

主眼事項	着眼点等	評価	備考
第1の1 基本方針等 ＜法第110条第1項＞	<p><input type="checkbox"/> 長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者が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しているか。◆平30厚労令5第2条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めているか。◆平30厚労令5第2条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第2条第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 療養床等の定義 ◆平30厚労令5第3条第1項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 療養床 療養室のうち、入所者1人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分をいう。</li> <li>② I型療養床 療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。</li> <li>③ II型療養床 療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。</li> </ul> <p>◎ 医療機関併設型介護医療院等の形態 ◆平30厚労令5第3条第1項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機関併設型介護医療院           <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（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。以下同じ。され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。</li> <li>② 併設型小規模介護医療院           <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第2条第5項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	適・否	
第1の2 人権の擁護及び虐待の防止	<p><input type="checkbox"/> 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ふとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講じているか。◆平30厚労令5第2条第4項</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置すること等必要な体制の整備を行ふとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講じるよう努めているか。</p>	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
第1の3 暴力団の排除	<input type="checkbox"/> 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。	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<input type="checkbox"/> 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。		
第2 人員に関する基準 1 共通事項 (1) 入所者の数	<input type="checkbox"/> 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30老老発0322第1号第3の10(5)(2)）により算定しているか。 ◆平30厚労令5第4条第2項	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	<input type="checkbox"/> 当該介護医療院の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護医療院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常勤の従業者の員数に換算しているか。 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）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措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 ◆平30老老発0322第1号第3010(1)	適・否	常勤者の勤務時間 時間
	<input type="checkbox"/> 当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われる事が差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。◆平30老老発0322第1号第3010(3)		
(3) 職務への専従	<input type="checkbox"/> 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者であるか。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30厚労令5第4条第4項	適・否	
2 医師	<input type="checkbox"/> 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床の入所者（「I型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちII型療養床の入所者（「II型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上（その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）となっているか。◆平30厚労令5第4条第1項第1号	適・否	医師 資格証確認 人
	<input type="checkbox"/> 上記にかかわらず、II型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第27条第3項ただし書の規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。 ◆平30老老発0322第1号第3の1(2)		
	<input type="checkbox"/> 上記にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。◆平30厚労令5第4条第6項、平30老老発0322第1号第3の1(3)		
	<input type="checkbox"/> 上記にかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。◆平30老老発0322第1号第3の1(4)		
	<input type="checkbox"/> 複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務延時間数が		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。◆平30老発0322第1号第301(5)</p> <p>◎ 介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、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、介護医療院サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。 ◆平30老発0322第1号第301(6)</p>		
3 薬剤師	<p>□ 常勤換算方法で、I型入所者の数を150で除した数に、II型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上となっているか。 ◆平30厚労令5第4条第1項第2号</p> <p>◎ 上記に関わらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる」とする。◆平30老発0322第1号第302(2)</p>	適・否	薬剤師 資格証確認 人
4 看護職員	<p>□ 常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上となっているか。 ◆平30厚労令5第4条第1項第3号</p>	適・否	看護職員（資格証確認） 常勤 非常勤 換算後計 うち正看 人 人 人 人 人
5 介護職員	<p>□ 常勤換算方法で、I型入所者の数を5で除した数に、II型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上となっているか。 ◆平30厚労令5第4条第1項第4号</p> <p>◎ 上記に関わらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。 ◆平30老発0322第1号第304(2)</p> <p>◎ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。 ◆平30老発0322第1号第304(3)</p>	適・否	I型入所者数 II型入所者数 人 人 職員必要数 人 介護職員 常勤 非常勤 換算後計 人 人 人 (看護・介護職員の人員は療養棟ごとではなく、I型及びII型単位で計算)
6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	<p>□ 介護医療院の実情に応じた適当事数となっているか。 ◆平30厚労令5第4条第1項第5号</p> <p>◎ 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる」とする。◆平30老発0322第1号第305(2)</p>	適・否	資格証確認 P T O T S T 常勤換算計 人 人 人 人
7 栄養士又は管理栄養士	<p>□ 入所定員が100名以上の介護医療院にあっては、1以上の栄養士又は管理栄養士を配置しているか。◆平30厚労令5第4条第1項第6号</p> <p>◎ 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こと。なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。◆平30老発0322第1号第306</p>	適・否	資格証確認 管理栄養士 栄養士 人 人
8 介護支援専門員	<p>□ 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30厚労令5第4条第1項第7号</p> <p>□ 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には、この限りでない。◆平30厚労令5第4条第5項</p> <p>◎ その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならぬこと。また、入所者数が100人又はその端数を増すごとに</p>	適・否	資格証確認 ケアマネ数 兼務の場合、兼務する職 内容確認 人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>増員することが望ましい。ただし、増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</p> <p>◆平30老発0322第1号第3の7(1)</p> <p>◎ 併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適當数でよいこと。◆平30老発0322第1号第3の7(1)</p> <p>◎ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができる。また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができるとしている。この場合、兼務を行な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、兼務を行な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ものとする。◆平30老発0322第1号第3の7(2)</p> <p>◎ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。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30老発0322第1号第3の7(2)</p>		
9 診療放射線技師	<p><input type="checkbox"/> 介護医療院の実情に応じた適當数となっているか。</p> <p>◆平30厚労令5第4条第1項第8号</p> <p>◎ 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。◆平30老発0322第1号第3の8(2)</p>	適 ・ 否	放射線技師 資格証確認 人
10 調理員、事務員その他の従業者	<p><input type="checkbox"/> 介護医療院の実情に応じた適當数となっているか。</p> <p>◆平30厚労令5第4条第1項第9号</p> <p>◎ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。◆平30老発0322第1号第3の9(2)</p>	適 ・ 否	
第3 施設及び設備に関する基準 1 有すべき施設	<p><input type="checkbox"/> 次に掲げる施設を有しているか。◆平30厚労令5第5条第1項            ①療養室 ②診察室 ③処置室 ④機能訓練室            ⑤談話室 ⑥食堂 ⑦浴室 ⑧レクリエーション・ルーム            ⑨洗面所 ⑩便所 ⑪サービス・ステーション ⑫調理室            ⑬洗濯室又は洗濯場 ⑭汚物処理室</p> <p>◎ ④、⑤、⑥及び⑧等を区画せず、1つのオーブ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30老発0322第1号第402(1)①</p> <p>◎ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する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。(⑤と⑧、⑨と⑩等が同一区画にあること 等) ◆平30老発0322第1号第402(1)①</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第402(1)④</p> <p><input type="checkbox"/> 専ら当該介護医療院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30厚労令5第5条第3項</p> <p>◎ 介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等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。</p> <p>◎ ①、②、③については併設施設との共用は認められない。</p> <p>◎ 共有する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複する。◆平30老発0322第1号第402(1)③</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 1の療養室の定員は、4人以下となっているか。</p> <p>◆平30厚労令5第5条第2項第1号イ</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者1人当たりの床面積は、内法による測定で8平方メートル以上とな</p>	適 ・ 否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>っているか。◆平30厚労令第5条第2項第1号口</p> <p>◎ 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30老癡0322第1号第4の2(1)②</p> <p>□ 地階に設けていないか。◆平30厚労令第5条第2項第1号ハ</p> <p>□ 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30厚労令第5条第2項第1号ニ</p> <p>□ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えているか。 ◆平30厚労令第5条第2項第1号ホ</p> <p>◎ 多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。◆平30老癡0322第1号第4の2(1)②</p> <p>□ 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30厚労令第5条第2項第1号ヘ</p> <p>□ ナース・コールを設けているか。◆平30厚労令第5条第2項第1号ト</p> <p>◎ 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、入所者の動向や意向を検知できる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30老癡0322第1号第4の2(1)②</p> <p>&lt;療養病床から転換した場合に係る経過措置&gt; 療養病床等又は当該診療所の病床を平成36年（令和6年）3月31日までの間に転換を行って介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）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、第五条第二項第一号口の規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者1人当たりの床面積は、6.4平方メートル以上とする。◆平30厚労令5附則第2条</p> <p>&lt;介護療養型老人保健施設から転換した場合に係る経過措置&gt; 平成36年（令和6年）3月31日までの間に介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、臨床検査施設及びエックス線装置を、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、調剤を行う施設を、置かないことができる。 また療養室については、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者1人当たりの床面積は、6.4平方メートル以上とする。◆平30厚労令5附則第6条、附則第7条</p>		
(2) 診察室	<p>□ 医師が診察を行うのに適切なものとなっているか。 ◆平30厚労令第5条第2項第2号イ、平30老癡0322第1号第4の2(1)②</p> <p>□ 咳痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（以下「臨床検査施設」という。）を有しているか。 ◆平30厚労令第5条第2項第2号イ</p> <p>◎ 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。 ◆平30老癡0322第1号第4の2(1)②</p> <p>□ 調剤を行う施設を有しているか。◆平30厚労令第5条第2項第2号イ</p> <p>◎ 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。◆平30老癡0322第1号第4の2(1)②</p> <p>&lt;介護療養型老人保健施設から転換した場合に係る経過措置&gt; 令和6年3月31日までの間に介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サ</p>	適・否	流用されていないか確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>サービスの提供に支障がない場合にあっては、臨床検査施設を、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、調剤を行う施設を、置かることができる。◆平30厚労令5附則第6条</p> <p><input type="checkbox"/> 上記に関わらず、臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（以下「検体検査」という。）の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。◆平30厚労令5第5条第2項第2号□</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行細則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用する。◆平30厚労令5第5条第2項第2号ハ</p>		
(3) 処置室	<p><input type="checkbox"/> 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設を有しているか。医師が診察を行う施設と兼用することができる。</p> <p>◆平30厚労令5第5条第2項第3号イ、ロ</p> <p><input type="checkbox"/> 診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。「エックス線装置」という。）を有しているか。◆平30厚労令5第5条第2項第3号イ</p> <p>&lt;介護療養型老人保健施設から転換した場合に係る経過措置&gt;</p> <p>令和6年3月31日までの間に介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、エックス線装置を置かないことができる。◆平30厚労令5附則第6条</p>	適 ・ 否	
(4) 機能訓練室	<p><input type="checkbox"/> 内法による測定で40平方㍍以上 の面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。◆平30厚労令5第5条第2項第4号</p> <p>◎ 併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りる。</p> <p>◆平30老発0322第1号第4の2(1)②</p>	適 ・ 否	機能訓練室面積 :
(5) 談話室	<input type="checkbox"/> 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30厚労令5第5条第2項第5号	適 ・ 否	
(6) 食堂	<input type="checkbox"/> 内法による測定で、入所者1人当たり1平方㍍以上の面積を有すること。◆平30厚労令5第5条第2項第6号	適 ・ 否	食堂面積 :
(7) 浴室	<p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>◆平30厚労令5第5条第2項第7号</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第5条第2項第7号</p>	適 ・ 否	特浴設置数 : 基
(8) レクリエーション・ルーム	<input type="checkbox"/> 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30厚労令5第5条第2項第8号	適 ・ 否	
(9) 洗面所	<input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。◆平30厚労令5第5条第2項第9号	適 ・ 否	手拭タオル共用は×
(10) 便所	<input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。◆平30厚労令5第5条第2項第10号	適 ・ 否	
(11) 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。	適 ・ 否	
(12) 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。	適 ・	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◆平30老発0322第1号第402(1)②	否	
(13) 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30老発0322第1号第402(1)②	適 ・ 否	
(14) 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30老発0322第1号第402(1)②  ◎ 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發揮し得る適當な広さを確保するよう配慮しているか。 ◆平30老発0322第1号第402(1)②	適 ・ 否	
3 構造設備の基準	<p>□ 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、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、同条第9号の3に規定する準耐火建築物とすることができます。◆平30厚労令5第6条第1項第1号</p> <p>イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。 □ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>(1) 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長等と相談の上、第32条第1項の規定による計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。 (2) 第32条第1項の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 (3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>&lt;療養病床等又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院に係る経過措置&gt; ◆平30厚労令5附則第3条、第8条 下記建物については、上記の基準は、適用しない。</p> <p>(1) 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物 (2) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物</p> <p>□ 上記の基準に関わらず、京都府知事が、火災予防、消火活動等に關し、専門的知識を有する者の意見を聽いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。◆平30厚労令5第6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。</p> <p>◎ 「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30老発0322第1号第402(2) 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</p>	適 ・ 否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>いても、一定の配慮措置が講じられていること。</p> <p>② 日常又は火災時における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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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以上設けているか。◆平30厚労令5第6条第1項第2号</p> <p>&lt;療養病床等又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院に係る経過措置&gt; ◆平30厚労令5附則第4条、第9条 下記建物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平方メートル（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平方メートル）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。</p> <p>(1) 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物</p> <p>(2) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第6条第1項第3号</p> <p><input type="checkbox"/> 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則の規定を準用する。 ◆平30厚労令5第6条第1項第4号</p> <p><input type="checkbox"/> 階段には、手すりを設けているか。◆平30厚労令5第6条第1項第5号</p> <p>◎ 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30老癡0322第1号第4の3(4)</p> <p><input type="checkbox"/> 廊下の構造は次のとおりとなっているか。◆平30厚労令5第6条第1項第6号</p> <p>ア 廊下の幅は、1.8メートル以上となっているか。 ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上となっているか。</p> <p>イ 手すりを設けているか。</p> <p>ウ 常夜灯を設けているか。</p> <p>◎ 廊下の幅は内法によるものとし、壁から測定するものとする。</p> <p>◎ 適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。</p> <p>◎ 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30老癡0322第1号第4の3(5)</p> <p>&lt;療養病床等又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院に係る経過措置&gt; ◆平30厚労令5附則第5条、第10条 下記建物における当該転換に係る廊下の幅はについては、1.2メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、1.6メートル以上とする。</p> <p>(1) 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床令和6年3月31日まで</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>の間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物</p> <p>(2) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物</p> <p><input type="checkbox"/> 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。◆平30厚労令5第6条第1項第7号</p> <p>◎ 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、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。</p> <p>◎ 家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。</p> <p>◎ 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力すること。</p> <p>◎ 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。</p> <p>◆平30老発0322第1号第403(6), (7), (8), (9)</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>◆平30厚労令5第6条第1項第8号</p> <p>◎ 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設けているか。◆平30老発0322第1号第403(10)</p>		
第4 運営に関する基準 1 介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について	<p><input type="checkbox"/> 介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めているか。</p> <p>この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : 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。</p> <p>◆平30老発0322第1号第5の1</p>	適・否	
2 内容及び手続の説明及び同意	<p><input type="checkbox"/> 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な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30厚労令5第7条第1項</p> <p>◎ 重要な事項を記した文書の内容 ◆平30老発0322第1号第5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</p> <p>◎ 同意は書面によって確認しているか。（努力義務） ◆平30老発0322第1号第5の2</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第7条第2項</p>	適・否	<p><input type="checkbox"/> 最新の重要な事項説明書で内容確認</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者等の署名等があるもので現物確認（署名の頁のみではなく、全文保管されているか）</p> <p>★苦情申立窓口に以下の記載が漏れないか</p> <p><input type="checkbox"/> 施設所在地の区役所保健福祉センター・健康長寿推進課</p> <p><input type="checkbox"/> 国民健康保険連合会</p> <p>★運営規程と不整合ないか</p> <p><input type="checkbox"/> 職員の職種・員数</p> <p><input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p>
3 提供拒否の禁止	<p><input type="checkbox"/> 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。◆平30厚労令5第8条</p> <p>◎ 正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合である。◆平30老発0322第1号第5の3</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第9条</p>	適・否	医療の比重が高い入所申込者への対処方法

主眼事項	着眼点等	評価	備考
5 受給資格等の確認	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第10条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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努めているか。◆平30厚労令5第10条第2項</p>	適・否	<p>対処方法確認 (申込時にコピー等)</p> <p>記載例あるか。あれば当該事例の計画確認</p>
6 要介護認定の申請に係る援助	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第11条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第11条第2項</p>	適・否	<p>事例あるか。あればその際の対応内容</p> <p>更新時期の管理方法確認</p>
7 入退所	<p><input type="checkbox"/> その心身の状況、病状、その置かれている環境に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供しているか。◆平30厚労令5第12条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。◆平30厚労令5第12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30老癡0322第1号第507(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第12条第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第12条第4項 ◎ 居宅における生活への復帰の可否の検討は、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。◆平30老癡0322第1号第507(4)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者との間で協議しているか。◆平30厚労令5第12条第5項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第12条第6項</p>	適・否	<p>明文化された基準あるか あれば公開しているか</p> <p>入所申込書作成者 家族・ケアマネ 様式確認</p> <p>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</p> <p>出席者確認</p> <p>退所時の対処方法確認</p>
8 サービスの提供の記録	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第13条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第13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30老癡0322第1号第508</p>	適・否	
9 利用料等の受領	<input type="checkbox"/> 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	適・否	領収証確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考	
	<p>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30厚労令5第14条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第14条第2項</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の9(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第14条第3項</p> <p>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医療院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。</p> <p>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ス費が入所者に代わり当該介護医療院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。</p> <p>ウ 厚生労働大臣の定める基準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</p> <p>エ 厚生労働大臣の定める基準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</p> <p>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</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の9(3)</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の9(3)</p> <p><input type="checkbox"/> 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入所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30厚労令5第14条第4項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第14条第5項</p> <p>※ 当該同意については、入所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、入所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。</p> <p>※ 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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48条第7項</p> <p><input type="checkbox"/> 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、</p>		<p>償還払対象者等10割微収の例あるか</p> <p>その他利用料</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>	<p>同意が確認できる文書確認</p> <p>振込や口座引落の場合、交付時期及び方法を確認</p> <p>確定申告（医療費控除）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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82条		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	<input type="checkbox"/> 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30厚労令5第15条	適・否	事例あれば実物控え又は様式確認
11 介護医療院サービスの取扱方針	<input type="checkbox"/> 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30厚労令5第16条第1項  <input type="checkbox"/> 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っているか。◆平30厚労令5第16条第2項  <input type="checkbox"/> 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30厚労令5第16条第3項  <input type="checkbox"/> 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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないか。 ◆平30厚労令5第16条第4項 <input type="checkbox"/> 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30厚労令5第16条第5項 <input checked="" type="checkbox"/> 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30老癡令0322第1号第5の11(1) <input type="checkbox"/> 介護医療院は、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ているか。◆平30厚労令5第16条第6項 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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。</li> <li>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>三 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。</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <p>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・運営することとして差し支えない。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。</p> <p>また、身体的拘束適正化検討委員会は、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ドライン」、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。</p> <p>介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p>	適・否	<p>拘束事例人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拘束の検討にあたって医師の関与を確認</li> </ul> <p>それぞれ記録確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」</li> <li>三要件（一時性、非代替性、切迫性）の検討記録があるか。</li> <li>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）。</li> </ul> <p>委員会開催及び周知（3月に1回以上）</p> <p>【指針の有・無】</p> <p>【研修の有・無】（年2回以上）</p> <p>新規採用時の研修</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。      ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束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 身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。      ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等をとりまとめ、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。</p> <p>◆平30老老発0322第1号第50の11(3)</p> <p>◎ 介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>◆平30老老発0322第1号第5の11(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方</li> <li>② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針</li> <li>⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針</li> <li>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針</li> </ul> <p>◎ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、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。</p> <p>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。</p> <p>◆平30老老発0322第1号第5の11(5)</p> <p>□ 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30厚労令5第16条第7項</p>		自主点検の有無 第三者評価受検の有無
12 施設サービス計画の作成	<p>□ 介護医療院の管理者は、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30厚労令5第17条第1項</p> <p>□ 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30厚労令5第17条第2項</p> <p>□ 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、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 ◆平30厚労令5第17条第3項</p> <p>◎ 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30老老発0322第1号第50の12(3)</p> <p>□ 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30厚労令5第17条第4項</p> <p>◎ 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</p>	適・否	<p>施設外提供のサービス位置付けの有無</p> <p>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</p> <p>実施頻度      実施方法（特に家族）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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持むものとする。 ◆平30老発0322第1号第5の12(4)</p> <p><input type="checkbox"/> 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ま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30厚労令5第17条第5項</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ サービスの内容には、当該施設の行事及び日課を含む。 ◆平30老発0322第1号第5の12(5)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17条第6項</p> <p>◎ サービス担当者会議の開催方法は、テレビ電話装置等を活用して行う方法（入所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入所者又はその家族の同意を得たものに限る。）を含む。</p> <p>◎ 計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要がある。</p> <p>◎ 他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、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30老発0322第1号第5の12(6)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17条第7項</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ 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持む。）ことが望ましい。 ◆平30老発0322第1号第5の12(7)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17条第8項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17条第9項</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の12(9)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17条第12項</p> <p>◎ 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</p>		<p>開催時期 更新に向けて開催の場合の参集範囲 軽易な変更の場合の参集範囲</p> <p>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</p> <p>交付したことが記録で確認できるか</p> <p>記録からモニタリングの実施が確認できるか 実施頻度</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>き課題の変化に留意することが重要である。 ◆平30老発0322第1号第5の12(11)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17条第10項 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、入所者的心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 ◎ 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30老発0322第1号第5の12(10)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第17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</p>		<p>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</p> <p>会議開催又は意見照会しているか</p>
13 診療の方針	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第18条</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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。</li> <li>二 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ができるよう適切な指導を行う。</li> <li>三 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。</li> <li>四 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。</li> <li>五 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（平12厚告124）のほか行ってはならない。</li> <li>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品（平12厚告125）以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。</li> </ul>	適・否	
14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	<p><input type="checkbox"/> 介護医療院の医師は、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30厚労令5第19条第1項</p> <p>◎ 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等へ速やかに入院させることが必要である。 ◆平30老発0322第1号第5の14(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。 ◆平30厚労令5第19条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、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30厚労令5第19条第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適</p>	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	切な診療を行っているか。 ◆平30厚労令第19条第4項		
15 機能訓練	<input type="checkbox"/> 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30厚労令第20条	適・否	実施状況確認
16 栄養管理	<input type="checkbox"/> 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30厚労令第20条の2 <input type="checkbox"/> 介護医療院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。 ◆平30老発0322第1号第5の16 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。 <input type="checkbox"/> 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。	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  <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 多職種共同作成 <input type="checkbox"/> 計画の説明・同意
17 口腔衛生の管理	<input type="checkbox"/> 入所者の口腔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、口腔衛生管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。 ◆平30厚労令第20条の3 <input type="checkbox"/> 介護医療院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。◆平30老発0322第1号第5の17 (1) 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。 (2) (1)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 <input type="checkbox"/> 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体の方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項	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）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 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。		
18 看護及び医学的管理の下における介護	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第21条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第21条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5の18(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。 ◆平30厚労令5第21条第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5の18(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第21条第4項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5の18(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第21条第5項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5の18(3)</p> <p>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。</p> <p>イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておくこと。</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。</p> <p>オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第21条第6項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第21条第7項</p>	適・否	<p>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 人々 特浴対象者 人々</p> <p>トイレ利用者 ポータブル おむつ 人々</p> <p>定期交換 回/日</p> <p>褥瘡の発生状況</p> <p>専門家の活用状況</p> <p>計画の有無</p> <p>マニュアルの有無</p>
19 食事の提供	<p><input type="checkbox"/> 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ともに、適切な時間に行われているか。 ◆平30厚労令5第22条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5の19(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5の19(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	適・否	<p>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</p> <p>食事時間 朝食： 時 昼食： 時 夕食： 時</p> <p>食事介助の状況</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>が望ましいが、早くとも午後5時以降とすること。 ◆平30老老発0322第1号第5の19(3)</p> <p>◎ 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30老老発0322第1号第5の19(4)</p> <p>◎ 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30老老発0322第1号第5の19(5)</p> <p>◎ 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。 ◆平30老老発0322第1号第5の19(6)</p> <p>◎ 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30老老発0322第1号第5の19(7)</p> <p>□ 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30厚労令5第22条第2項</p>		<p>自立 人 一部介助 人 全介助 人</p> <p>朝夕の食事介助従事者数確認 部屋食者の有無</p> <p>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）</p>
20 相談及び援助	<p>□ 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30厚労令5第23条</p>	適・否	
21 その他のサービスの提供	<p>□ 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30厚労令5第24条第1項</p> <p>□ 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30厚労令5第24条第2項</p>	適・否	レク内容確認
22 入所者に関する市町村への通知	<p>□ 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30厚労令5第25条</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	適・否	事例の有無
23 管理者による管理	<p>□ 介護医療院の管理者は、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。 ◆平30厚労令5第26条</p> <p>◎ 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30老老発0322第1号第5の21</p> <p>ア 当該施設の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>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</p> <p>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</p>	適・否	<p>氏名 兼務する職内容</p>
24 管理者の責務	<p>□ 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30厚労令5第27条第1項</p> <p>□ 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30厚労令5第27条第2項</p> <p>□ 管理者は、介護医療院に医師を宿直させているか。 ◆平30厚労令5第27条第3項</p> <p>◎ 以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しない。 ◆平30老老発0322第1号第5の22(2)</p>	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>a II型療養床のみを有する介護医療院である場合  b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合  c その他、医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして京都府知事に認められている場合</p>		
25 計画担当介護支援専門員の責務	<p><input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員は、本主眼事項第4の12「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30厚労令5第28条</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ 本主眼事項第4の36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38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。</p>	適・否	
26 運営規程	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第29条</p> <p>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4条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第7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30老癡0322第1号第5の24（1）</p> <p>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  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30老癡0322第1号第5の24（2）</p> <p>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な計画を指すものであること。 ◆平30老癡0322第1号第5の24（3）</p> <p>キ 虐待の防止のための措置に関する事項  ク その他施設の運営に関する重要な事項  ◎ 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30老癡0322第1号第5の24（5）</p> <p>◎ 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。II型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。  ◆平30老癡0322第1号第5の24（5）</p>	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
27 勤務体制の確保等	<p><input type="checkbox"/> 入所者に対し、適切な施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 ◆平30厚労令5第30条第1項</p> <p>◎ 原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。 ◆平30老癡0322第1号第5の25（1）</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第30条第2項</p> <p>◎ 調理、洗濯等の業務については、第三者への委託を行うことを</p>	適・否	実際に使用されている勤務表確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>認めるものである。 ◆平30老発0322第1号第5の25(3)</p> <p>□ 従業者に対し、その資質の向上のための研修へ参加の機会を計画的に確保しているか。その際、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ものを除く）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30厚労令5第30条第3項</p> <p>◎ 介護医療院に、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。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、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。</p> <p>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。介護医療院は、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れることとする（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30老発0322第1号第5の25(4)</p> <p>□ 適切な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30厚労令5第30条第4項</p> <p>◎ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策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（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ているか。事業主が講ずべき措置の具体的な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30老発0322第1号第5の25(5)</p> <p>イ 事業者が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>事業者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構す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構す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。</p>		<p>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）</p> <p>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）</p> <p>ハラスメント対策の実施【有・無】</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するため必要な体制の整備 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。</p> <p>□ 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、事業者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（事業者が講ずべき措置の具体的な内容）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、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。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事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者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、事業主はこれからの活用も含め、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。</p> <p>(認知症介護基礎研修の義務づけについて)</p> <p>R3 Q&amp;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。</p> <p>R3 Q&amp;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。</p> <p>R3 Q&amp;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。</p>		カスタマーハラスメント対策の実施 【有・無】
28 業務継続計画の策定	□ 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置	適・	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
	<p>を講じているか。（経過措置あり）◆平30厚労令5第30条の2第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第30条の2第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第30条の2第3項</p> <p>◎ 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医療院サービスの提供を受けられるよう、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にの計画（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、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければな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30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。</p> <p>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30老発0322第1号第5の26(1)</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の26(2)</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <p>イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p>ロ 初動対応</p> <p>ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <p>イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>ハ 他施設及び地域との連携</p> <p>◎ 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な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。</p> <p>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30老発0322第1号第5の26(3)</p> <p>◎ 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</p>	否	<p>業務継続計画の有・無 周知の方法</p> <p>見直しの頻度</p> <p>研修の開催 年2回以上必要</p> <p>実施日 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無（有・無）</p> <p>訓練の実施 年2回以上必要</p> <p>実施日 年 月 日</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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30老老発0322第1号第5の26(4)		
29 定員の遵守	<input type="checkbox"/> 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30厚労令第5第31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	<input type="checkbox"/> 非常災害に関する具体的な計画を立て、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30厚労令第5第32条第1項 <input type="checkbox"/> 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30老老発0322第1号第5の27(3) <input type="checkbox"/> 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。◆平30老老発0322第1号第5の27(3) <input type="checkbox"/> 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護医療院にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。◆平30老老発0322第1号第5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  <input type="checkbox"/> 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30厚労令第5第32条第2項	適 ・ 否	<p>【計画の有・無】 避難及び消火訓練実施記録の確認 (年2回以上実施か) (夜間想定はあるか)</p> <p>【実施日】 年 月 日 (昼間・夜間) 年 月 日 (昼間・夜間)</p> <p>関係機関への通報・連絡体制の確認</p> <p>従業者への周知方法</p> <p>地域住民の参加等</p>
31 衛生管理等	<input type="checkbox"/> 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30厚労令第5第33条第1項 <input type="checkbox"/> 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30老老発0322第1号第5の28(1) <input type="checkbox"/> 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30老老発0322第1号第5の28(1) <input type="checkbox"/> 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、その発生及び蔓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30老老発0322第1号第5の28(1) <input type="checkbox"/> 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ◆平30老老発0322第1号第5の28(1) <input type="checkbox"/> 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように以下に掲げる措置を講じているか。◆平30厚労令第5第33条第2項 ア 感染症又は食中毒の予防及び蔓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も含む。）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。 <input type="checkbox"/> 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隨時開催する必要がある。	適 ・ 否	<p>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</p> <p>清掃の頻度</p> <p>浴槽の種類：循環型 その他</p> <p>完全換水頻度：回/ 消毒方法： 水質検査頻度：</p> <p>インフルエンザ予防接種実施状況（従業者・入所者）</p> <p>委員会構成メンバー</p> <p>委員会開催状況 (3月に1回以上)</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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、これと一緒に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ◆平30老発0322第1号第5028(2)①</p> <p>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。</p> <p>◎ 平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。</p> <p>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。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル (<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-kaigo/osirase/tp0628-1/index.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-kaigo/osirase/tp0628-1/index.html</a>)」を参照のこと。</p> <p>◆平30老発0322第1号第5028(2)②</p> <p>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。</p> <p>◎ 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。</p> <p>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、委託を受けた者に対して、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、施設内での研修で差し支えない。 ◆平30老発0322第1号第5028(2)③</p> <p>◎ 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、施設内の役割分担や、感染対策をしたうえ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。</p> <p>◆平30老発0322第1号第5028(2)④</p> <p>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。</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5028(2)⑤</p> <p>□ 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則の規定を準用する。 ◆平30厚労令5第33条第3項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 検査検査の業務</li> <li>二 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の</li> </ul>		<p>指針の【 有・無 】</p> <p>研修の【 有・無 】 (年2回以上)</p> <p>新規採用時の研修の 【 有・無 】</p> <p>訓練の【 有・無 】 (年2回以上)</p> <p>令和6年3月31日まで は努力義務（経過措置）</p> <p>事例の有無</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	滅菌又は消毒の業務 三 特定保守管理医療機器の保守点検の業務 四 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）		
32 協力病院	<input type="checkbox"/> 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30厚労令5第34条第1項 <input checked="" type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5029(1) <input checked="" type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5029(2) <input checked="" type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5029(3)  <input type="checkbox"/> 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30厚労令5第34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	<input type="checkbox"/> 当該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な事項を掲示しているか。◆平30厚労令5第35条第1項 <input checked="" type="checkbox"/> 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な事項を当該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30老発0322第1号第5030(1) ① 施設の見やすい場所とは、重要な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。 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。  <input type="checkbox"/> 上記に規定する事項を記載した書面を当該施設に備え付け、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、上記の規定による掲示に代えることができる。◆平30厚労令5第35条第2項 <input checked="" type="checkbox"/> 重要な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医療院内に備え付けることで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30老発0322第1号第5030(2)	適 ・ 否	掲示でない場合、代替方法確認 苦情対応方法も掲示
34 秘密保持等	<input type="checkbox"/> 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30厚労令5第36条第1項  <input type="checkbox"/> 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30厚労令5第36条第2項 <input checked="" type="checkbox"/> 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30老発0322第1号第5031(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。  <input type="checkbox"/> 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30厚労令5第36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 居宅介護支	<input type="checkbox"/> 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	適	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
援事業者に対する利益供与等の禁止	<p>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30厚労令5第37条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第37条第2項</p>	・ 否	
36 苦情処理	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第38条第1項</p> <p>◎ 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30老癡0322第1号第5の33(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第38条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>◆平30厚労令5第38条第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第38条第4項</p> <p><input type="checkbox"/> 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3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30厚労令5第38条第5項</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>◆平30厚労令5第38条第6項</p>	適 ・ 否	<p>マニュアルの有無 一次窓口及び担当者</p> <p>事例確認 あれば処理結果確認</p> <p>事例確認</p> <p>事例確認</p>
37 地域との連携	<p><input type="checkbox"/> 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を行う等の地域との交流に努めているか。 ◆平30厚労令5第39条第1項</p> <p>◎ 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を行う等の地域との交流を図らなければならない。 ◆平30老癡0322第1号第5の34(1)</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第39条第2項</p> <p>◎ 介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。 なお、「市町村が実施する事業」には、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30老癡0322第1号第5の34(2)</p>	適 ・ 否	<p>交流の機会、頻度 ボランティアの有無</p> <p>市町村事業（相談員派遣等）受入の有無</p>
38 事故発生の防止及び発生時の対応	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第40条第1項第1号</p> <p>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。</p> <p>◎ 盛り込むべき項目は以下のとおり。 ◆平30老癡0322第1号第5の35①</p> <p>(7) 介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>(I) 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>(ウ) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>(I) 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</p>	適 ・ 否	<p>マニュアルの有無</p> <p>指針は左記項目を完備しているか 【適・否】</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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方策に関する基本方針</p> <p>(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</p> <p>イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。◆平30厚労令5第40条第1項第2号</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の35②</p> <p>(フ) 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>(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、(フ)の様式に従い介護事故等について報告すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(カ) 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>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われるものも含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ◆平30厚労令5第40条第1項第3号</p> <p>◎ 当該委員会は、幅広い職種（例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。</p> <p>なお、当該委員会は、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、これと一緒に設置・運営することも差し支えない。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。</p> <p>また、委員会に施設外の安全対策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。◆平30老発0322第1号第5の35③</p> <p>◎ 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。</p> <p>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である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録が必要である。研修の実施は、職員研修施設での研修で差し支えない。 ◆平30老発0322第1号第5の35④</p> <p>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。◆平30厚労令5第40条第1項第4号</p> <p>□ 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30厚労令5第40条第2項</p> <p>□ 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30厚労令5第40条第3項</p> <p>□ 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30厚労令5第40条第4項</p> <p>◎ 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30老発0322第1号第5の35⑥</p>		<p>従業者への周知方法 事例確認</p> <p>委員会の構成メンバー</p> <p>委員会の開催 ・昨年度 回</p> <p>・専任の安全対策担当者 氏名 ( ) 職名 ( )</p> <p>研修の開催状況 (年2回以上か)</p> <p>事故発生防止等の担当者 ( )</p> <p>賠償保険加入の有無</p>
39 虐待の防止	<p>□ 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30厚労令5第40条の2</p> <p>ア 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。</p>	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
	<p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>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。</p> <p>◎ 虐待の防止（基準省令第40条の2） ◆平30老発0322第1号第5の36 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、介護医療院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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の未然防止 介護医療院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2条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・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</li> <li>・虐待等の早期発見 介護医療院の従業者は、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。</li> <li>・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、介護医療院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。</li> </ul> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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。</p> <p>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</p>		<p>虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無（有・無）</p> <p>虐待の防止のための指針の有無（有・無）</p> <p>虐待の防止のための研修【有・無】（2回／年以上）</p> <p>新規採用時の研修【有・無】</p> <p>担当者（　　）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第2号) 介護医療院が整備する「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。</p> <p>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</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 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、当該介護医療院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。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（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。</p> <p>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。</p> <p>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） 介護医療院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。</p>		
40 会計の区分	<p><input type="checkbox"/> 介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。◆平30厚労令5第41条</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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」、「介護医療院会計・経理準則の制定について」に沿って適切に行うこと。 ◆平30老老発0322第1号第5の37</p>	適・否	収支十一が把握できる程度の区分必要 決算時の按分でも可
41 記録の整備	<p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第42条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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30厚労令5第42条第1項、◆ ア 施設サービス計画</p>	適・否	誤った請求があったときには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。

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>カ 本主眼事項第4の36に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>キ 本主眼事項第4の38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</p> <p>◎ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）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30老発0322第1号第5の38</p>		
42 電磁的記録等	<p>□ 介護医療院及びその従業員は、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4-8並びに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、磁気的方式その他の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。</p> <p>◆平30厚労令5第55条第1項</p> <p>□ 介護医療院及びその従業員は、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30厚労令5第55条第2項</p> <p>◎ 電磁的記録について ◆平30老発0322第1号第6（総則）の1 介護医療院及びサービスの提供に当たる者（以下「施設等」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。</p> <p>イ 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機にえられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>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。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>ビ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>ハ その他、基準省令第55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しているものは、イ及びロに準じた方法によること。</p> <p>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ドライン」、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。</p> <p>◎ 電磁的方法について ◆平30老発0322第1号第6（総則）の2 施設等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に入所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。</p> <p>イ 電磁的方法による交付は、基準省令第7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。</p> <p>ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所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</p>	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>てのQ &amp; A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>ハ 電磁的方法による締結は、入所者等・施設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 &amp; A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>ニ その他、基準省令第55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、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>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ドライン」、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。</p>		
第5 変更の届出等 〈法第107条第2項〉	<p><input type="checkbox"/> 介護医療院の開設者は、当該施設の入所定員その他介護保険法第107条第2項に定める事項を変更しようとするときは 京都府知事の許可を受けているか。◆施行規則第138条第2項</p> <p>ア 敷地の面積及び平面図</p> <p>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</p> <p>ウ 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画</p> <p>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る部分に限る。）</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護医療院の開設者は、当該施設の開設者の住所その他介護保険法第107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140条の2②</p> <p>ア 施設の名称及び開設の場所</p> <p>イ 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所</p> <p>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。）</p> <p>エ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</p> <p>オ 施設の管理者の氏名及び住所</p> <p>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。）</p> <p>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。）</p>	適 ・ 否	台帳搭載事項に変更ないか
第6 介護給付費の算定及び取扱 1 基本的事項	<p><input type="checkbox"/> 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21①-</p> <p><input type="checkbox"/> サービスに係る費用の額は、「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21② ※ 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。）。</p> <p><input type="checkbox"/> 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21③</p>	適 ・ 否	
2 通則	(1) 原則として、入所した日及び退所した日の両方を含む。	適	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(1) 入所日数の考え方	<p>◆平12老企40第201(2)①</p> <p>(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、入所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201(2)②</p> <p>(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。</p> <p>◆平12老企40第201(2)③</p> <p>(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、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。 ◆平12老企40第201(2)④</p>	・ 否	
(2) 定員超過に係る減算	<p>(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。</p> <p>◆平12老企40第201(3)②</p> <p>(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201(3)③</p> <p>(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201(3)④</p> <p>(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201(3)⑤</p>	適 ・ 否	【算定の有・無】
(3) 常勤換算方法	<p>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り、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。</p> <p>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201(4)</p> <p>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</p>	適 ・ 否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>ことを可能とする。</p> <p>② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所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事業所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。</p> <p>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。</p>		
(4) 人員基準欠如に係る減算	<p>(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201(5)②</p> <p>(2) 看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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201(5)③</li> </ul> <p>(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201(5)④</p> <p>(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、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。</p> <p>◆平12老企40第201(5)⑥</p>	適・否	【算定の有・無】
(5) 夜勤体制に関する減算	<p>(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。</p> <p>◆平12老企40第201(6)②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>(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201(6)③</p> <p>(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。</p> <p>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、</p>	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p> <p>(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</p>		
(6)新設等の場合の入所者の数	<p>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、</p> <p>① 新設又は増床分のベッドに関する、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。</p> <p>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。</p> <p>◆平12老企40第2の1(7)</p>	適・否	【 算定の有・無 】
(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	
(8)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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。</p> <p>◆平12老企40第2の1(9)③</p>		<p>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</p> <p>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</p> <p>計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日</p>
3 介護医療院サービス (1) 介護医療院サービス費ア 算定基準  I型 (I)	<p>□ 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医療院において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平27厚労告96第68号の2）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4イロハ注1</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第68号 (1) I型介護医療院サービス費(I) イ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 ① I型療養床を有する介護医療院であること。 ② 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の</p>	適・否	<p>夜勤者数 (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</p> <p>I型 (I)</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
I型（II）	<p>数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者。）の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③ I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>④ ②により算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。</p> <p>⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>⑥ 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。</p> <p>⑦ 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>⑧ 次のいずれにも適合していること。</p> <p>i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有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。</p> <p>ii 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、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>⑨ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。</p> <p>i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>IV ii 及び iiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</p> <p>□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>① イ①、②、⑥及び⑦に該当するものであること。</p> <p>② I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>④ 次のいずれにも適合していること。</p> <p>i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有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。</p> <p>ii 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、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。</p> <p>i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>IV ii 及び iiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</p> <p>(2) I型介護医療院サービス費(II)</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
I型（III）	<p>イ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>① (1)イ①から⑦までに該当するものであること。</p> <p>② 次のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有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。</li> <li>ii 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、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。</li> <li>③ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ul> </li> <li>IV ii 及び iiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</li> </ul> <p>□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>① (1)□①から③までに該当するものであること。</p> <p>② 次のいずれかに適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有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。</li> <li>ii 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、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。</li> <li>③ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ隨時、入所者等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。</li> </ul> </li> <li>IV ii 及び iiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</li> </ul> <p>(3) I型介護医療院サービス費（III）</p> <p>併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。</p> <p>① (1)イ①②及び④から⑦まで並びに(2)イ②及び③に該当するものであること。</p> <p>② I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(4) II型介護医療院サービス費（I）</p> <p>イ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合してい</p>		
II型（I）			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
II型 併設型小規模介護医療院	<p>ること。</p> <p>① II型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>② 当該介護医療院サービスを行うII型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下この口において同じ。）の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③ II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>⑤ 次のいずれかに適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 算定日の属する月の前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。</li> <li>ii 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15以上であること。</li> <li>iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。</li> </ul> <p>⑥ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。</p> <p>□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準</p> <p>① イ①②及び⑥に該当するものであること。</p> <p>② II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>④ 次のいずれかに適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 算定日の属する月の前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に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が100分の20以上であること。</li> <li>ii 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に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が100分の15以上であること。</li> <li>iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が100分の25以上であること。</li> </ul> <p>(5) II型介護医療院サービス費（II）</p> <p>併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。</p> <p>① (4)イ①②及び④から⑥までに該当するものであること。</p> <p>② II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であるこ</p>		
II型（II）			
II型（III）			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
I型 特別介護医療院	<p>と。</p> <p>(6) II型介護医療院サービス費（Ⅲ） 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (4) イ①②及び④から⑥までに該当するものであること。</li> <li>② II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上あること。</li> </ul> <p>(7) I型特別介護医療院サービス費 イ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (1) イ①②④並びに⑤及び(3)②に該当するものであること。</li> <li>② (1)から(3)のいずれにも該当しないものであること。</li> </ul> <p>ロ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (1) イ①②及び⑤並びに(1)ロ②に該当するものであること。</li> <li>② (1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。</li> </ul> <p>(8) II型特別介護医療院サービス費 イ 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (4) イ①②及び④並びに(4)ロ②に該当するものであること。</li> <li>② (4)から(6)までのいずれにも該当しないものであること。</li> </ul> <p>ロ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① (4) イ①及び②並びに(4)ロ②及び③に該当するものであること。</li> <li>② (4)から(6)までのいずれにも該当しないものであること。</li> </ul>		
II型 特別介護医療院	<p>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12厚29第702イ</p> <p>I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあっては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。</li> <li>b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(cにおいて「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</li> <li>c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入所者の数の合計が19人以下であること。</li> </ul>		

主眼事項	着眼点等						評価	備考																																							
	医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	48:1	100:1	併設される医療機関の医師により、当該介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる																																									
	薬剤師	150:1	300:1	150:1	300:1	併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては、医師又は薬剤師、診療所の場合にあっては医師)により、当該介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる																																									
	看護職員	6:1 うち看護師2割以上	6:1	6:1	6:1	6:1																																									
	介護職員	(I)(II)4:1 (III)5:1 (III)6:1	(I)4:1 (II)5:1 (III)6:1	6:1	6:1	6:1																																									
	リハ専門職	PT/OT/ST: 適當数		PT/OT/ST: 適當数		併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては医師又はリハビリ専門職、診療所の場合にあっては医師)により、当該介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる																																									
	栄養士又は管理栄養士	定員100以上 で1以上		定員100以上 で1人以上		併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士により、介護医療院の栄養士を置かないことができる																																									
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)		100:1 (1名以上)		適當数																																									
	放射線技師	適當数		併設施設との職員の兼務を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない		併設施設との職員の兼務を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない																																									
	他の従事者	適當数		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		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																																									
	宿直医師	医師:宿直	—	—	—	—																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">I型</th> <th colspan="3">II型</th> </tr> <tr> <th>(I)</th> <th>(II)(III)</th> <th>(I)</th> <th>(II)</th> <th>(III)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重症度割合</td> <td>50%以上</td> <td>50%以上</td> <td rowspan="2">い ず れ か</td> <td>重症度 20%以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療処置</td> <td>50%以上</td> <td>30%以上</td> <td>医療処置 15%以上</td> <td>重症+認知症 25%以上</td> </tr> <tr> <td>ターミナルケア</td> <td>10%以上</td> <td>5%以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>要件あり</td> <td>要件あり</td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>地域貢献活動</td> <td>要件あり</td> <td>要件あり</td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		I型		II型			(I)	(II)(III)	(I)	(II)	(III)	重症度割合	50%以上	50%以上	い ず れ か	重症度 20%以上		医療処置	50%以上	30%以上	医療処置 15%以上	重症+認知症 25%以上	ターミナルケア	10%以上	5%以上				リハビリ	要件あり	要件あり		—	—	地域貢献活動	要件あり	要件あり		—	—	令和3年度厚生労働省委託事業 介護医療院開設に向けたハンドブックを参考						
		I型		II型																																											
	(I)	(II)(III)	(I)	(II)	(III)																																										
重症度割合	50%以上	50%以上	い ず れ か	重症度 20%以上																																											
医療処置	50%以上	30%以上		医療処置 15%以上	重症+認知症 25%以上																																										
ターミナルケア	10%以上	5%以上																																													
リハビリ	要件あり	要件あり		—	—																																										
地域貢献活動	要件あり	要件あり		—	—																																										
イ 夜勤基準を満たさない場合	<input type="checkbox"/> 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、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。 ◆平12厚告21別表4イロハ注1ただし書						適・否	【 算定の有・無 】																																							
ウ 入所定員を超えた場合	<input type="checkbox"/> 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4イロハ注1なお書、平12厚告27第15号						適・否	【 算定の有・無 】																																							
エ 従業者の員数が基準を満たさない場合	<input type="checkbox"/> 医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に定める員数を満たさない場合は、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4イロハ注1なお書、平12厚告27第15号  <input checked="" type="radio"/> 人員基準欠如による所定単位数の減算について◆平12老企40第208(6)						適・否	【 算定の有・無 】																																							

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(1) 介護医療院サービスを行う病養棟における看護職員又は介護職員の因数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に定める因数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>(2) 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>(3) 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費（Ⅲ）及びI型とくべつ介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>□ 省略</p>		
(2) 身体拘束廃止未実施減算	<p>□ 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4イロハ注3</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100号 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第16条第5項及び第6項、第47条第7項及び第8項（本主眼事項第4の11）に規定する基準に適合していること。</p> <p>◎ 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、介護医療院基準第16条第5項又は第47条7項の記録（同条第4項又は第47条第6項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項又は第47条第8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8（10）</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>現に身体拘束が行われている事例があれば記録確認</p> <p>委員会の開催、指針、研修計画を確認</p>
(3) 安全管理体制未実施減算	<p>□ 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4イロハ注4</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100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。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p>
(4) 栄養管理に係る減算	<p>□ 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は、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4イロハ注5</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100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</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>※ 令和6年3月31日までは減算の適用はなし。</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考								
	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）。										
(5) 療養環境減算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算しているか。 ◆平12厚告21別表4イロハ注6</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">イ 療養環境減算(Ⅰ)</td> <td style="width: 70%;">25単位</td> </tr> <tr> <td>口 療養環境減算(Ⅱ)</td> <td>25単位</td> </tr> </table> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第68号の4      イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準      介護医療院の療養室（介護医療院基準第5条第2項第1号に規定する療養室をいう。）に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。）  <input type="checkbox"/> 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準      介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。</p> <p>◎ 療養環境減算について ◆平12老企40第208(13)      イ 療養環境減算(Ⅰ)は、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。  <input type="checkbox"/> 療養環境減算(Ⅱ)は、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。      ハ 療養環境減算(Ⅰ)については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において療養環境減算(Ⅰ)を受けることとなること。</p>	イ 療養環境減算(Ⅰ)	25単位	口 療養環境減算(Ⅱ)	25単位	適・否	【算定の有・無】				
イ 療養環境減算(Ⅰ)	25単位										
口 療養環境減算(Ⅱ)	25単位										
(6) 夜勤体制による加算等	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして京都府知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、加算しているか。 ◆平12厚告21別表4イロハ注7</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">イ 夜間勤務等看護(Ⅰ)</td> <td style="width: 70%;">23単位</td> </tr> <tr> <td>口 夜間勤務等看護(Ⅱ)</td> <td>14単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)</td> <td>14単位</td> </tr> <tr> <td>ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)</td> <td>7単位</td> </tr> </table> <p>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702ハ      ① 夜間勤務等看護(Ⅰ)      介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。      ② 夜間勤務等看護(Ⅱ)      介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。      ③ 夜間勤務等看護(Ⅲ)      a 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること</p>	イ 夜間勤務等看護(Ⅰ)	23単位	口 夜間勤務等看護(Ⅱ)	14単位	ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)	14単位	ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)	7単位	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>夜勤勤務条件区分確認基準・I・II・III・IV・減算</p> <p>【I型】      ・看護職員15:1を確認</p> <p>【II型】      ・看護職員20:1を確認</p> <p>【III型】      ・看護・介護職員15:1を確認      ・うち1人以上は看護職員</p> <p>【IV型】      ・看護・介護職員20:1を確認      ・うち1人以上は看護職員</p>
イ 夜間勤務等看護(Ⅰ)	23単位										
口 夜間勤務等看護(Ⅱ)	14単位										
ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ)	14単位										
ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ)	7単位										

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>④ 夜間勤務等看護(IV)</p> <p>a 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>◎ 夜勤体制による減算及び加算の特例について ◆平12老企40第208(5) 介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。</p> <p>① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)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。</p> <p>③ 1日平均夜勤職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。</p> <p>イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。</p> <p>ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3ヶ月間(暦月)継続していたこと。</p> <p>④ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。</p> <p>⑤ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設入所者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設入所者全員に対し減算が行われること。</p>		H21Q & A Vol. 1 問84 本体、併設合わせて判断
(7)若年性認知症入所者受入加算	<p>□ 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医療院において、若年性認知症入所者に対して介護医療院サービスを行った場合には、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41ロハ注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告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。</p> <p>◎ 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208(14)</p> <p>H21Q &amp; 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。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□ 担当者(介護職員)を決めているか</p>
(8)外泊の場合の算定	<p>□ 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。</p>	適・否	<p>【事例の有・無】</p> <p>該当の有無を確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>◆平12厚告21別表4イロハ注9</p> <p>◎ 入所者が外泊した時の費用の算定について ◆平12老企40第208(15)</p> <p>① 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。</p> <p>② 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きない。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 外泊時の取扱い</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 「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。</p> <p>ハ 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。</p>		<p>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</p> <p>2月にまたがっている場合、誤りがないか要確認</p>
(9) 試行的に退所させた場合の算定	<p>□ 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定しているか。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時の算定362単位を算定する場合は算定しない。◆平12厚告21別表4イロハ注10</p> <p>◎ 入所者が試行的退所した時の費用の算定について ◆平12老企40第208(16)</p> <p>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前にに行なうことが望ましいこと。 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</p> <p>⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 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、上記①、②及び④を準用する。</p> <p>⑦ 入所者の外泊期間中は、当該入所者の同意があれば、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居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。)</p>	適・否	【事例の有・無】
(10) 他科受診時費用の算定	□ 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1	適・	【算定の有・無】 記録確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。◆平12厚告21號410ハ注11</p> <p>◎入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について ◆平12老企40第208(17)</p> <p>① 入所中の入所者が、当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。</p> <p>② 介護医療院サービス費を算定している入所者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。</p> <p>③ ②にかかわらず、介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護医療院に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該入所者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係（下記⑤）にあるものを除く。）において、別途定める診療行為（注）が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診察が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。</p> <p>当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。</p> <p>④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することができる診療が行われた場合には、当該入所者が入所している介護医療院において、当該医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型施設での介護医療院サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は入所者の入所している介護医療院が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。</p> <p>⑤ ③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。</p> <p>イ 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合</li> <li>b 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合</li> <li>c 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合</li> <li>d 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合</li> <li>e aからdまでに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）</li> </ul> <p>ロ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。</p> <p>ハ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 事实上婚姻関係と同様の事情にある者</li> <li>b 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持している者</li> <li>c a又はbに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの</li> </ul> <p>※ 厚生労働省通知「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」を参照のこと。</p> <p>H21Q &amp; A Vol. 2 問38 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、及び療養食加算は算定可。</p>	否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関名</li> <li>・法人名</li> <li>・受診科目</li> <li>・日数</li> </ul> <p>※他科外来受診時に算定</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(11) 初期加算	<p><input type="checkbox"/> 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4ト注</p> <p>◎ 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。</p> <p>◎ 「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8(18)</p>	適 ・ 否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録で入所日確認</li> <li>・その月に短期の利用ないか請求明細確認</li> </ul>
(12) 再入所時栄養連携加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護医療院に入所（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医療院に入所（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、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算しているか。ただし、イからヘまでの注5（本主眼事項第6の3(4)）を算定している場合は、算定しない。◆平12厚告21別表4ト注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第65号の2 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。</p> <p>◎ 再入所時栄養連携加算について ◆平12老企40第2の8(19)</p> <p>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。</p> <p>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あっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等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り扱いのためのガイドライン」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。</p> <p>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。</p>	適 ・ 否	<p>□ 入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となったか</p> <p>□ 多職種共同作成（医療機関の管理栄養士と連携して作成しているか）</p> <p>□ 計画の説明・同意</p>
(13) 退所前訪問指導加算	<p><input type="checkbox"/> 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、2回）を限度として460単位を算定しているか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定しているか。◆平12厚告21別表4リ(1)注1</p> <p>◎ 退所前訪問指導加算について ◆平12老企40第2の8(20)</p> <p>① 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込</p>	適 ・ 否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□ 以下記録で確認できるか</p> <p>対象者) ※入所者、家族いずれも相談援助要</p> <p>※退所後居宅か他福祉施設か</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであること。</p> <p>なお、介護医療院においては、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退所を念頭においていた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。</p> <p>② 退所日に算定するものであること。</p> <p>③ 次の場合には算定できないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>c 死亡退所の場合</li> </ul> <p>④ 退所前訪問指導は、医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>⑤ 退所前訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑥ 退所前訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p><i>H24Q &amp; A Vol. 1 問185 (抜粋)</i> 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。</p>		<p>実施日)</p> <p>場所)</p> <p>※居宅訪問か</p> <p>内容)</p>
(14) 退所後訪問指導加算	<p>□ 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として460単位を算定しているか。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に460単位を算定しているか。◆平12厚吉21別表4リ(1)注2</p> <p>◎ 退所後訪問指導加算について ◆平12老企40第208(20)</p> <p>① 入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算を行うものである。</p> <p>② 訪問日に算定すること。</p> <p>③ (13)退所前訪問指導加算の③から⑥までは、退所後訪問指導加算について準用する。</p>	適 ・ 否	<p>【算定の有・無】</p> <p>以下記録で確認できるか 対象者)</p> <p>※退所後居宅か他福祉施設か 退所日)</p> <p>訪問・指導実施日)</p> <p>※退所後30日以内か 訪問者)</p> <p>※計画作成者が望ましい (H24QA vol1 問208参照)</p> <p>場所)</p> <p>※居宅訪問か 相手方)</p> <p>※入所者及び家族等となつて いるか 内容)</p>
(15) 退所時指導加算	<p>□ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として400単位を算定しているか。</p> <p>◆平12厚吉21別表4リ(1)注3</p> <p>◎ 退所時訪問指導加算について ◆平12老企40第208(20)</p> <p>① 退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</li> <li>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</li> <li>c 家屋の改善の指導</li> <li>d 退所する者の介助方法の指導</li> </ul> <p>② (13)退所前訪問指導加算の③から⑥までは、退所時指導加算について準用する。</p>	適 ・ 否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□左記①a～dの指導内容が記録で確認できるか</p>
(16) 退所時情	□ 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	適	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
報提供加算	<p>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。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に500単位を算定しているか。</p> <p>◆平12厚告21別表4リ(1)注4</p> <p>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。</p> <p>また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>② 次の場合には算定できないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>c 死亡退所の場合</li> </ul> <p>◆平12老企40第208(20)</p>	・否	<p>以下を記録で確認 対象者)</p> <p>※退所後居宅か他福祉施設か (退所日) (主治医) (文書交付日)</p> <p>□様式の項目にもれな いか □左記の添付文書があ るか</p> <p>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・ケアハウス可</p>
(17) 退所前連携加算	<p>□ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として 500単位を算定しているか。 ◆平12厚告21別表4リ(1)注5</p> <p>① 退所日に算定すること。</p> <p>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。</p> <p>③ 次の場合には算定できないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>c 死亡退所の場合</li> </ul> <p>④ 退所前訪問指導は、医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、菅理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>◆平12老企40第208(20)</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>提供した文書の内容確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療状況を示す文書</li> <li>・施設サービス計画</li> <li>・直近のアセス結果</li> <li>・その他</li> </ul> <p>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</p> <p>居宅サービス等を利用する場合において、居宅介護支援事業者と連携</p>
(18) 訪問看護指示加算	<p>□ 入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。</p> <p>◆平12厚告21別表4リ(2)注6</p> <p>① 介護医療院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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、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。</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>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</p> <p>対象者) (退所日)</p> <p>指示書交付先)</p> <p>指示書交付日)</p> <p>□同意あるか</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(19) 栄養マネジメント強化加算	<p>◆平12老企40第2の8(20)</p> <p>□ 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介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を加算しているか。ただし、栄養管理にかかる減算（本主眼事項6の3(4)）を算定している場合は、算定しない。</p> <p>◆平12厚告21別表4又注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100号の4 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>二 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かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ホ 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。</p> <p>◎ 栄養マネジメント強化加算について ◆平12老企40第2の8(22)</p> <p>① 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。</p> <p>② 大臣基準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。</p> <p>イ 曆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。</p> <p>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</p>	適否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>管理栄養士の配置 (常勤・非常勤)</p> <p>栄養ケア計画 【 有・無 】</p> <p>ミールラウンド 回／週 (週3回以上必要)</p> <p>ミールラウンドの記録</p> <p>L I F Eへの提出 【 有・無 】</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>る。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>二 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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 大臣基準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」を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、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（P D C A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。</p>		
(20) 経口移行加算	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。ただし、栄養管理にかかる減算を算定している場合は算定しない。◆平12厚21別表4注1</p> <p>□ 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</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>算定期間は同意の日から180日以内となっているか</p> <p>180日を超えて算定している場合は医師の指示を確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。◆平12厚告21別表4ル注2</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第66号 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。</p> <p>◎ 経口移行加算について ◆平12老企40第208(23)</p> <p>① 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、実施すること。</p> <p>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（栄養ケア計画と一緒にものとして作成すること。）。</p> <p>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、介護医療院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。</p> <p>□ 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。</p> <p>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。</p> <p>② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうことから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。</p> <p>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。）。</p> <p>ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。</p> <p>ハ 嘔下反射が見られること（唾液嘔下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。</p> <p>ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嘔下しても「むせ」がないこと。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>		<p>定員超過利用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</p> <p>算定にあたり以下を記録で確認できるか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 医師の指示</li> <li><input type="checkbox"/> 左記◎2イ～ニの確認記録</li> <li><input type="checkbox"/> 計画の作成 ※様式例（平成17年9月7日老老発第0907002号）参照</li> <li><input type="checkbox"/> 多職種共同作成</li> <li><input type="checkbox"/> 計画の説明・同意</li> <li><input type="checkbox"/> 算定期間は同意の日から180日以内となっているか</li> <li><input type="checkbox"/> 180日を越えて算定している場合は、 ①経口摂取一部可能 ②概ね2週間ごとに医師の指示を受けているかを確認</li> </ul>
(21) 経口維持加算	<p>□ 経口維持加算（I）については、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者で</p>	適・	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>あって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、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400単位を加算しているか。</p> <p>ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養管理にかかる減算を算定している場合は算定しない。◆平12厚21別表4注1</p> <p>□ 経口維持加算（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき100単位を加算しているか。◆平12厚21別表4ル注2</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第67号</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>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。</p> <p>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なされていること。</p> <p>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。</p> <p>◎ 経口維持加算について ◆平12厚企40第208(24)</p> <p>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。</p> <p>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（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピ一」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。）。</p> <p>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て見直しを行うこと。また、当該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、介護医療院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用して行うことができるものとします。この際、個人情</p>	否	H18Q & A Vol. 1問74 摂食機能障害の状況や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

定員超過利用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

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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ドンス」、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。</p> <p>ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」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。</p> <p>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（介護医療院基準第4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。</p> <p>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、関係職種が一堂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。</p> <p>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。</p>		
(22) 口腔衛生管理加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>◆平12厚告21別表4ワ注</p> <p>(1) 口腔衛生管理加算（I） 90 単位  (2) 口腔衛生管理加算（II） 110 単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第69号</p> <p>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。</p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等に係る計画が作成されていること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>(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。</p> <p>◎ 口腔衛生管理加算について ◆平12企40第208(25)</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>以下の項目を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科医師の指示を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 説明・同意</p> <p><input type="checkbox"/> 実施記録の確認 (別紙様式3参照)</p> <p><input type="checkbox"/> 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(H24QA vol.1問188))</p> <p><input type="checkbox"/> 実施記録写しの当該入所者への提供を確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>示内容の要点、（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>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。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、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。</p> <p>H24Q &amp; 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。</p>		
(23) 療養食加算	<p><input type="checkbox"/> 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医療院が、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、6単位を加算しているか。 ◆平12厚告21別表4付注</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（注2）に適合する介護医療院において行われていること。</p> <p>◎ 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208(26)</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める療養食 ◆平27厚労告94第74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</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第35号 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>◎ 療養食加算について ◆平12老企40第208(26)</p> <p>① 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</p>	<p>適・否</p> <p>【算定の有・無】 以下について、記録で確認できるか</p> <p><input type="checkbox"/> 食事箋確認</p> <p><input type="checkbox"/> 療養食の献立表を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 療養食の種類ごとに要件満たしているか確認</p> <p>※ 定員超過利用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</p>	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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60g未満の減塩食をいうこと。</p> <p>⑤ 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（胆石症及び胆囊炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 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。</p> <p>⑨ 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。</p> <p>⑩ 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。</p>		
(24) 在宅復帰支援機能加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する介護医療院であつて、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、1日につき10単位を加算しているか。◆平12厚告21附表4注</p> <p>イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第91号</p> <p>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。</p> <p>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すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 算定月前6月において在宅介護者数÷退所者総数=□%&gt;30%</p> <p>※退所者総数には、死亡退所、特定施設、グループホーム復帰者も含む。(H18 QA参照)</p> <p>※毎月判定しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所者及び家族への相談援助内容（イ～ニ）を記録で確認</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>◎ 在宅復帰支援機能加算について ◆平12老企40第208(27)</p> <p>① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 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。</p> <p>② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。 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</p> <p>③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠の関係書類を整備しておくこと。</p>		<input type="checkbox"/> 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  ※退所前連携加算が別に算定可能
(25)特別診療費	<input type="checkbox"/> 入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。◆平12厚告21別表4タ注	適・否	※「特別診療費の算定に関する留意事項について」(H30.4.25老老発0425第2号)を参照すること
	<input type="checkbox"/> 感染対策指導管理（1日につき） 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす介護医療院において、常時感染防止対策を行う場合に、介護医療院サービスを受けている入所者について、6単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の1注  注 感染対策指導管理の基準 ◆平12厚告31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
	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理（1日につき） (1) 褥瘡対策指導管理（I） 6単位 (2) 褥瘡対策指導管理（II） 10単位  <input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理（I）については、別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合に、介護医療院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単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の2注1  注 褥瘡対策指導管理の基準 ◆平12厚告31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。  <input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理（II）については、上記（I）に係る厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効は実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、1月につき10単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の2注2  ◎ 褥瘡対策指導管理について ◆平30老老発0425第2号第2の2 (1) 褥瘡対策指導管理（I）に係る特別診療費は、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」(平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号)に	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(通知別紙様式3参照)  □入所者の状態に応じて体圧分散式マット等を使用する体制があるか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>おけるランクB以上に該当する入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、入所者の褥瘡の有無に関わらず、算定できる。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、入所者ごとに判断すること。</p> <p>また、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。</p> <p>(2) 褥瘡対策指導管理(II)に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理(I)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るために、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理(I)を算定すべき入所者が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)，当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)，当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。</p> <p>① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を行うこと。施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行っていますか。</p> <p>② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこと。</p> <p>③ ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>④ ①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がないこと。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するものとする。</p>		<p>□ 入所時及び3月に1回評価しているか。</p> <p>□ 診療計画を説明し、同意を得ているか。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 初期入所診療管理 ◆平12厚告30別表第2の3注 介護医療院において、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単位を算定しているか。</p> <p>注 初期入所診療管理の基準 ◆平12厚告31第3号の2 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關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。</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□ 総合的な診療計画を策定し、入所後2週間以内の説明・同意・交付か(写しはカルテに貼付)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 過去3月間に入所していないか(日常生</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>◎ 初期入所診療管理について ◆平30老老発0425第2号第203</p> <p>① 当該入所者が過去3ヶ月間（ただし、認知症子零社の日常生活自立度基準におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1ヶ月間とする。）の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する医療院に入所したことがない場合に限り、算定できるものであること。</p> <p>② 同一の施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあっては、特別診療費の算定対象としない。</p> <p>③ なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6ヶ月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様の診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。</p>		活自立度Ⅲ以上は過去1月間) □同一施設内の医療機関から入所していないか
	<p>□ 特定施設管理（1日につき）</p> <p>(1) 介護医療院において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して、介護医療院サービスを行う場合に、250単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の5注1</p> <p>(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、介護医療院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12厚告30別表第2の5注2</p>	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
	<p>□ 重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき） ◆平12厚告30別表第2の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医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者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単位を算定しているか。</p> <p>注 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準 ◆平12厚告31第5号の2</p> <p>イ 潤瘻対策指導管理 注に掲げる潤瘻対策指導管理の基準を満たしていること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	適 ・ 否	【算定の有・無】 ・ 潤瘻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
	<p>□ 薬剤管理指導</p> <p>(1) 介護医療院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準（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、介護医療院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12厚告30別表第2の7注1</p> <p>注 薬剤管理指導の施設基準 ◆平12厚告31第6号</p> <p>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こと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他の薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数に20単位を加算しているか。◆平12厚告30別表第2の7注2</p> <p>(3) 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50単位を</p>	適 ・ 否	【算定の有・無】 ・ 薬剤師数（常勤換算）名 ・ 医薬品情報管理室（D I 室）あるか  ・ 薬剤管理指導記録確認。必要事項に漏れないと  ・ 薬剤管理指導記録確認 ・ 医師への文書報告例あるか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>加算しているか。◆平12厚告30別表第2の7注3</p> <p>注 厚生労働大臣が定める特別な薬剤 ◆平12厚告32 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</p>		
	<p><input type="checkbox"/> 医学情報提供 ◆平12厚告30別表第2の8注1,注2</p> <p>(1) (I)については、併設型小規模介護医療院が、介護医療院サービスを受けている入所者の退所時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、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又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)が、介護医療院サービスを受けている入所者の退所時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、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、220単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の8注1</p> <p>(2) (II)については、併設型小規模介護医療院が、介護医療院サービスを受けている入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、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又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)が、介護医療院サービスを受けている入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該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290単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の8注2</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 標準様式(通知別添様式1)か。独自様式の場合、漏れないか <input type="checkbox"/> 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</p>
	<p><input type="checkbox"/> 理学療法 (1回につき) 理学療法 (I) 123単位 理学療法 (II) 73単位</p> <p>(1) (I)については、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届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、理学療法を個別に行つた場合に、所定単位数を算定し、(II)については、それ以外の介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、理学療法を個別に行つた場合に算定しているか。◆平12厚告30別表第2の9注1</p> <p>(2) 理学療法については、入所者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の9注2</p> <p>(3) 介護医療院において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告30別表第2の9注5</p> <p>(4) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算しているか。ただし、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。◆平12厚告30別表第2の9注6</p> <p>注 理学療法の施設基準 ◆平12厚告31第7号イ イ 理学療法士が適切に配置されていること。 <input type="checkbox"/> 入所者の数が理学療法士を含む従事者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。</p>	適否	<p>【算定の有・無】 なし・I・II</p> <p>【(I)の施設基準】 <input type="checkbox"/> 専任医師及び専従PTがそれぞれ1人以上(医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合は、常勤換算方法で1人以上でも可) <input type="checkbox"/> 専用施設100m<sup>2</sup>以上(併設型小規模介護医療院の場合は45m<sup>2</sup>以上) <input type="checkbox"/> 届出内容の確認(従事者・施設基準)(通知別紙様式7,8)</p> <p>□リハビリテーション実施計画(評価・説明・同意)確認</p> <p>□医師等の作成した理学療法実施計画あるか(リハ実施計画に代えることも可)</p> <p>□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</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>◎ 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算 ◆平30老発0425第209(6)</p> <p>①厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（「LIFE」）を用いることとする。</p> <p>②サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたりハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくり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り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ヶ月ごとに行うものであること。</p> <p>③提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>		<p>覧可能な状態か</p> <p>□実施時間・訓練内容 担当者等の記録確認</p> <p>□個別に20分以上実施しているか</p> <p>□開始時及び3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</p> <p>◆平30老発0425第307参照</p>
	<p>□ 作業療法（1回につき） 123単位</p> <p>(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医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、123単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の10注1</p> <p>(2) 作業療法については、入所者1人につき1日3回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の10注2</p> <p>(3) 介護医療院において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告30別表第2の10注5</p> <p>(4) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算しているか。ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではない。 ◆平12厚告30別表第2の10注6</p> <p>注 作業療法の施設基準 ◆平12厚告31第7号口</p> <p>イ 作業療法士が適切に配置されていること。</p> <p>ロ 入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>◎ 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算 ◆平30老発0425第209(6)</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（「LIFE」）を用いることとする。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたりハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくり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り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ヶ月ごとに行うものであること。</p> <p>③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>【施設基準】</p> <p>○ 専任医師及び専従OTがそれぞれ1人以上（医療機関と併設する介護医療院の作業療法士については、サービス提供に支障がない場合は、常勤換算方法で1人以上でも可）</p> <p>○ 専用施設75m<sup>2</sup>以上</p> <p>○ 届出内容の確認（従事者・施設基準）（通知別紙様式7,8）</p> <p>□リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認</p> <p>□医師等の作成した作業療法実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可）</p> <p>□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</p> <p>□実施時間・訓練内容 担当者等の記録確認</p> <p>□個別に20分以上実施しているか</p> <p>□開始時及び3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</p>
	<p>□ 言語聴覚療法（1回につき） 203単位</p>	適・	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(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に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行つた場合に、203単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の11注1</p> <p>注 言語聴覚療法を算定すべき施設基準 ◆平12厚告31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。</p> <p>(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回以上行つた場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の11注2</p> <p>(3) 介護医療院において、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つた場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告30別表第2の11注3</p> <p>(4) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他のリハビリテーションかつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算しているか。ただし、理学療法又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りではない。◆平12厚告30別表第2の11注4</p> <p>◎ 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算 ◆平30老癡4025第209(6)</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（LIFE）」を用いることとする。</p> <p>②サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたりハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくり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（P D C A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り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ヶ月ごとにを行うものであること。</p> <p>③提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>	否	<p>&lt;施設基準&gt;      □常勤専従S Tが1人以上      □8 m<sup>2</sup>以上の個別療法室（専用）が1室以上</p> <p>□医師等の作成した言語聴覚療法実施計画あるか      ※定期的な言語聴覚機能能力検査を基に作成</p> <p>□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</p> <p>□実施時間・訓練内容等の記録確認</p> <p>□医師又は言語聴覚士による実施か      □個別に20分以上実施しているか      □1日につき3回に限る算定か</p> <p>□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</p>
	<p>□ 集団コミュニケーション療法（1回につき）50単位</p> <p>(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医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行つた場合に、50単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の12注1</p> <p>注 集団コミュニケーション療法の施設基準 ◆平12厚告31第9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。</p> <p>(2) 集団コミュニケーション療法については、入所者1人につき1日3回に限り算定するものとする。◆平12厚告30別表第2の12注2</p>	適・否	<p>【算定の有・無】      □医師等の作成した集団コミュニケーション作実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可）</p> <p>□リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認</p> <p>□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</p> <p>□実施時間・訓練内容等の記録確認</p> <p>□20分以上実施しているか</p> <p>□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、</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
			<p>要点をカルテに記載しているか &lt;施設基準&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○専任常勤医師及び専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務するSTがそれぞれ1人以上</li> <li>○8m<sup>2</sup>以上の集団コミュニケーション療法室が1室以上</li> </ul>
	<p><input type="checkbox"/> 摂食機能療法（1日につき）208単位 ◆平12厚告30別表第2の13注 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 摂食障害を有するもの ◆平20老癡第0425第2号第2の9(8) 発達遅滞、頸切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者 ※ 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</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> カルテで障害確認</li> <li><input type="checkbox"/> 診療計画書確認</li> <li><input type="checkbox"/> 1回30分以上実施しているか（1回/日のみ算定可）</li> <li><input type="checkbox"/> 医師、歯科医師の指示の下、ST、看護職員、歯科衛生士、PT、OTが実施</li> </ul>
	<p><input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション（1日につき）240単位 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定しているか。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。</p> <p>◆平12厚告30別表第2の14注</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1週に概ね3日以上実施しているか</li> </ul>
	<p><input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション（1日につき）240単位 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長に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の15注</p> <p>注 認知症短期集中リハビリテーションの施設基準 ◆平12厚告31第10号イ 当該リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 <input type="checkbox"/> 入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 個々の実施記録等（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）を確認（利用者ごとに保管）</li> <li><input type="checkbox"/> 医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医・神経内科医・認知症リハビリの専門的研修修了者（研修具体例：H21QAv ol.1問108参照）</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 対象者： <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が認知症と判断</li> <li>・MMSE又はHDS-Rにおいて概ね5～25点相当</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 訓練内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別リハビリか</li> <li>・20分以上/回か</li> <li>・実施日に限りの算定</li> <li>・過去3月間算定ない場合に算定開始か</li> <li>・概ね3日/週か</li> </ul> </li> </ul>
	<p><input type="checkbox"/> 精神科作業療法（1日につき）</p> <p>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</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1日2時間/人を標準</li> <li><input type="checkbox"/> OT1人につき助手1人</li> </ul>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>して届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、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。 ◆平12厚告30別表第2の16注</p> <p>注 精神科作業療法の施設基準 ◆平12厚告31第11号  <input checked="" type="checkbox"/> ① 作業療法士が適切に配置されていること。  <input type="checkbox"/> ② 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。  <input checked="" type="checkbox"/> ③ 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。</p>		<p>以上か  <input type="checkbox"/> □概ね25人/単位とし、OT1人1日3単位以内を標準  <input type="checkbox"/> □診療録の記載確認  <input type="checkbox"/> □消耗材料・作業衣等は施設負担か  <b>【施設基準】</b>  <input type="checkbox"/> □専従OT 1人以上  <input type="checkbox"/> □OT1人につき 1 日75人を標準  <input type="checkbox"/> □OT 1 人につき専用施設 75 m<sup>2</sup>を基準  <input type="checkbox"/> □精神科医師の指示の下に実施</p>
	<p><input type="checkbox"/> ④ 認知症入所精神療法（1週間につき）330 単位          介護医療院において、介護医療院サービスを受けている利用者又は入所者に対して、認知症入所精神療法を行った場合に、所定単位数を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の17注</p> <p>◎ 認知症入所精神療法について ◆平30老発0425第2号第2の10(2)          ① 認知症入所精神療法とは、回想法又は R.O. 法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。          ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。          ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。          ④ 1回に概ね10人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。          ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】  <input type="checkbox"/> □精神科医の診療に基づく入所者毎の治療計画の作成  <input type="checkbox"/> □定期的な評価の実施等計画的な医学的管理  <input type="checkbox"/> □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）  <input type="checkbox"/> □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</p>
(26) 緊急時施設療養費	<input type="checkbox"/> 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。	適・否	
ア 緊急時治療管理	<p><input type="checkbox"/> 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4レ(1)注1  <input type="checkbox"/> 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4レ(1)注2</p> <p>◎ 緊急時治療管理について ◆平12老企40第2の8(29)①          ① 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。          ② 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。          ③ 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。              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</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】          算定日数及び対象者の状況確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
イ 特定治療	<p>□ 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4レ(2)注</p> <p>◎ 特定治療について ◆平12老企40第208(29)②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 算定できないものは、利用者等告示第74の2（注）に示されていること。</li> <li>② 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1 医科健康保険法の診療報酬点数表の取扱いの例によること。</li> </ul> <p>注 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 ◆平27厚告94第74号の2</p> <p>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、同章第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。）、同章第10部により点数の算定される手術及び同章第11部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。</p> <p>イ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(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。）</li> <li>(2) 摂食機能療法</li> <li>(3) 視能訓練</li> </ul> <p>□ 第9部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの           <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 創傷処置（6000平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るもの）を除く。）</li> <li>(二) 热傷処置（6000平方センチメートル以上のものを除く。）</li> <li>(三) 重度褥瘡処置</li> <li>(四) 長期療養患者褥瘡等処置</li> <li>(五) 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置</li> <li>(六) 爪甲除去（麻酔を要しないもの）</li> <li>(七) 穿刺排膿後薬液注入</li> <li>(八) 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置</li> <li>(九) ドレーン法（ドレナージ）</li> <li>(十) 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺</li> <li>(十一) 胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）</li> <li>(十二) 腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）</li> <li>(十三) 咳痰吸引</li> <li>(十四) 干渉低周波去痰器による喀痰排出</li> <li>(十五) 高位浣腸、高压浣腸、洗腸</li> <li>(十六) 摘便</li> <li>(十七) 腰椎麻酔下直腸内異物除去</li> <li>(十八) 腸内ガス排気処置（開腹手術後）</li> <li>(十九) 酸素吸入</li> <li>(二十) 突発性難聴に対する酸素療法</li> <li>(二十一) 酸素テント</li> <li>(二十二) 間歇的陽圧吸入法</li> <li>(二十三) 体外式陰圧人工呼吸器治療</li> <li>(二十四) 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）</li> <li>(二十五) 非還納性ヘルニア徒手整復法</li> <li>(二十六) 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）</li> </ul> </li> <li>(2) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの           <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 救命のための気管内挿管</li> <li>(二) 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法</li> <li>(三) 人工呼吸</li> <li>(四) 非開胸的心マッサージ</li> <li>(五) 気管内洗浄</li> <li>(六) 胃洗浄</li> </ul> </li> </ul>	適 ・ 否	【 算定の有・無 】 処置等の内容確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(3) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 皮膚科軟膏こう処置</li> <li>(二) いぼ焼灼法</li> <li>(三) イオントフォレーゼ</li> <li>(四) 脣肉芽腫切除術</li> </ul> <p>(4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 膀胱洗浄(薬液注入を含む。)</li> <li>(二) 後部尿道洗浄(ウルツマン)</li> <li>(三) 留置カテーテル設置</li> <li>(四) 嵌頓包茎整復法(陰茎絞扼やく等)</li> </ul> <p>(5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 膣洗浄(熱性洗浄を含む。)</li> <li>(二) 子宮頸管内への薬物挿入法</li> </ul> <p>(6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 眼処置</li> <li>(二) 義眼処置</li> <li>(三) 睫毛抜去</li> <li>(四) 結膜異物除去</li> </ul> <p>(7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 耳処置(点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。)</li> <li>(二) 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。)</li> <li>(三) 口腔、咽頭処置</li> <li>(四) 関節喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む。)</li> <li>(五) 鼻出血止血法(ガーゼタポン又はバルーンによるもの)</li> <li>(六) 耳垢栓塞除去(複雑なもの)</li> <li>(七) ネプライザー</li> <li>(八) 超音波ネプライザー</li> </ul> <p>(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。)</p> <p>(9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 鼻腔栄養</li> <li>(二) 滋養浣腸</li> </ul> <p>ハ 第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 創傷処理(長径5ミリメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。)</li> <li>(2) 皮膚切開術(長径20ミリ未満のものに限る。)</li> <li>(3) デブリードマン(100平方ミリ未満のものに限る。)</li> <li>(4) 爪甲除去術</li> <li>(5) ひょう疽手術</li> <li>(6) 風棘手術</li> <li>(7) 外耳道異物除去術(極めて複雑なものを除く。)</li> <li>(8) 咽頭異物摘出術</li> <li>(9) 頸関節脱臼非観血的整復術</li> <li>(10) 血管露出術</li> </ul> <p>二 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔</li> <li>(2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入</li> </ul> <p>木 イからニ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りハビリテーション、処置、手術及び麻酔</p>		
(27) 認知症専門ケア加算	<p>□ 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介護医療院が、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號4り注</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第3号の2      イ 認知症専門ケア加算 (I) . . . . . 3単位      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</p>	適 ・ 否	<p>【算定の有・無】</p> <p>【加算I】 &lt;対象者割合&gt; 入所者の総数 認知症者(III, IV, M) の数 人</p> <p>割合 % (50%以上要)</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅱ） ···· 4単位 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。</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める者等 ◆平27厚労告94第74号の3 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算について ◆平12老企40第208(30)            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ドライン」、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、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p>		<p>クリーダー研修修了者数 &gt;※修了証を確認 人</p> <p>＜会議開催状況確認＞</p> <p>【加算Ⅱ】</p> <p>＜対象者割合＞</p> <p>入所者の総数 認知症者（Ⅲ、Ⅳ、M）の数 割合 人 % (50%以上要)</p> <p>＜指導者研修修了者数＞ ※修了証を確認 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導等の状況確認</li> <li>・研修計画確認</li> </ul>
(28) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p><input type="checkbox"/> 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合には、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4注</p> <p><input type="checkbox"/> 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208(31)            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入所者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護医療院に一時的に入所することにより、当該入所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、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>以下のことを記録で確認できるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急で入所が必要と判断した医師名、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</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考												
	<p>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、速やかに適切な医療機関の紹介、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取り計らう必要がある。</p> <p>④ 本加算は、当該入所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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。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。</p> <p>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。</p> <p>⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護医療院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。</p> <p><i>H24Q &amp; A Vol. 1 問183 (抜粋)</i> 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。</p>		<input type="checkbox"/> 入所日を確認（判断日当日又は翌日か） <input type="checkbox"/> 説明・同意を確認												
(29) 重度認知症疾患療養体制加算	<p><input type="checkbox"/> 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医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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號4注</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  (一) 要介護1又は要介護2</td> <td>140単位</td> </tr> <tr> <td>  (二) 要介護3, 要介護4又は要介護5</td> <td>40単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  (一) 要介護1又は要介護2</td> <td>200単位</td> </tr> <tr> <td>  (二) 要介護3, 要介護4又は要介護5</td> <td>100単位</td> </tr> </table> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第68号の6    1 重度認知症疾患療養体制加算(I)    (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を4で除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げる）から当該介護医療院における入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。    (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p>	(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)		(一) 要介護1又は要介護2	140単位	(二) 要介護3, 要介護4又は要介護5	40単位	(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)		(一) 要介護1又は要介護2	200単位	(二) 要介護3, 要介護4又は要介護5	100単位	適・否	【算定の有・無】
(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)															
(一) 要介護1又は要介護2	140単位														
(二) 要介護3, 要介護4又は要介護5	40単位														
(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)															
(一) 要介護1又は要介護2	200単位														
(二) 要介護3, 要介護4又は要介護5	100単位														

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p> <p><b>2 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)</b></p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>(2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 60平方㍍以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(6) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>		
(30) 排せつ支援加算	<p><input type="checkbox"/> 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医療院において、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4ナ注</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位            (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位            (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第71号の3            イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、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。            (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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。            (3) (1)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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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こと。            (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。            (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。            (-) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者につ</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>排せつ支援加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 入所時の評価</li> <li><input type="checkbox"/> 評価者は看護師か</li> <li><input type="checkbox"/> 6月に1回評価しているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 支援計画はあるか</li> <li><input type="checkbox"/> 3月に1回支援計画の見直しをしているか</li> </ul> <p>排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 入所時の評価</li> <li><input type="checkbox"/> 評価者は看護師か</li> <li><input type="checkbox"/> 6月に1回評価しているか。</li> </ul>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>(二) イ(1)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。</p> <p>ハ 排せつ支援加算（Ⅲ） イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準にいずれも適合していること。</p> <p>◎ 排せつ支援加算について ◆平12老企40第2の8(33)</p> <p>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan），当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do），当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「P D C A」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。</p> <p>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。</p> <p>③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 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。</p> <p>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」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」と評価されるもの又はおむつを使用している者をいう。</p> <p>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变又は低下となることが見込まれるもの、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</p>		<input type="checkbox"/> 支援計画はあるか <input type="checkbox"/> 3月に1回支援計画の見直しをしているか  <input type="checkbox"/> 入所時より改善しているか <input type="checkbox"/> おむつを使用していないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。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、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。</p> <p>⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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L I F E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。</p>		
(31) 自立支援促進加算	<p><input type="checkbox"/> 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医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき300単位を加算しているか。 ◆平12厚告21別表4注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告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</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p><input type="checkbox"/> 医師が医学的評価をしているか  <input type="checkbox"/> 6月に1回評価を見直しているか  <input type="checkbox"/> 厚労省に提出しているか  <input type="checkbox"/> 入所者ごとに支援計画を策定しているか  <input type="checkbox"/> 3月に1回支援計画を見直しているか  <input type="checkbox"/> 医師が支援計画の策定に参加している</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>に支援計画を見直していること。</p> <p>二 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</p> <p>◎ 自立支援促進加算について ◆平12老企40第2の8 (34)</p> <p>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。</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提とし、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。</p> <p>このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。</p> <p>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。</p> <p>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、医師が必ず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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		か

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の4口において、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。</p> <p>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。</p> <p>その際、P D C A の推進及びケアの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>		
(32)科学的介護 推進体制加算	<p><input type="checkbox"/> 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医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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21別表4ム注</p> <p>(1) 科学的介護推進体制加算(I) 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算(II) 60単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第92号の2</p> <p>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。</p> <p>(1) 入所者ごとのA D L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。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>(1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>◎ 科学的介護推進体制加算について ◆平12厚企40第2の8(35)</p> <p>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92号の2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。</p> <p>② 大臣基準第92号の2イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p><input type="checkbox"/> <u>厚労省に提出しているか</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A D L 値</li> <li>・ 栄養状態</li> <li>・ 口腔機能</li> <li>・ 認知症</li> <li>・ その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報</li> </ul> <p><u>LIFEへの提出</u></p> <p>【 有・無 】</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（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。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>④ 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。</p>		
(33) 長期療養生活移行加算	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき60単位を算定しているか。 ◆平12厚告21別表4△注</p> <p>イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。</p> <p>ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第100号の5 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</p> <p>◎ 長期療養生活移行加算について ◆平12老企40第208(36)</p> <p>① 療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供場合に算定するものである。</p> <p>② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。</p> <p>③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等を記録しておくこと。</p> <p>④ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。</p>	適・否	【算定の有・無】
(34) 安全対策体制加算	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（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医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算しているか。 ◆平12厚告21別表4△注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第68号の7</p> <p>イ 主眼事項第4の38に規定する基準に適合していること。</p> <p>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。</p> <p>ハ 当該介護医療院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。</p>	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>◎ 安全対策体制加算について ◆平12老企40第208(37) 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。</p> <p>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。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。</p>		
(35) サービス提供体制強化加算	<p>□ 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医療院が入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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。</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100号の6</p> <p>イ サービス提供体制強化加算（I） ···· 22単位</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること</li> <li>b 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。</li> </ul> <p>(2) 提供する介護医療院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。</p> <p>(3) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>□ サービス提供体制強化加算（II） ···· 18単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護医療院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。</p> <p>(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算（III） ···· 6単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 以下のいずれかに該当すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護医療院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。</li> <li>b 介護医療院の看護・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。</li> <li>c 介護医療院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。</li> </ul> <p>(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>◎ 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使いても差し支えない。</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <p>前年度（3月除く）の平均で割合を算出</p> <p>【上記算出結果記録の有・無】</p> <p>※ 前年度実績6ヶ月ない場合は前3月平均（月～月）</p> <p>○（I） (a, bのいずれか) 介護職員の総数 人 a 介福の数 人 割合 (80%以上必要) B 勤続10年以上の介福 人 割合 (35%以上必要)</p> <p>サービスの質の向上に資する取り組み 【有・無】</p> <p>○（II） 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 (60%以上必要)</p> <p>○（III） (a, b, cのいずれか) a 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 (50%以上必要) b 看護・介護の総数</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した施設については、4月目以降届出が可能となるものであること。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 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ヶ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</li> <li>◎ 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</li> <li>◎ 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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 ◆平12老企40第2の2(21)④準用</li> <li>◎ 介護医療院サービスを入所者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。◆平12老企40第2の8(38)②</li> <li>◎ 提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、施設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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・LIFEを活用したP D C Aサイクルの構築</li> <li>・I C T・テクノロジーの活用</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> </ul> <p>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。</p> <p><b>H21Q &amp; A Vol. 1 問5</b>  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。</p> <p><b>H21Q &amp; A Vol. 1 問6</b>  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。</p> <p><b>H21Q &amp; A Vol. 1 問77</b>  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、ベット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、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</p>		<p>人 うち常勤職員の数 人 割合 % (75%以上必要)</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>※ 前年度実績6ヶ月ない場合は前3月平均 ( 月～ 月 )</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。		
(36) 介護職員処遇改善加算	<p><input type="checkbox"/> 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医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、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。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>1 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第6の3(1)から(35)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 2 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第6の3(1)から(35)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 3 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 主眼事項第6の3(1)から(35)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100号の7 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。 (1) 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。 (2) 当該介護医療院において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。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。 (4) 当該介護医療院において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該介護医療院において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 介護職員の任用の際に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</p> <p>H24Q &amp; 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。</p> <p>(8) (2)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</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <p>介護職員数（名）</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金改善計画の確認（算定見込額、賃金改善の時期・方法等）</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 処遇改善計画書を確認、周知方法の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用契約書を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 資質向上支援計画、研修計画及び研修実施記録を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員</p>
<キャリアパス要件>			
<定量的要件>			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)～(6)まで、(7)アからエまで及び(8)の掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。 (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。 (2) 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。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>※ 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 9(1) をすること。</p>		への周知を確認
(37) 介護職員等特定処遇改善加算	<p><input type="checkbox"/> 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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。</p> <p>◆平12厚告19別表8へ注</p> <p>(1) 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(35)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 (2) 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(35)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚労告95第100号の8</p> <p>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。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (-) 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。 (2) 介護医療院における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っていること。 (3) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p>経験・技能のある介護職員数 ( ) 名 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</p> <p>□ 特定処遇改善計画書の確認、周知方法の確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該介護医療院において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該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。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 介護医療院サービス費におけるサービス提供体制強化加算（I）又は（II）のいずれかを届け出していること。</p> <p>(6) 介護医療院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。</p> <p>(7) (2)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。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>□ 介護職員等特定処遇改善加算（II） イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>※ 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 9(1) を参照すること。</p> <p>H31 Q&amp;A VOL. 1問1 介護職員等特定処遇改善加算については、  <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>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。</p> <p>H31 Q&amp;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、  <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況</li> <li>・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。</li> </ul> <p>H31 Q&amp;A VOL. 1問4 「勤続10年の考え方」については、  <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。</p> <p>H31 Q&amp;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。</p> </p></p></p>		<p>□ 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)</p> <p>サービス提供体制強化加算 【I・II】</p> <p>介護職員処遇改善加算 【I・II・III】</p> <p>□ 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</p> <p>□ ホームページ等の確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>H31 Q&amp;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。</p> <p>H31 Q&amp;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。</p>		
(38) 介護職員等ベースアップ等支援加算	<p><input type="checkbox"/> 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介護医療院が、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(35)までにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆平12厚告21別表4ヤ注</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第100号の9 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>ロ 施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等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。</p> <p>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施設の職員の賃金水準（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。</p> <p>ニ 当該施設において、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>※ 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。</p>	適・否	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>介護職員処遇改善加算の算定</p> <p>【 I・II・III 】</p>
第7 預り金の出納管理	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>(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。</p> <p>(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見える体制で出納事務が行われていること。</p> <p>(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。</p>	適・否	<p>【 預り金の有・無 】</p> <p>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て」の別紙(7)③参照</p>