

介護サービス事業者 自主点検表

(令和5年6月版)

介護医療院

事業所番号	
施設の名称	
事業所（施設）所在地	〒
電話番号	
法人の名称	
法人代表者（理事長）名	
管理者（施設長）名	
記入者職・氏名	
記入年月日	
運営指導日	

川口市 福祉部 福祉監査課

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

そこで市では、介護サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等指導指針のうちの主眼事項着眼点を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

2 実施方法

- (1) 毎年定期的実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。
- (4) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。(判定欄にあらかじめ「事例なし」等の選択肢が記載されている場合もあります。)

3 根拠法令

「条例」	川口市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例(平成30年12月25日条例第78号)
「市虐待防止条例」	川口市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例(平成25年川口市条例第34号)
「高齢者虐待防止法」	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年11月9日法律第124号)
「法」	介護保険法(平成9年法律第123号)(改正前の規定を含む)
「施行規則」	介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)(改正前の規定を含む)
「基準」	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準(平成30年厚生省令第5号)
「費用基準」	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(平成12年2月10日厚生省告示第21号)
「平12厚告27」	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2月10日厚生省告示第27号)
「平12厚告29」	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日厚生省告示第29号)
「平12厚告30別表第2」	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数(平成12年2月10日厚生省告示第30号)
「平12厚告31」	厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等(平成12年2月10日厚生省告示第31号)
「留意事項通知」	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(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)
「解釈通知」	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について(平成30年3月22日付け老老発0322第1号。厚生労働省老健局老人保険課長通知)
「診療留意事項」	特別診療費の算定に関する留意事項について(平成30年4月25日老老発0425第2号。厚生労働省老健局老人保健課長通知)
「平27厚告95」	厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
「平27厚告96」	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)

介護サービス事業者 自主点検表

目 次

第1	基本方針	.....	1
第2	人員に関する基準	.....	1
第3	設備に関する基準	.....	5
第4	運営に関する基準	.....	10
第5	介護給付費の算定及び取扱い	.....	44
第6	特別診療費	.....	88

介護医療院職員総括表

令和 年 月 日現在

	介護医療院		病院、診療所、その他		
	配置数	常勤換算方法		常勤換算方法	
		配置基準	配置数	配置基準	配置数
入所定員				病院 ()	
(直近在籍者数)				診療所 ()	
前年度入所者数				その他 ()	
管理者					
医師					
薬剤師					
看護職員					
(うち常勤)					
(うち非常勤)					
(うち看護師)					
介護職員					
(うち常勤)					
(うち非常勤)					
(うち介護福祉士)					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
栄養士又は管理栄養士					
介護支援専門員					
診療放射線技師	/	/	/		
調理員	/	/	/		
事務員	/	/	/		
その他の職員	/	/	/		

※ 前年度入所者数は、前年度（4月1日～翌年3月31日）の入所者の延数を前年度の日数で除した数とし、小数点第2位以下を切り上げます。

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
第1 基本方針		
	(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いて、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にするものとしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第3条第1項
	(2) 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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第3条第2項
	(3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第3条第3項
	(4) 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ていますか（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第3条第4項
	(5) サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第3条第5項
第2 人員に関する基準		
	<p>※ 「常勤換算方法」（用語の定義）</p> <p>当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものです。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。</p>	解釈通知 第3の10(1)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 「常勤」(用語の定義)</p> <p>当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護医療院、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所及び指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。</p>	<p>解釈通知 第3の10(3)</p>
	<p>※ 「専ら従事する」(用語の定義)</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて介護医療院サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。</p>	<p>解釈通知 第3の10(4)</p>
	<p>※ 「前年度の平均値」(用語の定義)</p> <p>① 基準省令第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。こ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。</p> <p>② 新設(事業の再開の場合を含む。以下同じ。)又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場</p>	<p>解釈通知 第3の10(5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とします。</p> <p>③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とします。</p>	
(1) 医師	<p>常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の入所者（以下「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型療養床の入所者（以下「Ⅱ型入所者」）の数を100で除した数を加えた数以上としていますか。（その数が3に満たないときは3と、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。）</p> <p>① Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院であって、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していますか。 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として計算します。</p> <p>② 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していますか。</p> <p>③ 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ます。</p> <p>④ 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ありません。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ていますか。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いてください。</p> <p>⑤ 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ありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第4条 基準 第4条第1項第1号</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>解釈通知 第3の1(2)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>解釈通知 第3の1(3)</p> <p>解釈通知 第3の1(4)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>解釈通知 第3の1(5)</p> <p>解釈通知 第3の1(6)</p>
(2) 薬剤師	<p>常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上としていますか。</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（病院の場合にあつては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあつては、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ます。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例 第4条第1項第1号</p> <p>条例 第4条第6項第1号 解釈通知 第3の2(2)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(3) 看護師、 准看護師 (看護職員)	看護師又は准看護師（以下「看護職員」）は常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第4条第1項第2号
(4) 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としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第4条第1項第3号
	① 併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第4条第6項第2号 解釈通知 第3の4(2)
	② 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えありません。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ません。		解釈通知 第3の4(3)
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 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っては、置かないことができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第4条第1項第4号 条例 第4条第6項第1号 解釈通知 第3の5(2)
(6) 栄養士 又は管理栄養士	入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上としていますか。 ※ 入所定員が100名以上の介護医療院にあっては、1以上の栄養士又は管理栄養士を配置してください。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えありません。 ※ なお、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すが、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栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第4条第1項第5号 解釈通知 第3の6
(7) 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。）となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第4条第1項第6号
	① 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していますか。 ※ ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではありません。なお、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っては、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します。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第3の7(1)
	② 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第4条第5項 解釈通知第3の7(2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該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、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ます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入できます。</p> <p>※ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められていません（増員に係る非常勤の介護支援専門員は除く）。</p>	
(8) 診療放射線技師	<p>介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。</p> <p>※ 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第4条第1項第7号 解釈通知第3の8(2)</p>
(9) 調理員、事務員その他の従業者	<p>介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。</p> <p>※ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第4条第1項第8号 解釈通知第3の9(2)</p>
2 入所者の数	<p>従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。ただし、新規に指定を受けた場合は、推定数により算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第4条第2項</p>
3 定員の遵守	<p>入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。</p> <p>※ ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>条例第31条</p>
<p>第3 設備に関する基準</p>		
1 必須施設	<p>① 次に掲げる施設を有していますか。</p> <p>療養室 <input type="checkbox"/></p> <p>診察室 <input type="checkbox"/></p> <p>処置室 <input type="checkbox"/></p> <p>機能訓練室 <input type="checkbox"/></p> <p>談話室 <input type="checkbox"/></p> <p>食堂 <input type="checkbox"/></p> <p>浴室 <input type="checkbox"/></p> <p>レクリエーション・ルーム <input type="checkbox"/></p> <p>洗面所 <input type="checkbox"/></p> <p>便所 <input type="checkbox"/></p> <p>サービス・ステーション <input type="checkbox"/></p> <p>調理室 <input type="checkbox"/></p> <p>洗濯室又は洗濯場 <input type="checkbox"/></p> <p>汚物処理室 <input type="checkbox"/></p>	<p>条例第5条第1項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>※ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えありませんが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上としていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)①イ
	<p>※ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えありません。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えありません。</p>		解釈通知 第4の2(1)①ロ
	<p>② ①に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供していますか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第5条第3項
	<p>介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、上記ただし書が適用されます。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、別途通知するところによるものとします。 『病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について』 (平成30年3月27日老発0327第6号)</p> <p>ア 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p> a 療養室 b 診察室（医師が診察を行う施設に限る。） c 処置室（エックス線装置を含む。）</p> <p>イ アに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ウ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。</p>		解釈通知 第4の2(1)③
	<p>③ I型療養床：療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、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等を入所させるためのものを有していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第2条第7号
	<p>④ II型療養床：療養床のうちI型療養床以外のものを有していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第2条第8号
<p>2 施設の基準 (1) 療養室</p>	<p>① 次の施設基準を満たしていますか。 ア 1の療養室の定員は、4人以下としていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準 第5条第2項 第1号
	<p>イ 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上となっていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>ウ 地階に設けていませんか。</p> <p>エ 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ていますか。</p> <p>オ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えていますか。</p> <p>カ 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ていますか。</p> <p>キ ナース・コールを設けていますか。</p> <p>※ 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。</p> <p>※ 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上としてください。</p> <p>多床室の場合にあっては、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していますか。</p> <p>※ 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言えません。また、家具、パーティション等について、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のに限りません。</p>	<p>解釈通知 第4の2(1)②イ</p>
	<p>② 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設が2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以上設けていますか。</p>	<p>条例 第6条第1項第2号</p>
	<p>③ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設が3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いう。以下同じ。）を2以上設けていますか。</p> <p>ただし、②の直通階段を屋内に設ける避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。</p>	<p>条例 第6条第1項第3号</p>
(2) 診察室	<p>次に掲げる施設（病院又は診療所に設置される基準をみたくもの）を有していますか。</p> <p>ア 医師が診察を行う施設</p> <p>イ 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（以下「臨床検査施設」）</p> <p>ウ 調剤を行う施設</p> <p>※ 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（以下「検体検査」）の業務を委託する場合には、当該検体検査に係る設備を設けないことができます。</p>	<p>基準 第5条第2項 第2号 解釈通知 第4の2(1)②ロ</p>
(3) 処置室	<p>次に掲げる施設を有していますか。</p> <p>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。</p>	<p>基準 第5条第2項 第3号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>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10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。</p> <p>※ ①については、診察室と兼用することができます。</p>		
(4) 機能訓練室	<p>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行われる運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善が中心であり、内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。</p> <p>※ ただし、併設型小規模介護医療院にあつては、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で足りる。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準 第5条第2項 第4号 解釈通知 第4の2(1)②ニ
(5) 談話室	<p>入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うとともに広さを有していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第5条第2項 第1号
(6) 食堂	<p>内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第5条第2項 第2号
(7) 浴室	<p>身体の不自由な者が入浴に適したものであり、入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮していますか。</p> <p>また、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第5条第2項 第3号 解釈通知 第4の2(1)②へ
(8) レクリエーション・ルーム	<p>レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例 第5条第2項 第4号
(9) 洗面所 (10) 便所	<p>身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第5条第2項 第5号
(11) 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ていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)②ト
(12) 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ていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)②チ
(13) 汚物処理室	<p>汚物処理室は、他の施設と区分された一定のスペースを有していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)②リ
(14) その他	<p>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ていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)②ヌ
(15) 病院又は診療所と介護医療院の併設	<p>病院又は診療所と介護医療院とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護医療院との区分を可能な限り明確にしていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老発0327第6号「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」2(1)
(16) 病院又は診療所と介護医療院との設備の共用	<p>診療室、処置室（機能訓練室を除く）及びエックス線装置等について、病院又は診療所に併設される介護医療院の場合は、共用は認められます。共用していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老発0327第6号「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」2(2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ ただし、診療室については現に存する病院又は診療所（介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。）の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用が認められます。介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないが実情に応じて判断されます。</p>	
<p>3 構造設備の基準 (1) 建物</p>	<p>次の①～④のいずれかの構造設備の基準に該当しますか。</p> <p>① 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をいう。）</p> <p>② 次の要件を満たす 2 階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物（同法第 2 条第 9 号の 3 に規定する準耐火建築物をいう。）とすることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下この項及び第 45 条第 4 項において「療養室等」という。）を 2 階及び地階のいずれにも設けていない場合。 <p>③ 次の要件を満たす 2 階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物（同法第 2 条第 9 号の 3 に規定する準耐火建築物をいう。）とすることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養室等を 2 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場合。 <p>ア 消防長又は消防署長と相談の上、第 32 条第 1 項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>イ 第 32 条第 1 項に規定する訓練については、同項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>ウ 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>④ 上記の規定にかかわらず、市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物であることを要しません。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p> <p>ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 6 条第 1 項第 1 号</p> <p>条例第 6 条第 2 項</p>
<p>(2) 診察の用に供する電気、光線、熱、</p>	<p>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じていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 6 条第 1 項第 4 号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
蒸気又はガスに関する構造設	また、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30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18（第1項第4号から第6号までを除く。）、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定を準用した設備となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
(3) 階段	階段には、手すりを設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条第1項第5号
(4) 廊下	廊下の構造は、以下のとおりとしていますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 幅は、内法1.8メートル以上（中廊下の幅は、2.7メートル以上）とすること。 ・ 手すりを設けること。 ・ 常夜灯を設けること。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条第1項第6号
(5) その他	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（車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等）を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条第1項第7号
(6) 消火設備その他の設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第6条第1項第8号
第4 運営に関する基準			
1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めていますか。 ※ 「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知第5の1
2 内容及び手続きの説明及び同意	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、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理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を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について、申込者から同意を得ていますか。 ※ 従業員の勤務の体制について、「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条において置くべきとされている員数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ありません（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様です。）。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第7条第1項 解釈通知第5の24
3 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 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介護医療院サービスを提供することが困難な場合です。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第8条 解釈通知第5の3

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(2) 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	解釈通知第5の3
4 サービス提供困難時の対応	入所申込者の病状等を勘案し、必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第9条
5 受給資格等の確認	(1) サービスの提供を求められた場合には、その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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第10条第1項
	(2) 被保険者証に認定審査会の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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第10条第2項
6 要介護認定の申請に係る援助	(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定申請が既に行われているかどうか確認し、申請が行われていない場合、入所申込者の意思を踏まえ速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第11条第1項
	(2) 要介護認定の更新の申請は、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第11条第2項
7 入退所	(1) 心身の状況、病状、その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及び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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第12条第1項
	(2) 入所申込者の数が入所者の定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第12条第2項
	(3) 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、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第12条第3項
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等を照らし、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ますか。 検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第12条第4項、第5項
	(5) 入所者の退所に際しては、入所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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第12条第6項
8 サービスの提供の記録	(1) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては、退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第13条第1項
	(2) 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第13条第2項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
9 利用料等の受領	<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該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た額の支払を受けていますか。</p> <p>(2) 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際に入所者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額は設けていませんか。</p> <p>(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 入所者が選定する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 エ 入所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 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、介護医療院サービス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(以下「その他の日常生活費」という)であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 14 条第 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>条例第 14 条第 2 項 解釈通知 第 5 条の 9 (2)</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>条例第 14 条第 3 項</p>
	<p>(4) (3)アからエまでに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところになっていますか。</p>	<p>条例第 14 条第 4 項</p>
	<p>【厚生労働大臣が定めるところ】</p> <p>ア 適正な手続の確保</p> <p>契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。</p> <p>① 当該契約の締結に当たっては、利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行っていますか。</p> <p>② 当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ていますか。</p> <p>③ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行っていますか。</p> <p>また、事業所等の見やすい場所に掲示を行っていますか。</p>	<p>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)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>イ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料</p> <p>居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。</p> <p>① ユニットに属さない療養室のうち定員が 1 人のもの → 室料及び光熱水費に相当する額</p> <p>② 定員が 2 人以上のもの、従来型個室特例対象者 → 光熱水費に相当する額</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>③ 食事の提供に係る利用料</p> <p>食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。</p> <p>ウ (3)力の費用の具体的な範囲については、次のとおり適切に取り扱っていますか。</p> <p>① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付対象となっているサービスと重複していませんか。</p> <p>② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)を受領していませんか。</p> <p>③ 「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択によって行われ、事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。</p> <p>④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。</p> <p>⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は事業者(施設)の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>エ ウ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、入所者の同意を得ていますか。また、(3)アからエまでに掲げる費用については、文書による同意を得ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>解釈通知第5条の9(3)⑥</p> <p>平12老企第54号通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」</p> <p>条例第14条第5項</p>
	<p>オ 介護医療院サービスその他のサービスの提供に要した費用につきその支払いを受ける際、当該支払いをした入所者に対し、厚生省令(施行規則第82条)に定めるところにより、領収証を交付していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>法第48条第7項</p>
	<p>カ 領収証に介護医療院サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2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、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>施行規則第82条</p>
<p>10 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>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いを受けた場合は、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対して交付していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第15条</p>
<p>11 介護医療院サービスの取扱方針</p>	<p>(1) 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、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。</p> <p>(2) サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮していますか。</p> <p>(3) 従業者は、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、理解しやすいよう指導又は説明を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第16条第1項</p> <p>条例第16条第2項</p> <p>条例第16条第3項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(4) 自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 16 条第 7 項
12 身体的拘束等	(1) サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていませんか。 【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】 ア 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。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 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。 エ 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。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、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る。 カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 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。 ク 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。 ケ 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。 コ 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。 サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第 16 条第 4 項 平 13 老発 155 号 1 身体拘束ゼロへの手引き
(身体的拘束適正化検討委員会)	(2) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 13 老発 155 号 2・3
	(3) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じていなければなりません。 ① 身体的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 回以上開催していますか。 また、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 16 条第 6 項第 1 号
	※ 身体的拘束適正化検討委員会は、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。		解釈通知 第 5 の 11(3)
	※ 身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 身体的拘束適正化検討委員会は、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るものとする。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。</p>	
	<p>※ 介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としないよう留意が必要です。</p>	
	<p>【身体的拘束適正化検討委員会の想定している具体的な役割】</p>	
	<p>i 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。 ii 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。 iii 身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 iv 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 v 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 vi 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>	
	<p>② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ 介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。</p>	<p>条例 第16条第6項第2号 解釈通知 第5の11(4)</p>
	<p>【指針に盛り込むべき内容】</p>	
	<p>i 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 ii 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 III 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針 iv 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針 v 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針 vi 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 vii その他身体的拘束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、身体的拘束適正化のための研修を定期的実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化の研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。</p>	<p>条例 第16条第6項第3号 解釈通知 第5の11(5)</p>
	<p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催していますか。</p> <p>また、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>④ 身体的拘束等を行う場合には、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ていますか。</p> <p>※ 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存していますか。</p> <p>※ なお、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして文書により家族等にわかりやすく説明していますか。</p> <p>※ 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得てください。</p> <p>i 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)の1つのみに○がついていないか。</p> <p>ii 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。</p> <p>iii 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くならないか。</p> <p>※ 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えとともに、従業員間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 16 条第 5 項</p> <p>平 13 老発 155 号通知「身体拘束ゼロ作戦」の推進について」第 6</p> <p>平 13 老発 155 第 6(1) (2)</p> <p>平 13 老発 155 第 6(2)</p>
<p>13 施設サービス計画の作成</p>	<p>(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の主要な過程の作成に関する業務を担当させていますか。</p> <p>(2) 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」という。)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、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も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。</p> <p>※ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析に結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めてください。</p> <p>(3) 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、適切な方法により、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入所者が現に抱える問題点を明らかにし、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解決すべき課題を把握していますか。</p> <p>※ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 17 条第 1 項</p> <p>条例第 17 条第 2 項</p> <p>解釈通知 第 5 の 12(2)</p> <p>条例第 17 条第 3 項</p> <p>解釈通知 第 5 の 12(3)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)の規定による解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。また、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ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない 条例第 17 条第 4 項</p>
	<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、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勧告して、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、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上で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ていますか。</p> <p>※ 当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。</p> <p>さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようになることが重要です。</p> <p>なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。</p> <p>※ 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と必要な情報の共有等に努めてください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない 条例第 17 条第 5 項 解釈通知 第 5 の 12(5)</p>
	<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（以下「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ますか。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。</p> <p>※ 他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士等、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指します。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない 条例第 17 条第 6 項 解釈通知 第 5 の 12(6)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族(以下この(6)において「入所者等」という。)が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。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。</p>	
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又はその家族に対し説明し、文書により同意を得ていますか。 また、施設サービス計画を入所者に交付していますか。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>条例第17条第78項、第89項</p> <p>解釈通知第5の12(7)</p>
	<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、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者の継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービスの計画の変更を行っていますか。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>条例第17条第910項、第11項</p> <p>解釈通知第5の12(9)</p>
	<p>(9) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては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こととし、特段の事情がない限り、次に定めるところによって行っていますか。</p> <p>ア 定期的に入所者に面接すること。</p> <p>イ 定期的モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>条例第17条第10項</p> <p>解釈通知第5の12(10)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>※ 「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。</p>		
	<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第17条第12項
	<p>(11) 上記(8)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(2)～(7)について行っていますか。 ※ なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとします。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第17条第13項 解釈通知第5の12(11)
<p>14 診療の方針</p>	<p>(1) 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第18条
	<p>(2) 診療に当たっては、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、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>(3) 常に入所者の心身の状況、病状、その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、適切な指導を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>(5) 特殊な療法、新しい療法等については、厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平12厚告124号「厚生労働大臣が定める療法等」
	<p>(6) 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、又は処方していませんか。 ※ 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）第2条第17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、この限りではありません。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平12厚告125号「指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用薬品」
<p>15 必要な医療の提供が困難な場合等の措置</p>	<p>(1) 医師は、入所者の病状からみて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たときは、協力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、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第19条第1項
	<p>※ 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要です。</p>		解釈通知第5の14(2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<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いませんか。</p> <p>(3) 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には、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っていますか。</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ていますか。 また、その情報により適切な診療を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>条例第 19 条第 2 項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 19 条第 3 項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 19 条第 4 項</p>
16 機能訓練	<p>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、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なりハビリテーションを計画的に行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 20 条</p>
17 栄養管理	<p>施設の入院患者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行っていますか。</p> <p>※ 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、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行ってください。</p> <p>※ 栄養管理について、以下の手順により行っていますか。</p> <p>(1) 患者の施設入所時に、その栄養状態を把握し、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方が共同して、入院患者ごとの摂食・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ますか。 栄養ケア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ください。なお、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。</p> <p>(2) 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していますか。</p> <p>(3) 入院患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ますか。</p> <p>(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号）第 4 を参考としてください。</p> <p>※ なお、当該義務付けの適用に当たっては、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 20 条の 2</p> <p>解釈通知 第 5 の 16</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
18 口腔衛生の管理	<p>施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 20 条の 3</p>
	<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、当該施設の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 回以上行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>解釈通知 第 5 の 17(1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>(2) 技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患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ますか。</p> <p>※ 口腔衛生の管理体制に係る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、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができます。</p> <p>※ 口腔衛生の管理体制に係る計画に記載する事項</p> <p>ア 助言を行った歯科医師</p> <p>イ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ウ 具体的方策</p> <p>エ 当該施設における実施目標</p> <p>オ 留意事項・特記事項</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ますか。</p> <p>※ 令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
<p>19 看護及び医学的管理の下における介護(入浴)</p>	<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と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、適切な技術をもって行っていますか。</p> <p>(2) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきをしていますか。</p> <p>※ 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施してください。入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭を実施するなどにより身体の清潔保持に努めてください。</p> <p>[入浴サービスにおける事故防止について]</p> <p>介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次のア～オの事項を実施するよう努めていますか。</p> <p>ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありますか。</p> <p>イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員で対応する等、安全な介助体制を確保していますか。</p> <p>ウ 施設ごとの入浴介助におけるマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。</p> <p>エ 入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知していますか。</p> <p>オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 21 条第 1 項</p> <p>条例第 21 条第 2 項</p> <p>解釈通知 第 5 の 18(1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【入浴中の事故の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 複数の利用者の入浴サービスを行っているなか、入浴中の利用者から目を離し、他の利用者の介助を行った結果、入浴中の利用者が溺れてしまった。 ○ 機械浴のずれ落ち防止ベルトの一部が欠損した状態のまま使用していた。(胸部と腰部の2本のベルトのうち胸部のベルトが欠損) 介助者が2～3分持ち場を離れてしまい、別の職員が機械浴槽へ振り向いたところ、利用者の頭部が見えなかった。 ○ 個浴。湯を入れ替えし、湯温については手を少し入れただけで湯温計を確認せず入浴を開始した。足を入れたときに暴れる行動があったが、いつもの不穏行動と判断した。前入浴者に足し湯した時の温度設定のまま湯張りしていたため、全身重度熱傷(Ⅱ度約50%)を負わせた。 ○ 個浴。入浴介助の必要がないため、入浴前後に利用者から連絡を受けることとしていた。終了の連絡がなかったことから、浴室へ確認に行ったところ心肺停止していた。 	
(排せつ)	<p>(3) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第21条第3項
	<p>(4) おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつ提供し、適切におむつ交換を実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第21条第4項
	<p>(5) 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の体制を整備していますか。</p> <p>※ 体制の整備とは、褥瘡予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しており、例えば次のようなことが考えられます。</p> <p>ア 当該施設における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の作成、実践ならびに評価をする。</p> <p>イ 当該施設において、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)を決めておくこと。</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。</p> <p>オ 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すること。</p> <p>また、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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第21条第5項 解釈通知第5の18(3)
	<p>(6) (1)から(5)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第21条第6項
	<p>(7) 入所者に対し、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 条例第21条第7項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
20 食事の提供	(1) 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 22 条第 1 項 解釈通知 第 5 の 19 (1)
	(2) 入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 22 条第 2 項
	(3) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 19 (2)
	(4) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 5 時以降（午後 6 時以降が望ましい）となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 19 (3)
	(5) 食事の提供に関する業務は、介護医療院自らが行っていきますか。 また、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されるよう、当該施設の最終的責任の下で行われていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	解釈通知 第 5 の 19 (4)
	(6) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 19 (5)
	(7) 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 19 (6)
	(8) 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 19 (7)
21 相談及び援助	常に入所者の心身の状態、病状、その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、その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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 23 条
22 その他のサービスの提供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 24 条第 1 項
	(2) 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に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 24 条第 2 項
23 入所者に関する市町村への通知	介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知していますか。 ア 正当な理由なしに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とき。 イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 25 条
24 管理者による管理	介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者となっていますか。 ※ ただし、以下の場合であって、介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 26 条

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	① 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合 ② 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者として職務に従事する場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合 ③ 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合		解釈通知第5の21
25 管理者の責務	(1) 管理者は、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っていますか。 (2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。 (3) 管理者は、介護医療院に医師を宿直させていますか。 ※ 以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合は、宿直を不要としていますか。 ア II型療養床のみを有する介護医療院である場合 イ 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療を行う体制が確保されている場合 ウ 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、市長に認められている場合	□いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない	条例第27条第1項 条例第27条第2項 条例第27条第3項 解釈通知第5の22(2)
26 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成のほか、次の業務を行っていますか。 ア 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に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 イ 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等を照らし、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、その内容を記録していますか。 ウ 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、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。 エ 条例第38条第2項に規定する苦情の内容等を記録していますか。 オ 条例第40条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない	条例第28条

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
27 運営規程	<p>次に掲げる重要事項を内容とする規程を定めていますか。</p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数）</p> <p>エ 入所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</p> <p>オ 施設利用に当たっての留意事項 （入所生活上ルール、設備の利用上の留意事項等）</p> <p>カ 非常災害対策※（具体的計画を指します）</p> <p>キ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>ク その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>※ イについて、従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第4条において置くべきとされている員数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ありません（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様です。）。</p> <p>※ キは、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容です（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）。</p> <p>※ クについては、以下の点に留意してください。</p> <p>① 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に身体拘束等を行う際の手続を定めておくこと。</p> <p>② 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など、医師の宿直がない施設はその事由を定めておくこと。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第29条 解釈通知第5の24
28 勤務体制の確保等	<p>(1) 入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。</p> <p>(2) 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟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、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確に定めていますか。</p> <p>(3) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。 また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制となっていますか。</p> <p>(4) 当該施設の従業者によって介護医療院サービスを提供していますか。</p> <p>※ 介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものですが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。</p> <p>(5) 従業者の資質の向上を図るために、研修機関が実施する研修や、当該施設内の研修へ参加の機会を確保していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第30条第1項 解釈通知第5の25(1) 解釈通知第5の25(2) 条例第30条第2項 解釈通知第5の25(3) 条例第30条第3項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(6) 従業者に対し、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ますか。</p> <p>※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。</p> <p>※ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者であり、具体的には以下のとおりです。</p> <p>○看護師○准看護師○介護福祉士・介護支援専門員○実務者研修修了者○介護職員初任者研修修了者○生活援助従事者研修修了者○介護職員基礎研修課程修了者○訪問介護員養成研修課程一級・二級課程修了者○社会福祉士○医師○歯科医師○薬剤師○理学療法士○作業療法士○言語聴覚士○精神保健福祉士○管理栄養士○栄養士○あん摩マッサージ師○はり師、きゅう師等</p> <p>※ なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じてください。</p> <p>※ 施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させてください（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。）。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第30条第3項 解釈通知第5の25(4)</p>
	<p>(7) 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ますか。</p> <p>※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。</p> <p>※ なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。</p> <p>※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容については、次のとおりです。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第30条第4項 解釈通知第5の25(5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>ア 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・啓発すること。</p> <p>イ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備すること。</p> <p>※ 「必要な体制」とは、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、労働者に周知することです。</p> <p>※ 事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。</p> <p>※ マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p> <p>※ 都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいとされています。</p>	
29 業務継続計画の策定等	(1) 業務継続計画を策定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 30 条の 2 第 1 項
	(2) 業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練を実施していますか。 ※ 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められますが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合、従業者が連携して取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたり、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。※令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第 30 条の 2 第 2 項 解釈通知 第 5 の 26(1)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>(3) 業務継続計画には以下の項目等を記載していますか。</p> <p>ア 感染症にかかる業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 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>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 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）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。想定される災害等は地域によって異なりますので、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第5の26(2)
	<p>(4) 研修の内容は、業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解を励行するものとなっていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第5の26(3)
	<p>(5) 業務継続計画に係る研修は、定期的（年2回以上かつ新規採用時）に実施していますか。</p> <p>※ 職員教育を組織的に浸透させていくための定期的（年2回以上）な研修とともに、新規採用時も研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容は記録してください。</p> <p>※ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施しても差し支えありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第5の26(3)
	<p>(6) 訓練（シミュレーション）は、業務継続計画に基づいて定期的（年2回以上）に実施していますか。</p> <p>※ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づいて、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施してください。</p> <p>※ なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施しても差し支えありません。</p> <p>※ 訓練の実施については、机上を含め実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施する者を適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第5の26(4)
30 非常災害対策	<p>(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第32条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠															
	<p>※ 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。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介護医療院にあつては、その者に行わせるものとします。防火管理者を置かなくてもよいとされている介護医療院においても、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樹立等の業務を行わせるものとします。</p> <p>※ 非常災害対策計画の策定にあつては、市町村のハザードマップ等を確認するなどし、火災だけでなく水害、土砂災害等に対応する項目を盛り込んでください。</p> <p>※ 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。</p>	<p>解釈通知 第5の27(3)</p> <p>川口市地域防災計画</p> <p>解釈通知 第5の27(4)</p>															
	<p>(2) また、土砂災害警戒区域に所在し、川口市地域防災計画に定められた施設では、避難確保計画の作成と、避難訓練を実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律</p>															
	<p>(3) 防火管理者には、必要な資格を有し、施設において防火管理上必要な業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的な地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。 また、変更するときも同様にしていますか。</p> <p>○防火管理者名 _____</p> <p>○届 出 日 _____</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>															
	<p>(4) 非常災害対策に係る点検、訓練等については、実施した都度その結果を記録し、保管していますか。</p> <p>防災訓練の直近2回の実施結果を記載してください。</p> <table border="1" data-bbox="336 1496 1150 1659"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>想定</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 令和 年 月 日</td> <td>日中・夜間</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 令和 年 月 日</td> <td>日中・夜間</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>消防設備点検の直近2回の実施結果を記載してください。</p> <table border="1" data-bbox="336 1715 1150 1879"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>実施結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 令和 年 月 日</td> <td>適・否</td> </tr> <tr> <td>② 令和 年 月 日</td> <td>適・否</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	想定	参加人数	① 令和 年 月 日	日中・夜間	人	② 令和 年 月 日	日中・夜間	人	実施日	実施結果	① 令和 年 月 日	適・否	② 令和 年 月 日	適・否	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
実施日	想定	参加人数															
① 令和 年 月 日	日中・夜間	人															
② 令和 年 月 日	日中・夜間	人															
実施日	実施結果																
① 令和 年 月 日	適・否																
② 令和 年 月 日	適・否																
	<p>(5) 利用者等の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資を備蓄するよう努めていますか。</p> <p>※ 備蓄物資</p> <p>ア 非常用食料（老人食等の特別食を含む）（ 日分）</p> <p>イ 飲料水（ 日分）</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第32条第2項</p> <p>川口市地域防災計画（共通編）第2部第3章第6節第2の6（食料、防災資機材などの備蓄）</p>															

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠					
	ウ 常備薬（日分） エ 介護用品（おむつ、尿とりパッド等）（日分） オ 照明器具 カ 熱源 キ 移送用具（担架・ストレッチャー等）						
	(6) 外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から現状を点検、課題を把握し、入所者等の安全を確保するための点検項目を定め職員に周知していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平成28年9月15日厚生労働省通知「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」					
31 衛生管理等 （調理施設設備等）	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的に管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 条例第33条第1項					
(2) 施設の出入口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみや昆虫の進入を防止していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平成9年3月31日社援施第65号「社会福祉施設における衛生管理について」大量調理施設衛生管理マニュアルⅡ5(1)②						
(3) 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む。）、内壁のうち床面から1mまでの部分及び手指の触れる場所は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行っていますか。 また、施設の清掃は全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない Ⅱ5(2)①						
(4) 施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生したときにはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない Ⅱ5(2)②						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">実施日</th> <th style="width:50%;">実施結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 令和 年 月 日</td> <td>適・否</td> </tr> <tr> <td>② 令和 年 月 日</td> <td>適・否</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	実施結果	① 令和 年 月 日	適・否	② 令和 年 月 日	適・否	
実施日	実施結果						
① 令和 年 月 日	適・否						
② 令和 年 月 日	適・否						
(5) 施設内の衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる Ⅱ5(2)③						
(6) 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の登録検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない Ⅱ5(2)⑦						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">実施日</th> <th style="width:50%;">実施結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 令和 年 月 日</td> <td>適・否</td> </tr> <tr> <td>② 令和 年 月 日</td> <td>適・否</td> </tr> </tbody> </table> 検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じていますか。 検査結果は1年間保管していますか。	実施日	実施結果	① 令和 年 月 日	適・否	② 令和 年 月 日	適・否	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
実施日	実施結果						
① 令和 年 月 日	適・否						
② 令和 年 月 日	適・否						
(7) 貯水槽の清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年1回以上清掃を実施し、清掃した証明書を1年間保管していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない Ⅱ5(2)⑧						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠	
	実施日	指摘事項		
	令和 年 月 日	有・無		
(感染症・食中毒の予防)	(8) 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月1回以上の検便を受けていますか。検便検査には腸管出血性大腸菌(0-157)の検査を含めることとし、10月から3月までの間には、月1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	II5(4)③
	(9) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次のような措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第33条第2項
	① 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(以下、「感染対策委員会」)をおおむね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っていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第33条第2項(1)
	※ 感染対策委員会は、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成してください。			解釈通知第5の28(2)①
	※ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするるとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておいてください。			
	※ 感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、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する必要があります。			
※ 感染対策委員会は、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取扱いのためのガイドライン」、「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。				
※ なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。 また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。				
② 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のため、平常時の対策と発生時の対応を指針として整備していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第33条第2項(2)	
※ 平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするか)の取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等)が想定されます。			解釈通知第5の28(2)②	
※ 発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し明記することが必要です。				

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>③ 介護職員その他の従業者に対し、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定期的実施していますか。</p> <p>※ 施設の指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催してください。</p> <p>※ 新規採用時には必ず感染対策研修を実施してください。</p> <p>※ 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針を周知してください。</p> <p>※ 研修の実施内容についても記録することが必要です。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 33 条第 2 項(3) 解釈通知 第 5 の 28(2)③
	<p>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に実施していますか。</p> <p>※ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</p> <p>※ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p> <p>※ 令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 33 条第 2 項(3) 解釈通知 第 5 の 28(2)④
	<p>⑤ ①～③に掲げるもののほか、以下の別に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に沿った対応を行っていますか。</p> <p>【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】</p> <p>ア 感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えていますか。</p> <p>イ 管理者等は当該介護医療院における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき、又はアの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行っていますか。</p> <p>ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを行わせるなど衛生教育の徹底を図っていますか。</p> <p>エ 医師及び看護職員は、当該介護医療院内において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、速やかな対応を行っていますか。</p> <p>オ 管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者発生又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。</p> <p>カ 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の有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 33 条第 2 項 第 4 号 平成 18 年 3 月 31 日 厚 労 告 第 268 号 「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」

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>キ 管理者は、次の i から iii までに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の措置を講じていますか。</p> <p>i 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な患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合</p> <p>ii 同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>iii 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合</p> <p>ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めていますか。</p> <p>⑥ 入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果、感染症や既往症であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る理由とはならない。こうした感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>解釈通知 第 5 の 2428 (2) ⑤</p>
	<p>(10) 次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則、臨床検査技師等に関する法律施行規則並びに臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令附則第 2 条の規定によりなおその効力を有するものとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則に準じて行っていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体検査の業務 ・ 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 ・ 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第 2 条第 8 項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務 ・ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務 	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 33 条第 34 項</p>
	<p>(11) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っていますか。 なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>解釈通知 第 5 の 2428 (1) ①</p>
	<p>(12) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>解釈通知 第 5 の 2428 (1) ②</p>
	<p>(13) 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>解釈通知 第 5 の 2428 (1) ③</p>
<p>(空調設備等)</p>	<p>(14) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>解釈通知 第 5 の 2428 (1) ④</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(レジオネラ症対策)	(15) 循環濾過装置を備える浴槽を使用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平成15年7月25日厚告第264号「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」 平成13年9月11日健衛発第95号通知「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」
	(16) 循環式浴槽、非循環式浴槽（連日使用型）で少なくとも1年に1回以上、浴槽水の水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないかを確認していますか。 循環式浴槽で浴槽水を毎日完全に換えることなく使用する場合など、浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、年2回以上の検査を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
32 協力病院	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない	条例第34条第1項
	(2) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めていますか。 ※ 協力病院の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意してください。 ① 協力病院は、介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。 ② 当該病院が標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。 ③ 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第34条第2項 解釈通知第5の2529
33 掲示	当該介護医療院の見やすい場所に、介護医療院は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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を掲示していますか。 ※ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。 ※ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。 ※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設内に備え付けることで掲示に代えることができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第35条第1項 解釈通知第5の30(1) 条例第35条第2項 解釈通知第5の30(2)
34 秘密保持等	(1) 従業員は、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いませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	条例第36条第1項
	(2) 従業員であった者が、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（従業員の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなど）を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第36条第2項 解釈通知第5の31(2)
	(3) 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第36条第3項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(4) 「個人情報の保護に関する法律」及び「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」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。</p> <p>※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要</p> <p>ア 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと</p> <p>イ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること</p> <p>ウ 個人データは、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること</p> <p>エ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと</p> <p>オ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと</p> <p>カ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること</p> <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ダンス」より</p> <p>個人情報の取扱いについては、法第3条において、「個人情報」が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報を扱う全ての者は、その目的や状態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならない。介護分野においても、介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知りうる立場にあり、医療分野と同様に個人情報に適正な取扱いが求められている分野と考えられる。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)</p> <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ダンス(平成29.4.14 厚労省)</p>
<p>35 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p>	<p>(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護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いませんか。</p> <p>(2) 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いませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>条例第37条第1項</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>条例第37条第2項</p>
<p>36 苦情処理</p>	<p>(1) 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ていますか。</p> <p>※ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、それを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等です。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、内容等を記録していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第38条第1項</p> <p>解釈通知第5の33(1)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第38条第2項 解釈通知第5の33(2)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(3) 提供した介護医療院サービスに関し、法第 23 条の規定により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、質問若しくは照会、及び苦情に関する調査に協力していますか。また、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 38 条第 3 項
	(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 38 条第 4 項
	(5) 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が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の規定による調査に協力していますか。 また、国民健康保険団体連合会からの同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 38 条第 5 項
	(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 38 条第 6 項
37 地域との連携等	(1) その運営に当たり、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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 39 条第 1 項
	(2) 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市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 39 条第 2 項
38 事故発生の防止及び事故発生時の対応	(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の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」を作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 40 条第 1 項第 1 号
	※ 指針には、次のような項目を盛り込んでください。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 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 ③ 介護事故の防止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になった場合(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(以下「介護事故等」という。)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 ⑤ 介護事故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		解釈通知第 5 の 35①
	(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が整備していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	条例第 40 条第 1 項第 2 号
	※ 報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、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のものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。		解釈通知第 5 の 35②

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 具体的には、次のようなことが想定しています。</p> <p>① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。</p> <p>③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>	
	<p>(3) 事故発生の防止のために、次のような委員会「事故防止検討委員会」を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。</p> <p>① 介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。</p> <p>② 幅広い職種(例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)によって構成すること。</p> <p>③ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。</p> <p>④ 他の委員会と独立して設置・運営すること。</p> <p>※ 感染対策委員会は、関係する職種、取り扱う事項が、事故防止検討委員会と相互に関係が深いので、一体的に設置、運営できます。</p> <p>※ 事故防止検討委員会は、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。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。</p> <p>※ なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条第 1 項第 3 号</p> <p>解釈通知 第 5 の 35③</p>
	<p>(4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。</p> <p>① 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。</p> <p>② 介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。</p> <p>③ 介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年 2 回以上)を開催すること。</p> <p>④ 新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること。</p> <p>⑤ 研修の実施内容について記録を作成すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条第 1 項第 3 号</p> <p>解釈通知 第 5 の 35④</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(5) 事故発生を防止するための体制として、上記措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いていますか。</p> <p>※ 当該担当者は、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましいです。</p> <p>(6) 入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p> <p>(7) 上記(6)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p> <p>(8) 入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。</p> <p>(9) 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのために、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有するか等の措置を講じていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条第 1 項第 4 号 解釈通知第 5 の 35④</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条第 2 項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条第 3 項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条第 4 項</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>解釈通知第 5 の 35⑥</p>
<p>39 高齢者虐待の防止</p>	<p>(1) 高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供に当たっていますか。</p> <p>※ 一般原則にも位置付けられているとおり、事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がける必要があります。研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。</p> <p>(2) 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ますか。</p> <p>(高齢者虐待に該当する行為)</p> <p>ア 利用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。</p> <p>イ 利用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利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>ウ 利用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利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>(3) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。</p> <p>(4) 高齢者虐待を受けたと思われる利用者を見つけた場合には、速やかに、市に通報していますか。</p> <p>(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していますか。また、その結果について介護職員に周知していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>解釈通知第 5 の 36</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>高齢者虐待防止法第 5 条</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>高齢者虐待防止法第 2 条</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>市虐待防止条例第 6 条 高齢者虐待防止法第 20 条</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>市虐待防止条例第 8 条 高齢者虐待防止法第 21 条</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第 40 条の 2 第 1 項(1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。また、委員として虐待防止の専門家の積極的な活用が望ましいです。</p> <p>※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営できます。また、事業所に実施が求められるものではありませんが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、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、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「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。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討します。その際、委員会で得られた結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。</p> <p>ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>キ 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p>	<p>解釈通知第5の36①</p>
	<p>(6) 虐待の防止のための指針を定めていますか。</p> <p>※ 指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本事項</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第40条の2第1項(2) 解釈通知第5の36②</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>(7) 虐待の防止のための従業者に対する研修を、定期的（年2回以上かつ新規採用時）に実施していますか。</p> <p>※ 研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものです。</p> <p>※ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修をすることが重要です。</p> <p>※ 研修の内容についても記録することが重要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。</p> <p>(8) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めていますか。</p> <p>※ 虐待を防止するための体制として、(5)から(7)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 40 条の 2 第 1 項(3) 解釈通知 第 5 の 36③</p>
40 会計の区分	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を区分していますか。	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	条例第 41 条
41 記録の整備	<p>(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>ただし、診療録については、医師法第 24 条第 2 項の規定により、5 年間保存していますか。</p> <p>(2) 入所者に対する以下の介護医療院サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存していますか。</p> <p>① 施設サービス計画</p> <p>② 条例第 12 条第 4 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</p> <p>③ 条例第 13 条第 2 項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>④ 条例第 16 条第 5 項の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</p> <p>⑤ 条例第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>⑥ 条例第 38 条第 2 項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>⑦ 条例第 40 条第 3 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>※ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>条例第 42 条第 1 項 解釈通知 第 5 の 38</p> <p>条例第 42 条第 2 項</p>
42 電磁的記録等	(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するものを除く。）については、書面に代えて、次に掲げる当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	条例第 6 章雑則 第 55 条第 1 項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>① 電磁的記録による作成は、施設等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または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>(一) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法。</p> <p>(二) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法。</p> <p>③ 被保険者証に関するもの及び下記(2)に規定するもの以外において電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記(一)及び(二)に準じた方法によること。</p> <p>④ 電磁的記録により行う場合は、「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>	<p>解釈通知 第67 雑則の1</p>
	<p>(2) 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、次に掲げる電磁的方法により行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>条例第6 章雑則 第55 条第2 項</p>
	<p>① 電磁的方法による交付は、次の規定に準じた方法によること。</p> <p>(一) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの</p> <p>ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用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</p> <p>イ 事業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利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用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っては、事業者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>(二) 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> <p>(三) 前項に掲げる方法は、利用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り文書を作成することができるものでなければならない。</p>	<p>解釈通知 第67 雑則の2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(四) 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用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。</p> <p>(五) 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用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>ア ①及び②の方法のうち施設が使用するもの</p> <p>イ ファイルへの記録の方式</p> <p>(六) 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用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場合は、当該利用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、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。 なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。 なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>④ その他、電磁的方法によることができることとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>⑤ 電磁的方法による場合「医療・介護関係事業者における個人情報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」等を遵守すること。</p>	
43 指定の変更	<p>（開設者の住所等の変更届等） 介護医療院の開設者は、第107条第2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ていますか。</p> <p>ア 施設の名称及び開設場所</p> <p>イ 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、職名</p> <p>ウ 開設者の登記事項証明書又は条例等</p> <p>エ 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</p> <p>オ 施設管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>カ 運営規程（従業員の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く）</p>	<p><input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p> <p>法第113条第1項 施行規則第140条の2の2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(所定単位数の算定単位)	<p>※ 夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合、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します。この場合、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ありません。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てください。</p>	
	<p>また、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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p>	
	<p>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</p>	
	<p>(2) 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す。</p>	
	<p>(3) 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しますが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床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種類を選定し届出していますか。 また、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ていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
(看護職員又は介護職員の数の算定)	<p>(4) 看護職員の数は、療養棟において実際に看護に当たっている看護職員の数となります。併設医療機関又は事業所の勤務に従事する場合は、当該介護医療院に置いて勤務する時間が勤務計画表で管理されていますか。 また、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を含まれていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる
(人員基準欠如による所定単位数の減算)	<p>(5) 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となります。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で管理されていますか。 また、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ていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる
(人員基準欠如による所定単位数の減算)	<p>(6) 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次のとおり算定していますか。 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に定める員数を満たさない場合は、他の職種の種類と関係なく、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を算定する。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし 留意事項通知第2の8(6) 平12厚告2715

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<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に満たさない場合、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を算定する。</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数の必要数に対する割合が2割未満である場合は、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を算定する。</p>	
<p>(所定単位数を算定するための施設基準)</p>	<p>(7) 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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知第2の8(7)</p>
	<p>① 介護医療院サービス費</p> <p>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>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><u>療 養 室</u></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は2.7メートル)以上であること。 <p><u>機能訓練室</u></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><u>食 堂</u></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>留意事項通知第2の8(7)①</p>
	<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>ア 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>イ ウに示す重篤な身体疾患を有する者とエ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オ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</p>	<p>留意事項通知第2の8(7)準用第2の3(56-1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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、ハ又はニ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>ウ 「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 d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 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ピー」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 <p>エ 「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> (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) 広範脊柱管狭窄症 (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 	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 「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します。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ってください。</p> <p>※ 「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してください。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除きます。 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ぞれの人数に含んでください。</p> <p>キ 「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。</p> <p>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</p> <p>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> <p>ク 次のいずれにも適合する者の占める割合(百分の五以上)の算出にあたっては、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</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>アを行っているとは認められる場合を含みます。</p> <p>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。</p> <p>ターミナルケアにあたっては、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ケ 「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。</p> <p>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同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。</p> <p>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。</p> <p>コ 「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。</p> <p>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うこと。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p> <p>【3（6-1）③】</p> <p>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、同チ中「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する。</p>	
	<p>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。</p> <p>【3（6-1）④】</p> <p>ア 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く）</p> <p>イ 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カ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。</p> <p>ウ 喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてカ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。</p> <p>エ 「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。</p> <p>「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ぞれの人数に含める。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>オ 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カ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。</p> <p>カ 「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。</p> <p>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</p> <p>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>	
	<p>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。</p> <p>【3(6-1)⑤】</p> <p>ア 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>イ 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カ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。</p> <p>ウ 喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてカ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。</p> <p>エ 「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。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>「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ぞれの人数に含める。</p> <p>オ 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カ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。</p> <p>カ 「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。</p> <p>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</p> <p>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>	
<p>(介護医療院サービス費を算定するための基準)</p>	<p>(8) 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>	<p><input type="checkbox"/> いる</p> <p><input type="checkbox"/> いない</p> <p>留意事項通知第2の8(8) 平27厚告96</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(身体拘束廃止未実施減算)	<p>(9) 施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合（基準第16条第5項）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の100分の10に相当する単位数を減算していますか。</p> <p>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になります。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準 別表の4の注3 基準第16条 第5項、第6項 留意事項通知 第2の8(10) 準用5の(5)
(安全管理体制未実施減算)	<p>(10) 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日につき所定単位数を減算していますか。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 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。</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を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ ア～ウの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表4の注4 平12老企40 第2の8(11)
(栄養管理に係る減算)	<p>(11) 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日につき所定単位数を減算していますか。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 栄養士又は管理栄養士の人員基準を満たすこと。</p> <p>イ 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。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告21 別表4の注5 平12老企40 第2の8(12)
(療養環境減算)	<p>(12) 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していますか。</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 療養環境減算（Ⅰ）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こと。（両側に療養室がある場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。）</p> <p>イ 療養環境減算（Ⅱ）療養室に係る床面積の合計を、入所定員を除いた数が8未満であること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準 別表の4の注6 準用3の(6-1)⑦ 平27厚告96 68の4

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>療養室に係る床面積の合計は、内法による測定とする。</p> <p>※ 療養環境減算（I）は、各療養棟を単位として評価し、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算（I）を受けることとなります。</p>	<p>留意事項通知第2の8(13)① 留意事項通知第2の8(13)②</p>
<p>（夜間勤務体制）</p>	<p>(13) 次の夜勤を行う職員の勤務条件を満たしていますか。</p> <p>ア 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入所者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上ですか。</p> <p>イ 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上ですか。</p> <p>ウ ア及びイに関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができます。</p> <p>a 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4条第7項に規定する併設型小規模介護医療院であること。</p> <p>b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関（cにおいて「併設医療機関」という。）で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</p> <p>c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入所者の数の合計が19人以下であること。</p> <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間職員基準で定めているところですが、その取扱いについては、以下のとおりとしてください。</p> <p>(一) 夜勤を行う勤務体制は、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>(二) 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、歴月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含む連続する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。</p> <p>(三) 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り扱うものとする。</p> <p>① 前月において1日平均夜勤職員数が、夜間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とき</p> <p>② 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（歴月）継続していたとき</p>	<p>平12厚告297の2イ</p> <p>留意事項通知第2の8(5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(夜勤体制による加算の特例)	<p>(四) 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。</p> <p>(14) (13)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していますか。</p> <p>ア 夜間勤務等看護(I) 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>イ 夜間勤務等看護(II) 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>ウ 夜間勤務等看護(III) 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>エ 夜間勤務等看護(IV) 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準別表の4の注7</p>
(若年性認知症入所者受入加算)	<p>(15) 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施設において、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。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できません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準別表の4の注8 留意事項通知第2の8(14)準用2(14)</p>
(外泊時の費用算定)	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>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ますか。</p> <p>(16) 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日につき所定単位数を算定していますか。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できません。</p> <p>※ 入所者が外泊したときの費用の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 外泊期間中の入所者の同意を得て、当該空きベッドを短期入所療養介護に活用した場合に、外泊時の費用を算定していませんか。</p> <p>② 1回の外泊で月をまたがる場合に、連続13泊(12日分)を超える算定をしていませんか。</p> <p>※ 「外泊」には、親戚の家における宿泊、子ども又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含まれます。なお他病院への入院は含まれません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平27厚告95の64(準用18)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準別表の4の注9</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>留意事項通知第2の8(15)準用5(18)③</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>留意事項通知第2の8(15)準用5(18)④イ</p> <p>留意事項通知第2の8(15)準用5(18)④ロ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(試行的退所時の費用)	③ 外泊期間中の入所者について居宅介護サービス費を算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	留意事項通知第2の8(15)準用5(18)④ハ
	(17) 入所者であって、退所が見込まれる者を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を算定していますか。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、(16)を算定している場合は算定できません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準別表の4の注10
	※ 入所者が試行的退所したときの費用の算定に当たっての留意事項		
	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況に照らし、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ください。		留意事項通知第2の8(16)準用7(20)
	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ください。		
	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、施設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ください。		
	④ 家族等に対して、次の指導を事前に行うことが望ましいです。 (一) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 (二) 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 (三) 家屋の改善の指導 (四) 当該入院患者の介助方法の指導		
	⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、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は対象となりません。		
	⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とします。なお、1回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とします。		
	⑦ 利用者の試行的退院期間中は、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す。		
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となるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上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ください。			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
<p>(他科受診時費用)</p>	<p>(18) 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入所者に対し、他の病院又は診療所(特別の関係にあるものを除く)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単位を算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>費用基準 別表の4の注11</p>
	<p>※ 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用を算定するに当たっての留意事項</p>		<p>留意事項通知 第2の8(17) 準用7(21)</p>
	<p>① 介護医療院に入所中の入所者が、入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該医療院以外での診療を必要とした場合、他医療機関へ転医又は対診を求めることが原則です。</p>		
	<p>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、当該他医療機関は当該費用を算定できません。</p>		
	<p>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単位を算定します。当該単位数を算定した日は、特別診療費に限り別途算定できます。</p>		
	<p>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してください。</p>		
<p>⑤ ③にいう「特別な関係とは、次に掲げる関係をいいます。 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。 (一) 開設者が他の医療機関の開設者と同一の場合 (二) 代表者が他の医療機関の代表者と同一の場合 (三) 代表者が他の医療機関の代表者と親族等の場合 (四) 理事・監事・評議員その他の役員等の内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 (五) (一)から(四)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。 (一) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者 (二) 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。 (三) (一)又は(二)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの</p>			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
<p>(従来型個室に入院していた者の取扱い)</p>	<p>(19) 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、介護医療院サービス費を各々算定していますか。</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>イ 療養室の面積が 6.4 m²以下/人の従来型個室に入所する者。</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準 別表 4 の注 13</p> <p>留意事項通知 第 2 の 8(21) 準用 5 (23)</p>
<p>(特別介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費を算定した場合の取扱い)</p>	<p>(20) 特別介護医療院サービス費、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は、再入所時栄養連携加算、退所時指導等加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特別診療費、排せつ支援加算は算定していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準 別表 4 の注 14</p>
<p>3 初期加算</p>	<p>(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 日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>(2) 当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り、算定していますか。</p> <p>(3) 当該介護老人保健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、算定していますか。</p> <p>(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期間中は、初期加算を算定していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準 別表の 4 のト</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知 第 2 の 8(18) 準用 6(18)①</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知 第 2 の 8(18) 準用 6(18)①</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>留意事項通知 第 2 の 8(18) 準用 6(18)②</p>
<p>4 再入所時栄養連携加算</p>	<p>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、当該介護老人保健施設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していますか。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定できません。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準 別表の 4 のチ</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>平成 27 厚告 95 65 の 2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 再入所時栄養連携加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 入所時に経口により食事を摂取していた入所者が、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、二次入所した場合を対象としていますか。</p> <p>※ 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います。</p> <p>② 当該施設の管理栄養士が、入院先の医療機関を訪問し、栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成していますか。</p> <p>※ 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利用して行うことができます。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、「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。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>留意事項通知第2の8(19)準用5(21)</p> <p>□いる □いない</p>
<p>5 退所時指導等加算</p> <p>(1)退所前訪問指導加算</p>	<p>(1) 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等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つては、2回）を限度として算定していますか。</p> <p>また、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し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定していますか。</p> <p>※ 2回の訪問指導を算定する場合 (1回目の訪問指導) 退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定 (2回目の訪問指導) 在宅療養に向けた最終調整を目的に行う</p> <p>(2) 退所前訪問指導加算は退所日に算定していますか。</p> <p>(3) 次の場合に算定していませんか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合</p> <p>(4) 退所前訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、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ますか。</p> <p>(5) 退所前訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>費用基準別表の4のり注1</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>留意事項通知第2の8(20)準用7(23)①イ</p> <p>□いる □いない</p> <p>①ハ</p> <p>□いない □いる</p> <p>①ニ</p> <p>□いる □いない</p> <p>①ホ</p> <p>□いる □いない</p> <p>①へ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(2)退所後訪問指導加算	(6) 退所前訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	①ト
	(1) 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等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定していますか。 また、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し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準別表の4のり注2
	(2) 退所後訪問指導加算は訪問日に算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	留意事項通知第2の8(18)準用7(2)①ハ
	(3) 次の場合に算定していませんか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	①ニ
	(4) 退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	①ホ
	(5) 退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	①ヘ
(3)退所時指導加算	(6) 退所後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	①ト
	(1) 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等に対して、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回を限度として算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準別表の4のり注3
	(2) 退所時指導の内容は、次のようなものになっていますか。 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 b 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 c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	留意事項通知第2の8(20)準用7(23)②イ
(4)退所時情報提供加算	(3) (1)退所前訪問指導加算の③～⑥をおこなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	②ロ
	(1) 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回に限り算定していますか。 また、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、同様に算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準別表の4のり注4

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(5)退所前連携加算	<p>(2) 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、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所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ますか。</p> <p>また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴退所後の治療計画等を示す文書を添付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	留意事項通知第2の8(20)7(23)③イ
	<p>(3) 次の場合に算定していませんか。</p> <p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	③ロ
	<p>(1) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅で居宅サービスを利用する場合に、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、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回を限度として算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準別表の4のリ注5
(6)訪問看護指示加算	<p>(2) 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	留意事項通知第2の8(20)準用7(23)④イ
	<p>(3) 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	④イ
	<p>(4) 次の場合に算定していませんか。</p> <p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	④ロ
	<p>(5) 退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	④ロ
	<p>(1) 入所者の退所時に、介護医療院の医師が、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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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回を限度として算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準別表の4のリ注6
	<p>(2) 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	留意事項通知第2の8(20)準用7(23)⑤ロ
	<p>(3) 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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	⑤ニ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 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月であるとみなします。</p> <p>※ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めがあった場合は退所する者又はその家族等を介して指定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ありません。</p>	<p>⑤イ</p> <p>⑤ハ</p>
<p>6 栄養マネジメント強化加算</p>	<p>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していますか。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定できません。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>次に掲げるア～オのいずれにも該当すること。</p> <p>ア 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50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1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70で除して得た数以上配置していますか。</p> <p>※ 「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し、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。</p> <p>※ 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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準 別表の4のヌ注</p> <p>平 27 厚告 95 の 100 の 4</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知 第2の8の(22) 準用5の(24)②</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>ウ イ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。</p> <p>※ 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。</p> <p>① 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の確認すべき点等を示していますか。</p> <p>② 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。</p> <p>※ 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を兼ねても差し支えありません。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知 第2の8の(22) 準用5の(24)④ ロ</p> <p>留意事項通知 第2の8の(22) 準用5の(24)⑤</p>
	<p>エ 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。</p> <p>※ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F E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（L I F E）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>※ サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知 第2の8の(22) 準用5の(24)⑥</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	オ 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"/> いない <input type="checkbox"/> いる	
7 経口移行加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、以下の基準に適合し、支援が行われた場合は経口移行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日につき所定の単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準 別表の4のル注1
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	入所定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 27 厚告 95 の 66
	ア 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	費用基準 別表の4のル注1
	イ 当該経口移行計画に従い、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算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	費用基準 別表の4のル注1
	ウ 栄養管理に係る減算に該当していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	費用基準 別表の4のル注1
	エ 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が必要とされるものは、引き続き当該加算を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	費用基準 別表の4のル注2
	オ 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げる①～⑥までのとおり、実施していますか。 ① 現に経管により食事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ますか。 ② 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ますか。 栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。 ③ 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、その同意を得ていますか。 ④ 当該計画に基づき、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を実施していますか。 ⑤ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間としていますか。 ⑥ その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算を算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	留意事項通知 第2の8の(23) 準用5の(25)①

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>(6) 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、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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場合にあっては、引き続き当該加算を算定していますか。</p> <p>ただし、この場合において、医師の指示は、おおむね2週間ごとに受けるものとしていますか。</p> <p>(7) 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ることから、次のアからエまでについて確認した上で実施していますか。</p> <p>ア 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)。</p> <p>イ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。</p> <p>ウ 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)。</p> <p>エ 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。</p> <p>(8) 経口移行加算を180日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に、当該加算を算定していませんか。</p> <p>(9) 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事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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p></p> <p>留意事項通知 第2の8の(23) 準用5の(25)②</p> <p>留意事項通知 第2の8の(23) 準用(5の(25) ③)</p> <p>留意事項通知 第2の8の(23) 準用(5の(25) ④)</p>
<p>8 経口維持加算 経口維持換算(I)</p>	<p>以下の基準に適合している場合は、1月につき所定単位を算定していますか。</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、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ますか。</p> <p>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っては、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。)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、1月につき所定単位数を加算していますか。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定できません。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p> <p>イ 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p></p> <p>費用基準 別表の4のヲ注 1</p> <p>平27厚告95の 67</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>ウ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。 ※ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とします。</p> <p>エ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていますか。</p> <p>オ イからエまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(24) 準用5の(26)④</p>
	<p>※ 経口維持加算（I）の算定に当たっての留意事項</p>		<p>留意事項通知 第2の8の(24) 準用5の(26)①</p>
	<p>次に掲げる①から③までの通り、実施してください。</p>		
	<p>① 現に経口により食事を摂取している者であって、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。）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。）、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。）、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ピー」をいう。）等により誤嚥が認められる（喉頭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。）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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>※ ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、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、主治の医師の指導を受けている場合に限ります。</p>		
	<p>② 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の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っていますか。</p> <p>また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>※ 介護福祉施設サービスにおいては、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。</p>		
	<p>※ 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、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「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。</p>		
	<p>③ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
	<p>※ 「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。</p>		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
経口維持加算(Ⅱ) 経口維持加算(Ⅰ)及び 経口維持加算(Ⅱ)	(2) 協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、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(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準 別表の4のヲ注2
	※ 経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たっての留意事項 食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号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のいずれか1名以上が加わるにより、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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	留意事項通知 第2の8の(24) 準用5の(26)②
	※ 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たっての留意事項		
	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共有を行うことで、算定を可能とします。		留意事項通知 第2の8の(24) 準用5の(26)③
9 口腔衛生管理加算	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、1月につき所定の所定単位数を加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	費用基準 別表の4のワ
	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位	<input type="checkbox"/>	
	(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位	<input type="checkbox"/>	
	【厚生労働大臣が定める基準】		平 27 厚告 95 の 69
	(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合していますか。 ア 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。 イ 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。 ウ 歯科衛生士が、ア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。 エ 歯科衛生士が、ア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。 オ 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"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	
	(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していますか。 ア (1)アからオまでに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 イ 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 口腔衛生管理加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 口腔衛生管理加算については、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、当該入所者ごとに算定するものです。</p> <p>② 口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該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、その提供に関する同意を得た上で行っていきますか。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、①口腔に関する問題点、②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。）、③当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、④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⑤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、当該施設に提出してありますか。 また、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ありますか。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該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、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行ってください。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C A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>⑥ 本加算は、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おいては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できません。</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(25) 準用5の(27)</p>
10 療養食加算	<p>次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、市長に届け出た施設が、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、所定単位数を加算してありますか。</p> <p>ア 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。</p>	<p>費用基準 別表の4のイカ の注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	イ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること。 ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる
	【厚生労働大臣が定める療養食】 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、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	平 27 厚告 94 の 74
	※ 療養食加算の算定に当たっての留意事項	留意事項通知 第2の8の(26) 準用5の(28)
	① 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定していますか。 なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、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となっていますか。 ※ なお、上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問いません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 減塩食療法等について 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り扱うことができるものですが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象としていませんか。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食となっていますか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	④ 肝臓病食について 肝臓病食とは、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。)等となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑤ 胃潰瘍食について、次のように取り扱っていますか。 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。 手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、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、療養食の加算が認められます。 また、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等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑥ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、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する者となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>⑦ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index) が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>⑧ 特別な場合の検査食について 食潜血食他、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は、「特別な場合の検査食」として取り扱っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>⑨ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又は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以上である者として取り扱っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
<p>11 在宅復帰支援機能加算</p>	<p>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は1日につき所定の単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 入所者の家族との連絡調整を行っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>(2) 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ますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>費用基準別表の4のヨの注</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 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(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>イ 退所者の退所後30日以内に当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること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ますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 27 厚告 95 の 91 イ</p>
	<p>※ 在宅復帰支援機能加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 「入所者の家族との連絡調整」とは、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次に掲げる支援を行うことです。 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行っていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない また必要に応じ、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に係る居宅サービスに必要な情報を提供していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものです。 (一) 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 (二) 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 (三) 家屋の改善に関する相談援助 (四) 退所する者の介助方法に関する相談援助</p>	<p>留意事項通知第2の8の(27)準用5の(31)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
<p>12 緊急時施設療養費 (1)緊急時治療管理</p>	<p>入所者の症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で行われる、次に掲げる医療行為につき算定していますか。</p> <p>(1) 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要な場合において応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、1日につき所定の単位数を算定していますか。</p> <p>(2) 緊急時治療管理が行われた場合は、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していますか。 ※ 1月に連続しない1日を3回算定することはできません。</p> <p>(3) 緊急時治療管理と特定治療を同時に算定していませんか。</p> <p>(4) 緊急時治療管理は、次の症状の入所者を対象として算定していますか。 ア 意識障害又は昏睡 イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ウ 急性心不全(心筋梗塞を含む) エ ショック オ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿等) カ その他薬物中毒等で重篤なもの</p> <p>(2)特定治療 介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、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1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定していますか。 ※ 算定できないもの(厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術等)は、平27厚労告94を参照してください。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	<p>費用基準別表の4のレ</p> <p>費用基準別表の4のレの(1)注1</p> <p>費用基準別表の2のレの(1)注2</p> <p>留意事項通知第2の8の(29)準用(32)①ロ、ハ、ニ</p> <p>費用基準別表の4のレの(2)注 留意事項通知第2の8の(29)②</p>
<p>13 認知症専門ケア加算</p>	<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施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に、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>(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 入所者の総数のうち、日常生活に支障を来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(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上ですか。 イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、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ますか。 ウ 当該事業所又は施設の従業者に対する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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>平27厚告94の74</p> <p>費用基準別表の4のソの注</p> <p>平27厚告95の3の2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア (1)の基準のいずれにも適合していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>イ 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名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>ウ 当該施設における介護職員、看護職員ごと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ますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>【厚生労働大臣が定める者】</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又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</p> <p>※ 認知症専門ケア加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① (1)アの「日常生活に支障を来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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものです。</p> <p>② (1)イの「認知症介護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」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「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です。</p> <p>③ (1)ウの「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」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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「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。</p> <p>④ (2)イの「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」、「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を指すものとします。</p>	<p>平 27 厚告 94 の 74 の 3</p> <p>留意事項通知 第2の8の(30) 準用5の(33)</p>
<p>14 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p>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、サービスを行った場合に、7日を限度として、1日につき所定単位数を算定していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 「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・暴言等の症状を指します。</p> <p>② 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、緊急に介護老人福祉施設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、当該施設に入所していますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>費用基準別表の4のツ注</p> <p>留意事項通知 第2の8の(31) 準用5の(34)①</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>③ 本加算は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ますか。 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っては、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う必要があります。</p> <p>④ 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ていますか。なお、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ください。</p> <p>⑤ 次の者が、直接、当該施設へ入所した場合に、当該加算を算定していませんか。 (一) 病院又は診療所に入院中の者 (二) 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 (三) 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</p> <p>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ますか。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ますか。</p> <p>⑦ 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ますか。</p> <p>⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)③</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)③</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p>留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)④ 留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)⑤</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)⑥</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)⑦</p>
15 重度認知症疾患療養体制加算	<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市長に届け出た介護医療院において、入所者に対して、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>(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) (一) 要介護1又は要介護2 140単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) (一) 要介護1又は要介護2 200単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準 ア 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>留意事項通知第2の8の(31)準用5の(34)⑧</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>費用基準別表の4のネ注</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平27厚告96の68の6</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>ただし、そのうち入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができます。</p> <p>イ 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していますか。</p> <p>ウ 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の割合が2分の1以上ですか。</p> <p>エ 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていますか。</p> <p>オ 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>
	<p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準</p> <p>ア 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上ですか。</p> <p>イ 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していますか。</p> <p>ウ 60㎡以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していますか。</p> <p>エ 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上ですか。</p> <p>オ 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていますか。</p> <p>カ 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>
	<p>※ 重度認知症疾患療養体制加算の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>① 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出てください。</p>	
	<p>② (1)ウ及び(2)エにおける、「入所者等が全て認知症の者」とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいいます。</p> <p>ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS E (Mini Mental State Examination)において23点以下の者又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において20点以下の者を含むものとします。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限ります。</p>	<p>留意事項通知第2の8の(32)準用3(6-1)⑧</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければなりません。</p> <p>③ (1)③において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の割合については、以下の式により計算してください。 <u>(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> (i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 (ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数</p> <p>④ (2)④において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。 <u>(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> (i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 (ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数</p> <p>⑤ (2)③における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成30年3月22日老老発0322第1号)のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えありません。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えありません。</p> <p>⑥ (1)④及び(2)⑤で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていますか。 ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えありません。 なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
16 排せつ支援加算	<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。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>費用基準 別表の4のナ注</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>(1) 排せつ支援加算(I) 次に掲げるいずれの基準にも適合していますか。</p> <p>ア 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6月に1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。</p> <p>イ アの評価の結果、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。</p> <p>ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1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。</p> <p>(2) 排せつ支援加算(II) 次に掲げるいずれの基準にも適合していますか。</p> <p>ア 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6月に1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。</p> <p>イ アの評価の結果、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。</p> <p>ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1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。</p> <p>エ 次に掲げるいずれかの基準に適合していますか。</p> <p>① アの評価の結果、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。</p> <p>② アの評価の結果、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、おむつを使用していませんか。</p> <p>(3) 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。</p> <p>ア 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6月に1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。</p>	<p>平 27 厚告 95 71 の 3</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>イ アの評価の結果、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。</p> <p>ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1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。</p> <p>エ アの評価の結果、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。</p> <p>オ アの評価の結果、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、おむつを使用していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>
	<p>※ 排せつ支援加算の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>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。</p>	
	<p>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す。</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(33) 準用5の(36)</p>
	<p>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。</p> <p>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。</p>	
	<p>④ (1)(2)(3)のアにおける評価は、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いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>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いますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>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していますか。</p> <p>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、医師へ相談していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>⑦ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F E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（L I F E）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>⑧ (1)イの「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。</p>	
	<p>⑨ (1)イの「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。</p>	
	<p>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いますか。</p> <p>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ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ 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。</p>	
	<p>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。</p> <p>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。</p>	
	<p>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いきますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>⑬ 支援計画の見直しの際には、P D C A の推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F E 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>⑭ 加算（Ⅱ）は、加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できます。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>⑮ 加算（Ⅲ）は、加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できます。</p>	
<p>17 自立支援促進加算</p>	<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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 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6月に1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。</p> <p>イ ア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。</p> <p>ウ アの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。</p> <p>エ 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。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>※ 自立支援促進加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 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していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>④ 本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的是た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</p>	<p>費用基準 別表の4のラ注 平27厚告95 71の4</p> <p>留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)①</p> <p>留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)②</p> <p>留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)②</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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。	
	⑤ 本加算は原則入所者全員を対象とし、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。	留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)②
	⑥ 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、実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ③
	⑦ 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。	留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)④
	⑧ 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。	留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)⑤
	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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	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していますか。 また、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	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し、特に多床室において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いませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑨ 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、その同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑩ 支援計画の見直しは、支援計画の実施上に当たっての課題（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。	留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)⑦
	⑪ 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。	留意事項通知 第2の8の(34) 準用5の(37)⑧

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
18 科学的介護推進体制加算	<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。</p> <p>(1) 科学的介護推進体制加算(I) 40単位</p> <p>(2) 科学的介護推進体制加算(II) 60単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>留意事項通知第2の8の(34)準用5の(37)⑨</p> <p>費用基準別表の4のム注</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>(1) 科学的介護推進体制加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 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。 イ 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、ア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>(2) 科学的介護推進体制加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 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。 イ 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、ア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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平27厚告9592の2</p>
	<p>※ 科学的介護推進体制加算の算定に当たっての留意事項</p>		
	<p>① 本加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準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)ア、加算(II)ア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。</p>		<p>留意事項通知第2の8の(35)準用5の(38)①</p>
	<p>③ 施設は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ます。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なりません。</p> <p>(一) 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>(二) 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>(三) 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、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。</p>		<p>留意事項通知第2の8の(35)準用5の(38)②</p> <p>留意事項通知第2の8の(35)準用5の(38)③</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(四) 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)。	
19 長期療養生活移行加算	<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、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あること。</p> <p>イ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、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受けていること。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していますか。</p> <p>※ 長期療養生活移行加算の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 長期療養生活移行加算は、療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものです。</p> <p>② 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>③ 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ていますか。 また、説明等を行った日時、説明内容等を記録していますか。</p> <p>④ 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、地域住民等に周知していますか。 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いますか。</p>	<p>費用基準 別表の4のウ注</p> <p>平27厚告95 100の5</p> <p>留意事項通知 第2の8の(36)</p>
20 安全対策体制加算	<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>ア 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>① 「事故発生の防止のための指針」の作成</p> <p>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が従業者に周知徹底する体制の整備</p> <p>③ 「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>費用基準 別表の4のウ注 平27厚告95 68の7</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>④ 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>イ 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>ウ 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>※ 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ような体制を整備していることが必要です。</p>	
<p>21 サービス提供体制強化加算</p>	<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>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 <input type="checkbox"/></p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 <input type="checkbox"/></p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 <input type="checkbox"/></p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 次の①、②いずれかに適合すること。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上ですか。 <input type="checkbox"/> ② 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以上ですか。 <input type="checkbox"/> イ 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。 <input type="checkbox"/> ウ 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"/></p> <p>(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以上ですか。 <input type="checkbox"/> イ 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"/></p> <p>(3) 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。 ア 次の①、②、③いずれかに適合すること。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上ですか。 <input type="checkbox"/> 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以上ですか。 <input type="checkbox"/></p>	<p>留意事項通知第2の8の(37)準用5の(39)</p> <p>費用基準別表の4のノ注</p> <p>平27厚告95100の6</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>③ 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7年以上の者の占める割合が100分の30以上ですか。</p> <p>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p>
	<p>※ サービス提供体制強化加算の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>① 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。</p> <p>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。</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(38) ①準用2の(21) ①</p>
	<p>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。</p>	
	<p>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年以上ある者をいいます。</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(38) ①準用2の(21) ②</p>
	<p>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。</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(38) ①準用2の(21) ③</p>
	<p>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。</p>	<p>留意事項通知 第2の8の(38) ①準用2の(21) ④</p>
	<p>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、事業所として継続的に行う取組を指すものとします。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ L I F Eを活用したPDCAサイクルの構築 ・ I C T・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 	<p>留意事項通知 第2の8の(38) ①準用2の(21) ⑥</p> <p>留意事項通知 第2の8の(38) ①準用4の(18) ③</p>
	<p>※ 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。</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p>	
<p>22 介護職員処遇改善加算</p>	<p>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>賃金改善を行う方法について、介護職員処遇改善計画書等を用い職員に周知していますか。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>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）総単位数の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）総単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）総単位数の1000分の10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>ア 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額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ますか。</p> <p>イ 当該介護老人保健施設において、(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、市長に届け出ていますか。</p> <p>ウ 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していますか。</p> <p>エ 当該介護老人保健施設において、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していますか。</p> <p>オ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていませんか。</p> <p>カ 当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていますか。</p> <p>キ 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）を定めていますか。</p> <p>② ①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ますか。</p>	<p>留意事項通知第2の8の(38)②</p> <p>費用基準別表の4のオ注</p> <p>平27厚告95100の3</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>ア 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ますか。</p> <p>① 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>② 当該介護老人保健施設における経験・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>③ 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>④ 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>イ 施設において、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、市長に届け出ていますか。</p> <p>ウ 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していますか。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ませんがその内容について市長に届け出てください。</p> <p>エ 当該介護老人保健施設において、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していますか。</p> <p>オ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していますか。</p> <p>カ 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ますか。</p> <p>キ 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等を全ての職員に周知していますか。</p> <p>ク キ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ますか。</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)アからエまで及びカからクまでに掲げる基準のいずれにも適合していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
<p>24 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<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事業所が、利用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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>介護報酬の総単位数の 1000 分の 5 に相当する単位数</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の 3 分の 2 以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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ますか。</p> <p>イ 事業所において、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ベースアップ等支援計画を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていますか。</p> <p>ウ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施していますか。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ませんが、その内容について市長に届け出てください。</p> <p>エ 当該事業所において、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していますか。</p> <p>オ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していますか。</p> <p>カ イの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していますか。</p>	<p>費用基準別表 4 のヤ</p> <p>平 27 厚告 95 100 の 9</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
<p>第 6 特別診療費</p>		
	<p>(1) 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平 12 厚告 30 別表第 2（厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数）に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定していますか。</p> <p>(2) 特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>費用基準別表第 4 のタ</p> <p>費用基準別表第 4 のタ</p>
<p>1 感染対策指導管理</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たす（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、常時感染症防止対策を行う場合にサービスを受けている入所者について、所定単位数を算定していますか。</p> <p>感染症対策指導管理 1 日につき 6 単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していますか。</p> <p>イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>診療留意事項通則</p> <p>平 12 厚告 30 別表第 2 の 1 注</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 12 厚告 31 第一号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 感染対策指管理の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 施設全体として常時感染対策をとっていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>② 別添様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>③ 施設内感染防止対策委員会が月1回程度、定期的開催されていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>※ 施設内感染対策委員会は、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るものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「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。</p> <p>④ 施設内感染防止対策委員会は、施設管理者、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ますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>⑤ 当該介護医療院において、当該介護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防止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ますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>※ なお、当該レポートは、入所者等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老人保健施設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細菌の検出状況を記すものではありません。</p> <p>⑥ 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液等の消毒液が設置されていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>※ ただし、認知症入所者が多い等、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と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ありません。</p>	<p>平 30 老老発 0425 第 2 号 第 2 の 1</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号 第 3 の 1</p>
<p>2 褥瘡対策指管理</p> <p>（褥瘡対策指管理（I））</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たす（介護予防）短期入所療養介護事業所、介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合に、サービスを受けている入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、所定単位数を算定していますか。 褥瘡対策指管理費（I） 1日につき6単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>褥瘡対策につき十分な体制が整備されていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>※ 褥瘡対策指管理（I）の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 「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）におけるランクB以上に該当する患者について、常時褥瘡対策をとっていますか。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>② 当該介護医療院において、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。 <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 12 厚告 30 別表第 2 の 2 注 1</p> <p>平 12 厚告 31 第二号</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号 第 2 の 2 (1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(褥瘡対策指導管理(Ⅱ))	③ 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」日常生活の自立度ランクB以上に該当する入所者につき、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いますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老老発0425第2号第3の2
	④ 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る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、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、かつ、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、褥瘡の発生のない場合に、1月につき所定単位数を算定していますか。 褥瘡対策指導管理費(Ⅱ) 1月につき10単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		平12厚告30別表第2の2注2
	※ 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)の算定に当たっての留意事項		
	(1) 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の基準を満たしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	(2) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に係る特別診療費は、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」)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するものです。		
	ア 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老老発0425第2号第2の2(2)
	※ 施設入所時の評価について、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(以下、「既入所者」)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ってください。		
	イ 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」)を用いて行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 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。 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。		
ウ アの評価の結果、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回見直していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
※ 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			

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>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感覚等を検討し、別添様式3を用いて、作成してください。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しませんが、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してください。</p> <p>※ 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>エ 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>オ アの評価の結果、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>※ ただし、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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
<p>3 初期入所診療管理</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っては、2回）を限度として、所定単位数を算定していますか。</p> <p>初期入所診療管理 250 単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>ア 医師、看護師等の共同により策定された診療計画ですか。</p> <p>イ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画ですか。</p> <p>ウ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされていますか。</p> <p>※ 初期入所診療管理の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 当該入所者が過去3月間（ただし、認知症老人の日常生活自立度判定基準（「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号）におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に当該介護医療院に入所したことがありますか。</p> <p>② 同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあつては、特別診療費の算定をしていませんか。</p> <p>③ なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し文書を用いて患者に説明を行った場合に、1回に限って算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>平 12 厚告 30 別表第 2 の 3 注</p> <p>平 12 厚告 31 第三号の二</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号 第 2 の 3</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>④ 入所の際に、医師、看護職員、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ていますか。</p> <p>⑤ 初期入所診療管理において求められる入所の際に必要な医師の診察、検査等に、施設内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査を含んでいますか。</p> <p>⑥ 入所時に治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供しがたい場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載していますか。</p> <p>⑦ 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等に説明していますか。</p> <p>⑧ 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付していますか。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号 第 3 の 3</p>
<p>4 重度療養管理</p> <p>(短期入所療養介護)</p>	<p>短期入所療養介護事業所において、サービスを受けている入所者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>重度療養管理 1日につき125単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める状態】</p> <p>指定短期入所療養介護の利用者については、次のいずれかに該当する状態</p> <p>ア 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>※ 「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。</p> <p>イ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>※ 「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。</p> <p>ウ 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>※ 「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」については中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン(いずれも注射薬に限る。)を24時間以上持続投与している状態であること。</p> <p>エ 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</p> <p>※ 「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。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>平 12 厚告 30 別 表第 2 の 4 注</p> <p>平 12 厚告 31 第 四号</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 3 の 4</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	① 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 ② 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下） ③ 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 ④ 出血性消化器病変を有するもの ⑤ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ⑥ うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの	
	オ 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が 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むモニタリングを行っていること。	
	カ 膀胱又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 15 号）別表第 5 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	
	※ 「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 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。	
	※ 重度療養管理の算定に当たっての留意事項	
	① 重度療養管理に係る特別診療費は、要介護 4 又は要介護 5 に該当する者であって上記厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定していますか。 また、当該加算を算定する場合にあっては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載していますか。	□いる □いない □いる □いない
	② 重度療養管理を算定できる利用者は、厚生労働大臣が定める状態が一定の期間や頻度で継続している者です。請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからへまで）を記載することとします。 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してください。	平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 4
5 特定施設管理	(1) (介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、サービスを行う場合に、所定単位数を算定していますか。 特定施設管理 250 単位	□いる □いない □該当なし 平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 4
	(2) 個室又は 2 人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、サービスを行う場合は、所定単位数を加算していますか。 個室の場合 1 日につき 300 単位 2 人部屋の場合 1 日につき 150 単位	□いる □いない □該当なし 平 12 厚告 30 別表第 2 の 5 注 1 平 12 厚告 30 別表第 2 の 5 注 2

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 特定施設管理を算定に当たっての留意事項</p> <p>後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、(1)の所定単位数を算定でき、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者又は入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）(2)に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとします。</p>	
6 重度皮膚潰瘍管理指導	<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市長に届け出た（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、サービスを受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているもの（Sheaの分類Ⅲ以上のものに限る。）に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>重症皮膚潰瘍管理指導 1日につき18単位</p>	<p>平30老老発0425第2号第3の5</p> <p>平12厚告30別表第2の6注</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 「2 褥瘡対策指導管理」の基準を満たしていますか。</p> <p>イ 重症皮膚潰瘍を有する利用者又は入所者につ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ますか。</p> <p>ウ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>平12厚告31第五号の二</p>
	<p>※ 重度皮膚潰瘍管理指導の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合は、当該利用者又は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ますか。</p> <p>② 個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にありますか。</p> <p>③ その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にありますか。</p> <p>④ 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いてください。なお、当該加算の届出については実績を要しません。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の6(2)</p> <p>平30老老発0425第2号第3の5(2)</p> <p>平30老老発0425第2号第3の5(3)</p>
7 薬剤管理指導	<p>(1)（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院であって、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ものにおいて、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定していますか。</p> <p>薬剤管理指導 350単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。</p> <p>当該介護医療院において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていますか。</p>	<p>□いる □いない □該当なし</p> <p>□いる □いない</p> <p>平30老老発0425第2号第3の5(4)</p> <p>平12厚告30別表第2の7注1</p> <p>平12厚告31第六号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>① 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、I型療養床の利用者等の数を150で除した数に、II型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数に満たないときは、I型療養床の利用者等の数を150で除した数に、II型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数以上）</p> <p>② 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1人以上</p>	
	<p>イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」）を有していますか。</p>	<p>□いる □いない 平30老老発0425第2号第3の6(1)</p>
	<p>ウ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること</p>	
	<p>① 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていますか。</p>	<p>□いる □いない</p>
	<p>② 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、利用者又は入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な利用者又は入所者の指導を行っていますか。</p>	<p>□いる □いない 平30老老発0425第2号第3の6(2)</p>
	<p>(2) 介護医療院において、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。</p> <p>必要な情報を活用した場合 1月につき20単位</p> <p>(3) 疼とう痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>疼とう痛緩和のために特別な薬剤の投薬又は注射が行われている場合 1回につき50単位</p>	<p>平30老老発0425第2号第3の6(3)</p> <p>平12厚告30別表第2の7注2</p> <p>□いる □いない □該当なし</p> <p>平12厚告30別表第2の7注3</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める特別な薬剤】</p>	
	<p>麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条大1号に規定する麻薬</p>	<p>平20厚告275</p>
	<p>※ 薬剤管理指導の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>① 薬剤管理指導に係る特別診療費は、介護医療院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、直接服薬指導（服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に、週1回に限り算定できます。ただし、算定する日の間隔は6日以上とします。なお、本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できます。</p>	
	<p>② 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設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ますか。</p>	<p>□いる □いない 平30老老発0425第2号第2の7(1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>③ 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(2)</p>
	<p>④ 当該介護医療院の薬剤師が利用者等ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低 3 年間保存していますか。</p> <p>利用者等の氏名、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・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。）、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(3)</p>
	<p>⑤ (2)の算定に当たって、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「L I F E」という。)を用いて行ってください。L I F E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 (L I F E) 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>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(4)</p>
	<p>※ サービスの質の向上を図るため、L I F E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 (P D C Aサイクル) により、サービスの質の管理を行ってください。なお、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>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(5)</p>
	<p>⑥ (3)の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等 (麻薬を投与されている場合に限る。) に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定します。</p>	
	<p>⑦ 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当該介護医療院の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者等の主治医に対し、当該情報を文書により提供していますか。</p> <p>(一) 医薬品緊急安全性情報 (二) 医薬品等安全性情報</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(6)</p>
	<p>⑧ (3)の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていますか。</p> <p>(一) 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) (二) 麻薬に係る利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項 (三) その他麻薬に係る事項</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(7)</p>
	<p>⑨ (3)に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(8)</p>
	<p>⑩ 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとしませんが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではありません。</p>	<p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 7(9)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>⑪ 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に利用者等に対し指導を行っていますか。</p> <p>⑫ 届出に関しては、以下のとおりとします。 (一) 薬剤管理指導の施設基準に係る届出は別添様式6を用いる。 (二) 当該介護療養型老人保健施設に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を、別添様式7を用いて提出する。 (三) 調剤、医薬品情報管理又は利用者若しくは入所者への薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。 (四) 医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出する。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老老発0425第2号第2の7(10) 平30老老発0425第2号第3の6(5) 平30老老発0425第2号第3の6(4)
8 医学情報提供	<p>(1) 併設型小規模介護医療院である（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院が、利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院が、利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>医学情報提供（I） 220単位</p> <p>(2) 併設型小規模介護医療院である（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院が、利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院が、利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に所定単位数を算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平30老老発0425第2号第3の6(6) 平12厚告30別表第2の8注1
	<p>※ 医学情報提供の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者又は入所者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者又は入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応していますか。</p> <p>② 提供される内容が、利用者又は入所者に対して交付された診断書等であり、当該利用者又は入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別診療費は算定できません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12厚告30別表第2の8注1 平30老老発0425第2号第2の8(3)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
9 理学療法 （理学療法 (I)）	<p>(1) 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（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>ただし、利用者又は入所者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）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>理学療法(I) 123単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平30老老発0425第2号第2の8(4)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平12厚告30別表第2の9注1</p> <p>平12厚告30別表第2の9注2</p>
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p>	
	<p>ア 理学療法士が適切に配置されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12厚告31第七号イ</p>
	<p>※ 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務してください。ただし、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ありません。</p>	
	<p>イ 利用者、入院患者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第3の7(1)</p>
	<p>ウ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>※ 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介護医療院については100平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については45平方メートル以上としてください。</p> <p>なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。</p>	
	<p>エ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第3の7(2)</p>
	<p>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してください（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ものとする。）。</p> <p>なお、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、以下のものです。</p> <p>○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</p>	
	<p>※ 理学療法(I)の算定に当たっての留意事項</p>	
	<p>① 理学療養(I)における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第3の7(3)</p>
	<p>※ 利用者等の状態像や日常生活の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る場合であっても、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ます。</p>	<p>平30老老発0425第2号第2の9(2)⑥</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(理学療法 (Ⅱ))	<p>② 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、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ますか。</p> <p>※ 理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>③ 理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老老発0425第2号第2の9(2)⑧
	<p>(2) (1)以外の（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定していますか。</p> <p>ただし、利用者又は入所者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>理学療法(Ⅱ) 73単位</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老老発0425第2号第2の9(2)⑧ 平12厚告30別表第2の9注1
	<p>※ 理学療法(Ⅱ)の算定に当たっての留意事項</p>		平12厚告30別表第2の9注2
	<p>理学療法（Ⅱ）は、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なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある利用者等に行う場合であって、従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>※ 利用者等の状態像や日常生活の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る場合であっても、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ます。</p>		平30老老発0425第2号第2の9(2)⑨
(理学療法 (Ⅰ)(Ⅱ)共 通)	<p>※ 理学療法(Ⅰ)(Ⅱ)の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 理学療法に係る特別診療費は、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定します。</p>		
	<p>② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものです。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できます。</p>		平30老老発0425第2号第2の9(2)①
	<p>③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できます。</p>		平30老老発0425第2号第2の9(2)②
	<p>④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。</p>		平30老老発0425第2号第2の9(2)③
	<p>⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれます。</p>		平30老老発0425第2号第2の9(2)④
	<p>⑥ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして市長に届出を行った</p>		平30老老発0425第2号第2の

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>介護医療院であって、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事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利用者等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）に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができます。</p>	9(2)⑤
	<p>(3) 理学療法（Ⅰ）に係る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（介護予防）短期入所療養介護事業所において、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 単位を加算していますか。</p> <p>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ありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(2)⑦</p>
(短期入所療養介護のみ)	<p>① (3)の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎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>	平 12 厚告 30 別表第 2 の 9 注 3
	<p>② (3)の加算は、以下のア及びイに掲げるとおり実施した場合に算定していますか。</p> <p>ア 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により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を作成すること。</p> <p>イ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(4)② 平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(4)③</p>
	<p>(4) (介護予防)短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が(介護予防)短期入所療養介護を行う療養棟において、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 単位を加算していますか。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ありません。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ません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平 12 厚告 30 別表第 2 の 9 注 4</p>
	<p>① (4)の加算は、理学療法を算定する(介護予防)短期入所療養介護事業所において、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 回以上の日常生活の自立に必要な起居、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」という。)を行った場合に、1 月に 1 回を限度として算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(介護医療院のみ)	② (4)の加算を算定すべき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数は算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平30老老発0425第2号第2の9(4)④
	③ (4)の加算を算定する場合にあっては、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平30老老発0425第2号第2の9(4)⑤
	⑥ (介護予防)短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平30老老発0425第2号第2の9(4)⑥
	⑦ 介護医療院において、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に33単位を加算していますか。ただし、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平12厚告30別表第2の9注5
	① 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。)を用いて行ってください。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。		平12厚告30別表第2の9注6
	② 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うこと。なお、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月ごとに行ってください。		平30老老発0425第2号第2の9(6)①②
③ 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。			
10 作業療法	(1) 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(介護予防)短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、利用者又は入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。 ただし、作業療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回(理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。 作業療法 1回につき123単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平30老老発0425第2号第2の9(6)③ 平12厚告30別表第2の10注1
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平12厚告30別表第2の10注2
	ア 作業療法士が適切に配置されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平12厚告31第七号ロ
	※ 専任の医師及び専従する作業療法士がそれぞれ1人以上勤務してください。		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>※ ただし、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ありません。</p>		
	<p>イ 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものですか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 30 老老発 0425 第 2 号第 3 の 8(1)
	<p>ウ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>※ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75 平方メートル以上としてください。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。</p>		
	<p>エ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 30 老老発 0425 第 2 号第 3 の 8(2)
	<p>※ 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かまいません。</p>		
	<p>※ 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、以下のものです。 ○各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具</p>		平 30 老老発 0425 第 2 号第 3 の 8(3)
<p>（短期入所療養介護のみ）</p>	<p>(2) 作業療法に係る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（介護予防）短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業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を加算していますか。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ありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	<p>(3) （介護予防）短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が（介護予防）短期入所療養介護を行う療養棟において、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を加算していますか。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ありません。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ません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平 12 厚告 30 別表第 2 の 10 注 3
	<p>① (3)の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎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>		平 12 厚告 30 別表第 2 の 10 注 4
	<p>② (3)の加算は、以下のア及びイに掲げるとおり実施した場合に算定していますか。 ア 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により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を作成すること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(4)②③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
(介護医療院のみ)	イ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。		
	④ (介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき所定単位数を加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	
	① (4)の加算は、作業療法を算定する(介護予防)短期入所療養介護事業所において、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回以上の日常生活の自立に必要な起居、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」という。)を行った場合に、1月に1回を限度として算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 12 厚告 30 別表第 2 の 10 注 5
	② (4)の加算を算定すべき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数は算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(4)④
	③ (5)の加算を算定する場合にあっては、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(4)⑤
	⑤ 介護医療院において、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、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(4)⑥
	① 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。)を用いて行ってください。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。		平 12 厚告 30 別表第 2 の 10 注 6
	② 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うこと。なお、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月ごとに行ってください。		平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(6)①
	③ 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。		平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(6)②
	※ 作業療法の算定に当たっての留意事項		平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(6)③
① 作業療法に係る特別診療費は、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定します。		平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(6)③	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定します。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できます。</p>	平30老老発0425第2号第2の9(3)①
	<p>③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できます。</p>	平30老老発0425第2号第2の9(3)②
	<p>④ 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定します。</p> <p>なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活の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る場合であっても、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ます。</p>	平30老老発0425第2号第2の9(3)③
	<p>⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれます。</p>	平30老老発0425第2号第2の9(3)④
	<p>⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要があります。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができます。</p> <p>なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載します。</p>	平30老老発0425第2号第2の9(3)⑤
11 言語聴覚療法	<p>(1) 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（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>また、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>言語聴覚療法 1回につき203単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 言語聴覚士が適切に配置されていますか。 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務していること。</p> <p>※ ただし、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、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えありません。</p> <p>イ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切ですか。</p> <p>ウ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(3)⑥</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平12厚告30別表第2の11注1</p> <p>平12厚告30別表第2の11注2</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12厚告31第八号</p> <p>平30老老発0425第2号第3の9(1)②</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(専用の療法室) 個別療法室(8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。</p>	
(短期入所療養介護のみ)	<p>エ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p> <p>(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、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他)</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第3の9(1)③</p>
(介護医療院のみ)	<p>(2) (介護予防)短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、所定単位数を加算していますか。</p> <p>専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置した場合1回につき35単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平30老老発0425第2号第3の9(1)③</p> <p>平12厚告30別表第2の11注3</p>
	<p>(3) 介護医療院において、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、理学療法又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りではありません。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>
	<p>① 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。)を用いて行ってください。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>平12厚告30別表第2の11注4</p>
	<p>② 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うこと。なお、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月ごとに行ってください。</p>	<p>平30老老発0425第2号第2の9(6)①</p>
	<p>③ 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>平30老老発0425第2号第2の9(6)②</p>
	<p>※ 言語聴覚療法の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、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術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者又は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していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(6)③</p>
	<p>② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(5)①</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>③ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定していますか。</p> <p>※ 訓練時間が20分に満たない場合は、通常のサービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。</p> <p>※ 利用者又は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る場合であっても、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ます。</p> <p>④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、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ますか。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができます。</p> <p>なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者又は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ますか。</p> <p>⑤ 専任の医師が1名以上勤務していますか。</p> <p>⑥ 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）は利用者又は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に関係者により閲覧が可能ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(5)②</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(5)③</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(5)④</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第3の9(1)①</p>
<p>12 集団コミュニケーション療法</p>	<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市長に届け出た（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>集団コミュニケーション療法 1回につき50単位</p> <p>※ 利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定できます。</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 言語聴覚士が適切に配置されていますか。 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務していること。</p> <p>※ ただし、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、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えありません。</p> <p>イ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切ですか。</p> <p>ウ 当該療法を行うにつき十分な専用の療養室を有していますか。</p> <p>※ 専用の療法室として個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有し（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。）、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とし、遮音等に配慮しなければなりません。</p> <p>エ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平30老老発0425第2号第3の9(1)④</p> <p>平12厚告30別表第2の12注1</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平12厚告30別表第2の12注2 平12厚告31第九号</p> <p>平30老老発0425第2号第3の9(1)②</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(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、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他)	平30老老発0425第2号第3の10(1)③ア
	※ 集団コミュニケーション療法の算定に当たっての留意事項	平30老老発0425第2号第3の10(1)③イ
	① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、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術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して20分以上訓練を行った場合に算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 訓練時間が20分に満たない場合は、サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。	平30老老発0425第2号第2の9(7)③
	※ 同時に行う利用者等の数は、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り、過度に利用者等の数を多くして、1人1人に対応できないことがないようにしてください。	
	※ 利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせ1日に行われる訓練が複数回にわたる場合でも、そのうち2回分の合計が20分を超える場合は、1回として算定することができます。	
	④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査を元に、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができます。 なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑤ 専任の医師が1名以上勤務していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑥ 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)は利用者等毎に同1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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
13 摂食機能療法	(介護予防) 短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、サービスを受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定していますか。 ※1日につき1回のみ算定できます。 摂食機能療法 1日につき208単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 摂食機能療法の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応し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もとに言語聴覚士、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1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定していますか。</p> <p>※ 「摂食機能障害を有するもの」とは、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り摂食機能に障害がある者のことをいいます。</p> <p>② 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ます。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input checked="" type="checkbox"/>いない</p> <p>平12厚告30別表第2の13注平30老老発0425第2号第2の9(1)②</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(8)</p>
<p>14 短期集中リハビリテーション</p>	<p>介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、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、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。ただし、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、算定できません。</p> <p>短期集中リハビリテーション 1日につき240単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平12厚告30別表第2の14注</p>
	<p>※ 短期集中リハビリテーションの算定に当たっての留意事項</p> <p>① 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいいます。</p> <p>② 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去3月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとします。ただし、入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、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の場合はこの限りではありません。</p> <p>(一) 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>(二) 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1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、当該加算を算定することができる。</p>	<p>平30老老発0425第2号第2の9(9)</p>
<p>15 認知症短期集中リハビリテーション</p>	<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市長に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定していますか。</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション 1日につき240単位</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 当該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ますか。</p> <p>イ 入院患者又は入所者の数が、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すか。</p>	<p>平 12 厚告 30 別表第 2 の 15 注 平 12 厚告 31 第十号</p>
	<p>※ 認知症短期集中リハビリテーションの算定に当たっての留意事項</p> <p>① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、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、実施することを標準としていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>
	<p>② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、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、認知症の入所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、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)①</p>
	<p>※ 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は認知症に対して効果の期待できるものである必要があります。</p> <p>③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)②</p>
	<p>※ 認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものである必要があります。</p> <p>④ 当該リハビリテーションにあつては、1 人の医師又は理学療法士等が 1 人の利用者に対して行った場合にのみ算定していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)③</p>
	<p>⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に 20 分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定していますか。</p> <p>※ 時間が 20 分に満たない場合は、介護医療院サービス費に含まれます。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)④</p>
	<p>⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者は M M S E (Mini Mental State Examination) 又は H D S - 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 点に相当する者ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)⑤</p>
	<p>⑦ 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ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)⑥</p>
	<p>⑧ (1)～(8)の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であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができます。</p>	<p>平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 9(10)⑦</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>⑨ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去3月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できます。</p> <p>※ ただし、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したことがあっても、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、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができます。</p>	<p>平30老老発0425第2号第2の9(10)⑧</p> <p>平30老老発0425第2号第2の9(10)⑨</p>
<p>16 精神科作業療法</p>	<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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。</p> <p>精神科作業療法 1日につき220単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>ア 作業療法士が適切に配置されていますか。 専任の作業療法士が1人以上必要であること。</p> <p>イ 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものですか。</p> <p>※ 利用者等の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準としてください。</p> <p>ウ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。</p> <p>作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、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。</p> <p>※ 専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。</p> <p>※ 精神科作業療法の算定に当たっての留意事項</p> <p>① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等1人当たり1日につき2時間を標準としていますか。</p> <p>② 精神科作業療法に係る特別診療費は、1人の作業療法士が1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定していますか。</p> <p>この場合の1日当たりに対処する利用者等の数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者等の数は1日3単位75人以内を標準としていますか。</p> <p>③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載していますか。</p> <p>④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担としていますか。</p> <p>⑤ 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していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>平12厚告30別表第2の16注</p> <p>平12厚告31第十一号</p> <p>平30老老発0425第2号第3の11(1)</p> <p>平30老老発0425第2号第3の11(2)</p> <p>平30老老発0425第2号第3の11(3)</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の10(1)①</p> <p>平30老老発0425第2号第2の10(1)②</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>平30老老発0425第2号第2の10(1)③</p> <p>平30老老発0425第2号第2の10(1)④</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠												
	<table border="1"> <tr> <td>作業名</td> <td>器具等の基準（例示）</td> </tr> <tr> <td>手工芸</td> <td>織機、編機、ミシン、ろくろ等</td> </tr> <tr> <td>木工</td> <td>作業台、塗装具、工具等</td> </tr> <tr> <td>印刷</td> <td>印刷器具、タイプライター等</td> </tr> <tr> <td>日常生活動作</td> <td>各種日常生活動作用設備</td> </tr> <tr> <td>農耕又は園芸</td> <td>農具又は園芸用具等</td> </tr> </table>	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		平 30 老老発 0425 第 2 号第 3 の 11(4)
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														
	⑥ 精神科を担当する医師の指示の下に実施してください。														
17 認知症入所 精神療法	（介護予防）短期入所療養介護事業所又は介護医療院において、サービスを受けている利用者又は入所者に対して、認知症入所精神療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 認知症老人入所精神療法 1 週間につき 330 単位		平 30 老老発 0425 第 2 号第 3 の 11(5) 平 12 厚告 30 別 表第 2 の 17 注												
	※ 認知症老人入所精神療法の算定に当たっての留意事項														
	① 認知症入所精神療法とは、回想法又は R・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいいます。														
	② 精神科医師の診療に基づき対象となる利用者又は入所者ごとに治療計画を作成していますか。 また、認知症老人入所精神療法は、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 10(2)① 平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 10(2)②												
	③ 精神科を担当する 1 人の医師及び 1 人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計 2 人の従事者が行った場合に限り算定していますか。 この場合、精神科を担当する医師が、必ず 1 人以上従事していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 10(2)③												
	④ 1 回に概ね 10 人以内の利用者又は入所者を対象として、1 時間を標準として実施していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない												
	⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平 30 老老発 0425 第 2 号第 2 の 10(2)④												