

平成30年度自己点検表

【 短期入所療養介護 ・ 介護予防短期入所療養介護 】 (病院・診療所用)

(介護老人保健施設、介護療養型医療施設に併設の事業所は除く)

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	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) 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)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)
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)
施留	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)
予費	→ 指定介護予防サービス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	→ 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)
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 人員基準

1-1 人員基準

【療養病床を有する病院】 ※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 医師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士	・医療法上の規定数以上となっているか。	はい・いいえ	規則82第129条第3項 規則83第120条第3項 平27告96の17ニへ、81
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、療養病棟の利用者及び入院患者(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	
	・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短期入所療養介護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	

【療養病床を有する診療所】 ※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 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82第129条第3項 規則83第120条第3項
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	平27告96の17チ(1)リ、81
	・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)この場合の短期入所療養介護費区分は人員配置区分Ⅱ型となっているか。	はい・いいえ	

【診療所(上記以外)】 ※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 看護職員・介護職員	・短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計数が、常勤換算方法で、入院患者等の数に対し、3:1以上配置されているか。	はい・いいえ	規則82第129条第4項 規則83第120条第4項 平27告96の17チ(2)リ、81
	・夜間における緊急連絡体制を整備し、看護職員又は介護職員を1人以上配置しているか。	はい・いいえ	

1-2 ユニット型施設の看護・介護職員配置 ※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
【ユニット型】 【一部ユニット型のユニット部分】	・昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しているか。	はい・いいえ	規則82第142条第2項 規則83第134条第2項
	・夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しているか。	はい・いいえ	
	・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上(2ユニット以下の施設の場合は1名以上)配置しているか。	はい・いいえ	
	・入居者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、看護・介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮しているか。	はい・いいえ	

第2 設備基準

2-1 設備基準(従来型)

【療養病床を有する病院】 ※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	条例35第61条第1項第3号 条例36第55条第1項第3号 居費別表9口注4 予費別表9口注3 平27告96の21、82
	・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	
	・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	
	・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。食堂等との兼用でも可)	はい・いいえ	
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	
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	
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	

【療養病床を有する診療所】 ※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	条例35第61条第1項第3号 条例36第55条第1項第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	居費別表9ハ注4 予費別表7ハ注3 平27告96の21、82
	・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	・十分な広さを有した機能訓練室があるか。	はい・いいえ	
	・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。食堂等との兼用でも可)	はい・いいえ	
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	
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	
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	

【診療所(上記以外)】 ※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	・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	条例35第61条第1項第4号 規則82第130条 条例36第55条第1項第4号 規則83第121条
2 機能訓練室	・機能訓練を行うための場所を有しているか。	はい・いいえ	
	・必要な器械及び器具を備えているか。	はい・いいえ	
3 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	
4 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	
5 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	

2-2 設備基準(ユニット型) ※該当のない場合はチェック不要

【ユニット型】、【一部ユニット型のユニット部分】

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 病室	・1病室の定員は、1人となっている。(ただし、入院患者等へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。)	はい・いいえ	規則82第143条第1号イ 規則83第135条第1号イ
	・病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。	はい・いいえ	
	・1ユニットの入院患者定員は、概ね10人以下となっているか。	はい・いいえ	
	・1病室の床面積は、10.65㎡以上を標準としているか。 2人部屋については、21.3㎡以上を標準としているか。	はい・いいえ	
	・ブザー又はこれに代わる設備が設けられているか。	はい・いいえ	

2 共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> 共同生活室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者等が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。 ① 他のユニットの入院患者等が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 ② 当該ユニットの入院患者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。 	はい・いいえ	規則82第143条第1号ロ 規則83第135条第1号ロ
	<ul style="list-style-type: none"> 共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入院患者定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 必要な設備及び備品を備えているか。 <input type="checkbox"/> 備える必要がある備品：食事、談話等に適したテーブル、椅子等 <input type="checkbox"/> 設置が望ましい設備：簡易な流し、調理設備 	はい・いいえ	
3 洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> 病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 	はい・いいえ	規則82第143条第1号ハ 規則83第135条第1号ハ
	<ul style="list-style-type: none"> 身体が不自由な者が使用するのに適したものとしているか。 	はい・いいえ	
4 便所	<ul style="list-style-type: none"> 病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 	はい・いいえ	規則82第143条第1号ハ 規則83第135条第1号ハ
	<ul style="list-style-type: none"> 身体が不自由な者が使用するのに適したものとしているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ブザー又はこれに代わる設備が設けられているか。 	はい・いいえ	
5 廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> 廊下幅は、内法で、片廊下1.8m以上あるか。また、中廊下は2.7m以上あるか。(備品等の設置により、廊下の幅が基準以下になっていないか。) 	はい・いいえ	規則82第143条第4号 規則83第135条第4号
6 機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> 内法測定で40㎡以上の床面積を有しているか。(診療所の場合は機能訓練を行うための十分な広さがあれば可) 	はい・いいえ	規則82第143条第3号 規則83第135条第3号
	<ul style="list-style-type: none"> 必要な器械及び器具を備えているか。 	はい・いいえ	
7 浴室	<ul style="list-style-type: none"> 身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。 	はい・いいえ	規則82第143条第2号 規則83第135条第2号
8 その他	<ul style="list-style-type: none"> 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	条例35第65条第1項第2号 条例36第59条第1項第2号

第3 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	<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、サービスの内容及び利用期間等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 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 	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】

	<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"/> 非常災害対策等 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制 <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"/> 一部未済者 <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()		
2 提供拒否の禁止	・ 正当な理由なく(要介護度や所得の多寡等で)サービス提供を拒んでいないか。	はい・いいえ	条例35第63条【準用第9条】 条例36第57条【準用第18条の2】
3 サービス提供困難時の対応	・ サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡、適当な他の事業者の紹介等必要な措置を講じているか。	はい・いいえ ・非該当	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 要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の申請に係る援助	・ 要介護認定等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	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 サービスの提供の記録	・ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を提供した際には、提供日及び内容等をサービス利用票等に記載しているか。	はい・いいえ	規則82第141条【準用第20条】 規則83第133条【準用第39条の14】
	・ 利用者からの申出があった場合には、サービス利用票等に記載した情報を文書の交付その他適切な方法により、利用者に対して提供しているか。	はい・いいえ	
6 利用料等の受領	・ 法定代理受領サービスの場合は、利用者から介護報酬の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。	はい・いいえ	規則82第141条【準用第111条】 規則83第133条【準用第101条】 平12老企54 平17告419 注 :おむつ代は徴収できない。
	・ 法定代理受領サービスとそうでないサービスの場合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)	はい・いいえ ・非該当	
	・ 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。 【日常生活費】 ① 食事の提供に要する費用 ② 滞在に要する費用 ③ 理美容代	はい・いいえ	

	<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 利用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 利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑥ 送迎に要する費用</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利用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"/> 利用者の希望による身の回り品(歯ブラシ等)</p> <p><input type="checkbox"/> 利用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>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。</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。(全ての利用者に一律に提供し、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>																																			
	<p>・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。</p> <p>① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める</p> <p>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</p> <p>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</p>	はい・いいえ	注：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																																			
	<p>・サービスを提供した費用の支払いを受けた際、利用者に領収証を交付しているか。</p>	はい・いいえ	法第41条第8項、第53条第7項 規則第65条、第85条																																			
	<p>・上記の領収証には、保険給付による額とその他の費用による額が区分して記載されているか。</p> <p>※ 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</p>	はい・いいえ																																				
	<p>・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。</p>	はい・いいえ	H24.4月Q&A(vol.2)問42																																			
7 居住費(滞在費)、食費の負担	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>※滞在費の負担限度額(日額) (円)</p> <table border="1" data-bbox="501 1161 1496 1343"> <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> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>490</td> <td>490</td> <td>1,310</td> <td>1,640</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>820</td> <td>820</td> <td>1,310</td> <td>1,970</td> </tr> </tbody> </table> <p>※食費の負担限度額(日額) (円)</p> <table border="1" data-bbox="501 1391 1496 1428"> <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></td> <td></td> <td></td> <td></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	ユニット型個室的多床室	490	490	1,310	1,640	ユニット型個室	820	820	1,310	1,970		1段階	2段階	3段階	基準費用額						はい・いいえ はい・いいえ	法第51条の3
	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																																		
ユニット型個室的多床室	490	490	1,310	1,640																																		
ユニット型個室	820	820	1,310	1,970																																		
	1段階	2段階	3段階	基準費用額																																		

		300	390	650	1,380	
8 特別な室料	<ul style="list-style-type: none"> 特別な病室に係る費用については、一般の滞在費に対する追加的費用であることを利用者又は家族に対し、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。 <ol style="list-style-type: none"> ① 定員が、1人又は2人であること。 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。 ③ 1人当たりの床面積が6.4㎡以上であること。 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。 ⑤ 特別な病室の提供が利用者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。 ⑥ 費用の額が運営規程に定められていること。 	はい・いいえ ・非該当	平17告419 平12告123			
9 特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> 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利用者又は家族に対し、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。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 ② 予め利用者又はその家族に対し十分な情報提供を行い、利用者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。 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利用者に提供できることを掲示していること。 	はい・いいえ ・非該当	平17告419 平12告123			
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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利用者の食事のみ高く設定 	はい・いいえ				
10 保険給付の請求のための証明書の交付	<ul style="list-style-type: none"> 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。 	はい・いいえ ・非該当	規則82第141条【準用第22条】 規則83第133条【準用第40条の2】			
11 高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> 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。 平成29年度研修実績 (実施日：平成 年 月 日 内容：) (実施日：平成 年 月 日 内容：) 	はい・いいえ	虐待防止法			
	<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：) 	はい・いいえ				

	<p>(受講日：平成 年 月 日 内容：)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の尊厳尊重の観点から、個別ケアの推進に努めているか。 (努めていることの概要) ・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：) ・上記の他に、高齢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) 	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>																			
<p>12 身体的拘束等の禁止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者等又は他の利用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、身体拘束その他利用者等の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)をしていないか。 <p>○ 身体拘束ゼロへの取組</p> <table border="1" data-bbox="465 938 1496 1066"> <tr> <td>身体拘束廃止委員会の設置状況</td> <td>有・無</td> <td>左記が有の場合、開催状況</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>施設内の身体拘束に関する研修実施</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> <table border="1" data-bbox="465 1086 1496 1460"> <thead> <tr> <th>現在残っている身体的拘束等 (*1)</th> <th>件数</th> <th>左記のうち認知症の方の件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <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、また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 </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	身体拘束廃止委員会の設置状況	有・無	左記が有の場合、開催状況	有・無	身体拘束防止マニュアルの作成状況	有・無	施設内の身体拘束に関する研修実施	有・無	拘束に係る記録	有・無	家族への説明及び同意	有・無	現在残っている身体的拘束等 (*1)	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、また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			<p>はい・いいえ</p> <p>・非該当</p>	<p>条例35第63条【準用第54条】 条例36第57条【準用第48条】 身体拘束ゼロへの手引き</p> <p>身体拘束廃止委員会 開催状況 (月・ 回)</p> <p>施設内の身体拘束に関する研修実施 開催状況 (月・ 回)</p>
身体拘束廃止委員会の設置状況	有・無	左記が有の場合、開催状況	有・無																		
身体拘束防止マニュアルの作成状況	有・無	施設内の身体拘束に関する研修実施	有・無																		
拘束に係る記録	有・無	家族への説明及び同意	有・無																		
現在残っている身体的拘束等 (*1)	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、また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		
--	--	--

* 1 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
・ ・ ・

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
・ ・ ・

平成29年6月1日から平成30年5月31日の間で、拘束をはず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、入所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"/> 入所者等本人又は他の入所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
---	----------------

	<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、その際の入院患者等の心身の状況、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	
	<ul style="list-style-type: none"> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> 管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。 	はい・いいえ	
13 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82第133条第4項、第144条第6項 規則83第124条第2項、第140条
14 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	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、概ね4日以上にわたり継続して入所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。 	はい・いいえ	規則82第134条 規則83第126条
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	居解第3の9の2(3)④、第4の3の9(2)④
15 診療の方針	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	規則82第135条 規則83第127条
	<ul style="list-style-type: none"> 検査、投薬、注射、処置等は、利用者等の病状に照らし妥当適切に行っているか。 	はい・いいえ	
16 機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 利用者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、必要な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行っているか。 	はい・いいえ	規則82第136条 規則83第128条
17 入浴の状況	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	はい・いいえ	規則82第137条第2項、第145条第3項 規則83第129条第2項、第137条第3項
18 排せつ・おむつ交換の状況	<ul style="list-style-type: none"> 利用者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。 	はい・いいえ	規則82第137条第3項、第4項 規則83第129条第3項、第4項
	<ul style="list-style-type: none"> おむつ使用の利用者について、適切におむつ交換しているか。 	はい・いいえ	
19 離床等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話(支援)を適切に行っているか。 	はい・いいえ	規則82第137条第5項 規則83第129条第5項

20 日常生活上の援助 【ユニット型】	・利用者の日常生活における家事を、利用者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	はい・いいえ	規則82第145条第2項 規則83第137条第2項
21 付き添い介助	・利用者に対して、利用者の負担により、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82第137条第6項 規則83第129条第6項
22 食事の提供	・食事は栄養並びに利用者の身体の状態、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82第138条、第146条 規則83第130条、第138条 居解第3の9の2(7)、3(7)、第4の3の9の(6) 大量調理施設衛生管理マニュアル
	・夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くとも5時以降となっているか。	はい・いいえ	
	・食事はできるだけ離床して食堂(ユニットの場合は共同生活室)で行われるよう努めているか。	はい・いいえ	
	・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	
	・食事の内容は、医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられているか。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	
	・保存食は、2週間冷凍保存されているか。	はい・いいえ	
	・調理室、食器類の衛生管理に努めているか。	はい・いいえ	
	・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	
	・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、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	
	【ユニット型の場合】	・利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、事業者側の都合でなく、利用者が自分のペースで食事を取ることができるよう十分な時間を確保しているか。	
	・共同生活室での食事を強制しないよう留意しているか。	はい・いいえ	
23 その他のサービスの提供	・適宜利用者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82第139条、第147条 規則83第131条、第139条
	・常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。	はい・いいえ	
24 運営規程 * 運営規程最終変更(施行)年月日 短期: 予防:	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <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"/> 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 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 	はい・いいえ	規則82第131条 規則83第122条

	(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)		
25 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82第141条【準用第71条】 規則83第133条【準用第85条の2】
	・ 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、併設事業所(通所リハ等)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	
26 定員の遵守	・ (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条第2号、第3号 規則83第132条第2号、第3号
27 非常災害対策	・ 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。 ※「施設内防災計画」の内容 □ 消防計画 □ 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	はい・いいえ	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 ※「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
	・ 「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、定期的に従業者、入所者・利用者及びその家族に周知しているか。 ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制 イ 入所者・利用者を円滑に避難誘導するための体制 ウ 市町等との連携協力体制	はい・いいえ	
	・ 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。 ア 入所者・利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握 イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集 ウ 職員への防災教育、入所者の防災意識向上 等	はい・いいえ	
	・ 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。 * 訓練計画回数： 年 回 (前回実施日：) * 夜間又は夜間想定訓練の実施： (有・無)	はい・いいえ	
	・ 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。	はい・いいえ	
28 衛生管理等	・ 利用者の使用する施設、食器類又は飲用水の衛生的な管理に努めているか。	はい・いいえ	条例35第63条【準用第37条】

	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品及び医療機器の管理は適正に行っているか。 	はい・いいえ	規則82第141条【準用第100条】 条例36第57条【準用第41条の3】 規則83第133条【準用第89条】 居解第3の9の2(11)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 	はい・いいえ		
29 掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用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るか。 <p>※ 滞在費及び食費、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</p>	はい・いいえ	規則82第141条【準用第29条】 規則83第133条【準用第43条の2】	
30 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者、従業者であった者又は委託事業者等が、業務上知り得た利用者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"> ・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。（サービス提供開始時の包括的同意で可） 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者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。 <p>※ 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。</p> <p>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</p>	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"> ・利用者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。 <p>* 個人データの取扱規程等の策定の有無 (有・無)</p> <p>* 個人データの事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無)</p> <p>* 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)</p>	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"> ・ 入所者の特定個人情報(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。 <ul style="list-style-type: none"> * 特定個人情報の保管の有無 (有・無) * 特定個人情報の漏えい防止の措置の有無 (有・無) <ul style="list-style-type: none"> → 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"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> * 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) * 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無) * 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) * 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) * 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) * 就業規則への規定(就業規則の改定)の有無 (有・無) <ul style="list-style-type: none"> → 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)
31 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、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。 	はい・いいえ	規則82第141条【準用第32条】 規則83第133条【準用第43条の5】
32 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。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 相談窓口 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制及び手順等 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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 はい・いいえ はい・いいえ ・非該当 はい・いいえ ・非該当	条例35第63条【準用第12条】 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】 居解第3の9の2(11) ※ 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"> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> 市町又は国保連から求めがあった場合に、改善内容を報告しているか。 	はい・いいえ ・非該当	
33 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 利用者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、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 	はい・いいえ	条例35第63条【準用第14条】 規則82第141条【準用第10条】 条例36第57条【準用第18条の7】 規則83第133条【準用第39条の4】
	<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"> 利用者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	
34 会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> 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82第141条【準用第34条】 規則83第133条【準用第43条の7】
35 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> 従業者、施設、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 	はい・いいえ	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"/> 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 	はい・いいえ	
36 障害者差別解消対策	<ul style="list-style-type: none"> 障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。 	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
	<ul style="list-style-type: none"> 障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 「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	
37 防犯対策	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	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

	<ul style="list-style-type: none"> * 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) 		成28.8.18長寿社会第511号)
38 労働時間の適正管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 利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 <ul style="list-style-type: none"> → 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4 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	居費一、二、三 予費一、二、三 平27告93							
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 【山口県内の地域区分及び割合(短期療養・予防短期療養)】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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> ※ 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。 ・ 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。 	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働大臣が定める施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護度に応じて、所定単位数を算定しているか。 (居室類型) <input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> ユニット型個室 <input type="checkbox"/> ユニット型個室的多床室 	はい・いいえ	居費別表9ロハ 予費別表7ロハ 平27告96の14、15、76、77							
3 従来型個室における多床室単価の算定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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滞在費負担額を適用しているか。(次の場合以外は、従来型個室で取り扱っているか。) 	はい・いいえ ・非該当	居費別表9ロ注11、ハ注10 予費別表7ロ注9、ハ注8							

	<p>① 感染症等により、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者</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を利用する者</p> <p>③ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要がある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>		<p>平27告96の21ハ、82</p>
<p>4 夜勤体制による減算及び加算</p> <p>【病院】</p>	<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> <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 <p>③ 加算型Ⅱ(1日につき14単位)</p> <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 <p>④ 加算型Ⅲ(1日につき14単位)</p> <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 <p>⑤ 加算型Ⅳ(1日につき7単位)</p> <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 <p>⑥ 減算型(所定単位数から25単位減算)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記①～⑤以外(暦月において基準を満たさない事態が①2日以上連続して発生するか、あるいは②4日以上発生した場合) <p>【ユニット型施設の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員又は介護職員が、2ユニットに1人以上 	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表9口注1・6 予費別表7口注1・5 平12告29の2ロ、9ロ</p>
	<p>・ 暦月において、基準を満たさない事態が連続で2日以上、非連続でも4日以上発生した場合は、翌月の入院患者等全員について、25単位を所定単位数から減算しているか。</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 一部ユニット型施設については、ユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数をおいていない場合は、全員について、夜勤体制の減算をしているか。(例:ユニット部分は基準を満たし、ユニット以外部分は満たさない場合、ユニット部分を含めて減算となる。) 	はい・いいえ ・非該当	
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、利用者全員について所定単位数の70/100の算定としているか。 (療養病床を有する病院) 短期入所療養介護を行う病棟における短期入所療養介護の利用者数と入院患者数の合計が、入院患者の定員を超える場合。 (診療所) 短期入所療養介護を行う病室における短期入所療養介護の利用者数と入院患者数の合計が、入院患者の定員を超える場合。 	はい・いいえ ・非該当	居費別表9口注1、ハ注1 予費別表7口注1、ハ注1 平12告27の4口ハ、18口ハ
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	居費別表9口注5 予費別表7口注4
7 人員欠如の場合の取扱い【病院】	<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ヶ月後)から所定単位数の90/100の算定としているか。 	はい・いいえ	居費別表9口注1 予費別表7口注1 平12告27の4口、18口 施留第2の1(5)、3(5)イ 予留第2の8(4)イ
	<ul style="list-style-type: none"> 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ヶ月後から)基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、所定単位数の70/100の算定としているか。 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> 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ヶ月後から)基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、所定単位数の90/100の算定としているか。 	はい・いいえ	
8 補足給付関係 ※ 該当のない場合は チェック不要	<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、滞在費と食費について、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
	<ul style="list-style-type: none"> 第1段階から第3段階の者について、滞在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: ユニット型個室の場合、1970円が滞在費の基準費用額となることが標準であるが、第4段階の者に対する滞在費の徴収額が仮に1800円と厚生労働大臣が定める額を下回っている場合は、1800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。 	はい・いいえ	

	<p>例：ユニット型個室の場合、滞在費の基準費用額が1970円である場合に、第1段階の者から700円しか徴収しない場合、補足給付は、1150円しか徴収できない。(1270円の請求はできない。)</p>		
	<p>・補足給付は、介護報酬本体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。)</p> <p>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)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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。</p> <p>食費の設定： <input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 一食ごと</p> <p>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</p> <p>① 朝食のみ食した日は、補足給付はなし。(400-650<0円。なお、利用者は、400円を全額自己負担する。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	はい・いいえ	
9 ユニットケア体制 (ユニット型施設)	<p>・ある月(暦月)において、ユニットにおける職員の員数が、基準に満たない場合は、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について97/100を算定しているか。</p> <p>① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置</p> <p>② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置</p>	はい・いいえ ・非該当	居費別表9口注3、ハ注3 予費別表9口注2、ハ注2 平27告96の16、78
10 送迎体制加算 【算定：有・無】	<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単位を加算しているか。</p> <p>* 送迎記録：有・無 <input type="checkbox"/> 利用者名 <input type="checkbox"/> 送迎車と送迎者 <input type="checkbox"/> 施設発着時刻</p>	はい・いいえ	居費別表9口注10、ハ注8 予費別表7口注8、ハ注7
11 食堂を有していない 場合の減算 診療所 (短期・予防短期)	<p>・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)</p>	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 【算定：有・無】	<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て7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。(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>	はい・いいえ	居費別表9口注7、ハ注6 予費別表7口注6、ハ注5 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>※ 「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>はい・いいえ</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>はい・いいえ</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>はい・いいえ</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>13 緊急短期入所受入加算 【算定：有・無】</p>	<p>・ 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</p> <p>【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口注8、ハ注7 平27告94の25 施留第2の3(10)</p>
	<p>・ 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。</p>	<p>はい・いいえ</p>	

	<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 【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(介護予防)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)短期入所療養介護費については、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。) <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</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <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 療養食加算 【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8単位を加算しているか。 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。 <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"/> 脾臓病食 <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であること (※2) 対象となる入所者等は、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) ※ その他の食事も要件に注意すること 	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	居費別表9ロ(6)、ハ(4) 予費別表7ロ(5)、ハ(3) 平27告94の27、85 平27告96の35 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)】
	<ul style="list-style-type: none"> 利用毎に食事せんが発行されているか。(短期・予防短期) 	はい・いいえ	平成17年10月改定関係Q&A 問89

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・食事せんには、次の内容が記載されているか。 <ol style="list-style-type: none"> 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 ・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。) ・定員超過、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)があった月に算定していないか。 	<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>16 認知症専門ケア加算 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<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出を行った事業所が、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。) 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 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>(認知症専門ケア加算Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所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つては、1人以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、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。 ・当該事業所において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。 <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。 ・当該事業所における介護職員、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。 </div>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表9ロ(7)、ハ(5) 予費別表7ロ(6)、ハ(4) 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95の42</p>

	<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「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>17 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)</p> <p>【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、利用者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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 <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。 <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出を行い、利用者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>【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。 <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出を行い、利用者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>居費別表9ロ(9)、ハ(7) 予費別表7ロ(8)、ハ(6) 平27告95の40、118 施留第2の3(14)【準用第2の2(20)】 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)～(Ⅲ)のいずれかを算定している場合には、その他の加算(Ⅰ)～(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所者等に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員をいう。</p>	はい・いいえ	
<p>18 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)</p> <p>【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>(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</p> <p>(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</p>	はい・いいえ	<p>居費別表9ロ(10)、ハ(8) 予費別表7ロ(9)、ハ(7) 平27告95の41、119 施留第2の3(15)【準用第2の2(21)】 予留第2の8(12)【準用第2の2(8)】</p>

【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、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 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - 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。

(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。

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

	<p>次に掲げるいずれにも適合すること。</p> <p>① (1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。</p> <p>② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p> 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。</p> <p> 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。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p> 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。</p> <p> b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>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>		
	<p>・ 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。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>19 関係施設間相互の入退所</p>	<p>・ 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中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)</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>施留第2の1(2)</p>
	<p>・ 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>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	

第5 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
<p>1 県知事への届出の確認 【届出: 有・無】</p>	<p>・ 特定診療費のうち、次のものを算定している場合、知事へ届け出ているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 重症皮膚潰瘍指導管理料 <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導料</p> <p><input type="checkbox"/> 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>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、16</p>

	<input type="checkbox"/> 集団コミュニケーション療法 <input type="checkbox"/> 精神科作業療法		
2 感染対策指導管理 ※ 6単位/日 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策委員会が月に1回程度定期的に開催されているか。 	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
	<ul style="list-style-type: none"> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> 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】	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の自立度ランクB以上に該当する利用者について、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	
	<ul style="list-style-type: none"> 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 重度療養管理 (短期のみ) ※ 123単位/日 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 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利用者に対して、処置を行った日に算定しているか。 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 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 ※ 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	
5 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利用者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、いわゆる差額ベット料を徴収していないか。 	はい・いいえ	
6 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傷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。)を有している利用者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 	はい・いいえ	

	記載しているか。		
7 薬剤管理指導 ※ 350単位／回 【算定：有・無】	・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
	・医薬品情報管理室(調剤所)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	
	・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	
	・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	
	・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	
	・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	
	・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	
8 医学情報提供 ※ (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】	・利用者の退院時又は退所時に、当該利用者の同意を得て、診療状況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)	はい・いいえ	特費別表第一8 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	
9 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。 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。	はい・いいえ	特留第2の9(1)

	<p>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。</p> <p>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。</p>		
10 理学療法(Ⅰ) ※ 123単位/回	<p>・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。)</p>	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(Ⅱ) ※ 73単位/回	<p>・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)</p>	はい・いいえ	
【算定：有・無】	<p>・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</p>	はい・いいえ	
	<p>・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)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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、重点的に個別的訓練を行った場合に算定しているか。(Ⅰ)</p>	はい・いいえ	
	<p>・1人の従業者が、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)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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。)</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)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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)</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。(Ⅰ,Ⅱ)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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</p>	はい・いいえ	

	<p>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)</p> <p>※ 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)</p>		
	<p>・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)</p> <p>(※ 作業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、理学療法に係る特定診療費の所定単位数は算定不可)</p>	はい・いいえ	
	<p>・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を行った場合に、1回につき35単位を加算しているか。(Ⅰ)</p>	はい・いいえ	
<p>11 作業療法 ※ 123単位/回 【算定: 有・無】</p>	<p>・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。</p>	はい・いいえ	<p>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</p>
<p>・作業療法室が75㎡以上あるか。</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"/> 各種測定用器具(角度計、握力計等) <input type="checkbox"/> 血圧計 <input type="checkbox"/> 家事用設備 <input type="checkbox"/> 各種日常生活活動訓練用器具</p>	はい・いいえ		
<p>・利用者数が従業者の数に対し適切なものであるか。</p>	はい・いいえ		
<p>・1人の作業療法士(又は専任の医師)が、1人の利用者に対して、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)</p>	はい・いいえ		
<p>・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。)</p>	はい・いいえ		
<p>・医師は、開始時及びその後3か月に1回以上利用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。</p>	はい・いいえ		

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者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)に限り算定しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始日から起算して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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※ 利用開始時に医師、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)</p>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(※ 理学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、作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定不可)</p>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ	
12 言語聴覚療法	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師が1名以上配置されているか。 	はい・いいえ	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
※ 203単位/回 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・個別療法室(8㎡以上)が1室以上あるか。 <p>※ 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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・療法を行うための器械、器具を具備しているか。 <p>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</p>	はい・いいえ	

	<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)		
	<ul style="list-style-type: none"> ・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人の利用者に対して、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) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、定期的な言語聴覚能力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。) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、開始時及びその後3か月に1回以上利用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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者1人につき1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ	
13 集団コミュニケーション療法 ※ 50単位/回 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師が1名以上配置されているか。 ・常勤専従の言語聴覚士が1名以上配置されているか。 ・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。 ・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) ・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。 ・入院患者等1人につき1日3回に限り算定しているか。 ・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 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	特費別表第一12 平12告31の9 特留第2の9(1)・(6)、第3の10

	<ul style="list-style-type: none"> 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1人1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	
	<ul style="list-style-type: none"> 医師は、定期的な言語聴覚能力検査をもとに言語聴覚療法の効果判定を行い、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	
	<ul style="list-style-type: none"> 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	
<p>14 摂食機能療法 ※ 208単位/日 【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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利用者に対して、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	<p>特費別表第一13 特留第2の9(1)・(7)</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。 ※ 摂食機能障害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>15 精神科作業療法 ※ 220単位/日 【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専従の作業療法士が1名以上配置されているか。 	はい・いいえ	<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>
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 1人の作業療法士の1日当たりの取扱利用者数は、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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 実施時間は利用者1人当たり1日につき2時間を標準としているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 療法を行うための器械、器具を具備しているか。 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) 	はい・いいえ	

	<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	
16 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	