疼痛緩和のために、麻薬を投薬又は注射が行われている入所者に対しては、上記①～⑧の他に、以下の基準を満たす場合に、1回につき50単位を加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①当該入所者に対して麻薬が投与され、その服薬に関する注意事項等に関し、必要な指導を行っている。 ②薬剤管理指導記録には、少なくとも次の内容が記載されている。 □麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等) □麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項 □その他麻薬に係る事項								
	8 医学情報提供(共通事項)								
施設基準等	【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】 当該診療費の算定に当たって、以下の基準を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①退所する入所者の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性が認められる。 ②他の医療機関に対する情報提供について、老企第58号の別紙様式1に定める様式の文書に必要事項を記載し、入所者又は紹介先の医療機関に交付している。 ③作成した診療状況を示す文書の交付に際して、当該入所者又はその家族に同意を得ている。 ④作成した文書を、当該入所者に交付した場合には、その後紹介先の医療機関に交付されたか確認するとともに、その記録を行っている。 ⑤交付した文書の写しを診療録に添付している。 ⑥提供される内容に基づいて、自費(診断書料)や診療報酬、公費による報酬(主治医意見書)を得ていない。 ⑦当該費用と退院時情報提供加算を同時に算定していない。								

イ 医学情報提供(Ⅰ) 220単位	上記共通事項の基準を満たした上で、診療所から診療所、又は病院から病院に対して情報提供した場合に、1退院につき1回に限り220単位を算定しているか。	□	□	□	□	□
ロ 医学情報提供(Ⅱ) 290単位	上記共通事項の基準を満たした上で、診療所から病院、又は病院から診療所に対して情報提供した場合に、1退院につき1回に限り290単位を算定しているか。	□	□	□	□	□
9～ リハビリテーション(共通事項)		□	□	□	□	□
当該診療費の算定に当たって、以下の手順で実施しているか。						
① 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。 ※リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができる。						
② 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。						
③ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。						
④ 実施計画の変更を行った場合、その内容を入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。						
⑤ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。						
9 理学療法						
【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】						
共通事項						
当該診療費の算定に当たって、以下の基準を満たしているか。		□	□	□	□	□
注2	① 医師の指導監督の下、医師又は理学療法士の監視下で行われている。 ② 入所者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定している。					
注2	③ 入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合には、11回目以降のものについて所定単位数の100分の70に相当する単位としている。 ④ ③の期間については、医療保険適用病床から介護保険適用病床への転床の場合通算している。					
イ 理学療法(Ⅰ) 123単位	以下の基準を満たす場合に、1回につき123単位を算定しているか。	□	□	□	□	□
① 理学療法士と入所者が1対1で個別に20分以上訓練を行っている。						
② ①において行う個別訓練において、入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたり、そのうち2回分の合計が20分を超える場合も1回としている。						
③ 医師は定期的な運動機能検査を基に理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成している。 ※リハビリテーション実施計画に代えても可。						
④ 開始時及びその後3月に1回以上、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載している。						
⑤ 当該施設基準に適合するものとして市長に届出を行った施設であって、あん摩マッサージ師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、医師又は理学療法士が従業者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての入所者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Ⅱ)を算定している。						

施設基準

- ①専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。
※医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。
- ②治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは100平方メートル以上とすること。
※専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- ③当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わない)。
当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具等)、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- ④リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

ロ 理学療法(Ⅱ) 73単位

以下の基準を満たす場合に、1回につき73単位を算定しているか。

①従事者と患者が1対1で個別的訓練(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別的訓練を含む。)を20分以上行った場合に算定している。

②①において行う個別訓練において、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたり、そのうち2回分の合計が20分を超える場合も1回としている。

理学療法に係る加算等(理学療法Ⅰ取得の医療院の短期及び予防短期のみ)

注3 医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は介護保険法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算しているか。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りではない。

理学療法に係る加算等(理学療法ⅠⅡ取得の医療院の短期及び予防短期のみ)

注4 理学療法士等が療養棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではない。なお、理学療法(Ⅰ)の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位は算定しない。

①理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入所生活リハビリテーション管理指導」)を行った場合に1月に1回を限度として算定する。

②入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位は算定できない。

③入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載する。

理学療法に係る加算等(入所、短期、予防短期)

注5 以下の基準を満たす場合に、1回につき35単位を加算しているか。

①理学療法(Ⅰ)の届出をしている施設である。

②専従する常勤の理学療法士を2名以上配置している。

③当該加算の算定回数は、理学療法(Ⅰ)の算定回数内となっている。

注6 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。

ただし、作業療法の注6、言語聴覚療法の注4を算定する場合は、この限りではありません。

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づきリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。

評価は、リハビリテーション実施計画書に基づきリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行っていますか。

10 作業療法 123単位						
施設基準等	<p>【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】</p> <p>以下の基準を満たす場合に、1回につき123単位を算定しているか。</p> <p>①医師の指導監督の下、医師又は作業療法士の監視下で行われている。 ②患者1人につき1日3回(理学療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定している。 ③入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合には、11回目以降のものについて所定単位数の100分の70に相当する単位としている。 ④③の期間については、医療保険適用病床から介護保険適用病床への転床の場合通算している。 ⑤作業療法士と患者が1対1で個別に20分以上訓練を行っている。 ⑥⑤において行う個別訓練において、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたり、そのうち2回分の合計が20分を超える場合も1回としている。 ⑦医師は定期的な作業能力検査を基に作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成している。 ※リハビリテーション実施計画に代えても可。 ⑧開始時及びその後3月に1回以上、患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載している。 ⑨実施に当たっては、全ての患者の機能訓練の内容の要点及びその実施時刻(開始時刻と終了時刻)、担当者等の記録を診療録等に記載している。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>施設基準</p> <p>①専任の医師及び専従する作業療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。 ※医療機関と併設する介護医療院の作業療法士については、サービス提供に支障がない場合には、作業療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。 ②治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは75平方メートル以上とすること。 ※専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。 ③当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としても構わない)。 当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。 各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具 ④リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p>					
	<p>作業療法に係る加算等(短期及び予防短期のみ)</p> <p>注3 医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は介護保険法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算しているか。ただし、理学療法の注3の規定により加算する場合はこの限りではない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>注4 基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。</p> <p>①理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入所生活リハビリテーション管理指導」)を行った場合に1月に1回を限度として算定する。 ②入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位は算定できない。 ③入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		作業療法に係る加算等(入所、短期、予防短期)							
	注5	以下の基準を満たす場合に、1回につき35単位を加算しているか。 ①作業療法の届出をしている施設である。 ②専従する常勤の作業療法士を2名以上配置している。 ③当該加算の算定回数は、作業療法の算定回数内となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	注6	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system ForEvidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づきリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。 評価は、リハビリテーション実施計画書に基づきリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 言語聴覚療法 203単位							
		【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】							
施設基準等	注1.2	以下の基準を満たす場合に、1回につき203単位を算定しているか。 ①失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込手術後の言語聴覚機能に障害を持つ入所者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。 ②医師の指導監督のもとで、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。 ③入所者1人につき1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定している。 ④入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合には、11回目以降のものについて所定単位数の100分の70に相当する単位としている。 ⑤③の期間については、医療保険適用病床から介護保険適用病床への転床の場合通算している。 ⑥専用の言語聴覚室等において、言語聴覚士と入所者が1対1で個別に20分以上訓練を行っている。 ⑦⑥において行う個別訓練において、入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたり、そのうち2回分の合計が20分を超える場合も1回としている。 ⑧医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査を基に言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成している。 ※リハビリテーション実施計画に代えても可。 ⑨開始時及びその後3月に1回以上、入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載している。 ⑩実施に当たっては、全ての入所者の機能訓練の内容の要点及びその実施時刻(開始時刻と終了時刻)、担当者等の記録を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		施設基準 ①専任の医師が1人以上勤務すること。 ②専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること ※医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に ③次に掲げる言語聴覚療法を行うための専用の療法室及び必要な機械・器具を有すること。 ア 専用の療法室 個別療法室(八平方メートル以上)を1室以上有していること。(言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しないものとする。)。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。 イ 必要な器械・器具(主なもの) 簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言 ④リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。							
		言語聴覚療法に係る加算等(入所、短期、予防短期)							
	注3	以下の基準を満たす場合に、1回につき35単位を加算しているか。 ①言語聴覚療法の届出をしている施設である。 ②専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置している。 ③当該加算の算定回数は、言語聴覚療法の算定回数内となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	注4	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system ForEvidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。

評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行っていますか。

	<p>12 集団コミュニケーション療法 50単位</p> <p>【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】</p> <p>以下の基準を満たす場合に、患者1人につき1日3回を限度として1回につき50単位を算定しているか。</p> <p>①失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込手術後の言語聴覚機能に障害を持つ複数の入所者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。</p> <p>②医師の指導監督のもとで、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。</p> <p>③患者1人につき1日3回に限り算定している。</p> <p>④言語聴覚士が複数の利用者に対して20分以上訓練を行っている。</p> <p>※同時に行う入所者の数は、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要がある。</p> <p>⑤④で行う訓練において、入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる訓練が複数回であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定することができる。</p> <p>⑥医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成している。</p> <p>※リハビリテーション実施計画に代えても可。</p> <p>⑨開始時及びその後3月に1回以上、入所者に対して当該集団コミュニケーション療法実施計画を説明し、その要点を診療録に記載している。</p> <p>⑩実施に当たっては、全ての入所者の機能訓練の内容の要点及びその実施時刻(開始時刻と終了時刻)、担当者等の記録を診療録等に記載している。</p> <p>施設基準</p> <p>①専任の常勤医師が1名以上勤務すること。</p> <p>②専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置すること。</p> <p>③次に掲げる言語聴覚療法を行うための専用の療法室及び必要な機械・器具を有すること。</p> <p>ア 専用の療法室</p> <p>集団コミュニケーション療法室(8平方メートル以上)を1室以上有していること。(集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するのは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室との共用は可能)。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。</p> <p>イ 必要な器械・器具(主なもの)</p> <p>簡易聴カスクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言</p> <p>④リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p>					
	<p>13 摂食機能療法 208単位</p> <p>【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】</p> <p>以下の基準を満たす場合に、1回につき208単位を算定しているか。</p> <p>①個々の入所者の状態に応じた診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に、言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が訓練を行っている。</p> <p>②入所者に対して、1日に30分以上訓練を行っている。</p> <p>③発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症による摂食機能障害を有する入所者に対して訓練(嚥下訓練含む)を行っている。</p> <p>④入所者1人につき、1日につき1回のみ、月に4回を限度に算定している。</p> <p>※医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。</p>					

	14 短期集中リハビリテーション加算 240単位							
施設基準等	<p>【介護医療院】</p> <p>以下の基準を満たす場合に、1回につき240単位を算定しているか。</p> <p>①リハビリテーション実施計画書に、集中的なリハビリテーションを行う明確な必要性が位置づけられている。</p> <p>②医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入所した日から3月以内の期間において、個別に医師又は理学療法等と入所者1対1で、1週間につき概ね3日以上、1回につき20分以上実施している。</p> <p>③②の期間については、医療保険適用病床から介護保険適用病床への転床の場合、転床日を起算日にしている。</p> <p>④当該加算については、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。</p> <p>⑤当該入所者が過去3月間に、当該施設に入所したことがない場合となっている。</p> <p>⑥短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者に該当する場合に算定している。</p> <p>ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者</p> <p>イ 上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	15 認知症短期集中リハビリテーション加算 240単位							
施設基準等	<p>【介護医療院】</p> <p>以下の基準を満たす場合に、1日につき240単位を、週3日を限度として算定している</p> <p>①対象者は認知症であると医師が判断した入所者であって、MMSE(MiniMental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね5点～25点に相当する者とする。</p> <p>②認知症入所者の在宅復帰を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日を標準として実施している。</p> <p>③医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入院した日から3月以内の期間において、個別に医師又は理学療法等と入所者1対1で、1回につき20分以上実施している。</p> <p>④①及び③の医師は、精神科医師又は神経内科医師であるか、又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師であること。</p> <p>※専門的な研修とは、全国老健協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会等が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」等が該当する。</p> <p>⑤当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者毎に保管されること。</p> <p>⑥当該入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できること。</p> <p>※過去3カ月の間に算定している場合であっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症して入院し、治療終了後も発症前と比べて認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハの必要性が認められる場合は算定可。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	16 精神科作業療法 220単位							
施設基準等	<p>【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】</p> <p>以下の基準を満たす場合に、1日につき220単位を算定しているか。</p> <p>①入所者1人当たり1日につき2時間を標準としている。</p> <p>②1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに精神科作業療法を実施している。</p> <p>③1人の作業療法士の取扱い入所者数は、1日3単位75人以内を標準としている。</p> <p>④精神科作業療法の実施に際して、その要点を個々の入所者の診療録に記載している。</p> <p>⑤消耗材料及び作業着等については、当該医療院の負担としている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

施設基準

- ①専任の作業療法士が1人以上必要であること。
- ②入所者の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- ③作業療法を行うにふさわしい専用の施設を有しており、広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
※機能訓練室を充てるのは可。
- ④必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準(例示)
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- ⑤精神科を担当する医師の指示の下に実施するものとする。

17 認知症入所精神療法 330単位

【介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護】

以下の基準を満たす場合に、1週間につき330単位を算定しているか。

- ①精神科医師の診療に基づき対象となる入所者ごとに治療計画を作成している。
- ②治療計画に基づき当該療法を行い、定期的にその評価を行う等計画的な医学的管理に基づいて行っている。
- ③精神科を担当する1人の医師(必須)及び1人の臨床心理技術者等の従業者により構成される少なくとも合計2人の従業者が行っている。
- ④当該療法は、1回に概ね10人以内の入所者を対象として、1時間を標準に実施している。
- ⑤実施に要した内容、要点及びその実施時刻(開始時刻と終了時刻)について診療録等に記載している。

施設基準等

レ	緊急時施設診療費
	<p>入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。</p> <p>(1)緊急時治療管理(1日につき) 518単位 注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。</p> <p>(2)特定治療 注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。</p>

老企第40号第2の6「介護老人保健施設」の(29)を準用する。

(1)緊急時治療管理(1日につき) 518単位

(1)入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに511単位を算定しているか。

(2)緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定しているか。

(3)同一入所者について1月に1回を限度として算定しているか。

(4)対象となる入所者は、次のとおりとなっているか。

- ①意識障害又は昏睡
- ②急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- ③急性心不全(心筋梗塞を含む)
- ④ショック
- ⑤重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
- ⑥その他薬物中毒等で重篤なもの

	(2)特定治療 (1)診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)特定治療を算定する日は、緊急時治療管理を同時に算定しないようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ソ	認知症専門ケア加算 各所定単位数 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・3単位 (2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)・・・4単位					
	老企第40号第2の5「介護老人福祉施設」の(33)を準用する。					
	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 以下の基準を満たす場合に、1日につき3単位を算定しているか。					
	①入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者との数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。 ※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 以下の基準を満たす場合に、1日につき4単位を算定しているか。					
	①認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ※加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。 ※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ツ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

(短期・予短)

(1) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合に、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定しているか。

(2) 当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っているか。

- ①在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定している。
- ②医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定している。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らっている。
- ③当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしている。
- ④次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定していない。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑤判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録している。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録している。
- ⑥個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備している。
- ⑦当該入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定している。

ネ 重度認知症疾患療養体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)
 - ①要介護1又は要介護2……………140単位
 - ②要介護3、要介護4又は要介護5……………40単位
- (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)
 - ①要介護1又は要介護2……………200単位
 - ②要介護3、要介護4又は要介護5……………100単位

老企第40号第2の3「介護医療院短期入所療養介護」の(6-1)⑦⑧を準用する。

1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)に係る届出

【体制】

- ① 看護職員の数が、常勤換算方法で、4:1以上であること(注1)
注1:看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数(その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で看護職員とすることができる。
- ② 専任の精神保健福祉士の数(注2) 人 1人以上
注2:精神保健福祉士とは、神保健福祉士法(平成9年法律第131号)第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

ナ	排せつ支援加算				
	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして排せつに係る支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	〔厚生労働大臣が定める基準〕 ・排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。				
	(1)入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。				
	(1)入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)次に掲げるいずれかの基準に適合していますか。				
	ア ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなりましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・排せつ支援加算(Ⅲ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。				
	(1)入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3)①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4)①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5)①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなりましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。				
	②加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、当該				

施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できません。					
③本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。 したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。					
④(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の①における評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施してください。					
⑤施設入所時の評価は、要件に適合しているものとして届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行ってください。					
⑥ 評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談してください。					
⑦ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。					
⑧「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいいます。					
⑨「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。					
⑩支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成してください。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、施設サービス計画への記載をもって支援計画の作成に代える場合は、該当箇所を下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。					
⑪支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成し、画一的な内容とならないよう留意してください。 また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。					
⑫支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください					
⑬支援計画の見直しの際には、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。					
⑭排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものです。					

ラ	自立支援促進加算について 300単位								
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
【厚生労働大臣が定める基準】									
① 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
②①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

①医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していますか					
(1)本加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクルの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものです。					
(2)本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。 なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはなりません。					
(3)本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できます。					
(4)自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施してください。					
(5)支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。					
(6)当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施してください。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意してください。					
a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。					
b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。					
c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。					
d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。					
e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。					
f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、医学的評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う					
(7)支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得てください。					
(8)支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあたっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行ってください。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用してください。					
(9)評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。					

ム 科学的介護推進体制加算について					
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
〔厚生労働大臣が定める基準〕 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
①入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					

	<p>①入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況、入所者ごとの疾病、服薬の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。</p> <p>②必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。</p> <p>(1)本加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できます。</p> <p>(2)加算(Ⅰ)①、加算(Ⅱ)①の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。</p> <p>(3)施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。</p> <p>ア 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。</p> <p>イ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。</p> <p>ウ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。</p> <p>エ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ	長期療養生活移行加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>ア 療養病床に1年以上入院していた者ですか。</p> <p>療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となります。</p> <p>イ 入所に当たって、当該入所者及びその家族等に対して、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明をしていますか。</p> <p>説明等を行った日時、説明内容等は記録をしていますか。</p> <p>療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等はを記録しておくこと。</p> <p>入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組んでください。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ	安全対策体制加算 20単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算していますか。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>①介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していますか。</p> <p>【施設基準第40条第1項】</p> <p>ア 「事故発生の防止のための指針」の作成</p> <p>イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制の整備</p> <p>ウ 「事故発生の防止のための検討委員会」の設置と、定期的な委員会の開催</p> <p>エ 事故発生の防止のため、従業者に対する研修の定期的な実施</p> <p>②事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を定め、その担当者に安全対策に係る外部研修を受けさせていますか。</p> <p>③施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていますか。</p> <p>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものです。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなしますが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還してください。</p> <p>また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡る</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ	サービス提供体制強化加算 1日につき各所定単位数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た介護医療院が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。</p> <p>〔厚生労働大臣が定める基準〕</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
	①次のア、イいずれかに適合すること。 ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上ですか。 イ 介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していますか。					
	③定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。					
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。					
	①次のア、イ、ウいずれかに適合すること。 ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上ですか。 イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上ですか。 ウ 短期入所療養介護又は介護医療院サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いてください。この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、入所者への介護業務(計画作成等介護を行うにあつて必要な業務は含まれますが、請求事務等介護にかかわらない業務を除きます)に従事している時間を用いて差し支えありません。 ただし、前年度の実績が6月に満たない施設については推定数とします。 (2)前年度の実績が6月に満たない施設については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければいけません。なお、割合については毎月記録し、所定の割合を下回った場合は直ちに届出を提出してください。 (3)勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数を言います。具体的には令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上ある者を言います。 (4)勤続年数の算定に当たっては、当該施設における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。 (5) 同一の施設において短期入所療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行ってください。 (6)提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとします。 (例) ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ ICT・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければなりません。 (7)サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務する職員を指します。					
オ	介護職員処遇改善加算					
	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	賃金改善をする方法について、介護職員処遇改善計画書等を用いて周知していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからキまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからキまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからキまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数					
	※ 上記(1)~(5)のいずれかの加算を算定している場合は、上記のうち他の加算は算定できません。					
	厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりです。 イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げるいずれにも適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1)介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金の改善」という。)に要する費用の見込み額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。					
(2)当該指定介護医療院において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。					
(3)介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善部分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ていること。					
(4)当該指定介護医療院において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。					
(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処されていないこと。					
(6) 当該介護医療院において、労働保険料の納付が適正におこなわれていること。					
(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 c 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 d cについて、全ての介護職員に周知していること。 e 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 f eの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。					
(8) 届出に係る計画の期間中に実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用の見込みを全ての介護職員に周知していること。					
ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)aからdまで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次の基準のいずれにも適合すること。 (1)上記イ(1)～(6)までに掲げる基準に適合すること。 (2)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 届出に係る計画の期間中に実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用の見込みを全ての介護職員に周知していること。					
ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◎

ク	介護職員等特定処遇改善加算
<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た施設が、入所者に対し、サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p>	
<p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬の総単位数の1000分の15に相当する単位数</p>	
<p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 介護報酬の総単位数の1000分の11に相当する単位数</p>	
<p>厚生労働大臣が定める基準</p> <p>① 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 介護医療院における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該介護医療院において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。</p> <p>(4) 介護医療院において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。</p> <p>(5) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。</p> <p>(6) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) 届出に係る計画の期間中に実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要した費用の見込みを全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>② 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ①(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	

□	□	□	□	□
---	---	---	---	---

②短期入所療養介護

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

【従来型】	【ユニット型】					
【1】I型介護医療院短期療養	【4】ユニット型I型介護医療院短期療養					
(1) I型介護医療院短期療養(I)	(1) I型介護医療院短期療養(I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室	a ユニット型個室					
b 短期療養(ii) 多床室	b ユニット型個室的多床室					
(2) I型介護医療院短期療養(II)	(2) I型介護医療院短期療養(II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室	a ユニット型個室					
b 短期療養(ii) 多床室	b ユニット型個室的多床室					
(3) I型介護医療院短期入所療養介護(III)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室						
b 短期療養(ii) 多床室						
【2】II型介護医療院短期療養	【5】ユニット型II型介護医療院短期療養					
(1) II型介護医療院短期療養(I)	(1) II型介護医療院短期療養(i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室	ユニット型個室					
b 短期療養(ii) 多床室						
(2) II型介護医療院短期療養(II)	(2) II型介護医療院短期療養(ii)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室	ユニット型個室的多床室					
b 短期療養(ii) 多床室						
(3) II型介護医療院短期入所療養介護(III)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室						
b 短期療養(ii) 多床室						
【3】特別介護医療院短期療養	【6】ユニット型特別介護医療院短期療養					
(1) I型特別介護医療院短期療養	(1) I型特別介護医療院短期療養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室	a ユニット型個室					
b 短期療養(ii) 多床室	b ユニット型個室的多床室					
(2) II型特別介護医療院短期療養	(2) II型特別介護医療院短期療養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 短期療養(i) 従来型個室	a ユニット型個室					
b 短期療養(ii) 多床室	b ユニット型個室的多床室					
【7】特定介護医療院短期療養		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 3時間以上4時間未満 670単位						
② 4時間以上6時間未満 928単位						
③ 6時間以上8時間未満 1,289単位						
<p>①利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。</p> <p>②所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を越えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎する時間は含まれないものであること。これに対して、短期入所療養介護計画で、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。</p>						
利用の日数については、利用の開始日及び終了日の両方を含めて、短期入所療養介護費を算定しているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>当該事業所と短期入所生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設(介護保険施設等)が次の位置関係にある場合、当該事業所へ利用を開始した日は利用の日数に含め、終了した日は利用の日数に含めず、短期入所療養介護費を算定しているか。</p> <p>①当該事業所と介護保険施設等が同一敷地内にある場合 ②当該事業所と介護保険施設等が隣接若しくは近接する敷地において相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>当該事業所と病院又は診療所の医療保険適用病床(医療保険適用病床)が次の位置関係にある場合、当該事業所へ利用を開始した日又は終了した日は利用の日数に含めず、短期入所療養介護費を算定しているか。</p> <p>①当該事業所と医療保険適用病床が同一敷地内にある場合 ②当該事業所と医療保険適用病床が隣接又は近接する敷地において相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該サービス終了日に、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションのサービスを受けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	本体施設である介護老人保健施設における施設サービス費の算定区分に応じて、短期入所療養介護費を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の居住環境に応じた所定単位数を算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>利用者が連続して30日を超えて利用する場合に、30日を超える日以降の短期入所療養介護費を算定していないか。</p> <p>※31日目を自費負担として、通算32日目から短期入所療養介護費を算定することは可能である。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②短期入所療養介護(介護予防)						
注3	ユニットにおける職員に係る減算 ※介護医療院本体で確認					
②短期入所療養介護(介護予防)						
注4	療養環境減算 ※介護医療院本体で確認					
②短期入所療養介護(介護予防)						
注5	夜間勤務等看護加算 ※介護医療院本体で確認					
②短期入所療養介護(介護予防)						
注6	認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位					
(短期・予短)	<p>以下の基準を満たす場合に、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>①利用者に、「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、居宅介護支援専門員、当該短期入所療養介護事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護を開始している。</p> <p>※「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。</p> <p>②病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合には算定していない。</p> <p>③医師が判断した日又はその次の日に利用を開始している。</p> <p>※本加算は、予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象にならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	④次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定していない。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤利用開始日から7日を限度として算定している。 ※本加算は、「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥判断を行った医師は、診療録等に症状、判断の内容等を記録している。また、事業所において、判断を行った日時、医師名及び利用開始にあたっての留意事項等を記録している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②短期入所療養介護						
	注7 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位					
	厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※ ただし、上記認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できません。 ※ 厚生労働大臣が定める利用者 利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者。 ※ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談してください。 ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②短期入所療養介護(介護予防の場合)						
	注8 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位(60単位) (短期・予短)					
	若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位(特定介護医療院短期入所療養介護の場合は1日につき60単位)を所定単位数に加算しているか。 ※若年性認知症の対象者は、65歳の誕生日の前々日までとなっているか。 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているか。 ※若年性認知症利用者を担当する者のことで、介護職員の中から定めること。なお、人数や資格等の要件は問わない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	注6「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②短期入所療養介護(介護予防)						
	注9 送迎体制 片道1回につき184単位					
	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。					
短期・予短	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合に、片道1回につき184単位を所定単位数に加算しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	送迎に係る記録として、利用者、送迎者、送迎先等が明確にされているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	送迎先が、利用者の都合による場合を含めて居宅以外となったときに、当該加算を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	送迎の実施については、運営規程に定める実施地域の範囲内となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	送迎が運営規程に定める実施地域の範囲外となる場合で、別途利用料の徴収に当たっては、運営規程にその利用料を規定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

②短期入所療養介護(介護予防)

ホ	感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者などに該当する者に対して、介護保健施設短期療養介護費を支給する場合					
	次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)、もしくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)もしくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費もしくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれI型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)もしくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)もしくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)もしくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者 ロ 別に厚生労働大臣が定める基準(療養室の面積が8.0㎡以下)に適合する従来型個室を利用する者 ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要であると医師が判断した者					

②短期入所療養介護(介護予防)

注12	連続30日を超えての短期療養介護(介護予防)を受けている場合					
	利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

②短期入所療養介護(介護予防)

(8)	療養食加算 1回につき8単位 ※介護医療院本体で確認					
-----	----------------------------	--	--	--	--	--

②短期入所療養介護(介護予防)

(9)	緊急時施設療養費 1日につき518単位 ※介護医療院本体で確認 (短期・予短)					
-----	--	--	--	--	--	--

②短期入所療養介護(介護予防)

(10)	認知症専門ケア加算 ※介護医療院本体で確認					
	当該事業所の本体施設である介護医療院における認知症ケア加算の基準を満たす場合に、当該施設と同様に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

②短期入所療養介護

(11)	重度認知症疾患療養体制加算 ※介護医療院本体で確認					
------	---------------------------	--	--	--	--	--

②短期入所療養介護(介護予防)

(12) 特別診療費 ※介護医療院本体で確認

②短期入所療養介護(介護予防)

(13) サービス提供体制強化加算 1日につき各単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の3(15)※2(21)①~④、⑥を準用

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
次に掲げる基準ア、イのいずれにも適合すること。

ア 次に掲げる①、②いずれかに該当すること。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。
- ② 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
次に掲げる①、②、③いずれかに該当すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ③ サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いていますか。

なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えありません。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。

したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とします。

⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持していますか。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5(加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い)の届出を提出しなければなりません。

⑥ 勤続年数は、各月の前月の末日地点における勤続年数としていますか。

※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

※ 同一の事業所において指定介護予防短期療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。

※ 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

員を指します。

②短期入所療養介護(介護予防)

(14)	介護職員処遇改善加算 ※介護医療院本体で確認
(15)	介護職員等特定処遇改善加算 ※介護医療院本体で確認

③通所リハビリテーション

イロハ 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

前年度の1月当たりの平均利用延人員数(要支援を含む)が750人以内の事業所であって、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平11厚令37)第112条に定める設備に関する基準に適合している事業所である場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定していますか。

ロ 大型規模通所リハビリテーション費(Ⅰ)

前年度の1月当たりの平均利用延人員数(要支援も含む)が750人を超え900人以内の事業所であって、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平11厚令37)第112条に定める設備に関する基準に適合している事業所である場合は、大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)を算定していますか。

ハ 大型規模通所リハビリテーション費(Ⅱ)

前年度の1月当たりの平均利用延人員数(要支援も含む)が900人を超える事業所であって、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平11厚令37)第112条に定める設備に関する基準に適合している事業所である場合は、大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)を算定していますか。

◇ 平均利用延人員数の取扱い

※ 平均利用延人員数の計算に当たっては、当該通所リハビリテーション事業所に係る通所リハビリテーション事業者が、介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含みます。
ただし、通所リハビリテーション事業者が介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとします。

※ 1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数を用います。
2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とします。
また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とします。
ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えありません。
また、一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

※ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とします。

※ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する者の当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とします。

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

◇ 通所リハビリテーションの提供について

① 平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施していますか。

② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた

<p>リハビリテーションは運動機能リハビリテーション、リハビリテーション費を算定する中でリハビリテーション費用を支払っている患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始していますか。あっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成してください。</p>					
<p>③ 事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っていますか。</p>	□	□	□	□	□
<p>④ ③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録していますか。</p>	□	□	□	□	□
<p>⑤ 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。 初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行っていますか。</p>	□	□	□	□	□
<p>⑥ 事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行っていますか。</p>	□	□	□	□	□
<p>⑥ 事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行っていますか。</p>	□	□	□	□	□
<p>⑦ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めていますか。</p>	□	□	□	□	□
<p>⑧ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していますか。</p>	□	□	□	□	□

③通所リハビリテーション

注1 所要時間による区分の取扱い

① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間で算定していますか。

※ 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められません。

したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数により算定します。(このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収しても差し支えありません。)

※ 通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれませんが、送迎時に実施した居宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として含めることができます。

イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合

ロ 居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である

※ 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えありません。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

※ 利用者に対して、一日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとします(例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれについて通所リハビリテーション費を算定します。)。ただし、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できません。

② 利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平12厚告第27号第2号)に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。

※ 厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、次の場合です。
ア 月平均の利用者の数が、施行規則第120条の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が、指定居宅サービス基準第111条に定める員数に満たない場合

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

③通所リハビリテーション

注1 災害時等の取扱い

通所介護と同様。7(5)を参照。

① 災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

□ □ □ □ □

③通所リハビリテーション

注1 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という)において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

② この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。	□	□	□	□	□
④ 市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。	□	□	□	□	□
⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。	□	□	□	□	□
⇒利用定員を超過した単位については所定の単位の70%で算定しているか。 ※月平均で定員超過した場合に減算	□	□	□	□	□
③通所リハビリテーション					
注1 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について					
① 当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。	□	□	□	□	□
② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、 イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。 ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)	□	□	□	□	□
③ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。	□	□	□	□	□
⇒医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員もしくは介護職員の員数が基準を満たさない場合は所定単位の70%で算定しているか。	□	□	□	□	□
③通所リハビリテーション					
注2 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少					
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長に届け出た事業所において、通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。	□	□	□	□	□
※ ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別な事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定することができます。					
※ 令和3年5月31日までの間「月平均」とあるのは「月平均又は前年同月」とします。					
③通所リハビリテーション					
注3 理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満のサービス提供)					
イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。 ※注3における「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。	□	□	□	□	□

③通所リハビリテーション

注4 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算(延長加算)の取扱い

日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上となる場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 08時間以上09時間未満の場合 50単位
- ロ 09時間以上10時間未満の場合 100単位
- ハ 10時間以上11時間未満の場合 150単位
- ニ 11時間以上12時間未満の場合 200単位
- ホ 12時間以上13時間未満の場合 250単位
- ヘ 13時間以上14時間未満の場合 300単位

⇒7～8時間のサービス提供の前後に日常生活上の世話をを行った場合にのみ算定しているか。

① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。
例えば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。

② 当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。

③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③通所リハビリテーション

注5 リハビリテーション提供体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合 12単位
- ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合 16単位
- ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合 20単位
- ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合 24単位
- ホ 所要時間7時間以上の場合 28単位

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	<p>【基準】 事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
③通所リハビリテーション										
注6	通常の事業の実施地域を越えて、通所リハビリテーションを行った場合									
	<p>事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第117条第6号「運営規程」に規定する通常の事業の実施地域)を越えて、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定賛意数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⇒ 対象利用者: なし ・ あり (名)									
③通所リハビリテーション										
注7	入浴介助加算 1日につき50単位									
	<p>① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし、(1)(2)の加算は同時に算定できません。</p> <p>(1) 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位 (2) 入浴介助加算(Ⅱ) 60単位</p>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>厚生労働大臣が定める基準 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助になっていること。</p> <p>※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものですが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。</p> <p>なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとします。</p>									
	<p>入浴介助加算(Ⅱ) 次の(ア～エ)いずれにも適合すること。</p>									
	ア (1)に掲げる基準に適合すること。									
	<p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p>									
	<p>※ 利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、事業所に対しその旨情報共有してください。</p>									
	<p>※ 利用者の居宅を訪問し評価した者が、事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意してください。</p>									
	<p>ウ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師との連携の下で、利用者の心身の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p>									
	<p>※ 個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができます。</p>									
	<p>エ ウの入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p>									
	<p>※ この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えありません。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行ってください。なお、必要な介護</p>									
	<p>② 体調不良等により入浴が実施しなかった場合について、加算を算定していませんか。</p>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※ 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できません。</p>									

③通所リハビリテーション(※介護予防とは異なるので注意)

注8	リハビリテーションマネジメント加算
	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しますか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できません。</p>
	<p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 560 単位 (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合</p>
	<p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 593 単位 (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合</p>
	<p>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 830 単位 (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合</p>
	<p>ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 863単 位 (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合</p>
	<p>※ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、他職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく利用者の状態や生活環境を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものです。</p> <p>※ 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているか管理することをいう。</p> <p>※ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものです。</p> <p>したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意してください。</p>
	<p>※ 厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>(2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>(3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内</p>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

容を記録すること。					
<p>※ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととします。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意してください。</p> <p>※ リハビリテーション会議の開催頻度について、通所リハビリテーションを実施する事業所若しくは介護予防通所リハビリテーションを実施する事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととし</p> <p>(4) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあつては一月に一回以上、六月を超えた場合にあつては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>(6) 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>(7) 次のいずれかに適合すること。 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ※ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行ってください。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。</p>					
<p>ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p>					
<p>ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>					

③通所リハビリテーション

注9 短期集中個別リハビリテーション実施加算 1日につき110単位

①退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、概ね1週間に2回以上、個別のリハビリテーションを1回に40分以上実施する場合に、1日につき110単位を算定し					
②当該加算については、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)のいずれか算定している場合に算定しているか。					
③注10「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」又は注11「生活行為向上リハビリテーション実施加算」を算定している場合は、算定していない。					

③通所リハビリテーション

注10 認知症短期集中リハビリテーション加算 (Ⅰ)240単位、(Ⅱ)1,920単位

厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、次に掲げる単位数を算定していますか。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
1日 240単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)
1月1,920単位

□ □ □ □ □

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり
イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)
(1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
(2) 通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
(3) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定していること。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり
イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。)を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものです。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できません。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画書にその時間、実施頻度、実施方法を定めたくえで実施するものであること。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)におけるリハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問してください。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)におけるリハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできません。

※ 本加算の対象となる利用者は、MMSE(MiniMental StateExamination)又はHDS-R(改定長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね5点～25点に相当する者です。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえてリハビリテーションを実施してください。

※ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合は算定できません。

③通所リハビリテーション(介護予防)

注11 生活行為向上リハビリテーション実施加算

(通所・予通)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションを行った場合は、1月につき次に掲げる単位を所定単位数に加算していますか。

通所リハビリテーション開始月から起算して6月以内
1,250単位

※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 生活行為の内容の充実を図るため専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告する

ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定していること。

ホ 通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

※ 当該加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいいます。

※ 当該加算におけるリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものです。

※ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意してください。

※ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意してください。

※ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、他者との関わり合いがある家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定してください。

※ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいです。

また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明してください。

※ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできません。

□ □ □ □ □

③通所リハビリテーション(介護予防)

注12 若年性認知症利用者受入加算 1日60単位(予防:1月240単位)

(通所・予通)

若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位(1月につき240単位)を所定単位数に加算している。

※若年性認知症の対象者は、65歳の誕生日の前々日までとなっているか。

□ □ □ □ □

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているか。

※若年性認知症利用者を担当する者のことで、介護職員の中から定めること。
なお、人数や資格等の要件は問わない。

□ □ □ □ □

③通所リハビリテーション(介護予防)

注13 栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。)を行った場合は、1月につき50単位を所定単位数に加算していますか。

ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。

① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

※ 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行ってください。

② 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応していること。

※ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、①から④に掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。

ア 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

イ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ウ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

エ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

※ 利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

また、サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

④ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。
通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

③通所リハビリテーション(介護予防)

注14 栄養改善加算 1回につき200単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

以下の基準を満たす場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算しているか。

①管理栄養士を1名以上配置している。
※外部の管理栄養士でも可能である。

②対象者は次のイ～ホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

必要と認められる者となっている。					
イ BMIが18.5未満の者					
ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」(※)に該当する者					
※6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がある					
ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者					
ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者					

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者					
③口腔及び摂食・嚥下機能の問題、生活機能の低下の問題、褥瘡に関する問題、食欲の低下の問題、閉じこもりの問題、認知症の問題、うつの問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握している。(栄養スクリーニング)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤栄養スクリーニングの実施に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥利用開始時に、管理栄養士が中心となり、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(栄養アセスメント)を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦栄養アセスメントの実施に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨栄養ケア計画の作成に当たっては厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩栄養ケア計画について利用者又はその家族に説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪栄養ケア計画に基づき、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供し、問題点がある場合には直ちに計画を修正して ※一時的な体調不良(概ね2週間以内)による場合で、利用者の回復後の状態が以前と変化がない場合は変更を要しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫利用者ごとの栄養状態に応じて、定期的に利用者の栄養状態の改善状況、栄養補給量等のモニタリングを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑬モニタリングは低栄養状態の低リスク者は3ヵ月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎に適宜行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭モニタリングではリスクのレベルに関係なく、低栄養状態の低リスク者も含めて1ヶ月毎に体重測定を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑮モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省が示している様式又はそれに準じた様式で作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑯低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3月毎に当該利用者の介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑰定員超過、人員不足による減算を受けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑱栄養改善サービスの開始から3月を超えて、継続的に栄養改善サービスを提供する場合は、概ね3月ごとの評価の結果、②のイ～ホのいずれかに該当し、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる者と	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑲栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③通所リハビリテーション(介護予防)

<p>注15 口腔・栄養スクリーニング加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。</p> <p>(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる(ア～ウ)いずれにも適合すること。</p> <p>ア 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>エ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>① 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>② 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準ア・イのいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる基準①～③のいずれにも適合すること。</p> <p>① (1)のア及びウに掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>イ 次に掲げる基準①～③のいずれにも適合すること。</p> <p>① (1)イ及びウに掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>口腔・栄養スクリーニング加算の算定上の留意事項</p> <p>① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態に関するスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。</p> <p>② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものです。ただし、上記(2)に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができます。</p> <p>③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるそれぞれに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <p>a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者</p> <p>b 入れ歯を使っている者</p> <p>c むせやすい者</p> <p>ロ 栄養スクリーニング</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。

③通所リハビリテーション(介護予防)

注16 口腔機能向上加算

(通所・予通)

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算していますか。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。
また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

- (1)口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位
- (2)口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

- (1)口腔機能向上加算(Ⅰ)
次に掲げる(ア～オ)いずれにも適合すること。

ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

エ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

- (2)口腔機能向上加算(Ⅱ)
次に掲げる(ア～イ)いずれにも適合すること。

ア (1)の(ア～オ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

また、サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

口腔機能向上加算の算定上の留意事項

① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のア～ウまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としていますか。

※ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。

※ 利用者が歯科医療を受診している場合であって、次のア又はイのいずれかに該当する場合にあつては、本加算は算定できません。

- ア 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合
- あつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

口腔機能向上サービスの提供の手順

- ① 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握していますか。
- ② 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行っていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

③ 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成していますか。

④ 作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。

※ 口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができます。

⑤ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供していますか。

⑥ 口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正していますか。

⑦ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行っていますか。

⑧ ⑦の評価の結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供していますか。

⑨ ⑦の評価の結果、次のア又はイのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供していますか。

ア 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

イ 口腔機能向上サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

※ サービスの提供の記録において、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はありません。

※ 口腔機能向上サービスの適切な実施のため、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成18年3月31日老老発第0331008号)」を参考にしてください。

③通所リハビリテーション

注17 サービス種類相互算定

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能居宅生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、通所リハビリテーション費を算定していない。

③通所リハビリテーション

注18 重度療養管理加算 1日につき100位

要介護状態区分が要介護3から5に該当する者であって、以下の状態(※)にある者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、通所リハビリテーションを行った場合には、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算しているか。
 ただし、イ(1)「通常規模型:1~2時間未満」、ロ(1)「大規模型(I)1~2時間未満」及びハ(1)「大規模型(II)1~2時間未満」を算定している場合は、算定しない。

※次のいずれかに該当する状態

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 ※「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 ※「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
 ※「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
 ※「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
 a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
 b 常時低血圧(収縮期血圧が九十mmHg以下)
 c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 d 出血性消化器病変を有するもの
 e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
 f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のものけるいずれかの合併症をもつものであること
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 ※重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含まモニタリングを行っていること。
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態
 ※「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 ※「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 ※「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
 第1度 皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
 第2度 皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)
 第3度 皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
 第4度 皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

	<p>リ 気管切開が行われている状態 ※「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。</p>					
	<p>当該加算の算定にあたっては、以下の事項を適切に行っているか。 ①重度療養管理加算を算定できる利用者は、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。 ②請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション費を算定している場合には、算定していない。</p>	□	□	□	□	□
<p>③通所リハビリテーション</p>						
<p>注19</p>	<p>中重度者ケア体制加算 1日につき20単位</p>					
	<p>中重度の要介護者を受入れる体制を構築し、以下の要件を満たした場合、1日につき20単位を所定単位数に加算している。 ①必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。 ※勤務延時間数はサービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めない。 ②前年度(3月を除く)又は算定日が属する月の前3月間の利用者(要支援者は含めない)の総数のうち、要介護3以上の者の割合が100分の30以上となっている。 ※利用実人員又は利用延人員数の割合の計算方法について イ 前年度の実績が6月に満たない事業所については前年度の実績による加算の届け出はできない ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、毎月ごとに記録し、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出なければならぬ。 ③通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を専従で1名以上配置しているか。 ④本加算を算定する場合は、利用者全員に算定しているか。 ⑤認知症加算の算定要件も満たす場合は、本加算と共に算定している。 ⑥社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成しているか。</p>	□	□	□	□	□
<p>③通所リハビリテーション</p>						
<p>注20</p>	<p>科学的介護推進体制加算</p>					
	<p>次に掲げる(ア～イ)いずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。 科学的介護推進体制加算40単位 ア 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 イ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、アに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に ※ 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記ア・イに掲げる要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できるものです。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照 ※ 事業所は、利用者へ提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、以下のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりませんのでご注意ください。 ① 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ② サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ③ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について 検証を行う(Check)。 ④ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体とし</p>	□	□	□	□	□

※ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

③通所リハビリテーション

注21

事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

① 同一建物の定義

注19における「同一建物」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所リハビリテーション事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

③通所リハビリテーション

注22 送迎を行わない場合の減算について 片道につき47単位減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。
 ※利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注19の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

③通所リハビリテーション

ニ 移行支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間(※)の末日が属する年度の次の年度に限り、1日につき所定単位数を加算していますか。

移行支援加算12単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ 次のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く)のうち、指定通所介護、認知症対応型通所介護、第1号通所事業その他社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合(小数点第3位以下は切り上げ)が、100分の3を超えていること。

(2) 評価対象期間中に通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数(小数点第3位以下は切り上げ)が100分の27以上であること。

ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

※ 評価対象期間は、移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年1月から12月までの期間です。

※ 移行支援加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等に移行させるものです。

※ 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院、介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれず、算定対象となりません。

※ 平均利用月数については、以下の式により計算してください。

イ(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
 (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者の合計)÷2

ロ イ(i)における利用者数には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含む。

ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取扱うこと。

ホ イ(ii)における新規終了者数とは、当該評価対象期間に当該事業所の提供する通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

※ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、通所リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADL維持又は改善していることを確認すること。

※ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、通所リハビリテーション計画等に記録すること。

③通所リハビリテーション(介護予防のみ)

イ 介護予防通所リハビリテーション費

	利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 (1)要支援1 2,053単位 (2)要支援2 3,999単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(定員超過利用) 注1	利用定員を超過した単位については所定の単位の70%で算定しているか。 ※月平均で定員超過した場合に減算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(人員基準欠如) 注1	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員もしくは介護職員の員数が基準を満たさない場合は所定単位の70%で算定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注2	事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第120条第6号「運営規程」に規定する通常の事業の実施地域)を越えて、介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 ⇒ 対象利用者: <u>なし</u> ・ <u>あり</u> (名)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了であっても、以下の場合を除いて月額報酬で算定しているか。 ① 要介護から要支援に変更となった場合 ② 要支援から要介護に変更になった場合 ③ 要支援度が変更となった場合 ④ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注7	利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は介護予防通所リハビリテーション費を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注8	利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注9	指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき次の単位数を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。 イ 要支援1 376単位 ロ 要支援2 752単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③通所リハビリテーション						
注8	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算 利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算していますか。 (1)要支援1 20単位 (2)要支援2 40単位 ※ 入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとします。 ※ 本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
ロ	運動器機能向上加算 1月につき225単位 以下の基準を満たす場合に、1月につき225単位を所定単位数に加算しているか。 ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を1名以上配置している。 ※通所リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は兼務することが可能である。 ②理学療法士等は利用開始時に、サービス提供の実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を把握している。 ③理学療法士等が、暫定的に利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な長期目標、及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標を設定している。 ④長期目標及び短期目標については、介護予防サービス計画との整合を図ったものとなっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑤長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護・介護職員、支援相談員その他の職種の者が共同して、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成している。 ※介護予防通所リハビリテーション計画に運動器機能向上計画に相当する内容を記載していれば可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥運動器機能向上計画に位置づける実施期間は、運動の種類によって異なるものの概ね3月間程度となっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦運動器機能向上計画の内容を、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応と併せて、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	⑨提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等で介護予防の観点から有効性が確認されている等の適切なものとなっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩短期目標に応じて、概ね1月間ごとにその達成度と客観的な運動器の機能の状況について、モニタリングを行うとともに必要に応じて、運動器機能向上計画を見直している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑪運動器機能向上計画を修正した場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑫運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに長期目標の達成度及び運動器機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を利用者の介護予防事業者に報告している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑬定員超過、人員不足による減算を受けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑭介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑮介護予防事業者による終了後の報告を踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされ、継続的に運動器機能向上サービスを提供する場合に、当該加算の最初からの流れどおりに行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
ハ	栄養アセスメント加算 通リハで確認					
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
ニ	栄養改善加算 通リハで確認					
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
ホ	口腔・栄養スクリーニング加算 通リハで確認					
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
ヘ	口腔機能向上加算 通リハで確認					
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
ト	選択的サービス複数実施加算 1月につき各単位					
	下記基準に適合し届け出ている場合、1月につき次に掲げる各区分に応じた単位数を算定するか。 (1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位 (2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位 ※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ※同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合には、次に掲げる加算は算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	算定にあたっては以下に留意しているか。 ①実施する選択的サービスごとに各取扱いに従い適切に実施している。 ②いずれかの選択的サービスを週1回以上実施している。 ③複数の種類の選択的サービスを、組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(選択的サービス)のうち2種類のサービスを実施していること ②利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること ②利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③通所リハビリテーション(介護予防のみ)						
キ	事業所評価加算 1日につき120単位					

ノ 事業所評価加算（1月につき120単位）						
	堺市に「事業所評価加算（申出）あり」の届出をしているか。 □ あり □ なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記で「あり」と回答した事業所において、以下の基準を満たす場合に、評価対象期間の満了する日の属する年度の次年度内に限り1月につき120単位を加算しているか。 ①評価対象期間は、当該加算を算定する年度の前年1月から12月までの期間となっている。 ②評価対象期間において、当該事業所の利用実人員数が10人以上となっている。 ③次の計算式において求めた数が「0.6」以上である。 (算式) $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$ ④次の計算式において求めた数が「0.7」以上である。 (算式) $\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③通所リハビリテーション（介護予防）					
リ	科学的介護推進体制加算 ※通りハで確認					
	③通所リハビリテーション（介護予防）					
ヌ	サービス提供体制強化加算 ※介護医療院本体で確認					
	③通所リハビリテーション（介護予防）					
ル	介護職員処遇改善加算 ※介護医療院本体で確認					
ヲ	介護職員等特定処遇改善加算 ※介護医療院本体で確認					

利用者支援(入所者等の処遇面)の自主点検表③

確認事項	い い え	は い
1 入所者等の身体や態度、職員等の対応などの状況が適切であるか。		
1)入所者等の身体状況(居室内だけでなく移動時を含む)		
○ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 入所者等が自分自身で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛っていない。または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等を付けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるような椅子を使用していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛っていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 入所者等の排泄等により衣服の汚れや異臭等があるのに何ら対応していないことはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 入所者等の髪型が乱れているのに整容等していないことはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 入所者等が、椅子や車いすからずり落ちそおな状態であるが対応していないことはない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 上記の入所者等の身体状況について、施設として、身体拘束等廃止や虐待防止等に対する具体的な取り組みを図っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【具体的な取り組み】		
<div style="background-color: yellow; width: 100%; height: 100%;"></div>		

確認事項	いいえ	はい
3 職員の認識状況(セルフチェック)		
<p>● 次の事項を参考として、施設としてセルフチェックを実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 高齢者虐待には①身体的虐待、②心理的虐待、③性的虐待、④経済的虐待、⑤放置・放任がある。 <input type="checkbox"/> 虐待は違法行為であり、許されないことである。 <input type="checkbox"/> 虐待を発見した時には、通報義務がある。 <input type="checkbox"/> 虐待の通報先を知っている。 <input type="checkbox"/> 安全のために行う身体拘束は虐待にあたらぬ。 <input type="checkbox"/> 向精神薬などで強く精神作用を抑えることは身体的虐待にあたる。 <input type="checkbox"/> 入所者等に必要なケアを行わないのは、放任であり虐待である。 <input type="checkbox"/> 言葉の暴力は、心理的虐待である。 <input type="checkbox"/> 陰部を不必要に露出させたり、卑猥なことを言うのは性的虐待である。 <input type="checkbox"/> 入所者等の金銭が適正に使われていないのは経済的虐待にあたる。 <input type="checkbox"/> 介護に関する知識や技術、経験が未熟だと虐待につながりやすい。 <input type="checkbox"/> 虐待防止についての施設としての取組みがある。 <input type="checkbox"/> ケアの質の向上に向けた施設としての取組みがある。 <input type="checkbox"/> 積極的に施設内外の研修に参加している。 <input type="checkbox"/> 職員の働きやすさに関する改善に向けた施設としての取組みがある。 <input type="checkbox"/> 自分自身や他職員の介護の仕方に疑問を感じることもある。 <input type="checkbox"/> 自分自身が働く施設では、虐待はないと思う。 <input type="checkbox"/> 自分自身が働く施設では、虐待までとはいかないが、不適切なケアがあると思う。 <input type="checkbox"/> 感じた疑問を同僚や上司と話し合える状況である。 <input type="checkbox"/> 不適切な対応だとわかっているにもかかわらず、せざるを得ない状況がある。 <input type="checkbox"/> 入所者等の行動を強制的に制止しなければならない場合がある。 <input type="checkbox"/> ナースコールが頻繁な場合にナースコールを抜いたり止めたりすることがある。 <input type="checkbox"/> トイレで対応できると思われる入所者等におむつ対応をすることがある。 <input type="checkbox"/> 他の職員が見ていない状況だと、入所者等への対応がおろそかになることがある。 <input type="checkbox"/> 粉薬をご飯に混ぜることがある。 <input type="checkbox"/> 入浴・排泄介助は、同性介助を心がけている。また性的マイノリティの方への配慮にも心がけている。 <input type="checkbox"/> 入所者等に対して、子どもに対してするような対応や言葉かけがある。 <input type="checkbox"/> 声かけをせずにズボンを下げたりシャワーをかけたりすることがある。 <input type="checkbox"/> 性的な冗談や身体について話題にすることがある。 <input type="checkbox"/> 他者に見える状態で排泄や入浴の介助をすることがある。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>