主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備考
第１の１ 指定居宅サービスの事業の一般原則 第１ 基本方針 ＜法第７３条第1項＞	□　指定居宅サービス事業者は，利用者の意思及び人格を尊重して，常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 ♦平１１厚令３７第3条第1項 □　指定居宅サービス事業者は，指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては，地域との結び付きを重視し，市町村，他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。♦平１１厚令３７第3条第2項 □　指定居宅サービス事業者は，利用者の人権の擁護，虐待の防止等のため，必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講じているか。（経過措置あり） ♦平１１厚令３７第3条第3項 □　利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため，責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。 □　指定居宅サービス事業者は，指定居宅サービスを提供するに当たっては，法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し，適切かつ有効に行うよう努めているか。 ♦平１１厚令３７第3条第4項		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２ 基本方針 ＜法第７３条第1項＞	□　要介護状態となった場合においても，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，看護，医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより，療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっているか。♦平11厚令３７第１４１条	適・否	
第１の３ 暴力団の排除	□　管理者及び従業者（副管理者その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、入所者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるもの）は、京都府暴力団排除条例第２条第３号に掲げる暴力団員ではないか。 □　運営について、京都府暴力団排除条例第２条第４号に掲げる暴力団員等の支配を受けていないか。	適・否	
第２　人員に関する基準 〈法第７４条第1項〉 １　介護老人保健施設の場合	□　医師，薬剤師，看護職員，介護職員，支援相談員，理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は，それぞれ，利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法（第97条第２項）に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上となっているか。♦平11厚令３７第１４２条第1項第1号 ※　利用者については，短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の指定を併せて受け，これらの各事業が同一の事業所に置いて一体的に運営されている場合にあっては，当該事業所におけるこれら各事業の利用者をいう。	適・否	老健指定によるみなし指定
２　指定介護予防短期入所療養介護との兼務	□　指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け，かつ，これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については，指定介護予防サービス等基準第187条第1項に規定する介護予防短期入所療養介護従業者の員数を満たすことをもって，上記に規定する員数を満たしているものとみなすことができる。♦平11厚令３７第１４２条第2項	適・否	
第３　設備に関する基準 〈法第７４条第2項〉 １　介護老人保	□　法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設に関するものを除く）を有しているか。♦平11厚令３７第１４３条第1項第1号	適・否	届出図面と変更ないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
健施設の場合			
２　指定介護予防短期入所療養介護との兼用	□　指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け，かつ，これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については，指定介護予防サービス等基準第188条第1項及び第2項に規定する設備及び備品等を備えることをもって，上記に規定する設備及び備品等を備えているものとみなすことができる。♦平11厚令37第143条第3項	適・否	
第４　運営に関する基準 １　対象者 〈法第74条第2項〉	□　事業者は，利用者の心身の状況若しくは病状により，若しくはその家族の疾病，冠婚葬祭，出張等の理由により，又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために，一時的に入所して看護，医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に，介護老人保健施設若しくは介護医療院の療養室，病院の療養病床に係る病室，診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟に係る病室においてサービスを提供しているか。♦平11厚令37第144条	適・否	
２　内容及び手続の説明及び同意	□　サービスの提供の開始に際し，あらかじめ，利用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利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い，サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ているか。♦平11厚令37第125条第1項準用 ※　利用申込者又はその家族から申出があった場合には，文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。♦平11厚令37第8条第2項準用 □　同意は書面によって確認しているか。（努力義務） ♦平11老企25第3の八3（1）準用	適・否	重要事項説明書 ★運営規程と不整合ないか □職員の員数 □営業日・営業時間 □通常の事業実施地域 □利用料・その他費用
３　指定短期入所療養介護の開始及び終了	□　居宅介護支援事業者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より，サービスの提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めているか。♦平11厚令37第126条第2項準用	適・否	援助方法確認
４　提供拒否の禁止	□　正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。♦平11厚令37第9条準用 特に，要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。♦平11老企25第3の−3（3）準用 ◎　サービス提供を拒む場合の正当な理由とは，次の場合である。 ♦平11老企25第3の−3（3）準用 ①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③　その他利用申込者に対し，自ら適切なサービスを提供することが困難な場合	適・否	【　事例の有・無　】 あればその理由
５　サービス提供困難時の対応	□　通常の事業実施地域等を勘案し，利用申込者に対し自ら適切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，当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡，適当な他の指定短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。♦平11厚令37第10条準用	適・否	事例あるか あればその対処方法
６　受給資格等の確認	□　サービスの提供を求められた場合は，その者の提示する被保険者証によって，被保険者資格，要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。♦平11厚令37第11条第1項準用 □　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。 ♦法73条第2項，♦平11厚令37第11条第2項準用	適・否	対処方法確認 （申込時にコピー等） 記載例あるか。あれば当該事例の計画確認
７　要介護認定の申請に係る援助	□　サービスの提供の開始に際し，要介護認定を受けていない利用申込者については，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，当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。♦平11厚令37第12条第1項準用	適・否	【　事例の有・無　】 あれば，その対応内容

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは，要介護認定の更新の申請が，遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう，必要な援助を行っているか。♦平11厚令37第12条第2項準用		【　事例の有・無　】 あれば対応内容
8　心身の状況等の把握	□　サービスの提供に当たっては，利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて，利用者の心身の状況，その置かれている環境，他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。♦平11厚令37第13条準用	適・否	担当者会議参加状況 （　　） やむをえず欠席する場合，意見照会に回答しているか
9　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	□　サービスの提供の開始に際し，利用申込者が施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは，当該利用申込者又はその家族に対し，居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により，サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに，居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 ♦平11厚令37第15条準用	適・否	【　事例の有・無　】 あれば対応内容
10　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	□　居宅サービス計画が作成されている場合は，当該計画に沿ったサービスを提供しているか。♦平11厚令37第16条準用	適・否	居宅サービス計画の入手を確認。入手のない事例あるか確認
11　サービスの提供の記録	□　サービスを提供した際には，サービスの提供日及び内容，保険給付の額その他必要事項を，利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。　♦平11厚令37第19条第1項準用 ◎　利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すべき事項　♦平11老企25第3の－3（10）①準用 ア　サービスの提供日 イ　内容 ウ　保険給付の額 エ　その他必要な事項 □　サービスを提供した際には，提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに，利用者からの申出があった場合には，文書の交付その他適切な方法により，その情報を利用者に対して提供しなければならない。　♦平11厚令37第19条第2項準用 ◎　記録すべき事項　♦平11老企25第3の－3（10）②準用 ア　サービスの提供日 イ　内容 ウ　利用者の心身の状況 エ　その他必要な事項 ◎　その他適切な方法とは，例えば，利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。　♦平11老企25第3の－3（10）②準用	適・否	個人記録確認 開示内容確認 希望によらず積極的に情報提供している場合はその提供方法
12　利用料等の受領	□　法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には，その利用者から利用料の一部として，当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から保険給付の額を控除して得た額の支払を受けているか。♦平11厚令37第145条第1項 □　法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と，指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に，不合理な差額が生じていないか。♦平11厚令37第145条第2項 □　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利用者から受けていないか。♦平11厚令37第145条第3項 ア　食事の提供に要する費用 （法第51条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が利用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利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払わ	適・否	領収証確認 償還払対象者等10割徴収の例あるか その他利用料

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	れた場合は，同条第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） イ　滞在に要する費用 （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利用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利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は，同条第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） ウ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ　送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。） カ　理美容代 キ　アからカに掲げるもののほか，短期入所療養介護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，その利用者に負担させることが適当と認められるもの。 ◎　保険給付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11老企25第3の九2（1）② ◎　キ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うこと。♦平12老企54		
	□　上記のアからエまでの費用については，厚生労働大臣が定める「居住，滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」等の定めるところによっているか。 ♦平11厚令37第145条第4項，♦平11老企25第3の九2（1）②		
	□　上記のア又はエの食事の提供に要する費用又は利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用を利用者から受領するときは，１食を単位として受領しているか。 ただし，経管栄養（口から食事をとることが不可能又は困難である者に対し，チューブを用いて栄養剤又は流動食を胃，腸等に直接注入する方法）による場合その他の１食を単位としてその費用を設定することが困難である場合は，この限りでない。		【食費の受領】 食事代は一食毎の算定であるか （２５年度条例化）
	□　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，利用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，利用者の同意を得ているか。 ただし，アからエまでに掲げる費用に係る同意については，文書によっているか。♦平11厚令37第145条第5項 ※　当該同意については，利用者及び事業者双方の保護の立場から，当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に，利用者の署名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は，利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが，以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときはその都度，同意書により確認するものとする。♦平12老振75，老健122連番 ※　上記アからオ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。		同意が確認できる文書確認
	□　サービス提供に要した費用につき，その支払を受ける際，次の領収証を交付しているか。♦法第41条第8項		振込や口座引落の場合，交付時期及び方法を確認
	□　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，保険適用の自己負担額，食事の提供に要した費用の額，滞在に要した費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し，その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。♦施行規則第65条		確定申告（医療費控除）に利用できるものか様式確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
13　保険給付の請求のための証明書の交付	□　法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料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利用者に交付しているか。♦平11厚令37第21条準用	適・否	【　事例の有・無　】 事例あれば実物控え又は様式確認
14　指定短期入所療養介護の取扱方針	□　利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう，認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて，当該利用者の療養を妥当適切に行っているか。♦平11厚令37第146条第1項 □　相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については，短期入所療養介護計画に基づき，漫然かつ画一的なものとならないよう配意して行われているか。♦平11厚令37第146条第2項 ◎　「相当期間以上」とは，概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが，４日未満の利用者にあっても，利用者を担当する居宅介護支援事業者と連携をとること等により，利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供すること。 ♦平11老企25第3の九2（2）① □　サービスの提供に当たっては，懇切丁寧を旨とし，利用者又はその家族に対し，療養上必要な事項について，理解しやすいように指導又は説明を行っているか。♦平11厚令37第146条第3項 □　サービスの提供に当たっては，当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き，身体的拘束等を行っていないか。♦平11厚令37第146条第4項 □　上記の身体的拘束等を行う場合には，その態様及び時間，その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。♦平11厚令37第146条第5項 ◎　当該記録は主治医が診療録に行わなければならない。 ♦平11老企25第3の九2（2）② □　自らその提供するサービスの質の評価を行い，常にその改善を図っているか。♦平11厚令37第146条第6項	適・否	拘束事例 人 ・拘束の検討にあたって医師の関与を確認 ・それぞれ記録確認 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」 【自主点検の有・無】 【第三者評価受検の有・無】
15　短期入所療養介護計画の作成	□　相当期間（概ね４日）以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については，利用者の心身の状況，病状，希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき，サービスの提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して，他の従業者と協議の上，サービスの目標，当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しているか。♦平11厚令37第147条第1項 ◎　介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は，その者に当該計画の取りまとめを行わせること。いない場合には，療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。 ♦平11老企25第3の九2（3）① □　短期入所療養介護計画は，既に居宅サービス計画が作成されている場合は，当該計画の内容に沿って作成しているか。 ♦平11厚令37第147条第2項 □　短期入所療養介護計画の作成に当たっては，その内容について利用者又はその家族に対して説明し，利用者の同意を得ているか。 ♦平11厚令37第147条第3項 □　短期入所療養介護計画を作成した際には，当該計画を利用者に交付しているか。♦平11厚令37第147条第4項 ◎　指定居宅介護支援事業者から，短期入所療養介護計画の提供の求めがあった際には，当該短期入所療養介護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。♦平11老企25第3の-3（14）⑥準用	適・否	【計画作成状況】 利用者※（　　）人中（　　）人作成 ※少なくとも概ね４日以上の入所する利用者 アセスメントの方法，様式（　　） 計画作成者名（職名） （　　） ケアプランの入手確認 説明方法確認 同意は文書か 交付したことを確認できる記録→＜有・無＞
16　機能訓練	□　利用者の心身の諸機能の維持回復を図り，日常生活の自立を助けるため，必要な理学療法，作業療法その他必要なリハビリテーショ	適・	実施状況確認 個別リハ対象者数

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ンを行っているか。♦平11厚令37第149条	否	実施頻度
17　看護及び医学的管理の下における介護	□　看護及び医学的管理の下における介護は，利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう，利用者の病状及び心身の状況に応じ，適切な技術をもって行われているか。♦平11厚令37第150条第1項 □　１週間に２回以上，適切な方法により，利用者を入浴させ，又は清しきしているか。♦平11厚令37第150条第2項 ◎　利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて，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。♦平11老企25第3の九2（6）① ◎　利用者の心身の状況から入浴が困難な場合には，清しきを実施する等，利用者の清潔保持に努めること。♦平11老企25第3の九2（6）① □　利用者の病状及び心身の状況に応じ，適切な方法により，排せつの自立について必要な援助を行っているか。♦平11厚令37第150条第3項 ◎　利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から，トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施すること。♦平11老企25第3の九2（6）② □　おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。♦平11厚令37第150条第4項 ◎　利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し，適切におむつを交換すること。♦平11老企25第3の九2（6）② □　上記に定めるほか，利用者に対し，離床，着替え，整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。♦平11厚令37第150条第5項 □　利用者に対して，利用者の負担により，従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。♦平11厚令37第150条第6項	適・否	利用者の状況 平均要介護度： 記録で確認できるか 一般浴対象者　人 特浴対象者　人 排泄介助の状況 トイレ利用者　人 ポータブル　人 おむつ　人 定時交換　回/日
18　食事の提供	□　利用者の食事は，栄養並びに利用者の身体の状況，病状及び嗜好を考慮したものとするとともに，適切な時間に行われているか。♦平11厚令37第151条第1項 ◎　個々の利用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，利用者の栄養状態，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11老企25第3の九2（7）① ◎　調理は，あらかじめ作成された献立に従って行うとともに，その実施状況を明らかにしておくこと。♦平11老企25第3の九2（7）② ◎　夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが，早くとも５時以降とすること。♦平11老企25第3の九2（7）③ ◎　食事の提供に関する業務は当該事業者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事業者自らが行う等，当該事業者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，当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。♦平11老企25第3の九2（7）④ ◎　食事提供については，利用者の嚥下や咀嚼の状況，食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために，療養室等関係部門と食事関係部門との連携が十分とられていることが必要であること。♦平11老企25第3の九2（7）⑤ ◎　利用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11老企25第3の九2（7）⑥ ◎　食事内容については，当該事業者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こと。♦平11老企25第3の九2（7）⑦ □　利用者の食事は，その者の自立の支援に配慮し，できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。♦平11厚令37第151条第2項 ◎　転換型の療養病床等であって食堂がない場合は，できるだけ離床して食事が食べられるよう努力しなければならない。♦平11老企25第3の九2（7）①	適・否	嗜好調査や残飯量の調査等栄養士が嗜好の把握に努めているか 食事時間 朝食：　時 昼食：　時 夕食：　時 食事介助の状況 自立　人 一部介助　人 全介助　人 朝夕の食事介助従事者数確認 部屋食者の有無
19　その他のサ	□　適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めている	適	レク内容確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
ービスの提供	か。♦平11厚令37第152条第1項 □　常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。 ♦平11厚令37第152条第2項	・ 否	
20　利用者に関する市町村への通知	□　利用者が次のいずれかに該当する場合は，遅滞なく，意見を付してその旨を市町村に通知しているか。♦平11厚令37第26条準用 ①　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより，要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ②　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け，又は受けようとしたとき。	適 ・ 否	【　事例の有・無　】
21　管理者の責務	□　管理者は，当該事業所の従業者の管理及びサービス利用の申込みに係る調整，業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。♦平11厚令37第52条第1項準用 □　管理者は，当該事業所の従業者に，本主眼事項第４の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。♦平11厚令37第52条第2項準用	適 ・ 否	管理者が掌握しているか
22　運営規程	□　次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ♦平11厚令37第153条 ア　事業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 ウ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額 エ　通常の送迎の実施地域 オ　施設利用に当たっての留意事項 カ　非常災害対策 キ　虐待の防止のための措置に関する事項 ク　その他運営に関する重要事項 ◎　当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合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11老企25第3の九2（8）	適 ・ 否	変更ある場合，変更届が出されているか （人員のみなら4/1付） その他の費用は金額明示か（実費も可） □通常の送迎の実施地域は実態に即しているか また，客観的に区域が特定された記載か ★重要事項説明書と不整合ないか □職員の員数 □営業日・営業時間 □通常の事業実施地域 □利用料・その他費用
23　勤務体制の確保等	□　利用者に対し適切なサービスを提供できるよう，事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。♦平11厚令37第101条第1項準用 ◎　原則として月ごとの勤務表を作成し，サービス従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別等を明確にすること。 ♦平11老企25第3の六3（5）①準用 □　事業所ごとに，当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。 ただし，利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，この限りでない。♦平11厚令37第101条第2項準用 ◎　調理，洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，第三者への委託等を行うことを認めるものである。 ♦平11老企25第3の六3（5）②準用 □　従業者の資質向上のために，研修の機会を確保しているか。その際すべての従業者に対し，認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。（経過措置あり） ♦平11厚令37第101条第3項準用 ◎　従業者の質の向上を図るため，研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。 また，介護サービス事業者に，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。	適 ・ 否	実際に使用されている勤務表確認 委託あれば内容 内部・外部研修実施状況確認 記録の【　有　・　無　】 （実施日時，参加者，配布資料　等） 認知症介護に係る基礎的な研修については令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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，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一級課程・二級課程修了者，社会福祉士，医師，歯科医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，精神保健福祉士，管理栄養士，栄養士，あん摩マッサージ師，はり師，きゅう師等とする。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和６年３月 31 日までの間は，努力義務とされている。指定通所介護事業者は，令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての通所介護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，新規採用，中途採用を問わず，事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については，採用後１年間の猶予期間を設けることとし，採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても，令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。 ◆平11老企25第3の二3 (6) ③準用 □　適切な指定短期入所療養介護の提供を確保する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ◆平11厚令37第101条第4項 ◎　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については，次のとおりとする。なお，セクシュアルハラスメントについては，上司や同僚に限らず，利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は，事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが，特に留意されたい内容は以下のとおりである。 ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し，従業者に周知・啓発すること。 ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により，相談への対応のための窓口をあらかじめ定め，労働者に周知すること。 なお，パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については，女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により，中小企業（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		カスタマーハラスメント対策の実施 【　有　・　無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	れたい。 ロ　事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として，①相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備，②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に，利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては，「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」，「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。　♦平11老企25第3の−3（21）④準用 （認知症介護基礎研修の義務づけについて） *R3 Q&A Vol.3 問3* *養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により，事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。福祉系高校の卒業者については，卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。* *R3 Q&A Vol.3 問4* *認知症介護実践者研修，認知症介護実践リーダー研修，認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については，義務づけの対象外として差し支えない。* *R3 Q&A Vol.3 問5* *認知症サポーター等養成講座修了者は，義務付けの対象外とはならない。*		
24　業務継続計画の策定	□　事業者は，感染症や非常災害の発生時において，利用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を講じているか。（経過措置あり） ♦平11厚令37第30条の2第1項準用 □　事業者は，従業者に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。 ♦平11厚令37第30条の2第2項準用 □　事業者は，定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。♦平11厚令37第30条の2第3項準用 ◎　業務継続計画の策定，研修及び訓練の実施については，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。 ♦平11老企25第3の六3（6）① ◎　業務継続計画には，以下の項目等を記載すること。なお，各項目の記載内容については，「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また，想定される災害等は地域によって異なるものであることから，項目については実態に応じて設定すること。なお，感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 業務継続計画の有・無 周知の方法 見直しの頻度 研修の開催 年１回以上必要 実施日 年　月　日 新規採用時の研修の有無（有・無） 訓練の実施 年１回以上必要 実施日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イ　感染症に係る業務継続計画 a　平時からの備え（体制構築・整備，感染症防止に向けた取組の実施，備蓄品の確保等） b　初動対応 c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携，濃厚接触者への対応，関係者との情報共有等） ロ　災害に係る業務継続計画 a　平常時の対応（建物・設備の安全対策，電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策，必要品の備蓄等） b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等） c　他施設及び地域との連携 ♦平11老企25第3の六3（6）② ◎　研修の内容は，感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに，平常時の対応の必要性や，緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために，定期的（年１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が望ましい。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11老企25第3の六3（6）③ ◎　訓練（シミュレーション）においては，感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう，業務継続計画に基づき，事業所内の役割分担の確認，感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお，感染症の業務継続計画に係る訓練については，感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また，災害の業務継続計画に係る訓練については，非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は，机上を含めその実施手法は問わないものの，机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 ♦平11老企25第3の六3（6）④		年　月　日
25　定員の遵守	□　次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時にサービスを行っていないか。ただし，災害，虐待その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。♦平11厚令37第154条第1号 介護老人保健施設である事業所にあっては，利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数	適・否	特に１人部屋に２人入れてないか確認
26　地域等との連携	□　事業の運営に当たっては，地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。 ♦平11厚令37第139条準用 ◎　当該施設が地域に開かれたものとして運営されるよう，地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。♦平11老企25第3の八3（17）準用 □　運営に当たっては，提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して，市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ♦平11厚令37第36条の2 ◎　介護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11老企25第3の－3（29）準用	適・否	交流の機会，頻度 ボランティアの有無 市町村事業（相談員派遣等）受入の有無
27　非常災害対策	□　非常災害に関する具体的計画を立て，非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し，それらを定期的に従業者に周知するとともに，定期的に避難，救出その他必要な訓練を行っているか。 ♦平11厚令37第103条第1項準用 ◎　非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは，火災等の災害時に，地域の消防機関へ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	適・否	【　計画の有・無　】 訓練実施記録確認 （年２回以上実施しているか。）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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作りを求めるものである。♦平11老企25第3の六3（7）準用 ◎　「非常災害に関する具体的計画」とは，消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害，地震等の災害に対処するための計画をいう。♦平11老企25第3の六3（7）準用 ◎　この場合，消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は，消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあってはその者に行わせること。♦平11老企25第3の六3（7）準用 　また，防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても，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こと。 ♦平11老企25第3の六3（7）準用 □　訓練の実施に当たっては，地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。　♦平11厚令37第103条第2項準用 ◎　救出その他の訓練の実施に当たって，できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり，そのためには，日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど，訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては，消防関係者の参加を促し，具体的な指示を仰ぐなど，より実効性のあるものとすること。♦平11老企25第3の六3（7）準用■準用		【実施日】 年　月　日 年　月　日 ※平成24年4月20日老老発0420第1号等「介護保険施設介護老人保健施設等における防火対策の強化について」を参照
28　衛生管理等	□　利用者の使用する施設，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じているか。　♦平11厚令37第118条第1項準用 □　当該事業所において感染症が発生し，又はまん延しないように，次に掲げる措置を講じているか。（経過措置あり） ♦平11厚令37第118条第2項準用 ア　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに，その結果について，従業者に周知徹底を図ること。 イ　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ウ　事業所において，従業者に対し，感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。 ◎　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11老企25第3の六3（8）①イ ◎　特にインフルエンザ対策，腸管出血性大腸菌感染症対策，レジオネラ症対策等については，その発生及びまん延を防止するための措置について，別途通知等が発出されているので，これに基づき，適切な措置を講じること。　♦平11老企25第3の六3（8）①ロ ◎　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ♦平11老企25第3の六3（8）①ハ ◎　感染症が発生し，又はまん延しないように講ずるべき措置については，具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について，同項に基づき事業所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。 　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４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。 イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 　当該事業所における感染対策委員会であり，感染対策の知識を有する者を含む，幅広い職種により構成することが望ましく，特に，感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに，感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は，利用者の状況など事業所の状況に応じ，おおむね６月に１回以上，定期的に開催するとともに，感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。	適・否	食事提供有る場合，調理施設の衛生管理方法 令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 【開催日】 年　月　日 年　月　日 【開催方法】 【周知方法】 【指針の有無】有・無 研修及び訓練の開催頻度（年１回以上） 従業者健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 浴槽の消毒状況 レジオネラ等浴槽水の検査状況

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	感染対策委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお，感染対策委員会は，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，事業所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。 ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には，平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては，事業所内の衛生管理（環境の整備等），ケアにかかる感染対策（手洗い，標準的な予防策）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，市町村における事業所関係課等の関係機関との連携，行政等への報告等が想定される。また，発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し，明記しておくことも必要である。 なお，それぞれの項目の記載内容の例については，「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は，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，当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには，当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに，新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。 なお，研修の実施は，厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど，事業所内で行うものでも差し支えなく，当該事業所の実態に応じ行うこと。 また，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１回以上）に行うことが必要である。訓練においては，感染症発生時において迅速に行動できるよう，発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき，事業所内の役割分担の確認や，感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 ♦平11老企25第3の六3（8）②		
29　掲示	□　事業所の見やすい場所に，運営規程の概要，従業者等の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。♦平11厚令37第32条第1項準用 □　前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け，かつ，これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより，同項の規定による掲示に代えることができる。 ♦平11厚令37第32条第2項準用 ✓　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事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが，次に掲げる点に留意する必要がある。 ♦平11老企25第3の－3（24）✓準用 イ　施設の見やすい場所とは，重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者，入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ロ　従業者の勤務体制については，職種ごと，常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり，従業者の氏名まで掲示することを	適・否	掲示でない場合は代替方法確認 苦情対応方法も掲示されているか（窓口として関係区役所・国保連の記載あるか）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	求めるものではないこと。 ■　同条第２項は，重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者，入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。 ◆平11老企25第3の－3（24）■準用		
30　秘密保持等	□　従業者は，正当な理由がなく，その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。◆平11厚令37第33条第1項準用 □　事業者は，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利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう，必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第33条第2項準用 ◎　具体的には，従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用契約時に取り決め，例えば違約金についての定めをして置くなどの措置を講ずべきこと。 ◆平11老企25第3の－3（25）②準用 ※　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。 □　サービス担当者会議等において，利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を，利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を，あらかじめ文書により得ているか。◆平11厚令37第33条第3項準用 ◎　この同意は，サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。 ◆平11老企25第3の－3（25）③準用	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
31　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	□　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し，利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として，金品その他の財産上の利益を供与していないか。◆平11厚令37第35条準用	適・否	
32　苦情処理	□　提供したサービスに係る利用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，必要な措置を講じているか。 ◆平11厚令37第36条第1項準用 ◎　具体的には，相談窓口，苦情処理の体制及び手順等当該事業所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，利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに，事業所に掲示すること等を行っているか。 ◆平11老企25第3の－3（28）①準用 □　苦情を受け付けた場合には，当該苦情の内容等を記録しているか。 ◆平11厚令37第36条第2項準用 ◎　苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち，苦情の内容を踏まえ，サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。◆平11老企25第3の－3（28）②準用 □　提供したサービスに関し，法第23条の規定により市町村が行う文書その他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ているか。 　また，利用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においては，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。◆平11厚令37第36条第3項準用 □　市町村からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を市町村に報告しているか。◆平11厚令37第36条第4項準用 □　提供したサービスに係る利用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指導又は助言を受けた場合においては，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ◆平11厚令37第36条第5項準用	適・否	【マニュアルの有･無】 一次窓口及び担当者 （　　） 事例確認 あれば処理結果確認 事例の有・無 直近事例 （　　年　　月） 事例の有・無 直近事例 （　　年　　月）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	□　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ♦平11厚令37第36条第6項準用		
33　事故発生時の対応	□　利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は，市町村，当該利用者の家族，当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに，必要な措置を講じているか。 ♦平11厚令37第37条第1項準用 ◎　事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。♦平11老企25第3の－3（30）①準用 □　事故が発生した場合には，事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。♦平11厚令37第37条第2項準用 ◎　事故が生じた際にはその原因を解明し，再発防止対策を講じること。♦平11老企25第3の－3（30）③準用 □　利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は，損害賠償を速やかに行っているか。♦平11厚令37第37条第3項準用 ◎　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11老企25第3の－3（30）②準用	適・否	【マニュアルの有･無】 従業者への周知方法 事例確認 事例分析しているか ヒヤリハットの有･無 賠償保険加入の有･無 保険名：
34　虐待の防止	□　虐待の発生又はその再発を防止するため，次の各号に掲げる措置を講じているか。（経過措置あり）♦平11厚令37第37条の2準用 一　事業所における虐待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うことができるものとする。）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。 二　当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三　当該事業所において，短期入所療養介護従業者に対し，虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ◎　虐待は，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，当該事業者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，利用者の尊厳の保持・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。♦平11老企25第3の－3（31）準用 ・虐待の未然防止 　当該事業所の事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり，第３条の一般原則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事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 　当該事業所の従業者は，虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから，これら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，利用者及びその家族からの虐待等に係る相談，利用者から市町村への虐待の届出について，適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 　虐待が発生した場合には，速やかに市町村の窓口に通報される必要があり，事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ，	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 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） 虐待の防止のための指針の有無　（有・無） 虐待の防止のための研修日程（　　） 担当者名（　　）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 ①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号） 虐待防止検討委員会は，虐待等の発生の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり，管理者を含む幅広い職種で構成する。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，虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方，虐待等の事案については，虐待等に係る諸般の事情が，複雑かつ機微なものであることが想定されるため，その性質上，一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず，個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお，虐待防止検討委員会は，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，事業所に実施が求められるものであるが，他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 また，虐待防止検討委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 虐待防止検討委員会は，具体的には，次のような事項について検討することとする。その際，そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制，虐待等の再発防止策等）は，従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ　虐待等について，従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に，市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ　虐待等が発生した場合，その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト　前号の再発の防止策を講じた際に，その効果についての評価に関すること ②　虐待の防止のための指針（第２号） 当該介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には，次のような項目を盛り込むこととする。 イ　事業所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事業所内の組織に関する事項 ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 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　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては，虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに，当該介護事業所における指針に基づき，虐待		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】 虐待の防止のための指針の有無　【有・無】 虐待の防止のための研修 年１回以上必要

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに，新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，事業所内での研修で差し支えない。 ④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号） 介護事業所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。		年　月　日 新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【　有　・　無　】 担当者名【　　】
35　会計の区分	□　事業所ごとに経理を区分するとともに，短期入所療養介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。♦平11厚令37第38条準用 □　具体的な会計処理の方法については，別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。♦平13老振18	適・否	
36　記録の整備	□　従業者，設備，備品及び会計に関する諸記録（電子的記録を含める。）を整備しているか。　♦平11厚令37第154条の2第1項 □　利用者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し，その完結の日から２年間保存しているか。 ♦平11厚令37第154条の2第2項 ア　短期入所療養介護計画 イ　本主眼事項第４の11に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ　本主眼事項第４の20に規定する市町村への通知に係る記録 エ　本主眼事項第４の32に規定する苦情の内容等の記録 オ　本主眼事項第４の33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	適・否	誤った請求があったときに５年間遡って点検することになるため，左記記録を５年間保存すること。
第５　ユニット型指定短期入所療養介護	※　短期入所療養介護であって，その全部において少数の療養室等及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに利用者の日常生活が営まれ，これに対する支援が行われるものをいう。 ♦平11厚令37第155条の2	適・否	ユニット型施設の併設短期入所療養介護について確認 ＜重複項目はユニット型の着眼点で確認＞
１　基本方針	□　利用者一人一人の意志及び人格を尊重し，利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら，看護，医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより，各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き，自立的な日常生活を営むことを支援することにより，利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っているか。♦平11厚令37第155条の3	適・否	
２　設備に関する基準 （１）介護老人保健施設	□　法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設に関するものに限る。）を有しているか。♦平11厚令37第155条の4第1項第1号	適・否	届出図面と変更ないか
（２）ユニット型指定介護予防短期入所療養介護との兼用	□　ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け，かつ，これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については，指定介護予防サービス等基準第205条第1項に規定する設備及び備品等を備えることをもって，上記に規定する設備及び備品等を備えているものとみなすことができる。♦平11厚令37第155条の4第2項	適・否	
３　運営に関する基準	□　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，その利用者から利用料の一部として，当該サービスに係る居宅介護サ	適・	領収証確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(1) 利用料等の受領	ービス費用基準額から保険給付の額を控除して得た額の支払を受けているか。♦平11厚令37第155条の5第1項	否	
	□　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その利用者から支払を受ける利用料の額と，指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に，不合理な差額が生じていないか。♦平11厚令37第155条の5第2項		償還払対象者等10割徴収の例あるか
	□　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利用者から受けていないか。♦平11厚令37第155条の5第3項 ア　食事の提供に要する費用 （法第51条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が利用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利用者に代わり当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は，同条第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） イ　滞在に要する費用 （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利用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利用者に代わり当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は，第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） ウ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ　送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。） カ　理美容代 キ　アからカに掲げるもののほか，短期入所療養介護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，その利用者に負担させることが適当と認められるもの。 ◎　保険給付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11老企25第3の九2（1）②準用 ◎　キ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うこと。♦平12老企54		その他利用料
	□　アからエまでの費用については，厚生労働大臣が定める「居住，滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」等の定めるところによっているか。 ♦平11厚令37第155条の5第4項，♦平11老企25第3の九2（1）②準用		
	□　上記のア又はエの食事の提供に要する費用又は利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用を利用者から受領するときは，１食を単位として受領しているか。 ただし，経管栄養（口から食事をとることが不可能又は困難である者に対し，チューブを用いて栄養剤又は流動食を胃，腸等に直接注入する方法）による場合その他の１食を単位としてその費用を設定することが困難である場合は，この限りでない。		【食費の受領】 食事代は一食毎の算定であるか
	□　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，利用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，利用者の同意を得ているか。 なお，アからエまでに掲げる費用に係る同意については，文書によっているか。♦平11厚令37第155条の5第5項 ※　当該同意については，利用者及び事業者双方の保護の立場から，当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に，利用者の署		同意が確認できる文書確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は，利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが，以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときはその都度，同意書により確認するものとする。♦平12老振75，老健122連番 ※　上記アからオ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。 □　サービス提供に要した費用につき，その支払を受ける際，次の領収証を交付しているか。♦法第41条第8項 □　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，保険適用の自己負担額，食事の提供に要した費用の額，滞在に要した費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し，その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。♦施行規則第65条		振込や口座引落の場合，交付時期及び方法を確認 確定申告（医療費控除）に利用できるものか様式確認
(2)指定短期入所療養介護の取扱方針	□　利用者が，その有する能力に応じて，自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活をことができるようにするため，利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより，利用者の日常生活を支援するものとして行っているか。 ♦平11厚令37第155条の6第1項 ◎　利用者へのサービスの提供に当たっては，利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり，このため職員は，一人一人の利用者について，個性，心身の状況，入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で，その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。 なお，利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや，日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など，家庭の中では通常行われないことを行うのは，サービスとして適当でない。 ♦平11老企25第3の九3（5）① □　各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。♦平11厚令37第155条の6第2項 □　利用者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。 ♦平11厚令37第155条の6第3項 □　利用者の自立した生活を支援することを基本として，利用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常に把握しながら，適切に行っているか。♦平11厚令37第155条の6第4項 □　従業者は，サービスの提供に当たって，利用者又はその家族に対し，サービスの提供方法等について，理解しやすいように説明を行っているか。♦平11厚令37第155条の6第5項 □　サービスの提供に当たっては，当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き，身体的拘束等を行っていないか。♦平11厚令37第155条の6第6項 □　上記の身体的拘束等を行う場合には，その態様及び時間，その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。♦平11厚令37第155条の6第7項 □　自らその提供するサービスの質の評価を行い，常にその改善を図っているか。♦平11厚令37第155条の6第8項	適・否	拘束事例 人 ・拘束の検討にあたって医師の関与を確認 ・それぞれ記録確認 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」 自主点検の有・無 第三者評価受検の有・無
(3)看護及び医学的管理の下における介護	□　看護及び医学的管理の下における介護は，各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き，自律的な日常生活を営むことを支援するよう，利用者の病状及び心身の状況等に応じ，適切な技術をもって行われているか。♦平11厚令37第155条の7第1項 ◎　利用者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では，単に利用者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどま	適・否	利用者の状況 平均要介護度：

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	らず，例えば，利用者相互の間で，頼り，頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。♦平11老企25第3の九3（6）① □　利用者の日常生活における家事を，利用者が，その病状及び心身の状況等に応じて，それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。♦平11厚令37第155条の7第2項 ※　「日常生活における家事」には，食事の簡単な下準備や配膳，後片付け，清掃やゴミ出しなど，多様なものが考えられる。♦平11老企25第3の九3（6）② □　利用者が身体の清潔を維持し，精神的に快適な生活を営むことができるよう，適切な方法により，利用者に入浴の機会を提供しているか。 ただし，やむを得ない場合には，清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。♦平11厚令37第155条の7第3項 ◎　入浴が単に身体の清潔を維持するだけでなく，利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから，一律の入浴回数を設けるのではなく，個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないこと。♦平11老企25第3の九3（6）③ □　利用者の病状及び心身の状況に応じ，適切な方法により，排せつの自立について必要な支援を行っているか。♦平11厚令37第155条の7第4項 □　おむつを使用せざるを得ない利用者については，排せつの自立を図りつつ，そのおむつを適切に取り替えているか。♦平11厚令37第155条の7第5項 □　上記に定めるほか，利用者が行う離床，着替え，整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか♦平11厚令37第155条の7第6項 □　利用者に対して，利用者の負担により，従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。♦平11厚令37第155条の7第7項 ※　上記以外の注釈（◎印）については本主眼事項第４の１７「看護及び医学的管理の下における介護」を準用する。♦平11老企25第3の九2（6）		入浴実施状況 トイレ利用者　　人 ポータブル　　人 おむつ　　人 定時交換 随時交換
(4)　食事	□　栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。♦平11厚令37第155条の8第1項 □　利用者の心身の状況に応じて，適切な方法により，食事の自立について必要な支援を行っているか。♦平11厚令37第155条の8第2項 □　利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに，利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。♦平11厚令37第155条の8第3項 ◎　事業者側の都合で急かしたりすることなく，入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないこと。♦平11老企25第3の九3（7）① □　利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう，その意思を尊重しつつ，利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。♦平11厚令37第155条の8第4項 ※　上記以外の注釈（◎印）については本主眼事項第４の１８「食事の提供」を準用する。♦平11老企25第3の九2（7）	適・否	嗜好調査や残飯量の調査等栄養士が嗜好の把握に努めているか 食事時間 朝食：　　時 昼食：　　時 夕食：　　時 食事介助の状況 自立　　人 一部介助　　人 全介助　　人 朝夕の食事介助従業者数確認 部屋食者の有無
(5) その他のサービスの提供	□　利用者の嗜好に応じた趣味，教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに，利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。♦平11厚令37第155条の9第1項 □　常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　療養室等は，家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから，これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。 ♦平11厚令37第155条の9第2項，♦平11老企25第3の九3（8）②		
(6)　運営規程	□　次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ♦平11厚令37第155条の10 ア　事業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 ウ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額 エ　通常の送迎の実施地域 オ　施設利用に当たっての留意事項 カ　非常災害対策 キ　虐待の防止のための措置に関する事項 ク　その他運営に関する重要事項 ◎　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，第２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（第４の１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11老企25第3の－3（19）①準用 ◎　当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合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11老企25第3の九2（8）準用	適・否	変更ある場合，変更届が出されているか （人員のみなら4/1付） その他の費用は金額明示か（実費も可） □通常の送迎の実施地域は実態に即しているか また，客観的に区域が特定された記載か ★重要事項説明書と不整合ないか □職員の員数 □営業日・営業時間 □通常の事業実施地域 □利用料・その他費用
(7) 勤務体制の確保等	□　利用者に対し適切なサービスを提供できるよう，当該事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。♦平11厚令37第155条の10の2第1項 □　従業者の勤務の体制を定めるに当たっては，次に定める職員配置を行っているか。♦平11厚令37第155条の10の2第2項 ①　昼間については，ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②　夜間及び深夜については，２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③　ユニットごとに，常勤のユニットリーダーを配置すること。 ◎　当面は，ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に２名以上配置する（ただし２ユニット以下の施設の場合には，１名でよいこととする）ほか，研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは，ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 　この場合，研修受講者は，研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど，当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 ♦平11老企25第3の九3（10） □　ユニットごとに，当該ユニットの従業者によってサービスを提供しているか。 　ただし，利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，この限りでない。　♦平11厚令37第155条の10の2第3項 ◎　調理，洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，第三者への委託等を行うことを認めるものである。 ♦平11老企25第3の六3（5）②準用 □　従業者の資質向上のために，研修の機会を確保しているか。その際すべての従業者に対し，認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。（経過措置あり）	適・否	実際に事業所で使用されている勤務表確認 ※管理者のタイムカード等出勤簿が作成されているか 委託あれば内容及び委託先 内部研修実施状況確認 委託あれば内容及び委託先 認知症介護に係る基礎的な研修については令

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	♦平11厚令37第155条の10の2第4項 ◎　従業者の質の向上を図るため，研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。 　また，介護サービス事業者に，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。 　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，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一級課程・二級課程修了者，社会福祉士，医師，歯科医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，精神保健福祉士，管理栄養士，栄養士，あん摩マッサージ師，はり師，きゅう師等とする。 　なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和６年３月 31 日までの間は，努力義務とされている。指定通所介護事業者は，令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての通所介護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，新規採用，中途採用を問わず，事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については，採用後１年間の猶予期間を設けることとし，採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても，令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。 ♦平11老企25第3の二3（6）③準用		和６年３月３１日までは努力義務（経過措置）
	□　適切なユニット型指定短期療養介護の提供を確保する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。　♦平11厚令37第155条の10の2第5項 ◎　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については，次のとおりとする。なお，セクシュアルハラスメントについては，上司や同僚に限らず，利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容 　事業主が講ずべき措置の具体的な内容は，事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが，特に留意されたい内容は以下のとおりである。 ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し，従業者に周知・啓発すること。 ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備 　相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により，相談への対応のための窓口をあらかじめ定め，労働者に周知する		ハラスメント防止のための指針の有無 【有・無】

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備考
	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（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は，令和４年４月１日から義務化となり，それまでの間は努力義務とされているが，適切な勤務体制の確保等の観点から，必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ　事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として，①相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備，②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に，利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては，「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」，「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 ♦平11老企25第3の－3 (21) ④準用		
(8)定員の遵守	□　次に掲げる利用者（当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け，かつ，ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては，当該事業所におけるユニット型指定短期入所療養介護又はユニット型指定介護予防短期入所療養介護の利用者）数以上の利用者に対して同時にサービスを行っていないか。ただし，災害，虐待その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。♦平11厚令37第155条の11 ユニット型介護老人保健施設である事業所にあっては，利用者を当該ユニット型介護老人保健施設の入居者とみなした場合において入居定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数	適・否	
(9)　準用	□　主眼事項第４の運営に関する基準のうち，上記(1)から(8)に該当する項目を除く項目については，ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用する。♦平11厚令37第155条の12，♦平11老企25第3の九3 (11)		個々の項目で確認
第６　変更の届出等 〈法第75条〉	□　事業所の名称及び所在地その他施行規則第131条で定める事項に変更があったとき，又は当該事業を廃止し，休止し，若しくは再開したときは，同条で定めるところにより，10日以内に，その旨を京都府知事に届け出ているか。	適・否	
第７　介護給付費の算定及び取扱 〈法第41条第4項〉 １　基本的事項	□　事業に要する費用の額は，平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。 ♦平12厚告19の－ □　事業に要する費用の額は，平成12年厚生省告示第22号の「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されているか。♦平12厚告19のニ ※　１単位の単価は，10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。 □　１単位の単価に単位数を乗じて得た額に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19のヨ	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) 入所日数の数え方	♦平12老企40第2の1(2)① (2) ただし，同一敷地内における短期入所療養介護事業所，短期入所療養介護事業所，特定施設又は介護保険施設介護老人保健施設（以下「介護保険施設介護老人保健施設等」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介護老人保健施設等であって，相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で，利用者が一の介護保険施設介護老人保健施設等から退所等したその日に他の介護保険施設介護老人保健施設等に入所等する場合については，入所等の日は含み，退所等の日は含まれない。♦平12老企40第2の1(2)② (3) 介護保険施設介護老人保健施設等を退所等したその日に当該介護保険施設介護老人保健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介護老人保健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，当該介護保険施設介護老人保健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，介護保険施設介護老人保健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介護老人保健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，介護保険施設介護老人保健施設等においては入所等の日は算定されない。♦平12老企40第2の1(2)③ (4) 「(2)定員超過に係る減算」の(1)及び「(4)人員欠如に係る減算の(1)に定める入所者数の算定においては，入所した日を含み，退所日した日は含まない。♦平12老企40第2の1(2)④	・ 否	
(2) 定員超過に係る減算	(1) この場合の利用者の数は，１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合，１月間の利用者の数の平均は，当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては，小数点以下を切り上げる。 ♦平12老企40第2の1(3)② (2) 利用者の数が定員を超過した事業所については，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，利用者の全員について，所定単位数が減算され，定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。♦平12老企40第2の1(3)③ (3) 京都府知事は，定員超過利用が行われている事業所に対しては，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ものとする。♦平12老企40第2の1(3)④ (4) 災害，虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については，当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって，定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず，やむを得ない理由がないにもかかわらず，その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に，災害が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 ♦平12老企40第2の1(3)⑤	適 ・ 否	【　事例の有・無　】
(3) 常勤換算方法	暦月ごとの職員の勤務延時間数を，当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することにより算定するものとし，小数点第２位以下を切り捨てる。 なお，やむを得ない事情により，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。 その他，常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては，①及び②のとおりとすること。　♦平12老企40第2の1(4) ①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関す	適 ・ 否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	る法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23 条第１項，同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合，30時間以上の勤務で，常勤換算方法での計算に当たり，常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし，１として取り扱うことを可能とする。 ②　当該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。 　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。 ♦平12老企40第2の1(4)		
(4) 人員基準欠如に係る減算	(1) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は，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。この場合，利用者数等の平均は，前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては，小数点第２位以下を切り上げる。♦平12老企40第2の1(5)② (2) 看護・介護職員の人員基準欠如については，♦平12老企40第2の1(5)③ 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，利用者の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される。 ②　１割の範囲内で減少した場合には，その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，利用者等の全員について所定単位数が職員配置基準に規定する算定方法に従って減算される（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。）。 (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，利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。♦平12老企40第2の1(5)④ (4) 看護・介護職員については，最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり，最も低い所定単位数を基にして減算を行うものである。 　なお，届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には，事業者は該当することとなった職員配置を速やかに京都府知事に届け出なければならないこと。また，より低い所定単位数の適用については，(2)の例によるものとする。 ♦平12老企40第2の1(5)⑤ (5) 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，利用定員等の見直し，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	適・否	【　事例の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	検討するものとする。♦平12老企40第2の1(5)⑥ ◎　看護・介護職員については，最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合に，はじめて人員基準欠如となるものであり，最も低い所定単位数を基にして減算を行うものである。ただし，ユニット型短期入所療養介護事業所については，看護６：１，介護４：１を下回る職員配置は認められていないため，看護６：１，介護５：１，看護６：１，介護６：１の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず，職員配置が看護６：１，介護４：１を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり，所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。♦平12老企40第2の1(5)⑤		
(5) 夜勤体制に関する減算	(1) 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については，ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に，その翌月において利用者の全員について，所定単位数が減算される。♦平12老企40第2の1(6)② ①　夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいい，原則として事業所ごとに設定するものとする。）において，夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合 ②　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 (2) 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者の数については，上記(4)の(1)を準用すること。この場合において「小数点第２位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えること。♦平12老企40第2の1(6)③ (3) 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は，夜勤時間を通じて配置されるべき職員の員数であり，複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また，夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては，整数部分の員数の職員の配置に加えて，夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16 で除して得た数が，小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお，この場合において，整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は，夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず，連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。 ♦平12老企40第2の1(6)④ (4) 京都府知事は，夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には，夜勤を行う職員の確保を指導し，当該指導に従わない場合は，指定の取消しを検討するものとする。♦平12老企40第2の1(6)⑤	適・否	【　事例の有・無　】
(6) 新設等の場合の利用者の数	人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては， ①　新設又は増床分のベッドに関して，前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者等の数は，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%を利用者等の数とし，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月における全利用者等の延数を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年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。 ②　減床の場合には，減床後の実績が３月以上あるときは，減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。 ♦平12老企40第2の1(7) ※　病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者等数については，医療法の取扱いの例による。	適・否	
(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決	(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」	適・否	決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書

主眼事項	着眼点等	評価	備考
定方法	（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては，医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。◆平12老企40第2の1（9）① (2) (1)の判定結果は，判定した医師名，判定日と共に，居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また，主治医意見書とは，「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき，主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお，複数の判定結果がある場合にあっては，最も新しい判定を用いるものとする。◆平12老企40第2の1（9）② (3) 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては，「要介護認定等の実施について」に基づき，認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。◆平12老企40第2の1（9）③		・認定調査票 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
３　介護老人保健施設 （1）介護老人保健施設短期入所療養介護費	※　平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ，以下の事項について，あわせて留意すべきものであること。◆平12老企40第2の3（1）① イ　実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために，利用者の状態像に応じ，利用者に必要な理学療法，作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。 ロ　理学療法又は作業療法については，実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり，言語聴覚療法については，失語症，構音障害，難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。 当該訓練により向上させた諸活動の能力については，常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。 ハ　理学療法，作業療法又は言語聴覚療法は，利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。 なお，言語聴覚療法を行う場合は，車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり，遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。 ニ　理学療法，作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては，医師，看護職員，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画書を作成し，これに基づいて行った個別リビリテーションの効果，実施方法等について評価等を行う。なお，短期入所療養介護においては，リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は，その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。 ホ　医師等リハビリテーション従事者は，理学療法，作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は，開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し，記録すること。 ヘ　リハビリテーションに関する記録（実施時間，訓練内容，担当者等）は患者毎に保管され，常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。 □　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注１）に適合し，かつ，別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注２）を満たすものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を行った場合に，当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働	適・否	夜勤者数　　人 （職種：　　） 週40時間以上労働して

主眼事項	着眼点等	評価	備考
Ⅰ ア　算定基準 （基本型） （ⅰ）個室 （ⅲ）多床室	大臣が定める基準（注３）に掲げる区分に従い，利用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19別表9イ(1)注1 注１　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第14号 (1)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ） ①　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。 ②　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数（当該介護老人保健施設が，一部ユニット型介護老人保健施設である場合にあっては，当該介護老人保健施設の看護職員又は介護職員の数及び当該介護老人保健施設のユニット部分以外の部分に係る看護職員又は介護職員の数）が，常勤換算方法で，利用者等（当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。）の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。 ③　通所介護等の算定方法（平12厚告27）第４号イ(2)に規定する基準（人員基準欠如）に該当していないこと。 ④　入所者入所者の居宅への退所時に，当該入所者及びその家族等に対して，退所後の療養上の指導を行っていること。 ⑤　当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後，直ちに病院又は診療所に入院し，1週間以内に退院した後，直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後30日以内（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては，14日以内）に，当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し，又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより，当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し，記録していること。 ⑥　入所者の心身の諸機能の維持回復を図り，日常生活の自立を助けるため，理学療法，作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い，適宜その評価を行っていること。 ⑦　当該施設の医師が，リハビリテーションの目的に加えて，リハビリテーションの実施に当たり，当該施設の理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士に対し，入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて，リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項，やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準，リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。 ⑧　次に掲げる算式（以下「介護保健施設サービス費に係る算式」）により算定した数が20以上であること。 Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ 備考　この算式中次に掲げる記号の意義は，それぞれ次に定めるとおりとする。 Ａ 算定日が属する月の前６月間において，退所者のうち，居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の50を超える場合は20，100分の50以下であり，かつ，100分の30を超える場合は10，100の30以下である場合は0となる数 Ｂ 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100 分の10以上である場合は20，100分の10未満であり，かつ，100分の5以上である場合は10，100分の5未満である場合は0となる数 Ｃ 入所者のうち，入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が100分の30以上		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 従来型個室：　　床 多床室：　　床

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	である場合は10，100分の30未満であり，かつ，100分の10以上である場合は5，100分の10未満である場合は0となる数 D 入所者のうち，入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，連絡調整，情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が100 分の30以上である場合は10，100分の30未満であり，かつ，100分の10以上である場合は5,100分の10未満である場合は0となる数 E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション，法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について，当該施設（当該施設に併設する病院，診療所，介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は5，いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは３，いずれか２種類のサービスを実施している場合であって，訪問リハビリテーションを実施していないときは１，いずれか１種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は０となる。 F 当該施設において，常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士，作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5.5以上の場合は3.5未満であり，かつ，3以上である場合は2.3未満である場合は0となる。 G 当該施設において，常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は5，3未満であり，かつ，2以上の場合は3，2未満の場合は0となる数 H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち，要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100 分の50以上である場合は5，100分の50未満であり，かつ，100分の35以上である場合は3,100分の35未満である場合は0となる数 I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち，喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5，100分の10未満であり，かつ，100分の5以上である場合は3，100分の5未満である場合は0となる数 J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち，経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5，100分の10未満であり，かつ，100分の5以上である場合は3，100分の5未満である場合は0となる数 (2)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ） ①　イ①から⑥に該当するものであること。 ②　介護保健施設サービス費に係る算式により算定した数が 60 以上であること。 ③　地域に貢献する活動を行っていること。 ④　入所者に対し，少なくとも週 3 回程度のリハビリテーションを実施していること。 (3)　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅱ） ①　平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に介護老人保健施設基準（平11厚令40）附則第 13 条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。		
（在宅強化型） （ⅱ）個室 （ⅳ）多床室 介護老人保健施設短期入所			

主 眼 事 項	着　眼　点　等	評価	備考
療養介護費Ⅱ 〈療養型老健： 看護職員配置〉 （療養型） （ｉ）従来型個室 （ii）多床室	②　算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者の総数のうち，医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（居宅サービス事業，地域密着型サービス事業，介護予防サービス事業，地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が 100 分の 35 以上であることを標準とすること。ただし，当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。 ③　算定日が属する月の前 3 月間における利用者等（当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。）のうち，喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 15 又は著しい精神症状，周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 文の 20 以上であること。 ④　(1)に該当するものであること。		
介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅲ 〈療養型老健： 看護ｵﾝｺｰﾙ体制〉 （療養型） （ｉ）従来型個室 （ii）多床室 介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅳ 〈その他型〉 （ｉ）従来型個室 （ii）多床室	(4)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）又は（ii） ①　(3)に該当するものであること。 ②　入所者等の合計数が 40 以下であること。 (5)　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）又は（iii） ①　(1)①から③に該当するものであること。 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厚告29第2号ｲ イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ） 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が40以下の介護老人保健施設であって，常時，緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては，１以上）であること。 ロ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) ①　イに該当するものであること。ただし，次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は，夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上でよいこととする。 ｉ　１又は２の病棟を有する病院が介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換（以下「転換」という。）を行って開設した介護老人保健施設であること（１の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換した場合に限る。）。 ii　病院又は夜勤を行う看護職員若しくは介護職員の数が１以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。 iii　併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者，指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が120以下であること。 ②　夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。 ハ　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ) ①　夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上であること。ただし，常時，緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては，１以上でよいこと。 ②　看護職員により，又は病院，診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により，夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し，かつ，必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。 ③　①にかかわらず，病院が転換した介護老人保健施設であっ		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	て，次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては，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。 ⅰ　１又は２の病棟を有する病院が転換を行って開設した介護老人保健施設であること（１の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換を行って開設した場合に限る。）。 ⅱ　病院に併設する介護老人保健施設であること。 ⅲ　併設する病院の入院患者，指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が120以下であること。 ④　①にかかわらず，一般病床又は療養病床を有する診療所が転換を行って開設した介護老人保健施設であって，次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては，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。 ⅰ　夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。 ⅱ　併設する診療所の入院患者，指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が19以下であること。 ニ　介護保健施設サービス費(Ⅳ) ①　イに該当するものであること。 注３　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第15号 イ　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ），介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ），介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ），介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ) の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ） ユニットに属さない療養室又は病室(定員が１人のものに限る。「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。 ロ　介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しくは(ⅳ)，介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ），介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ），介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ) の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ） ユニットに属さない療養室又は病室（定員が２人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。 ※　次のいずれかに該当する者に対しては，介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)若しは(ⅳ)，介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ） 又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する。 ♦平12厚告19別表9イ注14 ①　感染症等により，従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者 ②　療養室における利用者１人当たりの面積が，８平方㍍以下の従来型個室を利用する者 ③　著しい精神症状等により，同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして，従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者 *Ｈ１７年１０月Ｑ＆Ａ　問２８* *医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり，判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必*		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	要。 ◎１　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について　♦平12老企40第2の3（1）① この場合の短期入所療養介護は，介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから，所定単位数の算定（職員の配置数の算定），定員超過利用･人員基準欠如･夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については，介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。 ◎２　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について　♦平12老企40第2の3（1）② イ　所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について，適用すべき所定単位数の算定区分については，月の末日において，それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は，当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い，当該月から，介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（ⅲ），介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（ⅱ）を算定することとなる。（ただし，翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） ロ　当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 ハ　当該介護老人保健施設における介護保健施設サービスに係る施設基準について ａ 施設基準第 14 号イ（２）(三)における「地域に貢献する活動」とは，③ロを準用する。 ◎３　介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における介護老人保健施設サービスについて 〈療養型老健〉 イ 所定単位数の算定区分について 介護療養型老人保健施設における介護保健施設サービスについて，適用すべき所定単位数の算定区分については，それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は，当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い，当該月から，介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ｉ)から(ⅳ)，介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ｉ)を算定することとなる。 ロ 介護療養型老人保健施設における介護保健施設サービスに係る施設基準及び夜勤職員基準について ａ 一般病床，療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が，当該病院の一般病床，療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 18 年７月１日から平成 30 年３月 31 日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 ｂ 施設基準第 14 号イ（３）(二)の基準については，算定月の前３月における割合が当該基準に適合していること。また，当該基準において，「著しい精神症状，周辺症状若しくは重篤な身体疾患		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは，認知症高齢者の日常生活自立度のランクＭに該当する者をいうものであること。 ハ　注１(2)イ②について，「自宅等」とあるのは，自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり，社会福祉施設等は含まないものであること。 　また，当該基準については，当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとすること。 　なお，同基準中，「特段の事情」とは，以下のいずれかの場合を指すこと。 ①　半径４km 以内に病床を有する医療機関がないこと。 ②　病床数が19以下であること。		
イ　夜勤基準を満たさない場合	□　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は，所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 ♦平12厚告19別表9イ注1ただし書，平12老企40第2の3 (1) ③	適・否	【　事例の有・無　】
ウ　利用定員を超えた場合	□　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京都府知事に提出した入所者の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19別表9イ (1) 注1なお書，平12厚告27第4号イ (1)	適・否	【　事例の有・無　】
エ　従業者の員数が基準を満たさない場合	□　医師，看護職員，介護職員，理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が，指定居宅サービス事業基準第 142 条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19別表9イ (1) 注1なお書，平12厚告27第4号イ (2)	適・否	【　事例の有・無　】
（２）ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰ ア　算定基準 （基本型） （ⅰ）ﾕﾆｯﾄ型個室 （ⅲ）ﾕﾆｯﾄ型個室的多床室 （在宅強化型） （ⅱ）ﾕﾆｯﾄ型個室 （ⅳ）ﾕﾆｯﾄ型個室的多床室	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注１）に適合し，かつ，別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注２）を満たすものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を行った場合に，当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（注３）に掲げる区分に従い，利用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19別表9イ (2) 注1 注１　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第14号ロ (1)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ） ①　ユニット型介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること ②　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数（当該介護老人保健施設が，一部ユニット型介護老人保健施設である場合にあっては，当該介護老人保健施設の看護職員又は介護職員の数及び当該介護老人保健施設のユニット部分に係る看護職員又は介護職員の数）が，常勤換算方法で，指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。 ③　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第４号イ(3)に規定する基準（人員基準欠如）に該当していないこと。 ④　本主眼事項３(1)の注１　(1)④から⑦までに該当するものであること。 (2)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ） 上記(1) ④から⑥まで及び本主眼事項３（１）の注１（２）②から④までに該当するものであること。 (3)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅱ） 上記(1)③及び 本主眼事項（１）の 注１（１）②並びに（３）	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
ユニット型 介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅱ 〈療養型老健：看護職員配置〉 （療養型） （ｉ）ﾕﾆｯﾄ型個室 （ii）ﾕﾆｯﾄ型個室的多床室 ユニット型 介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅲ 〈療養型老健：看護ｵﾝｺｰﾙ体制〉 （療養型） （ｉ）ﾕﾆｯﾄ型個室 （ii）ﾕﾆｯﾄ型個室的多床室 ユニット型 介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅳ 〈その他型〉 （ｉ）ﾕﾆｯﾄ型個室 （ii）ﾕﾆｯﾄ型個室的多床室	①から③までに該当するものであること。 (5)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ)又は(ii) ①　(3)に該当するものであること。 ②　利用者等の合計数が40以下であること。 (6)　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ)又は(ii) ①　(1)③及び本主眼事項（１）の 注１（１）②に該当するものであること。 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厚告29第2号イ(2)(一) イ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ） ２のユニットごとに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。 ロ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) ◆平12厚告29第2号イ(2)(二) ①　イに該当するものであること。 ②　夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。 ハ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ) ◆平12厚告29第2号イ(2)(三) ①　イに該当するものであること。 ②　看護職員により，又は病院，診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により，夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し，かつ，必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。 注３　厚生労働大臣が定める施設基準　◆平27厚告96第1615号 イ　ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ)若しくは(ii)，ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ)，ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ｉ) ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ３（ｉ）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。 ロ　ユニット型介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)，ユニット型介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)，ユニット型介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ３（ii）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	※　算定に係る留意事項については，主眼事項３(1)ア◎１～◎３で確認		
イ　夜勤基準を満たさない場合	□　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は，所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 ♦平12厚告19別表9イ注1ただし書 ◎　一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の夜勤体制による減算は，当該事業所のユニット部分又は当該事業所のユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合に利用者全員に対し行われるものである。	適・否	【　事例の有・無　】
ウ　利用定員を超えた場合	□　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京都府知事に提出した入所者の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19別表9イ注1なお書，平12厚告27第4号イ(1)	適・否	【　事例の有・無　】
エ　従業者の員数が基準を満たさない場合	□　医師，看護職員，介護職員，理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が，指定居宅サービス事業基準第142条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19別表9イ注1なお書，平12厚告27第4号イ(3) ◎　介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如について指定短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は，当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数を置いていない場合に行われるものである。 　ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は，当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数を置いていない場合に行われるものである。	適・否	【　事例の有・無　】
オ　ユニットケアに関する減算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）を満たさない場合は，１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。♦平12厚告19別表9イ注3 注　厚生労働大臣が定める施設基準 ♦平27厚告96第16号 イ　日中については，ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配慮すること。 ロ　ユニットごとに，常勤のユニットリーダーを配置すること。 ◎　ユニットにおける職員の員数が，ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については，ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に，その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで，入所者全員について，所定単位数が減算されることとする。（ただし，翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）♦平12老企40第2の3(9)	適・否	【　事例の有・無　】
（3）夜勤職員配置加算	□　別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注）を満たすものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については，夜勤職員配置加算として，１日につき24単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注4 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 　夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。♦平12厚告29第2号イ(3) イ　短期入所の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数（以下「利用者等の数」）が41以上の介護老人保健施設にあっては，利用者等の数が20又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，２を超えていること。 ロ　利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては，利用者等の数が20又は　その端数を増すごとに１以上であり，かつ，１を超えていること。 ◎　夜勤を行う職員の数は，１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は，暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前	適・否	【　算定の有・無　】 *H21Q＆AVol.１問84本体，併設合わせて判断* 【1日平均夜勤職員数】 当該月の延夜勤時間数÷（当該月日数×16h） ＝[　　]人　(A) （小数第3位切捨） 夜勤必要者数：　　人（B） 長期＋短期＝41 以上 →20:1 かつ２人超

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	５時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を，当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し，小数点第３位以下は切り捨てるものとする。 ◆平12老企40第2の3（2） ◎　一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の夜勤職員配置加算の基準については，当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。		長期＋短期＝40 以下 →20:1かつ1人超 □一部ユニット型事業所は各々で基準を満たしているか。
（4）個別リハビリテーション実施加算	□　指定短期入所療養介護事業所の医師，看護職員，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し，当該個別リハビリテーション計画に基づき，医師，又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は，個別リハビリテーション実施加算として，１日につき240単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表9イ注5 ◎　当該加算は，利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。◆平12老企40第2の3（3）	適・否	【　算定の有・無　】
（5）認知症ケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設において，日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は，１日につき76単位を所定単位数に加算しているか。 ◆平12厚告19別表9イ注6 注　厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第17号 イ　日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別していること。 ロ　他の利用者と区別して日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。 ①　専ら日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって，原則として，同一の建物又は階において，他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ，又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。 ②　①の施設の入所定員は，40人を標準とすること。 ③　①の施設に入所定員の１割以上の数の個室を設けていること。 ④　①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員１人当たりの面積が２平方㍍以上のデイルームを設けていること。 ⑤　①の施設に，日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって，30平方㍍以上の面積を有するものを設けていること。 ハ　指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について，10人を標準とすること ニ　指定短期入所療養介護の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。 ホ　ユニット型指定短期入所療養介護事業所（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している事業所に限る。）でないこと。 ◎　認知症専門棟に係る施設基準について◆平12老健115 (1)　徘徊老人のための施設として，老人の見当識に配慮した行動しやすい回廊式廊下等を可能な限り設けること。 (2)　療養室，洗面所，便所，サービス・ステーション及び汚物処理室は，認知症専門棟の定員に応じ設置すること。 　また，療養室のナース・コールについては，認知症専門棟の	適・否	【　算定の有・無　】 事例により以下を確認 【施設基準】 □認知症利用者と他の利用者と区別しているか ①専ら認知症利用者が利用する施設か （当該フロアや区画に短期入所や他の施設入所者を入所させていないか） ②①の定員は 40 人程度か（標準） ③①の定員の１割以上の数の個室があるか ④①のﾃﾞｲﾙｰﾑ：　㎡ （定員×2 ㎡以上か） ⑤当該家族への介護知識・技術を提供する施設（30 ㎡以上）があるか ⑥単位毎の利用者数が 10 人程度(標準)か ⑦介護･看護職員の配置 □単位毎に固定しているか □日中→10:1 以上か □夜間深夜→20:1 以上か （算定にあたり H18QA vol4 問 5（左記）を参照） ※馴染みの関係が求め

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	療養室に限り設けなくても差し支えない。 (3)　診察室，機能訓練室，談話室，食堂，浴室，レクリエーション・ルーム，調理室及び洗濯室は，介護老人保健施設の認知症専門棟とそれ以外の部分の定員に応じて，いずれか又は双方に設置して差し支えない。 ◎　「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利用者」とあるのは，日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はＭに該当し，認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいう。◆平12老企40第2の6（10）① ◎　認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては，継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは，従業者が１人１人の入居者について個性，心身の状況，生活暦などを具体的に把握した上で，その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については，次の配置を行うことを標準とする。◆平12老企40第2の6（10）② イ　日中については利用者10人に対し常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　夜間及び深夜については，20人に１人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ◎　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は，算定できない。◆平12老企40第2の3（1）①		られる ※画一的なサービスとなっていないか ⑧ユニット型施設でないか ⑨以下施設の有・無 □　回廊式廊下等 □　洗面所　　箇所 □　便所　　箇所 □　ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ □　汚物処理室
（６）認知症行動・心理症状緊急対応加算	□　医師が，認知症の行動・心理症状が認められるため，在宅での生活が困難であり，緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し，指定短期入所療養介護を行った場合は，利用を開始した日から起算して７日を限度として，１日につき200単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表9イ注7 ◎　認知症行動・心理症状緊急対応加算について◆平12老企40第2の3（10） 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，利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ，緊急に短期入所療養介護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，受け入れ事業所の職員と連携し，利用者又は家族の同意の上，指定短期入所療養介護の利用を開始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，短期入所療養介護ではなく，医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては，速やかに適当な医療機関の紹介，情報提供を行うことにより，適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ③　次に掲げる者が，直接，短期入所療養介護の利用を開始した場合には，当該加算は算定できないものであること。 ａ　病院又は診療所に入院中の者 ｂ　介護保険施設介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ｃ　認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，特定施設入居者生活介護，短期入所生活介護，短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者 ④　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，事業所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。 ⑤　７日を限度として算定することとあるのは，本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり，利用開始後８日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。	適・否	q

主眼事項	着眼点等	評価	備考
（7）緊急短期入所受入加算	□　別に厚生労働大臣が定める利用者（注）に対し，居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は，緊急短期入所受入加算として，利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は，14 日）を限度として１日につき 90 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19別表9イ注8 注　厚生労働大臣が定める利用者　♦平27厚告94第25号 　利用者の状態や家族等の事情により，指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が，緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者 ◎緊急短期入所受入加算について　♦平12老企40第2の3（11） ① 本加算は，介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって，かつ，居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して，居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が，その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。 ② やむを得ない事情により，当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に，利用者又は家族の同意の上，短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって，事後に当該介護支援専門員によって，当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても，当該加算を算定できる。 ③ 本加算の算定対象期間は原則として７日以内とし，その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について，担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い，相談すること。 　ただし，利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により，７日以内に適切な方策が立てられない場合には，その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができること。その場合であっても，利用者負担軽減に配慮する観点から，機械的に加算算定を継続するのではなく，随時，適切なアセスメントによる代替手段の確保等について，十分に検討すること。 ④ 緊急利用した者に関する利用の理由，期間，緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また，緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして，適正な緊急利用に努めること。 ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には，当該加算は算定できないものであること。 ⑥ 緊急受入に対応するため，居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め，緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また，空床の有効活用を図る観点から，情報公表システム，当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により，空床情報を公表するよう努めること。 *H24Q＆A Vol. 1　問99* *　緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても，通算して７日を限度として算定可能。* *H24Q＆A Vol. 1　問100* *　当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用し，家族等の事情により急遽，緊急的に延長した場合は算定できない。*	適・否	【　算定の有・無　】 記録から以下を確認 □緊急利用者（事例） 理由（　　） 期間（　　） ※算定は原則７日以内 ※計画外の利用か □ケアマネが必要性及び利用を認めているか □調整窓口 （　　） □空床情報の公表状況 （　　）
（8）若年性認知	□　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	適	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
症利用者受入加算	京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において，若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には，若年性認知症利用者受入加算として，１日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 　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19別表9イ注9 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第18号 　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ◎　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め，その者を中心に，当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。♦平12老企40第2の2（14）準用 *H21Q＆A　Vol.１　問102* *施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。* *H21Q＆A　Vol.２　問24* *個別の担当者は，当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが，当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。*	・ 否	担当者(介護職員)確認
（9）重度療養管理加算	□　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）及びユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）について，利用者（要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者に限る。）であって，別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して，計画的な医学的管理を継続して行い，かつ，療養上必要な処置を行った場合には，重度療養管理加算として，介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）及びユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）については１日につき120 単位を所定単位数に加算する。♦平12厚告19別表9イ注10 ※　厚生労働大臣が定める状態　♦平27厚告94第18号 次のいずれかに該当する状態 イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており，かつ，重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害，呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し，かつ，ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態 ◎　重度療養管理加算について　♦平12老企40第2の3（4） ①　重度療養管理加算は，要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して，計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては，当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと ②　当該加算を算定できる利用者は，次のいずれかについて，当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお，請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載することとする。なお，複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 ア　「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは，当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を越える場合をいうものであること。 イ　「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」につ	適 ・ 否	【　算定の有・無　】 □利用者の状態 （イ～リ） □要介護度（　　） □医学的管理の内容等の記録を診療録で確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	いては，当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。 ウ　「中心静脈注射を実施している状態」については，中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。 エ　「人工腎臓を実施しており，かつ，重篤な合併症を有する状態」については，人工腎臓を各週２日以上実施しているものであり，かつ，次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 Ａ　透析中に頻回の検査，処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 Ｂ　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） Ｃ　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの Ｄ　出血性消火器病変を有するもの Ｅ　骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの Ｆ　うっ血心不全（NYHA度以上）のもの オ　「重篤な心機能障害，呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については，持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態，収縮期血圧が90mmHgが持続する状態，又は，酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時，心電図，血圧，動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。 カ　「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5条に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し，かつ，ストーマの処置を実施している状態」については，当該利用者に対して，皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。 キ　「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われる状態」については，経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して，経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。 ク　「褥瘡に対する治療を実施している状態」については，以下の分類で第3度以上に該当し，かつ，当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度　皮膚の発赤が持続している部分があり，圧迫を取り除いて消失しない（皮膚の損傷はない） 第2度　皮膚層の部分的喪失（びらん，水疱，浅いくぼみとして表れるもの） 第3度　皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ，隣接組織まで及んでいることもあれば，及んでいないこともある。 第4度　皮膚層と皮下組織が失われ，筋肉や骨が露出している ケ　「気管切開が行われている状態」については，気管切開が行われている利用者について，気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。		
(10) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	□　介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の介護老人保健施設サービス費（ⅰ）及び（ⅲ）並びにユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）について，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合するものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設については，在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として，１日につき34単位を，介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の介護老人保健施設サービス費（ⅱ）及び（ⅳ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設サービス費（ⅱ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）について，別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設については，在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として，１日につき46単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注11 注　厚生労働大臣が定める基準♦平27厚告95第39号3		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	イ　介護老人保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準 (1)　次に掲げる算式により算定した数が４０以上であること。 Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ 備考　この算式中次に掲げる記号の意義は，それぞれ次に定めるとおりとする。 Ａ 算定日が属する月の前６月間において退所者のうち，居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 100 分の 50 を超える場合にあっては 20，100 分の 50 以下であり，かつ，100 分の 30 を超える場合にあっては 10，100 分の 30 以下である場合にあってはＯとなる数 Ｂ 30.4 を当該施設の平均在所日数で除して得た数が 100 分の 10 以上である場合は 20，100 分の 10 未満であり，かつ，100 分の５以上である場合は 10，100 分の５未満である場合はＯとなる数 Ｃ 算定日が属する月の前３月間において入所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合は 10，100 分の 30 未満であり，かつ，100 分の 10 以上である場合は５，100 分の 10 未満である場合はＯとなる数 Ｄ　算定日が属する月の前３月間において入所者のうち，入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し，当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，連絡調整，情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が 100 分の 30 以上である場合は 10，100 分の 30 未満であり，かつ，100 分の 10 以上である場合は５，100 分の 10 未満である場合はＯとなる数 Ｅ 法第８条第５項に規定する訪問リハビリテーション，法第８条第８項に規定する通所リハビリテーション及び法第８条第１０項に規定する短期入所療養介護について，当該施設（当該施設に併設する病院，診療所，介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は５，いずれか二種類のサービスを実施している場合は３，いずれか一種類のサービスを実施している場合は２，いずれも実施していない場合はＯとなる数 Ｆ 当該施設において，常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が５以上である場合は５，５未満であり，かつ，３以上である場合は３，３未満である場合はＯとなる数 Ｇ 当該施設において，常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が３以上の場合は５，３未満であり，かつ，２以上の場合は３，２未満の場合はＯとなる数 Ｈ 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち，要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合が 100 分の 50 以上である場合は５，100 分の 50 未満であり，かつ，100 分の 35 以上である場合は３，100 分の 35 未満である場合はＯとなる数		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	Ｉ 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち，喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は５，100分の10未満であり，かつ，100分の５以上である場合は３，100分の５未満である場合は０となる数 Ｊ 算定日が属する月の前３月間における入所者のうち，経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は５，100分の10未満であり，かつ，100分の５以上である場合は３，100分の５未満である場合は０となる数 ⑵ 地域に貢献する活動を行っていること。 ⑶ 介護老人保健施設サービス費（Ｉ）の介護保健施設サービス費（ｉ）若しくは（iii）又はユニット型介護老人保健施設サービス費（Ｉ）のユニット型介護老人保健施設サービス費（ｉ）若しくは（iii）を算定しているものであること。 ロ　介護老人保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準 ⑴　イ⑴に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。 ⑵　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ｉ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）若しくは（iv）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ｉ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）を算定しているものであること。		
(11) 送迎加算	□　利用者の心身の状態，家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して，その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は，片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注12	適・否	【　算定の有・無　】 居宅への送迎か 他ｼｮｰﾄへの送迎不可
(12)特別療養費 〈療養型老健〉	□　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びにユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費（Ⅱ）及び（Ⅲ）について，利用者に対して，指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるもの（注）を行った場合に，特別療養費として，別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注16 注　別に厚生労働大臣が定めるもの 厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数 ♦平20厚告273	適・否	平成20年４月10日付け老老発第0410002号「特別療養費の算定に関する留意事項について」を参照すること。
	□　感染対策指導管理（１日につき） 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。）において，常時感染防止対策を行う場合に，指定短期入所療養介護を受けている利用者について，５単位を算定しているか。 ♦平20厚告273別表1注 注　感染対策指導管理の基準　♦平20厚告274第1号 イ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。 ロ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。		【　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（通知別紙様式2参照） □構成メンバー確認 □ 感染情報レポートの作成活用あるか □ 病室ごとに水道又は消毒液の設置あるか
	□　褥瘡対策指導管理（１日につき） 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす指定短期入所療養介護事業所において，常時褥瘡対策を行う場合に，指定短期入所療養介護を受けている利用者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について，５単位を算定しているか。♦平20厚告273別表2注 注　褥瘡対策指導管理の基準　♦平20厚告274第2号 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。	適・否	【　算定の有・無　】 □ 褥瘡対策チームが設置されているか □ 障害老人の日常生活自立度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

主眼事項	着眼点等	評価	備考
			様式3参照） □ 入所者の状態に応じてエアマット等を使用する体制があるか
	□　重度療養管理（１日につき） 指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を受けている利用者（要介護４又は要介護５に該当する者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定める状態（注）にあるものに対して，計画的な医学的管理を継続して行い，かつ，療養上必要な処置を行った場合に，120単位を算定しているか。　♦平20厚告273別表4注 注　重度療養管理に係る状態　♦平20厚告274第4号イ 次のいずれかに該当する状態 ①　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ②　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ③　中心静脈注射を実施している状態 ④　人工腎臓を実施しており，かつ，重篤な合併症を有する状態 ⑤　重篤な心機能障害，呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ⑥　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し，かつ，ストーマの処置を実施している状態 ⑦　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ⑧　褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑨　気管切開が行われている状態	適・否	【　算定の有・無　】 ・請求明細書の摘要欄に①～⑨の記載があるか確認 ・カルテでその状態にあるか確認
	□　特定施設管理（１日につき）♦平20厚告273別表5注 (1)　指定短期入所療養介護事業所において，後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者に対して，指定短期入所療養介護を行う場合に，250単位を算定しているか。♦平20厚告273別表5注1 (2)　個室又は２人部屋において，後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して，介護保健施設サービスを行う場合は，所定単位数に個室の場合にあっては１日につき300単位，２人部屋の場合にあっては１日につき150単位を加算しているか。 ♦平20厚告273別表5注2	適・否	【　算定の有・無　】 抗体の陽性反応があればＣＤ４リンパ球数値にかかわらず算定可 入所者希望による特別な設備の整った個室に入室する場合を除く
	□　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）♦平20厚告273別表6注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を受けている利用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。 注　重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準　♦平20厚告274第5号 イ　褥瘡対策指導管理　注１に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。 ロ　重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。 ハ　重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	適・否	【　算定の有・無　】 ・褥瘡対策の基準を満たしているか ・Ｓheaの分類Ⅲ度以上の重症者かカルテ確認
	□　薬剤管理指導　♦平20厚告273別表7注 (1)　指定短期入所療養介護事業所であって，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，指定短期入所療養介護を受けている利用者に対して，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。 注　薬剤管理指導の施設基準　♦平20厚告274第6号 イ　薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。 ロ　薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝	適・否	【　算定の有・無　】 ・薬剤師数（常勤換算）　名 ・医薬品情報管理室（ＤＩ室）あるか ・薬剤管理指導記録確認。必要事項に漏れないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	達を行うための専用施設を有していること。 ハ　利用者に対し，利用者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い，薬剤師による服薬指導を行っていること。 (2)　疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤（注）の投薬又は注射が行われている利用者に対して，当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理を行った場合は，１回につき所定単位数に50単位を加算しているか。 注　厚生労働大臣が定める特別な薬剤　◆平20厚告275 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第２条第１号に規定する麻薬		薬剤管理指導記録確認 医師への文書報告例あるか
	□　医学情報提供　◆平20厚告273別表8注 指定短期入所療養介護事業所が，指定短期入所療養介護を受けている利用者の退所時に，診療に基づき，病院又は診療所での診療の必要を認め，病院又は診療所に対して，当該利用者の同意を得て，当効利用者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者の紹介を行った場合に，250単位を算定しているか。	適・否	【　算定の有・無　】 □標準様式（通知別添様式1）か。独自様式の場合，漏れないか □入所者に交付された診断書で自費徴収している場合や，意見書であり公費請求している場合は算定不可
	□　言語聴覚療法（１回につき）◆平20厚告273別表10注 (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指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を受けている利用者に対して，言語聴覚療法を個別に行った場合に，180単位を算定しているか。 注　言語聴覚療法を算定すべき施設基準　◆平20厚告274第8号 イ　言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　利用者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ　当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ　当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 (2)　言語聴覚療法については，利用者１人につき１日３回に限り算定するものとし，その利用を開始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。 (3)　指定短期入所療養介護事業所において，専従する常勤の言語聴覚士を２名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に，１回につき35単位を所定単位数に加算しているか。	適・否	【　算定の有・無　】 ＜施設基準＞ □常勤専従ＳＴが１人以上 □８㎡以上の個別療法室（専用）が１室以上 □医師作成の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 □リハ記録は入所者ごとにファイルされ，常に医療従事者が閲覧可能な状態か □実施時間・訓練内容等の記録確認 □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 □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
	□　摂食機能療法（１日につき）◆平20厚告273別表11注 指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を受けている利用者であって摂食機能障害を有するものに対して，摂食機能療法を30分以上行った場合に，１月に４回を限度として 185単位を算定しているか。 ※摂食障害を有するもの ◆平20老老発第0410002号第2の9(4)	適・否	【　算定の有・無　】 □カルテで障害確認 □診療計画書確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	発達遅滞，顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者 ※　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		□１回30分以上実施しているか（１回/日のみ算定可）
	□　精神科作業療法（１日につき）　♦平20厚告273別表12注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を受けている利用者に対して，精神科作業療法を行った場合に，220単位を算定しているか。 注　精神科作業療法の施設基準　♦平20厚告274第9号 イ　作業療法士が適切に配置されていること。 ロ　利用者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。 ハ　当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。	適・否	【　算定の有・無　】 □1日2時間/人を標準 □OT1人につき助手1人以上か □概ね25人/単位とし，OT1人1日3単位以内を標準 □消耗材料･作業衣等は施設負担か 【施設基準】 □専従OT 1人以上 □OT1人につき１日75人を標準 □OT１人につき専用施設 75 ㎡を基準 □精神科医師の指示の下に実施
	□　認知症老人入所精神療法（１週間につき）♦平20厚告273別表13注 指定短期入所療養介護事業所において，指定短期入所療養介護を受けている利用者に対して，認知症老人入所精神療法を行った場合に，330単位を算定しているか。	適・否	【　算定の有・無　】 □精神科医の診療に基づく入所者毎の治療計画の作成 □定期的な評価の実施等計画的な医学的管理 □１回に概ね10人以内を対象に，１時間を標準として実施（カルテ等で内容，実施時刻を確認） □精神科医師１人及び臨床心理技術者等１人の少なくとも２人以上で実施
(13)療養体制維持特別加算 〈療養型老健〉	□　介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）及び（Ⅲ）について，別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については，当該施設基準に掲げる区分に従い，療養体制維持特別加算として，次に掲げる区分に応じ，それぞれ１日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注17 ㈠　療養体制維持特別加算（Ⅰ）27単位 ㈡　療養体制維持特別加算（Ⅱ）57単位 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第18号 イ　当該施設が次のいずれかに該当すること。 ①　介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換を行う直前において，療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ），療養型経過型介護療養施設サービス費，ユニット型療養型介護療養施設サービス費，ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費，認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ②　介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換を行う直前において，療養病床を有する病院（基本診療料の施設基準等（平20厚告62。以下「新基本診療料の施設基準等」という。）第５の３(2)イ②に規定する20対１配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平	適・否	【　算定の有・無　】 【施設基準】 □転換前に左記の「20対1 配置病棟」を有する介護療養型医療施設（病院） □介護職員数 （常勤換算，長期＋短期） 人 →4:1 であるか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	18厚告93）第５の３(2)ロ①２に規定する20対１配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。 ロ　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち，介護職員の数が，常勤換算方法で，短期入所の利用者の数及び当該施設の入所者の数の合計数が４又はその端数を増すごとに１以上であること。 ハ　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第４号イに規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当していないこと。 ◎　療養体制維持特別加算（Ⅰ）は，介護療養型老人保健施設の定員のうち，転換前に４：１の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料１の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成22年４月１日以前に転換した場合にあっては，医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:１配置病棟であったもの）の占める割合が２分の１以上である場合に，転換前の療養体制を維持しつつ，質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。 療養体制維持特別加算（Ⅱ）にかかる施設基準第18 号ロ（２）の基準において，「著しい精神症状，周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ，専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは，認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はＭに該当する者をいうものであること。 ◆平12老企40第2の3（1）♡ニ		
（14）総合医学管理加算	□　治療管理を目的とし，別に厚生労働大臣が定める基準に従い，居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に，７日を限度として１日につき所定単位数を加算しているか。 ただし，緊急時施設療養費を算定した日は，算定しない。 ◆平12厚告19別表9イ（4） ※別に厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第39の4号 次のイからハのいずれにも適合すること。 イ　診療方針を定め，治療管理として投薬，検査，注射，処置等を行うこと。 ロ　診療方針，診断，診断を行った日，実施した投薬，検査，注射，処置等の内容等を診療録に記載すること。 ハ　利用者の主治の医師に対して，当該利用者の同意を得て，当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。 ※総合医学管理加算の取扱い◆平12老企40第2の3（5） ①　本加算は，居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して，居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し，利用者又は家族の同意の上，治療管理を目的として，指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に７日を限度として算定できる。 利用にあたり，医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては，速やかに医療機関の紹介，情報提供を行うことにより，適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。 ②　利用にあたり，診断等に基づき，診療方針を定め，治療管理として投薬，検査，注射，処置等を行うこと。 ③　算定する場合にあっては，診療方針，診断名，診断を行った日，実施した投薬，検査，注射，処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 ④　利用終了日から７日以内に，利用者の主治の医師に対して，利用者の同意を得て，診療状況を示す文書を交付すること。また，交付した文書の写しを診療録に添付するとともに，主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては，懇切丁寧に対応するものとす		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	る。 ⑤　主治の医師への文書の交付がない場合には，利用期間中を通じて，算定できなくなることに留意すること。ただし，利用者又はその家族の同意が得られない場合は，この限りではない。 ⑥　利用中に入院することとなった場合は，医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り，入院した日を除いて算定できる。 ⑦　緊急時施設療養費を算定した場合には，本加算は算定できないものであること。		
(15) 療養食加算	□　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして京都府知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が，別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは，１日につき3回を限度として8単位を加算しているか。♦平12厚告19別表9イ(5) イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入所者の年齢，心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 注　厚生労働大臣が定める基準 ♦平27厚告95第35号 　通所介護費等の算定方法（平12厚告第27号）第４号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。 ◎　療養食加算について　♦平12老企40第2の2(16)準用 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んに基づき，厚生労働大臣が定める利用者等（平27厚告94）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。 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せんに基づいて提供される利用者の年齢，病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食（流動食は除く。），貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 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。 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6.0ｇ未満の減塩食をいうこと。 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（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 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。 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。 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。	適・否	【　算定の有・無　】 □食事箋確認 利用ごとに配置医からの交付が必要 □療養食の献立表を確認 □療養食の種類ごとに要件満たしているか確認 ※　定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 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。 *Ｈ17.10Ｑ＆Ａ　問89* *ショートを数回利用する場合でも，ショートの利用毎に食事せんを発行することになる。* *Ｈ17.10追補版Ｑ＆Ａ　Vol.１　問102* *食事せんは配置医師が交付する。*		
(16) 認知症専門ケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注１）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設が，別に厚生労働大臣が定める者（注２）に対し専門的な認知症ケアを行った場合には，当該基準に掲げる区分に従い，１日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 　ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は，次に掲げるその他の加算は算定しない。ただし，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19別表9イ(6) 注１　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第3号の2 １　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。 イ　当該施設における利用者の総数のうち，日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 ロ　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。 ハ　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。 ２　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。 イ　上記１の基準のいずれにも適合すること。 ロ　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。 ハ　当該施設における介護職員，看護職員等ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し，当該計画に従い，研修を実施又は実施を予定していること。 注２　厚生労働大臣が定める者等　◆平27厚告94第28号2 　日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ◎「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」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。 ◆平12老企40第2の2(19)√準用 ◎　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は，算定日が属する月の前3月間の利用者実員数又は利用延人員数	適・否	入所者の総数　人 認知症者の数　人 割合　% 研修修了者の数　人 ・会議開催状況確認 ・指導等の状況確認 ・研修計画確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	（要支援者を含む。）の平均で算定すること。♦平12老企40第2の2（19）▉準用 ◎「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。 ♦平12老企40第2の2（19）③準用 ◎「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。♦平12老企40第2の2（19）④準用 ◎「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは，「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。♦平12老企40第2の2（19）⑤準用 ◎　併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は，本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。 ♦平12老企40第2の2（19）♡準用		
(17) 緊急時施設療養費 ア　緊急時治療管理	□　利用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算定しているか。 ♦平12厚告19別表9イ（7）(ｰ) (1) 利用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。 (2) 同一の利用者について１月に１回，連続する３日を限度として算定しているか。 ◎　緊急時治療管理は，１回に連続する３日を限度とし，月１回に限り算定するものであるので，例えば，１月に連続しない１日を３回算定することは認められない。♦平12老企40第2の3（1）①準用 ◎　緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。 ♦平12老企40第2の3（1）①準用 ◎　緊急時治療管理の対象となる利用者は，次のとおりである。 ♦平12老企40第2の3（1）①準用 ａ　意識障害又は昏睡 ｂ　急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ｃ　急性心不全（心筋梗塞を含む。） ｄ　ショック ｅ　重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等） ｆ　その他薬物中毒等で重篤なもの	適・否	【　算定の有・無　】 □算定日数及び対象者の状況確認 ※左記ａ～ｆ
イ　特定治療	□　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，当該診療に係る老人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19別表9イ（7）(ﾆ) ◎　算定できないものは，利用者告示第６７号に示されていること。 ♦平12老企40第2の3（1）①準用 ◎　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	適・否	【　算定の有・無　】 処置等の内容確認 ※注の処置等を算定していないか

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	第１医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。 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28号 　医科診療報酬点数表第２章第７部により点数の算定されるリハビリテーション同第９部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。），同第10部により点数の算定される手術及び同第11部により点数の算定される麻酔 (1) 第７部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの ① 脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。） ② 摂食機能療法 ③ 視能訓練 (2) 第９部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ① 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ 創傷処置（6000平方cm以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）） ｂ 熱傷処置（6000平方cm以上のものを除く。） ｃ 重度褥瘡処置 ｄ 老人処置 ｅ 老人精神病棟等処置科 ｆ 爪甲除去（麻酔を要しないもの） ｇ 穿刺排膿後薬液注入 ｈ 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置 ｉ ドレーン法（ドレナージ） ｊ 頸椎，胸椎又は腰椎穿刺 ｋ 胸腔穿刺（洗浄，注入及び排液を含む。） ｌ 腹腔穿刺（人工気腹，洗浄，注入及び排液を含む。） ｍ 喀痰吸引 ｎ 干渉低周波去痰器による喀痰排出 ｏ 高位浣腸，高圧浣腸，洗腸 ｐ 摘便 ｑ 腰椎麻酔下直腸内異物除去 ｒ 腸内ガス排気処置（開腹手術後） ｓ 酸素吸入 ｔ 突発性難聴に対する酸素療法 ｕ 酸素テント ｖ 間歇的陽圧吸入法 ｗ 体外式陰圧人工呼吸器治療 ｘ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの） ｙ 非還納性ヘルニア徒手整復法 ｚ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。） ② 救命処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ救命のための気管内挿管 ｂ 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法 ｃ 人工呼吸 ｄ 非開胸的心マッサージ ｅ 気管内洗浄 ｆ 胃洗浄 ③ 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ 皮膚科軟膏処置 ｂ いぼ焼灼法 ｃ イオントフォレーゼ ｄ 臍肉芽腫切除術 ④ 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ 膀胱洗浄（薬液注入を含む。） ｂ 後部尿道洗浄（ウルツマン） ｃ 留置カテーテル設置 ｄ 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等） ⑤ 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ 膣洗浄（熱性洗浄を含む。） ｂ 子宮頸管内への薬物挿入法		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	⑥　眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ　眼処置 ｂ　義眼処置 ｃ　睫毛抜去 ｄ　結膜異物除去 ⑦　耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ　耳処置（点耳，耳浴，耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。） ｂ　鼻処置（鼻吸引，鼻洗浄，単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。） ｃ　口腔，咽頭処置 ｄ　関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。） ｅ　鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの） ｆ　耳垢栓塞除去（複雑なもの） ｇ　ネブライザー ｈ　超音波ネブライザー ⑧　整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く） ⑨　栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの ａ　鼻腔栄養 ｂ　滋養浣腸 (3) 第10部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの ①　創傷処置（長径５cm以上で筋肉，臓器に達するものを除く。） ②　皮膚切開術（長径20cm未満のものに限る。） ③　デブリードマン（100平方cm未満のものに限る。） ④　爪甲除去術 ⑤　ひょう疽手術 ⑥　風棘手術 ⑦　外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。） ⑧　咽頭異物摘出術 ⑨　顎関節脱臼非観血的整復術 ⑩　血管露出術 (4) 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの ①　静脈麻酔，筋肉注射による全身麻酔，注腸による麻酔 ②　硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 (5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーション，処置，手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション，処置，手術及び麻酔		
(18)サービス提供体制強化加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養生活介護事業所が，利用者に対し，指定短期入所療養介護を行った場合は，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，その他の加算は算定しない。　♦平12厚告19別表9イ(8) 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第40号 １　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　・・・・２２単位 (1)　次のいずれかに適合すること。 ・当該事業所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。 ・事業所の介護職員の総数のうち，勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと ２　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　・・・・１８単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)　当該事業所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。 (2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	適・否	【　算定の有・無　】 前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【　上記算出結果記録の有・無　】 年度（4月～翌2月）の左記割合数値を3月に確認の上，翌年度加算算定の可否を決定できているか。（不可の場合は速やかに届出要） ※　前年度実績6ヶ月ない場合は前３月平均 （　　月～　　月） ○（Ⅰ）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	３　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　・・・・６単位 （1）次の基準のいずれかに適合すること。 ・　当該事業所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。 ・　短期入所療養介護事業所の看護・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。 ・　短期入所療養介護を利用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。 (2)　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ◎　職員の割合の算出に当たっては，常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお，この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては，利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが，請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 　ただし，前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し，又は再開した事業所を含む。）についてのみ，届出日の属する月の前３月について，常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって，新たに事業を開始し，又は再開した事業者については，４月目以降届出が可能となるものであること。 　なお，介護福祉士については，各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。♦平12老企40第2の2（21）①準用 ◎　上記ただし書の場合にあっては，届出を行った月以降においても，直近３月間の職員の割合につき，毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお，その割合については，毎月記録するものとし，所定の割合を下回った場合については，直ちに届出を提出しなければならない。♦平12老企40第2の2（21）②準用 ◎　勤続年数とは，各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。♦平12老企40第2の2（21）③準用 ◎　勤続年数の算定に当たっては，当該事業所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 ◎　指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは，看護職員，介護職員，支援相談員，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。♦平12老企40第2の3（15）② ◎　同一の事業所において指定介護予防短期入所療養介護を一体的に行っている場合においては，本加算の計算も一体的に行うこととする。♦平12老企40第2の2（21）⑥ *H21Q＆A　Vol.１　問５* *　同一法人であれば，異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また，事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって，当該施設・事業所の職員に変更がないなど，事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には，勤続年数を通算することができる。* *　ただし，グループ法人については，たとえ理事長等が同じであったとしても，通算はできない。* *H21Q＆A　Vol.１　問６* *　産休や介護休業，育児休業期間中は雇用関係が継続していることから，勤続年数に含めることができる。* *H21Q＆A　Vol.１　問77* *　本体施設と併設のショートステイを兼務している職員について*		介護職員の総数　　人 介福の数　　人 割合　　％ （80%以上必要） 勤続10年以上の介福　　人 割合　　％ （35%以上必要） ○（Ⅱ） 介護職員の総数　　人 介福の数　　人 割合　　％ （60%以上必要） ○（Ⅲ） （a,b,cのいずれか） a　介護職員の総数　　人 介福の数　　人 割合　　％ （50%以上必要） b　看護・介護の総数　　人 うち常勤職員の数　　人 割合　　％ （75%以上必要） c　直接処遇職員の数　　人 うち7年以上勤続者　　人 割合　　％ （30%以上必要） 前３月の実績により届出を行った場合，毎月継続的に割合を維持しているか確認

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備考
	は，勤務実態，利用者数，ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で，本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し，加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし，大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は，本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を，本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 *また，実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが，実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど，勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。*		
(19) 介護職員処遇改善加算 〈ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件〉	□　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指定短期入所療養介護事業所が，利用者に対し，短期入所療養介護を行った場合には，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に加算しているか。 (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼項目第7の3 (1) から (18) までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数 (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 主眼項目第8の3 (1) から (18) 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 (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 主眼項目第8の3 (1) から (18) までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数 注　別に厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第41号 イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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分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) 当該指定短期入所療養介護事業所において，(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) 当該指定短期入所療養介護事業所において，事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を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) 当該指定短期入所療養介護事業所において，労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 イ　ア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。 ウ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し，当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 エ　ウについて，全ての介護職員に周知していること。 オ　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み	適・否	【　算定の有・無　】 介護職員数 （　　名） □ 賃金改善計画の確認（算定見込額，賃金改善の時期・方法等） □ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認 □ 処遇改善計画書を確認，周知方法の確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 □ 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が３月の場合、５月支払となるため、２か月後の７月末となる） □ 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
〈職場環境等要件〉 〈ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件〉 〈職場環境等要件〉	又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 カ　オの要件について書面をもって作成し，全ての介護職員に周知していること。 *H24Q＆A　Vol.１　問227（抜粋）* *計画については特に基準等を設けておらず，計画期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。* (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全ての職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ（1）から（6）まで，(7）アからエまで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 ※　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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和３年３月16日付け老発0316第４号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。 *H30　Q&A　Vol.６問７* *介護職員処遇改善加算により得た加算額を，最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては，当該加算額が，臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず，予定し得る通常の賃金として，毎月労働者に支払われているような場合には，最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが，当該加算の目的等を踏まえ，最低賃金を満たした上で，賃金の引き上げを行っていただくことが望ましい。*		□ 雇用契約書を確認 □ 就業規則等を確認 □ 資質向上支援計画，研修計画及び研修実施記録を確認 □ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認
（20）介護職員等特定処遇改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が，利用者に対し，指定短期入所療養介護を行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，次に掲げる単位数を所定単位に加算しているか。 ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。　♦平12厚告19別表9イ（10） ⑴ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第7の3(1)から（18）までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数 ⑵ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第7の3(1)から（18）までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数 注１　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第41号の2 イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	適・否	【　算定の有・無】 □ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 介護職員その他の職員の賃金改善について，次に掲げる基準のいずれにも適合し，かつ，賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し，当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ㈠ 経験・技能のある介護職員のうち1人は，賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし，介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により，当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 ㈡ 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。 ㈢ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。ただし，介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 ㈣ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 ⑵ 当該指定短期入所療養介護事業所において，賃金改善に関する計画，当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等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。 ⑶ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし，経営の悪化等により事業の継続が困難な場合，当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが，その内容について京都府知事に届け出ること。 ⑷ 当該指定短期入所療養介護事業所において，事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ⑸ 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ⑹ 短期入所療養介護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。 ⑺ 平成20年10月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 ⑻ ⑺の処遇改善の内容等について，インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 ロ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イ⑴から⑷まで及び⑹から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。		□賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 経験・技能のある介護職員数 （　　名） 月額平均８万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額 440 万円となる者の人数 （　　名） □ 特定処遇改善計画書の確認，周知方法の確認 □賃金台帳，給与明細書，源泉徴収票等を確認 □ 特定処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が３月の場合、５月支払となるため、２か月後の７月末となる） サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） □ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認 □ ホームページ等の確認
(21)　介護職員等ベースアップ等支援加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は主眼事項第7の3(1)から（18）までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ（11）注 注　別に厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第4号の3準用 次に揚げる基準のいずれにも適合すること。 イ　介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の３分の２以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ロ　事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。 ハ　介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。 ニ　当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ホ　サービス費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。 ヘ　ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額をすべての職員に周知していること。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日付け老発0621第1号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。		介護職員処遇改善加算の算定 【　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　】
（21）算定日数の制限	□　利用者が連続して30日を超えて短期入所療養介護を受けている場合においては，30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については，介護老人保健施設における短期入所療養介護費を算定していないか。♦平12厚告19別表9イ注15	適・否	【　事例の有・無　】
（22）その他	□　本主眼事項(1)ア，(2)ア及び(6)の規定による届出については，本体施設である介護老人保健施設について行われていれば，(1)ア，(2)ア及び，(6)の規定による届出があったものとみなし，指定短期入所療養介護については行う必要がない。♦平12老企40第2の3（1）①		
４　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1) ア　算定基準	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注１）に適合し，かつ，別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注２）を満たすものとして京都府知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において，利用者（別に厚生労働大臣が定めるもの（注３）に限る。）に対して，日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に，現に要した時間ではなく，短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定しているか。♦平12厚告19別表9イ注2 注１　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第14号ハ 介護老人保健施設短期入所療養介護の施設基準又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護の施設基準に該当するものであること。 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厚告29第2号イ（1）（2） 介護老人保健施設短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていること。 注３　厚生労働大臣が定める者等　♦平27厚告94第24号 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であってサービスの提供に当たり，常時看護師による観察を必要とするもの ◎　利用対象者は，在宅において生活しており，当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 ♦平12老企40第2の3（8）①	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　所要時間による区分については，現に要した時間ではなく，短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり，単に，当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で，当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は，短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって，この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては，利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また，ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には，送迎に要する時間は含まれないものであること。 　これに対して，短期入所療養介護計画上，６時間以上８時間未満の短期入所療養介護を予定していたが，当日の利用者の心身の状況から，５時間の短期入所療養介護を行った場合には，６時間以上８時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。 ♦平12老企40第2の3（8）② ◎　認知症ケア加算との併算定はできない。♦平12老企40第2の3（1）①		
イ　夜勤基準を満たさない場合	□　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は，所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定しているか。 ♦平12厚告19別表9イ注2ただし書	適・否	【　事例の有・無　】
ウ　利用定員を超えた場合	□　短期入所療養介護の利用者の数が京都府知事に提出した入所者の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19別表9イ注2なお書，平12厚告27第4号イ（1）	適・否	【　事例の有・無　】
エ　従業者の員数が基準を満たさない場合	□　医師，看護職員，介護職員，理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が，指定居宅サービス基準第 142 条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19別表9イ注2なお書，平12厚告27第4号イ（2）（3）	適・否	【　事例の有・無　】
（2）個別リハビリテーション実施加算	□　主眼事項第７の３(4)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ注5	適・否	【　算定の有・無　】
（3）緊急短期入所受入加算	□　主眼事項第７の３(7)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ注8	適・否	【　算定の有・無　】
（4）若年性認知症利用者受入加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において，若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には，若年性認知症利用者受入加算として，１日につき60単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注9 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第18号 　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ◎　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め，その者を中心に，当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。♦平12老企40第2の2（14）準用 *H21Q＆A　Vol.１　問102* *施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。* *H21Q＆A　Vol.２　問24* *個別の担当者は，当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが，当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。*	適・否	【　算定の有・無　】 担当者確認
（5）重度療養管	□　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費について，利用者（要介	適	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
理加算	護状態区分が要介護４又は要介護５の者に限る。）であって，別に厚生労働大臣が定める状態（注）にあるものに対して，計画的な医学的管理を継続して行い，かつ，療養上必要な処置を行った場合には，重度療養管理加算として，１日につき 60 単位を所定単位数に加算しているか。♦平12厚告19別表9イ注10 注　厚生労働大臣が定める状態　♦平27厚告94第26号 次のいずれかに該当する状態 イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており，かつ，重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害，呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し，かつ，ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	・否	
（6）送迎加算	□　主眼事項第７の３(11)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ注12	適・否	【　算定の有・無　】
（7）療養食加算	□　主眼事項第７の３(15)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ(5)	適・否	【　算定の有・無　】
（8）緊急時施設療養費	□　主眼事項第７の３(17)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ(7)	適・否	【　算定の有・無　】
（9）サービス提供体制強化加算	□　主眼事項第７の３(18)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ(8)	適・否	【　算定の有・無　】
（１０）介護職員処遇改善加算	□　主眼事項第７の３(19)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ(9)	適・否	【　算定の有・無　】
（１１）介護職員等特定処遇改善加算	□　主眼事項第７の３(20)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ(10)	適・否	【　算定の有・無　】
（１２）　介護職員等ベースアップ等支援加算	□　主眼事項第７の３(21)に準じて算定しているか。 ♦平12厚告19別表9イ(11)注	適・否	【　算定の有・無　】
（１３）算定日数の制限	□　主眼事項第７の３(21)に準じて算定しているか。♦平12厚告19別表9イ注15	適・否	【　事例の有・無　】
（１４）その他	□　主眼事項第７の３(22)に準じて算定しているか。 ♦平12老企40第2の3(1)①		【　事例の有・無　】