

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>	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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よう努めているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>		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>	<input type="checkbox"/> 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	<p><input type="checkbox"/> 管理者及び従業者（副管理者その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、入所者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるもの）は、京都府暴力団排除条例第2条第3号に掲げる暴力団員ではないか。</p> <p><input type="checkbox"/> 運営について、京都府暴力団排除条例第2条第4号に掲げる暴力団員等の支配を受けていないか。</p>	適・否	
第2 人員に関する基準 <法第74条第1項> 1 介護医療院の場合	<input type="checkbox"/> 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、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、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院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5号	適・否	介護医療院指定によるみなし指定の事業所が対象
2 指定介護予防短期入所療養介護との兼務	<input type="checkbox"/> 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 介護医療院の場合	<input type="checkbox"/> 法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護医療院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5号	適・否	届出図面と変更ないか
2 指定介護予防短期入所療養介護との兼用	<input type="checkbox"/> 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	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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1厚令37第143条第3項		
第4 運営に関する基準 1 対象者 <法第74条第2項>	<p><input type="checkbox"/> 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1厚令37第144条</p>	適・否	
2 内容及び手続の説明及び同意	<p><input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、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な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1厚令37第125条第1項準用</p> <p>※ 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1厚令37第8条第2項準用</p> <p>◎ 記載すべき事項は以下のとおり。◆平1老企25第3の八3(1)準用</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 運営規程の概要 イ 短期入所療養介護従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ 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 <p><input type="checkbox"/> 同意は書面によって確認しているか。（努力義務）◆平1老企25第3の八3(1)準用</p>	適・否	重要事項説明書 ★運営規程と不整合ないか <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 通常の送迎実施地域 <input type="checkbox"/> 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	<p><input type="checkbox"/> 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1厚令37第126条第2項準用</p>	適・否	援助方法確認
4 提供拒否の禁止	<p><input type="checkbox"/> 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。◆平1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1老企25第3の-3(3)準用</p> <p>◎ 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1老企25第3の-3(3)準用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p><input type="checkbox"/> 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1厚令37第10条準用</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 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1厚令37第11条第1項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するよう努めているか。◆法73条第2項、◆平1厚令37第11条第2項準用</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 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1厚令37第12条第1項準用</p>	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
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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30-3(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 <input type="checkbox"/> サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、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 <input type="checkbox"/> 記録すべき事項 ◆平11老企25第30-3(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 <input type="checkbox"/> 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30-3(10)③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	<input type="checkbox"/> 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、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 <input type="checkbox"/> 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に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 <input type="checkbox"/> 上記の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を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れた	適 ・ 否	領収証確認 償還払対象者等10割微収の例あるか その他利用料

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>イ 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。)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>カ 理美容代</p> <p>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。</p> <p>◎ 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の丸2(1)②</p> <p>◎ 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</p> <p>□ 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の丸2(1)②</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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</p> <p>※ 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</p> <p>※ 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。</p> <p>□ 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</p> <p>□ 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</p>		<p>【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)</p> <p>同意が確認できる文書確認</p> <p>振込や口座引落の場合、交付時期及び方法を確認</p> <p>確定申告(医療費控除)に利用できるものか様式確認</p>
13 保険給付の	□ 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	適	【事例の有・無】

主 眼 事 項	着 眼 点 等	評価	備考
請求のための証明書の交付	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	・否	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	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 「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30丸2(2)①</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 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30丸2(2)②</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	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」 ・三要件（一時性、非代替性、切迫性）の検討記録があるか。 ・拘束解除予定日の記載がない事例がないか（必要最低限（長くとも1ヶ月）の設定となっているか）。 【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	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 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30丸2(3)①</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 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。◆平老企25第30-3(14)⑥準用</p>	適 ・ 否	<p>【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></p>
16 診療の方針	<p><input type="checkbox"/> 医師の診療の方針は、次に掲げるところによっているか。 ◆平11厚令37第148条</p> <p>ア 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上適当妥当適切に行う。</p>	適 ・ 否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>イ 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、要支援者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげができるよう適切な指導を行う。</p> <p>ウ 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。</p> <p>エ 検査、投薬、注射、処置等は利用者の病状に照らして妥当適切に行う。</p> <p>オ 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもの（注1）のほかは行ってはならない。</p> <p>カ 別に厚生労働大臣が定める医薬品（注2）以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはならない。</p> <p>キ 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な処置を講じなければならない。</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める療法等◆平12厚124 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等とする。</p> <p>注2 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに介護予防指定短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品 ◆平12厚125 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚告第107号）第6に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）</p>		
17 機能訓練	<p>□ 利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行っているか。◆平11厚令37第149条</p>	適・否	実施状況確認 個別リハ対象者数 実施頻度
18 看護及び医学的管理の下における介護	<p>□ 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</p> <p>□ 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の丸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の丸2(6)②</p> <p>□ 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の丸2(6)②</p> <p>□ 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の丸2(6)②</p> <p>□ 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</p> <p>□ 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</p>		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
19 食事の提供	<p>□ 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</p>	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

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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1老企25第3の九2(7)①</p> <p>◎ 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1老企25第3の九2(7)②</p> <p>◎ 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1老企25第3の九2(7)③</p> <p>◎ 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1老企25第3の九2(7)④</p> <p>◎ 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1老企25第3の九2(7)⑤</p> <p>◎ 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1老企25第3の九2(7)⑥</p> <p>◎ 食事内容については、当該事業者の医師又は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1老企25第3の九2(7)⑦</p> <p>□ 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1厚令37第151条第2項</p> <p>◎ 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。</p> <p>◆平1老企25第3の九2(7)⑧</p>		<p>朝食： 時 昼食： 時 夕食： 時</p> <p>食事介助の状況 自立 人 一部介助 人 全介助 人</p> <p>朝夕の食事介助従事者数確認</p> <p>部屋食者の有無</p>
20 その他のサービスの提供	<p>□ 適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。◆平1厚令37第152条第1項</p> <p>□ 常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。</p> <p>◆平1厚令37第152条第2項</p>	適・否	レク内容確認
21 利用者に関する市町村への通知	<p>□ 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1厚令37第26条準用</p> <p>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たとき。</p> <p>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。</p>	適・否	【事例の有・無】
22 管理者の責務	<p>□ 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1厚令37第52条第1項準用</p> <p>□ 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1厚令37第52条第2項準用</p>	適・否	管理者が掌握しているか
23 運営規程	<p>□ 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。</p> <p>◆平1厚令37第153条</p> <p>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</p> <p>◎ 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1老企25第3の九2(8)</p>	適・否	<p>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)</p> <p>□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</p> <p>★重要事項説明書と不整合ないか</p> <p>□職員の員数 □通常の送迎実施地域 □利用料・その他費用</p>
24 勤務体制の確保等	<p>□ 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1厚令37第101条第1項準用</p> <p>◎ 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</p>	適・否	実際に使用されている勤務表確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p> <p>□ 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</p> <p>○ 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</p> <p>□ 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</p> <p>○ 従業者の質の向上を図るために、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れることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。◆平11老企25第3の二3 (6) ③準用</p> <p>□ 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項準用</p> <p>○ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、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な内容 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。）</p>	<p>委託あれば内容</p> <p>認知症介護基礎研修（外部研修）の受講については令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>内部研修実施状況確認 ・記録の有・無 (実施日時、参加者、配布資料等)</p> <p>カスタマーハラスメント対策の実施 【有・無】</p>	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>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。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するため必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p><input type="checkbox"/> 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な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 ◆平11令25第30-3(21)④準用</p> <p>（認知症介護基礎研修の義務づけについて） R3 Q&A Vol.3 開3 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。福祉系高校の卒業者については、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。</p> <p>R3 Q&A Vol.3 開4 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。</p> <p>R3 Q&A Vol.3 開5 認知症サポートー等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。</p>		
25 業務継続計画の策定	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	適・否	<p>令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>業務継続計画の有・無周知の方法</p> <p>見直しの頻度</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p> <p>◎ 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なることが望ましい。◆平11老企25第3の六3 (6) ①準用</p> <p>◎ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。◆平11老企25第3の六3 (6) ②準用</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>◎ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。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。</p> <p>◆平11老企25第3の六3 (6) ③準用</p> <p>◎ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、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。</p> <p>◆平11老企25第3の六3 (6) ④準用</p>		<p>研修の開催 年1回以上必要</p> <p>実施日 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無 (有 · 無)</p> <p>訓練の実施 年1回以上必要</p> <p>実施日 年 月 日</p>
26 定員の遵守	<p>□ 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</p> <p>※ 介護医療院である事業所にあっては、利用者を当該介護医療院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</p>	適 ・ 否	特に1人部屋に2人入れてないか確認
27 地域等との連携	<p>□ 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を行う等の地域との交流に努めているか。</p> <p>◆平11厚令37第139条準用</p> <p>◎ 当該施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力をを行う等の地域との交流を図らなければならない。◆平11老企25第3の八3 (17) 準用</p> <p>□ 運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に</p>	適 ・ 否	<p>交流の機会、頻度 ボランティアの有無</p> <p>市町村事業（相談員派遣等）受入の有無</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考						
	<p>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準用</p> <p>◎ 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。</p> <p>◆平11老企25第3の-3 (29) 準用</p>								
28 非常災害対策	<p>□ 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>◆平11厚令37第103条第1項準用</p> <p>◎ 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) ①準用</p> <p>◎ 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（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) ①準用</p> <p>◎ 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) ①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) ①準用</p> <p>□ 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</p> <p>◎ 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</p>	適・否	<p>【計画の有・無】</p> <p>訓練実施記録確認 (年2回以上実施しているか。)</p> <p>【実施日】</p> <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table> <p>※平成24年4月20日老老発0420第1号等「介護保険施設等における防火対策の強化について」を参照</p>	年	月	日	年	月	日
年	月	日							
年	月	日							
29 衛生管理等	<p>□ 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。</p> <p>◆平11厚令37第118条第1項準用</p> <p>□ 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）</p> <p>◆平11厚令37第118条第2項準用</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>◎ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。◆平11老企25第3の六3 (8) ①ハ</p> <p>◎ 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</p> <p>◎ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>◆平11老企25第3の六3 (8) ①ハ</p> <p>◎ 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。</p> <p>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</p>	適・否	<p>食事提供有る場合、調理施設の衛生管理方法</p> <p>令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>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</p> <p>【開催日】</p> <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table> <p>【開催方法】</p> <p>【周知方法】</p> <p>【指針の有無】有・無</p> <p>研修及び訓練の開催頻度 (年1回以上)</p>	年	月	日	年	月	日
年	月	日							
年	月	日							

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>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。</p> <p>□ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>◆平11令25第3の6(8)②</p>		<p>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</p> <p>浴槽の消毒状況</p> <p>レジオネラ等浴槽水の検査状況</p>
30 揭示	<p>□ 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な事項を掲示しているか。◆平11令37第32条第1項準用</p> <p>□ 前項に規定する重要な事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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令37第32条第2項準用</p> <p>✓ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を事業所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。</p>	適・否	<p>掲示でない場合は代替方法確認</p> <p>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）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>◆平11老企25第30-3(24)準用 イ 事業所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、利用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。</p> <p>□ 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求めるものではないこと。</p> <p>■ 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利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所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ることを規定したものである。◆平11老企25第30-3(24)■準用</p>		
31 秘密保持等	<p>□ 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</p> <p>□ 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</p> <p>○ 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30-3(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。</p> <p>□ 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30-3(25)③準用</p>	適・否	<p>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</p>
32 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	
33 苦情処理	<p>□ 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30-3(28)①準用</p> <p>□ 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30-3(28)②準用</p> <p>□ 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</p> <p>□ 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</p> <p>□ 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</p>	適・否	<p>【マニュアルの有・無】 一次窓口及び担当者 ()</p> <p>事例確認 あれば処理結果確認</p> <p>事例の有・無 直近事例 (年 月)</p> <p>事例の有・無 直近事例 (年 月)</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p><input type="checkbox"/> 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ◆平11厚令37第36条第6項準用</p>		
34 事故発生時の対応	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 損害賠償保険に加入又は賠償資力を有することが望ましい。 ◆平11老企25第3の-3(30)②準用</p>	適・否	<p>【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法</p> <p>事例確認 事例分析しているか</p> <p>ヒヤリハットの有・無</p> <p>賠償保険加入の有・無 保険名：</p>
35 虐待の防止	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>◎ 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</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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</p>	適・否	<p>令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無（有・無）</p> <p>虐待の防止のための指針の有無（有・無）</p> <p>虐待の防止のための研修日程（　）</p> <p>担当者名（　）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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、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。</p> <p>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。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）</p> <p>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。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>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。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>② 虐待の防止のための指針（第2号）</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <p>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、虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無【有・無】</p> <p>虐待の防止のための指針の有無【有・無】</p> <p>虐待の防止のための研修年1回以上必要</p>		年　月　日

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護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。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p> <p>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。</p>		<p>新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【 有・無 】</p> <p>担当者名【 】</p>
36 会計の区分	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。◆平13老振18	適・否	
37 記録の整備	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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という。◆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	<input type="checkbox"/> 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) 介護医療院	<input type="checkbox"/> 法に規定する介護医療院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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、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	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	<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に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</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を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</p> <p>ア 食事の提供に要する費用 (法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が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。)</p> <p>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。)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>カ 理美容代</p> <p>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。</p> <p>◎ 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厚企25第3の九2(1)②準用</p> <p>◎ 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厚企54</p> <p><input type="checkbox"/> 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厚企25第3の九2(1)②準用</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、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</p> <p>※ 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。</p>	否	<p>償還払対象者等10割微収の例あるか</p> <p>その他利用料</p> <p>【食費の受領】 食事代は一食毎の算定であるか</p> <p>同意が確認できる文書確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p> <p>※ 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。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、次の領収証を交付しているか。◆法第41条第8項</p> <p><input type="checkbox"/> 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、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</p>		<p>振込や口座引落の場合、交付時期及び方法を確認</p> <p>確定申告（医療費控除）に利用できるものか様式確認</p>
(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>◎ 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	適・否	<p>拘束事例</p> <p>人</p> <ul style="list-style-type: none"> 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」 <p>自主点検の有・無 第三者評価受検の有・無</p>
(3) 看護及び医学的管理の下における介護	<p><input type="checkbox"/> 看護及び医学的管理の下における介護は、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</p> <p>◎ 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</p>	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
	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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ように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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p>		入浴実施状況 トイレ利用者 ポータブル おむつ 定時交換 隨時交換
(4) 食事	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者が相互に社会的関係を築くことができるように、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)</p>	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 一部介助 全介助 朝夕の食事介助従業者数確認 部屋食者の有無
(5) 他のサービスの提供	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。 ◎ 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</p>	適 ・ 否	
(6) 運営規程	<p><input type="checkbox"/> 次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ◆平11厚令37第155条の10</p>	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)

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p> <p>◎ 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</p> <p>◎ 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</p>		<p>その他の費用は金額明示か（実費も可） <input type="checkbox"/>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 <input type="checkbox"/>職員の員数 <input type="checkbox"/>営業日・営業時間 <input type="checkbox"/>通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/>利用料・その他費用</p>
(7) 勤務体制の確保等	<p>□ 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</p> <p>□ 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</p> <p>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。</p> <p>◎ 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（研修受講者でなくとも構わない。）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)</p> <p>□ 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</p> <p>◎ 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</p> <p>□ 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。その際に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155条の10の2第4項</p> <p>◎ 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。</p>	適・否	<p>実際に事業所で使用されている勤務表確認</p> <p>※管理者のタイムカード等出勤簿が作成されているか</p> <p>委託あれば内容及び委託先</p> <p>内部研修実施状況確認</p> <p>委託あれば内容及び委託先</p> <p>認知症介護に係る基礎的な研修については令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>当該義務付けの対象となる者は、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。</p> <p>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厚37第155条の10の2第5項</p> <p>□ 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37第155条の10の2第5項</p> <p>◎ 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。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>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。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>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。</p> <p>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、必要な措置を講じよう努められたい。</p> <p>□ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑</p>		<p>ハラスメント防止のための指針の有無 【有・無】</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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（事業主が講すべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。◆平11老企25第30-3(21)④準用		
(8) 定員の遵守	<p><input type="checkbox"/> 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體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011 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</p>	適・否	
(9) 準用	<input type="checkbox"/> 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の丸3(11)		個々の項目で確認
第6 変更の届出等 〈法第75条〉	<input type="checkbox"/> 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	<p><input type="checkbox"/> 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のー</p> <p><input type="checkbox"/> 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の二 ※ 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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の三</p>	適・否	
2 通則 (1) 入所日数の数え方	<p>(1) 原則として入所した日及び退所した日の両方を含む。 ◆平12老企40第201(2)①</p> <p>(2) ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者が一の介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。◆平12老企40第201(2)②</p> <p>(3) 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって、医療保険が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって、当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の</p>	適・否	同一敷地内転床 医療保険優先

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。</p> <p>◆平12老企40第2の1(2)③</p> <p>(4) 「(2)定員超過に係る減算」の(1)及び「(4)人員欠如に係る減算の(1)に定める入所者数の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。◆平12老企40第2の1(2)④</p>		
(2) 定員超過に係る減算	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(4) 災害、虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。◆平12老企40第2の1(3)⑤</p>	適・否	【事例の有・無】
(3) 常勤換算方法	<p>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該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って算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。</p> <p>なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなす。</p> <p>その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ◆平12老企40第2の1(4)</p> <p>① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児</p>	適・否	

主 眼 事 項	着 眼 点 等	評価	備考
	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。		
(4) 人員基準欠如に係る減算	<p>(1) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、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、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げる。◆平12老企40第201(5)②</p> <p>(2) 看護・介護職員の人員基準欠如については、◆平12老企40第201(5)③</p> <p>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。</p> <p>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。）。</p> <p>(3) 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、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201(5)④</p> <p>(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（したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数でなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。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。</p> <p>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201(5)⑤</p> <p>(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、指定の取消しを検討するものとする。◆平12老企40第201(5)⑥</p>	適・否	【事例の有・無】
(5) 夜勤体制に関する減算	<p>(1) 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者の全員について、所定単位数が減算される。</p> <p>◆平12老企40第201(6)②</p> <p>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</p> <p>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</p>	適・否	【事例の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(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201(6)③}</p> <p>(3) 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。</p> <p>また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。</p> <p>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。</p> <p>^{◆平12老企40第201(6)④}</p> <p>(4) 京都府知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討するものとする。^{◆平12老企40第201(6)⑤}</p>		
(6) 新設等の場合の利用者の数	<p>人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、 ^{◆平12老企40第201(7)}</p> <p>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。</p> <p>② 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。</p> <p>※ 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。</p>	適・否	
(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	<p>(1) 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。^{◆平12老企40第201(9)①}</p> <p>(2) (1)の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。^{◆平12老企40第201(9)②}</p> <p>(3) 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」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201(9)③}</p>	適・否	<p>決定方法はいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 <p>計画に以下の記載あるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
3 介護医療院における短期入所療養介護費の通則	□ 介護医療院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（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院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。	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◆平12老企40第2の3(6-1)①イ		
4 介護医療院 短期入所療養 介護費 (1) 算定基準	<p>□ 介護医療院である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ものにおける当該届出に係る療養棟（指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。）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付注1</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚労告96第14号 イ I型介護医療院短期入所療養介護費（I） ◆平27厚労告96第14号ヨ(i)</p> <p>① 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規程のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a I型療養床を有する介護医療院であること。 b 当該指定短期入所療養介護を行うI型療養床に係る療養棟（以下「I型療養棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。）の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 d bにより算出した看護職員の最小必要数の2割以上は看護師であること。 e 通所介護等の算定方法第4号ニに規定する基準に該当していないこと。 f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 g 地域に貢献する活動を行っていること。 h 次のいずれにも適合していること。 <ul style="list-style-type: none"> i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。 I 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者であること。 ii 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携のうえ、対応していること。 ② 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規程のいずれにも適合していること。 <ul style="list-style-type: none"> a ①のa、b、f及びgに該当するものであること。 b I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 c 通所介護等の算定方法第4号ニに規定する基準に該当していないこと。 d 次のいずれにも適合していること。 <ul style="list-style-type: none"> i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症 	適・否	人員配置区分確認 I型・II型

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。</p> <p>ii 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。</p> <p>e 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 10 以上であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者であること。 ii 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携のうえ、対応していること。 <p>□ I 型介護医療院短期入所療養介護費（II） ◆平27厚労告96第14号3(2)</p> <p>① 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規程のいずれにも適合していること。</p> <p>a イの①aからgまでに該当すること。</p> <p>b 次のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 ii 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 c 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 5 以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者であること。 ii 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携のうえ、対応していること。 <p>② 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規程のいずれにも適合していること。</p> <p>a イの②aからcまでに該当すること。</p> <p>b 次のいずれにも適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 ii 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 c 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 5 以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者であること。 ii 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態 		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携のうえ、対応していること。</p> <p>ハ I 型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る） ◆平27厚労告96第14号ヨ(3)</p> <p>① イの①a、b 及び d から g まで並びに口の①b 及び c に該当するものであること。</p> <p>② I 型療養棟における介護職員の数が常勤換算方法で入所者等の数の合計数が 5 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。</p> <p>二 II 型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ） ◆平27厚労告96第14号タ(1)</p> <p>① 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規程のいずれにも適合していること。</p> <p>a II 型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>b 当該指定短期入所療養介護を行う II 型療養床に係る療養棟（以下「II 型療養棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。）の数の合計数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。</p> <p>c II 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。</p> <p>d 通所介護等の算定方法第 4 号ニに規定する基準に該当していないこと。</p> <p>e 次のいずれにも適合していること。</p> <p>i 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。</p> <p>ii 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 15 以上であること。</p> <p>iii 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 25 以上であること。</p> <p>f 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者に対し、入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>② 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の施設基準</p> <p>a ニの①a、b、f に該当するものであること</p> <p>b II 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。</p> <p>c 通所介護等の算定方法第 4 号ニに規定する基準に該当していないこと。</p> <p>d 次のいずれかに該当していること。</p> <p>i 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19 を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養棟の数で除した数との積が 100 分の 20 以上であること。</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養棟の数で除した数との積が100分の15以上であること。</p> <p>iii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養棟に数で除した数との積が100分の25以上であること。</p> <p>木 II型介護医療院短期入所療養介護費（II）（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。） ◆平27厚労告96第14号タ(2)</p> <p>① ニの①a、b及びdからfまでに該当するものであること。</p> <p>② II型療養棟における介護職員の数が常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>ヘ II型介護医療院短期入所療養介護費（III）（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。） ◆平27厚労告96第14号タ(3)</p> <p>① ニの①a、b及びdからfまでに該当するものであること。</p> <p>② II型療養棟における介護職員の数が常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>ト I型特別介護医療院指定短期入所療養介護費◆平27厚労告96第14号レ(1)</p> <p>① 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a イ①a、b、d並びにe及びハ②に該当するものであること。</p> <p>b イからハまでのいずれにも該当しないものであること。</p> <p>② 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a イ①a、b及びe並びにイ②bに該当するものであること。</p> <p>b イからハまでのいずれにも該当しないものであること。</p> <p>チ II型特別介護医療院指定短期入所療養介護費 ◆平27厚労告96第14号レ(2)</p> <p>① 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a ニ①a、b及びd並びにニ②bに該当するものであること。</p> <p>b ニからヘまでのいずれにも該当しないものであること。</p> <p>② 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a ニ①a、b及びd並びにニ②bに該当するものであること。</p> <p>b ニからヘまでのいずれにも該当しないものであること。</p> <p>リ ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費（I） ◆平27厚労告96第14号リ(1)</p> <p>① 併設型小規模ユニット型介護医療院（併設型小規模介護医療院のうち、ユニット（介護医療院基準第43条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）ごとに入居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。以下同じ。）以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a イ①aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。</p> <p>b 通所介護費等の算定方法第4号ニに規定する基準に該当しないこと。</p> <p>② 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>i イ②a、b、d及びeに該当するものであること。</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>ii 通所介護費等の算定方法第4号ニに規定する基準に該当しないこと。</p> <p>ヌ ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費（II） ◆平27厚労告96第14号ツ(2)</p> <p>① 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a イ①aからdまで、f及びg並びに口①b及びcに該当するものであること。</p> <p>b 通所介護費等の算定方法第4号ニに規定する基準に該当しないこと。</p> <p>② 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、口②aからcまでに該当するものであること。</p> <p>ル ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費 ◆平27厚労告96第14号ツ(1)</p> <p>① 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a ニ①aからcまで、e及びfに該当していること。</p> <p>b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。</p> <p>② 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a ニ②a、b及びdに該当するものであること。</p> <p>b 通所介護費等の算定方法第4号ニに規定する基準に該当しないこと。</p> <p>ヲ ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費 ◆平27厚労告96第14号ネ(1)</p> <p>① 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合には、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a イ①aからeに該当するものであること。</p> <p>b リ及びヌに該当しないものであること。</p> <p>② 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a イ①a、b及びe並びにイ②bに該当するものであること。</p> <p>b リ及びヌに該当しないものであること。</p> <p>ワ ユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費 ◆平27厚労告96第14号ネ(2)</p> <p>① 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a ニ①aからdまでに該当するものであること。</p> <p>b ツに該当しないものであること。</p> <p>② 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a タ(1)(一)a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。</p> <p>b ルに該当しないこと。</p> <p>カ 特定介護医療院短期入所療養介護費◆平27厚労告96第14号ナイからワまでのいずれかに該当するものであること。</p> <p>◎ 介護医療院における短期入所療養介護</p> <p>① I型介護医療院短期入所療養介護費 ◆平12老企40第2の3(6-1)② (併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合) 又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)</p> <p>イ 当該介護医療院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しなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費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。)</p> <p>ロ 施設基準第14号ヨ(1)(一)hi又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iについては、ハに示す重篤な身体疾患有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。</p> <p>ハ 施設基準第14号ヨ(1)(一)hi又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iの「重篤な身体疾患有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 <ul style="list-style-type: none"> (a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの (c) 出血性消化器病変を有するもの (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの (e) Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 (f) 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 (g) 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 (h) 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピーや」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態 二 施設基準第14号ヨ(1)(一)hi又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。 <ul style="list-style-type: none"> a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 <ul style="list-style-type: none"> (a) パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病) (b) 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群) (c) 筋萎縮性側索硬化症 (d) 脊髄小脳変性症 (e) 広範脊柱管狭窄症 (f) 後縦靭帯骨化症 (g) 黄色靭帯骨化症 (h) 悪性関節リウマチ c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>ホ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b ii については、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすこと。</p> <p>ヘ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、二つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。</p> <p>ト 施設基準第14号ヨ(1)(一)h の i 及び ii 又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b の i 及び ii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。</p> <p>　a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</p> <p>　b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</p> <p>チ 施設基準第14号ヨ(1)(一)i 又は施設基準第14号ヨ(2)(一)e の基準については、同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすこと。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断ができる状態なく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて隨時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。</p> <p>リ 施設基準第14号ヨ(1)(一)fにおける「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で隨時行うこと。</p> <p>b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で隨時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。</p> <p>又 施設基準第14号ヨ(1)～gにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>a 地域との連携については、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚労省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）第39条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、I型介護医療院短期入所療養介護費（I）を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</p> <p>b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。</p> <p>② I型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について◆平12老企40第203(6-1)③</p> <p>①を準用する。この場合において、①へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中に「同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるI型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。</p> <p>③ II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について◆平12老企40第203(6-1)④</p> <p>イ 当該介護医療院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しなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費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。）</p> <p>ロ 施設基準第14号タ(1)(一)e iについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてヘに示す方法で算出した割合が、基準を満たすことである。</p>		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	<p>ハ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiについて、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。</p> <p>ニ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定している者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</p> <p>ホ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクIV又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。</p> <p>ヘ 施設基準第14号タ(1)(一)e iからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。</p> <p>a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</p> <p>b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</p> <p>④ II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</p> <p>イ ③イを準用する。◆12老企40第203(6-1)⑥</p> <p>ロ 施設基準第14号タ(1)(二)d iについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。</p> <p>ハ 施設基準第14号タ(1)(二)d iiについては、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。</p> <p>ニ 施設基準第14号タ(1)(二)d iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</p> <p>ホ 施設基準第14号タ(1)(二)diiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクIV又はMに該当する者の合計についてヘに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。</p> <p>ヘ 施設基準第14号タ(1)(二)dのiからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。)とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。</p> <p>a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</p> <p>b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</p> <p>⑤ 特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院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203(6-1)⑥ 施設基準第14号レ又はネを満たすこと。</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平12厚告29第2号ハ</p> <p>(1) I型介護医療院短期入所療養介護費、II型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定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 イ 指定短期入所療養介護を行う介護医療院に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ロ 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 ハ イ及びロの規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあっては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。 a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。 b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(c)において「併設医療機関」という。）で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。 c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が19人以</p>		夜勤者30:1を確認 夜勤者2人以上か うち1人は看護職員か

主眼事項	着眼点等	評価	備考	
	<p>下であること。</p> <p>(2) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定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</p> <p>イ ユニット型介護医療院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。</p> <p>ロ ユニット型介護医療院短期入所療養介護費（II） ① イに該当するものであること。 ② 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。</p> <p>ハ ユニット型介護医療院短期入所療養介護費（III） 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。</p> <p>注3 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告96第15号</p> <p>イ I型介護医療院短期入所療養介護費（I）のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費（II）のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費（III）のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費（I）のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費（III）のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)</p> <p>ユニットに属さない療養室（定員が1人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>ロ I型介護医療院短期入所療養介護費（I）のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費（II）のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費（III）のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費（I）のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費（III）のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)</p> <p>ユニットに属さない療養室（定員が2人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>ハ ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（I）のユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（II）のユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型 II型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型 I型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型 II型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型 II型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型 II型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ユニットに属する療養室等の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>二 ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（I）の経過的ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（II）の経過的ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型 II型介護医療院短期</p>		従来型個室 多床室	床 床

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準 ユニットに属する療養室等の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>※ 次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（ii）、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（ii）若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（iii）のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（ii）、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（ii）、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（ii）若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費（ii）又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費（ii）若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費（ii）を算定する。◆平12厚告19別表9ホ注10</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、8.0平方メートル以下の従来型個室を利用する者 ※ 病院・診療所からの転換時に従来型個室を利用していた利用者については、療養室の面積が6.4平方メートル以下 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 <p>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要。</p>		<p>★左記①～③に該当しないにも関わらず多床室算定しているものはないか</p> <p>★左記①③について医師の判断の記録があるか</p>
(2) 夜勤基準を満たさない場合	<input type="checkbox"/> 当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。 ◆平12厚告19別表9ホ(1)注1ただし書	適 ・ 否	【事例の有・無】
(3) 利用定員を超えた場合	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が京都府知事に提出した入院患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ホ(1)注1なお書、平12厚告27第4号ニ(1)	適 ・ 否	【事例の有・無】
(4) 従業者の員数が基準を満たさない場合	<input type="checkbox"/> 医師、看護職員、介護職員の員数が以下のいずれかに該当する場合は、それぞれの区分に従い算定しているか。 ◆平12厚告19別表9ホ(1)注1なお書、平12厚告27第4号ニ(2) <input type="checkbox"/> 介護医療院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ニ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは下記のとおりであること。◆平12厚告40第2の3(6-1)①口 a 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単数が算定される。 b 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の	適 ・ 否	<p>【事例の有・無】</p> <p>正看比率 =(看護師員数) ÷ (看護職員必要数) = %</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考								
	員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、I型介護医療院短期入所療養介護の(Ⅲ)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。										
(5) ユニットにおける職員に係る減算について	<p><input type="checkbox"/> ユニット型（I、II、特別）介護医療院短期入所療養介護費の施設について、別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。◆平12厚告19別表9ホ(1)注3</p> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第16 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置すること。 <input type="checkbox"/> 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。</p>	適・否	【算定の有・無】								
(6) 療養環境減算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に該当する指定短期入所療養介護事業所については、療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表9ホ(1)注4</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">(一) 療養環境減算（I）</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">25 単位</td> </tr> <tr> <td>(二) 療養環境減算（II）</td> <td style="text-align: right;">25 単位</td> </tr> </table> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第19号の3 イ 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。） <input type="checkbox"/> 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。</p>	(一) 療養環境減算（I）	25 単位	(二) 療養環境減算（II）	25 単位	適・否	【算定の有・無】				
(一) 療養環境減算（I）	25 単位										
(二) 療養環境減算（II）	25 単位										
(7) 夜間勤務等看護	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（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、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表9ホ(1)注5</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">イ 夜間勤務等看護（I）</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">23単位</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 夜間勤務等看護（II）</td> <td style="text-align: right;">14単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 夜間勤務等看護（III）</td> <td style="text-align: right;">14単位</td> </tr> <tr> <td>ニ 夜間勤務等看護（IV）</td> <td style="text-align: right;">7単位</td> </tr> </table> <p>注 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平27厚告96第2号ハ(3) ① 夜間勤務等看護（I） 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上あり、かつ、2以上であること。 ② 夜間勤務等看護（II） 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上あり、かつ、2以上であること。 ③ 夜間勤務等看護（III） a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上あり、かつ、2以上であること。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 ④ 夜間勤務等看護（IV） a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上あり、かつ、2以上であること。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p>	イ 夜間勤務等看護（I）	23単位	<input type="checkbox"/> 夜間勤務等看護（II）	14単位	ハ 夜間勤務等看護（III）	14単位	ニ 夜間勤務等看護（IV）	7単位	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>夜勤勤務条件区分確認 基準・I・II・III・IV ・減算</p> <p>【I型】 ・看護職員15:1を確認</p> <p>【II型】 ・看護職員20:1を確認</p> <p>【III型】 ・看護・介護職員15:1を確認 ・うち1人以上は看護職員</p> <p>【IV型】 ・看護・介護職員20:1を確認 ・うち1人以上は看護職員</p>
イ 夜間勤務等看護（I）	23単位										
<input type="checkbox"/> 夜間勤務等看護（II）	14単位										
ハ 夜間勤務等看護（III）	14単位										
ニ 夜間勤務等看護（IV）	7単位										

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	こと。		
(8) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p><input type="checkbox"/> 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に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付注6</p> <p>◎ 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202(13)準用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるよう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。 <ul style="list-style-type: none"> a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用する中の者 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	<p>【算定の有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 判断した医師名、日付等を記録で確認</p> <p><input type="checkbox"/> 入所日を確認（判断日当日又は翌日か）</p> <p><input type="checkbox"/> 説明・同意を確認</p>
(9) 緊急短期入所受入加算	<p><input type="checkbox"/> 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付注7</p> <p>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</p> <p>◎ 緊急短期入所受入加算について ◆平12老企40第203(11)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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事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、 	適 ・ 否	<p>【算定の有・無】</p> <p>記録から以下を確認 <input type="checkbox"/> 緊急利用者（事例） 理由（）</p> <p>期間（） ※算定は7日以内 ※計画外の利用か</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>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うえで14日を限度に引き続き加算を算定することができる。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、隨時、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<input type="checkbox"/> ケアマネが必要性及び利用を認めているか <input type="checkbox"/> 調整窓口（ ） <input type="checkbox"/> 空床情報の公表状況（ ）
(10) 若年性認知症利用者受入加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た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ホ注8</p> <p>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。</p> <p>◎ 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2老企40第202(14)準用</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>担当者（介護職員）確認</p>
(11) 送迎加算	<p><input type="checkbox"/> 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ホ注9</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>居宅への送迎か 他ショートへの送迎不可</p>
(12) 療養食加算	<p><input type="checkbox"/> 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして京都府知事に届け出た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（注1）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。</p> <p>◆平12厚告19別表9ホ(8)注 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□食事箋確認 利用毎に配置医からの交付が必要</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>□ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（注2）に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われているもの。</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める療養食 ◆平27厚告94第27号 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告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（看護師比率に係る部分等を除く）のいずれにも該当しないこと）。</p> <p>◎ 療養食加算について ◆平12老企40第2の2(16)準用</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。 なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 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、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 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（胆石症及び胆囊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、クローゼン病、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 貫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貫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。 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。 <p>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</p>		<p>□療養食の献立表を確認</p> <p>□療養食の種類ごとに要件満たしているか確認</p> <p>※ 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算される月の中は、当該加算の算定も不可</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p>		
(13) 緊急時施設診療費	<p><input type="checkbox"/> 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え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ホ(9)注</p> <p>イ 緊急時治療管理（1日につき） 518単位 注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算定する。 注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する。</p> <p><input type="checkbox"/> 特定治療 注 医科診療報酬点数表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（平27厚告94第28号）を除く。）を行った場合に、当該診療に係る以下診療報酬点数表第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する。</p>	適・否	【算定の有・無】
(14) 認知症専門ケア加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所について、別に厚生労働大臣が定める者（注2）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算しているか。◆平12厚告19別表9ホ(10)注</p> <p>イ 認知症専門ケア加算（I）3単位 <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（II）4単位</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第3号の2</p> <p>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 事業所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。 <input type="checkbox"/> 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 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>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。 <input type="checkbox"/> 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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ハ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>注2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚告94第28号の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</p> <p>◎ 認知症専門ケア加算について ◆平12老企40第202(19)準用 ① 「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</p>	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考												
	<p>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に該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 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ヶ月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3ヶ月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「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）、「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」及び認知症介護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>⑤ 「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」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>⑥ 併設事業所及び介護医療院の空床利用について 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介護医療院の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護医療院と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所療養介護の対象者の数）を合算した数が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の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p>														
(15) 重度認知症疾患療養体制加算	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、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に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの 加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平12厚告19別表9ホ(11)注</p> <table> <tr> <td>(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(一) 要介護1又は要介護2</td> <td>140単位</td> </tr> <tr> <td>(二) 要介護3、要介護4又は要介護5</td> <td>40単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(一) 要介護1又は要介護2</td> <td>200単位</td> </tr> <tr> <td>(二) 要介護3、要介護4又は要介護5</td> <td>100単位</td> </tr> </table> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第21号の3 イ 重度認知症疾患療養体制加算 (I) (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p>	(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)		(一) 要介護1又は要介護2	140単位	(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	40単位	(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)		(一) 要介護1又は要介護2	200単位	(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	100単位	適・否	【算定の有・無】
(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)															
(一) 要介護1又は要介護2	140単位														
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	40単位														
(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)															
(一) 要介護1又は要介護2	200単位														
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	100単位														

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算をしていないこと。</p> <p>□ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の機械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) イ(4)及び(5)に該当すること。</p> <p>◎ 重度認知症疾患療養体制加算について ◆平12老企40第2の3(6-1)⑧ イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p> <p>□ 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3口(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。</p> <p>ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS-E (Mini Mental State Examination)において23点以下の者又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。</p> <p>ハ 施設基準第21の3号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数 ÷ (ii)に掲げる数</p> <p>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数</p> <p>(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数</p> <p>ニ 施設基準第21の3号口(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数 ÷ (ii)に掲げる数</p> <p>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数</p> <p>(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数</p> <p>ホ 施設基準第21の3号口(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成30年3月22日老老発0322第1号)のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。ま</p>		

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>た、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。</p> <p>ヘ 施設基準第21の3号イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週四回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神病床）の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p>		
(16) 特別診療費	<p><input type="checkbox"/> 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。◆平12厚告19別表9ホ(12)注、平12厚告30</p> <p>※ 特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定している場合については、算定しない。◆平12厚告19別表9ホ注13</p>	適・否	※「特別診療費の算定に関する留意事項について」（H30.4.25老老発0425第2号）を参照すること
	<p><input type="checkbox"/> 感染対策指導管理（1日につき） 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす指定短期入所療養介護事業所において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護事業所サービスを受けている利用者について、6単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の1注</p> <p>注 感染対策指導管理の基準 ◆平12厚告31第1号 イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。 <input type="checkbox"/> 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。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会が月1回程度開催されているか ・構成メンバー確認 ・感染情報レポートの作成活用あるか ・病室ごとに水道又は消毒液の設置あるか
	<p><input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理（1日につき） 褥瘡対策指導管理（I） 6単位</p> <p><input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理（I）については、別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防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、6単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の2注1</p> <p>注 褥瘡対策指導管理の基準 ◆平12厚告31第2号 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>◎ 褥瘡対策指導管理について ◆平30老老発0425第2号第2の2 褥瘡対策指導管理（I）に係る特別診療費は、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号）におけるランクB以上に該当する利用者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者の褥瘡の有無に関わらず、算定できる。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている指定短期入所療養介護事業所において、利用者ごとに判断すること。 また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施すること。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□褥瘡対策チームが設置されているか</p> <p>□日常生活自立度B以上の利用者について褥瘡対策に関する診療計画が作成されているか（通知別紙 様式3参照）</p> <p>□利用者の状態に応じて体圧分散式マット等を使用する体制があるか</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p><input type="checkbox"/> 重度療養管理 ◆平12厚告30別表第2の4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（要介護4又は要介護5に該当する者に限る。）であつ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、125単位を算定しているか。</p> <p>注 重度療養管理に係る状態 ◆平12厚告31第4号</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 <input type="checkbox"/> 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態 ニ 人口腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 木 重篤な腎機能障害、呼吸器障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の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 	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p><input type="checkbox"/> 処置の実施日・内容等が診療録に記載されているか</p> <p>【施設基準等】</p> <p><input type="checkbox"/> 請求明細の摘要欄に左記イ～への該当する状態を記載しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 左記イの「常時頻回」とは「1日8回（夜間含む）以上実施している日が月に20日を超える場合」</p> <p><input type="checkbox"/> 左記ロとは、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的要圧呼吸を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 左記ハ～ヘについても「施設基準等」をみたしているか確認</p>
	<p><input type="checkbox"/> 特定施設管理（1日につき）</p> <p>(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12厚告30別表第2の5注1</p> <p>(2) 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者に対して、指定短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算しているか。 ◆平12厚告30別表第2の5注2</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>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</p> <p>利用者希望による特別な設備の整った個室に入室する場合を除く</p>
	<p><input type="checkbox"/> 重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき）◆平12厚告30別表第2の6注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定短期入所介護療養介護事業所において、指定短期入所介護療養介護を受けている利用者であつて重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、18単位を算定しているか。</p> <p>注 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準 ◆平12厚告31第5号の2</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 横瘡対策指導管理 注に掲げる横瘡対策指導管理の基準を満たしていること。 <input type="checkbox"/> 重症皮膚潰瘍を有する利用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	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横瘡対策の基準を満たしているか <p>口届出（診療科・担当医）（通知別紙様式5）内容の確認</p> <p>・Sheaの分類Ⅲ度以上の重症者かカルテ確認</p>
	<p><input type="checkbox"/> 薬剤管理指導</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護事業所であつて、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。 ◆平12厚告30別表第2の7注1</p> <p>注 薬剤管理指導の施設基準 ◆平12厚告31第6号</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。 ハ 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。 <p>(2) 痛み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</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師数（常勤換算）名 ・医薬品情報管理室（D1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
	<p>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50単位を加算しているか。◆平12厚告30別表第2の7注3</p> <p>注 厚生労働大臣が定める特別な薬剤 ◆平12厚告32 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号) 第2条第1号に規定する麻薬</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤管理指導記録確認 ・医師への文書報告例あるか
	<p><input type="checkbox"/> 医学情報提供 ◆平12厚告30別表第2の8注1、注2</p> <p>(1) (I)については、併設型小規模介護医療院である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、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該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当該利用者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である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、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、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当該利用者の紹介を行った場合に、220単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の8注1</p> <p>(2) (II)については、併設型小規模介護医療院である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、病院での診療の必要を認め、病院に対して、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当該利用者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）が、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、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは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当該利用者の紹介を行った場合に290単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の8注2</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> □標準様式(通知別添様式1)か。独自様式の場合、漏れないか □利用者に交付された診断書で自費徴収している場合や、意見書であり公費請求している場合は算定不可
	<p><input type="checkbox"/> 理学療法（1回につき）</p> <p>理学療法（I） 123単位</p> <p>理学療法（II） 73単位</p> <p>(1) (I)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして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、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、(II)については、それ以外の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、理学療法を個別に行った場合に算定しているか。◆平12厚告30別表第2の9注1</p> <p>(2) 理学療法については、利用者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1ヶ月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の9注2</p> <p>(3) 理学療法（I）に係る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、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法（I）を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾病等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要介護認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1ヶ月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算しているか。ただし、「作業療法(3)」の規定により加算する場合はこの限りでない。◆平12厚告30別表2の9注3</p> <p>(4) 指定短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>なし・I・II</p> <p>【(I)の施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専任医師及び専従PTがそれぞれ1人以上（医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合は、常勤換算方法で1人以上でも可） ○専用施設100m²以上（併設型小規模介護医療院の場合は45m²以上） ○届出内容の確認（従事者・施設基準）(通知別紙様式7、8) ○リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認 ○医師等の作成した理学療法実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可） ○リハ記録は利用者ごとにファイルされ、常に医療従事者が閲覧

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、「作業療法(4)」の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日について、所定単位数は算定しない。◆平12厚告30別表2の9注4</p> <p>(5) 専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法（I）を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。◆平12厚告30別表2の9注5</p> <p>注 理学療法の施設基準 ◆平12厚告31第7号イ イ 理学療法士が適切に配置されていること。 ロ 利用者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p>		<p>可能な状態か</p> <p>□実施時間・訓練内容 担当者等の記録確認</p> <p>□個別に20分以上実施しているか</p> <p>□開始時及び3月に1回以上利用者に計画の内容を説明し、要点をカルテに記載しているか</p> <p>◆平30老発0425第3の7参照</p>
	<p>□ 作業療法（1回につき） 123単位</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た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、作業療法を個別に行った場合に、123単位を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の10注1</p> <p>(2) 作業療法については、利用者1人につき1日3回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。◆平12厚告30別表第2の10注2</p> <p>(3) 作業療法に係る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、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾病等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、「理学療法(3)」の規定により加算する場合はこの限りでない。◆平12厚告30別表2の10注3</p> <p>(4) 指定短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るために日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、「理学療法(4)」の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。◆平12厚告30別表2の10注4</p> <p>(5) 専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告30別表2の10注5</p> <p>注 作業療法の施設基準 ◆平12厚告31第7号ロ 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を含む従事者の数に対し適切なものであること。 ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <p>【施設基準】</p> <p>○ 専任医師及び専従ＳＴがそれぞれ1人以上（医療機関と併設する介護医療院の作業療法士については、サービス提供に支障がない場合は、常勤換算方法で1人以上でも可）</p> <p>○ 専用施設75m²以上</p> <p>○届出内容の確認（従事者・施設基準）（通知別紙様式7、8）</p> <p>□リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認</p> <p>□医師等の作成した作業療法実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可）</p> <p>□リハ記録は利用者ごとにファイルされ、常に医療従事者が閲覧可能な状態か</p> <p>□実施時間・訓練内容 担当者等の記録確認</p> <p>□個別に20分以上実施しているか</p> <p>□開始時及び3月に1回以上利用者に計画の内容を説明し、要点をカルテに記載しているか</p>
	<p>□ 言語聴覚療法（1回につき）</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府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</p>	適否	<p>【算定の有・無】</p> <p><施設基準></p> <p>□常勤専従ＳＴが1人以上</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>を個別に行った場合に、203単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の11注1</p> <p>注 言語聴覚療法を算定すべき施設基準 ◆平12厚告31第8号 イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 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。</p> <p>(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、入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の11注2</p> <p>(3) 専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算しているか。 ◆平12厚告30別表第2の11注3</p>		<input type="checkbox"/> 8 m ² 以上の個別療法室（専用）が1室以上 <input type="checkbox"/> 医師等の作成した言語聴覚療法実施計画があるか ※定期的な言語聴覚機能能力検査を基に作成 <input type="checkbox"/> リハ記録は利用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 <input type="checkbox"/> 実施時間・訓練内容等の記録確認 <input type="checkbox"/> 医師又は言語聴覚士による実施か <input type="checkbox"/> 個別に20分以上実施しているか <input type="checkbox"/> 1日につき3回に限る算定か <input type="checkbox"/> 開始時及び3か月に1回以上利用者に計画の内容を説明し、要点をカルテに記載しているか
	<p><input type="checkbox"/> 集団コミュニケーション療法（1回につき）</p> <p>(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た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、集団コミュニケーション療法を行った場合に、50単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の12注1</p> <p>注 集団コミュニケーション療法の施設基準 ◆平12厚告31第9号 イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 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。</p> <p>(2) 集団コミュニケーション療法については、利用者1人につき1日3回に限り算定するものとする。 ◆平12厚告30別表第2の12注2</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <input type="checkbox"/> 医師等の作成した集団コミュニケーション作実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可） <input type="checkbox"/> リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認 <input type="checkbox"/> リハ記録は利用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 <input type="checkbox"/> 実施時間・訓練内容等の記録確認 <input type="checkbox"/> 20分以上実施しているか <input type="checkbox"/> 開始時及び3か月に1回以上利用者に計画の内容を説明し、要点をカルテに記載しているか <p><施設基準></p> <input type="checkbox"/> 専任常勤医師及び専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務するSTがそれぞれ1人以上 <input type="checkbox"/> 8 m ² 以上の集団コミュニケーション療法室が1室以上
	<p><input type="checkbox"/> 摂食機能療法（1日につき） 208 単位 ◆平12厚告30別表第2の13注 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回を限度として所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 摂食障害を有するもの ◆平20老発第0425第2号第2の9(8)</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <input type="checkbox"/> カルテで障害確認 <input type="checkbox"/> 診療計画書確認 <input type="checkbox"/> 1回30分以上実施しているか（1回/日のみ算定可）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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</p>		<p>□医師、歯科医師の指示の下、S.T.、看護職員、歯科衛生士、P.T.、O.T.が実施</p>
	<p><input type="checkbox"/> 精神科作業療法（1日につき）</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして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。 ◆平12厚告30別表第2の16注</p> <p>注 精神科作業療法の施設基準 ◆平12厚告31第11号</p> <p>イ 作業療法士が適切に配置されていること。 <input type="checkbox"/> 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。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□1日2時間/人を標準 <input type="checkbox"/> 0T1人につき助手1人以上か <input type="checkbox"/> 概ね25人/単位とし、0T1人1日3単位以内を標準 <input type="checkbox"/> 診療録の記載確認 <input type="checkbox"/> 消耗材料・作業衣等は施設負担か <p>【施設基準】</p> <p>□専従OT 1人以上 <input type="checkbox"/> 0T1人につき1日75人を標準 <input type="checkbox"/> OT 1人につき専用施設75 m²を標準 <input type="checkbox"/> 精神科医師の指示の下に実施</p> </p>
	<p><input type="checkbox"/> 認知症入所精神療法（1週間につき）</p> <p>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、認知症入所精神療法を行った場合に、330単位を算定しているか。 ◆平12厚告30別表第2の17注</p> <p>◎ 認知症入所精神療法について ◆平30老癡0425第2号第2010(2)</p> <p>① 認知症入所精神療法とは、回想法又はR.O.法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。</p> <p>② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。</p> <p>③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。</p> <p>④ 1回に概ね10人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。</p> <p>⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>□精神科医の診療に基づく利用者毎の治療計画の作成 <input type="checkbox"/> 定期的な評価の実施等 <input type="checkbox"/> 計画的な医学的管理 <input type="checkbox"/> 1回に概ね10人以内を対象に、1時間を標準として実施（カルテ等で内容、実施時刻を確認） <input type="checkbox"/> 精神科医師1人及び臨床心理技術者等1人の少なくとも2人以上で実施</p>
(17) サービス提供体制強化加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た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、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、（I）、（II）、（III）いずれかを算定している場合は、その他は算定しない。◆平12厚告19別表9ホ(13)注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第40号</p> <p>1 サービス提供体制強化加算（I） ····· 22単位</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと</p> <p>2 サービス提供体制強化加算（II） ····· 18単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】</p> <p>前年度（3月除く）の平均で割合を算出</p> <p>【上記算出結果記録の有・無】</p> <p>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）</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>(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。</p> <p>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。<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。</p> <p>◎ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、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企40第202(21)①準用</p> <p>◎ 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企40第202(21)②準用</p> <p>◎ 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企40第202(21)③準用</p> <p>◎ 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企40第202(21)④準用</p> <p>◎ 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企40第203(15)②</p> <p>◎ 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企40第202(21)⑥準用</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>H21Q & A Vol. 1 問77 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、</p>	<p>※ 前年度実績6ヶ月ない場合は前3月平均 (月～月)</p> <p>○(I) 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 % (80%以上必要)</p> <p>勤続10年以上の介福 人 割合 % (35%以上必要)</p> <p>○(II) 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 % (60%以上必要)</p> <p>○(III) (a, b, cのいずれか) a 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 % (50%以上必要) b 看護・介護の総数 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)</p>	<p>前3月の実績により 届出を行った場合、 毎月継続的に割合を 維持しているか確認</p>

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>勤務実態、利用者数、ベット数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。</p> <p>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。</p>		
(18) 介護職員 処遇改善加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た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には、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（④及び⑤については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平12厚19別表9ホ(14)注</p> <p>① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼項目第6の4(1)から(17)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</p> <p>② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 主眼項目第6の4(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 主眼項目第6の4(1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第41号</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	適・否	<p>【算定の有・無】 介護職員数（名）</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金改善計画の確認（算定見込額、賃金改善の時期・方法等）</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 処遇改善計画書を確認、周知方法の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 (例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる)</p> <p><input type="checkbox"/> 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用契約書を確認</p>
〈キャリア入要件〉			

主眼事項	着眼点等	評価	備考
〈職場環境等要件〉 〈キャリア要件〉	<p>エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。 オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 カ オの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p><i>H24Q & A Vol. 1 問227 (抜粋)</i> 計画については特に基準等を設けておらず、計画期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。</p> <p>(8) (2) の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護職員待遇改善加算（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。</p> <p>ハ 介護職員待遇改善加算（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における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b a について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※ 介護職員待遇改善加算、介護職員等特定待遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日付け老発0621第1号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。</p> <p><i>H30 Q&A Vol. 6 問7</i> 介護職員待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。</p>		
(19) 介護職員等特定待遇改善加算	<p><input type="checkbox"/> 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た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。</p> <p>◆平12厚告19別表9ホ(15)注</p> <p>① 介護職員等特定待遇改善加算（Ⅰ） (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数</p> <p>② 介護職員等特定待遇改善加算（Ⅱ） (1)から(17)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数</p>	適 ・ 否	【 算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
〈介護福祉士の配置等要件〉 〈処遇改善加算要件〉 〈職場環境等要件〉 〈見える化要件〉	<p>注 別に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） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(-) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(4) 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40万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 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、京都府に届け出していること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 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していること。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 平成20年10月から(2)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。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>□ 介護職員等特定処遇改善加算（II） イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日付け老発0621第1号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。</p>		<p>□ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p>経験・技能のある介護職員数（名） 月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者の人数（名）</p> <p>□ 特定処遇改善計画書の確認、周知方法の確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p>□ 特定処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる）</p> <p>サービス提供体制強化加算（I）又は（II）</p> <p>介護職員処遇改善加算（I）（II）（III）</p> <p>□ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認</p> <p>□ ホームページ等の確認</p>
(20) 介護職員等ベースアップ等支援加算	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護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(17)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。</p> <p>◆平12厚告19別表9イ(11)注</p>	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>ロ 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待遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。</p> <p>ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。</p> <p>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待遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。</p> <p>ホ サービス費における介護職員待遇改善加算（I）から（III）までのいずれかを算定していること。</p> <p>ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善に要する費用の見込額をすべての職員に周知していること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。</p> <p>※ 介護職員待遇改善加算、介護職員等特定待遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日付け老発0621第1号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。</p>		介護職員待遇改善加算の算定 【 I・II・III 】
(21) 算定日数の制限	<input type="checkbox"/> 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、介護医療院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ホ注12	適否	【 事例の有・無 】
(22) その他	上記(1)及び(7)の規定による届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、(1)及び(7)の規定による届出があつたものとみなし、指定短期入所療養介護については行う必要がない。◆平12厚告19別表9ホ注11		
5 特定介護医療院短期入所療養介護費 (1) 算定基準	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注1）に適合するものとして京都府知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定めるもの（注2）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づ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ホ(7)注2</p> <p>注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第14号 介護医療院短期入所療養介護の施設基準のいずれかに該当するもの。</p> <p>注2 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つてサービス提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするものの</p> <p>◎ 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</p> <p>◎ 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</p>	適否	【 算定の有・無 】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>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厚企40第2の3(8)②}</p>		
(2) 利用定員を超えた場合	<input type="checkbox"/> 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ホ(7)注2なお書、平12厚告27第4号ニ(1)}	適・否	【事例の有・無】
(3) 従業者の員数が基準を満たさない場合	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(4)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(7)注2なお書、平12厚告27第4号ロ(2)}	適・否	【事例の有・無】
(4) 療養環境減算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(6)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ注4}	適・否	【算定の有・無】
(5) 緊急短期入所受入加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(9)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ注7}	適・否	【算定の有・無】
(6) 若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(10)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告21別表9ホ注8} ただし、単位は1日につき60単位とする。	適・否	【算定の有・無】
(7) 送迎加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(11)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ注9}	適・否	【算定の有・無】
(8) 療養食加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第6の4(12)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(8)注}	適・否	【算定の有・無】
(9) 緊急時施設療費	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(13)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(9)注}	適・否	【算定の有・無】
(10) 認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(14)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(10)注}	適・否	【算定の有・無】
(11) 重度認知症疾患療養体制加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(15)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(11)注}	適・否	【算定の有・無】
(12) 特別診療費	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(16)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(12)注}	適・否	【算定の有・無】
(13) サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(17)に準じて算定しているか。 ^{◆平12厚告19別表9ホ(13)注}	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(14) 介護職員 処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(18)に準じて算定しているか。 ◆平12厚告19別表9ホ(14)注	適 ・ 否	【算定の有・無】
(15) 介護職等 特定処遇改 善加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(19)に準じて算定しているか。 ◆平12厚告19別表9ホ(15)注	適 ・ 否	【算定の有・無】
(16) 介護職員 等ベースア ップ等支援 加算	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(20)に準じて算定しているか。 ◆平12厚告19別表9ホ(16)注	適 ・ 否	【算定の有・無】
(17) 算定日数 の制限	<input type="checkbox"/> 主眼事項第7の4(21)に準じて算定しているか。 ◆平12厚告19別表9ホ注12	適 ・ 否	【事例の有・無】