

平成30年度自己点検表

【 介護療養型医療施設 】

(併設の短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を含む)

記入年月日	平成 年 月 日
施設名	
指定サービス 指定有効期限	介護療養型医療施設 (指定有効期限:平成 年 月 日) 短期入所療養介護 (指定有効期限:平成 年 月 日) 介護予防短期入所療養介護 (指定有効期限:平成 年 月 日)
介護保険事業所番号	3 5
記入者	(職名) (氏名)
連絡先電話番号	

<自己点検に当たっての留意事項>

- (1) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「非該当」の部分に○印をしてください。
- (2) 点検事項について、全てが満たされていない場合(一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合)は、「いいえ」に○印をしてください。
- (3) 該当のない項目については、チェック不要です。
- (4) 県の実地指導の際、施設の方に当「自己点検表」により介護保険事業の実施状況を確認させていただきます。
- (5) 介護療養型医療施設は「施設」、短期入所療養介護は「短期」、介護予防短期入所療養介護は「予防短期」と略しています。
- (6) 点検事項ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

- ◎ 提出期限 …… 平成30年7月31日(火)必着
- ◎ 提出先等 …… 県長寿社会課に1部提出すること
- ◎ その他 …… 可能な限り、両面コピー(長辺とじ)により提出すること

(注)主な根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

法	→ 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
規則	→ 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
施設	→ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第41号)
施設解	→ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第45号)
施設費	→ 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)
施設留	→ 指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)
居解	→ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
居費	→ 指定居宅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19号)
予費	→ 指定介護予防サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)
予留	→ 指定介護予防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18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号:別紙1)
特費	→ 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)
特留	→ 特定診療費の算定に関する留意事項について(平成12年3月31日老企第58号)
平12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告31	→ 厚生労働大臣が定める特定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)
平12告32	→ 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤(平成12年2月10日厚生省告示第32号)
平12老企54	→ 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(平成12年3月30日老企第54号)
平17告419	→ 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)
平12告123	→ 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に関する基準等(平成12年3月30日厚生労働省告示第123号)
平27告93	→ 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成27年3月23日厚生労働省告示第93号)
平27告94	→ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
平27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)
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)
条例35	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第35号)
条例36	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第36号)
条例39	→ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第39号)
規則73	→ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第73号)
規則82	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第82号)
規則83	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第83号)
平24長寿社会962	→ 老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(長寿社会課関係)の施行について(平成24年12月21日長寿社会第962号)

第1 基本方針

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 基本方針 (施設)	・ 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、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その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努めているか。	はい・いいえ	条例39第2条
	・ 入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立ってサービスの提供を行っているか。	はい・いいえ	
	・ 地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業を行う者、居宅サービス事業を行う者、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るか。	はい・いいえ	
	・ 要介護者(要介護度1～5の者)以外の者の入院患者がいないか。 (ただし、診療所及び療養型病床等を1病棟しか保有しない病院については、2病室8床まで医療保険適用病床が満床の場合に限り、医療保険適用患者を入院させることができる) → 医務保険課への届出要	はい・いいえ	

第2 人員基準

【療養型病院】 ※該当しない場合はチェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 医師・薬剤師・栄養士	・ 医療法上の規定数以上となっているか。	はい・いいえ	規則73第2条第1項第1号 規則82第129条第2項 規則83第120条第2項
2 看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)	・ 常勤換算方法で、療養病棟の入院患者及び利用者(以下「入院患者等」という。)の数に対し、6:1以上配置されているか。	はい・いいえ	規則73第2条第1項第2号 規則82第129条第2項 規則83第120条第2項 平27告96の17ニ・ヘ、63イ・ハ、81
	・ 正看比率が2割以上となっているか。	はい・いいえ	
3 介護職員	・ 常勤換算方法で、病棟の入院患者等の数に対し、介護報酬算定に係る届出上の施設サービス費区分の必要数が配置されているか。 (看護職員は介護職員としてのカウントは可。ただし、この場合は看護職員としてカウントできない。)	はい・いいえ	規則73第2条第1項第3号 規則82第129条第2項 規則83第120条第2項 平27告96の17ニ・ヘ、63イ・ハ、81
4 理学療法士及び作業療法士	・ 実情に応じた適当数の配置がされているか。	はい・いいえ	規則73第2条第1項第4号 規則82第129条第2項 規則83第120条第2項
5 介護支援専門員	・ 1人以上勤務しているか。 (入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。)	はい・いいえ	規則73第2条第1項第5号、第3項 施解第3の1(4)

	* 氏名 : 専従 ・ 兼務 (介護支援専門員証有効期限 :) * 氏名 : 専従 ・ 兼務 (介護支援専門員証有効期限 :)	
	・ 専従常勤の者が配置されているか。 ※ 増員に係る介護支援専門員については非常勤でも可 ※ 入院患者の処遇に支障がない場合は施設の他の職務に従事することができる。	はい・いいえ
	・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。	はい・いいえ

【診療所】 ※該当しない場合はチェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 医師	・ 常勤換算方法で1以上配置されているか。	はい・いいえ	規則73第2条第2項第1号、第2号、第3号
2 看護・介護職員	・ 看護職員が、常勤換算方法で、入院患者等の数に対し、6:1以上配置されているか。	はい・いいえ	規則82第129条第3項 規則83第120条第3項
	・ 介護職員が、常勤換算方法で、入院患者等の数に対し、6:1以上配置されているか。(看護職員は介護職員としてのカウントは可。ただし、この場合は看護職員としてカウントできない。)	はい・いいえ	
	・ 看護職員の配置が否の場合、看護・介護職員の合計数が入院患者等の数に対し、3:1以上配置されているか。(ただし、うち1以上は看護職員であることが必要)この場合の施設サービス費区分は人員配置区分Ⅱ型となっているか。	はい・いいえ	規則73附則第2項 平27告96の17チ・リ、63ニ・ホ、81
3 介護支援専門員	・ 介護支援専門員が1人以上配置されているか。	はい・いいえ	規則73第2条第2項第4号

第3 施設基準

【療養型病院】 ※短期療養生活介護は療養型病院として必要な設備を設けること。また、該当のない場合はチェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 病室	・ 1病室の病床数は4床以下か。	はい・いいえ	規則73第6条第3号
	・ 病室の床面積は入院患者等1人につき内法測定で6.4㎡以上あるか。	はい・いいえ	
2 廊下幅	・ 病室がある廊下の幅は、内法測定で片廊下1.8m、中廊下2.7m以上あるか。	はい・いいえ	規則73第6条第6号イ 施費別表3イ注5 居費別表9ロ注4 予費別表7ロ注3 平27告96の19、64、80
	・ 上記で否の場合、療養環境が減算型となっているか。	はい・いいえ	
3 機能訓練室	・ 内法測定で40㎡以上床面積があるか。	はい・いいえ	規則73第6条第4号

	・必要な器械及び器具を備えているか。	はい・いいえ	
4 談話室	・入院患者等やその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。(面積要件なし)	はい・いいえ	規則73第6条第5号
5 食堂	・内法測定で、入院患者等1人につき1㎡以上あるか。	はい・いいえ	規則73第6条第1号
6 浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適した浴室があるか。	はい・いいえ	規則73第6条第2号
7 その他	・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るか。	はい・いいえ	規則73第6条第6号ロ

【診療所】 ※短期療養生活介護は診療所として必要な設備を設けること。また、該当のない場合はチェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 病室	・1病室の病床数は4床以下か。	はい・いいえ	規則73第6条第3号
	・病室の床面積は入院患者等1人につき内法測定で6.4㎡以上あるか。	はい・いいえ	
2 廊下幅	・病室がある廊下の幅は、内法測定で片廊下1.8m、中廊下2.7m以上あるか。	はい・いいえ	規則73第6条第6号イ 施費別表3ロ注5 居費別表9ハ注4 予費別表7ハ注3 平27告96の20、65、81
	・上記で否の場合、設備基準が減算型となっているか。	はい・いいえ	
3 機能訓練室	・機能訓練室があるか。	はい・いいえ	規則73第6条第4号
	・必要な器械及び器具を備えているか。	はい・いいえ	
4 談話室	・入院患者等やその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。(面積要件なし)	はい・いいえ	規則73第6条第5号
5 食堂	・内法測定で、入院患者等1人につき1㎡以上あるか。	はい・いいえ	規則73第6条第1号
6 浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適した浴室があるか。	はい・いいえ	規則73第6条第2号
7 その他	・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るか。	はい・いいえ	規則73第6条第6号ロ

第4 運営基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 内容及び手続の説明及び同意 (施設)	<p>・サービスの提供の開始に際し、患者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について患者の同意を得ているか。</p> <p>① 重要事項説明書に盛り込むべき内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入院患者の定員 <input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額 	はい・いいえ	条例39第7条

	<input type="checkbox"/> 施設の利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策等 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 ② 説明状況 <input type="checkbox"/> 全員に説明済み <input type="checkbox"/> 一部未終了（未終了者 人） <input type="checkbox"/> 説明未済 ③ 同意状況 <input type="checkbox"/> 契約書による同意 <input type="checkbox"/> 同意書による同意 <input type="checkbox"/> 口頭同意のみ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
(短期・予防短期)	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供の開始に際し、利用者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。 ① 重要事項説明書に盛り込むべき内容 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の送迎の実施地域 <input type="checkbox"/> 施設利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策等 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 ② 説明状況 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 全員に説明済み <input type="checkbox"/> 一部未終了（未終了者 人） <input type="checkbox"/> 説明未済 ③ 同意状況 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 契約書による同意 <input type="checkbox"/> 同意書による同意 <input type="checkbox"/> 口頭同意のみ <input type="checkbox"/> その他（ ） 	はい・いいえ	条例35第63条【準用第8条】 条例36第57条【準用第18条】
2 提供拒否の禁止	<ul style="list-style-type: none"> 正当な理由なく(特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否または禁止)サービス提供を拒んでいないか。 	はい・いいえ ・非該当	条例39第8条 条例35第63条【準用第9条】 条例36第57条【準用第18の2条】
3 サービス提供困難時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供が困難な場合、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 	はい・いいえ ・非該当	規則73第13条 規則82第141条【準用第11条】 規則83第133条【準用第39条の5】
4 要介護認定等の申請に係る援助	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の更新の申請が遅くとも要介護認定等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るか。 	はい・いいえ ・非該当	規則73第15条 規則82第141条【準用第13条】 規則83第133条【準用第39条の7】
5 入退院	<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型医療施設は、入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定 	はい・いいえ	規則73第16条

<p>(施設)</p>	<p>員から入院患者の数を差し引いた数を超えている場合には、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、サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めているか。(優先的な入院の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しているか。)</p>		
<p>6 サービスの提供の記録 (施設)</p>	<p>・ 入院に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、患者の心身の状況、病歴等の把握に努め、退院に際しては、患者又は家族に対し適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者、退院後の主治医等に対する適切な情報提供に努めているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>(短期・予防短期)</p>	<p>・ 介護療養型医療施設の入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては退院年月日を、当該患者の被保険者証に記載しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則73第17条</p>
<p>(短期・予防短期)</p>	<p>・ 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>7 利用料等の受領</p>	<p>・ 法定代理受領サービスの場合は、入院患者等から介護報酬の1割又は2割(平成30年8月～ 3割追加)の額の支払いを受けているか。</p> <p>・ 法定代理受領サービスとそうでないサービスの利用料の額に不合理な差額を生じていないか。(全額自費負担等)</p> <p>・ 法定代理受領サービスに係る支払い以外で、下記の費用以外の費用の支払いを受けていないか。</p> <p>【日常生活費】</p> <p>① 食事の提供に要する費用</p> <p>② 居住(滞在)に要する費用</p> <p>③ 理美容代</p> <p>【特別なサービス等の費用】(日常生活費とは区分される費用)</p> <p>④ 入院患者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑥ 送迎に要する費用(短期)</p> <p>※ 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて必要と認められる場合は加算の対象となるので徴収不可</p> <p>⑦ 日常生活においても通常必要となる費用で入院患者に負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費)</p> <p><input type="checkbox"/> 入院患者の希望による身の回り品(歯ブラシ等)</p> <p><input type="checkbox"/> 入院患者の希望による教養娯楽品(クラブの材料代等)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>・非該当</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>規則73第18条</p> <p>規則82第141条【準用第111条】</p> <p>規則83第133条【準用第101条】</p> <p>平12老企54</p> <p>平17告419</p> <p>注：おむつ代は徴収できない。</p> <p>注：保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用は認められない。(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目は不可)</p> <p>注：⑦に係るものは、利用者の個別な希望により提供するものに限る。(全ての利用者一律に提供し、全ての利用者から画一的に徴収することは認められない。)</p>

	(以下施設のみ) <input type="checkbox"/> 健康管理費(予防接種に係る費用等) <input type="checkbox"/> 預かり金管理料 <input type="checkbox"/> 私物の洗濯代																										
	・上記費用の徴収に当たっては、次のとおり適切に取り扱っているか。 ① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める ② サービス内容及び費用の額を事業所等の見やすい場所へ掲示する ③ あらかじめ当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明し、同意を得る	はい・いいえ	注：居住費(滞在費)、食費、特別な室料、特別な食費の同意については、必ず文書で得ること																								
	・上記⑦に入院患者預り金の管理に要する費用の徴収がある場合、適切に管理されているか。(施設) <input type="checkbox"/> 責任者及び補助者の選定(印鑑と通帳が別々に保管されている) <input type="checkbox"/> 管理状況の確認(複数の者による定期的な点検) <input type="checkbox"/> 保管依頼書(契約書) <input type="checkbox"/> 個人別出納台帳 <input type="checkbox"/> 預り金に係る規程	はい・いいえ ・非該当	注：入院患者預り金の管理に対し、費用の徴収を行わない場合であっても、同様の取扱いが望ましい。																								
	・サービスを提供した費用の支払いを受けた際、入院患者等に領収証を交付しているか。	はい・いいえ	法第41条第8項、第48条第7項、第53条第7項																								
	・上記の領収証には、保険給付による額、食費、居住費(滞在費)、その他の費用による額を区分して記載しているか。 ※その他の費用についてはそれぞれ個別の費用毎に区分されていることが必要	はい・いいえ	規則第65条、第82条、第85条																								
	・食費の設定は、原則として一食ごとに分けて設定しているか。(短期・予防短期)	はい・いいえ	H24.4月Q&A(vol.2)問42																								
8 居住費(滞在費)、食費の負担	・居住費(滞在費)、食費について、市町から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた者に対しては、その認定証に記載された負担額以上の金額を徴収していないか。	はい・いいえ	法第51条の3																								
	・居住費(滞在費)、食費について、第4段階の者についてのみ、第1段階から第3段階の者に対する基準費用額を下回る設定をしていないか。 ※居住費(滞在費)の負担限度額(日額) (円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1段階</th> <th>2段階</th> <th>3段階</th> <th>基準費用額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多床室</td> <td>0</td> <td>370</td> <td>370</td> <td>370</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>490</td> <td>490</td> <td>1,310</td> <td>1,640</td> </tr> </tbody> </table> ※食費の負担限度額(日額) (円) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1段階</th> <th>2段階</th> <th>3段階</th> <th>基準費用額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>300</td> <td>390</td> <td>650</td> <td>1,380</td> </tr> </tbody> </table>		1段階	2段階	3段階	基準費用額	多床室	0	370	370	370	従来型個室	490	490	1,310	1,640		1段階	2段階	3段階	基準費用額		300	390	650	1,380	はい・いいえ
	1段階	2段階	3段階	基準費用額																							
多床室	0	370	370	370																							
従来型個室	490	490	1,310	1,640																							
	1段階	2段階	3段階	基準費用額																							
	300	390	650	1,380																							
9 特別な室料	・特別な病室に係る費用については、一般の居住費等に対する追加的費用である	はい・いいえ	平17告419																								

	<p>ことを入院患者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約しているか。また、下記の基準を満たして適切に設定されているか。</p> <p>① 定員が、1人又は2人であること。</p> <p>② 特別な病室の定員割合が概ね50% (国が開設する病院又は診療所は20%、地方公共団体が開設する病院又は診療所は30%) を超えないこと。</p> <p>③ 1人当たりの床面積が6.4㎡以上であること。</p> <p>④ 設備等が利用料のほかに費用の支払を受けるにふさわしいものであること。</p> <p>⑤ 特別な病室の提供が入院患者等の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p> <p>⑥ 費用の額が運営規程に定められていること。</p>	・非該当	平12告123
10 特別な食事	<p>・特別な食事に係る費用については、一般の食費に対する追加的費用であることを入院患者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約しているか。また、下記の基準を満たして適切に設定されているか。</p> <p>① 高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、一般の食費を超えて支払を受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>② 予め入院患者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入院患者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できること。</p> <p>③ 施設内に特別な食事の内容及び料金、予め定められた日に予め希望した入院患者等に提供できることを掲示していること。</p>	はい・いいえ ・非該当	平17告419 平12告123
	<p>・基本となる食事の中で提供すべき食事を、特別な食事として費用徴収をしていないか。</p> <p>不適切な例：栄養補助食品 ：咀嚼がしやすいように刻み食やミキサーでかけた食事を提供する場合に当該入院患者等の食事のみ高く設定</p>	はい・いいえ	
11 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>・法定代理受領サービスに該当しない介護療養施設サービス及び短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)に係る費用の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を入院患者等に対して交付しているか。</p>	はい・いいえ ・非該当	規則73第19条 規則82第141条【準用第22条】 規則83第133条【準用第40条の2】
12 サービスの取扱方針(施設)	<p>・要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行っているか。</p>	はい・いいえ	規則73第20条第1項、第3項
	<p>・施設の従業者は、サービス提供に当たり懇切丁寧を旨とし、入院患者又は家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p>	はい・いいえ	
13 高齢者虐待の防止	<p>・従業者に対して、法の概要、介護技術の向上、人権意識啓発等、高齢者虐待に関する研修を実施しているか。</p> <p>平成29年度研修実績 (実施日：平成 年 月 日 内容：)</p>	はい・いいえ	虐待防止法

	(実施日：平成 年 月 日 内容：)																		
	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修を受講させているか。 平成29年度受講実績 (受講日：平成 年 月 日 内容：) (受講日：平成 年 月 日 内容：) 	はい・いいえ																	
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の尊厳尊重の視点から、個別ケアの推進に努めているか。 (努めていることの概要) 	はい・いいえ																	
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待発見時の通報先を把握しているか。 (通報先：) (発見時の対応の職員への周知方法：) 	はい・いいえ																	
	<ul style="list-style-type: none"> 上記の他に、高齢者虐待の未然防止のための取組を行っているか。 (取組の概要) 	はい・いいえ																	
14 身体的拘束等の廃止	<ul style="list-style-type: none"> 当該入所者等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等の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていないか。 	はい・いいえ ・非該当	条例39第10条 規則73第20条第4項 施基第14条第4項、第5項、第6項 施解第四の9 条例35第63条【準用第54条】 条例36第57条【準用第48条】																
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年6月1日現在の施設入所者数(人)(短期入所を除く) 施設定員(人) ○ 身体拘束ゼロへの取組 																		
	<table border="1"> <tr> <td>身体的拘束適正化検討委員会の設置状況</td> <td>有・無</td> <td>左記が有の場合、開催状況 (開催頻度:3月に1回以上必要)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>身体拘束防止マニュアルの作成状況</td> <td>有・無</td> <td>身体拘束に関する研修実施 (実施頻度:年2回以上必要)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>新規採用時の研修実施</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>拘束に係る記録</td> <td>有・無</td> <td>家族への説明及び同意</td> <td>有・無</td> </tr> </table>	身体的拘束適正化検討委員会の設置状況	有・無	左記が有の場合、開催状況 (開催頻度:3月に1回以上必要)	有・無	身体拘束防止マニュアルの作成状況	有・無	身体拘束に関する研修実施 (実施頻度:年2回以上必要)	有・無			新規採用時の研修実施	有・無	拘束に係る記録	有・無	家族への説明及び同意	有・無		「身体拘束ゼロへの手引き」 身体的拘束適正化検討委員会 <u>開催状況(月に1回)</u> 身体拘束に関する研修 <u>開催状況(年 回)</u>
身体的拘束適正化検討委員会の設置状況	有・無	左記が有の場合、開催状況 (開催頻度:3月に1回以上必要)	有・無																
身体拘束防止マニュアルの作成状況	有・無	身体拘束に関する研修実施 (実施頻度:年2回以上必要)	有・無																
		新規採用時の研修実施	有・無																
拘束に係る記録	有・無	家族への説明及び同意	有・無																

平成30年6月1日時点(*1)			
身体的拘束等を実施した実人員	人	左記のうち認知症の方を再掲	人

* 1 ここでいう「実人員」については、1人の方に複数の行為を行っている場合においても、「1人」としてカウントする。

現在残っている身体的拘束等 (*2)	件数	左記のうち認知症の方の件数
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る <input type="checkbox"/> 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚を掻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つける <input type="checkbox"/> 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる <input type="checkbox"/> 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る <input type="checkbox"/> 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる <input type="checkbox"/> 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する		

* 2 1人の方について複数の身体的拘束等を行っている場合は、それぞれカウントする。

現在残っている身体的拘束等がある場合、拘束を必要とする個別の理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・

昨年の調査基準日(平成29年6月1日)と比べて、状況の変化があったか <input type="checkbox"/> 前回・今回とも身体拘束なし	<input type="checkbox"/> すべて廃止(今回身体拘束なし)
--	--

<input type="checkbox"/> 減少した <input type="checkbox"/> 増加した		<input type="checkbox"/> 変わらない	
すべて廃止した場合、身体的拘束等廃止に至った主な取組内容			
・ ・ ・ ・			
昨年の基準日以降拘束を外したことによって事故につながった件数		件	
・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることを確認し、入院患者等や家族に説明の上、実施することとしているか。 (三つの要件) <input type="checkbox"/> 入院患者等本人又は他の入院患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い(切迫性) <input type="checkbox"/> 代替する介護方法がない(非代替性) <input type="checkbox"/> 一時的なものである(一時性) (実施の判断) <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> カンファレンスで検討 <input type="checkbox"/> 現場ケアスタッフの判断のみ		はい・いいえ ・非該当	
・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者等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るか。		はい・いいえ ・非該当	
・ 身体的拘束等の記録の内容は、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たしていることが確認できる内容となっているか。また、廃止に向けての検討材料となり得る内容となっているか。		はい・いいえ ・非該当	
・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、「身体的拘束適正化検討委員会」という。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に対し、周知徹底を図っているか。 ※ 身体的拘束適正化検討委員会は、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)により構成され、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 ※ 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あるが、事故防止委員会及び感染対策委員会につ		はい・いいえ	

<p>いては、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも可能</p> <p>※ 身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p>	
<p>・ 身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるため、次に掲げる事項を実施しているか。</p> <p>① 身体的拘束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、身体的拘束等について報告すること</p> <p>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、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、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること</p> <p>⑥ 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>	はい・いいえ
<p>・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p>	はい・いいえ
<p>・ 次に掲げる項目が、身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込まれているか。</p> <p>① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p>	はい・いいえ
<p>・ 身体的拘束等の適正化のための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研修を実施しているか。</p> <p>※ 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	はい・いいえ
<p>・ 研修の実施内容について記録しているか。</p>	はい・いいえ

15 サービス自己評価	<ul style="list-style-type: none"> サービスの質の自己評価を行い、常にその改善を図っているか。 	はい・いいえ	規則73条第20条第5項 規則82第133条第4項 規則83第124条第2項
16 施設サービス計画の作成(施設)	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員以外の職員に担当させていないか。 	はい・いいえ	規則73条第21条
	<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、入院患者及びその家族に面接を行い、適切な方法により、入院患者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握(アセスメント)しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患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、入院患者の家族の希望を勘案して、施設サービス計画の原案を作成しているか。 <p>【計画原案の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入院患者及びその家族の生活に対する意向 <input type="checkbox"/> 総合的な援助の方針 <input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題 <input type="checkbox"/> サービスの目標及びその達成時期 <input type="checkbox"/> サービスの内容 <input type="checkbox"/> サービスを提供する上での留意事項 <p>【計画作成状況】(様式)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 第1表 (入院患者及び家族の意向・総合方針) <input type="checkbox"/> 第2表 (援助の目標及び内容) <input type="checkbox"/> 第3表 (週間計画) 又は第4表 (日課計画) <input type="checkbox"/> 第5表 (ケアカンファレンス) <input type="checkbox"/> 第6表 (経過記録) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、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、当該施設サービス計画の原案の内容について、各担当者に専門的な見地からの意見を求めているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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、入院患者又はその家族に説明し、文書により入院患者の同意を得ているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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(モニタリング)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を断続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定 	はい・いいえ	

	<p>めるところにより行っているか。</p> <p>① 定期的に入院患者に面接すること。</p> <p>② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p>		
	<p>・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、各担当者に、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>① 入院患者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>② 入院患者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	はい・いいえ	
17 短期入所療養介護計画(介護予防短期入所療養介護計画)の作成(短期・予防短期)	<p>・管理者は、概ね4日以上にわたり継続利用する予定の利用者については、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画(介護予防短期入所療養介護計画)を作成しているか。</p>	はい・いいえ	規則82第134条 規則83第126条
	<p>・短期入所療養介護計画(予防含む。以下同じ)は、既に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・居宅サービス計画、介護予防サービス計画を作成している居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者から、(介護予防)短期入所療養介護計画の提出の求めがあった際には、協力するよう努めているか。</p>	はい・いいえ	居解第3の9の2(3)④、第4の3の9(2)④
18 診療の方針	<p>・診療は、一般的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るか。</p>	はい・いいえ	規則73第22条 規則82第135条
	<p>・検査、投薬、注射、処置等は、入院患者等の病状に照らし妥当適切に行っているか。</p>	はい・いいえ	規則83第127条
19 機能訓練	<p>・入院患者等の心身の諸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リハビリテーションを計画的に行っているか。</p>	はい・いいえ	規則73第23条 規則82第136条 規則83第128条
20 入浴の状況	<p>・週2回以上、入浴又は清しきを行っているか。 (基本的に清しきは入浴が困難な場合のみ)</p>	はい・いいえ	規則73第24条第2項 規則82第137条第2項 規則83第129条第2項
21 排せつ・おむつ交換の状況	<p>・入院患者等の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p>	はい・いいえ	規則73第24条第3項、第4項 規則82第137条第3項、第4項
	<p>・おむつ使用の入院患者等について、適切におむつを交換しているか。</p>	はい・いいえ	規則83第129条第3項、第4項
22 褥瘡予防対策(施設)	<p>・褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入院患者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか。</p>	はい・いいえ	規則73第24条第5項 施解第4の13(3)

	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)を決めているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡対策チームを設置しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡対策のための指針を整備しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等に対し、褥瘡防止のための研修等を実施しているか。 	はい・いいえ	
23 離床の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話(支援)を適切に行っているか。 	はい・いいえ	規則73第24条第6項 規則82第137条第5項 規則83第129条第5項
24 付き添い介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等に対して、入院患者等の負担により、従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。 	はい・いいえ	規則73第24条第7項 規則82第137条第6項 規則83第129条第6項
25 食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂取・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ているか。また、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。 	はい・いいえ	規則73第25条 規則82第138条 規則83第130条 施解第4の14、第5の7
	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食時間は早くとも5時以降となっているか。(午後6時以降が望ましい。) 	はい・いいえ	居解第3の9の2(7)、3(7)、第4の3の9(6)
	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はできるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。 	はい・いいえ	大量調理施設衛生管理マニュアル
	<ul style="list-style-type: none"> ・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るか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の内容は、医師や栄養士等を含む会議において検討が加えられているか。また、嗜好調査、残食(菜)調査、医師や栄養士等による検食等が適切に反映するなど、工夫がなされているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・保存食は、2週間冷凍保存されているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・調理室、食器類の衛生管理に努めているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・給食関係者の検便は月一回適切に実施されているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・食事提供業務を委託している場合は、委託契約書により相互の役割分担を明確にしているか。また、食事サービスの質が確保される体制となっているか。 	はい・いいえ ・非該当	
26 その他のサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・適宜入院患者等のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。 	はい・いいえ	規則73第26条 規則82第139条 規則83第131条
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。 	はい・いいえ	
27 管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護療養型医療施設を管理する医師が同時に他の病院、診療所を管理する者ではないか。(ただし医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合は除く。) 	はい・いいえ	条例39第4条
	<ul style="list-style-type: none"> ・同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設の管理者になっ 	はい・いいえ	

	ていないか。(ただし、同一の敷地内にある等、介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は除く。)		
	・管理者は当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	はい・いいえ	規則73第3条 規則82第141条【準用第36条】 規則83第133条【準用第37条】
	・管理者は、従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	はい・いいえ	
28 運営規程 (施設) * 運営規程最終変更 (施行)年月日 施設:	・次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 入院患者の定員 <input type="checkbox"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 施設利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項 (やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい)	はい・いいえ	規則73第7条
(短期・予防短期) * 運営規程最終変更 (施行)年月日 短期: 予防:	・次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> サービス内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の見送の実施地域 <input type="checkbox"/> 施設利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 (やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい)	はい・いいえ	規則82第131条 規則83第122条
29 勤務体制の確保等	・月ごとに勤務表を作成し、管理者と全ての従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を明確に記載しているか。	はい・いいえ	規則73第5条 規則82第141条【準用第71条】 規則83第133条【準用第85条の2】 施解第4の20
	・兼務がある従業者について、その勤務実態が適切に記録されているか。特に、介護療養型医療施設以外の併設事業所(通所リハビリテーション等)と兼務している従業者は、他事業所の勤務時間と明確に区分して記録されているか。	はい・いいえ	
	・従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。	はい・いいえ	
30 定員の遵守 (施設)	・入院患者の定員(療養病床のうち介護保険適用部分)及び病室の定員を超えてサービスの提供をしていないか。	はい・いいえ	規則73第28条
(短期・予防短期)	・療養病床数又は療養病床に係る病室の定員を超えてサービスの提供をしていないか。	はい・いいえ	規則82第140条 規則83第132条
31 非常災害対策	・消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置、防災カーテン、寝	はい・いいえ	条例39第6条

	<p>具等の設備が整備されるとともに、これらの設備について専門業者により定期的に点検が行われているか。</p> <p>* 全施設に設置 : <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 火災通報装置</p> <p>* 延べ275㎡以上の施設に設置 : <input type="checkbox"/> スプリンクラー</p> <p>* 延べ700㎡以上の施設に設置 : <input type="checkbox"/> 屋内消火栓</p>		<p>条例35第63条【準用第36条】 条例36第57条【準用第41条の2】 平24長寿社会962別紙2</p>
	<p>・周辺の地域の環境及び利用者の特性等に応じて、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画(以下「施設内防災計画」という。)を策定しているか。</p> <p>※「施設内防災計画」の内容</p> <p><input type="checkbox"/> 消防計画</p> <p><input type="checkbox"/> 防災マニュアル : 「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」に基づき、施設の実情に応じて、各施設・事業者が作成するもの</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>※「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」、「福祉施設等の災害対策取組事例集」については県厚政課のホームページを参照</p>
	<p>・「施設内防災計画」に基づき、以下の体制整備を行っているか。また、ア及びイについて、定期的に従業員、入院患者・利用者及びその家族に周知しているか。</p> <p>ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制</p> <p>イ 入院患者・利用者を円滑に避難誘導するための体制</p> <p>ウ 市町等との連携協力体制</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払っているか。</p> <p>ア 入院患者・利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握</p> <p>イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集</p> <p>ウ 職員への防災教育、入院患者の防災意識向上 等</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・訓練のうち、避難訓練及び消火訓練については、「施設内防災計画」で定めた時期、回数に基づき定期的に行っているか。また、夜間又は夜間を想定した訓練を実施しているか。</p> <p>* 訓練計画回数 : 年 回 (前回実施日 :)</p> <p>* 夜間又は夜間想定訓練の実施 : (有 ・ 無)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>※「訓練」には、消防法上の自衛消防訓練である消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練の他、参集訓練、連絡網の確認訓練等がある。</p>
	<p>・訓練の結果に基づき、施設内防災計画の検証及び必要な見直しを行っているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>32 衛生管理等</p>	<p>・入院患者等の使用する施設、食器又は飲用水の衛生的な管理に努めているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例39第9条</p>
	<p>・医薬品及び医療機器の管理は適正に行っているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則73第10条</p>
	<p>・感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように措置を講じているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例35第63条【準用第37条】</p>
	<p>・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るか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第141条【準用第100条】 条例36第57条【準用第41条の3】</p>
	<p>・空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則83第133条【準用第89条】 施解第4の22 居解第3の9の2(11)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の感染対策担当者(看護師が望ましい。)を決めているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染対策委員会」を設置し、おおむね3月に1回以上定期的に開催しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染対策委員会」の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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(年2回以上及び新規採用時)に実施しているか。 	はい・いいえ	
33 協力歯科医療機関(施設)	<ul style="list-style-type: none"> ・協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 	はい・いいえ	規則73第29条
34 掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しているか。 ※ 居住費等及び食費、苦情に関する相談窓口、処理体制及び手順等の掲示も必要 	はい・いいえ	規則73第30条 規則82第141条【準用第29条】 規則83第133条【準用第43条の2】
35 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の従業者、従業者であった者又は委託事業者等が、業務上知り得た入院患者等又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じているか。 	はい・いいえ	条例39第11条 規則73第31条
	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者等に対して、入院患者等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院患者等の同意を得ているか。(サービス提供開始時の包括的同意で可) 	はい・いいえ	条例35第63条【準用第11条】 規則82第141条【準用第30条】 条例36第57条【準用第18条の4】 規則83第133条【準用第43条の3】
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等の個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定して公表(施設内掲示等)しているか。 	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第15条及び第16条
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定し公表した利用目的を超えて個人情報を取り扱う際には、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ているか。 	はい・いいえ	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ついて(平成29.4.14老発0414第1号局長連名通知)
	<ul style="list-style-type: none"> ・要配慮個人情報を取得する際には、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人の同意を得ているか。 ※ 要配慮個人情報とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述が含まれる個人情報をいう。 個人情報の保護に関する法律施行令第2条 → 心身の機能の障害、健康診断の結果、診療情報、調剤情報、被疑者又は被告人として刑事手続を受けた事実等 	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第17条第2項
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等の個人データの安全管理(漏えい等の防止)のための措置を講じているか。 * 個人データの取扱規程等の策定の有無 (有・無) * 個人データの事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) 	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第20条及び第21条

	<ul style="list-style-type: none"> * 個人データを取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無) * 個人データに対するアクセスの制限の有無(IDやパスワード等による認証等) (有・無) * 個人データの取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無) * その他() (有・無) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの取扱いの全部又は一部を外部に委託している場合、委託業者の取扱いが適切に行われているかを定期的に確認しているか。 	はい・いいえ 非該当	個人情報の保護に関する法律第22条
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者等の特定個人情報(個人番号をその内容に含む個人情報)について、適切に保管しているか。 <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報の保管の有無 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報の漏えい防止の措置の有無 (有・無) → 個人番号の部分のマスキング等の加工等 	はい・いいえ ・非該当	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 施設等における特定個人情報の取扱いについて(平成27.12.17 各局連名事務連絡)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者等本人に代わって個人番号の記載等を含む行政手続に係る申請等を行う場合、適切に実施しているか。 <li style="padding-left: 20px;">* 代理申請の有無 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 代理権の確認のための委任状作成の有無 (有・無) 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の個人番号及び特定個人情報(以下「特定個人情報等」という。)の漏えい、滅失又は毀損の防止等必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。 <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針の策定の有無 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 就業規則への規定(就業規則の改定)の有無 (有・無) → 採用時の提出書類、利用目的、服務規律、懲戒事由等の追加 	はい・いいえ	特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)
36 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、当該施設を紹介すること又は特定の事業者によるサービスを利用させ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ないか。また、居宅介護支援事業者又はその従業者から、退院患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ないか。 	はい・いいえ	規則73第32条 規則82第141条【準用第32条】 規則83第133条【準用第43条の5】
37 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情に迅速かつ適切に対応するために、次の内容を定めているか。 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 相談窓口 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制及び手順等 	はい・いいえ	条例39第12条 規則73第11条 条例35第63条【準用第12条】

	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の内容は、重要事項説明書に記載するとともに、施設に掲示しているか。 ※ 苦情相談窓口の記載、掲示にあたっては、連絡先(住所及び電話番号)も明示すること。 	はい・いいえ	規則82第141条【準用第9条】 条例36第57条【準用第18条の5】 規則83第133条【準用第39条の3】 施解第4の25 ※ 記載及び掲示すべき「苦情相談窓口」には、保険者である市町と国保連の相談窓口を含む。
	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っているか。 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町又は国保連から指導又は助言を受けた場合は、調査に協力するとともに、指導又は助言に従い必要な改善を行っているか。 	はい・いいえ ・非該当	
38 地域との連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・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地域との交流に努めているか。 	はい・いいえ	規則73第33条 規則82第141条【準用第120条】 規則83第133条【準用第111条】
39 事故発生の防止及び発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・「事故発生の防止のための指針」を整備しているか。 	はい・いいえ	条例39第13条 規則73第12条 条例35第63条【準用第14条】
	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合等にはその事実が報告され、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しているか。 	はい・いいえ	規則82第141条【準用第10条】
	<ul style="list-style-type: none"> ・「事故防止検討委員会」を設置し、定期的開催しているか。 	はい・いいえ	条例36第57条【準用第18条の7】
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員その他の従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的(新規採用時及び年2回以上)に実施しているか。 	はい・いいえ	規則83第133条【準用第39条の4】 施解第4の27
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等に対する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、入院患者等の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じているか。 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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るか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等に対する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るか。 * 損害賠償保険への加入：有・無 	はい・いいえ ・非該当	
40 会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> ・介護療養型医療施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計は区分されているか。 ※ 具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)等による。 	はい・いいえ	規則73第34条 規則82第141条【準用第34条】 規則83第133条【準用第43条の7】
41 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・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るか。 	はい・いいえ	規則73第8条 規則82第132条 規則83第123条
	<ul style="list-style-type: none"> ・次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画、短期入所療養介護計画、介護予防短期入所療養介護計画 <input type="checkbox"/> 提供した具体的なサービス内容等の記録 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者等の心身の状況並びに緊 	はい・いいえ	

	急やむを得ない理由の記録 <input type="checkbox"/> 市町への通知に係る記録 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 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 ※ 診療録を含む。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年間保存が必要		
42 障害者差別解消対策	・ 障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。 ・ 障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。 ・ 「福祉事業者向けガイドライン」について、職員に周知しているか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
43 防犯対策	・ 外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保を行っているか。 * 安全確保に関する職員の役割分担の明確化 (有・無) * 来訪者への声掛け (有・無) * 外部からの人の出入りにつき受付名簿等による確認 (有・無) * 警察等関係機関との連携 (有・無) * 自治会、民生委員等との情報提供体制の整備 (有・無) * 夜間の建物、門、囲障等の施錠の徹底 (有・無) * 不審者対応マニュアルの作成 (有・無) * 防犯設備(防犯カメラ等)の設置 (有・無) * 防犯用具(さすまた等)の設置 (有・無) * 防犯訓練の実施 (有・無) * その他() (有・無)	はい・いいえ	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(平成28.9.15雇児総発0915第1号ほか課長連名通知) 社会福祉施設等における防犯対策チェックリストを活用した自己点検について(平成28.8.18長寿社会第511号)
44 労働時間の適正管理	・ 職員の労働時間を適正に把握するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し記録しているか。 * 確認及び記録の方法 <input type="checkbox"/> 使用者自ら現認し記録 <input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録により確認し記録 <input type="checkbox"/> 自己申告による記録 → 実際の労働時間と合致しているかの実態調査 (有・無) 調査頻度:年 回 確認方法:	はい・いいえ	労働基準法 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(平成29.1.20厚生労働省策定)

第5 介護給付費の算定及び取扱い

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 基本的事項	・ 費用の額は、介護報酬の告示上の額が算定されているか。	はい・いいえ	施費一、二、三

	<p>・費用の額は、施設が所在する地域区分及びサービス種類に応じた「割合」×10円×「介護給付費単位数表に定める単位数」の金額となっているか。</p> <p>【山口県内の地域区分及び割合(介護療養医療・短期療養・予防短期療養)】</p> <table border="1" data-bbox="501 236 1384 347"> <thead> <tr> <th>地域区分</th> <th>地域</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7級地</td> <td>周南市</td> <td>1014/1000</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>周南市以外の地域</td> <td>1000/1000</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 地域は、平成30年4月1日において当該地域にかかる名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。</p>	地域区分	地域	割合	7級地	周南市	1014/1000	その他	周南市以外の地域	1000/1000	はい・いいえ	居費一、二、三 予費一、二、三 平27告93
地域区分	地域	割合										
7級地	周南市	1014/1000										
その他	周南市以外の地域	1000/1000										
2 所定単位数の算定	<p>・上記金額に1円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てて計算しているか。</p> <p>・厚生労働大臣が定める施設基準に掲げる区分に従い、入院患者等の要介護度等に応じて、所定単位数を算定しているか。</p>	はい・いいえ	施費別表3イロ 居費別表9ロハ 予費別表7ロハ 平27告96の14、15、62、66、76、77									
3 従来型個室における多床室単価の算定	<p>・従来型個室に平成17年9月30日時点で入院しており、10月1日以降も引き続き入院する場合は、多床室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。(ただし、平成17年9月中に特別な室料の支払いをした者を除く。)</p> <p>・上記の者が10月1日以降、一度退院した後に再入院した場合は、従来型個室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。</p> <p>・次の①～③の場合には、従来型個室に多床室の報酬単価及び居住費負担額を適用しているか。(上記経過措置対象者及び下記該当者以外は、従来型個室で取り扱っているか。)</p> <p>① 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者(従来型個室への入院期間が30日以内に限る)</p> <p>② 厚生労働大臣が定める基準(病室の面積が6.4㎡以下)に適合する従来型個室に入院する者</p> <p>③ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者等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、従来型個室への入院が必要と医師が判断した者</p> <p>※ ①及び③の場合は、医師が判断したことが分かる記録を残すこと。</p>	はい・いいえ ・非該当	施費別表3イ注12・13、ロ注9・10 居費別表9ロ注11、ハ注10 予費別表7ロ注9、ハ注8 平27告94の71									
4 夜勤体制による減算及び加算 【病院】 【届出：有・無】	<p>・病棟ごとに適切な夜間勤務看護に係る勤務条件基準が算定されているか。</p> <p>① 基準型</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者：看護・介護職員 = 30 : 1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数が1人以上であること) ・看護・介護職員の1人当たり月平均夜勤時間64時間以下 <p>② 加算型 I (1日につき23単位)</p>	はい・いいえ	施費別表3イ注1・7 居費別表9ロ注1・6 予費別表7ロ注1・5 平12告29の2ロ 平12告29の7 平12告29の9ロ									

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者：看護職員 = 15 : 1以上 (最低2人以上) ・ 看護職員の1人当たり月平均夜勤時間72時間以下 ③ 加算型Ⅱ(1日につき14単位) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者：看護職員 = 20 : 1以上 (最低2人以上) ・ 看護職員の1人当たり月平均夜勤時間72時間以下 ④ 加算型Ⅲ(1日につき14単位) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者：看護・介護職員 = 15 : 1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数が1人以上であること) ・ 看護・介護職員の1人当たり月平均夜勤時間72時間以下 ⑤ 加算型Ⅳ(1日につき7単位) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者：看護・介護職員 = 20 : 1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数が1人以上であること) ・ 看護・介護職員の1人当たり月平均夜勤時間72時間以下 		
5 定員超過の場合の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月平均の入院患者数等が入院患者の定員を超えた場合は、翌月から解消月まで、入院患者等全員について70/100を算定しているか。 	はい・いいえ ・非該当	施費別表3イ注1、ロ注1 居費別表9ロ注1、ハ注1 予費別表7ロ注1、ハ注1 平12告27の4ロハ、14、18ロハ
6 医師の配置 【病院】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の配置が、医療法施行規則第49条適用の場合、1日12単位を所定単位数から減算しているか。 	はい・いいえ ・非該当	施費別表3イ注6 居費別表9ロ注5 予費別表7ロ注4
7 人員欠如の場合の取扱い 【病院】 【届出：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の配置が医療法上の規定数の60%未満の場合は、翌々月(ただし100床未満の病院は3月後)から施設サービス費Ⅲの90/100の単位数で算定されているか。 ・ 看護職員又は介護職員の配置が常勤換算方法で6:1の基準に満たない場合、1割超の欠如の場合は翌月から、1割以内の欠如の場合は翌々月から(ただし、100床未満の病院は3ヵ月後から)基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、施設サービス費Ⅲの70/100の単位数で算定されているか。 ・ 正看比率が20%未満の場合、1割超の欠如の場合は翌月から、1割以内の欠如の場合は翌々月から(ただし、100床未満の病院は3ヵ月後から)基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、施設サービス費Ⅲの90/100の単位数で算定されているか。 	はい・いいえ ・非該当 はい・いいえ ・非該当 はい・いいえ ・非該当	平12告27の4ロ、14イ、18ロ 施費別表3イ注1 居費別表9ロ注1 予費別表7ロ注1 施留第2の1(5)、3(5)イ、7(5) 予留第2の8(4)イ

	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員の配置が療養型基準を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、翌々月(ただし100床未満の病院は3ヶ月後)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入院患者等全員について、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数の70/100を算定しているか。 	はい・いいえ ・非該当	
8 補足給付関係	<ul style="list-style-type: none"> 補足給付(特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費)の算定にあたって、居住費等と食費について、それぞれ別々に計算し、合算した額を請求しているか。 	はい・いいえ	法第51条の3、第61条の3
※ 該当のない場合は チェック不要	<ul style="list-style-type: none"> 第1段階から第3段階の者について、居住費等と食費の負担限度額をそれぞれ超えて自己負担を徴収していないか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 補足給付の算定にあたって、基準費用額は、厚生労働大臣が定める金額と第4段階の者に対する徴収金額とどちらか低い方で請求しているか。 例：従来型個室の場合、1640円が居住費等の基準費用額となることが標準であるが、第4段階の者に対する居住費等の徴収額が仮に1500円と厚生労働大臣が定める額を下回っている場合は、1500円が基準費用額となる。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 補足給付の算定にあたって、第1～3段階の者からの実際の負担金額が、厚生労働大臣が定める負担限度額を下回っていても、厚生労働大臣が定める負担限度額との差額を補足給付として請求しているか。 例：従来型個室の場合、居住費等の基準費用額が1640円であるが、第1段階の者から400円しか費用徴収しない場合、補足給付は、1150円しか徴収できない。(1240円の請求はできない。) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 補足給付は、介護報酬本体又は外泊時費用を算定できる日に限って請求しているか。(介護保険請求ができない日に請求していないか。) 注意例：医療保険との関係で退所日に請求できない場合 ：利用限度額を超える短期・予防短期利用日(全額自己負担の日) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 食費の設定を、一食ごとに分けている場合に、補足給付を適切に算定しているか。 入院患者： <input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 一食ごと 利用者： <input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 一食ごと 例：朝食400円、昼食450円、夕食550円で設定している施設の場合、第3段階の者(負担限度額650円)について ① 朝食のみ食した日は、補足給付はなし。(400-650<0円。なお、入院患者等は、400円を全額自己負担する。) ② 昼食と夕食を食した日は、450+550-650=350円が補足給付される。 ③ 三食全てを食した日は、400+450+550=1400>1380円なので、1380-650=730円が補足給付される。 	はい・いいえ	
9 入院患者に関する基	<ul style="list-style-type: none"> 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない指定介護療養型医療施設に 	はい・いいえ	施設別表3イ注2、ロ注2

<p>準減算 (施設) 【届出: 有・無】</p>	<p>については、100分の95に相当する単位を算定しているか。</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <p>(病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前3月間において、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上 又は、算定日が属する月の前3月間において、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(日常生活自立度ランクM)の占める割合が20%以上 <p>※ 両方の実施者はそれぞれの人数に含む。</p> <p>(診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前3月間において、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が15%以上 又は、算定日が属する月の前3月間において、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(日常生活自立度ランクM)の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が20%以上 <p>※ 両方の実施者はそれぞれの人数に含む。</p> <p>・ 100分の95に相当する単位を算定している場合に、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算を算定していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>平27告96の65の2 施留第2の7(9)</p>
<p>10 身体拘束廃止未実施減算 (施設)</p>	<p>・ 次の基準を満たさない事実が生じた場合、その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の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p> <p>【</p> <ul style="list-style-type: none"> 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すること。 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を <p>】</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>施費別表3イ注4、ロ注4 平27告95の95 施留第2の7(13)</p> <p>身体拘束事例の有無 (有・無) 身体拘束に係る記録の有無 (有・無) 委員会(3月に1回以上)開催の有無 (有・無) 指針の有無 (有・無) 定期的な研修(年2回以上)開催の有無 (有・無)</p>

	<p>定期的に実施すること。</p>		新規職員への研修の有無 (有・無)
	<ul style="list-style-type: none"> 基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を知事に提出した後、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知事に報告しているか。 	はい・いいえ ・非該当	
11 食堂を有していない場合の減算 診療所 (短期・予防短期)	<ul style="list-style-type: none"> 食堂を有していない指定短期入所療養介護事業所については、1日につき25単位を所定単位数から減算しているか。(診療所における短期入所療養介護事業所) 	はい・いいえ	居費別表9ハ注5 予費別表7ハ注4 平27告96の19の2、80の2
12 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (施設) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、介護療養施設サービス(個室等の療養にふさわしい設備が必要)を行った場合に、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。 ※「認知症の行動・心理症状」とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 	はい・いいえ	施費別表3イ(17)、ロ(15) 施留第2の7(31)【準用第2の5(33)】
	<ul style="list-style-type: none"> 本人又は家族の同意を得ているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 医師が判断した当該日又はその次の日に入院した場合に限り算定しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 入院後速やかに退院に向けた施設サービス計画を策定し、当該入院患者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入院した場合に算定していないか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 病院又は診療所に入院中の者 ② 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 ③ 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 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 判断を行った医師は、診療録に症状、判断の内容等を記録しているか。また、施設は判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 当該入院患者が入院前1月の間に、当該介護療養施設に入院したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定しているか。 	はい・いいえ	
(短期・予防短期)	<ul style="list-style-type: none"> 医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、短 	はい・いいえ	居費別表9ロ注7、ハ注6 予費別表7ロ注6、ハ注5

<p>【算定：有・無】</p>	<p>期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算した7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。(特定病院療養病床短期入所療養介護費に係るものを除く。)</p> <p>※「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>※7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。</p> <p>・本人又は家族の同意を得ているか。</p> <p>・医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定しているか。</p> <p>・次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定していないか。</p> <p>① 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>② 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</p> <p>③ 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>・判断を行った医師は、診療録に症状、判断の内容等を記録しているか。また、事業所は判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施留第2の3(9)【準用第2の2(13)】 予留第2の8(7)【準用第2の7(10)】</p>
<p>13 緊急短期入所受入加算 (短期)</p> <p>【算定：有・無】</p>	<p>・当該事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき90単位を加算しているか。</p> <p>※「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不可【厚生労働大臣が定める者】</p> <p>・利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認められた者</p> <p>※7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表9ロ注8、ハ注7 平27告94の25 施留第2の3(10)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・空床の有効活用を図る観点から、空床情報を公表するよう努めているか。 公表方法: <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターへの情報提供 <input type="checkbox"/> その他() 	はい・いいえ	
14 若年性認知症利用者受入加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して介護療養施設サービスを行った場合には、若年性認知症受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ※「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不可 【厚生労働大臣が定める基準】 <ul style="list-style-type: none"> ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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うこと。 ※若年性認知症患者とは、介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入院患者をいう。 	はい・いいえ	施費別表3イ注8、ロ注6 平27告95の96 施留第2の7(15)【準用第2の2(14)】
(短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・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県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。(特定病院療養病床(診療所)短期入所療養介護に係るものについては、1日につき60単位) ※「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不可 【厚生労働大臣が定める基準】 <ul style="list-style-type: none"> ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、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うこと。 	はい・いいえ	居費別表9ロ注9、ハ注8 予費別表7ロ注7、ハ注6 平27告95の18 施留第2の3(11)【準用第2の2(14)】 予留第2の8(8)【準用第2の7(11)】
15 外泊時費用 (施設) 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者に対して外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。 ※外泊の初日及び最終日については算定不可 	はい・いいえ	施費別表3イ注9、ロ注7 施留第2の7(16)【準用第2の6(13)】
16 他科受診時費用 (施設) 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。 <input type="checkbox"/> 専門的な診療科での受診 <input type="checkbox"/> 診療録に診療情報の写しを貼付 	はい・いいえ	施費別表3イ注11、ロ注8 施留第2の7(18)

	<input type="checkbox"/> 特定診療費のみ算定可 ※ 特別の関係にある他の医療機関では算定不可		
17 初期加算 (施設) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 入院日から30日以内の期間について、1日につき30単位を加算しているか。 ※ 初期加算算定中の医療保険適用病棟からの介護保険適用病棟への転棟については、医療保険での算定期間を除く。 ※ 30日間中でも、外泊を行った日は算定不可 	はい・いいえ	施費別表3イ(5)、ロ(3) 施留第2の7(19)【準用第2の6(16)】
	<ul style="list-style-type: none"> 当該入院患者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者は、過去1月間とする。)の間に、当該施設に入院したことがない場合に限り算定しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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入院した場合は、初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を、30日から控除して得た日数に限り算定しているか。 	はい・いいえ	
18 退院時指導等加算 (施設) ア 退院前訪問指導 加算 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は2回)を限度として、退院日に460単位を算定しているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(6)(一)、ロ(4)(一) 施留第2の7(20)①
	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院・診療所及び他の介護保険施設を除く。以下同じ。)に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、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るか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 療養上の指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ② 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。 	はい・いいえ	
イ 退院後訪問指導 加算 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の退院後30日以内に居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として、訪問日に460単位を算定しているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(6)(一)、ロ(4)(一) 施留第2の7(20)①
	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、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るか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 療養上の指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ② 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。 	はい・いいえ	
ウ 退院時指導加算 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として、400単位を算定しているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(6)(一)、ロ(4)(一) 施留第2の7(20)②

	<p>【退所時指導の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ・ 退院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交換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ・ 家屋の改善の指導 ・ 退院する者の介助方法の指導 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っているか。 ① 退所時指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ② 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。 	はい・いいえ	
エ 退院時情報提供加算 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院期間が1月を超える入院患者が退所し、その居宅において療養を継続する場合、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り500単位を算定しているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(6)(一)、ロ(4)(一)施留第2の7(20)③
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(アと同じ)に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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るか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後の主治の医師に対して入院患者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、施留の別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入院患者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付しているか。また、当該文書に入院患者の諸検査の結果等を示す文書を添付しているか。 	はい・いいえ	
オ 退院前連携加算 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として退院日に500単位を算定しているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(6)(一)、ロ(4)(一)施留第2の7(20)④【準用第2の5(19)、第2の7(20)①ニホ】
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携を行った日及び連携の要点に関する記録を行っているか。 	はい・いいえ	
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次の場合に、当該加算を算定していないか。 ① 退院して病院又は診療所へ入院する場合 ② 退院して他の介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)へ入所又は入院する場合 ③ 死亡退院の場合 	はい・いいえ	ア～オと同じ
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該援助及び連携は、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るか。 	はい・いいえ	
19 訪問看護指示加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者の退院時に、介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、訪問看 	はい・いいえ	施費別表3イ(6)(二)、ロ(4)(二)

<p>(施設) 【算定：有・無】</p>	<p>護、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、当該入院患者が選定する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看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合(退院する者又はその家族等を介しての交付でも可)、入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定しているか。</p>		<p>施留第2の7(20)⑤</p>
<p>20 送迎体制加算 (短期・予防短期) 【算定：有・無】</p>	<p>・利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。 * 送迎記録：有・無 □ 利用者名 □ 送迎車と送迎者 □ 施設発着時刻</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表9口注10、ハ注9 予費別表7口注8、ハ注7</p>
<p>21 栄養マネジメント加算 (施設) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</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知事に届け出た介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合は、1日につき14単位を所定単位数に加算しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【別に厚生労働大臣が定める基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ・栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・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ること。 ・入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、栄養状態を定期的に記録していること。 ・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ること。 </div> <p>※ 調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算は算定できない。</p> <p>※ 常勤の管理栄養士が同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定可。</p> <p>※ ただし施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定可。</p> <p>・栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入院患者</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表3イ(7)、ロ(5) 平27告95の65 施留第2の7(22)【準用第2の5(21)】</p> <p>管理栄養士氏名：</p> <p>栄養ケア計画の作成 作成職種： □ 医師 □ 管理栄養士 □ 歯科医師 □ 介護支援専門員 □ 看護職員 □ その他 ()</p> <p>計画内容 □ 栄養補給に関する事項 □ 栄養補給量 □ 補給方法等 □ 栄養食事相談に関する事項 □ 食事に関する内容の説明等 □ 関連職種が共同して取り組むべき事項等</p> <p>説明及び同意の状況 □ 書面にサイン又は押印させている □ 口頭による説明及び同意</p>

	<p>全員に対して実施しているか。</p> <p>・入院患者ごとの低栄養状態のリスクを施設入所時に把握しているか。(栄養スクリーニング)</p> <p>・栄養スクリーニングを踏まえ、入院患者ごとの解決すべき課題を把握しているか。(栄養アセスメント)</p> <p>・栄養ケア計画に基づき、入院患者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正しているか。</p> <p>・入院患者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入院患者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行っているか。</p> <p>※ 入院患者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じてモニタリング間隔を設定し、栄養ケア計画に記載すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高リスク者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者・・・概ね2週間毎 ・低リスク者・・・概ね3月毎 <p>・少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入院患者の栄養状態を把握しているか。</p> <p>・概ね3月ごとに、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画を見直ししているか。</p> <p>・栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入院患者又はその家族に説明し、その同意が得られた日から算定しているか。</p> <p>・外泊期間中に算定していないか。</p> <p>・定員超過、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)のあった月に算定していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>□ その他 ()</p>
<p>22 低栄養リスク改善加算(施設)</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<p>・低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法を示した計画を作成した場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき300単位を算定しているか。</p> <p>(低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)に基づき行うこと。)</p> <p>・栄養マネジメント加算を算定しているか。</p> <p>・経口移行加算又は経口維持加算を算定していないか。</p> <p>・月1回以上、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</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表3イ(8)、ロ(6)</p> <p>平27告95の65の3</p> <p>施留第2の7(23)【準用第2の5(22)】</p>

	職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成しているか。		
	・ 計画について、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ているか。	はい・いいえ	
	・ 計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施しているか。	はい・いいえ	
	・ 6月を超えた期間について低栄養リスク改善加算を算定する場合は、低栄養状態の改善等が可能な入院患者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対して算定しているか。	はい・いいえ	
	・ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合に算定していないか。	はい・いいえ	
	・ 定員超過、人員基準欠如があった場合に算定していないか。	はい・いいえ	
23 経口移行加算 (施設) 【算定： 有・ 無】	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合に1日につき28単位を加算しているか。 栄養マネジメント加算を算定していない場合に算定していないか。また、経口移行計画は栄養ケア計画と一体的に作成しているか。 経口移行計画を作成し、それに対する入院患者又はその家族の同意が得られた日から起算して180日以内の期間に限り、当該入院患者ごとに算定しているか。 180日以内でも、経口からの食事の摂取が可能となり経管による栄養の摂取を終了した日又は経口移行がこれ以上進まない日と医師が判断した日を過ぎて算定していないか。 180日を超えた期間について経口移行加算を算定する場合は、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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の医師の指示に基づき実施しているか。また、医師の指示は、概ね2週間毎に行われているか。 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、次の点を確認した上で実施しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温、現疾患の病態の安定） ② 刺激なくとも覚醒を保っていられること ③ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下、口腔・咽頭への刺激による喉頭挙上） ④ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと 	はい・いいえ	施費別表3イ(9)、ロ(7) 平27告95の66 施留第2の7(24)【準用第2の5(24)】

	<ul style="list-style-type: none"> 経口移行加算を180日算定したが、経口摂取に移行できなかった者について、期間を空けて再度経口移行加算の算定を行っていないか。 (入院患者一人につき、一入院一度のみしか算定できない。) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供などがなされているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 定員超過、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)のあった月に算定していないか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 経口維持加算を算定した日に算定していないか。 	はい・いいえ	
24 経口維持加算(Ⅰ)、 (Ⅱ) (施設)	<ul style="list-style-type: none"> 以下の基準のすべてを満たしているか。 <ol style="list-style-type: none"> 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の評価されていること 誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。また、誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること ①②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ること 定員超過、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)がないこと 	はい・いいえ	平27告95の67
(Ⅰ) 【算定：有・無】	<p>【経口維持加算(Ⅰ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることから、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な者に対して、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された月の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき400単位を加算しているか。 ※ 歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。 	はい・いいえ	施費別表3イ(10)、ロ(8) 施留第2の7(25)【準用第2の5(24)】
	<ul style="list-style-type: none"> 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、入院患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、入院患者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成しているか。 ※会議等は欠席者があつた場合は、終了後情報共有を図ること。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 作成した経口維持計画は、対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 算定期間は、経口維持計画に対する入所者等の同意が得られた日の属する月から起算して6月以内の期間内で、入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなつたと医師又は歯科医師が判断した日までの期間としているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 計画に対する同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、検査等により引き続き摂食機能障害及び誤嚥が認められ、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が引き続き必要であると医師又は歯科医師の指示 	はい・いいえ	

	<p>がなされ、入所者の同意が得られた場合は、引き続き加算を算定しているか。 ※医師又は歯科医師の指示はおおむね1月ごとに受けること。</p>		
	<p>・経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合に算定していないか。</p>	はい・いいえ	
(Ⅱ) 【算定：有・無】	<p>【経口維持加算(Ⅱ)】</p> <p>・協力歯科医療機関を定め、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(施基第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100単位を加算しているか。</p>	はい・いいえ	<p>施費別表3イ(10)、ロ(8) 施留第2の7(25)【準用第2の5(24)】</p>
25 口腔衛生管理体制加算 (施設) 【算定：有・無】	<p>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算しているか。</p> <p>※「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは 当該施設における入院患者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入院患者の口腔ケア計画をいうものではない。</p>	はい・いいえ	<p>施費別表3イ(11)、ロ(9) 平27告95の68 施留第2の7(26)【準用第2の4(11)】</p>
	<p>・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、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されているか。</p> <p>【口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載すべき内容】</p> <p>イ 当該施設において入院患者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携状況 ヘ 歯科医師から指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。) ト その他必要と思われる事項</p>	はい・いいえ	
	<p>・医療保険で歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算は算定可能であるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導は、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・定員超過のあった月、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)のあった</p>	はい・いいえ	

	月に算定していないか。		
26 口腔衛生管理加算 (施設) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合には、1月につき90単位を加算しているか。 ・ 歯科衛生士が介護職員に対し、入院患者に係る口腔ケアについて具体的な技術的助言及び指導を行っているか。 ・ 歯科衛生士が入院患者の口腔に関する介護職員からの相談に必要に応じ対応しているか。 ・ 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院患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やっているか。 ・ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入院患者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入院患者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を作成し、当該施設に提出しているか。 なお、当該施設は当該口腔衛生管理に関する実施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院患者に対して提供しているか。 ・ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入院患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、当該入院患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いるか。 ・ 本加算は医療保険で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るが、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、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合に口腔衛生管理加算を算定していないか。 ・ 利用定員・人員基準に適合しているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(12)、ロ(10) 平27告95の69 施留第2の7(27)【準用第2の5(26)】
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	
27 療養食加算 (施設) 【届出：有・無】 【算定：有・無】 (短期・予防短期) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準に適合しているものとして知事に届出を行い、療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として以下のとおり所定単位数に加算しているか。 介護療養型医療施設 …… 6単位 (介護予防)短期入所療養介護 …… 8単位 ・ 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か。 ・ 入院患者等の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されているか。 ・ 疾病治療の直接手段として、主治の医師が発行した食事せんに基づき提供される治療食及び特別な場合の検査食を対象にしているか。 	はい・いいえ	施費別表3イ(13)、ロ(11) 居費別表9ロ(6)、ハ(4) 予費別表7ロ(5)、ハ(3) 施留第2の7(28)【準用第2の5(27)】 施留第2の3(12)【準用第2の2(15)】 予留第2の8(9)【準用第2の7(12)】 平27告94の27、72、85 平27告95の35
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	
		はい・いいえ	

	<p> <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍食(流動食は除く。) <input type="checkbox"/> 貧血食(※1) <input type="checkbox"/> 膵臓病食 <input type="checkbox"/> 脂質異常症食(※2) <input type="checkbox"/> 痛風食 <input type="checkbox"/> 特別な場合の検査食(潜血食等) <input type="checkbox"/> 心臓疾患等の減塩食(※3) (※1) 対象となる入院患者等は、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であること (※2) 対象となる入院患者等は、空腹時定常状態において次のとおり ・ LDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者 ・ HDL-コレステロール値が40mg/dl未満である者 ・ 血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者 (※3) 心臓疾患等の減塩食は、総量6.0g未満の減塩食をいう (高血圧症に対する減塩食は算定不可) ※ その他の食事要件に注意すること。 </p>		
	<p>・ 利用毎に食事せんが発行されているか。(短期・予防短期)</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 療養食加算の食事せんの交付費用を別途徴収していないか。</p>	はい・いいえ	
	<p> ・ 食事せんには、次の内容が記載されているか。 ① 発行医師名 ② 対象となる疾病の名称 ③ 具体的な指示の内容 ④ 指示開始年月日 </p>	はい・いいえ	
	<p>・ 療養食の献立表が作成されているか。(療養食の献立表として通常の献立とは区分して作成・保存しているか。)</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 定員超過、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)のあった月に算定していないか。</p>	はい・いいえ	
<p>28 在宅復帰支援機能加算 (施設) 【算定：有・無】</p>	<p> ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合に、1日につき10単位を加算しているか。 ① 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ② 入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 【厚生労働大臣が定める基準】 ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退院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(当該施設での入院期間が1月間を超えていた者に限る。)の割合が3割を超えていること。 ・ 退院者の退院した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問 </p>	はい・いいえ	<p> 施費別表3イ(14)、ロ(12) 平27告95の97 施留第2の7(29)【準用第2の5(30)】 </p>

	<p>し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退院者の在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>		
<p>29 認知症専門ケア加算 (施設) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p> <p>(短期・予防短期) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届出を行った介護療養型医療施設が、日常生活に支障をきた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に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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るか。(ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)</p> <p>① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 ② 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】 (認知症専門ケア加算Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設における入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ・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人以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 <p>(認知症専門ケア加算Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算Ⅰの基準のいずれにも適合すること。 ・認知症介護の指導にかかる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <p>※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入院患者をさす者とする。</p> <p>※「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)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(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</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表3イ(16)、ロ(14) 居費別表9ロ(7)、ハ(5) 予費別表7ロ(6)、ハ(4) 施留第2の7(30)【準用第2の5(32)】 施留第2の3(13)【準用第2の2(18)】 予留第2の8(10)【準用第2の7(13)】 平27告94の73 平27告95の42</p>

	<p>「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>												
<p>30 排せつ支援加算 (施設) 【算定: 有・無】</p>	<p>・排せつに介護を要する入院患者であって、以下の要件を満たす場合には、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき100単位を算定しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>・排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、当該施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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ること。</p> <p>※「排せつに介護を要する入院患者」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27年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価されるものをいう。</p> <p>※「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、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> </div> <p>・同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合に算定していないか。</p> <p>・入院患者が尿意・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際に、支援を行って排せつの状態を改善させた場合に加算を算定していないか。</p> <p>・要介護状態の軽減の見込みの判断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るか。また、医師と連携した看護師が見込みの判断を行う際に、入院患者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談しているか。</p> <p>・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、それに基づいた支援計画を様式を参考に作成しているか。(なお、支援計画に相当する内容を施設サービスの計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができる。)</p> <p>・支援計画の作成に当たっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施設費別表3イ(18)、ロ(16) 施設留第2の7(32)【準用第2の5(35)】</p> <p>要因分析・支援計画の作成にかかわる職</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医師</td> <td><input type="checkbox"/> 薬剤師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 看護師</td> <td><input type="checkbox"/> 管理栄養士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護支援専門員</td> <td><input type="checkbox"/> 理学療法士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護職員</td> <td><input type="checkbox"/> 作業療法士</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 介護職員	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師												
<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 管理栄養士												
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 理学療法士												
<input type="checkbox"/> 介護職員	<input type="checkbox"/> 作業療法士												
<input type="checkbox"/> その他()													

	<p>の入院患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いるか。また入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該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、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、要介護状態の軽減の見込みの内容、要因分析及び支援計画の内容を説明し、入院患者又は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っているか。また、支援開始後であってもいつでも入院患者又は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、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行っているか。 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつの状態の評価を記録し、要介護状態の軽減の見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明しているか。 	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	
<p>31 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) (施設) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p> <p>(短期・予防短期) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 次の基準に適合しているものとして知事に届出を行い、入院患者等に対してサービスを行った場合には、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ …… 18単位 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ …… 12単位 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 利用定員、人員基準に適合していること。 <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 利用定員、人員基準に適合していること。 </div> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、入院患者等に対してサービスを行った場合には、1日につき6単位を所定単位数に加算しているか。 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 利用定員、人員基準に適合していること。 </div> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 次の基準に適合しているものとして知事に届け出し、入院患者等に対してサービスを行った場合には、1日につき6単位を所定単位数に加算しているか。 	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>施費別表3イ(19)、ロ(17) 居費別表9ロ(9)、ハ(7) 予費別表7ロ(8)、ハ(6) 平27告95の40、98、118 施留第2の7(33)【準用第2の2(19)】 施留第2の3(14)【準用第2の2(19)】 予留第2の8(11)</p>

	<p>【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設のサービスを入院患者等に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ・利用定員、人員基準に適合していること。 		
	<p>・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかを算定している場合には、その他の加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)を算定していないか。</p> <p>【参考】</p> <p>① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した前年度(3月を除く)の平均値を用いる。 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法により算出した平均を用いる。</p> <p>② 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。</p> <p>③ ①ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録しておく。</p> <p>④ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とする。</p> <p>⑤ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所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る。</p> <p>⑥ 当該施設のサービスを入院患者等に直接提供する職員とは、下記の職員を指す物とする。</p> <p>(施設) 看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士</p> <p>(短期・予防短期) 看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>32 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) (施設) 【届出：有・無】 【算定：有・無】 (短期・予防短期) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た施設(事業所)がサービス提供を行った場合に、以下の区分に応じて加算しているか。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の26/1000に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の19/1000に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の10/1000に相当する単位数</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>施設別表3イ(20)、ロ(18) 居費別表9ロ(10)、ハ(8) 予費別表7ロ(9)、ハ(7) 平27告95の41、99、119 施留第2の7(35)【準用第2の2(20)】 施留第2の3(15)【準用第2の2(20)】 予留第2の8(12)【準用第2の2(8)】</p>

- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)
(3)により算定した単位数の90/100に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)
(3)により算定した単位数の80/100に相当する単位数

【厚生労働大臣が定める基準】

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げるいずれにも適合すること。

- ① 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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 当該施設(事業所)において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画にかか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、都道府県知事に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該施設(事業所)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知事に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他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ないこと。
- ⑥ 当該施設(事業所)において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ア 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - イアについて書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ウ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - エウについて、全ての介護職員に周知していること。
 - オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - カ オの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護

	<p>職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)①から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げるいずれにも適合すること。 ① (1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。 ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aについて書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ③ 平成20年10月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(3)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1)①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)のいずれかを算定している場合に、その他の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を算定していないか。 	はい・いいえ	
<p>33 関係施設間相互の入退所</p>	<ul style="list-style-type: none"> 同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という)の間で、又は隣接若しくは近接し相互に職員の兼務や施設の共用が行われている介護保険施設等の間で入退所がある場合、退所日は算定していないか。(入所日のみ算定可) 同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は隣接若しくは近接し相互に職員の兼務や施設の共用がある病院若しくは診療所の医療保険適用病床との間での入退所の場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む)は、入退所日ともに算定していないか。 	<p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>施留第2の1(2)</p>

第6 特定診療費 ※算定がない場合チェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 県知事への届出の確認 【届出：有・無】	・特定診療費のうち、次のものを算定している場合、県知事に届け出ているか。 □ 重症皮膚潰瘍指導管理料 □ 薬剤管理指導料 □ 理学療法 I □ 作業療法 □ 言語聴覚療法 □ 集団コミュニケーション療法 □ 認知症短期集中リハビリテーション □ 精神科作業療法	はい・いいえ	施費別表3イ(15)、ロ(13) 居費別表9ロ(8)、ハ(6) 予費別表7ロ(7)、ハ(5) 特費別表第一6、7、9、10、11、12、15、16
2 感染対策指導管理 ※ 6単位/日 【算定：有・無】	・院内感染対策委員会が月に1回程度定期的開催されているか。	はい・いいえ	特費別表第一1 平12告31の1 特留第2の1、第3の1
	・感染情報レポートが週1回程度作成されているか。	はい・いいえ	
	・各病室の入り口に消毒液が設置してあるか。	はい・いいえ	
3 褥瘡対策指導管理 ※ 6単位/日 【算定：有・無】	・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るか。	はい・いいえ	特費別表第一2 平12告31の2 特留第2の2、第3の2
	・日常生活の自立度ランクB以上に該当する入院患者等について、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るか。	はい・いいえ	
	・体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制にあるか。 (マットレス等は原則施設負担)	はい・いいえ	
4 初期入院診療管理 (施設) ※ 250単位 【算定：有・無】	・医師が入院に際して、総合的な診療方針を文書で入院後2週間以内に入院患者又はその家族等に説明しているか。(同一施設内の医療保険適用病床から転床した場合は算定不可)	はい・いいえ	特費別表第一3 平12告31の3 特留第2の3、第3の3
	・説明に用いた文書は、入院患者又は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るか。	はい・いいえ	
	・入院中1回(入院後6ヶ月以内に診療方針に重要な変更があった場合は2回)を超えて算定していないか。	はい・いいえ	
	・過去3月間(認知症ランクⅢ、Ⅳ、Mは1月間)当該施設へ入院したことがない入院患者に限って算定しているか。	はい・いいえ	
5 重度療養管理 (短期) ※ 123単位/日 【算定：有・無】	・要介護4又は5に該当する者であって、次のいずれかに該当する状態にある入院患者等に対して、処置を行った日に算定しているか。 ① 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 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、スーマの処置を実施している状態 ※ それぞれ算定の要件に注意すること	はい・いいえ	特費別表第一4 平12告31の4 特留第2の4、第3の4

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費明細書の摘要欄に該当する状態(イからへまで)を記載しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・処置を行った日、処置の内容等を診療録に記載しているか。 	はい・いいえ	
6 特定施設管理 ※ 250単位/日 【算定：有・無】 (個室の場合は300単位/日、2人部屋の場合は150単位/日加算)	<ul style="list-style-type: none"> ・後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者等についてのみ算定しているか。(抗体の陽性反応があれば算定可) 	はい・いいえ	特費別表第一5 特留第2の5
	<ul style="list-style-type: none"> ・個室又は2人部屋の加算を算定している場合、いわゆる差額ベッド料を徴収していないか。 	はい・いいえ	
7 重症皮膚潰瘍管理 指導 ※ 18単位/日 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡対策指導管理の基準を満たしているか。 	はい・いいえ	特費別表第一6 平12告31の5 特留第2の6、第3の5
	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚科又は形成外科のいずれかを標ぼうしているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している入院患者等についてのみ算定しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載しているか。 	はい・いいえ	
8 薬剤管理指導 ※ 350単位/回 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の薬剤師が2人以上配置されているか。 	はい・いいえ	特費別表第一7 平12告31の6 平12告32 特留第2の7、第3の6
	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品情報管理室(調剤所も)有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・直接服薬指導した場合に週1回に限り、月4回を限度として算定しているか。(間隔は6日以上) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・算定日を介護給付費請求明細書の摘要欄に記入しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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年間保存しているか。 患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、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、薬学管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛緩和のために麻薬の投薬又は注射が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき50単位を加算しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の加算を算定する場合、薬剤管理指導記録に次の事項が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 麻薬に係る患者への指導及び相談事項 <input type="checkbox"/> その他麻薬に係る事項 	はい・いいえ	
9 医学情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者等の退院時又は退所時に、当該入院患者等の同意を得て、診療状況 	はい・いいえ	特費別表第一8

※ (Ⅰ)220単位 [診療所⇔診療所 病院⇔病院] (Ⅱ)290単位 [診療所⇔病院] 【算定：有・無】	を示す紹介文書を作成しているか。(当該患者から自費を徴収して交付した診断書等、既に診療報酬、公費で評価された意見書等は算定不可)		特留第2の8
	・紹介文書は患者又は紹介先の機関に交付するとともに、写しを診療録に添付しているか。	はい・いいえ	
	・1退院につき1回に限り算定しているか。	はい・いいえ	
	・医学情報提供と退院時情報提供加算を同時に算定していないか。	はい・いいえ	
10 リハビリテーション(通則)	・リハビリテーションの実施に当たって、以下の手順により行っているか。 ① 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入院患者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。こと。 ② 入院患者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入院患者の状態を定期的に記録すること。 ③ 入院患者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ④ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。	はい・いいえ	特留第2の9(1)
11 理学療法(Ⅰ) ※ 123単位/回 理学療法(Ⅱ) ※ 73単位/回 【算定：有・無】	・専任の常勤医師及び常勤専従の理学療法士がそれぞれ1名以上配置されているか。(Ⅰ) (ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼務ではないこと。)	はい・いいえ	特費別表第一9 平12告31の7イ 特留第2の9(1)・(2)・(4)、第3の7
	・理学療法室が病院については100㎡以上、診療所については45㎡以上あるか。(Ⅰ)	はい・いいえ	
	・訓練を行うための器械、器具を具備しているか。(Ⅰ) 例： <input type="checkbox"/> 各種測定用器具(角度計、握力計等) <input type="checkbox"/> 血圧計 <input type="checkbox"/> 平行棒 <input type="checkbox"/> 傾斜台 <input type="checkbox"/> 姿勢矯正用鏡 <input type="checkbox"/> 各種車椅子 <input type="checkbox"/> 各種歩行補助具 <input type="checkbox"/> 各種装具(長・短下肢装具等) <input type="checkbox"/> 家事用設備 <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 各種日常生活活動訓練用器具	はい・いいえ	
	・患者数が理学療法士を含む従業者の数に対し適切なものであるか。(Ⅰ)	はい・いいえ	
	・1人の理学療法士(又は専任の医師)が、1人の患者に対して、1対1で、重点的	はい・いいえ	

に個別的訓練を行った場合に算定しているか。(I)	
・1人の従事者が、1人の患者に対して、1対1で、個別的訓練を行った場合に算定しているか。(II)	はい・いいえ
・患者1人につき個別に20分以上訓練を行っているか。(1日に行われる理学療法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回として算定可)(I, II)	はい・いいえ
・医師は、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るか。(I) (ただし、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る。)	はい・いいえ
・医師は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載しているか。(I)	はい・いいえ
・入院患者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定しているか。(I, II)	はい・いいえ
・利用開始又は入院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70/100に相当する単位数を算定しているか。(I, II)	はい・いいえ
・短期入所療養介護事業所又は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、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のために入院・入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院・退所した日又は要介護認定若しくは要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算しているか。(I) ※ 入院時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して解決すべき課題の把握と評価を行い、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し、作成した計画について、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ている場合に算定可 (※ 作業療法の規定により加算する場合は算定不可)	はい・いいえ
・短期入所療養介護事業所又は介護予防短期入所療養介護事業所において、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単位を加算しているか。(I, II) (※ 作業療法の規定により加算する場合は算定不可) (※ 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、理学療法に係る特定診療費の所定単位数は算定不可)	はい・いいえ
・常勤専従の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(I)を算定すべき理学療法	はい・いいえ

	を行った場合に、1回につき35単位を加算しているか。(I)		
12 作業療法 ※ 123単位/回 【算定：有・無】	・専任の常勤医師及び常勤専従の作業療法士がそれぞれ1名以上配置されているか。	はい・いいえ	特費別表第一10 平12告31の7ロ 特留第2の9(1)・(3)・(4)、第3の8
	・作業療法室が75㎡以上あるか。	はい・いいえ	
	・療法を行うための器械、器具を具備しているか。 例：□ 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	はい・いいえ	
	・患者数等が従業者の数に対し適切なものであるか。	はい・いいえ	
	・1人の作業療法士(又は専任の医師)が、1人の患者に対して、1対1で20分以上重点的に個別的訓練を行った場合に算定しているか。(1日に行われる作業療法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回として算定可)	はい・いいえ	
	・医師は、定期的な作業能力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しているか。 (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る。)	はい・いいえ	
	・医師は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載しているか。	はい・いいえ	
	・入院患者等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)に限り算定しているか。	はい・いいえ	
	・利用開始又は入院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70/100に相当する単位数を算定しているか。	はい・いいえ	
	・短期入所療養介護事業所又は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、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のために入院・入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院・退所した日又は要介護認定若しくは要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算しているか。 ※ 入院時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して解決すべき課題の把握と評価を行い、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し、作成した計画について、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ている場合に算定可 (※ 理学療法の規定により加算する場合は算定不可)	はい・いいえ	
・短期入所療養介護事業所又は介護予防短期入所療養介護事業所において、基	はい・いいえ		

	<p>本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単位を加算しているか。</p> <p>(※ 理学療法の規定により加算する場合は算定不可)</p> <p>(※ 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、作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定不可)</p>		
	<p>・常勤専従の作業療法士を2名以上配置し、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35単位を加算しているか。</p>	はい・いいえ	
13 言語聴覚療法	<p>・専任の常勤医師が1名以上配置されているか。</p>	はい・いいえ	<p>特費別表第一11 平12告31の8 特留第2の9(1)・(5)、第3の9</p>
※ 203単位/回	<p>・常勤専従の言語聴覚士が1名以上配置されているか。</p>	はい・いいえ	
【算定：有・無】	<p>・個別療法室(8㎡以上)が1室以上あるか。 ※ 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であり、遮音等に配慮した部屋であること。</p>	はい・いいえ	
	<p>・療法を行うための器械、器具を具備しているか。 例：<input type="checkbox"/> 簡易聴力スクリーニング検査機器 <input type="checkbox"/> 音声録音再生装置 <input type="checkbox"/> ビデオ録画システム <input type="checkbox"/> 各種言語・心理・認知機能検査機器・用具 <input type="checkbox"/> 発声発語検査機器・用具 <input type="checkbox"/> 各種診断・治療材料(絵・カード他)</p>	はい・いいえ	
	<p>・専用の言語療法室等において、1人の医師又は言語聴覚士が、1人の患者に対して、1対1で20分以上重点的に個別機能訓練を行った場合のみ算定しているか。(1日に行われる言語聴覚療法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回として算定可)</p>	はい・いいえ	
	<p>・医師は、定期的な言語聴覚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るか。 (ただし、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る。)</p>	はい・いいえ	
	<p>・医師は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・入院患者等1人につき1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・利用開始又は入院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70/100に相当する単位数を算定しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・常勤専従の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を加算しているか。</p>	はい・いいえ	
14 集団コミュニケーション療	<p>・専任の常勤医師が1名以上配置されているか。</p>	はい・いいえ	特費別表第一12

法 ※ 50単位／回 【算定：有・無】	・常勤専従の言語聴覚士が1名以上配置されているか。	はい・いいえ	平12告31の9 特留第2の9(1)・(6)、第3の10
	・集団コミュニケーション療法室(8㎡以上)が1室以上あるか。 ※ 集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しない。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。 ※ 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あること。	はい・いいえ	
	・療法を行うための器械、器具を具備しているか。 例： <input type="checkbox"/> 簡易聴カスクリーニング検査機器 <input type="checkbox"/> 音声録音再生装置 <input type="checkbox"/> ビデオ録画システム <input type="checkbox"/> 各種言語・心理・認知機能検査機器・用具 <input type="checkbox"/> 発声発語検査機器・用具 <input type="checkbox"/> 各種診断・治療材料(絵・カード他)	はい・いいえ	
	・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)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにしているか。	はい・いいえ	
	・入院患者等1人につき1日3回に限り算定しているか。	はい・いいえ	
	・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言語聴覚機能障害を持つ複数の患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定しているか。	はい・いいえ	
	・1人の言語聴覚士が、複数の患者に対して、訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、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患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定しているか。(1日に行われる療法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回として算定可) ※ 同時に行う患者数については、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、過度に患者数を多くして、患者一人一人に対応できないということがないようにすること。	はい・いいえ	
	・医師は、定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成しているか。 (ただし、集団コミュニケーション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る。)	はい・いいえ	
・医師は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該集団コミュニケーション療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載しているか。	はい・いいえ		
15 摂食機能療法 ※ 208単位／日 【算定：有・無】	・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入院患者等に対して、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定しているか。	はい・いいえ	特費別表第一13 特留第2の9(1)・(7)

	<p>※ 経口移行加算との同時請求は可能</p> <ul style="list-style-type: none"> 摂食機能療法は、医師又は歯科医師が直接行うか、若しくは医師又は歯科医師の指示の下で言語聴覚士、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行っているか。 ※ 摂食機能療養に含まれる嚥下訓練については、医師又は歯科医師、医師又は歯科医師の指示の下で言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士が行う場合に限り可能。 	はい・いいえ	
<p>16 短期集中リハビリテーション (施設)</p> <p>※ 240単位/日 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者等に対して、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、その入院の日から起算して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算定しているか。 (当該施設の短期入所療養介護から連続して入院した者については、直前の短期入所療養介護の利用開始日から起算・・・初期加算と同じ扱い) 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、算定しない。 	はい・いいえ	特費別表第一14 特留第2の9(8)
	<ul style="list-style-type: none"> 1週に概ね3日以上(20分以上/日)の個別リハビリテーションを実施しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中リハビリテーションを実施した日のみ算定しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 過去3月間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがある者について算定していないか。(別の施設であった場合は算定可) 	はい・いいえ	
<p>17 認知症短期集中リハビリテーション (施設)</p> <p>※ 240単位/日 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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県知事に届け出た介護療養型医療施設において、介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、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、その入院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るか。 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 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ること。 ② 入院患者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 </div>	はい・いいえ	特費別表第一15 平12告31の10 特留第2の9(9)
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入院患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るか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	はい・いいえ	

	<p>門的な研修を修了した医師により、認知症の入院患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、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)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るか。</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こと。</p>		
	<p>・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るか。</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こと。</p>	はい・いいえ	
	<p>・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るか。</p> <p>※ 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するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護療養型施設サービス費に含まれる。</p>	はい・いいえ	
	<p>・当該リハビリテーションの対象となる入院患者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね5点～25点に相当する者としているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・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るか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、別途当該リハビリテーションを実施した場合に当該リハビリテーション加算を算定しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・当該利用者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定しているか。</p>	はい・いいえ	
<p>18 精神科作業療法 ※ 220単位/日 【算定：有・無】</p>	<p>・専従の作業療法士が1名以上配置されているか。</p> <p>・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るか。</p> <p>・1人の作業療法士の1日当たりの取扱い患者数は、概ね25人を1単位として、3単位75人以内を標準としているか。</p> <p>・実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準としているか。</p> <p>・専用の施設の面積が作業療法士1人に対して75㎡を基準としているか。</p> <p>・療法を行うための器械、器具を具備しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>特費別表第一16 平12告31の11 特留第2の10(1)、第3の11</p>

	例： <input type="checkbox"/> 手工芸(織機、編機、ミシン、ろくろ等) <input type="checkbox"/> 木工(作業台、塗装具、工具等) <input type="checkbox"/> 印刷(印刷器具、タイプライター等) <input type="checkbox"/> 日常生活動作(各種日常生活動作用設備) <input type="checkbox"/> 農耕又は園芸(農具又は園芸用具等)		
	・精神科を標榜する医療機関であって、精神科を担当する医師(非常勤で可)の指示の下に実施しているか。	はい・いいえ	
	・精神科作業療法に要する消耗材料及び作業衣等は、当該医療機関が負担しているか。(患者に負担させていないか。)	はい・いいえ	
19 認知症老人入院精神療法 ※ 330単位/週 【算定： 有・ 無】	・精神科医師の診療に基づき、対象者ごとに治療計画を作成し、定期的にその評価を行っているか。	はい・いいえ	特費別表第一17 特留第2の10(2)
	・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るか。(精神科担当医師の1人以上の従事が必要)	はい・いいえ	
	・1回に概ね10人以内の患者を対象として、1時間を標準として実施しているか。	はい・いいえ	