主眼事項	着眼点等	評価	備考
第１の１　基本方針　等	□　施設サービス計画に基づいて，看護，医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより，入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに，その者の居宅における生活への復帰を目指したものとなっているか。　♦平11厚令40第1条の2第1項 □　入所者の意思及び人格を尊重し，常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めているか。♦平11厚令40第1条の2第2項 □　明るく家庭的な雰囲気を有し，地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い，市町村，居宅介護支援事業者，居宅サービス事業者，他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。♦平11厚令40第1条の2第3項 □　入所者の人権の擁護，虐待の防止等のため，必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講じているか。♦平11厚令40第1条の2第4項 □　入所者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため，責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。 □　施設サービスを提供するに当たっては，法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報（下記）を活用し，適切かつ有効に行うよう努めているか。♦平11厚令40第1条の2第5項 ①　介護給付等に要する費用の額に関する地域別，年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況 ②　介護給付等に要する費用の額に関する地域別，年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の情報 ③　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況 ④　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する情報 ◎　小規模介護老人保健施設等の形態 ①　サテライト型小規模介護老人保健施設　♦平12老企44第1の4① ア　サテライト型小規模介護老人保健施設は，当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ，本体施設とは別の場所で運営され，入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。 イ　本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は，本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は，自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が，サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。 ウ　サテライト型小規模介護老人保健施設は，原則として，本体施設に１か所の設置とする。ただし，本体施設の医師等により，サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等の処遇が適切に行われると認められるときは，本体施設に２か所以上の設置も認めることとする。 ②　医療機関併設型小規模介護老人保健施設　♦平12老企44第1の4② ア　医療機関併設型小規模介護老人保健施設は，介護医療院又は病院若しくは診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において，サービスの提供，夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され，入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって，①のサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。 イ　医療機関併設型小規模介護老人保健施設は，介護医療院又は病院若しくは診療所に１か所の設置とする。	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務となる（経過措置） 責任者等体制の有・無 研修等実施の有・無 ①サテライト型小規模老健 【　該当の有・無　】 ②医療機関併設型小規模老健 【　該当の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	③　分館型介護老人保健施設　♦平12老企44第1の4③ 分館型介護老人保健施設は，「分館型介護老人保健施設の整備について（平12老振53）」に示された従来から整備してきた施設であり，介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。		③分館型老健 【　該当の有・無　】
第１の２　暴力団の排除	□　管理者及び従業者（副管理者その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、入所者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるもの）は、京都府暴力団排除条例第２条第３号に掲げる暴力団員ではないか。 □　運営について、京都府暴力団排除条例第２条第４号に掲げる暴力団員等の支配を受けていないか。	適・否	
第２　人員に関する基準 １　共通事項 (1) 入所者の数	□　従業者の員数を算定する場合の入所者の数は，前年度の平均値としているか。ただし，新設又は増床の場合は，適正な推定数（平12老企44第２の９(5)②）により算定しているか。 ♦平11厚令40第2条第2項　♦平12老企44第2の9(5)②	適・否	提出資料で確認 当日入所者数と乖離している場合は理由確認
(2) 常勤換算方法	□　当該施設の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算しているか。♦平11厚令40第2条第3項 ◎　ただし，雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項，同条第３項又は同法第24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合，30 時間以上の勤務で，常勤換算方法での計算に当たり，常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし，１として取り扱うことを可能とする。 ♦平12老企44第2の9(1) ◎　母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮措置に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者に，ついては，入居者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は，例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。♦平12老企44第2の9(3) ◎　勤務延時間数は，当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり，例えば，当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって，ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合，当該従業者の勤務延時間数には，介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。 また，人員基準において常勤要件が設けられている場合，従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。），母性健康管理措置，育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。），同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。），同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において，当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより，人員基準を満たすことが可能であることとする。　♦平12老企44第2の9(3)	適・否	常勤者の勤務時間 時間
(3) 職務への専	□　介護老人保健施設の従業者は，専ら当該介護老人保健施設の職務に	適	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
従	従事する者であるか。ただし，入所者の処遇に支障がない場合はこの限りでない。◆平11厚令40第2条第4項	・否	
(4)　サテライト型小規模老健における配置	□　２及び５から８までの基準に関わらず，サテライト型小規模介護老人保健施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ，本体施設とは別の場所で運営され，入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29名以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の医師，支援相　談員，理学療法士，作業療法士，若しくは言語聴覚士，栄養士若しくは管理栄養士，又は介護支援専門員については，以下に掲げる本体施設の区分に応じ，当該区分に定める職員により当該サテライト型小規模老健の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，　これを置かないことができる。 ◆平11厚令40第2条第6項 ①　介護老人保健施設 医師，支援相談員，理学療法士若しくは作業療法士，栄養士又は管理栄養士，介護支援専門員 ②　介護医療院 医師，栄養士若しくは管理栄養士，介護支援専門員 ③　病院 医師，栄養士若しくは管理栄養士（病床数100以上の病院の場合に限る。）又は介護支援専門員（指定介護療養型医療施設の場合に限る。） ④　診療所 医師	適・否	
(5)　医療機関併設型小規模老健における配置	□　下記２及び５から８までの基準に関わらず，医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され，入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29名以下の介護老人保健施設であって，サテライト型小規模老健以外のものをいう。以下同じ。）の医師，支援相談員，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士，栄養士若しくは管理栄養士，又は介護支援専門員の員数の基準は，以下のとおりとする。◆平11厚令40第2条第7項 ①　医師，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士，併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士，又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模老健の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，置かないことができること。 ②　支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模老健の実情に応じた適当数。	適・否	
２　医師	□　常勤換算方法で，入所者の数を100で除して得た数以上となっているか。◆平11厚令40第2条第1項第1号 ◎　常勤の医師が1人以上配置されていなければならない。 したがって，入所者100人未満の施設にあっても常勤の医師１人の配置が確保されていなければならないこと。ただし，複数の医師が勤務をする形態であり，このうち１人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって，入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，常勤の医師１人とあるのは，常勤換算で医師１人として差し支えない。 なお，サテライト型小規模老健及び医療機関併設型小規模老健（「サテライト型小規模老健等」という。）並びに分館型老健における医師の配置については，次のとおりとする。◆平12老企44第2の1(1) ア　サテライト型小規模老健と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模老健の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって，入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，これを置かないことができる。 イ　分館型老健と一体として運営される基本型介護老人保健施設に	適・否	【単独型】 常勤換算　　人 （医師数　　人） 常勤１人以上を確認 ・管理責任医師の老健従事状況を確認 【病院等併設型】 ・常勤換算　　人 （医師数　　人） ・管理責任医師の老健従事状況を確認 ・兼務医師の日々の勤務体制が明確か

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	配置されている医師が配置されるときに限り，非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。 ◎　上記に関わらず，介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模老健を除く。）にあっては，必ずしも常勤の医師の配置は必要ではない。複数の医師が勤務する形態であっても，それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが，このうち１人は，入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理責任を持つ医師としなければならない。また，兼務の医師については，日々の勤務体制を明確に定めておくこと。♦平12老企44第2の1(2) ◎　介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション，（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であって，当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は，介護保健施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション，（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。♦平12老企44第2の1(3)		
３　薬剤師	□　介護老人保健施設の実情に応じた適当数となっているか。 ♦平11厚令40第2条第1項第2号 ◎　入所者の数を300で除した数以上が標準である。♦平12老企44第2の2	適・否	薬剤師　　人 資格証確認
４　看護職員又は介護職員	□　常勤換算方法で，入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上となっているか。♦平11厚令40第2条第1項第3号 □　看護職員（看護師及び准看護師をいう。）の員数は看護・介護職員の総数の７分の２程度，介護職員の員数は看護・介護職員の総数の７分の５程度となっているか。♦平11厚令40第2条第1項第3号 □　看護・介護職員は，当該施設の職務に専ら従事する常勤職員となっているか。 　ただし，業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は，次の２つの条件を満たす場合に限り，　その一部に非常勤職員を充てても差し支えない。♦平12老企44第2の3(1) ①　常勤職員である看護・介護職員が人員基準上の必要数の７割程度確保されていること。 ②　常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 　また，併設事業所の職務に従事する場合は，当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならず，介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に，併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。	適・否	【看護･介護職員総数】 看護職員 （資格証確認） 常勤　　人 非常勤　　人 換算後計(a)　　人 介護職員 常勤　　人 非常勤　　人 換算後計(b)　　人 看／介合計（c=a+b） 人 看/介のうち常勤割合 % （7割程度あるか） 平均入所者数　　人 （前年度平均値） 職員必要数(d)　人 (c)≧(d)となっているか。 【看護職員数（標準）】 (d)×2/7＝　人
５　支援相談員	□　１以上（入所者の数が100を超える場合にあっては，常勤の支援相談員１名に加え，常勤換算方法で，100を超える部分を100で除して得た数以上。）となっているか。♦平11厚令40第2条第1項第4号 ◎　支援相談員は，保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し，次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。♦平12老企44第2の4(1) ア　入所者及び家族の処遇上の相談 イ　レクリエーション等の計画，指導 ウ　市町村との連携 エ　ボランティアの指導 ◎　基準省令により算出した数以上の常勤職員を配置しなければならない。なお，医療機関併設型小規模老健における支援相談員の配置については，当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行	適・否	支援相談員　　人 資格要件：

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	われると認められる場合にあっては，実情に応じた適当数でよいこととし，サテライト型小規模老健及び分館型老健における支援相談員の配置については，次のとおりとすること。 ♦平12老企44第2の4（2） ア　サテライト型小規模老健と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）に配置されている支援相談員によるサービス提供が，当該本体施設及びサテライト型小規模老健の入所者に適切に行われると認められるときは，これを置かないことができる。 イ　分館型老健においては，基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り，非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。		
６　理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士	□　常勤換算方法で，入所者の数を100で除して得た数以上となっているか。♦平11厚令40第2条第1項第5号 ◎　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。）は，施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において訪問リハビリテーションの提供に当たることは差し支えない。ただし，施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に，訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれない。♦平12老企44第2の5 ◎　サテライト型小規模老健等については，サテライト型小規模老健と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている理学療法士等によるサービス提供が，当該本体施設又は併設介護医療院又は病院若しくは診療所及びサテライト型小規模老健等の入所者に適切に行われると認められるときは，これを置かないことができる。♦平12老企44第2の5	適・否	資格証確認 ＰＴ　　人 ＯＴ　　人 ＳＴ　　人 常勤換算計　　人 ※訪問リハの従事時間は除外
７　栄養士又は管理栄養士	□　入所定員100以上の施設にあっては，常勤の者１以上となっているか。♦平11厚令40第2条第1項第6号 ◎　同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより，栄養管理に支障がない場合には，兼務職員をもって充てても差し支えない。なお，入所定員が100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきである。 　また，サテライト型小規模老健と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設，療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模老健の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が，当該本体施設及びサテライト型小規模老健等の入所者に適切に行われると認められるときは，これを置かないことができる。♦平12老企44第2の6	適・否	資格証確認 管理栄養士　　人 栄養士　　人
８　介護支援専門員	□　１以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。）となっているか。♦平11厚令40第2条第1項第7号 □　専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 　ただし，入所者の処遇に支障がない場合は，当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし，介護支援専門員が本体施設に従事する場合であって，当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には，サテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができるものとする。♦平11厚令40第2条第5項 ◎　医療機関併設型小規模老健における介護支援専門員の配置については，当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては，実情に応じた適当数でよいこと。 ♦平12老企44第2の7（1） ◎　兼務を行う当該介護支援専門員の配置により，介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に，兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も，当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。 ♦平12老企44第2の7（2）	適・否	資格証確認 （有効期間満了日の確認） ケアマネ数　　人 兼務の場合，兼務する職内容確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし，増員に係る非常勤の介護支援専門員については，この限りでない。♦平12老企44第2の7（2） ◎　当該サテライト型小規模老健と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設，介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が，本体施設及びサテライト型小規模老健の入所者に適切に行われていると認められるときは，これを置かないことができる。♦平12老企44第2の7（3）		
９　調理員，事務員その他の従業者	□　介護老人保健施設の実情に応じた適当数となっているか。 ♦平11厚令40第2条第1項第8号 ◎　併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。♦平12老企44第2の8（2）	適・否	
第３　施設及び設備に関する基準 １　有すべき施設	□　次に掲げる施設を有しているか。♦平11厚令40第3条第1項 ①療養室　②診察室　③機能訓練室　④談話室　⑤食堂　⑥浴室　⑦レクリエーション・ルーム　⑧洗面所　⑨便所　⑩サービス・ステーション　⑪調理室　⑫洗濯室又は洗濯場　⑬汚物処理室 ◎　③，④，⑤及び⑦を区画せず，１つのオープンスペースとすることは差し支えないが，入所者に対する施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。♦平12老企44第3の2（1）①イ ◎　施設の兼用については，各々の施設の利用目的に沿い，かつ，入所者に対する施設サービスの提供に支障を来さない程度で認められる。（④と⑦，⑧と⑨等が同一区画にあること　等） ♦平12老企44第3の2（1）①ロ ◎　家族相談室，ボランティア・ルーム，家族介護教室は，設置が望ましい。♦平12老企44第3の2（1）④ □　専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっているか。ただし，入所者の処遇に支障がない場合にはこの限りでない。 ♦平11厚令40第3条第3項 ◎　介護老人保健施設と病院，診療所（医療機関併設型小規模老健を除く。）又は介護医療院，指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等とが併設される場合に限り，ただし書が適用されるものである。 ♦平12老企44第3の2（1）③ ◎　①，②については併設施設との共用は認められない。 ♦平12老企44第3の2（1）③ ◎　共有する施設についても介護老人保健施設としての許可が必要である。♦平12老企44第3の2（1）③ □　サテライト型小規模老健の場合にあっては，本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模老健及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，調理室，洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を，医療機関併設型小規模老健の場合にあっては，併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより，当該医療機関併設型小規模老健及び当該病院又は診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは，療養室及び診察室を除き，これらの施設を有しないことができる。♦平11厚令40第3条第1項ただし書	適・否	届出図面と変更ないか ※変更には事前の許可必要
２　施設の基準 (1)　療養室	□　１の療養室の定員は，４人以下となっているか。 ♦平11厚令40第3条第2項第1号イ □　入所者１人当たりの床面積は，８平方㍍以上となっているか。 ♦平11厚令40第3条第2項第1号ロ ◎　療養室に洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は，基準面積に含めて差し支えない。 ♦平12老企44第3の2（1）②イ □　地階に設けていないか。♦平11厚令40第3条第2項第1号ハ	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　１以上の出入口は，避難上有効な空地，廊下又は広間に直接面して設けられているか。♦平11厚令40第3条第2項第1号ニ □　寝台又はこれに代わる設備を備えているか。♦平11厚令40第3条第2項第1号ホ □　入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。♦平11厚令40第3条第2項第1号ヘ □　ナース・コールを設けているか。♦平11厚令40第3条第2項第1号ト ◎　ただし，入所者の状況等に応じ，サービスに支障を来さない場合には，入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。♦平12老企44第3の2 (1) ②イ ＜経過措置＞ 介護老人保健施設であって，その開設者が介護保険法施行法第８条第１項の規定により当該介護老人保健施設について法第94条第１項の規定による開設の許可を受けた者と見なされるもの（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち，老人保健施設の施設及び設備，人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成６年厚生省令第１号）附則第２項の規定の適用を受けこの省令の施行の際，老人保健施設として開設していたものの施設については，上記(2)中「８平方㍍」とあるのは，「６平方㍍」とする。♦平11厚令40附則第4条 ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ 一般病床，精神病床（介護保険法施行令第４条第２項に規定する病床に係るものに限る。以下同じ。）若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年（令和６年）３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室については，上記の１人当たりの床面積の基準（平11厚令40第3条第2項第1号ロ）にかかわらず，新築，増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間，入所者一人当たりの床面積は，6.4平方㍍以上であること。♦平11厚令40附則第13条		認知症専門棟の療養室に限り設けなくとも可
(2)　診察室	□　医師が診察を行うのに適切なものとなっているか。♦平12老企44第3の2 (1) ②ロ ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ 一般病床，精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年（令和６年）３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合においては，併設される病院又は診療所の施設を利用することにより，当該介護老人保健施設の入所者及び当該病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは，上記基準にかかわらず，当該介護老人保健施設に診察室を設けないことができる。♦平11厚令40附則第14条	適・否	流用されていないか確認
(3)　機能訓練室	□　１平方㍍に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し，必要な器械・器具を備えているか。♦平11厚令40第3条第2項第2号 ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ 一般病床，精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床又は療養病床を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については，「１平方㍍に入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは，「40平方㍍」とする。♦平11厚令40附則第15条第1項 ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ １　一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が，当該診療所の一般病床又は療養病床を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂については，上記基準及び下記(5)の基準にかかわらず，次に掲げる 基準のいずれかに適合するものとする。　♦平11厚令40附則第16条第1項 ア　機能訓練室及び食堂は，それぞれ必要な広さを有するものとし，その合計した面積は，３平方㍍に入所定員数を乗じて得た面積以上とすること。ただし，その場合にあっては，機能訓練又は食	適・否	機能訓練室面積： 必要面積： 器械・器具（例） ・ ・ ・ ・

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	事の提供に支障がない広さを確保し，当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。 イ　機能訓練室は，40平方㍍以上の面積を有し，食堂は，１平方㍍に入所定員数を乗じて得た面積以上を有すること。また，当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。 ２　一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が，当該診療所の一般病床又は療養病床を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設に限る。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については，「１平方㍍に入居定員数を乗じて得た面積」とあるのは，「40平方㍍」とする。♦平11厚令40附則第16条第2項		
(4)　談話室	□　入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。♦平11厚令40第3条第2項第3号 ◎　入所者とその家族等が談話を楽しめるよう，ソファー，テレビその他の教養娯楽設備等を備えること。♦平12老企44第3の2 (1) ②	適・否	
(5)　食堂	□　２平方㍍に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有しているか。♦平11厚令40第3条第2項第4号 ＜経過措置＞ みなし介護老人保健施設であって，平成４年９月30日以前に老人保健施設として開設されたものについては，「２平方㍍」とあるのは「１平方㍍」とする。♦平11厚令40附則第5条 ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ 一般病床，精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床又は療養病床を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については，「２平方㍍」とあるのは，「１平方㍍」とする。♦平11厚令40附則第15条第2項	適・否	食堂面積： 必要面積：
(6)　浴室	□　身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。♦平11厚令40第3条第2項第5号イ □　一般浴槽のほか，入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽が設けられているか。♦平11厚令40第3条第2項第5号ロ ◎　入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については，その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。♦平12老企44第3の2 (1) ②	適・否	特浴設置数：　　基 特浴の種別：
(7) レクリエーション・ルーム	□　レクリエーションを行うために十分な広さを有し，必要な設備を備えているか。♦平11厚令40第3条第2項第6号	適・否	
(8)　洗面所	□　療養室のある階ごとに設けているか。♦平11厚令40第3条第2項第7号	適・否	手拭タオル共用は×
(9)　便所	□　療養室のある階ごとに設けているか。♦平11厚令40第3条第2項第8号イ □　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに，身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。♦平11厚令40第3条第2項第8号ロ □　常夜灯を設けているか。♦平11厚令40第3条第2項第8号ハ	適・否	
(10)　サービス・ステーション	□　看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう，療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。♦平12老企44第3の2(1)②ヘ	適・否	
(11)　調理室	□　食器，調理器具等を消毒する設備，食器，食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。♦平12老企44第3の2(1)②ト	適・否	
(12)　汚物処理室	□　他の施設と区別された一定のスペースを有しているか。♦平12老企44第3の2(1)②チ	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(13)　その他	□　焼却炉，浄化槽，その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には，療養室，談話室，食堂，調理室から相当の距離を隔てて設けているか。◆平12老企44第3の2(1)②リ □　床面積を定めない施設については，各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮しているか。 ◆平12老企44第3の2(1)②リ □　薬剤師が当該施設で調剤を行う場合には，薬剤師法の規定により調剤所を設けているか。◆平12老企44第3の2(1)②リ	適・否	
３　構造設備の基準	□　療養室，談話室，食堂，浴室，レクリエーション・ルーム，便所等入所者の療養生活に充てられる施設を設けている建物は，建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物となっているか。 　ただし，療養室等を２階以上の階及び地階のいずれかにも設けていない建物は，同条第９号に規定する準耐火建築物とすることができる。◆平11厚令40第4条第1項第1号，◆平12老企44第3の3（1） ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ 　一般病床，精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については，上記の基準は，適用しない。◆平11厚令40附則第17条 □　上記の基準に関わらず，京都府知事が，火災予防，消火活動等に関し，専門的知識を有する者の意見を聴いて，次の各号のいずれか　の要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であって，火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは，　耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。◆平11厚令40第4条第2項 ア　スプリンクラー設備の設置，天井等の内装材等への難燃性材料の使用，調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により，初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。 イ　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており，円滑な消火活動が可能なものであること。 ウ　避難口の増設，搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により，円滑な避難が可能な構造であり，かつ，避難訓練を頻繁に実施すること，配置人員を増員すること等により，火災の際の円滑な避難が可能なものであること。 ◎　「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは，次の点を考慮して判断すること。◆平12老企44第3の2（3） ①　本主眼事項第３の２の各要件のうち，満たしていないものについても，一定の配慮措置が講じられていること。 ②　日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が，入所者が身体的，精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。 ③　管理者及び防火管理者は，当該施設の建物の燃焼性に対する知識を有し，火災の際の危険性を十分認識するとともに，職員等に対して，火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督，防災意識の高揚に努めること。 ④　定期的に行うこととされている避難等の訓練は，当該施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。 □　療養室等が２階以上の階にある場合は，屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ１上設けているか。◆平11厚令40第4条第1項第2号 ＜経過措置＞ 　みなし介護老人保健施設であって，老人保健施設の施設及び設備，人員並びに運営に関する基準（昭和63年厚生省令第１号。以下「老人保健施設基準」という。）附則第３条の規定の適用を受けこの省令の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備については，上記の基準は適用しない。（エレベーターに係る部分に限る。）。◆平11厚令40附則第6条 ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞	適・否	

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	一般病床，精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては，「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ１以上設けること」とあるのは，「屋内の直通階段を２以上設けること。ただし，エレベーターが設置されているもの又は２階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ50平方㍍（主要構造部が耐火構造であるか，又は不燃材料（建築基準法第２条第９号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては100平方㍍）以下のものについては，屋内の直通階段を１とすることができる」とする。♦平11厚令40附則第18条 □　療養室等が３階以上の階にある場合は，避難に支障がないように避難階段を２以上設けているか。 ただし，前号の直通階段を避難階段としての構造とする場合は，その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。 ♦平11厚令40第4条第1項第3号 □　階段には，手すりを設けているか。♦平11厚令40第4条第1項第4号 ◎　階段の傾斜は緩やかにするとともに，手すりは原則として両側に設けること。♦平12老企44第3の3（3） □　廊下の構造は次のとおりとなっているか。♦平11厚令40第4条第1項第5号 ア　廊下の幅は，1.8㍍以上となっているか。 ただし，中廊下の幅は，2.7㍍以上となっているか。 ◎　廊下の幅は内法によるものとし，手すりから測定するものとする。♦平12老企44第3の3(4)① ◎　中廊下は，廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいう。♦平12老企44第3の3(4)③ イ　手すりを設けているか。 ◎　原則として両側に設けること。♦平12老企44第3の3（4）② ウ　常夜灯を設けているか。 ＜経過措置＞ みなし介護老人保健施設であって，老人保健施設基準附則第２条第１項の規定の適用を受けこの省令の施行の際老人保健施設として開設したものの構造設備については，上記アの基準は適用しない。♦平11厚令40附則第7条 ＜療養病床等から転換した介護老人保健施設に係る経過措置＞ 一般病床，精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については，上記アの基準にかかわらず，幅は，1.2㍍ 以上とする。ただし，中廊下の幅は，1.6㍍以上とする。 ※　ユニット型介護老人保健施設も同様　♦平11厚令40附則第19条 □　入所者に対する施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。 ◎　入所者の身体の状態等に応じた施設サービスの提供を確保するため，ギャッチベッド，ストレッチャー等を備えること。 ♦平12老企44第3の3（5） ◎　家庭的な雰囲気を確保するため，木製風のベッド，絵画，鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに，教養・娯楽のための本棚，音響設備，理美容設備等の配置に努めること。 ◎　車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。 □　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。 ◎　消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害，地震等の災害に際して必要な設備をいう。		
第４　運営に関	□　介護保険等関連情報等を活用し，施設単位でＰＤＣＡサイクルを構	適	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
する基準 １　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について	築・推進することにより，提供するサービスの質の向上に努めているか。 　この場合において，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ:Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し，当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。♦平12老企44第4の1	・ 否	
２　内容及び手続の説明及び同意	□　サービスの提供の開始に際し，あらかじめ，入所申込者又はその家族に対し，運営規程の概要，従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い，当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。♦平11厚令40第5条第1項 ◎　重要事項を記した文書の内容　♦平12老企44第4の2 ア　運営規程の概要 イ　従業者の勤務体制 ウ　事故発生時の対応 エ　苦情処理の体制　等 ※　利用申込者又はその家族から申出があった場合には，文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。♦平11厚令40第5条第2項 □　同意は書面によって確認しているか。（努力義務）♦平12老企44第4の2	適 ・ 否	最新の重要事項説明書で内容確認 事故発生時の対応注意 利用申込者の署名等があるもので現物確認 □入所者等の署名等があるもので現物確認（署名の頁のみでなく，全文保管されているか） ★苦情申立窓口に以下の記載が漏れないか □施設所在地の区役所保健福祉センター健康長寿推進課） □国民健康保険連合会 ★運営規程と不整合ないか □職員の職種・員数 □利用料・その他費用
３　提供拒否の禁止	□　正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。♦平11厚令40第5条の2 ◎　正当な理由がある場合とは，入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。♦平12老企44第4の3	適 ・ 否	断った事例あるか あればその理由
４　サービス提供困難時の対応	□　入所申込者の病状等を勘案し，入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は，適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 ♦平11厚令40第5条の3	適 ・ 否	医療の比重が高い入所申込者への対処方法
５　受給資格等の確認	□　サービスの提供を求められた場合には，その者の提示する被保険者証によって，被保険者資格，要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。♦平11厚令40第6条第1項 □　被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは，当該認定審査会意見に配慮して，サービスを提供するように努めているか。 ♦法第96条第2項，平11厚令40第6条第2項	適 ・ 否	対処方法確認 （申込時にコピー等） 記載例あるか。あれば当該事例の計画確認
６　要介護認定の申請に係る援助	□　入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については，要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し，申請が行われていない場合は，入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。♦平11厚令40第7条第1項 □　要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。♦平11厚令40第7条第2項	適 ・ 否	事例あるか。あればその際の対応内容 更新時期の管理方法確認
７　入退所	□　その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護，医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に，サービスを提供しているか。 ♦平11厚令40第8条第1項	適 ・ 否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には，医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し，介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。 ♦平11厚令40第8条第2項 ◎　優先的な入所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すべきこと。♦平12老企44第4の7（2） □　入所申込者の入所に際しては，その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により，その者の心身の状況，生活歴，病歴，指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。♦平11厚令40第8条第3項 □　入所者の心身の状況，病状，その置かれている環境等に照らし，その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて，定期的に検討し，これを記録しているか。♦平11厚令40第8条第4項 ◎　居宅における生活への復帰の可否の検討は，入所後早期に行うこと。また，病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが，少なくとも３月ごとには行うこと。♦平12老企44第4の7（4） □　上記の検討に当たっては，医師，薬剤師（配置されている場合に限る。），看護・介護職員，支援相談員，介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。♦平11厚令40第8条第5項，♦平12老企44第4の7（4） □　入所者の退所に際しては，その者又はその家族に対し，適切な指導を行うとともに，居宅サービス計画の作成等の援助に資するため，居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか，退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。♦平11厚令40第8条第6項		明文化された基準あるか あれば公開しているか 入所申込書作成者 家族・ケアマネ 様式確認 判定会議開催頻度確認 （全体）　回／１月 （入所者ごと）　１回／　月 初回開催時期 以降　ごと 出席者確認 退所時の対処方法確認
８　サービスの提供の記録	□　入所に際しては入所の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を，退所に際しては退所の年月日を，当該者の被保険者証に記載しているか。♦平11厚令40第9条第1項 □　サービスを提供した際には，提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。平11厚令40第9条第2項 ◎　サービスの提供日，具体的なサービスの内容，入所者の状況その他必要な事項を記録すること。♦平12老企44第4の8	適・否	
９　利用料等の受領	□　法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には，入所者から利用料の一部として，当該サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは，当該現にサービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。♦平11厚令40第11条第1項 □　法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と，施設サービス費用基準額との間に，不合理な差額が生じていないか。♦平11厚令40第11条第2項 ◎　一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。♦平12老企44第4の9（2） □　上記の支払を受ける額のほか，次に掲げる費用の額以外の支払を受けていないか。♦平11厚令40第11条第3項 ア　食事の提供に要する費用 （法第５１条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は，同条第２項第１号に規定する食費の基準費用額（同条第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は，同条第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） イ　居住に要する費用 （法第５１条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は，同条第２項第２号に規定する居住費の基準費用額（同条第４項の規定により当該特定入所者介護サービ	適・否	領収証確認 償還払対象者等10割徴収の例あるか その他利用料 ・ ・ ・ ・ ・ ・

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は，同条第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） ウ　厚生労働大臣の定める基準（平12厚告123）に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ　厚生労働大臣の定める基準（平12厚告123）に基づき入所者が選定する特別な食　事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ　理美容代 カ　アからオに掲げるもののほか，施設サービスにおいて提供される便宜のうち，日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって，入所者に負担させることが適当と認められるもの ◎　カの費用の具体的な範囲については，別に通知された「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」に沿って適切に取り扱われているか。♦平12老企44第4の9（3） ◎　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の支払を受けることは認められない。♦平12老企54 □　アからエまでの費用については，「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」及び「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係る基準」等の定めるところによっているか。♦平11厚令40第11条第4項，♦平12老企44第4の9（3） □　上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては，あらかじめ，入所者又はその家族に対し，当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い，入所者の同意を得ているか。 ただし，アからエまでに掲げる費用に係る同意については，文書によっているか。♦平11厚令40第11条第5項 ※　当該同意については，利用者及び事業者双方の保護の立場から，当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に，利用者の署名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は，利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが，以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときはその都度，同意書により確認するものとする。♦平12老振75，老健122連番 ※　上記アからカに掲げる費用に係るサービス以外のもので，個人の希望を確認した上で提供されるものについても，同様の取扱いが適当である。♦平12老振75，老健122連番 □　サービス提供に要した費用につき，その支払を受ける際，領収証を交付しているか。♦法第41条第8項準用 □　領収証には，サービス提供について支払を受けた費用の額のうち，当該サービスの費用の額，食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し，その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。♦施行規則第65条準用		認知症棟個室は費用徴収不可 同意が確認できる文書確認 振込や口座引落の場合，交付時期及び方法を確認 確定申告（医療費控除）に利用できるものか様式確認
10　保険給付の請求のための証明書の交付	□　法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払を受けた場合は，提供したサービスの内容，費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。♦平11厚令40第12条	適・否	事例あれば実物控え又は様式確認
11　介護保健施設サービスの取扱方針	□　施設サービス計画に基づき，入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう，その者の心身の状況等を踏まえて，その者の療養を妥当適切に行っているか。♦平11厚令40第13条第1項 □　施設サービス計画に基づき，漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われているか。♦平11厚令40第13条第2項 □　施設従業者は，サービスの提供に当たっては，懇切丁寧を旨とし，入所者又はその家族に対し，療養上必要な事項について，理解しやすいように指導又は説明を行っているか。♦平11厚令40第13条第3項 □　サービスの提供に当たっては，当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き，身体的拘束そ	適・否	【身体拘束】 拘束事例 人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	の他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。 ♦平11厚令40第13条第4項 □　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載しているか。 ♦平11厚令40第13条第5項 ◎　記録の記載は，施設の医師が診療録に記載しなければならない。 ♦平12老企44第4の11（1） □　介護老人保健施設は，身体的拘束等の適正化を図るため，次に掲げる措置を講じなければならない。♦平11厚令40第13条第6項 ア　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）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。 イ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ウ　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定期的に実施すること。 ◎　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会とは，身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり，幅広い職種（例えば，施設長（管理者），事務長，医師，看護職員，介護職員，支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお，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，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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。 また，身体的拘束適正化検討委員会は，テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 介護老人保健施設が，報告，改善のための方策を定め，周知徹底する目的は，身体的拘束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のものであり，決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には，次のようなことを想定している。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 ♦平12老企44第4の11（3） ◎　介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には，次のような項目を盛り込むこととする。 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 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 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		・ 拘束の検討にあたって医師の関与を確認 ・それぞれ記録確認 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」 ・三要件（一時性，非代替性，切迫性）の検討記録があるか。 ・拘束解除予定日の記載がない事例がないか（必要最低限（長くても１箇月）の設定となっているか。 それぞれ記録確認 □　委員会開催の 【　有・無　】 （3月に1回以上必要） □　結果の周知方法 □　指針の 【　有・無　】 □　身体的拘束等の適正化のための研修 （２回／年以上） 年　月　日 年　月　日 □　新規採用時の研修 【　有・無　】 自主点検の 【　有・無　】 第三者評価受検の 【　有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ◆平12老企44第4の11（4） ◎　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては，身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，当該介護老人保健施設における指針に基づき，適正化の徹底を行うものとする。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに，新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，職員研修施設内での研修で差し支えない。◆平12老企44第4の11（5） □　自らその提供するサービスの質の評価を行い，常にその改善を図っているか。◆平11厚令40第13条第7項		
12　施設サービス計画の作成	□　介護老人保健施設の管理者は，介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。◆平11厚令40第14条第1項 □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成に当たっては，入所者の日常生活全般を支援する観点から，当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。◆平11厚令40第14条第2項 □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成に当たっては，適切な方法により，入所者について，その有する能力，その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし，入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。◆平11厚令40第14条第3項 ◎　課題分析は，計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず，入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。◆平12老企44第4の12（3） □　計画担当介護支援専門員は，上記に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては，入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において，計画担当介護支援専門員は，面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明，理解を得ているか。◆平11厚令40第14条第4項 ◎　入所者やその家族との間の信頼関係，協働関係の構築が重要であり，計画担当介護支援専門員は，面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し，理解を得なければならない。なお，このため，計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお，家族への面接については，幅広く課題を把握する観点から，テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。◆平12老企44第4の12（4） □　計画担当介護支援専門員は，入所者の希望，入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき，入所者の家族の希望を勘案して，入所者及びその家族の生活に対する意向，総合的な援助の方針，生活全般の解決すべき課題，サービスの目標及びその達成時期，サービスの内容，サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。◆平11厚令40第14条第5項 ◎　入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに施設の医師の治療方針に基づき，入所者の家族の希望を勘案した上で，実現可能なものとすること。 ◎　各種サービス（医療，リハビリテーション，看護，介護，食事等）に係る目標を具体的に設定し記載すること。 ◎　提供されるサービスについて，その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り	適・否	施設外提供のサービス位置付けの有無 ツール： アセス実施方法 ・ケアマネ実施 ・担当者実施，ケアマネがチェック ・職種ごとで項目を分担して実施 ・その他 実施頻度 実施方法（特に家族）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	込み，当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすること。 ◎　サービスの内容には，当該施設の行事及び日課を含む。 　施設サービス計画の作成にあたっては，厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ，本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう，多職種が連携し，本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。♦平12老企44第4の12(5)		
	□　計画担当介護支援専門員は，サービス担当者会議の開催，サービスの提供に当たる他の担当者に対する照会等により，当該施設サービスの原案の内容について，担当者から，専門的な見地からの意見を求めているか。♦平11厚令40第14条第6項 ◎　サービス担当者会議は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるのとする。ただし，入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては，テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお，テレビ電話装置等の活用に当たっては，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　なお，同項で定める他の担当者とは，医師，理学療法士，作業療法士，看護・介護職員及び生活状況等に関係する者を指すものである。♦平12老企44第4の12(6) ◎　計画担当介護支援専門員は，入所者の状態を分析し，複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要がある。♦平12老企44第4の12(6) ◎　他の担当者とは，医師，理学療法士，作業療法士，看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。　♦平12老企44第4の12(6)		【サービス担当者会議】 開催・照会等により各担当から意見を聞き取り，記録しているか （意見聴取もれないか） 開催時期 更新に向けて開催の場合の参集範囲 軽微な変更の場合の参集範囲
	□　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し，文書により入所者の同意を得ているか。♦平11厚令40第14条第7項 ◎　当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは，いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表に相当するものを指す。♦平12老企44第4の12(7) ◎　必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい。♦平12老企44第4の12(7)		同意を文書で確認 どれだけの内容に同意したかも確認できるか
	□　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画を作成した際には，当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。♦平11厚令40第14条第8項		交付したことの記録 【　有・無　】
	□　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成後，施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い，必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。♦平11厚令40第14条第9項 ◎　入所者の解決すべき課題の変化は，入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから計画担当介護支援専門員は，他のサービス担当者と緊密な連携を図り，入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には，円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。♦平12老企44第4の12(9) □　変更に当たっては上記の規定に準じて取り扱っているか。♦平11厚令40第14条第12項 ◎　入所者の希望する軽微な変更を行う場合には，この必要はないが，この場合においても計画担当介護支援専門員が入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。♦平12老企44第4の12(11)		
	□　計画担当介護支援専門員は，計画実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては，入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし，特段の事情のない限り，以下に定めるところにより行っているか。♦平11厚令40第14条第10項		記録からモニタリングの実施が確認できるか 実施頻度

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ア　定期的に入所者に面接すること。 イ　定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ◎　「定期的に」の頻度については，入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。◆平12老企44第4の12(10) ◎　「特段の事情」とは，入所者の事情により，入所者に面接することができない場合を主として指すものであり，計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 なお，当該特段の事情がある場合については，その具体的な内容を記録しておくことが必要である。◆平12老企44第4の12(10) □　計画担当介護支援専門員は，以下に掲げる場合においては，サービス担当者会議の開催，担当者に対する照会等により，施設サービス計画の変更の必要性について，担当者から，専門的な見地からの意見を求めているか。◆平11厚令40第14条第11項 ア　入所者が法第28条第２項に規定する要介護更新認定を受けた場合 イ　入所者が法第29条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		特段の事情により実施できていない事例あるか あれば記録確認 会議開催又は意見照会しているか
13　診療の方針	□　医師の診療の方針は，次に掲げるところにしたがっているか。 ◆平11厚令40第15条 ア　診療は，一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して，的確な診断を基とし，療養上妥当適切に行う。 イ　診療に当たっては，常に医学の立場を堅持して，入所者の心身の状況を観察し，要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して，心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。 ウ　常に入所者の病状，心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め，入所者又はその家族に対し，適切な指導を行う。 エ　検査，投薬，注射，処置等は，入所者の病状に照らして妥当適切に行う。 オ　特殊な療法又は新しい療法等については，別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。 カ　別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品（注）を入所者に施用し，又は処方してはならない。 注　指定短期入所療養介護事業所，介護老人保健施設，指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに介護予防指定短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品　◆平12厚告125 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成１８年厚告第１０７号）第６に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）	適・否	
14　栄養管理	□　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り，自立した日常生活を営むことができるよう，各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。◆平11厚令40第17条の2 ◎　栄養管理について　◆平12老企44第4の16 基準省令第17 条の２は，介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について，令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し，栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ，管理栄養士が，入所者の栄養状態に応じて，計画的に行うべきことを定めたものである。ただし，栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については，併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。 栄養管理について，以下の手順により行うこととする。 イ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し，医師，管理栄養士，歯科医師，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては，施設サービス計画との整合性を図ること。 なお，栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 算定にあたり以下を確認 □　計画の作成 ※様式例（令和３年３月16 日老認発0316 第３号，老老発0316第２号）第４参照 □　多職種共同作成 □　計画の説明･同意

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ロ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い，管理栄養士が栄養管理を行うとともに，入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ハ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し，必要に応じて当該計画を見直すこと。 ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については，「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16 日老認発0316 第３号，老老発0316 第２号）第４において示しているので，参考とされたい。 　なお，当該義務付けの適用に当たっては，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の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。		
15　口腔衛生の管理	□　入所者の口腔（くう）の健康の保持を図り，自立した日常生活を営むことができるよう，口腔（くう）衛生管理体制を整備し，各入所者の状態に応じた口腔（くう）衛生の管理を計画的に行っているか。 ♦平11厚令40第17条の3 ◎　口腔衛生の管理について　♦平12老企44第4の17 　基準省令第17 条の３は，介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について，令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し，基本サービスとして行うことを踏まえ，入所者の口腔の健康状態に応じて，以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。 ⑴　当該施設において，歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。 ⑵　⑴の技術的助言及び指導に基づき，以下の事項を記載した，入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに，必要に応じて，定期的に当該計画を見直すこと。なお，口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。 イ　助言を行った歯科医師 ロ　歯科医師からの助言の要点 ハ　具体的方策 ニ　当該施設における実施目標 ホ　留意事項・特記事項 ⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に，介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては，歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 　なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第９条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 歯科医師等の助言，指導の【　有　・　無　】（年２回以上）
16　必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	□　介護老人保健施設の医師は，入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは，協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ，又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。♦平11厚令40第16条第1項 ◎　特に，入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には，協力病院等へ速やかに入院させることが必要である。♦平12老企44第4の14（2） □　介護老人保健施設の医師は，不必要に入所者のために往診を求め，又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。 ♦平11厚令40第16条第2項 □　介護老人保健施設の医師は，入所者のために往診を求め，又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には，当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し，当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。♦平11厚令40第16条第3項	適・否	※「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」（平成12年老企第59号）を参照（診療状況に関する情報提供の様式有）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　介護老人保健施設の医師は，入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け，その情報により適切な診療を行っているか。♦平11厚令40第16条第4項		
17　機能訓練	□　入所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，理学療法，作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っているか。♦平11厚令40第17条 ◎　機能訓練は，医師，理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきこと。 ◎　訓練の目標を設定し，定期的に評価を行うことにより，効果的な機能訓練が行えるようにすること。 ◎　入所者１人について，少なくとも週２回程度行うこと。 ◎　実施は，以下の手順により行うこととする。 ①　医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士その他の職種の者が共同して，入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては，施設サービス計画との整合性を図るものとする。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　入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに，入所者の状態を定期的に記録すること。 ③　入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し，必要に応じて当該計画を見直すこと。 ④　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。　♦平12老企44第4の15	適・否	事例により以下を確認 □医師の指示の有無 □ﾘﾊﾋﾞﾘ実施計画の作成 ・共同作成の確認 ・訓練目標の設定 ・施設サービス計画との整合性 □PT･OT･STにより少なくとも週2回程度の実施を記録で確認 □定期的な評価の実施を確認 （評価頻度→　　） □左記④に対する機会が設けられているか。
18　看護及び医学的管理の下における介護	□　看護及び医学的管理の下における介護は，入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう，入所者の病状及び心身の状況に応じ，適切な技術をもって行われているか。♦平11厚令40第18条第1項 □　１週間に２回以上，適切な方法により，入所者を入浴させ，又は清しきを行っているか。♦平11厚令40第18条第2項 ◎　入所者の自立支援に資するよう，その心身の状況を踏まえ，特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。 ◎　入所者の心身の状況から入浴が困難な場合には，清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。♦平12老企44第4の18（1） □　入所者の病状及び心身の状況に応じ，適切な方法により，排せつの自立について必要な援助を行っているか。♦平11厚令40第18条第3項 ◎　入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに，トイレ誘導や自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。♦平12老企44第4の18（2） □　おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。♦平11厚令40第18条第4項 ◎　入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供すること。♦平12老企44第4の18（2） □　褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに，その発生を予防するための体制を整備しているか。♦平11厚令40第18条第5項 ◎　褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち，日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより，褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しているが，その例としては以下のとおりの事項が考えられる。 　また，施設外の専門家による相談，指導を積極的に活用することが望ましい。♦平12老企44第4の18（3） ア　褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し，褥瘡予防のための計画の作成，実践ならびに評価をすること。	適・否	入所者の状況 平均要介護度： 記録で確認できるか 一般浴対象者　　人 特浴対象者　　人 トイレ利用者　　人 ポータブル　　人 おむつ　　人 定時交換　　回/日 褥瘡の発生状況 専門家の活用状況 計画の　【　有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イ　当該施設において，専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておくこと。 ウ　医師，看護職員，介護職員，管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 エ　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。 オ　介護職員等に対し，褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。 □　上記に定めるほか，入所者に対し，離床，着替え，整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。♦平11厚令40第18条第6項 □　入所者に対して，入所者の負担により，当該施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。♦平11厚令40第18条第7項		マニュアルの 【　有・無　】
19　食事の提供	□　入所者の食事は，栄養並びに入所者の身体の状況，病状及び嗜好を考慮したものとするとともに，適切な時間に行われているか。 ♦平11厚令40第19条第1項 ◎　個々の入所者の栄養状態に応じて，摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに，入所者の栄養状態，身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し，それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。♦平12老企44第4の19(1) ◎　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おくこと。♦平12老企44第4の19(2) ◎　食事時間は適切なものとし，夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが，早くとも午後５時以降とすること。 ♦平12老企44第4の19(3) ◎　食事の提供に関する業務は施設自らが行うことが望ましいが，栄養管理，調理管理，材料管理，施設等管理，業務管理，衛生管理，労働衛生管理について施設自らが行う等，当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により，食事サービスの質が確保される場合には，当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。♦平12老企44第4の19(4) ◎　食事提供については，入所者の嚥下や咀嚼の状況，食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために，療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていること。 ♦平12老企44第4の19(5) ◎　入所者に対しては適切な栄養食事相談を行うこと。 ♦平12老企44第4の19(6) ◎　食事内容については，当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならない。 ♦平12老企44第4の19(7) □　入所者の食事は，その者の自立の支援に配慮し，できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。♦平11厚令40第19条第2項	適・否	嗜好調査や残飯量の調査等栄養士が嗜好の把握に努めているか 食事時間 朝食：　時 昼食：　時 夕食：　時 食事介助の状況 自立　人 一部介助　人 全介助　人 朝夕の食事介助従事者数確認 部屋食者の有無 検食及び検食簿の記載は問われれば「実施が望ましい」レベル（本実地指導では）
20　相談及び援助	□　常に入所者の心身の状況，病状，その置かれている環境等の的確な把握に努め，入所者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要な助言その他の援助を行っているか。♦平11厚令40第20条	適・否	
21　その他のサービスの提供	□　適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。♦平11厚令40第21条第1項 □　常に入所者の家族との連携を図るとともに，入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。♦平11厚令40第21条第2項	適・否	レク内容確認
22　入所者に関する市町村への通知	□　施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は，遅滞なく，意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ♦平11厚令40第22条 ア　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより，要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 イ　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け，又は受けようとしたとき。	適・否	事例の有無

主眼事項	着眼点等	評価	備考
23　管理者による管理	□　介護老人保健施設の管理者は，専ら当該施設の職務に従事する常勤の者であるか。 　ただし，当該施設の管理上支障がない場合は，同一敷地内にある他の事業所，施設等の職務に従事することができるものとし，管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。）に従事する場合であって，当該本体施設の管理上支障のない場合は，サテライト型小規模介護老人保健施設，サテライト型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第110条第４項に規定するサテライト型特定施設。）又はサテライト型居住施設（指定地域密着型サービス基準第131条第４項に規定するサテライト型居住施設。）の職務に従事することができる。♦平11厚令40第23条 ◎　以下の場合であって，当該施設の管理業務に支障がないときは，他の職務を兼ねることができる。♦平12老企44第4の21 ア　当該施設の従業者としての職務に従事する場合 イ　当該施設と同一敷地内にある他の事業所，施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって，特に当該施設の管理業務に支障がないと認められる場合 ウ　当該施設が本体施設であって，当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設，サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 エ　当該施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって，当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	適・否	氏名 兼務する職内容
24　管理者の責務	□　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。♦平11厚令40第24条第1項 □　管理者は，従業者に本主眼事項第４「運営に関する基準」の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 ♦平11厚令40第24条第2項	適・否	
25　計画担当介護支援専門員の責務	□　計画担当介護支援専門員は，本主眼事項第４の11「施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか，次に掲げる業務を行っているか。 ♦平11厚令40第24条の2 ア　入所申込者の入所に際し，その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により，その者の心身の状況，生活歴，病歴，指定居宅サービス等の利用状況等を把握しているか。 イ　入所者の心身の状況，その置かれている環境等に照らし，その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し，従業者の間で協議しているか。 ウ　入所者の退所に際し，居宅サービス計画の作成等の援助に資するため，居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか，保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。 エ　本主眼事項第４の37に規定する苦情の内容等を記録しているか オ　本主眼事項第４の39規定する事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。	適・否	
26　運営規程	□　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。 ♦平11厚令40第25条 ア　施設の目的及び運営の方針 イ　従業者の職種，員数及び職務の内容 ◎　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため，業務負担軽減等の観点から，規程を定めるに当たっては，基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において，「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第５条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても，同様とする。）。　♦平12老企44第4の24(1) ウ　入所定員 エ　入所者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額	適・否	変更ある場合，変更届が出ているか （人員のみなら4/1付） その他の利用料は金額明示か（実費も可） 重要事項説明書と不整合ないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	オ　施設の利用に当たっての留意事項 ◎　入所者が当該施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール，設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。　♦平12老企44第4の24（2） カ　非常災害対策 ◎　本主眼事項第４の30に規定する非常災害に関する具体的計画を指すものであること。　♦平12老企44第4の24（3） キ　虐待の防止のための措置に関する事項 ◎　虐待の防止に係る，組織内の体制（責任者の選定，従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。　♦平12老企44第4の24（4） ク　その他施設の運営に関する重要事項 ◎　当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。　♦平12老企44第4の24（5）		
27　勤務体制の確保等	□　入所者に対し，適切なサービスを提供できるよう，従業者の勤務の体制を定めているか。♦平11厚令40第26条第1項 ◎　施設ごとに，原則として月ごとの勤務表を作成し，従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，看護・介護職員等の配置等を明確にすること。♦平12老企44第4の25（1） ◎　夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため，看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また，休日，夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。♦平12老企44第4の25（2） □　当該施設の従業者によってサービスを提供しているか。 ただし，入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，この限りでない。♦平11厚令40第26条第2項 ◎　調理，洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，第三者への委託を認めるものである。♦平12老企44第4の25（3） □　従業者の資質の向上のために，その研修の機会を確保しているか。この場合において，当該介護老人保健施設は，全ての従業者（看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し，認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。♦平11厚令40第26条第3項 ◎　介護老人保健施設に，介護に直接携わる職員のうち，医療・福祉関係の資格を有さない者について，認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり，これは，介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ，認知症についての理解の下，本人主体の介護を行い，認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は，各資格のカリキュラム等において，認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし，具体的には，同条第３項において規定されている看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，実務者研修修了者，介護職員初任者研修修了者，生活援助従事者研修修了者に加え，介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者，社会福祉士，医師，歯科医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，精神保健福祉士，管理栄養士，栄養士，あん摩マッサージ師，はり師，きゅう師等とする。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第５条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31日までの間は，努力義務とされている。介護老人保健施設は，令和６年３月31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また，新卒採用，中途採用を問わず，施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については，採用後１年間の猶予期間を設けることとし，採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても，令和６年３月31日までは努力義務で差し支えない）。♦平12老企44第4の25（4）	適・否	実際に使用されている勤務表確認 委託あれば内容 内部研修実施状況確認記録の【　有　・　無　】（実施日時，参加者，配布資料　等） 認知症介護に係る基礎的な研修については令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置 ハラスメント対策の実施 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　適切な介護老人保健施設サービスの提供を確保する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。♦平11厚令40第26条第4項 ◎　同条第４項は，雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の２第１項の規定に基づき，事業主には，職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ，規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については，次のとおりとする。なお，セクシュアルハラスメントについては，上司や同僚に限らず，入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。♦平12老企44第4の25(5) イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容事業主が講ずべき措置の具体的な内容は，事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが，特に留意されたい内容は以下のとおりである。 ａ　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し，従業者に周知・啓発すること。 ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により，相談への対応のための窓口をあらかじめ定め，労働者に周知すること。 なお，パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については，女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の２第１項の規定により，中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100 人以下の企業）は，令和４年４月１日から義務化となり，それまでの間は努力義務とされているが，適切な勤務体制の確保等の観点から，必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ　事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として，①相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備，②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に，入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては，「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」，「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際，上記マニュアルや手引きについては，以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html） 加えて，都道府県において，地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけ		カスタマーハラスメント対策の実施 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	るハラスメント対策推進事業を実施している場合，事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから，事業主はこれらの活用も含め，施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 (認知症介護基礎研修の義務づけについて) *R3 Q&A Vol.3 問3* *養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により，事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。福祉系高校の卒業者については，卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。* *R3 Q&A Vol.3 問4* *認知症介護実践者研修，認知症介護実践リーダー研修，認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については，義務づけの対象外として差し支えない。* *R3 Q&A Vol.3 問5* *認知症サポーター等養成講座修了者は，義務付けの対象外とはならない。*		
28　業務継続計画の策定	□　感染症又は非常災害の発生時において，入所者に対する介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し，当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 ♦平11厚令40第26条の2第1項 □　従業者に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。♦平11厚令40第26条の2第2項 □　定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。♦平11厚令40第26条の2第3項 ◎　基準省令第26 条の２は，介護老人保健施設は，感染症や災害が発生した場合にあっても，入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう，介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための，及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに，当該業務継続計画に従い，介護老人保健施設に対して，必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお，業務継続計画の策定，研修及び訓練の実施については，基準省令第26 条の２に基づき施設に実施が求められるものであるが，他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また，感染症や災害が発生した場合には，従業者が連携し取り組むことが求められることから，研修及び訓練の実施にあたっては，全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 　なお，業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第３条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。 ♦平12老企44第4の26 (1) ◎　業務継続計画には，以下の項目等を記載すること。なお，各項目の記載内容については，「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また，想定される災害等は地域によって異なるものであることから，項目については実態に応じて設定すること。なお，感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。♦平12老企44第4の26 (2) イ　感染症に係る業務継続計画 ａ　平時からの備え（体制構築・整備，感染症防止に向けた取組の実施，備蓄品の確保等） ｂ　初動対応 ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携，濃厚接触者への対応，関係者との情報共有等）	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 業務継続計画の有・無 周知の方法 見直しの頻度 研修の開催 年２回以上必要 実施日 年　月　日 新規採用時の研修の有無　（有・無） 訓練の実施 年２回以上必要 実施日 年　月　日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ロ　災害に係る業務継続計画 ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策，電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策，必要品の備蓄等） ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等） ｃ　他施設及び地域との連携 ◎　研修の内容は，感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに，平常時の対応の必要性や，緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために，定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに，新規採用時には別に研修を実施すること。また，研修の実施内容についても記録すること。なお，感染症の業務継続計画に係る研修については，感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ♦平12老企44第4の26（3） ◎　訓練（シミュレーション）においては，感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう，業務継続計画に基づき，施設内の役割分担の確認，感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお，感染症の業務継続計画に係る訓練については，感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また，災害の業務継続計画に係る訓練については，非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は，机上を含めその実施手法は問わないものの，机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。♦平12老企44第4の26（4）		
29　定員の遵守	□　入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。 ただし，災害，虐待その他のやむを得ない事情がある場合は，この限りでない。♦平11厚令40第27条	適・否	特に１人部屋に２人入れてないか確認
30　非常災害対策	□　非常災害に関する具体的計画を立て，非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し，それらを定期的に従業者に周知するとともに，定期的に避難，救出その他必要な訓練を行っているか。 ♦平11厚令40第28条第1項 ◎　関係機関への通報及び連絡体制の整備とは，火災等の災害時に，地域の消防機関への速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに，日頃から消防団や地域住民との連携を図り，火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を講ずることである。♦平12老企44第4の27（3） ◎　「非常災害に関する具体的計画」とは，消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害，地震等の災害に対処するための計画をいう。♦平12老企44第4の27（3） ◎　消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は，消防法第８条の規定により防火管理者に行わせることとなるが，防火管理者を置くことが義務づけられていない指定介護老人保健施設においても，防火管理について責任者を定め，その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。♦平12老企44第4の27（3） *※ 平成24年4月20日老老発0420第1号等「介護保険施設等における防火対策の強化について」を参照* □　訓練の実施に当たっては，地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。♦平11厚令40第28条第2項 ◎　同条第２項は，介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難，救出その他の訓練の実施に当たって，できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり，日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど，訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては，消防関係者の参加を促し，具体的な指示を仰ぐなど，より実効性のあるものとすること。♦平12老企44第4の27（4）	適・否	【　計画の有・無　】 訓練実施記録の確認 （年2回以上実施か） 【実施日】 年　月　日 年　月　日 関係機関への通報・連絡体制の確認 従業者への周知方法
31　衛生管理等	□　入所者の使用する施設，食器その他の設備又は飲用に供する水について，衛生的な管理に努め，又は衛生上必要な措置を講ずるとともに，医薬品及び医療器具の管理を適正に行っているか。 ♦平11厚令40第29条第1項	適・否	従業者健康診断の扱い 浴槽の消毒方法及び水質検査頻度 対象設備

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　調理及び配膳に伴う衛生は，食品衛生法等関係法規に準じて行うこと。なお，食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行うこと。 ♦平12老企44第4の28（1）①		清掃の頻度
	◎　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つこと。♦平12老企44第4の28（1）②		浴槽の種類：循環型 その他 完全換水頻度：　回/ 消毒方法： 水質検査頻度：
	◎　特にインフルエンザ対策，腸管出血性大腸菌感染症対策，レジオネラ症対策等については，その発生及びまん延を防止するための措置について，別途通知等が発出されているので，これに基づき，適切な措置を講ずること。♦平12老企44第4の28（1）③		
	◎　医薬品の管理については，施設の実情に応じ，地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。　♦平12老企44第4の28（1）④		
	◎　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ♦平12老企44第4の28（1）⑤		インフルエンザ予防接種実施状況（従業者・入所者）
	□　当該施設において感染症又は食中毒が発生し，又はまん延しないように以下に掲げる措置を講じているか。♦平11厚令40第29条第2項第1号 ア　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行われるものを含む。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。		委員会開催状況 （3月に1回以上）
	◎　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，栄養士又は管理栄養士，生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくこと。感染対策委員会は，入所者の状況など施設の状況に応じ，おおむね３月に１回以上，定期的に開催するとともに，感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 　感染対策委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　なお，感染対策委員会は，運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 ♦平12老企44第4の28（2）①		委員会構成メンバー
	イ　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。♦平11厚令40第29条第2項第2号		指針の【　有・無　】
	◎　平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。 　平常時の対策としては，施設内の衛生管理（環境の整備，排せつ物の処理，血液・体液の処理等），日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば，血液・体液・分泌液・排せつ物（便）などに触れるとき，傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め），手洗いの基本，早期発見のための日常の観察項目）等，発生時の対応としては，発生状況の把握，感染拡大の防止，医療機関や保健所，市町村における施設関係課等の関係機関との連携，医療処置，行政への報告等が想定される。また，発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し，明記しておくことも必要である。なお，それぞれの項目の記載内容の例については，「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。 ♦平12老企44第4の28（2）②		
	ウ　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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。♦平11厚令40第29条第2項第3号		研修の【　有・無　】 （年2回以上）
	◎　感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 　職員教育を組織的に浸透させていくためには，当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年２回以上）を		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	開催するとともに，新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また，調理や清掃などの業務を委託する場合には，委託を受けて行う者に対しても，施設の指針が周知されるようにする必要がある。 　また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど，職員研修施設内での研修で差し支えない。♦平12老企44第4の28(2)③ ◎　平時から，実際に感染症が発生した場合を想定し，発生時の対応について，訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては，感染症発生時において迅速に行動できるよう，発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき，施設内の役割分担の確認や，感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は，机上を含めその実施手法は問わないものの，机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第11条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。♦平12老企44第4の28(2)④ エ　アからウに掲げるもののほか，別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。♦平11厚令40第29条第2項第4号 ◎　入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが，その結果感染症や既往であっても，一定の場合を除き，サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には，感染対策担当者は，介護職員その他の従事者に対し，当該感染症に関する知識，対応等について周知することが必要である。♦平12老企44第4の28(2)⑤ □　レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況をできるだけなくし，これを含むエアロゾルの飛散を抑制するため，入浴設備，空気調和設備の冷却塔，給湯設備，加湿器等における衛生上の措置を講じているか。 ◎　レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年厚生労働省告示第264号)に基づき，衛生上の措置を講ずること。 *※ 平成30年８月３日付け厚生労働省告示第297号を参照*		訓練の【　有・無　】（年2回以上） 令和６年３月31日までは努力義務（経過措置） 事例の有無
32　協力病院	□　入所者の病状の急変等に備えるため，あらかじめ，協力病院を定めているか。♦平11厚令40第30条第1項 ◎　協力病院は，当該施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。♦平12老企44第4の29(1) ◎　当該病院が標榜している診療科目名等からみて，病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。♦平12老企44第4の29(2) ◎　協力病院に対しては，入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため，あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。♦平12老企44第4の29(3) □　あらかじめ，協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。♦平11厚令40第30条第2項	適・否	病院名： 施設からの所要時間 歯科医院名：
33　掲示	□　施設の見やすい場所に，運営規程の概要，従業者の勤務の体制，協力病院，利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。平11厚令40第31条第1項 □　重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け，かつ，これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより，同項の規定による掲示に代えることができる。平11厚令40第31条第2項 (1)　運営規程の概要，従業者の勤務の体制，事故発生時の対応，苦情処理の体制，提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無，実施した直近の年月日，実施した評価機関の名称，評価結果の	適・否	掲示でない場合，代替方法確認 苦情対応方法も掲示

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが，次に掲げる点に留意する必要がある。 ♦平12老企44第4の30（1） ①　施設の見やすい場所とは，重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者，入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ②　従業者の勤務の体制については，職種ごと，常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり，従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ⑵　同条第２項は，重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者，入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。♦平12老企44第4の30（2）		
34　秘密保持等	□　従業者は，正当な理由がなく，その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。♦平11厚令40第32条第1項 □　従業者であった者が，正当な理由がなく，その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう，必要な措置を講じているか。♦平11厚令40第32条第2項 ◎　従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め，例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこと。♦平12老企44第4の31（2） ※　予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため，違約金について定める場合には，現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。 □　居宅介護支援事業者等に対して，入所者に関する情報を提供する際には，あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。 ♦平11厚令40第32条第3項	適・否	従業者への周知方法 就業規則等確認 講じた措置の内容 同意文書確認
35　広告制限	□　当該施設に関しては，文書その他いかなる方法によるかを問わず，次に掲げる事項を除くほか，これを広告していないか。 ♦法第98条，平13老振10 ア　施設の名称，電話番号及び所在の場所を表示する事項 イ　施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ウ　平成11年3月31日厚生省告示第97号に定める事項 エ　その他京都府知事の許可を受けた事項	適・否	【　広告の有・無　】 内容確認
36　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	□　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し，要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として，金品その他の財産上の利益を供与していないか。♦平11厚令40第33条第1項 □　居宅介護支援事業者又はその従業者から，当該施設からの退所者を紹介することの対償として，金品その他の財産上の利益を収受していないか。♦平11厚令40第33条第2項	適・否	
37　苦情処理	□　提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために，苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。♦平11厚令40第34条第1項 ◎　苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか，相談窓口，苦情処理の体制及び手順等，当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし，これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに，施設に掲示する等の措置を講じること。♦平12老企44第4の33（1） □　上記の苦情を受け付けた場合には，当該苦情の内容等を記録しているか。♦平11厚令40第34条第2項 □　提供したサービスに関し，法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ，入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに，市町村から指導又は助言を受けた場合は，	適・否	マニュアルの有無 一次窓口及び担当者 （　　） 事例確認 あれば処理結果確認 事例確認 直近事例 （　　年　　月）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ♦平11厚令40第34条第3項 □　市町村からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を市町村に報告しているか。♦平11厚令40第34条第4項 □　提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第２号の規定による調査に協力するとともに，国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。♦平11厚令40第34条第5項 □　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ♦平11厚令40第34条第6項		事例確認 直近事例 （　　年　　月）
38　地域との連携	□　運営に当たっては，地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。♦平11厚令40第35条第1項 ◎　当該施設が地域に開かれたものとして運営されるよう，地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。♦平12老企44第4の34（1） □　運営に当たっては，提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して，市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。♦平11厚令40第35条第2項 ◎　介護サービス相談員派遣事業のほか，広く市町村が老人クラブ，婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。♦平12老企44第4の34（2）	適・否	交流の機会，頻度 ボランティアの有無 市町村事業（相談員派遣等）受入の有無
39　事故発生の防止及び発生時の対応	□　事故の発生又はその再発を防止するため，以下に定める措置を講じているか。♦平11厚令40第36条第1項 ア　事故が発生した場合の対応，イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ◎　盛り込むべき項目は以下のとおり。♦平12老企44第4の35① (ｱ) 介護事故の防止に関する基本的考え方 (ｲ) 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 (ｳ) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 (ｴ) 施設内で発生した介護事故，介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 (ｵ) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 (ｶ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (ｷ) その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針　等 イ　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に，当該事実が報告され，その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ◎　介護事故等について，施設全体で情報共有し，今後の再発防止につなげることが目的であり，決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意すること。♦平12老企44第4の35② (ｱ) 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 (ｲ) 介護職員その他の従業者は，介護事故等の発生又は発見ごとにその状況，背景等を記録するとともに，(ｱ)の様式に従い介護事故等について報告すること。 (ｳ) ウの事故発生の防止のための委員会において，(ｲ)により報告された事例を集計し，分析すること。 (ｴ) 事例の分析に当たっては，介護事故等の発生時の状況等を分析し，介護事故等の発生原因，結果等をとりまとめ，防止策を検討すること。 (ｵ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 (ｶ) 防止策を講じた後に，その効果について評価すること。 ウ　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行	適・否	マニュアルの 【　有・無　】 指針は左記項目を完備しているか 適・否 従業者への周知方法 事例確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	われるものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ◎　当該委員会は，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）により構成し，構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする必要がある。事故防止検討委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。なお，事故防止検討委員会は，運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止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。♦平12老企44第4の35③ ◎　研修の内容は，事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，当該施設における指針に基づき，安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに，新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要。また，研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は，職員研修施設内での研修で差し支えない。♦平12老企44第4の35④ エ　上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 □　入所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，速やかに市町村，入所者の家族等に連絡を行うとともに，必要な措置を講じているか。♦平11厚令40第36条第2項 □　上記の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。♦平11厚令40第36条第3項 □　入所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。♦平11厚令40第36条第4項 ◎　損害賠償保険に加入，又は賠償資力を有することが望ましい。♦平12老企44第4の35⑥		委員会の構成メンバー 委員会の開催 ・昨年度　　回 ・委員会構成員数 （　　）人 ・専任の安全対策担当者 氏名（　　） 職名（　　） 研修の開催状況 （年２回以上か） 事故発生防止等の担当者（　　） 賠償保険加入の有無
40　虐待の防止	□　事業者は，虐待の発生又はその再発を防止するため，次に掲げる措置を講じているか。　♦平11厚令40第36条の2 ア　施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに，その結果について従業者に周知徹底を図ること。 イ　施設における虐待の防止のための指針を整備すること。 ウ　施設において，従業者に対し，虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 エ　上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ◎　虐待の防止（基準省令第 36 条の２）♦平12老企44第4の37 基準省令第35 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は，法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や，高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く，介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については，「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 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり，その実効性を高め，入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう，次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり，第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり，研修等を通じて，従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に，従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 　介護老人保健施設の従業者は，虐待等を発見しやすい立場にあることから，虐待等を早期に発見できるよう，必要な措置（虐待等に対する相談体制，市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また，入所者及びその家族からの虐待等に係る相談，入所者から市町村への虐待の届出について，適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 　虐待が発生した場合には，速やかに市町村の窓口に通報される必要があり，介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ，市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ，虐待等の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第２条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は，虐待等の発生の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり，管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，定期的に開催することが必要である。また，施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 　一方，虐待等の事案については，虐待等に係る諸般の事情が，複雑かつ機微なものであることが想定されるため，その性質上，一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず，個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 　なお，虐待防止検討委員会は，運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また，施設に実施が求められるものであるが，他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 　また，虐待防止検討委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　虐待防止検討委員会は，具体的には，次のような事項について検討することとする。その際，そこで得た結果（施設における虐待に対する体制，虐待等の再発防止策等）は，従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について，従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に，市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合，その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に，その効果についての評価に関すること ② 虐待の防止のための指針（第２号） 　介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には，次のような項目を盛り込むこととする。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針		委員会の開催 　　回／　　月 メンバー 指針の【　有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 へ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては，虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに，当該介護老人保健施設における指針に基づき，虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該指定護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに，新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，施設内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号） 介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として，①から③までに掲げる措置を適切に実施するため，専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては，虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。		研修　　回／年 （２回／年以上） 新規採用時の研修 【　有　・　無　】 担当者　（　　）
41　会計の区分	□　介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。♦平11厚令40第37条 ◎　具体的な会計処理の方法については，別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。♦平12老企44第4の36，♦平13老振18	適・否	収支＋－が把握できる程度の区分必要 決算時の按分でも可
42　記録の整備	□　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。♦平11厚令40第38条第1項 □　入所者に対するサービスの提供に関する以下の諸記録を整備し，その完結の日から２年間保存しているか。 ♦平11厚令40第38条第2項， ア　施設サービス計画 イ　本主眼事項第４の７に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の記録 ウ　本主眼事項第４の８に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 エ　本主眼事項第４の11に規定する身体的拘束等の態様及び時間，その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 オ　本主眼事項第４の22に規定する市町村への通知に係る記録 カ　本主眼事項第４の37に規定する苦情の内容等の記録 キ　本主眼事項第４の39に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 ◎　「その完結の日」とは，個々の入所者につき，契約の終了（契約の解約・解除，他の施設への入所，入所者の死亡，入所者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。また，サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること。♦平12老企44第4の38	適・否	誤った請求があったときに５年間遡って点検することになるため，左記記録を５年間保存すること。
43　電磁的記録等	□　介護老人保健施設及びその従業員は，作成，保存その他これらに類するもののうち，この省令の規定において書面（書面，書類，文書，謄本，抄本，正本，副本，複本その他文字，図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有機物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（主眼事項第４の５及び次に規定するものを除く）については，書面に代えて，当該書面に係る電磁的記録（電子的方式，磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって，電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。♦平11厚令40第51条第1項	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　介護老人保健施設及びその従業員は，交付，説明，同意，承諾，締結その他これらに類するもののうち，この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては，当該交付等の相手方の承諾を得て，書面に代えて，電磁的方法によることができる。♦平11厚令40第51条第2項 ◎　電磁的記録について　♦平12老企44第6の1 指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この⑼において事業者等）という。）は，書面の作成，保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ　電磁的記録による作成は，事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ　電磁的記録による保存は，以下のいずれかの方法によること。 ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ハ　その他，指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成11 年厚生省令第37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは，イ及びロに準じた方法によること。 ニ　また，電磁的記録により行う場合は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ◎　電磁的方法について　♦平12老企44第6の2 事業者等は，交付，説明，同意，承諾，締結等について，事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で，次に掲げる電磁的方法によることができる。 イ　電磁的方法による交付は，指定居宅サービス基準第８条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ロ　電磁的方法による同意は，例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお，「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ　電磁的方法による締結は，利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から，書面における署名又は記名・押印に代えて，電子署名を活用することが望ましいこと。なお，「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ　その他，指定居宅サービス基準第217 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは，イからハまでに準じた方法によること。ただし，この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては，当該定めに従うこと。 ホ　また，電磁的方法による場合は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
第５　変更の届出等 〈法94条第2項〉	□　介護老人保健施設の開設者は，当該施設の入所定員その他介護保険法施行規則第136条第2項に定める事項を変更しようとするときは京都府知事長の許可を受けているか。♦施行規則第136条第2項 ア　敷地の面積及び平面図 イ　建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示すること。）並びに施設及び構造設備の概要 ウ　施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 エ　運営規程（従業者の職種，員数及び職務内容並びに入所定員に係	適・否	台帳搭載事項に変更ないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
〈法第99条〉	る部分に限る。） オ　協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。） ただし，運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において，入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは，許可を受けることを要しない。 □　介護老人保健施設の開設者は，当該施設の開設者の住所その他介護保険法施行規則第137条に定める事項に変更があったときは，10日以内にその旨を京都府知事に届けているか。♦施行規則第137条 ア　施設の名称及び開設の場所 イ　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所 ウ　開設者の定款，寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） エ　併設する施設がある場合にあっては，当該併設する施設の概要 オ　施設の管理者の氏名及び住所 カ　運営規程（従業者の職種，員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く。） キ　協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除き，協力歯科医院があるときは，その名称及び契約の内容を含む。）		
第６　介護給付費の算定及び取扱 〈法第48条第2項〉 １　基本的事項	□　サービスに要する費用の額は，「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」の別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額となっているか。♦平12厚告21のｰ □　サービスに係る費用の額は，平成12年厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める１単位の単価）に別表に定める単位数を乗じて算定しているか。♦平12厚告21のﾆ ※　１単位の単価は，10円に地域区分，サービス種類に応じて定められた割合（別表２）を乗じて得た額とする（緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用を除く。）。 ♦平12厚告22 □　上記によりサービスに要する費用額を算定した場合において，その額に１円未満の端数があるときは，その端数金額は切り捨てて計算しているか。♦平12厚告21のﾆ	適・否	
２　通則 (1)　入所日数の数え方	(1) 原則として，入所した日及び退所した日の両方を含む。 ♦平12老企40第2の1(2)① (2) ただし，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する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で，利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については，入所等の日は含み，退所等の日は含まれない。♦平12老企40第2の1(2)② (3) 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって，医療保険が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は，介護保険施設等においては退所等の日は算定されず，また，同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は，介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。 ♦平12老企40第2の1(2)③ (4) 「(2)定員超過に係る減算」の(1)及び「(4)人員欠如に係る減算」の(1)に定める入所者の数の算定においては，入所した日を含み，退所した日は含まない。♦平12老企40第2の1(2)④	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(2)定員超過に係る減算	(1) この場合の入所者の数は，１月間（暦月）の入所者の数の平均を用いる。この場合，１月間の入所者の数の平均は，当該月の全入所者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては，小数点以下を切り上げるものとする。 ◆平12老企40第2の1(3)② (2) 入所者の数が定員を超過した施設については，その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで，入所者全員について所定単位数が減算され，定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。◆平12老企40第2の1(3)③ (3) 京都府知事は，定員超過利用が行われている施設に対しては，その解消を行うよう指導する。 当該指導に従わず，定員超過利用が２月以上継続する場合には，特別な事情がある場合を除き，指定の取消しを検討する。◆平12老企40第2の1(3)④ (4) 災害，虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については，当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって，定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず，やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に，災害が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。◆平12老企40第2の1(3)⑤	適・否	【事例の有・無】
(3)常勤換算方法	暦月ごとの職員の勤務延時間数を，当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することにより算定するものとし，小数点第２位以下を切り捨てる。 なお，やむを得ない事情によって配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は，１月を超えない期間内に職員が補充されれば，職員数が減少しなかったものとみなす。 その他，常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては，①及び②のとおりとすること。◆平12老企40第2の1(4) ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項，同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合，30時間以上の勤務で，常勤換算方法での計算に当たり，常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし，１として取り扱うことを可能とする。 ② 当該施設における勤務時間が，当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが，母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については，利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は，例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30 時間として取り扱うことを可能とする。 また，常勤による従業者の配置要件が設けられている場合，従業者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業，母性健康管理措置，育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業，同条第２号に規定する介護休業，同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において，当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより，当該要件を満たすことが可能であることとする。	適・否	
(4)人員基準欠如に係る減算	(1) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の入所者の数は，当該年度の前年度の平均を用いる（ただし，新規開設の場合は推定数による。）。この場合，入所者の数の平均は，前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては，小数点第２位以下を切り上げる。◆平12老企40第2の1(5)② (2) 看護・介護職員の人員基準欠如については，	適・否	【事例の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	①　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には，その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入所者の全員について所定単位数が減算される。 ②　１割の範囲内で減少した場合には，その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入所者の全員について所定単位数が減算される（ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。♦平12老企40第2の1(5)③ (3) 看護・介護職員以外の人員基準欠如については，その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入所者の全員について所定単位数が減算される（ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。♦平12老企40第2の1(5)④ (4) 京都府知事は，著しい人員基準欠如が継続する場合には，職員の増員，入所定員の見直し，事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には，特別は事情がある場合を除き，指定の取消しを検討する。 ♦平12老企40第2の1(5)⑥		
(5)夜勤体制に関する減算	(1) 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については，ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に，その翌月において入所者の全員について，所定単位数が減算される。 ♦平12老企40第2の1(6)② ①　夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいい，施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合 ②　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 (2) 夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は，当該年度の前年度の入所者の数の平均を用いること。この平均入所者数の算定に当たっては，小数点以下を切り上げる。♦平12老企40第2の1(6)③ (3) 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は，夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり，複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 　また，夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては，整数部分の員数の職員の配置に加えて，夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16 で除して得た数が，小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお，この場合において，整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は，夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず，連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。♦平12老企40第2の1(6)④ (4) 京都府知事は，夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には，夜勤を行う職員の確保を指導し，当該指導に従わない場合は，指定の取消しを検討する。♦平12老企40第2の1(6)⑤	適・否	【事例の有・無】
(6)新設等の場合の入所者の数	人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては， ①　新設又は増床分のベッドに関して，前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者の数は，新設又は増床の時点から６月未満の間は，便宜上，ベッド数の90%を入所者の数とし，新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は，直近の６月における全入所者の延数を６月間の日数で除して得た数とし，新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は，直近１年間における全入所者の延数を１年間の日数で除して得た数とする。 ②　減床の場合には，減床後の実績が３月以上あるときは，減床後の延入所者数を延日数で除して得た数とする。　♦平12老企40第2の1(7)	適・否	
(7)短期入所的な利用	あらかじめ退所日を決めて入所する場合は，そのサービスは短期入所サービスであり，このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは，短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため，認められない。♦平12老企40第2の1(8)	適・否	【事例の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(8)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	(1) 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては，医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。♦平12老企40第2の1(9)① (2) (1)の判定結果は，判定した医師名，判定日と共に，居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また，主治医意見書とは，「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき，主治医が記載した同通知中「３ 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお，複数の判定結果がある場合にあっては，最も新しい判定を用いるものとする。♦平12老企40第2の1(9)② (3) 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては，「要介護認定等の実施について」に基づき，認定調査員が記入した同通知中「２(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ♦平12老企40第2の1(9)③	適・否	日常生活継続支援加算，認知症専門ケア加算の算定あるか 決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
３　介護保健施設サービス (1) 介護保健施設サービス費 ア　算定基準 （基本型） （ｉ）個室 （iii）多床室	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注１）に適合し，かつ，別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注２）を満たすものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを行った場合に，当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（注３）に掲げる区分に従い，入所者の要介護状態区分に応じて，それぞれ所定単位数を算定しているか。♦平12厚告21別表2イ注1 注１　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第55号イ (1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ） イ　介護保健施設サービス費（ｉ）又は（iii） ①　看護職員又は介護職員の数が，常勤換算方法で，入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。 ②　通所介護等の算定方法（平12厚告27）第13号ロに規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当していないこと。 ③　入所者の居宅への退所時に，当該入所者及びその家族等に対して，退所後の療養上の指導を行っていること。 ④　当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，１週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後３０日以内（退所時の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の場合にあっては，１４日以内）に，当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し，又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより，当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し，記録していること。 ⑤　入所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，理学療法，作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い，適宜その評価を行っていること。 ⑥　当該施設の医師が，リハビリテーションの実施に当たり，当該施設の理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士に対し，入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて，リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項，やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準，リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。 ⑦　次に掲げる算式（以下「介護保健施設サービス費に係る算式」）により算定した数が２０以上であること。 Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ 備考　この算式中次に掲げる記号の意義は，それぞれ次に定めるとおりとする。 Ａ 算定日が属する月の前６月間において，退所者のうち，居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期	適・否	夜勤者数　　人 （職種：　　） 週40時間以上労働している場合は，月平均，年平均の労働基準監督署への届出確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	間が１月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の50を超える場合は20，100分の50以下であり，かつ，100分の30を超える場合は10，100分の30以下である場合は0となる数 B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20，100分の10未満であり，かつ，100分の5以上である場合は10，100分の5未満である場合は0となる数 C 入所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10，100分の30未満であり，かつ，100分の10以上である場合は5，100分の10未満である場合は0となる数 D 入所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前３０日以内又は退所後３０日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，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場合を含む。）の占める割合が100分の30以上である場合は10，100分の30未満であり，かつ，100分の10以上である場合は５，100分の10未満である場合は0となる数 E 法第８条第５項に規定する訪問リハビリテーション，法第８条第８項に規定する通所リハビリテーション及び法第８条第１０項に規定する短期入所療養介護について，当該施設（当該施設に併設する病院，診療所，介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は５，いずれか２種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは３，いずれか２種類のサービスを実施している場合であって，訪問リハビリテーションを実施していないときは１，いずれか１種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は０となる。 F 当該施設において，常勤換算方法で算定した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の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が５以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士，作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5.5以上の場合は3.5未満であり，かつ，3以上である場合は2.3未満である場合は０となる。 G 当該施設において，常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が３以上の場合は５，３未満であり，かつ，２以上の場合は３，２未満の場合は０となる数 H 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち，要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合が100分の50以上である場合は5，100分の50未満であり，かつ，100分の35以上である場合は3，100分の35未満である場合は０となる数 I 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち，喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5，100分の10未満であり，かつ，100分の5以上である場合は3，100分の5未満である場合は0となる数 J 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち，経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5，100分の10未満であり，かつ，100分の5以上である場合は3，100分の5未満である場合は0となる数		
（在宅強化型） （ⅱ）個室 （ⅳ）多床室	ロ　介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅳ） ①　イ①から⑥に該当するものであること。 ②　介護保健施設サービス費に係る算式により算定した数が 60 以上であること。 ③　地域に貢献する活動を行っていること。 ④　入所者に対し，少なくとも週３回程度のリハビリテーションを		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	実施していること。		
〈療養型老健：看護職員配置〉 （ｉ）個室 （ii）多床室	(2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ） イ　介護保健施設サービス費（ｉ）又は（ii） ①　平成18年７月１日から平成30年３月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 ②　算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者の総数のうち，医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（居宅サービス事業，地域密着型サービス事業，介護予防サービス事業，地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。ただし，当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。 ③　算定日が属する月の前３月間における入所者等（当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。）のうち，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100分の15又は著しい精神症状，周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ，専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。		
〈療養型老健：看護ｵﾝｺｰﾙ体制〉 （ｉ）個室 （ii）多床室	(3) 介護保健施設サービス費（Ⅲ） イ　介護保健施設サービス費（ｉ）又は（ii） ①　(2)イに該当するものであること。 ②　入所者等の合計数が40以下であること。		
（その他型） （ｉ）個室 （ii）多床室	(4) 介護保健施設サービス費（Ⅳ）（ｉ）又は（ii） (1)イ①及び②に該当するものであること。		
（基本型） 〈療養型老健：看護職員配置〉 〈療養型老健：看護ｵﾝｺｰﾙ体制〉 （その他型）	注２　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27厚告29第6号 イ　介護保健施設サービス費（Ⅰ） 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（指定短期入 所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が40人以下の介護老人保健施設であって，常時，緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては，１以上）であること。 ロ　介護保健施設サービス費（Ⅱ） ①　イに該当するものであること。 ②　夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数を41で除して得た数以上であること。 ハ　介護保健施設サービス費（Ⅲ） ①　夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上であること。ただし，常時，緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては，１以上でよいこと。 ②　看護職員により，又は病院，診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により，夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し，かつ，必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。 ニ　介護保健施設サービス費（Ⅳ） ①　イに該当するものであること。		
	注３　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告96第56号 イ　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ｉ）若しくは（ii），介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ｉ）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ｉ）又は介護保健施設サービス費（Ⅳ）の介護保健施設サービス費（ｉ） ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。「基本型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。 ロ　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（iii）若しくは（iv），介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ii）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ii）又は介護保健施設サービス費（Ⅳ）の介護保健施設サービス費（ii） ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。「		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。 ＜従来型個室に入所していた者の経過措置＞ ※　従来型個室の入所者で，次のいずれかに該当する場合は，当分の間，それぞれ，介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費(ⅲ)若しくは(ⅳ)，介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費(ⅱ)又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）の介護保健施設サービス費(ⅱ) 又は介護保健施設サービス費（Ⅳ）の介護保健施設サービス費(ⅱ)を算定する。♦平12厚告21別表2注13 (1)　平成17年9月30日において，従来型個室に入所しており，かつ，平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するものであって，平成17年9月1日から同月30日までの間において，入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者。♦平12老企40第2の6(22)，♦平27厚告94第64号 (2)　次のいずれかに該当するもの。 ①　感染症等により，基本型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって，基本型個室への入所期間が30日以内であるもの ②　療養室における入所者１人当たりの面積が，８平方㍍以下の基本型個室に入所する者 ③　著しい精神症状等により，同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして，基本型個室への入所が必要であると医師が判断した者 ♦平12厚告21別表2注14，♦平27厚告94第60号 ◎１　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて　♦平12老企40第2の6(2) イ 所定単位数の算定区分について 適用すべき所定単位数の算定区分については，月の末日において，それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は，当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い，当該月から，介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)を算定することとなる。（ただし，翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと ハ 当該介護老人保健施設における施設基準について ａ 施設基準第 14 号イ(１)(八)Ａの基準における居宅とは，病院，診療所及び介護保険施設を除くものである。また，この基準において，算定日が属する月の前６月間における退所者のうち，居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については，以下の式により計算すること。 (a)（ⅰ)に掲げる数÷（(ⅱ)に掲げる数－(ⅲ)に掲げる数） （ⅰ）算定日が属する月の前６月間における居宅への退所者で，当該施設における入所期間が１月間を超えていた者の延数 （ⅱ）算定日が属する月の前６月間における退所者の延数 （ⅲ）算定日が属する月の前６月間における死亡した者の総数 (b)(a)において，当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，１週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者については，当該入院期間は入所期間とみなすこととする。 (c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。 (d)(a)の分母（(ⅱ)に掲げる数－(ⅲ)に掲げる数）が０の場合，算定日が属する月の前６月間における退所者のうち，居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は０とする。 ｂ 施設基準第 14 号イ(１)(八)Ｂの基準における，30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については，短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また，平均在所日数については，直近３月間の数値を用いて，以下の式により計算すること。 (a)（ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数		【サービス費Ⅰの算定要件】 ※割合について，毎月確認が必要 ① 在宅復帰率 ａ)①前6月間における居宅への退所者の延数 ＿＿＿＿＿人 ②前6月間における退所者の延数 ＿＿＿＿＿人 ③前6月間における死亡した者の総数 ＿＿＿＿＿人 ④ ①÷（②－③）×100＝＿＿＿％ （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 50%超　20 30%超50%以下　10 30%未満　0 → ＿＿＿ ②ベッドの利用状況

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	（ⅰ）当該施設における直近３月間の延入所者数 （ⅱ）（当該施設における当該３月間の新規入所者の延数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数）÷２ (b)（a)において入所者とは，毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい，この他に，当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。 (c)（a)において新規入所者数とは，当該３月間に新たに当該施設に入所した者（以下「新規入所者」という。）の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は，新規入所者数には算入しない。 また，当該施設を退所後，当該施設に再入所した者は，新規入所者として取り扱うが，当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，１週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者については，新規入所者数には算入しない。 (d)（a)において新規退所者数とは，当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。 当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は，新規退所者に含むものである。 ただし，当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，１週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者については，新規退所者数には算入しない。 c 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｃの基準における，入所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については，以下の式により計算すること。 (a)（ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数 （ⅰ）算定日が属する月の前３月間における新規入所者のうち，入所期間が１月以上であると見込まれる入所者であって，入所予定日前30日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数 （ⅱ）算定日が属する月の前３月間における新規入所者の延数 (b)（a)において居宅とは，病院，診療所及び介護保険施設を除くものであり，(a)の（ⅰ）には，退所後に当該者の自宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。 (c)（a)において，当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，一週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者については，新規入所者数には算入しない。 (d)（a)において，退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，栄養士，介護支援専門員等が協力して，退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，必要な情報を収集するとともに，当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ，入所者の意向を踏まえ，入浴や排泄等の生活機能について，入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い，それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また，指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。 (e)（a)の分母（（ⅱ）に掲げる数）が０の場合，入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は０とする。 d 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｄの基準における，新規退所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前 30 日		①前3月間の延入所者数 →＿＿＿＿日 ②前3月間の新規入所者の延数→＿＿＿人 ③直近3月間の新規退所者数 → ＿＿＿＿人 ④30.4÷①×(②+③)÷2×100 ＝［　　%］ （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 10%以上　20 5%以上10%未満　10 5%未満　0 → ［　　］ ③入所前後訪問指導割合 a)①前3月間における新規入所者のうち，入所前後訪問指導を行った者の延数 → ＿＿＿人 ②前3月間の新規入所者の延数→＿＿＿人 ③ ①÷②×100 ＝［　　%］ （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 30%以上　10 10%以上30%未満　5 10%未満　0 → ［　　］ ④退所前後訪問指導割合 a)①前3月間における新規退所者のうち，退所前後訪問指導を行った者の延数 → ＿＿＿人 ②前3月間における居宅への新規退所者の延数 →＿＿＿人 ③ ①÷②×100 ＝［　　%］ （在宅復帰・在宅療養支

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については，以下の式により計算すること。 (a) （ｉ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数 （ｉ） 算定日が属する月の前３月間における新規退所者のうち，入所期間が１月以上の退所者であって，退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数 （ⅱ） 算定日が属する月の前３月間における居宅への新規退所者の延数 (b) (a)において居宅とは，病院，診療所及び介護保険施設を除くものであり，(a)には，退所後に当該者の自宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。 (c) (a)において，当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，１週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者については，当該入院期間は入所期間とみなすこととする。 (d) (a)において，退所後の療養上の指導とは，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，管理栄養士，介護支援専門員等が協力して，退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，①食事，入浴，健康管理等居宅療養に関する内容，②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換，起座又は離床訓練，起立訓練，食事訓練，排泄訓練の内容，③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに，必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また，指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。 なお，同一の入所者について，当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｃで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には，ｄ(a)の（ｉ）に掲げる数には含めない。 (e) (a)の分母（（ⅱ）に掲げる数）がＯの場合，退所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合はＯとする。 e 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｅの基準については，当該施設において，算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。 ただし，当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院，診療所，介護老人保健施設又は介護医療院であって，相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて，算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。 f 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｆの基準における，常勤換算方法で算定した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（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数については，以下の式により計算すること。 (a) （ｉ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数÷（ⅲ）に掲げる数×（ⅳ）に掲げる数×100 （ｉ） 算定日が属する月の前３月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数 （ⅱ）理学療法士等が当該３月間に勤務すべき時間（当該３月間における１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る		援等指標） 30%以上　10 10%以上30%未満　5 10%未満　0 → □ ⑤居宅サービスの実施状況 前3月間に提供実績のある訪問リハビリ，通所リハビリ及び短期入所療養介護の種類数 → □サービス （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 3サービス　5 2サービス（訪リハ含む）　3 2サービス（訪リハ含まない）　2 1又は0サービス　0 → □ ⑥リハビリ専門職員の配置割合 a）①前3月間における理学療法士等の当該介護老人保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数 → ＿＿時間 ②理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間者 → ＿＿時間 ③算定日が属する月の前3月間の延入所者数 → ＿＿人 ④算定日が属する月の前3月間の日数 → ＿＿日 ⑤ ①÷②÷③×④×100 ＝ □% （在宅復帰・在宅療養支援等指標） ・5以上かつPT,OT,STそれぞれ配置　5 ・5以上　3 ・3以上5未満　2

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	場合は 32 時間を基本とする。） （iii） 算定日が属する月の前３月間における延入所者数 （iv） 算定日が属する月の前３月間の日数 (b) (a)において入所者とは，毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい，当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。 (c) (a)において理学療法士等とは，当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。 (d) (a)の(ⅱ)において，当該３月間に勤務すべき時間数の算出にあっては，常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし，例えば，１週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には，１週間に勤務すべき時間数を７で除した数に当該３月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお，常勤換算方法と同様に，１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。 g 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｇの基準において，常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数については，以下の式により計算すること。 (a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数÷（iii）に掲げる数×（iv）に掲げる数×100 （ⅰ） 算定日が属する月の前３月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数 （ⅱ）支援相談員が当該３月間に勤務すべき時間（当該３月間中における１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。） （iii） 算定日が属する月の前３月間における延入所者数 （iv） 算定日が属する月の前３月間の延日数 (b) (a)において入所者とは，毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい，当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。 (c) (a)において支援相談員とは，保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し，主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。 ① 入所者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画，指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導 h 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｈの基準における，入所者のうち要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合については，以下の式により計算すること。 (a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数 （ⅰ） 算定日が属する月の前３月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者延日数 （ⅱ） 当該施設における直近３月間の入所者延日数 i 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｉの基準における，入所者のうち，喀痰吸引が実施された者の占める割合については，以下の式により計算すること。 (a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数 （ⅰ） 当該施設における直近３月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数 （ⅱ） 当該施設における直近３月間の延入所者数 j 施設基準第 14 号イ（１）(八)Ｊの基準における，入所者のうち，経管栄養が実施された者の占める割合については，以下の式により計算すること。 (a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数 （ⅰ） 当該施設における直近３月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数 （ⅱ） 当該施設における直近３月間の延入所者数 ◎２　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（iv）を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて　♦平12老企40第2の3（1）④及び⑤準用 イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて，		・3未満　0 → □ ⑦支援相談員の配置割合 a）①前3月間において支援相談員が当該介護老人保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数 → ＿＿時間 ②支援相談員が前3月間に勤務すべき時間者 → ＿＿時間 ③前3月間の延入所者数 → ＿＿人 ④前3月間の延日数 → ＿＿日 ⑤ ①÷②÷③×④×100 ＝ □ % （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 3以上　5 2以上3未満　3 2未満　0 → □ ⑧要介護４又は５の割合 ①前3月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者の延日数 → ＿＿日 ②当該施設における直近3月間の入所者延日数 → ＿＿日 ③ ①÷②×100 ＝ □ % （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 50%以上　5 35%以上50%未満　3 35%未満　0

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	適用すべき所定単位数の算定区分については，月の末日において，それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は，当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い，当該月から，介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ｉ），介護保健施設サービス費（Ⅳ）の介護保健施設サービス費（ｉ）を算定することとなる。（ただし，翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 ハ 当該介護老人保健施設における介護保健施設サービスに係る施設基準について 施設基準第14号イ（２）（三）における「地域に貢献する活動」とは ◆平12老企40第2の3（1）③ロ準用 ａ　地域との連携については，介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準（平１１厚令４０）第35条において，地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う党の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが，当該基準，においては自らの創意工夫によってさらに地域に貢献する活動を行うこと。 ｂ　当該活動は，地域住民への介護予防を含む健康教室，認知症カフェ等，地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と傘下の場を提供するものであるよう努めること。 ◎３　介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくは介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における介護老人保健施設サービスについて　◆平12老企40第2の6（4）①，② イ 所定単位数の算定区分について 介護療養型老人保健施設における介護保健施設サービスについて，適用すべき所定単位数の算定区分については，それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は，当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い，当該月から，介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ｉ）から（ⅳ），介護保健施設サービス費（Ⅳ）の介護保健施設サービス費（ｉ）又は（ⅱ）を算定することとなる。 ロ 介護療養型老人保健施設における介護保健施設サービスに係る施設基準及び夜勤職員基準について ａ 一般病床，療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年７月１日から平成30年３月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 ｂ 施設基準第14号イ（３）（二）の基準については，算定月の前３月における割合が当該基準に適合していること。また，当該基準において，「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」とあるのは，認知症高齢者の日常生活自立度のランクＭに該当する者をいうものであること。 ｃ介護保健施設サービス費（Ⅱ）を算定する介護療養型介護老人保健施設については，夜勤を行う看護職員の数は，当該介護老人保健施設の入所者の合計を４１で除した数以上とすること。 また，夜勤を行う看護職員の数は，１日平均夜勤看護職員数とすることとする。１日平均夜勤看護職員数は，暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を，当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し，小数点第３位以下は切り捨てるものとする。なお，夜勤職員の減算方法については，「１　通則　(6) 夜勤体制に関する減算」の②によるものであるが，夜勤を行う看護職員に係る１日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては，当該規定にかかわらず，入所者等の全員（短期入所療養介護を含		→ □ ⑨喀痰吸引の実施割合 ①直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数 → ＿＿＿人 ②当該施設における直近3月間の延入所者数 → ＿＿＿人 ③ ①÷②×100 ＝ % （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 10%以上　5 5%以上10%未満　3 5%未満　0 → □ ⑩経管栄養の実施割合 ①直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数 → ＿＿＿人 ②当該施設における直近3月間の延入所者数 → ＿＿＿人 ③ ①÷②×100 ＝ % （在宅復帰・在宅療養支援等指標） 10%以上　5 5%以上10%未満　3 5%未満　0 → □ ※　合計　　点

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	む。)について，所定単位数が減算される。 （ａ）　前月において１日平均夜勤看護職員数が，夜勤職員基準により確保されるべき員数から１割を超えて不足していたこと。 （ｂ）　１日平均夜勤看護職員数が，夜勤職員基準により確保されるべき員数から１割の範囲内で不足している状況が過去３月間（暦月）継続していたこと。 ｄ　介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設については，当該施設の看護職員又は病院，診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により，夜間看護のオンコール体制を整備し，必要な場合には当該施設からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお，病院，診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては，連携する病院，診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。 ハ　注１(2)イ②について，「自宅等」とあるのは，病院，診療所及び介護保険施設を除くものであること。 また，当該基準については，当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとすること。 なお，同基準中，「特段の事情」とは，以下のいずれかの場合を指すこと。 ①　半径４km 以内に病床を有する医療機関がないこと。 ②　病床数が19以下であること。 ◎４　分館型介護老人保健施設については，介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。 ♦平12老企40第2の6 (5) ③		
イ　夜勤基準を満たさない場合	□　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は，所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 ♦平12厚告21別表2イ注1ただし書	適・否	
ウ　入所定員を超えた場合	□　入所者の数が京都府知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えた場合は，所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。♦平12厚告21別表2イ注1なお書，♦平12厚告27第13号	適・否	
エ　従業者の員数が基準を満たさない場合	□　医師，看護職員，介護職員，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は，所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。 ♦平12厚告21別表2イ注1なお書，♦平12厚告27第13号	適・否	
（２）在宅復帰・在宅療養支援機能加算	□　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）及び（ⅲ）について，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合するものとして京都府知事長に届け出た介護老人保健施設については，在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として，１日につき34単位を，介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）及び（ⅳ）について，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合するものとして京都府知事長に届け出た介護老人保健施設については，在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として，１日につき46単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表2イ注18 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第90号 イ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準 ⑴　介護保健施設サービス費に係る算式（本主眼事項第６の３）により算定した数が４０以上であること。 ⑵ 地域に貢献する活動を行っていること。（本主眼事項第６の３参照） ⑶ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）若しくは（ⅲ）を算定しているものであること。 ロ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準	適・否	【　算定の有・無　】 ・算定根拠等の関係書類を整備しているか。

主眼事項	着眼点等	評価	備考

⑴　介護保健施設サービス費に係る算式（本主眼事項第６の３）により算定した数が７０以上であること。
⑵　介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは（ⅳ）を算定しているものであること。

算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	基本型	その他型（左記以外）
在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値：９０）	７０以上	６０以上	４０以上	２０以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標：
下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超　20	30%超　10	30%以下　0	
②ベッド回転率	10%以上　20	5%以上　10	5%未満　0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上　10	10%以上　5	10%未満　0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上　10	10%以上　5	10%未満　0	
⑤居宅サービスの実施数	3ｻｰﾋﾞｽ　5 （訪リハ，通リハ，短期療養）	2ｻｰﾋﾞｽ　3 （訪リハ実施）	2ｻｰﾋﾞｽ　2 （訪リハなし）	1又は0 ｻｰﾋﾞｽ　0
⑥リハ専門職の配置割合 （入所者100に対して）	5以上　5 （PY,OT,STそれぞれ0.2以上）	5以上　3	3以上　2	3未満　0
⑦支援相談員の配置割合	3以上　5	2以上　3	2未満　0	
⑧要介護４又は５の割合	50%以上　5	35%以上　3	35%未満　0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上　5	5%以上　3	5%未満　0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上　5	5%以上　3	5%未満　0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	a：退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b：退所後の状況確認入所者の退所後３０日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が１月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	充実したリハ：少なくとも週３回程度以上のリハビリテーションを実施していること。 ※要介護４・５については、２週間。 （介護老人保健施設の報酬・基準について（R2）社会保障審議会資料参考に作成）		
（3）身体拘束廃止未実施減算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は，身体拘束廃止未実施減算として，所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表2イ注3 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第89号 介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準13条第５項及び第６項，第43条第７項及び第８項に規定する基準に適合していること。 ◎　身体拘束廃止未実施減算については，施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく，指定介護老人保健施設基準第13条第５項に規定する身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び第13条第6項に規定する措置を講じていない場合に，入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には，記録を行っていない，身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない，身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合，速やかに改善計画を京都府知事に提出した後，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京都府知事に報告することとし，事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について，入所者全員について所定単位数から減算することとする。♦平12老企40第2の6（7）	適・否	【　事例の有・無　】 現に身体拘束が行われている事例があれば記録確認 委員会の開催，指針，研修計画を確認
（4）安全管理体制未実施減算について	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は，安全管理体制未実施減算として，１日につき５単位を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表2イ注4 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第89号の2 ①　事故が発生した場合の対応，②に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に，当該事実が報告され，その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	適・否	【　事例の有・無　】 ※　④の安全対策を適切に実施するための担当者は，令和３年４月１日から起算して６月を経過する日までの間，経過措置として，当該担当者を設置するよう努めることとしているため，当該期間中，当該減算は適用しない。
（5）栄養管理に係る減算について	□　栄養管理について，別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は，１日につき14単位を所定単位数から減算しているか。 ♦平12厚告21別表2イ注5 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第89号の3 ①　栄養士又は管理栄養士を１名以上配置していること。 ②　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り，自立した日常生活を営むことができるよう，各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと（令和３年４月１日から令和６年３月31日までの間は，経過措置期間として努力義務）。	適・否	【　事例の有・無　】 ※　令和６年３月31日までは減算の適用はなし。
（6）夜勤職員配置加算	□　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注）を満たすものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設については，夜勤職員配置加算として，１日につき24単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表2イ注6 注　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12厚告29第6号ハ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 イ　当該施設の入所者の数及び短期入所の利用者の数の合計数（「	適・否	【　事例の有・無　】 *H21Q＆A Vol. 1 問84 本体，併設合わせて判断* 【夜勤時間帯】 （　　）～（　　） 【1日平均夜勤職員数】 当該月の延夜勤時間数÷（当該月日数×16h）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	入所者等の数」という。）が41以上の介護老人保健施設にあっては，入所者等の数が20又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，２を超えていること。 ロ　入所者等の数が40人以下の介護老人保健施設にあっては，入所者等の数が20又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，１を超えていること。 ◎　夜勤を行う職員の数は，１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は，暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を，当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し，小数点第３位以下は切り捨てるものとする。 ♦平12老企40第2の6（10）① ◎　認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては，夜勤職員配置加算の基準は，認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。♦平12老企40第2の6（10）②		＝［　　］人　（A） （小数第3位切捨） 夜勤必要者数：　　人（B） 長期＋短期＝41 以上 →20:1 かつ 2 人超 長期＋短期＝40 以下 →20:1かつ1人超
（7）短期集中リハビリテーション実施加算	□　入所者に対して，医師又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士がその入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は，短期集中リハビリテーション実施加算として，１日につき240単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表2イ注7 ◎　短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは，20 分以上の個別リハビリテーションを，１週につきおおむね３日以上実施する場合をいう。♦平12老企40第2の6（11）① ◎　当該入所者が過去３月間の間に，介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし，以下のイ及びロの場合はこの限りではない。♦平12老企40第2の6（11）② イ　入所者が過去３月の間に，介護老人保健施設に入所したことがあり，４週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって，短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り，当該加算を算定することができる。♦平12老企40第2の6（11）③ ロ　入所者が過去３月の間に，介護老人保健施設に入所したことがあり，４週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって，以下に定める状態である者は，算定できる。 ♦平12老企40第2の6（11）④ ａ　脳梗塞，脳出血，くも膜下出血，脳外傷，脳炎，急性脳症（低酸素脳症等），髄膜炎等を急性発症した者 ｂ　上・下肢の複合損傷（骨，筋・腱・靭帯，神経，血管のうち３種類以上の複合損傷），脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上），体幹・上・下肢の外傷・骨折，切断・離断（義肢），運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者 *Ｈ18Ｑ＆Ａ　Vol.３　問９* *算定要件に適合しない場合であっても，* *①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）* *②総合的なアセスメントの結果，必ずしも当該目安を超えていない場合であっても，それが適切なマネジメントに基づくもので，利用者の同意を得ているもの（一般的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお，その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に，当該理由等を記載する必要がある。* *Ｈ18Ｑ＆Ａ　Vol.４　問４* *短期入所の後，リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更がなく，引き続き施設入所に移行した場合にあっては，当該加算起算日は直前のショート利用開始日からとなる（初期加算の取扱いに準じる）。*	適・否	【算定の有・無】 回数・時間確認（やむを得ず算定要件を満たせない場合は，その理由確認） □　個別リハ20分以上 □　概ね3日以上/週 □　実施した日に限りの算定か 【過去３月間の間に介護老人保健施設に再入所者の算定の有・無】 □4週間以上入院者 □4週間未満の入院者 理由となる状態 （　　） *H24Ｑ＆ＡVol.１問211* *本加算の算定の有無に関わらず，過去３月に老健に入所したことがある場合は算定不可* ・短期入所から引き続き算定する場合は加算起算日は短期入所利用開始日
（8）認知症短期集中リハビリテーション実施加算	□　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，別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合する介護老人保健施設において，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	適・否	【　算定の有・無　】 ・回数・時間確認（やむ

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に，認知症短期集中リハビリテーション実施加算として，入所の日から起算して３月以内の期間に限り，１週に３日を限度として１日につき240単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告21別表2イ注8 注　別に厚生労働大臣が定める施設基準　　♦平27厚告96第58号 イ　リハビリテーションを担当する理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　リハビリテーションを行うに当たり，入所者数が，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 ◎　認知症短期集中リハビリテーションは，軽度の認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり，記憶の訓練，日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週３日，実施することを標準とする。♦平12老企40第2の6(12)① ◎　当該加算は，精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により，認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して，在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として，リハビリテーション実施計画に基づき，医師又は医師の指 示を受けた理学療法士，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できるものである。なお，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。♦平12老企40第2の6(12)② ◎　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こと。なお，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。 ♦平12老企40第2の6(12)③ ◎ 1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が１人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。 ♦平12老企40第2の6(12)④ ◎　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，介護保健施設サービス費に含まれる。♦平12老企40第2の6(12)⑤ ◎　当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE（Mini Menntal State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね５点～25点に相当する者とする。 ♦平12老企40第2の6(12)⑥ ◎　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）は利用者ごとに保管されること。 ♦平12老企40第2の6(12)⑦ ◎　短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても，別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。♦平12老企40第2の6(12)⑧ ◎　当該入所者が過去３月の間に，当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。 ♦平12老企40第2の6(12)⑨ *H21Q＆A　Vol.１　問103* *Ａ老健にて３ヶ月入所し，認知症短期集中リハビリテーションを施行した後，Ｂ老健に入所した場合のＢ老健における算定の可否* *→　算定できない。* *H21Q＆A　Vol.１　問104* *３月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合は算定できない。* *H21Q＆A　Vol.１　問105* *（３月間の実施期間中に入院等のために中断があり，再び同一事業所*		を得ず算定要件を満たせない場合は，その理由確認） ・個別リハの実施状況確認（職員の配置・入所者数が適切か） 事例により以下を確認 ※個々の実施記録等により以下を確認（利用者ごとに保管） □医師： ・精神科医 ・神経内科 ・認知症に対するリハビリの専門的研修修了者（研修具体例→H21 QAvol.1問108参照） □対象者：　　名 ・医師が認知症と判断 ・MMSE又はHDS-Rにおいて概ね5～25点相当 □実施計画の有・無 【実施方法等】 □実施者：　　名 医師･PT･OT･ST ※PT等は医師の指示確認 □訓練内容： ・個別リハビリか ・20分以上か ・実施した日に限りの算定か ・過去3月間算定ない場合に算定開始か ・概ね3日/週か ・計画上で週3回実施か確認・実施の際，やむを得ず週3回実施できなかった場合は，その理由を記録で確認 →①利用者体調悪化 ②自然災害等事業所一時休業 ・メニュー例 （　　） （　　） （　　）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	の利用を開始した場合） *同一事業所の利用を再開した場合において，老健においては前回入所した日から起算して３月以内に限り算定できる。但し，中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては，当該利用者が過去３月の間に，当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。* *H21Q＆A　Vol.１　問108* *「認知症に対するリハに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修について，問108を参照*		
（９）認知症ケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は，１日につき76単位を所定単位数に加算しているか。 ♦平12厚告21別表2イ注9 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第59号 イ　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利用者と他の利用者とを区別していること。 ロ　他の利用者と区別して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利用者に対するサービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。 ①　専ら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利用者を入所させるための施設であって，原則として，同一の建物又は階において，他の短期入所療養介護の利用者に利用させ，又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの ②　①の施設の入所定員は，40人を標準とすること ③　①の施設に入所定員の１割以上の数の個室を設けていること ④　①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員１人当たりの面積が２平方㍍以上のデイルームを設けていること ⑤　①の施設に，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利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって，30平方㍍以上の面積を有するものを設けていること。 ハ　単位ごとの利用者の数について，10人を標準とすること。 ニ　単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を置いていること。 ホ　ユニット型介護老人保健施設でないこと。 ◎　認知症専門棟に係る施設基準について　♦平12老健115 （１）徘徊老人のための施設として，老人の見当識に配慮した行動しやすい回廊式廊下等を可能な限り設けること。 （２）本主眼事項第３に掲げる各施設のうち，療養室，洗面所，便所，サービス・ステーション及び汚物処理室は，認知症専門棟の定員に応じ設置すること。 また，療養室のナース・コールについては，認知症専門棟の療養室に限り設けなくても差し支えない。 （３）本主眼事項第３に掲げる各施設のうち，診察室，機能訓練室，談話室，食堂，浴室，レクリエーション・ルーム，調理室及び洗濯室は，介護老人保健施設の認知症専門棟とそれ以外の部分の定員に応じて，いずれか又は双方に設置して差し支えない。 （４）認知症専門等の従業者の勤務体制を定めるに当たっては，継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは，従業者が一人一人の入所者について，個性，心身の状況，生活歴などを具体的に把握したうえで，その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められることによる。このため，入所者と「馴染みの関係」を構築し，適切なケアを提供するため，少人数の認知症の入所者のグループを対象として，特定の職員を固定的に配置する人員体制を採っていることを，当該加算の算定の要件としたところである。	適・否	【　算定の有・無　】 事例により以下を確認 【施設基準】 □認知症利用者と他の利用者と区別しているか ①専ら認知症利用者が利用する施設か （当該フロアや区画に短期入所や他の施設入所者を入所させていないか） ②①の定員は 40 人程度か（標準） ③①の定員の１割以上の数の個室があるか ④①のﾃﾞｲﾙｰﾑ：　㎡ （定員×2 ㎡以上か） ⑤当該家族への介護知識･技術を提供する施設（30 ㎡以上）があるか ⑥単位毎の利用者数が 10 人程度(標準)か ⑦介護･看護職員の配置 □単位毎に固定しているか □日中→10:1 以上か □夜間深夜→20:1 以上か （算定にあたり H18QA vol4 問 5（左記）を参照） ※馴染みの関係が求められる ※画一的なサービスとなっていないか ⑧ユニット型施設でないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　「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入所者」とあるのは，日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はMに該当し，認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいう。♦平12老企40第2の6（13）① ◎　認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては，継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは，従業者が一人一人の入居者について個性，心身の状況，生活歴などを具体的に把握した上で，その日常生活上の活動を適切に援助するにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については，次の配置を行うことを標準とする。♦平12老企40第2の6（13）② イ　日中については利用者10人に対し常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　夜間及び深夜については，20人に１人以上の看護職員又は介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すること。 ◎　ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は，認知症ケア加算は算定しない。♦平12老企40第2の6（13）③ *Ｈ18Ｑ＆Ａ　Vol.４　問５* *（５０人の認知症専門棟がある介護老人保健施設における認知症ケア加算を算定するための夜勤職員の配置は何人必要か。）* *夜勤職員の配置については，認知症専門棟加算について「２０人に１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり，質問の場合には，３人の夜勤職員の配置が必要となる。* *（例）一般棟＋認知症専門棟５０人の老健施設の夜勤職員の配置* *〇一般棟部分に２人* *（ただし，短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が４０以下であって，常時，緊急時の連絡体制を整備している場合は１人以上）* *〇認知症専門棟部分に３人*		⑨以下施設の有・無 □　回廊式廊下等 □　洗面所　　箇所 □　便所　　箇所 □　ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ □　汚物処理室
(10) 若年性認知症入所者受入加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には，若年性認知症入所者受入加算として，１日につき120単位を所定単位数に加算しているか。ただし，認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は，算定しない。♦平12厚告21別表2イ注10 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第64号 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。 ◎　受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め，その者を中心に，当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。♦平12老企40第2の6（14） *Ｈ21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問102* *施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。*	適・否	【　算定の有・無　】 担当者確認
(11)　外泊の場合の算定	□　入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は，１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定しているか。ただし，外泊の初日及び最終日は，算定できない。 ♦平12厚告21別表2イ注11 ◎　外泊の期間は初日及び最終日は含まないので，連続して７泊の外泊を行う場合は，６日と計算される。♦平12老企40第2の6（15） ◎　外泊の期間中にそのまま退所した場合は，退所した日の外泊時の費用は算定できる。また，外泊の期間中にそのまま医療機関に入院した場合には，入院日以降については外泊時の費用は算定でできない。♦平12老企40第2の6（15） ◎　入所者の外泊の期間中で，かつ，外泊時の費用の算定期間中にあ	適・否	【　算定の有・無　】 該当の有無を確認 □1月に6日を限度 □1泊2日は算定不可 □外泊中に退所の場合→退所日算定可

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	っては，当該入所者が使用していたベッドを，他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが，当該入所者の同意があれば，そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能である。ただし，この場合に外泊時の費用は算定できない。 ♦平12老企40第2の6（15） ◎　外泊時の取扱い　♦平12老企40第2の6（15） ①　外泊時の費用の算定にあたって，１回の外泊で月をまたがる場合は，最大で13泊（12日分）まで外泊時の費用の算定が可能である。 ②「外泊」には，入所者の親戚の家における宿泊，子供又はその家族との旅行に行く場合の宿泊等も含むものである。 ③　外泊の期間中は，当該入所者について居宅介護サービス費は算定されない。		□外泊中に入院の場合→入院日以降算定不可 空床利用の有・無 有の場合， □利用同意をとっているか □外泊時費用を算定していないか ２月にまたがっている場合，誤りがないか
(12) 外泊時在宅サービス利用の費用	□　入所者であって，退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ，介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は，１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし，試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず，外泊の場合の算定する場合は算定しない。　♦平12厚告21別表2イ注12 ◎　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては，その病状及び身体の状況に照らし，医師，看護・介護職員，支援相談員，介護支援専門員等により，その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。♦平12老企40第2の6（16） ◎　当該入所者又は家族に対し，この加算の趣旨を十分説明し，同意を得た上で実施すること。♦平12老企40第2の6（16） ◎　外泊時在宅サービスの提供に当たっては，介護老人保健施設の介護支援専門員が，外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに，従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い，その利用者が可能な限りその居宅において，その有する能力に応じ，自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。♦平12老企40第2の6（16） ◎　家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 ♦平12老企40第2の6（16） イ　食事，入浴，健康管理等在宅療養に関する指導 ロ　当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換，起座又は離床訓練，起立訓練，食事訓練，排泄訓練の指導 ハ　家屋の改善の指導 ニ　当該入所者の介助方法の指導 ◎　外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は，施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により，計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし，居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。♦平12老企40第2の6（16） ◎　加算の算定期間は，１月につき６日以内とする。また，算定方法は，前項の「外泊の場合の算定」を準用する。♦平12老企40第2の6（16） ◎　利用者の外泊期間中は，当該利用者の同意があれば，そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。♦平12老企40第2の6（16）	適・否	【　算定の有・無　】
(13) ターミナルケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する入所者については，ターミナルケア加算として，介護保健施設サービス費（Ⅰ）及び（Ⅳ）について，死亡日以前31日以上45日以下については１日につき80単位を，死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を，死亡日の前日及び前々日については１日につき820単位を，死亡日については１日につき1,650単位を，死亡月に所定単位数に加算し，介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）について，死亡日以前31日以上45日以下については１日につき80単位を，死亡日以前４日以上30日以下については１日につき160単位を，死亡日の前日及び前々日については１日につき850単位を，死亡日については１日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算しているか。ただし，退所した日の翌日から死亡日までの間は，算定しない。♦平12厚告21別表2イ注15 注　厚生労働大臣が定める者等　♦平27厚告94第65号	適・否	【　算定の有・無　】 以下項目を確認 □　医師の診断を確認 □　介護計画の確認 （同意が確認できるか） □　共同して説明･同意のうえ実施されているか ※口頭の場合，説明日時，内容等，同意

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	次に掲げる要件を満たす者 イ　次の①から③までのいずれにも適合している入所者 ①　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ②　入所者又はその家族等の同意を得て，当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ②　医師，看護師，介護職員，支援相談員，管理栄養士等が共同して，入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時，本人又はその家族への説明を行い，同意を得て，ターミナルケアが行われていること。 ◎　ターミナルケア加算について　◆平12老企40第2の6（17） イ　ターミナルケア加算は，医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について，本人及び家族とともに，医師，看護職員，介護職員，支援相談員，管理栄養士等が共同して，随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い，合意をしながら，その人らしさを尊重した看取りができるよう支援すること。 ロ　ターミナルケア加算は，上記注に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に，死亡日を含めて30日を上限として，老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。 死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には，当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は，算定することができない。（したがって，退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には，ターミナルケア加算を算定することはできない。） なお，ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては，厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ，本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう，多職種が連携し，本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 ハ　介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが，ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから，入所者側にとっては，当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため，入所者が退所する際，退所の翌月に亡くなった場合に，前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し，文書にて同意を得ておくことが必要である。 ニ　介護老人保健施設は，施設退所の後も，継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり，入所者の家族等との継続的な関わりの中で，入所者の死亡を確認することが可能である。 ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは，当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって，入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には，当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば，当該外泊期間を除いた期間について，ターミナルケア加算の算定が可能である。 ヘ　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については，口頭で同意を得た場合は，その説明日時，内容等を記録するとともに，同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また，本人が十分に判断をできる状態になく，かつ，家族に連絡しても来てもらえないような場合も，医師，看護職員，介護職員，支援相談員，管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時，入所者に対するターミナルケアについて相談し，共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には，ターミナルケア加算の算定は可能である。 この場合には，適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう，職員間の相談日時，内容等を記録するとともに，本人の状態や，家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお，家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり，施設としては，一度連絡を取って来てくれなかったとしても，定期的に連絡を取り続け，可能な限り家族の意思を		を得た旨を記録しているか □退所日以降算定不可 □　外泊がある場合，当該期間を除いて算定しているか □（本人等希望時に）個室利用か確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。 ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては，本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には，当該施設は，その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお，個室に移行した場合の入所者については，平12厚告21別表２注13（基本型個室への入所）に規定する措置の対象とする。 *H24Q＆A　Vol.１　問220* *介護療養型老人保健施設内で入所者の死亡日前30日において入所していた間で，ターミナルケアを実施していた期間については，やむを得ず医療機関で亡くなった場合であっても，ターミナルケア加算を算定できる。*		
(14) 特別療養費 〈療養型老健〉	□　介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）について，入所者に対して，　指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるもの（注）を行った場合に，特別療養費として，別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告21別表2注14 注　厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数 ◆平20厚告273	適 ・ 否	平成20年４月10日付け老老発第0410002号「特別療養費の算定に関する留意事項について」を参照すること。
	□　感染対策指導管理（１日につき）◆平20厚告273別表1注 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす介護老人保健施設において，常時感染防止対策を行う場合に，介護保健施設サービスを受けている入所者について，６単位を算定する。 注　感染対策指導管理の基準◆平20厚告274第1号 イ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。 ロ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。	適 ・ 否	【算定の有・無】 ・院内感染対策委員会が月１回程度開催されているか ・構成メンバー確認 ・感染情報レポートの作成活用あるか ・病室ごとに水道又は消毒液の設置あるか
	□　褥瘡対策指導管理（１日につき）◆平20厚告273別表2注 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす介護老人保健施設において，常時褥瘡対策を行う場合に，介護保健施設サービスを受けている入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について，６単位を算定する。 注　褥瘡対策指導管理の基準　◆平20厚告274第2号 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。	適 ・ 否	【　算定の有・無　】 ・褥瘡対策チームが設置されているか ・日常生活自立度Ｂ以上の入所者について褥瘡対策に関する診療計画が作成されているか ・入所者の状態に応じてエアマット等を使用する体制があるか
	□　初期入所診療管理　◆平20厚告273別表3注 介護老人保健施設において，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に従い，入所者に対して，その入所に際して医師が必要な診察，検査等を行い，診療方針を定めて文書で説明を行った場合に，入所中１回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては，２回）を限度として250単位を算定する。 注　初期入所診療管理の基準　◆平20厚告274第3号 イ　医師，看護師等の共同により策定された診療計画であること。 ロ　病名，症状，予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。 ハ　当該診療計画が入所した日から起算して２週間以内に，入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。	適 ・ 否	【　算定の有・無　】 □入所後2週間以内の文書説明・同意・交付か（写しはカルテに貼付） □文書の控えで内容確認（通知別紙様式4の内容を網羅しているか） □過去3月間に入所していないか（日常生活自立度Ⅲ以上は過去1月間） □同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から入所していないか
	□　重度療養管理（１日につき）◆平20厚告273別表4注 介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを受けている入所者（要介護４又は要介護５に該当する者に限る。）であって別に厚	適 ・ 否	【　算定の有・無　】 □要介護４，５か。 □左記状態の者か。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	生労働大臣が定める状態（注）にあるものに対して，計画的な医学的管理を継続して行い，かつ，療養上必要な処置を行った場合に，120単位を算定する。 注　重度療養管理に係る状態　♦平20厚告274第4号 次のいずれかに該当する状態 イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　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 ハ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し，かつ，ストーマの処置を実施している状態		イ）常時頻回→8回/日が月20日を超えているか ロ）人工腎臓→各週2日以上実施か ※重篤な合併症については通知参照 ハ）皮膚の炎症等に対するケアを実施か □療養上の処置をした日に限り算定か （当該処置内容を診療録で確認） □請求明細書の摘要欄にイ～ハの記載があるか確認 ・カルテでその状態にあるか確認 □処置を行った日，処置の内容等が記録されているか確認
	□　特定施設管理（１日につき） (1)　介護老人保健施設において，後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して，介護保健施設サービスを行う場合に，250単位を算定しているか。♦平20厚告273別表5注1 (2)　個室又は２人部屋において，後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して，介護保健施設サービスを行う場合 は，所定単位数に個室の場合にあっては１日につき300単位，２人部屋の場合にあっては１日につき150単位を加算しているか。 ♦平20厚告273別表5注2	適・否	【　算定の有・無　】 抗体の陽性反応があればＣＤ４リンパ球数値にかかわらず算定可 入所者希望による特別な設備の整った個室に入室する場合を除く。
	□　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）平20厚告273別表6注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを受けている入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して，計画的な医学的管理を継続して行い，かつ，療養上必要な指導を行った場合に，18単位を算定する。 注　重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準　♦平20厚告274第5号 イ　２に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。 ロ　重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。 ハ　重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 ◎　重症な皮膚潰瘍（Ｓheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している入所者に対して，計画的な医学管理を継続して行い，かつ，療養上必要な指導を行った場合に算定できるものであること。 ♦平20老老発第0410002号第2の6 ◎　当該特別療養費を算定する場合は，当該入所者の皮膚潰瘍がＳheaの分類のいずれに該当するか，治療内容等について，診療録に記載すること。♦平20老老発第0410002号第2の6 ◎　褥瘡対策の基準を満たしているか。♦平20老老発第0410002号第2の6	適・否	・褥瘡対策の基準を満たしているか ・Ｓheaの分類Ⅲ度以上の重症者かカルテ確認
	□　薬剤管理指導 (1)　介護老人保健施設であって，別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出たものにおいて，介護保健施設サービスを受けている入所者に対して，投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に，週１回に限り，月に４回を限度として350単位を算定しているか。♦平20厚告273別表7注1 注　薬剤管理指導の施設基準　♦平20厚告274第6号 イ　薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されている	適・否	【　算定の有・無　】 ・常勤の薬剤師２名以上か ・医薬品情報管理室（ＤＩ室）あるか ・薬剤管理指導記録確認。必要事項に漏れないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	こと。 ロ　薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。 ハ　入所者に対し，入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い，薬剤師による服薬指導を行っていること。 (2)　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤（注）の投薬又は注射が行われている入所者に対して，当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理を行った場合は，１回につき所定単位数に50単位を加算する。　◆平20厚告273別表7注2 注　厚生労働大臣が定める特別な薬剤　◆平20厚告275 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号）第２条第１号に規定する麻薬 ◎　本人への指導が困難な場合にあっては，その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても，算定できる。 ◎　当該施設の薬剤師は，過去の投薬，注射及び副作用発現状況等を入所者に面接・聴取し，当該施設及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎事項を把握する。 ◎　薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。 ◎　当該施設の薬剤師が入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には，入所者の氏名，生年月日，性別，入所した年月日，退所年月日，要介護度，診療録の番号，投薬・注射歴，アレルギー歴，薬学的管理の内容，入所者への指導及び入所からの相談事項，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を記載する。　◆平20老老発第0410002号第2の7		薬剤管理指導記録確認 医師への文書報告例あるか
	□　医学情報提供　◆平20厚告273別表8注 介護老人保健施設が，介護保健施設サービスを受けている入所者の退所時に，診療に基づき，病院又は診療所での診療の必要を認め，病院又は診療所に対して，当該入所者の同意を得て，当効入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に，250単位を算定する。	適・否	【　算定の有・無　】 文書控え確認 □標準様式(通知別添様式1)か。独自様式の場合，漏れないか □入所者に交付された診断書で自費徴収している場合や，意見書であり公費請求している場合は算定不可
	□　リハビリテーション指導管理（１日につき）◆平20厚告273別表9注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設については，　10単位を算定する。 注　リハビリテーション指導管理の施設基準　◆平20厚告274第7号 専ら従事する常勤の理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が１人以上配置されていること。	適・否	【　算定の有・無　】 ・個別に20分以上実施しているか 施設基準 ・常勤専従ＰＴ又はＯＴが１人以上
	□　言語聴覚療法（１回につき） (1)　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを受けている入所者に対して，言語聴覚療法を個別に行った場合に，180単位を算定する。◆平20厚告273別表10注1 注　言語聴覚療法を算定すべき施設基準　◆平20厚告274第8号 イ　言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること ハ　当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ　当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 (2)　言語聴覚療法については，入所者１人につき１日３回に限り算定するものとし，入所した日から起算して４月を超えた期間において，１月に合計11回以上行った場合は，11回目以降のものについては，	適・否	【　算定の有・無　】 ・リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認 ・医師の作成した言語聴覚療法実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可） ・リハ記録は入所者ごとにファイルされ，常に医療従事者が閲覧可能な状態か ・実施時間・訓練内容等の記録確認 ・個別に20分以上実施しているか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。　♦平20厚告273別表10注2 (3)　介護老人保健施設において，専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に，１回につき35単位を所定単位数に加算しているか。♦平20厚告273別表10注3		・1日につき3回に限る算定か ・開始時及び３か月に１回以上入所者に計画の内容を説明し，要点をカルテに記載しているか 施設基準 ・専任常勤医師及び専従常勤ＳＴがそれぞれ１人以上 ・８㎡以上の個別療法室が１室以上
	□　摂食機能療法（１日につき）　♦平20厚告273別表11注 介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを受けている入所者であって摂食機能障害を有するものに対して，摂食機能療法を30分以上行った場合に，１月に４回を限度として 185単位を算定してるか。 ◎　摂食障害を有するもの♦平20老老発040002第2の9 (4) ① 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遺症により摂食機能に障害がある者。 ◎　医師又は歯科医師の指示のもとに言語聴覚士，看護師，准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は摂食機能療法として算定可。♦平20老老発040002第2の9 (4) ②	適・否	【　算定の有・無　】 ・内容確認 ・１回30分以上実施しているか ・カルテで障害確認 ・診療計画書確認
	□　精神科作業療法（１日につき）♦平20厚告273別表12注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを受けている入所者に対して，精神科作業療法を行った場合に，220単位を算定しているか。 注　精神科作業療法の施設基準　♦平20厚告274第9号 イ　作業療法士が適切に配置されていること。 ロ　入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。 ハ　当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。	適・否	【　算定の有・無　】 ・内容確認 ・１人当たり１日２時間を標準 ・ＯＴ１人につき助手１人以上か ・おおむね25人を１単位とし，ＯＴ１人１日３単位以内か 施設基準 ・専従ＯＴ１人以上 ・ＯＴ１人につき１日75人を標準 ・ＯＴ１人につき専用施設 75 ㎡を基準 ・精神科医師の指示の下に実施
	□　認知症老人入所精神療法（１週間につき）　♦平20厚告273別表13注 介護老人保健施設において，介護保健施設サービスを受けている入所者に対して，認知症老人入所精神療法を行った場合に，330単位を算定してるか。	適・否	【　算定の有・無　】 □精神科医の診療に基づく入所者毎の治療計画の作成 □定期的な評価の実施等計画的な医学的管理 □１回に概ね10人以内を対象に，１時間を標準として実施（カルテ等で内容，実施時刻を確認） □精神科医師１人及び臨床心理技術者等１人の少なくとも２人以上で実施
(15)　療養体制維持特別加算 〈療養型老健〉	□　介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）について，別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設については，当該施設基準に掲げる区分に従い，療養体制維持特別加算として，次に掲げる区分に応じ，それぞれ１日に	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	つき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ♦平12厚告21別表2イ注17 イ　療養体制維持特別加算（Ⅰ）27単位 ロ　療養体制維持特別加算（Ⅱ）57単位 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第61号 イ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅰ）に係る施設基準 (1)　当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。 ㈠　転換を行う直前において，療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ），療養型経過型介護療養施設サービス費，ユニット型療養型介護療養施設サービス費，ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費，認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条による改正前の法第48条第１項第３号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ㈡　転換を行う直前において，療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料１の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟，基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成２２年厚生労働省告示第72号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成２０年厚生労働省告示第６２号。以下この号及び第６１号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第５の３⑵イ②に規定する２０対１配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成１８年厚生労働省告示第９３号）第５３三⑵ロ①２に規定する２０対１配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。 (2)　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち，介護職員の数が，常勤換算方法で，指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が４又はその端数を増すごとに１以上であること。 (3)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る施設基準 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。 ⑴ 算定日が属する月の前３月間における入所者等のうち，喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の２０以上であること。 ⑵ 算定日が属する月の前３月間における入所者等のうち，著しい精神症状，周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ，専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の５０以上であること。 ◎　療養体制維持特別加算（Ⅰ）は，介護療養型老人保健施設の定員のうち，転換前に４：１の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料１の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成22年４月１日以前に転換した場合にあっては，医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20：１配置病棟であったものの占める割合が２分の１以上である場合に，転換前の療養体制を維持しつつ，質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。 ♦平12老企40第2の6（4）④ ◎　療養体制維持特別加算（Ⅱ）にかかる施設基準第18号ロ（２）の基準において，「著しい精神症状，周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁		【施設基準】 □転換前に左記の「20対１配置病棟」を有する介護療養型医療施設（病院） □介護職員数 （常勤換算，長期＋短期） ＿＿＿＿人 →4:1であるか。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	に見られ，専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは，認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者をいうものであること。♦平12老企40第2の6（4）④		
(16)　初期加算	□　入所した日から起算して30日以内の期間については，初期加算として，１日につき30単位を所定単位数に加算しているか。 ♦平12厚告21別表2ハ注 ◎　初期加算は，当該入所者が過去３月間（ただし，日常生活自立度ランクⅢ，Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に，当該施設に入所したことがない場合に限り算定できる。なお，当該施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については，初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。♦平12老企40第2の6（18）① ◎　「入所日から30日間」中に外泊を行った場合，当該外泊を行っている間は，初期加算を算定できない。♦平12老企40第2の6（18）②	適・否	【　算定の有・無　】 ・記録で入所日確認 ・その月に短期の利用ないか請求明細確認
(17)　再入所時栄養連携加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し，当該者が病院又は診療所に入院した場合であって，当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際，二次入所において必要となる栄養管理が，一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため，当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に，入所者１人につき１回を限度として２００単位を加算しているか。ただし，栄養管理に係る減算を算定している場合は，算定しない。♦平12厚告21別表2ニ注 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第65号の2 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第12号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎　再入所時栄養連携加算について　♦平12老企40第2の5（21）準用 ①　施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が，医療機関に入院し，当該入院中に，経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって，当該者が退院した後，直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお，嚥下調整食は，硬さ，付着性，凝集性などに配慮した食事であって，日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。 ②　当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上，当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し，当該医療機関の管理栄養士と連携して，二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。指導又はカンファレンスへの同席は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし，当該者又はその家族が参加する場合にあっては，テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお，テレビ電話等の活用に当たっては，個人情報保護委員会・個性労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 ③　当該栄養ケア計画について，二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。	適・否	【　算定の有・無　】
(18) 入所前後訪問指導加算	□　療養型老健を除く老健においては，入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に，次に掲げる区分に応じ，入所中１回を限度として所定単位数を算定しているか。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。 なお，当該者が退所後にその居宅でなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該入所者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も，同様に算定する。♦平12厚告21別表2ホ注	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 対象者） 入所日） 居宅訪問日） 訪問者（職種））

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）　　４５０単位 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）　　４８０単位 ⑴ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 ◎　入所前後訪問指導加算（Ⅰ）は，入所期間が１月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後７日までの間に，当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に，入所中に１回に限り加算を行うものである。 ♦平12老企40第2の6（20）① ⑵ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり，生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに，退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 ◎　入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は，①における施設サービス計画の策定等にあたり，⑤に掲げる職種が会議を行い，次のイ及びロを共同して定めた場合に，入所中に１回に限り加算を行うものである。なお，会議は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ♦平12老企40第2の6（20）② イ　生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ，また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ，入浴や排泄等の生活機能について，入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。 ロ　退所後の生活に係る支援計画 入所予定者の生活を総合的に支援するため，入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には，反復的な入所や併設サービスの利用，インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては，終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め，入所予定者およびその家族等が希望する場合には，その具体的な内容を支援計画に含むこと。 ◎　入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し，入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。♦平12老企40第2の6（20）③ ◎　入所前後訪問指導加算は，次の場合には算定できないものであること。♦平12老企40第2の6（20）④ イ　病院又は診療所のみを訪問し，居宅を訪問しない場合 ロ　他の介護保険施設のみを訪問し，居宅を訪問しない場合 ハ　予定の変更に伴い，入所しなかった場合。 ◎　入所前後訪問指導は，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士，管理栄養士，介護支援専門員等が協力して行うこと。♦平12老企40第2の6（20）⑤ ◎　入所前後訪問指導は，入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。♦平12老企40第2の6（20）⑥ ◎　入所前後訪問指導を行った場合は，指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。♦平12老企40第2の6（20）⑦ *H24Q＆A　Vol.１　問185（抜粋）* *他の社会福祉施設等とは，病院，診療所，及び介護保険施設を含まず，有料老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，認知症高齢者グループホームを指す。*		※計画作成者が望ましい。 （H24QA vol1 問208参照） 算定日） □施設ｻｰﾋﾞｽ計画内容，診療方針の確認 （退所を目的としたものか。） □訪問指導を入所者及び家族等のいずれも行っているか記録で確認 □指導内容の要点を記録で確認
⑲ 試行的退所時指導加算	□　退所が見込まれる入所期間が１月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において，当該入所者の試行的な退所時に，当該入所者及びその家族等に対して，退所後の療養上の指導を行った場合に，入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り，入所者１人につき，１月に１回を限度として４００単位を加算しているか。♦平12厚告21別表2ヘ注1	適・否	【　算定の有・無　】 ・記録確認 なければ様式確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　試行的退所時指導加算について　◆平12老企40第2の6（21）① ①　退所時指導の内容は，次のようなものであること。 ａ　食事，入浴，健康管理等在宅療養に関する指導 ｂ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換，起座又は離床訓練，起立訓練，食事訓練，排泄訓練の指導 ｃ　家屋の改善の指導 ｄ　退所する者の介助方法の指導 ②　以下の点に留意すること。 ａ　試行的退所を行うに当たっては，その病状及び身体の状況に照らし，退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師，薬剤師(配置されている場合に限る。)，看護・介護職員，支援相談員，介護支援専門員等により，退所して，その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ｂ　当該入所者又は家族に対し，趣旨を十分説明し，同意を得た上で実施すること。 ｃ　試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては，外泊時加算を併せて算定することが可能であること。 ｄ　入所者の試行的退所期間中は，当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は，そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。 ｅ　試行的退所期間中は，介護保険法第8条第１項に規定する居宅サービス，同法第8条第14 項に規定する地域密着型サービス，同法第8 条の２第14 項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。 ｆ　試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては，介護老人保健施設で療養を続けることとなるが，居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため，施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。 ｇ 試行的退所時指導加算は，次の場合には算定できないものであること。 (a)退所して病院又は診療所へ入院する場合 (b)退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 (c)死亡退所の場合 ｈ 試行的退所時指導は，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士又は作業療法士，栄養士，介護支援専門員等が協力して行うこと。 ｉ 試行的退所時指導は，入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ｊ 試行的退所時指導を行った場合は，指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。		対象者） 試行的退所期間） 指導日） 内容） ※①ａ～ｄ参照 □試行的退所に当たり検討状況を確認 □趣旨説明・同意 □外泊時算定の有・無 □空床利用の有・無 ※ベッド利用の同意があるか □終了後居宅に対処できない場合，理由分析及び施設ｻｰﾋﾞｽ計画の変更を行っているか。
(20) 退所時情報提供加算	□　入所期間が１月を超える入所者が退所し，その居宅において療養を継続する場合において，当該入所者の退所後の主治の医師に対して，当該入所者の同意を得て，当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に，入所者１人につき１回に限り500単位を算定しているか。◆平12厚告21別表2ヘ注2 ◎　退所時情報提供加算について　◆平12老企40第2の6(21)② ①　事前に主治の医師と調整し，平成12年老企第40号通知別紙様式２の文書に必要事項を記載の上，入所者又は主治の医師に交付するとともに，交付した文書の写しを診療録に添付すること。 また，当該文書に入所者の諸検査の結果，日常生活動作能力，心理状態などの心身機能の状態，薬歴，退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。 ②　次の場合には算定できないものであること。 ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合 ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ｃ　死亡退所の場合 □　入所者が退所後にその居宅でなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該入所者の同意を得て，当該社会福祉施設等に	適・否	【　算定の有・無　】 ・記録確認 様式にもれないか ※退所後居宅か他福祉施設か。 退所日） 主治医） 文書交付日） □様式の項目にもれないか。 □左記の添付文書があるか。 病院・診療所・介護保険施設不可，グループホーム・有料老人ホーム・ケ

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて，当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも，同様に500単位を算定しているか。♦平12厚告21別表2ヘ注2		アハウス可
(21) 入退所前連携加算（Ⅰ）	□　次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に，入所者１人につき１回を限度とし600単位を算定しているか。♦平12厚告21別表2ヘ注3 イ　入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に，入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し，当該入所者の同意を得て，退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。 ロ　入所期間が１月を超える入所者が退所し，その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において，当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して，当該入所者の同意を得て，当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し，かつ，当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。 ◎　退所前連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。♦平12老企40第2の5(22)③ロ準用 ◎　退所前連携加算は，次の場合には算定できないものであること。♦平12老企40第2の6(21)①ロg準用 ア　退所して病院又は診療所へ入院する場合 イ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ウ　死亡退所の場合 ◎　退所前連携は，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士又は作業療法士，管理栄養士，介護支援専門員等が協力して行うこと。♦平12老企40第2の6(21)①ロh準用	適・否	【　算定の有・無　】 提供した文書の内容確認 ・診療状況を示す文書 ・施設サービス計画 ・直近のアセス結果 ・その他 ケアプラン作成への関与度合確認 グループホーム入所は不可
(22) 入退所前連携加算（Ⅱ）	□　入所期間が１月を超える入所者が退所し，その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において，当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して，当該入所者の同意を得て，当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型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所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に，入所者１人につき１回を限度として400単位を算定しているか。♦平12厚告21別表2ヘ注3 ①　退所日に算定すること。♦平12老企40第2の5(22)③イ準用 ②　退所前連携を行った場合は，連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。♦平12老企40第2の5(22)③ロ準用 ③　次の場合には算定できないものであること。♦平12老企40第2の6(21)①ロg準用 a　退所して病院又は診療所へ入院する場合 b　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c　死亡退所の場合 ④　退所前連携は，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士又は作業療法士，管理栄養士，介護支援専門員等が協力して行うこと。♦平12老企40第2の6(21)①ロh準用	適・否	【　算定の有・無　】 提供した文書の内容確認 ・診療状況を示す文書 ・施設サービス計画 ・直近のアセス結果 ・その他 ケアプラン作成への関与度合確認 グループホーム入所は不可
(23) 訪問看護指示加算	□　入所者の退所時に，介護老人保健施設の医師が，診療に基づき，指定訪問看護，指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅（複合型サービス）の利用が必要であると認め，当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション，指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して，当該入所者の同意を得て，訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい，指定看護小規模多機能型居宅事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。）を交付した場合に，入所者１人につき１回を限度として300単位を算定しているか。♦平12厚告21別表2ヘ注4 ①　介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は，その指示期間は１月であるものとみなす。	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 ※指示書写し確認 ※指示書様式→平12.4.26老健96号を参照 対象者） 退所日） 指示書交付先）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	②　訪問看護指示書は，診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ③　訪問看護指示書は，特に退所する者の求めに応じて，退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション，定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えない。 ④　交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ⑤　訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は，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指定看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。		指示書交付日） □入所者の同意あるか
(24) 栄養マネジメント強化加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合するものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保健施設において，入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合，栄養マネジメント強化加算として，１日につき11単位数を加算しているか。♦平12厚告21別表2ト注 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第90号の2 イ　管理栄養士を常勤換算方法で，入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし，常勤の栄養士を１名以上配置し，当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては，管理栄養士を常勤換算方法で，入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。 ロ　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い，当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い，当該入所者ごとの栄養状態，心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ　ロに規定する入所者以外の入所者に対しても，食事の観察の際に変化を把握し，問題があると認められる場合は，早期に対応していること。 ニ　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し，継続的な栄養管理の実施に当たって，当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 ◎　栄養マネジメント強化加算について　♦平12老企40第2の6(23) ①　原則として，入所者ごとに大臣基準に掲げる要件を満たした場合に，当該施設の入所者全員に算定できるものであること。 ②　大臣基準のイに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は，以下のとおりとする。 　なお，当該算出にあたり，調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また，給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は，管理栄養士が，給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ，当該常勤の栄養士１名に加えて，管理栄養士を常勤換算方式で，入所者の数を70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが，この場合における「給食管理」とは，給食の運営を管理として行う，調理管理，材料管理，施設等管理，業務管理，衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり，これらの業務を行っている場合が該当すること。なお，この場合においても，特別な配慮を必要とする場合など，管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を，当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし，小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお，やむを得ない事情により，配置されていた職員数が一時的に減少した場合は，１月を超えない期間内に職員が補充されれば，職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ　員数を算定する際の入所者数は，当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし，新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合，入所者数の平均は，前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては，小数点第２位以下を切り上げるものとする。	適・否	【　算定の有・無　】 管理栄養士の配置 （常勤・非常勤） 栄養ケア計画 【　有　・　無　】 ミールラウンド 回／週 （週3回以上必要） ミールラウンドの記録 ＬＩＦＥへの提出 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は，「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行うこと。ただし，低栄養状態のリスクが中リスク者のうち，経口による食事の摂取を行っておらず，栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は，低リスク者に準じた対応とすること。 ④　低栄養状態のリスクが，中リスク及び高リスクに該当する者に対し，管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ　基本サービスとして，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に，低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ　当該栄養ケア計画に基づき，食事の観察を週３回以上行い，当該入所者の栄養状態，食事摂取量，摂食・嚥下の状況，食欲・食事の満足感，嗜好を踏まえた食事の調整や，姿勢，食具，食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については，管理栄養士が行うことを基本とし，必要に応じ，関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により，管理栄養士が実施できない場合は，介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが，観察した結果については，管理栄養士に報告すること。 　なお，経口維持加算を算定している場合は，当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ　食事の観察の際に，問題点が見られた場合は，速やかに関連する職種と情報共有を行い，必要に応じて栄養ケア計画を見直し，見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ　当該入所者が退所し，居宅での生活に移行する場合は，入所者又はその家族に対し，管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また，他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は，入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量，食事摂取量，嚥下調整食の必要性（嚥下食コード），食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。 ⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については，④ロに掲げる食事の観察の際に，あわせて食事の状況を把握し，問題点がみられた場合は，速やかに関連する職種と情報共有し，必要に応じて栄養ケア計画を見直し，見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥　大臣基準第65 号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 　サービスの質の向上を図るため，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し，利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan），当該計画に基づく支援の提供（Do），当該支援内容の評価（Check），その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により，サービスの質の管理を行うこと。 　提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。		
(25) 経口移行加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護老人保健施設において，医師の指示に基づき，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は，当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り，１日につき28単位を加算しているか。ただし，栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）を算定している場合は算定しない。　♦平12厚告21別表2チ注1 □　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が，当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間	適・否	【　算定の有・無　】 算定期間は同意の日から180日以内となっているか 180日を超えて算定している場合は医師の指示を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	に行われた場合であっても，経口による食事の摂取が一部可能な者であって，医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては，引き続き当該加算を算定できるものとする。♦平12厚告21別表2チ注2 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第66号 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号，12号，第13号，第14号及び15号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては，次に掲げるイからハまでの通り，実施するものとすること。♦平12老企40第2の6（24）① イ　現に経管により食事を摂取している者であって，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして，医師の指示を受けた者を対象とすること。医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，言語聴覚士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。 また，当該計画については，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し，その同意を得ること。なお，施設サービスにおいては，経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　当該計画に基づき，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は，経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが，その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して，180日以内の期間に限るものとし，それを超えた場合においては，原則として当該加算は算定しないこと。 ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が，入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して，180日を超えて実施される場合でも，経口による食事の摂取が一部可能なものであって，医師の指示に基づき，継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては，引き続き当該加算を算定できるものとすること。 ただし，この場合において，医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。 ◎　経管栄養法から経口栄養法への移行は，場合によっては，誤嚥性肺炎の危険も生じうることから，次のイからニまでについて確認した上で実施すること。♦平12老企40第2の6（24）② イ　全身状態が安定していること（血圧，呼吸，体温が安定しており，現疾患の病態が安定していること。） ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔，咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。） ニ　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。 ◎　経口移行加算を180日間にわたり算定した後，経口摂取に移行できなかった場合に，期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は，当該加算は算定できないものとすること。♦平12老企40第2の6（24）③ ◎　入所者の口腔の状態によっては，歯科医療における対応を要する場合も想定されることから，必要に応じて，介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。♦平12老企40第2の6（24）④		定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可
(26) 経口維持加算	□　経口維持加算（Ⅰ）　400単位 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護老人保健施設において，現に経口により食事を摂取する者であって，摂食機能障害を有し，誤嚥が認められる入所者に対して，医師又は歯科医師の指示に基づき，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護	適・否	【　算定の有・無　】 *H18Q＆A Vol. 1問74* 摂食機能障害の状況や

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	支援専門員その他の職種の者が共同して，入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い，入所者ごとに，経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が，栄養管理を行った場合に，１月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。ただし，栄養管理に係る減算（令和6年3月31日までは経過措置として適用しない。）及び経口移行加算を算定している場合は算定しない。♦平１２厚告２１別表２リ注1 □　経口維持加算（Ⅱ）　100単位 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人保健施設が，経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって，入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に，医師（指定介護老人保健施設の人員，設備及び運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く。），歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は，１月につき所定単位数を加算しているか。 ♦平１２厚告２１別表２リ注2 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平２７厚告９５第６７号 イ　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第10号，12号，第13号，第14号及び15号に規定する基準 （定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと ロ　入所者の摂食・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 ハ　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。 ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 ホ　上記ロからニまでについて医師，管理栄養士，看護職員，介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 ◎　経口維持加算について　♦平１２老企４０第２の６（２５） ①　経口維持加算（Ⅰ）については，次に掲げるイからハまでの通り，実施するものとすること。 イ　現に経口により食事を摂取している者であって，摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し，水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」，「食物テスト（food test）」，「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）頸部聴診法，造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから，継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして，医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし，歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が，対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり，主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 ロ　月１回以上，医師，歯科医師，管理栄養士，看護職員，言語聴覚士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い，継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに必要に応じた見直しを行うこと。また，当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては，特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し，その同意を得ること。なお，介護福祉施設サービスにおいては，経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 入所者の栄養管理をするための会議は，テレビ電話装置等を活		それに対する指示内容が示された医師の所見等が診療録に記載されているか確認 算定にあたり以下を確認 □　医師･歯科医師の指示 □　計画の作成 ※様式例（平成17年9月7日老老発第0907002号）参照 □　多職種共同作成 □　計画の説明･同意 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可 会議の開催頻度 （月１回以上か）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ハ　当該経口維持計画に基づき，栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは，入所者の誤嚥を防止しつつ，継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態，摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 ②　経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては，医師（指定介護老人保健施設基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く），歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わることにより，多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。 ③　経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は，関係職種が一同に会して実施することを想定しているが，やむを得ない理由により，参加するべき者の参加が得られなかった場合は，その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで，算定を可能とする。 ④　管理体制とは，食事の中止，十分な排痰，医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。		
(27) 口腔衛生管理加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人保健施設において，入所者に対し，歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平12厚告21別表2又注 ⑴　口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位 ⑵　口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位 注　厚生労働大臣が定める基準　　◆平27厚告95第69号 イ　口腔衛生管理加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき，入所者又は入院患者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，入所者に対し，口腔衛生等の管理を月２回以上行うこと。 (3)歯科衛生士が，(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について，介護職員に対し，具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4)歯科衛生士が，(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ応対すること。 (5)定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。 ロ　口腔衛生管理加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　イに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)　入所者ごとの口腔衛生の管理に係る情報を厚生労働省に提出し，口腔衛生管理の実施に当たって，当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ◎　口腔衛生管理加算は，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所者に対して口腔衛生の管理を行い，当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において，当該入所者ごとに算定するものである。◆平12老企40第2の5(27)①準用 ◎　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては，当該サービスを実施する同一月内において医療保	適・否	【　算定の有・無　】 以下の項目を確認 □歯科医師の指示を確認 □説明・同意 □実施記録の確認 （別紙様式３参照） □歯科衛生士による口腔ケアを月２回以上実施を確認 （複数者同時実施は不可。利用者ごとに，口腔ケアが要 （H24QAvol.1問188）） □実施記録写しの当該入所者への提供を確認 ○　加算（Ⅱ） □上記の基準を満たしているか。 □ＬＩＦＥへの提出 【　有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに，当該サービスについて説明し，その提供に関する同意を得た上で行うこと。♦平12老企40第2の5（27）②準用 ◎　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は，口腔に関する問題点，歯科医師からの指示内容の要点，（ただし，歯科医師から受けた指示内容のうち，特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容，当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式３を参考として作成し，当該施設に提出すること。当該施設は，当該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所者に対して提供すること。 ♦平12老企40第2の5（27）③準用 ◎　当該歯科衛生士は，介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに，当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には，適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。♦平12老企40第2の5（27）④準用 ◎　厚生労働省への情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 　サービスの質の向上を図るため，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し，入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan），当該決定に基づく支援の提供（Do），当該支援内容の評価（Check），その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により，サービスの質の管理を行うこと。 　提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。 ♦平12老企40第2の5（27）⑤準用 ◎　本加算は，医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが，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は，訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。♦平12老企40第2の5（27）⑥準用 *H24Q＆A　Vol.３　問11* *　同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は，1回分の実施となる。*		
(28) 療養食加算	□　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設が，別に厚生労働大臣が定める療養食（注１）を提供したときは，１日につき３回を限度として，18単位を加算しているか。　♦平12厚告21別表2ル注 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入所者の年齢，心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が，別に厚生労働大臣が定める基準（注２）に適合する介護老人保健施設において行われているもの。 ◎　なお，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては，経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。♦平12老企40第2の6（27） 注１　厚生労働大臣が定める療養食　♦平27厚告94第66号 　疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食，貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食	適・否	【　算定の有・無　】 □食事箋確認 □栄養ケア計画を確認 □療養食の献立表を確認 □療養食の種類ごとに要件満たしているか確認 □行事食の時も基準を満たしているか ※　定員超過又は人員

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	注２　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第35号 通所介護費等の算定方法（平12厚告第27号）第12号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎　療養食の加算については，入所者の病状等に応じて，主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき，利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお，当該加算を行う場合は，療養食の献立表が作成されている必要があること。♦平12老企40第2の2（16）①準用 ◎　加算の対象となる療養食は，疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢，病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食，腎臓病食肝臓病食，胃潰瘍食（流動食は除く。），貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。♦平12老企40第2の2（16）②準用 ◎　上記の療養食の摂取の方法については，経口又は経管の別を問わないこと。♦平12老企40第2の2（16）③準用 ◎　減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は，腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが，高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は，加算の対象とはならないこと。また，腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については，総量6.0ｇ未満の減塩食をいうこと。♦平12老企40第2の2（16）④準用 ◎　肝臓病食について 肝臓病食とは，肝庇護食，肝炎食，肝硬変食，閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。♦平12老企40第2の2（16）⑤準用 ◎　胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが，侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は，療養食の加算が認められる。 また，クローン病，潰瘍性大腸炎等により，腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については，療養食として取り扱って差し支えないこと。♦平12老企40第2の2（16）⑥準用 ◎　貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は，血中ヘモグロビン濃度が10g／dl以下であり，その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。♦平12老企40第2の2（16）⑦準用 ◎　高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が＋70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は，脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。♦平12老企40第2の2（16）⑧準用 ◎　特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは，潜血食をいう他，大腸Ｘ線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は，「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。♦平12老企40第2の2（16）⑨準用 ◎　脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は，空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg／dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。 ♦平12老企40第2の2（16）⑩準用		基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可
(29)　在宅復帰支援機能加算	□　介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び（Ⅲ）について，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護老人保健施設であって，次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては，在宅復帰支援機能加算として，１日につき１０単位を加算しているか。♦平12厚告21別表2ヲ注 イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して，当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供，退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	適・否	【　算定の有・無　】 □　算定月前6月において在宅介護者数÷退所者総数＝[　　]%＞30% ※退所者総数には，死亡退所，特定施設，ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ復帰者も含む。（H18

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第91号 イ　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した入所者の総数のうち，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もの（当該施設における入所期間が１月間を超える入所者に限る。）の占める割合が 100 分の 30 を超えていること。 ロ　退所者の退所後30日以内に，当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し，又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより，当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し，記録していること。 *Ｈ18Ｑ＆Ａ　Vol. 1　問71* *在宅生活が１月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや，入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースについては，「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。* ◎　「入所者の家族との連絡調整」とは，入所者が在宅へ退所するに当たり，当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ，当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。◆平12老企40第2の5（31）①準用 ◎　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。◆平12老企40第2の5（31）②準用 イ　食事，入浴，健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ　家屋の改善に関する相談援助 ニ　退所する者の介助方法に関する相談援助 ◎　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は，その算定根拠の関係書類を整備しておくこと。◆平12老企40第2の5（31）③準用		QA参照） ※毎月判定しているか。 □　入所者及び家族への相談援助内容（イ～ニ）を記録で確認 □　退所日から30日以内の居宅訪問，居宅ケアマネからの情報提供について記録を確認 □　必要に応じ，地域包括支援ｾﾝﾀｰ等に介護状況を示す文書を添えて情報提供をしているか ※　退所前連携加算を別に算定可能
(30)　かかりつけ医連携薬剤調整加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護老人保健施設において，入所者に対し，介護老人保健施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，入所者１人につき１回を限度として，退所時に所定単位を加算しているか。◆平12厚告21別表2ワ注 （1）かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅰ）100単位 （2）かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅱ）240単位 （3）かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅲ）100単位 注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第91号の2 イ　かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 ⑴　当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ⑵　入所後，１月以内に，状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し，当該主治の医師が合意していること。 ⑶　入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い，評価の内容及び入所時と退所時の処方の内容について変更がある場合は変更の経緯，変更後の入所者の状態等について退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い，その内容を診療録に記載していること。 ◎　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について　◆平12老企40第2の6（29） ①　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）は，入所者の薬物療法について，入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。 ②　入所後１月以内に，別紙様式８を参考に，状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し，合意していること。その際，処方経緯等の情報を	適・否	【　算定の有・無　】 有の場合（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	収集することが望ましいこと。 ③　入所中は，複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について，当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で，総合的に評価を行うこと。 ④　総合的な評価及び変更に当たっては，「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省），「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。 ⑤　退所時又は退所後１月以内に，別紙様式９を参考に，評価の内容，処方内容の変更の理由・経緯，変更後の状態等について，主治の医師に情報提供を行い，その内容を診療録に記載している場合に，当該入所者１人につき１回を限度として，当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。 ⑥　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が，高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし，高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については，高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また，令和３年10 月31 日までの間にあっては，研修を受講予定（令和３年４月以降，受講申込書などを持っている場合）であれば，研修を受講した者とみなすが，10 月31 日までに研修を受講していない場合には，４月から10 月までに算定した当該加算については，遡り返還すること。 ⑦　令和３年３月31 日までに入所した者について，処方内容の変更について主治の医師と合意しており，③，⑤及び⑥を満たす場合は，算定できる。 ロ　かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 ⑴　かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅰ）を算定していること。 ⑵　当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し，処方に当たって，当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ◎　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について　♦平12老企40第2の6(30) ①　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。 ②　入所期間が３月以上であると見込まれる入所者であること。 ③　厚生労働省への情報の提出は，入所期間が３月を超えると見込まれる入所者について，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し，入所者の病状，服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan），当該検討に基づく処方（Do），処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check），その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により，サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。 ハ　かかりつけ医療連携調剤調整加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合していること。 ⑴　かかりつけ医療連携調剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 ⑵　当該入所者に６種類以上の内服薬が処方されており，介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し，入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し，介護老人保健施設の医師が，当該入所者に処方する内服薬について，入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて１種類以上減少されること。 ⑶　退所時において処方されている内服薬の種類が，入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて１種類以上減少していること。 ◎　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について　♦平12老企40第2の6(31) ①　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	②　内服を開始して４週間以上経過した内服薬が６種類以上処方されている入所者に対して，入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し，総合的に評価及び調整を行い，介護老人保健施設の医師が，当該入所者に処方する内服薬について，入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させ，かつ，退所時において処方されている内服薬の種類が，入所時に比べ継続して１種類以上減少している場合に，当該入所者１人につき１回を限度として，当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。 ③　入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち，頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また，服用を開始して４週間以内の薬剤については，調整前の内服薬の種類数から除外する。 ④　当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては，錠剤，カプセル剤，散剤，顆粒剤及び液剤については，１銘柄ごとに１種類として計算する。 ⑤　当該加算を算定するに当たっては，合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。		
(31)　緊急時施設療養費	□　入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき，それぞれ算定しているか。♦平12厚告21別表2カ	適・否	【　算定の有・無　】
ア　緊急時治療管理	□　入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬，検査，注射，処置等を行ったときに１日につき518単位を算定しているか。♦平12厚告21別表2カ (1) 注1 □　同一の入所者について１月に１回，連続する３日を限度として算定しているか。♦平12厚告21別表2カ (1) 注2 ◎　緊急時治療管理は，１回に連続する３日を限度とし，月１回に限り算定するものであるので，例えば，１月に連続しない１日を３回算定することは認められない。♦平12老企40第2の6 (32) ①ロ ◎　緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。♦平12老企40第2の6 (32) ①ハ ◎　緊急時治療管理の対象となる入所者は，次のとおりである。♦平12老企40第2の6 (32) ①ニ ａ　意識障害又は昏睡 ｂ　急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ｃ　急性心不全（心筋梗塞を含む。） ｄ　ショック ｅ　重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等） ｆ　その他薬物中毒等で重篤なもの	適・否	【　算定の有・無　】 算定日数及び対象者の状況確認
イ　特定治療	□　診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表第１章及び第２章において，高齢者の医療の確保に関する法律第57条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション，処置，手術，麻 酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるもの（注）を除く。）を行った場合に，当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定しているか。♦平12厚告21別表2カ (2) 注 ◎　算定できないものは，利用者等告示第67号に示されていること。 ◎　その具体的取扱いは，診療報酬の算定方法（平20厚告59）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。♦平12老企40第2の6 (32) ② 注　厚生労働大臣が定める者等　♦平27厚告94第67号 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション，処置，手術，麻酔又は放射線治療 医科診療報酬点数表第２章第７部により点数の算定されるリハビリテーション，同第９部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。），同第10部により点数の算定される手術及び同第11部により点数の算定される麻酔	適・否	【　算定の有・無　】 処置等の内容確認 ※（注）の処置等を算定していないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(1) 第７部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの ① 脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。） ② 摂食機能療法 ③ 視能訓練 (2) 第９部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ① 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 創傷処置（6000平方cm以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。） b 熱傷処置（6000平方cm以上のものを除く。） c 重度褥瘡処置 d 長期療養患者褥瘡等処置 e 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置 f 爪甲除去（麻酔を要しないもの） g 穿刺排膿後薬液注入 h 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置 i ドレーン法（ドレナージ） j 頸椎，胸椎又は腰椎穿刺 k 胸腔穿刺（洗浄，注入及び排液を含む。） l 腹腔穿刺（人工気腹，洗浄，注入及び排液を含む。） m 喀痰吸引 n 干渉低周波去痰器による喀痰排出 o 高位浣腸，高圧浣腸，洗腸 p 摘便 q 腰椎麻酔下直腸内異物除去 r 腸内ガス排気処置（開腹手術後） s 酸素吸入 t 突発性難聴に対する酸素療法 u 酸素テント v 間歇的陽圧吸入法 w 体外式陰圧人工呼吸器治療 x 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの） y 非還納性ヘルニア徒手整復法 z 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。） ② 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 救命のための気管内挿管 b 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法 c 人工呼吸 d 非開胸的心マッサージ e 気管内洗浄 f 胃洗浄 ③ 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 皮膚科軟膏処置 b いぼ焼灼法 c イオントフォレーゼ d 臍肉芽腫切除術 ④ 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 膀胱洗浄（薬液注入を含む。） b 後部尿道洗浄（ウルツマン） c 留置カテーテル設置 d 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等） ⑤ 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 膣洗浄（熱性洗浄を含む。） b 子宮頸管内への薬物挿入法 ⑥ 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 眼処置 b 義眼処置 c 睫毛抜去 d 結膜異物除去 ⑦ 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの a 耳処置（点耳，耳浴，耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。） b 鼻処置（鼻吸引，鼻洗浄，単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。） c 口腔，咽頭処置		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ｄ　関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。） ｅ　鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの） ｆ　耳垢栓塞除去（複雑なもの） ｇ　ネブライザー ｈ　超音波ネブライザー ⑧　整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く） ⑨　栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ鼻腔栄養　ｂ滋養浣腸 (3) 第10部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの ①　創傷処置（長径５cm以上で筋肉，臓器に達するものを除く。） ②　皮膚切開術（長径20cm未満のものに限る。） ③　デブリードマン（100平方cm未満のものに限る。） ④　爪甲除去術 ⑤　ひょう疽手術 ⑥　風棘手術 ⑦　外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。） ⑧　咽頭異物摘出術 ⑨　顎関節脱臼非観血的整復術 ⑩　血管露出術 (4) 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの ①　静脈麻酔，筋肉注射による全身麻酔，注腸による麻酔 ②　硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 (5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーション，処置，手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション，処置，手術及び麻酔		
(32) 所定疾患施設療養費	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注１）に適合する介護老人保健施設において，別に厚生労働大臣が定める入所者（注２）に対し，投薬，検査，注射，処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療にあたり検査を行った場合に限る。）は，当該基準に掲げる区分に従い，次に掲げる所定単位数を算定しているか。ただし，次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合は，次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。♦平12厚告21別表2ヨ注1 ⑴　所定疾患施設療養費（Ⅰ）239 単位 ⑵　所定疾患施設療養費（Ⅱ）480 単位 □　所定疾患施設療養費（Ⅰ）は同一の入所者について１月に１回，連続する７日を限度として算定し，所定疾患施設療養費（Ⅱ）は同一の入所者について１月に１回連続する 10 日を限度として算定する。 ♦平12厚告21別表2ヨ注2 □　緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。♦平12厚告21別表2ヨ注3 注１　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第92号 イ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費（Ⅰ）の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　診断，診断を行った日，実施した投薬，検査，注射，処置等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）の内容等を診療録に記載していること。 ⑵　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において，当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬，検査，注射，処置等の実施状況を公表していること。 ロ　介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費（Ⅱ）の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　診断及び診断に至った根拠，診断を行った日，実施した投薬，検査，注射，処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。 ⑵　所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において，当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬，検査，注射，処置等の実施状況を公表していること。 ⑶　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 対象者） □肺炎 □尿路感染者 □帯状疱疹（抗ｳｨﾙｽ剤の点滴注射要の者のみ） 治療管理） □診断，投薬，検査，注射，処置等の実施（実施日含め記録確認） 算　定） □連続する7日を限度とし，月1回に限りか □緊急時施設療養費と同時算定してないか 公　表） *※算定開始年度の翌年度以降において要* □前年度実施状況を公表しているか。 （公表ﾂｰﾙ：　　）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	注２　厚生労働大臣が定める入所者　♦平27厚告94第68号 次にいずれかに該当する者 イ　肺炎の者 ロ　尿路感染症の者 ハ　帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。） 二　蜂窩織炎の者 ◎　所定疾患施設療養費（Ⅰ）について　♦平12老企40第2の6（33） ①　所定疾患施設療養費（Ⅰ）は，肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し，治療管理として投薬，検査，注射，処置等が行われた場合に，１回に連続する７日を限度とし，月１回に限り算定するものであるので，１月に連続しない１日を７回算定することは認められないものであること。 ②　所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。 ③　所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ　肺炎 ロ　尿路感染症 ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る） 二　蜂窩織炎 ④　肺炎及び尿路感染症については，検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤　算定する場合にあっては，診断名，診断を行った日，実施した投薬，検査，注射，処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお，近隣の医療機関と連携した場合であっても，同様に，医療機関で行われた検査，処置等の実施内容について情報提供を受け，当該内容を診療録に記載しておくこと。 ⑥　当該加算の算定開始後は，治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては，介護サービス情報の公表制度を活用する等により，前年度の当該加算の算定状況を報告すること。 ◎　所定疾患施設療養費（Ⅱ）について　♦平12老企40第2の6（34） ①　所定疾患施設療養費（Ⅱ）については，肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し，治療管理として投薬，検査，注射，処置等が行われた場合に，１回に連続する１０日を限度とし，月１回に限り算定するものであるので，１月に連続しない１日を１０回算定することは認められないものであること。 ②　所定疾患施設療養費（Ⅱ）と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。 ③　所定疾患施設療養費（Ⅱ）の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ　肺炎 ロ　尿路感染症 ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る） 二　蜂窩織炎 ④　肺炎及び尿路感染症については，検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤　算定する場合にあっては，診断名及び診断に至った根拠，診断を行った日，実施した投薬検査，注射，処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお，近隣の医療機関と連携した場合であっても，同様に，医療機関で行われた検査，処置等の実施内容について情報提供を受け，当該内容を診療録に記載しておくこと。 また，抗菌薬の使用に当たっては，薬剤耐性菌にも配慮するとともに，肺炎，尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。 ⑥　当該加算の算定開始後は，治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては，介護サービス情報の公表制度を活用する等により，前年度の当該加算の算定状況を報告すること。 ⑦　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎，尿路感染症，帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし，感染症		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	対策に関する十分な経験を有する医師については，感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。 *Ｈ24Ｑ＆Ａ　Vol.１　問210（抜粋）* *4月28日から30日の3日間に引き続き，5月1日から4日の4日間に算定した後，5月中に再度算定は不可。*		
(33) 認知症専門ケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注１）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保健施設が，別に厚生労働大臣が定める者（注２）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，（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定している場合は，他方は算定しない。♦平12厚告21別表2タ注 ⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　３単位 ⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　４単位 注１　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第3号の2 イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　当該施設における入所者の総数のうち，日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（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。 (2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を，対象者の数が20人未満である場合にあっては，１以上，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。 (3)　当該施設の従業者に対する，認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　上記イの基準のいずれにも適合すること。 (2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１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。 (3)　当該施設における介護職員，看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し，当該計画に従い，研修を実施又は実施を予定していること。 注２　厚生労働大臣が定める者等　♦平27厚告94第69号 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ◎　認知症専門ケア加算について　♦平12老企40第2の6(35) ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは，日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はＭに該当する入所者を指すものとする。 ②「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは，「認知症介	適・否	【　算定の有・無　】 【加算Ⅰ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数　　人 認知症者(Ⅲ～M)の数　　人 割　合　　% (50%以上要) ＜ﾘｰﾀﾞｰ研修修了者数＞※修了証を確認　　人 ＜会議開催状況確認＞ 【加算Ⅱ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数　　人 認知症者(Ⅲ～M)の数　　人 割　合　　% (50%以上要) 〈指導者研修修了者数〉※修了証を確認　　人 ・指導等の状況確認 ・研修計画確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	護実践者等養成事業の実施について」，「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。		
(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	□　医師が，認知症の行動・心理症状が認められるため，在宅での生活が困難であり，緊急に入所することが適当であると判断した者に対し，介護保健施設サービスを行った場合には，入所した日から起算して７日を限度として，１日につき200単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告21別表2レ注 ◎　認知症行動・心理症状緊急対応加算について◆平12老企40第2の6（36） ①　「認知症の行動・心理症状」とは，認知症による認知機能の障害に伴う，妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ②　本加算は，在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に，介護老人保健施設に一時的に入所することにより，当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③　本加算は，在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ，緊急に介護老人保健施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって，介護支援専門員，受け入れ施設の職員と連携し，利用者又は家族の同意の上，当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際，当該施設への入所ではなく，医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては，速やかに適当な医療機関の紹介，情報提供を行うことにより，適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ④　本加算は，当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため，入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し，当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 ⑤　次に掲げる者が，直接，当該施設へ入所した場合には，当該加算は算定できないものであること。 ａ　病院又は診療所に入院中の者 ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ｃ　短期入所生活介護，短期入所療養介護，特定施設入居者生活介護，短期利用特定施設入居者生活介護，認知症対応型共同生活介護，短期利用共同生活介護，地域密着型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 ⑥　判断を行った医師は診療録等に症状，判断の内容等を記録しておくこと。また，施設も判断を行った医師名，日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑦　当該加算の算定にあたっては，個室等，認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 ⑧　当該加算は，当該入所者が入所前１月の間に，当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去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できることとする。 *H24Q＆A　Vol.１　問183（抜粋）* *本来の入所予定日前に認知症行動・心理症状により緊急に入所した場合には，緊急に入所した日から７日間算定できる。*	適・否	【　算定の有・無　】 □　判断した医師名，日付等を記録で確認 ※入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画の策定要 □　入所日を確認（判断日当日又は翌日か） □　説明・同意を確認 緊急入所確認
(35) 認知症情報提供加算	□　過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず，認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって，施設内での診断が困難であると判断された者について，当該入所者又はその家族の同意を得た上で，当該入所者の診療状況を示す文書を添えて，別に厚生労働大臣が定める機関（注）に当該入所者の紹介を行った場合に，入所者１人につき入所期間中に１回を限度として350単位を加算しているか。 ただし，当該介護老人保健施設に併設する保健医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保健医療機関を除く。）に対する紹	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 対象者） 紹介日） □診療状況文書の確認 ・症状経過

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	介を行った場合は算定しない。　◆平12厚告21別表2ソ注 注　厚生労働大臣が定める機関　◆平27厚告94第70号 次に掲げるいずれかに該当する機関 イ　認知症疾患医療センター ロ　認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関 ◎　認知症情報提供加算について　◆平12老企40第2の6（37） ①　「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは，脳血管疾患，アルツハイマー病等，認知症の原因疾患が特定されたことをいう。 ②　「認知症のおそれがある」とは，ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）においておおむね23点以下，又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね20点以下といった認知機能の低下を認め，これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。 ③　「施設内での診断が困難」とは，介護老人保健施設の医師が，入所者の症状，施設の設備，医師の専門分野等の状況から，当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。 ④　「診療状況を示す文書」とは，入所者の症状経過，介護老人保健施設内で行った検査結果，現在の処方等を示す文書をいう。 ⑤　「これに類する保険医療機関」とは，認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り，以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。 イ　認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（10年以上）を有する医師がいること。 ロ　コンピューター断層撮影装置（ＣＴ）及び磁気共鳴画像検査（ＭＲＩ）の両方を有する，又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており，かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っていると都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。 ハ　併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。 ⑥　「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは，認知症の鑑別診断，専門医療相談，合併症対応，医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され，十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは，専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が１名以上配置されていることをいい，十分な体制とは，血液検査，尿一般検査，心電図検査，神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに，神経画像検査の体制として，ＣＴ又はＭＲＩを有していることをいう。		・施設での検査結果 ・現在の処方　等 □入所者等の同意 診断機関名） □認知症疾患医療ｾﾝﾀｰ □鑑別診断専門医療機関 □上記に類する医療機関
(36) 地域連携診療計画情報提供加算	□　医科診療報酬点数表の入退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して，当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき，入所者の治療等を行うとともに，入所者の同意を得た上で，当該退院した日の属する月の翌月までに，地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に，入所者１人につき１回を限度として300単位を加算しているか。 ◆平12厚告21別表2ツ注 ◎　地域連携診療計画は，医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注４に揚げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され，当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり，病名，入院時の症状，予定されている診療内容，標準的な転院までの期間，転院後の診療内容，連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。），退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準，その他必要な事項が記載されたものである。◆平12老企40第2の6（38）① ◎　当該加算は，以下の疾患について医科診療報酬点数表における入	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 対象者名） □大腿骨頸部骨折 □脳卒中 計画管理病院名） 情報提供日） ※退院月又は翌月までに提供されたか □地域連携診療計画の確認 ※共有されているか □提供した診療情報文

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が，介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。♦平12老企40第2の6(38)② イ　大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術，大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。） ロ　脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞，脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。） ◎　当該加算は，計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において，診療計画に基づく療養を提供するとともに，退院時の患者の状態や，在宅復帰後の患者の状況等について，退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に，算定する。♦平12老企40第2の6(38)③ ◎　また，当該加算を算定する施設は，以下のいずれも満たすものであること。♦平12老企40第2の6(38)④ イ　あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が，当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。 ロ　イについて，内容，開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。		書の確認 □提供に係る入所者の同意
(37) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	□　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，リハビリテーションを行った場合は，１月につき33単位を加算しているか。♦平12厚告21別表2ネ注 イ　入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 ロ　必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等，リハビリテーションの実施に当たって，当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ◎　厚生労働省への情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。 ♦平12老企40第2の6(39)① ◎　サービスの質の向上を図るため，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し，利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan），当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do），当該実施内容の評価（Check），その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により，サービスの質の管理を行うこと。なお，評価は，リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に，その後はおおむね３月ごとに行うものであること。♦平12老企40第2の6(39)② ◎　提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。 ♦平12老企40第2の6(39)③	適・否	【　算定の有・無　】
(38) 褥瘡マネジメント加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保険施設において，継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１月につき所定単位数を加算する。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。♦平12厚告21別表2ナ注 ⑴ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　３単位 ⑵ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13単位 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第71号の2 イ　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)な次に揚げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて，施設入所時又は利用開始時に評価し，その後少なくとも3月に1回評価するとともに，その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し，褥瘡管理の実施にあたって，当該情報その他褥瘡管	適・否	【　算定の有・無　】 評価の頻度 （3月に１回以上）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。 ⑵ ⑴の評価の結果，褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに，医師，看護師，介護職員，管理栄養士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ⑶ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに，その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 ⑷ ⑴の評価に基づき，少なくとも３月に１回，入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 上記イ⑴～⑷までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑵ イ⑴の評価の結果，施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について，褥瘡の発生がないこと。 ◎ 褥瘡マネジメント加算は，褥瘡管理に係る質の向上を図るため，多職種の共同により，入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan），当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do），当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて，継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ♦平12老企40第2の5（35）①準用 ◎ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は，原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の２イに掲げる要件を満たした場合に，当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く）に対して算定できるものであること。♦平12老企40第2の5（35）②準用 ◎ 大臣基準第71号の２イ⑴の評価は，別紙様式５を用いて，褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。♦平12老企40第2の5（35）③準用 ◎ 施設入所時の評価は，大臣基準第71 号の２イ⑴から⑷までの要件に適合しているものとして京都府知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については，当該者の施設入所時に評価を行うこととし，届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については，介護記録等に基づき，施設入所時における評価を行うこと。 ♦平12老企40第2の5（35）④準用 ◎ 評価結果等の情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。♦平12老企40第2の5（35）⑤準用 ◎ 褥瘡ケア計画は，褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら，入所者ごとに，褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や，入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し，別紙様式５に示す様式を参考に，作成すること。なお，施設サービスにおいては，褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが，下線又は枠で囲う等により，他の記載と区別できるようにすること。♦平12老企40第2の5（35）⑥準用 ◎ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には，褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し，その同意を得ること。♦平12老企40第2の5（35）⑦準用 ◎ 褥瘡ケア計画の見直しは，褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性，関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際，ＰＤＣ		多職種共同して褥瘡ケア計画を作成しているか。 【　適・否　】 記録の　【　有・無　】 ケア計画の見直し頻度（3 月に１回以上）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	Ａの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ♦平12老企40第2の5（35）⑧準用 ◎　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は，褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において，④の評価の結果，施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について，施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し，当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に，所定単位数を算定できるものとする。 　ただし，施設入所時に褥瘡があった入所者については，当該褥瘡の治癒後に，褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。 ♦平12老企40第2の5（35）⑨準用 ◎　褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）は，令和３年３月31 日において，令和３年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について，今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に，経過措置として，令和３年度末まで，従前の要件での算定を認めるものである。 ♦平12老企40第2の5（35）⑩準用 ◎　褥瘡管理に当たっては，施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し，当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。 ♦平12老企40第2の5（35）⑪準用		
(39) 排せつ支援加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保険施設において，継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１月につき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。♦平12厚告21別表2ラ注 ⑴ 排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位 ⑵ 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位 ⑶ 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第71号の3 イ　排せつ支援課加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　入所者又は利用者ごとに，要介護状態の軽減の見込について，医師又は歯科医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し，その後少なくとも６月に１回評価するとともに，その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し，排せつ支援の実施に当たって，当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ⑵　⑴の評価の結果，排せつに介護を要する入所者又は利用者であって，適切な対応を行うことにより，要介護状態の軽減が見込まれるものについて，医師，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し，それに基づいた支援計画を作成し，当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 ⑶　⑴の評価に基づき，少なくとも３月に１回，入所者ごとに支援計画を見直していること。 ロ　排せつ支援加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すると。 ⑴　イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　イ⑴の評価の結果，要介護状態の軽減が見込まれる者について，施設入所時と比較して，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 ㈡　イ⑴の評価の結果，施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて，おむつを使用しなくなったこと。 ハ　排せつ支援加算（Ⅲ） 　イ⑴から⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準にいずれも適合していること。	適・否	【　算定の有・無　】 入所時の評価はあるか その後の再評価は6月に1回以上か 多職種共同して支援計画を作成しているか。 【　適・否　】 支援計画の見直しの頻度（3月に1回以上）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　排せつ支援加算について　◆平12老企40第2の6(41) ①　排せつ支援加算は，排せつ支援の質の向上を図るため，多職種の共同により，入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan），当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do），当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(36)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて，継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　排せつ支援加算(Ⅰ)は，原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71 号の３に掲げる要件を満たした場合に，当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 ③　本加算は，全ての入所者について，必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ，さらに特別な支援を行うことにより，施設入所時と比較して排泄の状態が改善することを評価したものである。したがって，例えば，施設入所時において，入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず，職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合，支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。 ④　評価は，別紙様式６を用いて，排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。 ④　施設入所時の評価は，大臣基準第71 号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして京都府知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については，当該者の施設入所時に評価を行うこととし，届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については，介護記録等に基づき，施設入所時における評価を行うこと。 ⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は，その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また，医師と連携した看護師が④の評価を行う際，入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は，医師へ相談することとする。 ⑦　評価結果等の情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。 ⑧　「排せつに介護を要する入所者」とは，要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成30年４月改訂）」の方法を用いて，排尿又は排便の状態が，「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。 ⑨　「適切な対応を行うことにより，要介護状態の軽減が見込まれる」とは，特別な支援を行わなかった場合には，当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの，適切な対応を行った場合には，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること，あるいは，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し，かつ，おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。 ⑩　支援に先立って，失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら，対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し，それに基づいて，別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は，④の評価を行った医師又は看護師，介護支援専門員，及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし，その他，疾患，使用している薬剤，食生活，生活機能の状態等に応じ薬剤師，管理栄養士，理学療法士，作業療法士等を適宜加える。なお，介護福祉施設サービスにおいては，支援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，その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが，下線又は枠で囲う等により，他の記載と区別できるようにすること。 ⑪　支援計画の作成にあたっては，要因分析の結果と整合性が取れ		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	た計画を，個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし，画一的な支援計画とならないよう留意する。また，支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 ⑫　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，入所者及びその家族に対し，排せつの状態及び今後の見込み，支援の必要性，要因分析並びに支援計画の内容，当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること，及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し，入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑬　支援計画の見直しは，支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性，関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際，ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から，ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は，排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において，施設入所時と比較して，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し，かつ，いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に，算定できることとする。 ⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は，排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において，施設入所時と比較して，排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し，いずれにも悪化がなく，かつ，おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に，算定できることとする。 ⑯　排せつ支援加算(Ⅳ)は，令和３年３月31 日において，令和３年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について，今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に，経過措置として，令和３年度末まで，従前の要件での算定を認めるものである。		
(40) 自立支援促進加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保健施設において，継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は，１月につき300単位を加算しているか。◆平12厚告21別表2ム注 注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第71号の4 イ　医師が入所者ごとに，施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い，その後少なくとも６月に１回医学的評価の見直しを行うとともに，その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し，自立支援の促進に当たって，当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ　イの医学的評価の結果，自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに，医師，看護職員，介護職員，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，自立支援に係る支援計画を策定し，支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ　イの医学的評価に基づき，少なくとも３月に１回，入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること ◎　自立支援促進加算について　◆平12老企40第2の5(37)準用 ①　自立支援促進加算は，入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため，多職種共同による，入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)，当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do），当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクルの構築を通じて，継続的に入所者の尊厳を保持し，自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ②　本加算は，全ての入所者について，必要に応じ，適切な介護が提供されていることを前提とし，介護保険制度の理念に基づき，入所者が尊厳を保持し，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう，特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 　このため，医師が，定期的に，全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション，日々の過ごし方等についてのアセス	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	メントを実施するとともに，医師，看護職員，介護職員，介護支援専門員その他の職種が，医学的評価，アセスメント及び支援実績に基づき，特に自立支援のための対応が必要とされた者について，生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し，個々の入所者や家族の希望に沿った，尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア，寝たきり防止に資する取組，自立した生活を支える取組，廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお，本加算は，画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと，また，リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから，個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは，加算の対象とはならないこと。 ③　本加算は，原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71 号の４に掲げる要件を満たした場合に，当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ④　大臣基準第71 号の４イの自立支援に係る医学的評価は，医師が必要に応じて関連職種と連携し，別紙様式７を用いて，当該時点における自立支援に係る評価に加え，特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について，実施すること。 ⑤　大臣基準第71 号の４ロの支援計画は，関係職種が共同し，別紙様式７を用いて，訓練の提供に係る事項（離床・基本動作，ＡＤＬ動作，日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては，④の医学的評価及び支援実績等に基づき，個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし，画一的な支援計画とならないよう留意すること。 ⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際，入所者及びその家族の希望も確認し，入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 ａ　寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために，離床，座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 ｂ　食事は，本人の希望に応じ，居室外で，車椅子ではなく普通の椅子を用いる等，施設においても，本人の希望を尊重し，自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について，画一的ではなく，個人の習慣や希望を尊重する。 ｃ　排せつは，入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ，プライバシーに配慮したトイレを使用することとし，特に多床室においては，ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 ｄ　入浴は，特別浴槽ではなく，一般浴槽での入浴とし，回数やケアの方法についても，個人の習慣や希望を尊重すること。 ｅ　生活全般において，入所者本人や家族と相談し，可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 ｆ　リハビリテーション及び機能訓練の実施については，本加算において評価をするものではないが，④の評価に基づき，必要な場合は，入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 ⑦　大臣基準第71 号の４ロにおいて，支援計画に基づいたケアを実施する際には，対象となる入所者又はその家族に説明し，その同意を得ること。 ⑧　大臣基準第71 号の４ハにおける支援計画の見直しは，支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化，支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更，関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ，必要に応じた見直しを行うこと。 その際，ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から，ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 ⑨　大臣基準第第71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。		
(41)科学的介護推進体制加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保険施設が，入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。♦平12厚告21別表2ウ注 ⑴　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40単位 ⑵　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）60単位 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第92号の2 イ　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　入所者ごとのＡＤＬ値，栄養状態，口腔機能，認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を，厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど，サービスの提供に当たって，⑴に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　イ⑴に規定する情報に加えて，入所者ごとの疾病，服薬等の状況等の情報を，厚生労働省に提出していること。 ⑵　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど，サービスの提供に当たって，イ⑴に規定する情報，⑴に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ◎　科学的介護推進体制加算について　♦平12老企40第2の5（38）準用 ①　科学的介護推進体制加算は，原則として入所者全員を対象として，入所者ごとに大臣基準第71号の５に掲げる要件を満たした場合に，当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ②　大臣基準第71号の５イ⑴及びロ⑴の情報の提出については，ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報，提出頻度等については，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③　施設は，入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため，計画（Plan），実行（Do），評価（Check），改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により，質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに，その更なる向上に努めることが重要であり，具体的には，次のような一連の取組が求められる。したがって，情報を厚生労働省に提出するだけでは，本加算の算定対象とはならない。 イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき，適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。 ロ　サービスの提供に当たっては，施設サービス計画に基づいて，入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し，多職種が共同して，施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ　検証結果に基づき，入所者の施設サービス計画を適切に見直し，施設全体として，サービスの質の更なる向上に努める（Action）。 ⑤　提出された情報については，国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため，適宜活用されるものである。	適・否	【　算定の有・無　】
(42) 安全対策体制加算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保険施設が，入所者に対し，指定介護福祉施設サービスを行った場合，安全対策体制加算として，入所初日に限り20単位を加算しているか。♦平12厚告21別表2キ注 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第61号の2 イ　主眼事項第４の39に規定する基準に適合していること。	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ロ　担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ　当該指定介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し，組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ◎　安全対策体制加算は，事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて，当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し，組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 安全対策に係る外部の研修については，介護現場における事故の内容，発生防止の取組，発生時の対応，施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年10 月31 日までの間にあっては，研修を受講予定（令和３年４月以降，受講申込書等を有している場合）であれば，研修を受講した者とみなすが，令和３年10 月31 日までに研修を受講していない場合には，令和３年４月から10 月までに算定した当該加算については，遡り返還すること。また，組織的な安全対策を実施するにあたっては，施設内において安全管理対策部門を設置し，事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について，適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。 ♦平12老企40第2の5（39）準用		
(43) サービス提供体制強化加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保健施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ただし，（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ）いずれかを算定している場合は，その他は算定しない。♦平12厚告21別表2ノ注 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第93号 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　・・・・22単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　次のいずれかに適合すること。 （一）　当該指定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 80 以上であること （二）　勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上であること。 ⑵　提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。 ⑶　定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。 ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　・・・・18単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　当該指定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。 ⑵　別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　・・・・６単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　以下のいずれかに該当すること。 a　当該指定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。 b　当該指定施設の看護・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。 c　当該指定施設のサービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち，勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 ⑵　別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。 ◎　職員の割合の算出に当たっては，常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお，この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては，入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが，請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。	適・否	【　算定の有・無　】 前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【　上記算出結果記録の有・無　】 ※　前年度実績6ヶ月ない場合は前３月平均 （　　月～　　月） ○（Ⅰ） 介護職員の総数　　人 介福の数　　人 割合　　% （80%以上必要） 勤続10年以上の介福　　人 割合　　% （35%以上必要） サービスの質の向上に資する取り組み 【　有　・　無　】 ○（Ⅱ） 介護職員の総数　　人 介福の数　　人 割合　　% （60%以上必要） ○（Ⅲ） （a,b,cのいずれか） a　介護職員の総数　　人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ただし，前年度の実績が６月に満たない施設（新たに事業を開始し，又は再開した施設を含む。）についてのみ，届出日の属する月の前３月について，常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって，新たに事業を開始し，又は再開した事業者については，４月目以降届出が可能となるものであること。 なお，介護福祉士については，各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。♦平12老企40第2の2（21）①準用 ◎　上記ただし書の場合にあっては，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ない。なお，その割合については，毎月記録するものとし，所定の割合を下回った場合については，直ちに届出を提出しなければならない。♦平12老企40第2の2（21）②準用 ◎　勤続年数とは，各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。♦平12老企40第2の2（21）③準用 ◎　勤続年数の算定に当たっては，当該施設における勤務年数に加え，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ものとする。 ♦平12老企40第2の2（21）④準用 ◎　介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは，看護職員，介護職員，支援相談員，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士として勤務行う職員を指すものとする。 ♦平12老企40第2の6（45）② ◎　同一の施設において指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては，本加算の計算も一体的に行うこととする。♦平12老企40第2の2（21）⑥準用 ◎　提供する施設生活介護の質の向上に資する取組については，サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として，事業所として継続的に行う取組を指すものとする。♦平12老企40第2の4（18）③準用 （例） ・ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築 ・ＩＣＴ・テクノロジーの活用 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除，食事の配膳・下膳などのほか，経理や労務，広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・ケアに当たり，居室の定員が２以上である場合，原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること。 実施に当たっては，当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに，適時のフォローアップや職員間の意見交換等により，当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。 *H21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問５* *同一法人であれば，異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また，事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって，当該施設・事業所の職員に変更がないなど，事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には，勤続年数を通算することができる。* *ただし，グループ法人については，たとえ理事長等が同じであったとしても，通算はできない。* *H21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問６* *産休や介護休業，育児休業期間中は雇用関係が継続していることから，勤続年数に含めることができる。* *H21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問77* *本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については，勤務実態，利用者数，ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で，本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し，加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし，大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は，本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を，*		介福の数　　人 割合　　％ （50%以上必要） ｂ 看護・介護の総数 人 うち常勤職員の数 人 割合　　％ （75%以上必要） ｃ 直接処遇職員の数 人 うち7年以上勤続者 人 割合　　％ （30%以上必要） 前３月の実績により届出を行った場合，毎月継続的に割合を維持しているか確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また，実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが，実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど，勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。		
(44) 介護職員処遇改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設が，入所者に対し，介護保健施設サービスを行った場合には，当該基準に掲げる区分に従い，令和６年３月 31 日までの間，次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 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。♦平12厚告21別表2オ注 １　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第６の３(1)から(43)までにより算定した単位数の 1000 分の 39 に相当する単位数 ２　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第６の３(1)から(43)までにより算定した単位数の 1000 分の 29 に相当する単位数 ３　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 主眼事項第６の３(1)から(43)までにより算定した単位数の 1000 分の 16 に相当する単位数 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第94号 イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が，介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し，当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ⑶　当該介護老人保健施設において，（1）の賃金改善に関する計画，当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し，全ての介護職員に周知し，京都府知事に届け出ていること。 ⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし，経営の悪化等により事業の継続が困難な場合，当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが，その内容について京都府知事に届け出ること。 ⑷　当該介護老人保健施設において，事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ⑸　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。 ⑹　当該介護老人保健施設において，労働保険料の納付が適正に行われていること。 ⑺　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　アの要件について書面（就業規則等）をもって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	適・否	【　算定の有・無　】 介護職員数 （　　名） □ 賃金改善計画の確認（算定見込額，賃金改善の時期・方法等） □ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認 □ 処遇改善計画書を確認，周知方法の確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 □ 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が３月の場合、５月支払となるため、２か月後の７月末となる） □ 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認 □ 雇用契約書を確認 □ 就業規則等を確認 □ 資質向上支援計画，研修計画及び研修実施
〈ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件〉 〈定量的要件〉			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 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 *H24Q＆A　Vol.１　問227（抜粋）* *計画については特に基準等を設けておらず，計画期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。* ⑻　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込額をすべての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ⑴～⑹まで，⑺アからエまで及び⑻の掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　イ⑴から⑹まで，及び⑻に掲げる基準に適合すること。 ⑵　次に掲げる基準（ア・イ）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（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し，全ての介護職員に周知していること。 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。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について R3.3.16 老発 0316 第４号を参照すること。		記録を確認 □ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認
(45) 介護職員等特定処遇改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設が，利用者に対し，介護保健施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，次に掲げる単位数を所定単位に加算しているか。 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。　♦平12厚告21別表2ケ注 ⑴ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第６の３(1)から(43)までにより算定した単位数の 1000 分の 21 に相当する単位数 ⑵ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第６の３(1)から(43)までにより算定した単位数の 1000 分の 17 に相当する単位数 注１　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第94号の2 イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 介護職員その他の職員の賃金改善について，次に掲げる基準のいずれにも適合し，かつ，賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し，当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ㈠　経験・技能のある介護職員のうち１人は，賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること。ただし，介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることそ	適・否	【　算定の有・無　】 □ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 経験・技能のある介護職員数 （　　名）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	の他の理由により，当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 ㈡　介護老人保健施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っていること。 ㈢　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし，介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 ㈣　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円を上回らないこと。 ⑵ 当該介護老人保健施設において，賃金改善に関する計画，当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し，全ての職員に周知し，京都府知事に届け出ていること。 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし，経営の悪化等により事業の継続が困難な場合，当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが，その内容について京都府知事に届け出ること。 ⑷ 事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ⑸ 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ⑹ 介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。 ⑺ ⑵の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 ⑻ ⑺の処遇改善の内容等について，インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 ロ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イ⑴から⑷まで及び⑹から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について R3.3.16 老発 0316 第４号を参照すること。 *H31　Q&A　VOL.1問1* *介護職員等特定処遇改善加算については，* *・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること* *・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に監視，複数の取組を行っていること* *・介護職員処遇改善加算に基づく取組について，ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから，勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。* *H31　Q&A　VOL.1問３* *事業所において，ホームページを有する場合，そのホームページを活用し，* *・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況* *・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容* *を公表することも可能である。*		月額平均８万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額 440 万円となる者の人数 （　　名） □ 特定処遇改善計画書の確認，周知方法の確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 □ 特定処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が３月の場合、５月支払となるため、２か月後の７月末となる） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） □ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認 □ ホームページ等の確認
＜介護福祉士の配置等要件＞			
＜現行加算要件＞			
＜職場環境等要件＞			
＜見える化要件＞			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	H31　Q&A　VOL.1問４ *「勤続10年の考え方」については，* *・勤続年数を計算するに当たり，同一法人のみだけでなく，他法人や医療機関等での経験等も通算する* *・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど，10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど，各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。* *H31　Q&A　VOL.1問５* *経験・技能のある介護職員については，勤続10年以上の介護福祉士を基本とし，各事業所の裁量において設定することとなり，処遇改善計画書及び実績報告書において，その基準設定の考え方について記載することとしている。* *H31　Q&A　VOL.1問６* *月額8万円の処遇改善の計算に当たっては，介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため，現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。* *H31　Q&A　VOL.1問１０* *その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては，常勤換算方法で計算し，賃金額を判断することが必要である。*		
(46)　介護職員等ベースアップ等支援加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定介護老人保健施設が、入所者に対し、施設サービスを行った場合は主眼事項第６の３(1)から(43)までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 ♦平12厚告21別表2ヤ注 注　別に厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第4号の3準用 次に揚げる基準のいずれにも適合すること。 イ　介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の３分の２以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ロ　事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。 ハ　介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。 ニ　当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ホ　サービス費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。 ヘ　ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額をすべての職員に周知していること。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和４年６月21日付け老発0621第１号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。	適・否	【　算定の有・無　】 介護職員処遇改善加算の算定 【　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　】
第７　預り金の出納管理	□　預り金の出納管理を行っている場合には，次の要件を満たし，適正な出納管理が行われているか。♦平12老企54別紙(4)④ (1)　責任者及び補助者が選定され，印鑑と通帳が別々に保管されていること。 (2)　適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。	適・否	【　預り金の有・無　】 平成12年3月30日老企第54号「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

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	(3)　入所者等との保管依頼書（契約書），個人別出納台帳等，必要な書類を備えていること。		て」の別紙(7)③参照