主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
第１の１ 基本方針 〈旧法第１０９条第１項〉	□　長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し，施設サービス計画に基づいて，療養上の管理，看護，医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより，その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにしているか。♦平１１厚令４１第１条の２第１項 □　入院患者の意思及び人格を尊重し，常に入院患者の立場に立ってサービスの提供に努めているか。♦平１１厚令４１第１条の２第２項 □　地域や家族との結び付きを重視した運営を行い，市町村，居宅介護支援事業者，居宅サービス事業者，他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。♦平１１厚令４１第１条の２第３項 □　指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報（下記）を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。♦平１１厚令４１第１条の２第５項 ①　介護給付等に要する費用の額に関する地域別，年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況 ②　介護給付等に要する費用の額に関する地域別，年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の情報 ③　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況 ④　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する情報	適 ・ 否	
第１の２ 人権の擁護及び虐待の防止	□　指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。♦平１１厚令４１第１条の２第４項 □　入院患者者の人権の擁護，虐待の防止等のため，責任者を設置すること等必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施すること等の措置を講じるよう努めているか。	適 ・ 否	令和６年３月３１日までは努力義務となる（経過措置） 責任者等体制の有・無 研修等実施の有・無
第１の３ 暴力団の排除	□　管理者及び従業者（副管理者その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、入所者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるもの）は、京都府暴力団排除条例第２条第３号に掲げる暴力団員ではないか。 □　運営について、京都府暴力団排除条例第２条第４号に掲げる暴力団員等の支配を受けていないか。	適 ・ 否	
第２　人員に関する基準 〈旧法第１１０条第１項〉 １　共通事項 (1) 入院患者の数	□　従業者の員数を算定する場合の入院患者の数は，前年度の平均値としているか。ただし，新設又は増床の場合は，適正な推定数（平12老企45第３の４（５）②)により算定しているか。♦平１１厚令４１第２条第４項	適 ・ 否	前年度平均値(小数点第2位切上げ) 人
(2) 常勤換算方法	□　当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。ただし，雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は、育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号）第23条第１項，同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については，入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は，例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 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	適 ・ 否	常勤者の勤務時間 時間

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	する法律（平成３年法律第76号）第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については，入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は，例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。）で除することにより当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算しているか。♦平11厚令41第2条第5項，平12年老企45第3の4（1），（3）		
(3) 職務への専従	□　介護療養型医療施設の従業者は，専ら当該介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てているか。ただし，入院患者の処遇に支障がない場合はこの限りでない。♦平11厚令41第2条第7項	適・否	
２　療養病床を有する病院 (1) 医師及び薬剤師	□　それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上となっているか。♦平11厚令41第2条第1項第1号	適・否	資格証確認
(2) 看護職員	□　看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）は，常勤換算方法で，療養病床等に係る病棟における入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上となっているか。♦平11厚令41第2条第1項第2号 ◎　病室単位で指定を受ける病院又は診療所にあっては，当該病室を含む病棟全体について，又は診療所の療養病床等全体について指定介護療養型医療施設の指定を受けたとした場合の必要数を算出し，当該病棟又は当該病棟又は当該診療所の療養病床等に勤務する職員数が当該必要数を満たしていればよい。 ♦平12年老企45第3の1（2）① ◎　外来勤務と病床勤務を兼務している職員については，勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上，職員の数に算入することができる。♦平12年老企45第3の1（2）② ◎　看護職員を介護職員としてみなして差し支えないが，この場合の看護職員は看護職員として数えることはできない。 ♦平12年老企45第3の1（2）③ ＜経過型介護療養型医療施設の経過措置＞ 医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限り，令和６年３月31日までの間は，常勤換算方法で，療養病床に係る病棟における入院患者の数が８又はその端数を増すごとに１以上とする。♦平11厚令41附則第18条	適・否	看護職員（資格証確認） 常勤　　人 非常勤　　人 換算後計　　人 うち正看　　人 ※病棟ごとに確認
(3) 介護職員	□　常勤換算方法で，療養病床に係る病棟における入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上となっているか。 ♦平11厚令41第2条第1項第3号 ◎　看護職員を介護職員としてみなして差し支えないが，この場合の看護職員は看護職員として数えることはできない。 ♦平12年老企45第3の1（2）③ ＜経過型介護療養型医療施設の経過措置＞ 医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限り，令和６年３月31日までの間は，常勤換算方法で，療養病床に係る病棟における入院患者の数が４又はその端数を増すごとに１以上とする。♦平11厚令41附則第18条	適・否	介護職員 常勤　　人 非常勤　　人 換算後計　　人 ※　病棟ごとに確認
(4) 理学療法士及び作業療法士	□　実情に応じた適当数となっているか。♦平11厚令41第2条第1項第4号	適・否	資格証確認
(5) 栄養士又は管理栄養士	□　療養病床が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては，１以上となっているか。♦平11厚令41第2条第1項第5号		
(6) 介護支援専門員	□　１以上となっているか。♦平11厚令41第2条第1項第6号 （介護保険適用の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに１を標準とする。） ※　療養病床を有し，かつ，老人性認知症疾患療養病棟を有する介護療養型医療施設においては，療養病床に係る病棟における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟に係る病棟における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに１とする。	適・否	資格証確認 ケアマネ数　　人 兼務の場合，兼務する職内容確認 （　　）

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	♦平11厚令41第2条第6項 □　専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 ただし，入院患者の処遇に支障がない場合は，当該介護療養型医療施設の他の業務に従事することができる。♦平11厚令41第2条第8項 ◎　兼務を行う当該介護支援専門員の配置により，介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に，兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も，当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。♦平12年老企45第3の1（5）②		
	◎　居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし，増員に係る非常勤の介護支援専門員については，この限りでない。♦平12年老企45第3の1（5）②		
第３　設備に関する基準 〈旧法第110条第2項〉 １　共通事項	□　設備については，介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けていない病棟とで共有することは当然認められるが，その場合は入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。♦平12年老企45第3の2（1）	適・否	届出図面と変更ないか ※変更の場合，医療サイドへの届出も必要
２　療養病床を有する病院であるもの (1) 有すべき施設	□　食堂及び浴室を有しているか。♦平11厚令41第3条第1項	適・否	
(2) 構造設備の基準 ① 病室	□　病床数は４床以下となっているか。　♦平11厚令41第3条第2項第1号 □　内法による測定で，入院患者１人につき6.4平方㍍以上となっているか。♦平11厚令41第3条第2項第2号	適・否	１人部屋　　室 病室の面積：　　㎡ なければ減算あり
② 廊下	□　内法による測定で1.8㍍以上となっているか。 ただし，中廊下の場合は内法による測定で2.7㍍以上となっているか。♦平11厚令41第3条第2項第3号 ＜経過措置＞ 病床転換による旧療養型病床群であって，平成13年医療法施行規則等改正省令第７条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成５年厚生省令第３号）附則第４条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については，「1.8㍍」とあるのは「1.2㍍」と，「2.7㍍」とあるのは「1.6㍍」とする。♦平11厚令41附則第10条 ＜経過型介護療養型医療施設の経過措置＞ 医療法施行規則第51条の規定の適用を受けていたものに限り，令和６年３月31日までの間は，「1.8㍍」とあるのは「1.2㍍」と，「2.7㍍」とあるのは「1.6㍍」とする。♦平11厚令41附則第20条	適・否	廊下幅 片廊下：　　m 中廊下：　　m なければ減算あり
③ 機能訓練室	□　内法による測定で40平方㍍以上の床面積を有し，必要な器械及び器具を備えているか。♦平11厚令41第3条第2項第4号	適・否	機能訓練室面積：　㎡ なければ減算あり
④ 談話室	□　入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。　♦平11厚令41第3条第2項第5号	適・否	
⑤ 食堂	□　内法による測定で，入院患者１人につき１平方㍍以上の広さを有しているか。♦平11厚令41第3条第2項第6号	適・否	食堂面積：　　㎡ 必要面積：　　㎡ なければ減算あり

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
⑥ 浴室	□　身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。 ♦平11厚令41第3条第2項第7号	適・否	特浴設置数：　　基 特浴の種別： 浴室なければ減算あり
(3) 消火設備等	□　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。 ♦平11厚令41第3条第3項	適・否	
第４　運営に関する基準 １　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について	□　介護保険等関連情報等を活用し，施設単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより，提供するサービスの質の向上に努めているか。 　この場合において，「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ:Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し，当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 ♦平12老企45第4の1	適・否	
２　内容及び手続の説明及び同意	□　サービスの提供の開始に際し，あらかじめ，患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患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い，当該施設サービスの提供の開始について患者の同意を得ているか。♦平11厚令41第6条第1項 ◎　以下の内容について記載すること。♦平12老企45第4の2 ア　運営規程の概要 イ　従業者の勤務体制 ウ　事故発生時の対応 エ　苦情処理の体制　等 ※　利用申込者又はその家族から申出があった場合には，文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。 □　同意は書面によって確認しているか。（努力義務） ♦平12老企45第4の2	適・否	□入院患者等の署名等があるもので現物確認（署名の頁のみでなく，全文保管されているか） ★苦情申立窓口に以下の記載が漏れないか □施設所在地の区役所（健康長寿推進課） □国民健康保険連合会 ★運営規程と不整合ないか □職員の職種・員数 □利用料・その他費用
３　提供拒否の禁止	□　正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。♦平11厚令41第6条の2 ◎　正当な理由がある場合とは，入院治療の必要の無い場合等である。♦平12老企45第4の3	適・否	【　事例の有・無　】 あればその理由
４　サービス提供困難時の対応	□　患者の病状等を勘案し，自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は，適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。♦平11厚令41第6条の3	適・否	【　事例の有・無　】 あればその対処方法
５　受給資格等の確認	□　サービスの提供を求められた場合には，その者の提示する被保険者証によって，被保険者資格，要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。　♦平11厚令41第7条第1項 □　被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは，当該認定審査会意見に配慮して，サービスを提供するように努めているか。 ♦平11厚令41第7条第2項	適・否	対処方法確認 （申込時にコピー等） 【　事例の有・無　】 あれば当該事例の計画確認
６　要介護認定の申請に係る援助	□　入院の際に要介護認定を受けていない患者については，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，患者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるように援助しているか。　♦平11厚令41第8条第1項 □　要介護認定の更新の申請が，遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。♦平11厚令41第8条第2項	適・否	【　事例の有・無　】 あればその際の対応内容 【　事例の有・無　】 あればその対応方法
７　入退院	□　長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に，サービスを提供しているか。♦平11厚令41第9条第1項 □　入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超えている場合には，長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し，介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めているか。♦平11厚令41第9条第2項	適・否	明文化された基準あるか

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	□　患者の入院に際しては，その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により，その者の心身の状況，病歴，生活歴，指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。♦平11厚令41第9条第3項 □　施設の医師は，適時，療養の必要性を判断し，医学的に入院の必要がないと判断した場合には，患者に対し，退院を指示しているか。♦平11厚令41第9条第4項 □　患者の退院に際しては，その者又はその家族に対し，適切な指導を行うとともに，居宅サービス計画の作成等の援助に資するため，居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか，退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。♦平11厚令41第9条第5項		入院申込書作成者 家族・ケアマネ 様式確認 【　事例の有・無　】 あればその際の対応内容 退院時の対処方法確認
８　サービスの提供の記録	□　入院に際しては入院の年月日並びに入院している施設の種類及び名称を，退院に際しては退院の年月日を，当該患者の被保険者証に記載しているか。♦平11厚令41第10条第1項 □　サービスを提供した際には，提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。♦平11厚令41第10条第2項 ◎　サービスの提供日，具体的なサービスの内容，入院患者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。♦平12老企45第4の7	適・否	
９　利用料等の受領	□　法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には，入院患者から利用料の一部として，当該サービスについて第48条第２項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは，当該現に指定介護療養施設サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該施設に支払われる施設サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。♦平11厚令41第12条第1項 □　法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と，施設サービス費用基準額との間に，不合理な差額が生じていないのか。♦平11厚令41第12条第2項 □　上記の支払を受ける額のほかに，次に掲げる費用の額以外の支払を受けていないか。♦平11厚令41第12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院患者介護サービス費が入院患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院患者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は，同条第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） イ　居住に要する費用 （法第５１条の３第１項の規定により特定入院患者介護サービス費が入院患者に支給された場合は，同条第２項第２号に規定する居住費の基準費用額（同条第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は，同条第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） ウ　厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ　厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ　理美容代 カ　アからオに掲げるもののほか，指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち，日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって，その入院患者に負担させることが適当と認められるもの ◎　カの費用の具体的な範囲については，別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱われているか。♦平12老企45第4の8（3）♦平12老企54	適・否	領収証確認 償還払対象者等10割徴収の例あるか その他利用料 ・ ・ ・ ・ ・ ・

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	□　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41第12条第4項　♦平12老企45第4の8（3） □　上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては，あらかじめ，入院患者又はその家族に対し，当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い，入院患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41第12条第5項 ※　当該同意については，利用者及び事業者双方の保護の立場から，当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に，利用者の署名を受けることにより行うものとする。 　この同意書による確認は，利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが，以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要が生じたときはその都度，同意書により確認するものとする。 ※　上記アからカに掲げる費用に係るサービス以外のもので，個人の希望を確認した上で提供されるものについても，同様の取扱いが適当である。♦平12老振75，老健122連番 □　サービス提供に要した費用につき，その支払を受ける際，次の領収証を交付しているか。♦法第41条第8項準用 □　領収証には，サービス提供について支払を受けた費用の額のうち，保険適用の自己負担額，食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し，その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。♦施行規則第65条準用		同意が確認できる文書確認 振込や口座引落の場合，交付時期及び方法を確認 確定申告（医療費控除）に利用できるものか様式確認
10　保険給付の請求のための証明書の交付	□　法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払を受けた場合は，提供した指定介護療養施設サービスの内容，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患者に対して交付しているか。♦平11厚令41第13条	適・否	事例あれば実物控え又は様式確認
11　指定介護療養施設サービスの取扱方針	□　施設サービス計画に基づき，入院患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を踏まえて，その者の療養を妥当適切に行っているか。♦平11厚令41第14条第1項 □　施設サービス計画に基づき，漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行われているか。♦平11厚令41第14条第2項 □　サービスの提供に当たっては，懇切丁寧を旨とし，入院患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41第14条第3項 □　サービスの提供に当たっては，当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き，身体的拘束その他の入院患者の行動を制限する行為を行っていないか。 ♦平11厚令41第14条第4項 □　上記の身体的拘束等を行う場合には，その態様及び時間，その際の入院患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41第14条第5項 ◎　主治医が診療録に記載しなければならない。♦平12老企45第4の10（1） □　身体拘束の適正化のために以下の措置を行っているか。 ♦平11厚令41第14条第6項 一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。	適・否	【身体拘束】 ・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（長くても１ヶ月）の設定となっているか。 ・委員会記録 （３月に１回以上）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	三　介護職員その他の従業者に対し，身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ◎　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会とは，身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり，幅広い職種（例えば，施設長（管理者），事務長，医師，看護職員，介護職員，支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 　なお，身体的拘束適正化検討委員会は，運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また，身体的拘束適正化検討委員会には，第三者や専門家を活用することが望ましく，その方策として，精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 　また，身体的拘束適正化検討委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　介護療養型医療施設が，報告，改善のための方策を定め，周知徹底する目的は，身体的拘束等の適正化について，施設全体で情報共有し，今後の再発防止につなげるためのものであり，決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 　具体的には，次のようなことを想定している。 ① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は，身体的拘束の発生ごとにその状況，背景等を記録するとともに，①の様式に従い，身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化のための委員会において，②により報告された事例を集計し，分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては，身体的拘束の発生時の状況等を分析し，身体的拘束の発生原因，結果等をとりまとめ，当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に，その効果について評価すること。 ♦平12老企45第4の10（3） ◎　介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には，次のような項目を盛り込むこととする。♦平12老企45第4の10（4） ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針 ◎　介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては，身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，当該介護療養型医療施設における指針に基づき，適正化の徹底を行うものとする。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに，新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。 　また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，職員研修施設内での研修で差し支えない。 ♦平12老企45第4の10（5） □　自らその提供するサービスの質の評価を行い，常にその改善を図っているか。　♦平11厚令41第14条第7項		委員会メンバー確認 【指針の　有・無　】 （左記の項目が盛り込まれているか） 【研修の　有・無　】 （年2回以上） 新規採用時の研修 自主点検の有・無 第三者評価受検の有・無

主眼事項	着眼点等	評価	備考
12　施設サービス計画の作成	□　管理者は，介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。♦平11厚令41第15条第1項 □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成に当たっては，入院患者の日常生活全般を支援する観点から，当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。♦平11厚令41第15条第2項 □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成に当たっては，適切な方法により，入院患者について，その有する能力，その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える問題点を明らかにし，入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 ♦平11厚令41第15条第3項 ◎　課題分析は，計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず，入院患者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。♦平12老企45第4の11（3） □　計画担当介護支援専門員は，上記に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては，入院患者及びその家族に面接して行っているか。この場合において，計画担当介護支援専門員は，面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し，理解を得ているか。♦平11厚令41第15条第4項 ◎　計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めること。 ♦平12老企45第4の11（4） ◎　家族への面接については，テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。♦平12老企45第4の10（4） □　計画担当介護支援専門員は，入院患者の希望，入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき，入院患者の家族の希望を勘案して，入院患者及びその家族の生活に対する意向，総合的な援助の方針，生活全般の解決すべき課題，サービスの目標及びその達成時期，サービスの内容，サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。 ♦平11厚令41第15条第5項 ◎　施設サービス計画の原案は実現可能なものとする必要がある。 ◎　当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行う得るようにすることが重要である。 ◎　サービスの内容には，当該施設の行事及び日課を含む。 ♦平12老企45第4の11（5） □　計画担当介護支援専門員は，サービス担当者会議の開催，担当者に対する照会等により，当該施設サービス計画の原案の内容について，担当者から，専門的な見地からの意見を求めているか。 ♦平11厚令41第15条第6項 ◎　計画担当介護支援専門員は，入院患者の状態を分析し，複数職種間で直接に意見調整を行う必要性の有無について十分見極める必要がある。 ◎　担当者とは，医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。♦平12老企45第4の11（6） □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の原案の内容について入院患者又はその家族に対して説明し，文書により入院患者の同意（通信機器等の活用により行われるものを含む）を得ているか。 ♦平11厚令41第15条第7項 ◎　説明及び同意を要する施設サービス計画原案とは，いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表（平成11年11月12日老企第29号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」に示す標準様式を指す。）に相当するものを指す。 ♦平12老企45第4の11（7） □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画を作成した際には，当該施設サービス計画を入院患者に交付しているか。	適・否	ケアマネ　　人 施設外提供のサービス位置付けの有無 ツール： アセス実施方法 ・ケアマネ実施 ・担当者実施，ケアマネがチェック ・職種ごとで項目を分担して実施 ・その他 実施頻度 実施方法（特に家族） 開催時期 更新に向けて開催の場合の参集範囲 軽易な変更の場合の参集範囲 同意を文書で確認 どれだけの内容に同意したかも確認できるか

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	♦平11厚令41第15条第8項 □　計画担当介護支援専門員は，施設サービス計画の作成後，施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い，必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。♦平11厚令41第15条第9項 ※　施設サービス計画を変更する際には，原則として，施設サービス計画の作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。♦平11厚令41第15条第12項 入院患者の希望による軽微な変更を行う場合には，この必要はないが，この場合においても，計画担当介護支援専門員は入院患者の解決すべき課題の変化に留意すること。♦平12老企45第4の11（11） □　計画担当介護支援専門員は，上記に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては，入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし，特段の事情のない限り，次に定めるところにより行っているか。♦平11厚令41第15条第10項 ア　定期的に入院患者に面接する イ　定期的にモニタリングの結果を記録する ◎　「定期的に」の頻度については，入院患者の心身の状況等に応じて適切に判断すること。 ◎　「特段の事情」とは，入院患者の事情により入院患者に面接することができない場合を主として指すものであり，計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 ◎　なお，当該特段の事情がある場合については，その具体的な内容を記録しておくことが必要である。♦平12老企45第4の11（10） □　計画担当介護支援専門員は，次に掲げる場合においては，サービス担当者会議の開催，担当者に対する照会等により，施設サービス計画の変更の必要性について，担当者から，専門的な見地からの意見を求めることとする。♦平11厚令41第15条第11項 ア　入院患者が法第28条第２項に規定する要介護更新認定を受けた場合 イ　入院患者が法第29条第１項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		交付したことの記録 →　＜　有・無　＞ 記録からモニタリングの実施が確認できるか 実施頻度： 面接頻度： 特段の事情により実施できていない事例あるか（あれば記録確認） 会議開催又は意見照会しているか(意見聴取記録もれないか)
13　診療の方針	□　医師の診療の方針は，次に掲げるところにしたがっているか。♦平11厚令41第16条 一　診療は，一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して，的確な診断を基とし，療養上妥当適切に行う。 二　診療に当たっては，常に医学の立場を堅持して，入院患者の心身の状況を観察し，要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して，心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。 三　常に入院患者の病状，心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め，入院患者又はその家族に対し，適切な指導を行う。 四　検査，投薬，注射，処置等は，入院患者の病状に照らして妥当適切に行う。 五　特殊な療法又は新しい療法等については，別に厚生労働大臣が定めるもの（平12厚告124）のほか行ってはならない。 六　別に厚生労働大臣が定める医薬品（平12厚告125）以外の医薬品を入院患者に施用し，又は処方してはならない。 七　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措置を講じなければならない。	適・否	
14　機能訓練	□　入院患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，必要に応じて理学療法，作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。♦平11厚令41第17条	適・否	実施状況確認 個別リハ対象者数 実施頻度
15　栄養管理	□　入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り，自立した日常生活を営むことができるよう，各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画	適	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	的に行っているか。　♦平11厚令41第17条の2 ◎　介護療養型医療施設の入院患者に対する栄養管理について，令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し，栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ，管理栄養士が，入院患者の栄養状態に応じて，計画的に行うべきことを定めたものである。ただし，栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については，併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。　♦平12老企45第4の14 栄養管理について，以下の手順により行うこととする。 イ　入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し，医師，管理栄養士，歯科医師，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入院患者ごとの摂食･嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては，施設サービス計画との整合性を図ること。なお，栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い，管理栄養士が栄養管理を行うとともに，入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。 ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し，必要に応じて当該計画を見直すこと。 ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については，「リハビリテーション･個別機能訓練，栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16 日老認発0316 第３号，老老発0316 第２号）第４において示しているので，参考とされたい。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31日までの間は，努力義務とされている。	・ 否	置） 算定にあたり以下を確認 □　計画の作成 ※様式例（令和３年３月16 日老認発0316 第３号，老老発0316 第２号）第４参照 □　多職種共同作成 □　計画の説明･同意
16　口腔衛生の管理	□　入院患者の口腔の健康の保持を図り，自立した日常生活を営むことができるよう，口腔衛生管理体制を整備し，各入院患者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。　♦平11厚令41第17条の3 ◎　介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について，令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し，基本サービスとして行うことを踏まえ，入院患者の口腔の健康状態に応じて，以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。 ♦平12老企45第4の15 ⑴　当該施設において，歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。 ⑵　⑴の技術的助言及び指導に基づき，以下の事項を記載した，入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに，必要に応じて，定期的に当該計画を見直すこと。なお，口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 ⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に，介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては，歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第９条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31日までの間は，努力義務とされている。	適 ・ 否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 歯科医師等の助言，指導の【　有　・　無　】（年２回以上）

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
17　看護及び医学的管理の下における介護	□　看護及び医学的管理の下における介護は，入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう，入院患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41第18条第1項 □　１週間に２回以上，適切な方法により，入院患者を入浴させ，又は清しきしているか。◆平11厚令41第18条第2項 ◎　入浴の実施に当たっては，入院患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。なお，入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には，清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めること。◆平12老企45第4の16（1） □　入院患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41第18条第3項 ◎　入院患者の心身の状況や排泄状況などをもとに自立支援の観点から，トイレ誘導や排泄介助等について適切な方法により実施すること。◆平12老企45第4の16（2） □　おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えているか。◆平11厚令41第18条第4項 ◎　入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供すること。◆平12老企45第4の16（2） □　褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに，その発生を予防するための体制を整備しているか。◆平11厚令41第18条第5項 ◎　褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち，日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより，褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しているが，その例としては以下のとおりの事項が考えられる。 　また，施設外の専門家による相談，指導を積極的に活用することが望ましい。◆平12老企45第4の16（3） ア　褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入院患者等）に対し，褥瘡予防のための計画の作成，実践並びに評価をすること。 イ　当該施設において，専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておくこと。 ウ　医師，看護職員，介護職員，管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 エ　当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。 オ　介護職員等に対し，褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。 □　上記に定めるほか，入院患者に対し，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41第18条第6項 □　入院患者の負担により，施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。◆平11厚令41第18条第7項	適・否	入院患者の状況 　平均要介護度： 記録で確認できるか 一般浴対象者　　人 特浴対象者　　人 トイレ利用者　　人 ポータブル　　人 おむつ　　人 定時交換　　回/日 褥瘡の発生状況 専門家の活用状況 計画の有無 マニュアルの有無
18　食事の提供	□　入院患者の食事は，栄養並びに入院患者の身体の状態，病状及び嗜好を考慮したものとするとともに，適切な時間に行われているか。◆平11厚令41第19条第1項 ◎　個々の入院患者の栄養状態に応じて，摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに，入院患者の栄養状態，身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し，それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。◆平12老企45第4の17（1） ◎　調理は，あらかじめ作成された献立に従って行うとともに，その実施状況を明らかにしておくこと。◆平12老企45第4の17（2） ◎　食事時間は適切なものとし，夕食時間は午後６時以降が望ましいが，早くても午後５時以降とすること。◆平12老企45第4の17（3） ◎　食事の提供に関する業務は施設自らが行うことが望ましいが，栄養管理，調理管理，材料管理，施設等管理，業務管理，衛生管理，労働衛生管理について施設自らが行う等，当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により，食事サービスの質が確保される場合には，当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。◆平12老企45第4の17（4） ◎　食事提供については，入院患者の嚥下や咀嚼の状況，食欲など	適・否	嗜好調査や残飯量の調査等栄養士が嗜好の把握に努めているか 食事時間 　朝食：　　時 　昼食：　　時 　夕食：　　時 食事介助の状況 　自立　　人 　一部介助　　人 　全介助　　人

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために，病室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。 ♦平12老企45第4の17（5） ◎　入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 ♦平12老企45第4の17（6） ◎　食事内容については，当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。 ♦平12老企45第4の17（7） □　入院患者の食事は，その者の自立の支援に配慮して，できるだけ離床して食堂で行われるように努めているか。♦平11厚令41第19条第2項 ◎　転換型の療養病床等であって食堂がない場合には，できるだけ離床して食事が食べられるよう努力すること。♦平12老企45第4の17（1）		朝夕の食事介助従事者数確認 部屋食者の有・無
19　その他のサービスの提供	□　適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。♦平11厚令41第20条第1項 □　常に入院患者の家族との連携を図るとともに，入院患者とその家族との交流等の機会を確保するように努めているか。 ♦平11厚令41第20条第2項	適・否	レク内容確認
20　患者に関する市町村への通知	□　サービスを受けている入院患者が次のいずれかに該当する場合には，遅滞なく，意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ♦平11厚令41第21条 ア　指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。 ◎　家庭の都合等により退院に応じない場合には，市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため，病状や家庭環境等に関する情報を添えて市町村に通知すること。 ♦平12老企45第4の18（1） イ　正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより，要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ウ　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け，又は受けようとしたとき。	適・否	【　事例の有・無　】
21　管理者の管理	□　施設を管理する医師は，医療法第12条第２項に基づく京都府知事の許可を受けた場合を除くほか，同時に他の病院，診療所を管理する者となっていないか。♦平11厚令41第22条第1項 □　管理者は，同時に他の介護保険施設，養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者となっていないか。 ただし，これらの施設が同一敷地内にあること等により，当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は，この限りでない。　♦平11厚令41第22条第2項	適・否	【　兼務の有・無　】 氏名： 兼務する職内容
22　管理者の責務	□　従業者の管理，業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。♦平11厚令41第23条第1項 □　従業者に本主眼事項第４「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。♦平11厚令41第23条第2項	適・否	管理者が掌握しているか
23　計画担当介護支援専門員の責務	□　本主眼事項第４の12「施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか，次に掲げる業務を行っているか。♦平11厚令41第23条の2 ア　入院の申込みを行っている患者の入院に際し，その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により，その者の心身の状況，病歴，生活歴，指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 イ　入院患者の退院に際し，居宅サービス計画の作成等の援助に資するため，居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか，保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ウ　本主眼事項第４の34に規定する苦情の内容等を記録すること。 エ　本主眼事項第４の36に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。	適・否	
24　運営規程	□　次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ♦平11厚令41第24条 ア　事業の目的及び運営の方針 イ　従業者の職種，員数及び職務の内容 ◎　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため，業務負	適・否	変更ある場合，変更届が出ているか （人員のみなら4/1付） その他の利用料は金額

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	担軽減等の観点から，規程を定めるに当たっては，基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において，「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第７条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても，同様とする。）。♦平12老企45第4の22（1） ウ　入院患者の定員 エ　サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ　施設利用に当たっての留意事項 ◎　入院患者がサービスの提供を受ける際の，入院患者側が留意すべき事項（入院生活上のルール，設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。♦平12老企45第4の22（2） カ　非常災害対策 ◎　本主眼事項第４の28「非常災害対策」に定める非常災害に関する具体的計画を指すものであること。♦平12老企45第4の22（3） キ　虐待の防止のための措置に関する事項 ク　その他施設の運営に関する重要事項 ◎　当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。♦平12老企45第4の22（5）		明示か（実費も可） ★重要事項説明書と不整合ないか □職員の職種・員数 □利用料・その他費用
25　勤務体制の確保等	□　入院患者に対し，適切な指定介護療養施設サービスを提供できるよう，従業者の勤務体制を定めているか。♦平11厚令41第25条第1項 ◎　原則として月ごと病棟ごとの勤務表を作成し，従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，看護職員及び介護職員の配置，管理者との勤務関係等を明確にすること。♦平12老企45第4の23（1） □　当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しているか。 ただし，入院患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はい。♦平11厚令41第25条第2項 ◎　調理，洗濯等入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については第三者への委託を認めるものである。♦平12老企45第4の23（2） □　従業者の資質の向上のために，その研修の機会を確保しているか。その際，全ての従業者（看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く）に対し，認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 ♦平11厚令41第25条第3項 ◎　介護療養型医療施設に，介護に直接携わる職員のうち，医療・福祉関係の資格を有さない者について，認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり，これは，介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ，認知症についての理解の下，本人主体の介護を行い，認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は，各資格のカリキュラム等において，認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし，具体的には，同条第３項において規定されている看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，実務者研修修了者，介護職員初任者研修修了者，生活援助従事者研修修了者に加え，介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者，社会福祉士，医師，歯科医師，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，精神保健福祉士，管理栄養士，栄養士，あん摩マッサージ師，はり師，きゅう師等とする。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第５条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。介護療養型医療施設は，令和６年３月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また，新卒採用，中途採用を問わず，施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については，採用後１年間の猶予期間を設けることとし，採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を	適・否	実際に使用されている勤務表確認 委託あれば内容 内部研修実施状況確認記録の【　有　・　無　】（実施日時，参加者，配布資料　等） 認知症介護に係る基礎的な研修については令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） ハラスメント対策の実施

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	受講させることとする（この場合についても，令和６年３月31 日までは努力義務で差し支えない）。♦平12老企45第4の23（3） □　適切なサービスの提供を確保する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ♦平11厚令41第25条第4項 ◎　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47 年法律第113 号）第11 条第１項及び労働施策総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の２第１項の規定に基づき，事業主には，職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じているか。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については，次のとおりとする。なお，セクシュアルハラスメントについては，上司や同僚に限らず，入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。♦平12老企45第4の23（4） イ 事業者が講ずべき措置の具体的内容 事業者が講ずべき措置の具体的な内容は，事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構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構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが，特に留意されたい内容は以下のとおりである。 ａ 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し，従業者に周知・啓発すること。 ｂ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により，相談への対応のための窓口をあらかじめ定め，労働者に周知すること。 なお，パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については，女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の２第１項の規定により，中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が100 人以下の企業）は，令和４年４月１日から義務化となり，それまでの間は努力義務とされているが，適切な勤務体制の確保等の観点から，必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては，顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために，事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として，①相談に応じ，適切に対応するために必要な体制の整備，②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応，行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等，業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に，入院患者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから，イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては，		【　有　・　無　】 カスタマーハラスメント対策の実施 【　有　・　無　】

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」，「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際，上記マニュアルや手引きについては，厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。加えて，都道府県において，地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合，事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから，事業主はこれからの活用も含め，施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 (認知症介護基礎研修の義務づけについて) *Ｒ３　Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．３　問３* *養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により，事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。福祉系高校の卒業者については，卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。* *Ｒ３　Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．３　問４* *認知症介護実践者研修，認知症介護実践リーダー研修，認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については，義務づけの対象外として差し支えない。* *Ｒ３　Ｑ＆Ａ　Ｖｏｌ．３　問５* *認知症サポーター等養成講座修了者は，義務付けの対象外とはならない。*		
26　業務継続計画の策定	□　感染症や非常災害の発生時において，入院患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４１第２５条の２第１項 □　従業者に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。　♦平１１厚令４１第２５条の２第２項 □　定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。♦平１１厚令４１第２５条の２第３項 ◎　感染症や災害が発生した場合にあっても，入院患者が継続して介護療養施設サービスの提供を受けられるよう，サービスの提供を継続的に実施するための，及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業継続計画」という。）を策定するとともに，当該業務継続計画に従い，介護療養型医療施設に対して，必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお，業務継続計画の策定，研修及び訓練の実施については，基準省令第30 条の２に基づき施設に実施が求められるものであるが，他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また，感染症や災害が発生した場合には，従業者が連携し取り組むことが求められることから，研修及び訓練の実施にあたっては，全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 なお，業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第３条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。 ♦平１２老企４５第４の２４（1） ◎　業務継続計画には，以下の項目等を記載すること。なお，各項目の記載内容については，「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また，想定される災害等は地域によって異なるものであることから，項目については実態に応じて設定すること。なお，感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。♦平１２老企４５第４の２４（2） ①　感染症に係る業務継続計画	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 業務継続計画の有・無 周知の方法 見直しの頻度 研修の開催 年２回以上必要 実施日 年　月　日 新規採用時の研修の有無　（有・無） 訓練の実施 年２回以上必要 実施日 年　月　日

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	イ　平時からの備え（体制構築・整備，感染症防止に向けた取組の実施，備蓄品の確保等） ロ　初動対応 ハ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携，濃厚接触者への対応，関係者との情報共有等） ② 災害に係る業務継続計画 イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策，電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策，必要品の備蓄等） ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準，対応体制等） ハ 他施設及び地域との連携 ◎　研修の内容は，感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに，平常時の対応の必要性や，緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために，定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに，新規採用時には別に研修を実施すること。また，研修の実施内容についても記録すること。なお，感染症の業務継続計画に係る研修については，感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ♦平12老企45第4の24（3） ◎　訓練（シミュレーション）においては，感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう，業務継続計画に基づき，施設内の役割分担の確認，感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお，感染症の業務継続計画に係る訓練については，感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また，災害の業務継続計画に係る訓練については，非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は，机上を含めその実施手法は問わないものの，机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 ♦平12老企45第4の24（4）		
27　定員の遵守	□　入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていないか。 ただし，災害，虐待その他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41第26条	適・否	
28　非常災害対策	□　非常災害に関する具体的な計画を立て，非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し，それらを定期的に従業者に周知するとともに，定期的に避難，救出その他必要な訓練を行っているか。 ♦平11厚令41第27条第1項 ◎　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を講ずることである。♦平12老企45第4の25（3） ◎　「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12老企45第4の25（3） ◎　消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は，消防法第８条の規定により防火管理者に行わせることとなるが，防火管理者を置くことが義務づけられていない指定介護療養型医療施設においても防火管理について責任者を定め，その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 ♦平12老企45第4の25（3） □　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41第27条第2項	適・否	【　計画の有・無　】 消火･避難訓練実施記録（年２回（うち夜間想定1回）以上実施しているか。） （消防法施行規則第３条第10項） 【実施日】 年　月　日 年　月　日 ※平成24年4月20日老老発0420第1号等「介護保険施設等における防火対策の強化について」を参照 ※関係機関への通報・連絡体制の確認 従業者への周知方法 地域住民の参加等
29　衛生管理等	□　入院患者の使用する施設，食器その他の設備又は飲用に供する水について，衛生的な管理に努め，又は衛生上必要な措置を講ずるとともに，医薬品及び医療器具の管理を適正に行っているか。 ♦平11厚令41第28条第1項 ◎　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	適・否	従業者健康診断の扱い 浴槽の消毒方法及び水質検査頻度 対象設備 清掃の頻度

主 眼 事 項	着　眼　点　等	評価	備　考
	保つこと。　♦平12老企45第4の26（1）①		
	◎　特にインフルエンザ対策，腸管出血性大腸菌感染症対策，レジオネラ症対策等については，その発生及びまん延を防止するための措置について，別途通知等が発出されているので，これに基づき，適切な措置を講ずること。　♦平12老企45第4の26（1）②		浴槽の種類：循環型 その他 完全換水頻度：　回/ 消毒方法： 水質検査頻度：
	◎　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ♦平12老企45第4の26（1）③		
	□　当該施設において感染症又は食中毒が発生し，又はまん延しないように以下に掲げる措置を講じているか。　♦平11厚令41第28条第2項		インフルエンザ予防接種実施状況（従業者・入院患者）
	ア　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行われるものを含む。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。		
	◎　幅広い職種（例えば，施設長（管理者），事務長，医師，看護職員，介護職員，栄養士又は管理栄養士，生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくこと。感染対策委員会は，入院患者の状況など施設の状況に応じ，おおむね３月に１回以上，定期的に開催するとともに，感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 　なお，感染対策委員会は，運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，事故発生の防止のための委員会については，関係する職種，取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 　また，施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。♦平12老企45第4の26（2）①		委員会構成メンバー 委員会開催状況 （3月に1回以上）
	イ　感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。		
	◎　平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。平常時の対策としては，施設内の衛生管理（環境の整備，排せつ物の処理，血液・体液の処理等），日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば，血液・体液・分泌液・排せつ物（便）などに触れるとき，傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め），手洗いの基本，早期発見のための日常の観察項目）等，発生時の対応としては，発生状況の把握，感染拡大の防止，医療機関や保健所，市町村における施設関係課等の関係機関との連携，医療処置，行政への報告等が想定される。 　また，発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し，明記しておくことも必要である。 　なお，それぞれの項目の記載内容の例については，「介護現場における感染対策手引き」を参照のこと。♦平12老企45第4の26（2）②		指針の【　有・無　】
	ウ　介護職員その他の従業者に対し，感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。		
	◎　感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 　職員教育を組織的に浸透させていくためには，当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに，新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また，調理や清掃などの業務を委託する場合には，委託を受けて行う者に対しても，施設の指針が周知されるようにする必要がある。 　また，研修の実施内容についても記録することが必要である。 　研修の実施は，職員研修施設内での研修で差し支えない。 ♦平12老企45第4の26（2）③		研修の【　有・無　】 （年2回以上） 新規採用時の研修の 【　有・無　】
	◎　平時から，実際に感染症が発生した場合を想定し，発生時の対応について，訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては，感染症発生時の対応		訓練の【　有・無　】 （年2回以上）

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	を定めた指針及び研修内容に基づき，施設内の役割分担や，感染対策をしたうえでのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は，机上を含めその実施手法は問わないものの，机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第11条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。 ♦平12老企45第4の26（2）④ エ　アからウに掲げるもののほか，別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順※に沿った対応を行うこと。 ※平18.3.31厚労告示268「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」 ◎　入院予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが，その結果感染症や既往であっても，一定の場合を除き，サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には，感染対策担当者は，介護職員その他の従事者に対し，当該感染症に関する知識，対応等について周知することが必要である。 ♦平12老企45第4の26（2）⑤		令和６年３月31 日までは努力義務（経過措置） 事例の有無
30　協力歯科医療機関	□　あらかじめ，協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。 ♦平11厚令41第28条の2	適・否	歯科医院名 （　　）
31　掲示	□　施設の見やすい場所に，運営規程の概要並びに従業者の勤務の体制，利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しているか。　♦平11厚令41第29条第1項 ◎　運営規程の概要，従業者の勤務の体制，事故発生時の対応，苦情処理の体制，提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無，実施した直近の年月日，実施した評価機関の名称，評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を当該施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが，次に掲げる点に留意する必要がある。 ♦平12老企45第4の27（1） ① 施設の見やすい場所とは，重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者，入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ② 従業者の勤務の体制については，職種ごと，常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり，従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 □　上記に規定する事項を記載した書面を当該施設に備え付け，かつ，これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより，上記の規定による掲示に代えることができる。♦平11厚令41第29条第2項 ◎　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者，入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。　♦平12老企45第4の27（2）	適・否	掲示でない場合，代替方法確認 ★重説等により苦情対応方法も掲示しているか
32　秘密保持等	□　従業者は，正当な理由なく，その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしていないか。　♦平11厚令41第30条第1項 □　従業者であった者が，正当な理由がなく，その業務上知り得た入院患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41第30条第2項 ◎　具体的には，従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を従業者の雇用時等に取り決め，例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこと。♦平12老企45第4の28（2） ※　予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第１６条に抵触するため，違約金について定める場合には，現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。	適・否	従業者への周知方法 就業規則等確認 講じた措置の内容 同意文書確認

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	□　居宅介護支援事業者等に対して，入院患者に関する情報を提供する際には，あらかじめ文書により入院患者の同意を得ているか。 ♦平11厚令41第30条第3項		
33　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	□　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し，要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として，金品その他の財産上の利益を供与していないか。　♦平11厚令41第31条第1項 □　居宅介護支援事業者又はその従業者から，当該施設からの退院患者を紹介することの対償として，金品その他財産上の利益を収受していないか。♦平11厚令41第31条第2項	適・否	
34　苦情処理	□　提供したサービスに関する入院患者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために，苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。　♦平11厚令41第32条第1項 ◎　苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか，相談窓口，苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし，これを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに，施設に掲示すること等の措置を講ずること。♦平12老企45第4の30（1） □　上記の苦情を受け付けた場合には，当該苦情の内容等を記録しているか。♦平11厚令41第32条第2項 □　提供したサービスに関し，法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ，入院患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，市町村からの指導又は助言を受けた場合は，当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ♦平11厚令41第32条第3項 □　市町村からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を市町村に報告しているか。♦平11厚令41第32条第4項 □　提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第１項第２号の規定による調査に協力するとともに，国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては，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41第32条第5項 □　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には，上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ♦平11厚令41第32条第6項	適・否	【マニュアルの有・無】 一次窓口及び担当者 （　　） 事例の有・無 直近事例 （　　年　　月） 事例の有・無 直近事例 （　　年　　月）
35　地域との連携等	□　施設の運営に当たっては，地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。 ♦平11厚令41第33条第1項 □　施設の運営に当たっては，提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して，市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。♦平11厚令41第33条第2項 ◎　介護サービス相談員を積極的に受け入れる等，市町村との密接な連携に努めること。なお，「市町村が実施する事業」には，介護サービス相談員派遣事業のほか，広く市町村が老人クラブ，婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 ♦平12老企45第4の31（2）	適・否	交流の機会，頻度 ボランティアの有無 市町村事業（相談員派遣等）受入の有無
36　事故発生の防止及び発生時の対応	□ 事故の発生又はその再発を防止するため，以下に定める措置を講じているか。♦平11厚令41第34条第1項 ア　事故が発生した場合の対応，イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ◎　盛り込むべき項目は以下のとおり。♦平12老企45第4の32① （ｱ）介護事故の防止に関する基本的考え方 （ｲ）介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関す	適・否	マニュアルの有無 指針は左記項目を完備しているか 【　適・否　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	る事項 (ｳ) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 (ｴ) 施設内で発生した介護事故，介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 (ｵ) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 (ｶ) 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (ｷ) その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針　等		
	イ　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に，当該事実が報告され，その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ◎　介護事故等について，施設全体で情報共有し，今後の再発防止につなげるためのものであり，決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意すること。♦平12老企45第4の32② (ｱ) 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 (ｲ) 介護職員その他の従業者は，介護事故等の発生又は発見ごとにその状況，背景等を記録するとともに，(ｱ)の様式に従い介護事故等について報告すること。 (ｳ) ウの事故発生の防止のための委員会において，(ｲ)により報告された事例を集計し，分析すること。 (ｴ) 事例の分析に当たっては，介護事故等の発生時の状況等を分析し，介護事故等の発生原因，結果等をとりまとめ，防止策を検討すること。 (ｵ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 (ｶ) 防止策を講じた後に，その効果について評価すること。		従業者への周知方法 事例確認 委員会の構成メンバー
	ウ　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行われるものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ◎　当該委員会は，幅広い職種（例えば，施設長（管理者），事務長，医師，看護職員，介護職員，生活相談員）により構成し，構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。 　なお，当該委員会は，運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 　また，委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。♦平12老企45第4の32③ ◎　研修の内容は，事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに，当該施設における指針に基づき，安全管理の徹底を行うものとする。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに，新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要。 　また，研修の実施内容についても記録することが必要。 　研修の実施は，職員研修施設内での研修で差し支えない。 ♦平12老企45第4の32④ エ　上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		委員会の開催 ・昨年度　　回 ・専任の安全対策担当者 氏名（　　） 職名（　　） 研修の開催状況 （年２回以上か） 事故発生防止等の担当者　（　　）
	□　入院患者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は，速やかに市町村，入院患者の家族等に連絡を行うとともに，必要な措置を講じているか。♦平11厚令41第34条第2項 □　上記の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。♦平11厚令41第34条第3項		賠償保険加入の有無

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	□　入院患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41第34条第4項 ◎　損害賠償保険に加入しておくか，賠償資力を有することが望ましい。♦平12老企45第4の32⑥		
37　虐待の防止	□　虐待の発生又はその再発を防止するため，次に掲げる措置を講じているか。　♦平11厚令41第34条の2 ア　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに，その結果について従業者に周知徹底を図ること。 イ　虐待の防止のための指針を整備すること。 ウ　従業者に対し，虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 エ　上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ◎　虐待の防止（基準省令第３４ 条の２）　♦平12老企45第4の33 虐待は，法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や，高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く，介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については，「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり，その実効性を高め，入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう，次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり，第２条の基本方針に位置付けられているとおり，研修等を通じて，従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に，従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 介護療養型医療施設の従業者は，虐待等を発見しやすい立場にあることから，虐待等を早期に発見できるよう，必要な措置（虐待等に対する相談体制，市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また，入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談，入院患者から市町村への虐待の届出について，適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には，速やかに市町村の窓口に通報される必要があり，介護療養型医療施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ，市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ，虐待等の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 なお，当該義務付けの適用に当たっては，令和３年改正省令附則第２条において，３年間の経過措置を設けており，令和６年３月31 日までの間は，努力義務とされている。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は，虐待等の発生の防止・早期発見に加え，虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり，管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに，定期的に開催することが必要である。また，施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方，虐待等の事案については，虐待等に係る諸般の事情が，複雑かつ機微なものであることが想定されるため，その性質上，一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず，個別の状況に	適・否	令和６年３月３１日までは努力義務（経過措置） 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無　（有・無） 虐待の防止のための指針の有無　（有・無） 虐待の防止のための研修【　有　・　無　】（２回／年以上） 新規採用時の研修【　有　・　無　】 担当者　（　　）

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	応じて慎重に対応することが重要である。 　なお，虐待防止検討委員会は，関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また，施設に実施が求められるものであるが，他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 　また，虐待防止検討委員会は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 　虐待防止検討委員会は，具体的には，次のような事項について検討することとする。その際，そこで得た結果（施設における虐待に対する体制，虐待等の再発防止策等）は，従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について，従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に，市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合，その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に，その効果についての評価に関すること ② 虐待の防止のための指針（第２号） 　介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には，次のような項目を盛り込むこととする。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 　従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては，虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及･啓発するものであるとともに，当該介護療養型医療施設における指針に基づき，虐待の防止の徹底を行うものとする。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには，当該介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し，定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに，新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 　また，研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は，施設内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号） 　介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として，①から③までに掲げる措置を適切に実施するため，専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては，虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。		

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
38　会計の区分	□　指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。♦平11厚令41第35条 ◎　具体的な会計処理の方法については，別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。♦平13老振18	適・否	
39　記録の整備	□　従業者，施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しているか。♦平11厚令41第36条第1項 □　入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する以下の諸記録を整備し，その完結の日から２年間保存しているか。 ♦平11厚令41第36条第2項 ア　施設サービス計画 イ　本主眼事項第４の８に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ　本主眼事項第４の11に規定する身体的拘束等の態様及び時間，その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 エ　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 オ　本主眼事項第４の34に規定する苦情の内容等の記録 カ　本主眼事項第４の36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。
40　電磁的記録等	□　介護療養型医療施設及びその従業員は，作成，保存その他これらに類するもののうち，この省令の規定において書面（書面，書類，文書，謄本，抄本，正本，副本，複本その他文字，図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有機物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（主眼事項第４の５及び４－８並びに次に規定するものを除く）については，書面に代えて，当該書面に係る電磁的記録（電子的方式，磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって，電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 ♦平11厚令41第51条第1項 □　介護療養型医療施設及びその従業員は，交付，説明，同意，承諾，締結その他これらに類するもののうち，この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては，当該交付等の相手方の承諾を得て，書面に代えて，電磁的方法によることができる。　♦平11厚令41第51条第2項 ◎　電磁的記録について　　♦平12老企45第6の1 介護療養型医療施設及びサービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）は，書面の作成，保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ　電磁的記録による作成は，施設等の使用に係る電子計算機にえられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ　電磁的記録による保存は，以下のいずれかの方法によること。 ａ 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ｂ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ハ　その他，基準省令第51条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは，イ及びロに準じた方法によること。 ニ　また，電磁的記録により行う場合は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	適・否	

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	◎　電磁的方法について　　♦平12老企45第6の2 施設等は，交付，説明，同意，承諾，締結等について，事前に入所者又はその家族等の承諾を得た上で，次に掲げる電磁的方法によることができる。 イ　電磁的方法による交付は，基準省令第６条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ロ　電磁的方法による同意は，例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお，「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ　電磁的方法による締結は，入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から，書面における署名又は記名・押印に代えて，電子署名を活用することが望ましいこと。なお，「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ　その他，基準省令第51条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは，イからハまでに準じた方法によること。ただし，基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては，当該定めに従うこと。 ホ　また，電磁的方法による場合は，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
第５　変更の届出等 〈旧法第111条〉	□　開設者の住所その他介護保険法旧施行規則第140条に規定する以下の事項に変更があったときは，10日以内に京都府知事に届け出ているか。♦旧施行規則140条 ア　施設の名称及び開設の場所 イ　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所（当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは，開設者の氏名及び住所） ウ　開設者の定款，寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等（当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは除く。） ※　当該指定に係る事業に関するものに限る。 エ　当該施設が指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準第２条第１項から第３項までの規定のいずれの適用を受けるものかの別 オ　併設する施設がある場合にあっては，当該併設する施設の概要 カ　建物の構造概要及び平面図（届出に当たっては各室の用途を明示すること。）並びに施設及び構造設備の概要 キ　施設の管理者の氏名及び住所 ク　運営規程	適・否	
第６　介護給付費の算定及び取扱い 〈法48条第2項〉 １　基本的事項	□　施設サービス等に要する費用の額は，平成12厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額となっているか。♦平12厚告21のｰ □　平成12厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額は，平成12年厚生省告示第22号に定める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21のニ ※　１単位の単価は，10円に施設が所在する地域区分，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（特定診療費として算定される費用を除く。）。♦平12厚告22 □　上記により指定介護療養施設サービスに要する費用の額を算定した場合において，その額に１円未満の端数があるときは，その端数金額は切り捨てて計算しているか。♦平12厚告21のヨ	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
２　通則 (1)対象の範囲	療養型介護療養施設サービス費については，医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画，院内感染対策，褥瘡対策に係る費用分を除く。），夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。♦平12老企40第2の7 (1) ①	適・否	
(2)診療録への記載	介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について，医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては，「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を，「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を，「有効期限」の欄には，要介護認定の有効期限を，「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し，「資格取得」，「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし，「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で，医療保険に請求する医療行為等を行った場合には，当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。 なお，介護療養型医療施設の入院患者の診療録については，医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。♦平12老企40第2の7 (2)	適・否	医療保険対象行為を明確に分けて記載しているか
(3)所定単位数の算定単位	介護療養型医療施設においては，各類型の介護療養施設サービス費のうち，介護保険適用病床の看護職員等の配置によって，１種類を選定し届け出ることとする。病棟によって，複数の届出を行うことはできない。なお，１病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には，当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして，必要な員数を確保していることが必要である。 ただし，療養病床，老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には，それぞれの類型毎に１種類を選定して届け出ること。 ♦平12老企40第2の7 (3)	適・否	
(4)　病棟	(1) 病棟の概念は，病院である医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとする。 なお，高層建築等の場合であって，複数階（原則として２つの階）を１病棟として認めることは差し支えないが，３つ以上の階を１病棟とすることは，(4)の要件を満たしている場合に限り，特例として認められるものである。♦平12老企40第2の7 (4) ① (2) １病棟当たりの病床数については，効率的な看護管理，夜間において適正な看護の確保，当該病棟に係る建物等の構造の観点から，総合的に判断した上で決定されるものであり，原則として60床以下を標準とする。♦平12老企40第2の7 (4) ② (3) (2)の病床数の標準を上回っている場合については，２以上の病棟に分割した場合には，片方について１病棟として成り立たない，建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である等，やむを得ない理由がある場合に限り，認められるものである。 ♦平12老企40第2の7 (4) ③ (4) 複数階で１病棟を構成する場合についても上記(2)及び(3)と同様であるが，いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。♦平12老企40第2の7 (4) ④	適・否	病棟数： うち医療病床混在病棟数： 病棟毎の病床数 ①： ②： ③：
(5) 看護職員	病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり，その算定にあたっては，看護部長等（専ら，病院全体の看護管理に従事する者をいう。），当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員，外来勤務，手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。 ただし，病棟勤務と外来勤務，手術室勤務，中央材料室勤務，集中治療室勤務，褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は，勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算のうえ，看護職員の数に算入することができる。 なお，兼務者の時間割比例計算による算入は，兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とする。♦平12老企40第2の7 (6)	適・否	左記の兼務の場合，比例計算しているか
(6)入院日数の数え方	(1) 原則として，入院した日及び退院した日の両方を含む。 ♦平12老企40第2の1 (2) ①	適・否	併設老健等の介護施設

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	(2) ただし，同一敷地内における短期入所生活介護事業所，短期入所療養介護事業所，特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で，又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で，利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については，入所等の日は含み，退所等の日は含まれない。♦平12老企40第2の1(2)② (3) 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって，医療保険が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は，介護保険施設等においては退所等の日は算定されず，また，同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は，介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。♦平12老企40第2の1(2)③ (4) 「(7)定員超過に係る減算」の(1)及び「(9)人員欠如に係る減算」の(1)に定める入院患者の数の算定においては，入院した日を含み，退院した日は含まない。♦平12老企40第2の1(2)④		からの入院であれば入院日は入院先で算定 病院内で医療からの転床の場合，転床日は医療で請求
(7)定員超過に係る減算	(1) この場合の入院患者の数は，１月間（暦月）の入院患者の数の平均を用いる。この場合，１月間の入院患者の数の平均は，当該月の全入院患者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均入院患者の数の算定に当たっては，小数点以下を切り上げるものとする。♦平12老企40第2の1(3)② (2) 入院患者の数が定員を超過した施設については，その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで，入院患者全員について所定単位数が減算され，定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。♦平12老企40第2の1(3)③ (3) 京都府知事は，定員超過利用が行われている施設に対しては，その解消を行うよう指導する。 　当該指導に従わず，定員超過利用が２月以上継続する場合には，特別な事情がある場合を除き，指定の取消しを検討する。 ♦平12老企40第2の1(3)④ (4) 災害，虐待の受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，災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 ♦平12老企40第2の1(3)⑤	適・否	【　事例の有・無　】
(8)常勤換算方法	暦月ごとの職員の勤務延時間数を，当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって，算定するものとし，小数点第２位以下を切り捨てる。 なお，やむを得ない事情により，配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は，１月を超えない期間内に職員が補充されれば，職員数が減少しなかったものとみなす。 その他，常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては，①及び②のとおりとすること。♦平12老企40第2の1(4) ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項，同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のた	適・否	

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	めの所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合，30時間以上の勤務で，常勤換算方法での計算に当たり，常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし，１として取り扱うことを可能とする。 ② 当該事業所における勤務時間が，当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが，母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については，利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は，例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30 時間として取り扱うことを可能とする。 　また，常勤による従業者の配置要件が設けられている場合，従業者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業，母性健康管理措置，育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業，同条第２号に規定する介護休業，同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において，当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより，当該要件を満たすことが可能であることとする。		
(9)人員基準欠如に係る減算	(1) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の入院患者の数は，当該年度の前年度の平均を用いる（ただし，新規開設の場合は推定数による。）。この場合，入院患者の数の平均は，前年度の全入院患者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入院患者の数の算定に当たっては，小数点第２位以下を切り上げる。♦平12老企40第2の1(5)② (2) 看護・介護職員の人員基準欠如については， ① 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には，その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入院患者の全員について所定単位数が減算される。 ② １割の範囲内で減少した場合には，その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入院患者の全員について所定単位数が減算される（ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。♦平12老企40第2の1(5)③ (3) 看護・介護職員以外の人員基準欠如については，その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入院患者の全員について所定単位数が減算される（ただし，翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。♦平12老企40第2の1(5)④ (4) 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初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。♦平12老企40第2の1(5)⑥ (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，入所定員の見直し，事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には，特別な事情がある場合を除き，指定の取消しを検討する。♦平12老企40第2の1(5)⑥	適・否	【　事例の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	◎　100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について ♦平12老企40第2の7(5) ①　医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院においては，やむを得ない事情により，配置されていた職員数が１割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については，当分の間，次のとおり取り扱うものとする。 イ　看護・介護職員の人員基準欠如については， a　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には，その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入院患者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法によって減算される。 b　１割の範囲内で減少した場合には，その３月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入院患者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし，翌々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。）。 ロ　看護・介護職員以外の人員基準欠如については，その３月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで，入院患者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし，翌々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。）。 ②　医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が，100床未満の病院において，届け出ていた看護職員・介護職員の配置基準を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用（人員基準欠如の場合を除く。）については，①の例によるものとする。		
(10)　夜勤体制に関する減算	(1) 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については，ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に，その翌月において入院患者の全員について，所定単位数が減算される。♦平12老企40第2の1(6)② ①　夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する16時間をいい，病棟ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合 ②　夜勤時間帯において，夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 (2) 夜勤を行う職員の員数の算定における入院患者の数は，当該年度の前年度の入院患者の数の平均を用いること。この平均入院患者数の算定に当たっては，小数点以下を切り上げる。 ♦平12老企40第2の1(6)③ (3) 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は，夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり，複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また，夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては，整数部分の員数の職員の配置に加えて，夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16 で除して得た数が，小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお，この場合において，整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は，夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず，連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。♦平12老企40第2の1(6)④ (4) 京都府知事は，夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には，夜勤を行う職員の確保を指導し，当該指導に従わない場合は，指定の取消しを検討する。♦平12老企40第2の1(6)⑤ ◎　夜勤体制による減算及び加算の特例について ♦平12老企40第2の7(7) ①　夜勤を行う職員の勤務体制については，施設単位ではなく，病棟単位で職員数を届け出ること。 ②　夜勤を行う職員の数は，１日平均夜勤職員数とする。１日平	適・否	【　事例の有・無　】 ★病棟毎に以下を確認 □1 日平均夜勤職員数 ［　　人］ 小数点第３位以下切捨 □月平均夜勤時間数 ［　　時間］ ※夜勤専従者及び月 16h 以下の者を除いているか □夜勤専従者の月平均夜勤時間数 ［　　時間］ ※基準の概ね２倍以内か

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	均夜勤職員数は，暦月ごとに夜勤時間帯における延夜勤時間数を，当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し，小数点第３位以下は切り捨てる。 ③　月平均夜勤時間数は，各病棟ごとに届出前１月又は４週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除した数とし，当該月当たりの平均夜勤時間数の直近１月又は直近４週間の実績の平均値によって判断する。 なお，届出直後においては，当該病棟の直近３月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。 ④　専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については，それぞれの夜勤時間数は基準の概ね２倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には，夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。 ただし，１日平均夜勤職員数の算定においては，全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。 ⑤　１日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては，入院患者の全員について，所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において，届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。 イ　前月において１日平均夜勤職員数が，夜勤職員基準により確保されるべき員数から１割を超えて不足していた場合 ロ　１日平均夜勤職員数が，夜勤職員基準により確保されるべき員数から１割の範囲内で不足している状況が過去３月間（暦月）継続していた場合 ハ　前月において月平均夜勤時間数が，夜勤職員基準上の基準時間を１割以上上回っていた場合 ニ　月平均夜勤時間数の過去３月間（暦月）の平均が，夜勤職員基準上の基準時間を超えていた場合 ⑥　夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。 ⑦　当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には，ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。		
(11)　新設等の場合の入院患者の数	人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては， ①　新設又は増床分のベッドに関して，前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入院患者の数は，新設又は増床の時点から６月未満の間は，便宜上，ベッド数の90%を入院患者の数とし，新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は，直近の６月における全入院患者の延数を６月間の日数で除して得た数とし，新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は，直近１年間における全入院患者の延数を１年間の日数で除して得た数とする。 ②　減床の場合には，減床後の実績が３月以上あるときは，減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数とする。 ※　病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における入院患者数については，医療法の取扱いの例による。♦平12老企40第2の1(7)	適・否	
(12)　短期入所的な利用	あらかじめ退院日を決めて入院する場合は，そのサービスは短期入所サービスであり，このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは，短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため，認められない。♦平12老企40第2の1(8)	適・否	
(13)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	(1) 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては，医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。♦平12老企40第2の1(9)①	適・否	認知症専門ケア加算の算定あるか

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	(2) (1)の判定結果は，判定した医師名，判定日と共に，居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また，主治医意見書とは，「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき，主治医が記載した同通知中「３ 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお，複数の判定結果がある場合にあっては，最も新しい判定を用いるものとする。　♦平12老企40第2の1(9)② (3) 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては，「要介護認定等の実施について」に基づき，認定調査員が記入した同通知中「２(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。♦平12老企40第2の1(9)③		決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
３　療養型介護療養施設サービス費	◎　療養型介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには看護職員及び介護職員の員数がそれぞれ所定の員数以上配置されることのほか，次に掲げる基準を満たす必要があること。 ♦平12老企40第2の7(10)① ①　看護職員の最少必要数の２割以上が看護師であること。 ②　医師及び介護支援専門員の員数が，いわゆる人員基準欠如になっていないこと。 ③　療養病棟の病室が，次の基準を満たすこと。 ａ　１の病室の病床数が４床以下であること。 ｂ　入院患者１人当たりの病室の床面積が6.4平方㍍以上であること。 ｃ　隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8㍍（両側に居室がある廊下については2.7㍍）以上であること。 ④　機能訓練室が内法による測定で40平方㍍以上の床面積を有すること。 ⑤　入院患者１人につき１平方㍍以上の広さを有する食堂及び浴室を有すること。	適・否	【Ⅰ･Ⅱ･Ⅲ共通】 □ 正看比率 20%以上 正看比率　　% □ 医師・ケアマネが人員欠如でないか □ 病室，機能訓練室，食堂，浴室が設備基準を満たしているか。
(1) 算定基準	□　療養病床（医療法第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。）を有する病院である指定介護療養型医療施設であって，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病棟（療養病床に係るものに限る。）において，指定介護療養施設サービスを行った場合に，当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（注３）に掲げる区分に従い，入院患者の要介護状態区分に応じて，それぞれ所定単位数を算定しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(1)注1 注１　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第62号 (1)　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（ｉ）又は(ⅳ) ①　療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であること。 ②　当該指定介護療養施設サービスを行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における看護職員の数が，常勤換算方法で，入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下同じ。）の数の合計数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。 ③　当該療養病棟における介護職員の数が，常勤換算方法で，入院患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。 ④　②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。 ⑤　通所介護費等の算定方法第14号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。 ⑥　当該療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第１項第２号の２，第３号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。	適・否	人員配置区分確認 Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型 Ⅰ型なら介護職員4:1を確認

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	⑦　当該療養病棟の機能訓練室が，医療法施行規則第20条第11号に規定する基準に該当するものであること。 ⑧　医療法施行規則第21条第２項第３号及び第４号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。 (2)　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）又は（ⅴ） ＜療養機能強化型Ａ＞ ①　(1)に該当するものであること。 ②　次のいずれにも適合すること。 ａ 算定日が属する月の前３月間における入院患者等のうち，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。 ｂ 算定日が属する月の前３月間における入院患者等のうち，喀痰（かくたん）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 ③　算定日が属する月の前３月間における入院患者等のうち，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。 ａ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ｂ 入院患者又はその家族等の同意を得て，当該入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ｃ 医師，看護師，介護職員等が共同して，入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時，本人又はその家族への説明を行い，同意を得てターミナルケアが行われていること。 ｄ ｂ及びｃについて，入院患者本人及びその家族と話し合い，入院患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。 ④　生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 ⑤　地域に貢献する活動を行っていること（平成27年度に限り，平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。）。 (3) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（ⅲ）又は（ⅵ） ＜療養機能強化型Ｂ＞ ⑵の規定を準用する。この場合において， ⑵②ｂ中「100分の50」とあるのは「100分の30」と， ⑵③中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。 (4) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（ⅰ）又は（ⅲ） ①　(1)①，②及び④から⑧までに該当するものであること。 ②　当該療養病棟における介護職員の数が，常勤換算方法で，入院患者等の合計数が５又はその端数を増すごとに１以上であること。 (5) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（ⅱ）又は（ⅳ） ＜療養機能強化型Ｂ＞ ①　⑷に該当するものであること。 ②　⑵②から⑤までの規定を準用する。この場合において， ⑵②ｂ中「100分の50」とあるのは「100分の30」と， ⑵③中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。 (6) 療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ） ①　(1)①，②及び④から⑧までに該当するものであること。 ②　当該療養病棟における介護職員の数が，常勤換算方法で，当該療養病棟における指定介護療養型医療施設の入院患者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。 注２　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準　◆平12厚告29第7号 ①　療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が，当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び		Ⅱ型なら介護職員5:1を確認 Ⅲ型なら介護職員6:1を確認 夜勤者30:1を確認 うち１人は看護職員か 月平均夜勤時間： ※病棟ごとに確認

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	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。 ② 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。 ③ 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下であること。 注３　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第66号 イ　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）（ⅱ）（ⅲ），療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅰ）（ⅱ）及び療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅰ） ユニットに属さない病室（定員が１人のものに限る。「従来型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。 ロ　療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅳ）（ⅴ）（ⅵ），療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅲ）（ⅳ）及び療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の療養型介護療養施設サービス費（ⅱ） ユニットに属さない病室（定員が２人以上のものに限る。「多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。 ＜従来型個室への入院患者の経過措置＞ ※　従来型個室への入院患者で，次のいずれかに該当する場合は，当分の間，それぞれ，上記ロ（「多床室」）を算定する。 (1)　平成17年9月30日において，従来型個室に入院しており，かつ，平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院する者であって，平成17年9月1日から同月30日までの間において，入院者が選定する特別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者。 ♦平12厚告21別表3イ(1)注15，平27厚告94第71号 (2)　次のいずれかに該当するもの。 ①　感染症等により，従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって，従来型個室への入院期間が30日以内いであるもの ②　病室における入院患者１人当たりの面積が，6.4平方㍍以下の従来型個室に入院する者 ③　著しい精神症状等により，同室の他の入院患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，従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者♦平12厚告21別表3イ(1)注16 *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。*		
(2) 夜勤基準を満たさない場合	□　当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は，所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(1)注1ただし書	適・否	【　事例の有・無　】
(3) 入院患者の定員を超えた場合	□　入院患者の数が京都府知事に提出した運営規程に定められている入院患者の数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21別表3イ(1)注1なお書，平12厚告27第14号イ(1)	適・否	【　事例の有・無　】
(4) 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）を満たさない場合は，100分の 95 に相当する単位を算定しているか。♦平12厚告21別表3イ(1)注2 ◎　当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については，(18)から(27)まで，(29)(30)，(33)及び(36)は算定しない。 （注）厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第65号の2(1) 算定日の属する月の前３月間における入院患者等（当該指定介護	適・否	【　事例の有・無　】

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。）のうち，喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状，周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。		
(5) 従業者の員数が基準を満たさない場合	□　医師，看護職員，介護職員又は介護支援専門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21別表3イ (1) 注1なお書，平12厚告27第14号イ (2)，平12老企40第2の7 (8) (1) 介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員及び介護職員の員数が人員基準を満たさない場合は，他の職種の配置数とは関係なく，療養型介護療養施設サービス費については療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 (2) 介護支援専門員の員数が人員基準を満たさない場合は，他の職種の配置数とは関係なく，看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 (3) 介護支援専門員及び看護・介護職員については人員基準を満たすが，正看比率が２割未満である場合は，療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。 (4) 僻地に所在する病院であって，医師の確保に関する計画を京都府知事に届け出たものにおいて，介護支援専門員及び看護・介護職員については人員基準を満たし，正看比率も２割以上であるが，医師の員数が人員基準の６割未満である場合は，看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数を算定する。 (5) 僻地に所在する病院であって，医師の確保に関する計画を京都府知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって，介護支援専門員及び看護・介　護職員については人員基準を満たすが，　医師の員数が人員基準の６割未満である場合（正看比率は問わない）は，療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。 (6) 医師の配置について，人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は，「(7)医師の配置減算」は適用されない。	適・否	【　事例の有・無　】
(6) 身体拘束廃止未実施減算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は，身体拘束廃止未実施減算として，所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表3イ (1) 注4 注　厚生労働大臣が定める基準 ♦平27厚告95第95号 指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準第14条第５項及び第６項に規定する基準に適合していること。 ◎　身体拘束廃止未実施減算については，施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく，指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準第14条第５項の記録（同条第４項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第６項に規定する措置を講じていない場合に，入院患者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には，記録を行っていない，身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない，身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合，速やかに改善計画を京都府知事に提出した後，事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を京都府知事に報告することとし，事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について，入院患者全員について所定単位数から減算することとする。 ♦平12老企40第2の7 (13)	適・否	【　事例の有・無　】 現に身体拘束が行われている事例があれば記録確認
(7) 療養環境減算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に該当する指定介護療養型医療施設については，病院療養病床療養環境減算として，１日	適・	【　算定の有・無　】 病棟毎の適用

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	につき 25 単位を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表3イ(1)注5 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚告96第64号 療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第１項第11号イに規定する基準に該当していないこと。 ◎　療養環境減算は，転換型病室であって，隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8㍍（両側に居室がある廊下については，2.7㍍）未満である場合に適用されること。♦平12老企40第2の7(14)① ◎　療養環境減算については，各病棟を単位として評価を行うものであり，設置基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には，同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。♦平12老企40第2の7(14)③	否	
(8) 医師の配置減算	□　医師の配置について，医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院については，１日につき12単位を所定単位数から減算しているか。　♦平12厚告21別表3イ(1)注6 ※　医療法施行規則第４９条 ［療養病床を有する病院の従業者の員数の標準の特例］ 療養病床を有する病院であって，療養病床の病床数の全病床数に占める割合が 100 分の 50 を超えるものについては，当分の間，第 19 条第１項第１号（第 43 条の２の規定に読み替えて適用する場合を含む。），第 52 条第１項及び平成 13 年改正省令附則第十 16 条第２項第１号中「52 までは３とし，特定数が 52 を超える場合には当該特定数から 52 を減じた数を 16 で除した数に３を加えた数」とあるのは「36 までは２とし，特定数が 36 を超える場合には当該特定数から 36 を減じた数を 16 で除した数に２を加えた数」とする。	適・否	【　算定の有・無　】
(9) 移行計画未提出減算	□　令和６年４月１日までの介護医療院等への移行等に関する計画を，４月から９月まで及び１０月から翌年３月までの半期ごとに京都府知事に届け出ていない場合は，当該半期経過後６月の期間，１日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表3イ(1)注7	適・否	【　算定の有・無　】
(10)安全管理体制未実施減算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は，安全管理体制未実施減算として，１日につき５単位を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表3イ(1)注8 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚労告95第95号の2 ①　事故が発生した場合の対応，②に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に，当該事実が報告され，その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	適・否	【　算定の有・無　】
(11) 栄養管理に係る減算	□　栄養管理について，別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たさない場合は，１日につき14単位を所定単位数から減算しているか。♦平12厚告21別表3イ(1)注9 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚労告95第95号の3 ①　栄養士又は管理栄養士を１名以上配置していること。 ②　入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り，自立した日常生活を営むことができるよう，各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと（令和３年４月１日から令和６年３月31日までの間は，経過措置期間として努力義務）。	適・否	【　算定の有・無　】 ※　令和６年３月31日までは減算の適用はなし。
(12) 夜間勤務等看護	□　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介護療養型医療施設については，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21別表3イ(1)注10 イ　夜間勤務等看護（Ⅰ）　　23単位	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	ロ　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 注　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平12厚告29第7号 ①　夜間勤務等看護（Ⅰ） ａ　療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が，当該療養病棟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15又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，２以上であること。 ｂ 療養病棟における夜勤を行う看護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。 ②　夜間勤務等看護（Ⅱ） ａ　療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が，当該療養病棟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20又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，２以上であること。 ｂ　療養病棟における夜勤を行う看護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。 ③　夜間勤務等看護（Ⅲ） ａ　療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が，当該療養病棟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15又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，２以上であること 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。 ｃ　療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。 ④　夜間勤務等看護（Ⅳ） ａ　療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が，当該療養病棟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20又はその端数を増すごとに１以上であり，かつ，２以上であること。 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。 ｃ　療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。 ◎　夜勤体制による減算及び加算の特例について◆平12老企40第2の7（7） ①　夜勤を行う職員の勤務体制については，施設単位ではなく，病棟単位で職員数を届け出ること。 ②　夜勤を行う職員の数は，１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は，暦月ごとに夜勤時間帯における延夜勤時間数を，当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し，小数点第３位以下は切り捨てる。 ③　月平均夜勤時間数は，各病棟ごとに届出前１月又は４週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除した数とし，当該月当たりの平均夜勤時間数の直近１月又は直近４週間の実績の平均値によって判断する。 なお，届出直後においては，当該病棟の直近３月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。 ④　専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については，それぞれの夜勤時間数は基準の概ね２倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には，夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。 ただし，１日平均夜勤職員数の算定においては，全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。 ⑤　１日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては，入院患者の全員について，所定単		夜勤勤務条件区分確認 基準Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・減算 【Ⅰ型】 ・看護職員15:1を確認 ・１人あたり月平均夜勤時間確認（72h以下か） 【Ⅱ型】 ・看護職員20:1を確認 ・１人あたり月平均夜勤時間確認（72h以下か） 【Ⅲ型】 ・看護･介護職員15:1を確認 ・うち１人は看護職員 ・１人あたり月平均夜勤時間確認（72h以下か） 【Ⅳ型】 ・看護･介護職員20:1を確認 ・うち1人以上は看護職員 ・１人あたり月平均夜勤時間確認（72h以下か） ★病棟毎に以下を確認 □1日平均夜勤職員数 ［　　人］ 小数点第３位以下切捨 □月平均夜勤時間数 ［　　時間］ ※夜勤専従者及び月 16h 以下の者を除いているか □夜勤専従者の月平均夜勤時間数 ［　　時間］ ※基準の概ね２倍以内か

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において，届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。 イ　前月において１日平均夜勤職員数が，夜勤職員基準により確保されるべき員数から１割を超えて不足していた場合 ロ　１日平均夜勤職員数が，夜勤職員基準により確保されるべき員数から１割の範囲内で不足している状況が過去３月間（暦月）継続していた場合 ハ　前月において月平均夜勤時間数が，夜勤職員基準上の基準時間を１割以上上回っていた場合 ニ　月平均夜勤時間数の過去３月間（暦月）の平均が，夜勤職員基準上の基準時間を超えていた場合 ⑥　夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。 ⑦　当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には，ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。		
(13) 若年性認知症患者受入加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設において，若年性認知症患者に対して指定介護療養型施設サービスを行った場合には，若年性認知症患者受入加算として，１日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ただし，認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。♦平12厚告21別表3イ(1)注11 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第96号 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。 ◎　受け入れた若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定め，その者を中心に，当該入院患者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。　♦平12老企40第2の7(18) *H21Q＆A　Vol.１　問102* *施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。*	適・否	【　算定の有・無　】 担当者(介護職員)を確認
(14)外泊の場合の算定	□　入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は，１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定しているか。ただし，外泊の初日及び最終日は，算定できない。 ♦平12厚告21別表3イ(1)注12 ◎　入所者が外泊した時の費用の算定について　♦平12老企40第2の7の(19) ①　外泊の期間は初日及び最終日は含まないので，連続して７泊の外泊を行う場合は，６日と計算される。 ②　外泊の期間中にそのまま退院した場合は，退院した日の外泊時の費用は算定できる。また，外泊の期間中にそのまま医療機関に入院した場合には，入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 ③　入院患者の外泊の期間中で，かつ，外泊時の費用の算定期間中にあっては，当該入院患者が使用していたベッドを，他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが，当該入院患者の同意があれば，そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能である。ただし，この場合に外泊時の費用は算定できない。 ④　外泊時の取扱い イ　外泊時の費用の算定にあたって，１回の外泊で月をまたがる場合は，最大で13泊（12日分）まで外泊時の費用の算定が可能である。 ロ　「外泊」には，入院患者の親戚の家における宿泊，子供又はその家族との旅行に行く場合の宿泊等も含むものである。 ハ　外泊の期間中は，当該入院患者について居宅介護サービス費は算定されない。	適・否	【　事例の有・無　】 空床利用の有・無 有の場合， □利用同意をとっているか □外泊時費用を算定していないか ２月にまたがっている場合，誤りがないか要確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
(15)試行的に退院させた場合の算定	□　入院患者であって，退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ，指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に，１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定しているか。 　ただし，試行的退院に係る初日及び最終日は，算定できない。また，この場合において，(14)に掲げる単位を算定する場合は，算定しない。♦平12厚告21別表3イ(1)注13 ◎入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ♦平12老企40第2の7(20) ①　試行的退所サービスの提供を行うに当たっては，その症状及び身体の状況に照らし，退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師，薬剤師（配置されている場合に限る。），看護・介護職員，支援相談員，介護支援専門員等により，退所して，その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ②　当該入院患者又は家族に対し，この加算の趣旨を十分説明し，同意を得た上で実施すること。 ③　試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては，介護療養型医療施設の介護支援専門員が，試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに，従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い，その利用者が可能な限りその居宅において，その有する能力に応じ，自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④　家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ　食事，入浴，健康管理等在宅療養に関する指導 ロ　当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換，起座又は離床訓練，起立訓練，食事訓練，排泄訓練の指導 ハ　家屋の改善の指導 ニ　当該入院患者の介助方法の指導 ⑤　加算の算定期間中は，施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により，計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし，居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥　加算の算定期間は，１月につき６日以内とする。また，算定方法は，(14)外泊の場合の算定を準用する。１回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても，連続して算定できるのは６日以内とする。 ⑦　利用者の試行的退院期間中は，当該利用者の同意があれば，そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。 ⑧　試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては，介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが，居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため，施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。	適・否	【　事例の有・無　】
(16) 他科受診時費用の算定	□　入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって，当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は，１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定しているか。♦平12厚告21別表3イ(1)注14 ◎入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について ♦平12老企40第2の7(21) ①　入院中の患者が，当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し，当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は，他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。	適・否	【　算定の有・無　】 記録確認 ・医療機関名 ・法人名 ・受診科目 ・日数 ※他科外来受診時に算定

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	②　介護療養施設サービス費を算定している患者について，当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には，当該他医療機関は当該費用を算定できない。 ③　②にかかわらず，介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって，当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係（下記⑤）にあるものを除く。）において，別途定める診療行為（注）が行われた場合に限る。）は，当該他医療機関において診察が行われた日に係る介護療養施設サービス費は，１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定する。 　当該所定単位数を算定した日においては，特定診療費に限り別途算定できる。 ④　他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には，当該患者が入院している介護療養型医療施設において，当該医療機関に対し，当該診療に必要な情報（当該介護療養型施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。）とともに，診療録にその写しを添付する。 ⑤　③にいう「特別の関係」とは，次に掲げる関係をいう。 イ　当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に，当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。 ａ　当該医療機関の開設者が，当該他の医療機関の開設者と同一の場合 ｂ　当該医療機関の代表者が，当該他の医療機関の代表者と同一の場合 ｃ　当該医療機関の代表者が，当該他の医療機関の代表者の親族等の場合 ｄ　当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち，当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が10分の３を超える場合 ｅ　ａからｄまでに掲げる場合に準ずる場合（人事，資金等の関係を通じて，当該医療機関が，当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。） ロ　「医療機関」とは，病院又は診療所をいう。 ハ　「親族等」とは，親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。 ａ　事実上婚姻関係と同様の事情にある者 ｂ　使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持している者 ｃ　ａ又はｂに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの 注　別途定める診療行為　　◆平15老老第0320001･保医0320001号連番通知 平成12年厚生省告示第172号及び第176号に定める診療行為 ※　平成30年３月30日付け厚生労働省通知（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正通知）参照のこと。 *Ｈ15.5.30Ｑ＆Ａ　問４* *他科受診時の費用は，当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し，かつ，眼科等の専門的な診療が必要となった場合であって，当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り，算定できる。* *①　入院患者が，他の医療機関を外来受診した場合に限り算定する。入院した場合は含まない。* *②　介護療養型医療施設の入院患者に対し歯科療養を行った場合の給付は従前どおり医療保険から行われるものであり，介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。* *③　介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科があるにも関わらず特に高度で専門的な検査・治療が必要な場合の取扱いについては，個々の事例に応じて判断されたい。*		※歯科は従来どおり医療併給可なので該当しない

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	④　継続して他医療機関において人工腎臓(透析の処置)が必要となる場合は転医もしくは対診の原則に従うことになる。 *⑤　他医療機関の医師が介護療養型医療施設に赴き診療を行った場合は，介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。* *H21Q＆A　Vol.２　問３８* *他科受診時の費用を算定した日については，栄養マネジメント加算，経口移行加算，経口維持加算，及び療養食加算は算定可。*		
(17)　初期加算	□　入院した日から起算して30日以内の期間については，初期加算として，１日につき30単位を所定単位数に加算しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(5)注 ◎　初期加算は，当該入院患者が過去３月間（ただし，日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に，当該施設に入院したことがない場合に限り算定できる。 　なお，当該短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合については，初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。　♦平12老企40第2の7(22) ◎　「入院日から30日間」中に外泊を行った場合，当該外泊を行っている間は，初期加算を算定できない。♦平12老企40第2の7(22)	適・否	【　算定の有・無　】 記録で入院日確認 医療病床からの転床でないか確認（起算日は当該医療病床入院時となる。転床日ではないので注意！） その月に短期の利用ないか請求明細確認
(18) 退院前訪問指導加算	(1) 入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し，当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に，入院中１回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては，２回）を限度として 460 単位を算定しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(6)注1 (2) 入院患者が退院後にその居宅でなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該入院患者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，連絡調整，情報提供等を行ったときも同様に 460 単位を算定しているか。♦平12厚告21別表3イ(6)注1 ◎　退院前訪問指導加算について　♦平12老企40第2の7(23) ①　退院前訪問指導加算については，入院期間が１月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って，在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患者が退院後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に，入所中１回に限り算定するものであること。 　なお，介護療養型医療施設においては，入院後早期に退院に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については，２回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては，１回目の訪問指導は退院を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり，２回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。 ②　退院日に算定するものであること。 ③　次の場合には算定できないものであること。 　ａ　退院して病院又は診療所へ入院する場合 　ｂ　退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 　ｃ　死亡退院の場合 ④　退所前訪問指導は，医師，看護職員，支援相談員，理学療法士又は作業療法士，栄養士，介護支援専門員等が協力して行うこと。 ⑤　退所前訪問指導は，入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ⑥　退所前訪問指導を行った場合は，指導日及び指導内容の要点を診	適・否	【　算定の有・無　】 □以下記録で確認できるか 対象者） ※入院患者，家族いずれも相談援助要 ※退所後居宅か他福祉施設か 実施日） 場所） ※居宅訪問か 内容）

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	療録等に記載すること。 *Ｈ24Ｑ＆Ａ　Vol. 1　問185（抜粋）* *他の社会福祉施設等とは，病院，診療所，及び介護保険施設を含まず，有料老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，認知症高齢者グループホームを指す。*		
(19) 退院後訪問指導加算	(1) 入院患者の退院後 30 日以内に当該入院患者の居宅を訪問し，当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に，退院後１回を限度として 460 単位を算定しているか。♦平12厚告21別表3イ(6)注2 (2) 入院患者が退院後にその居宅でなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該入院患者の同意を得て，当該社会福祉施設等を訪問し，連絡調整，情報提供等を行ったときも同様に 460 単位を算定しているか。♦平12厚告21別表3イ(6)注2 ◎　退院後訪問指導加算について　♦平12老企40第2の7(23) ①　入院患者の退所後 30 日以内に入院患者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に，１回に限り加算を行うものである。 ②　訪問日に算定すること。 ③　(18)退院前訪問指導加算の③から⑥までは，退所後訪問指導加算について準用する。 *Ｈ２４Ｑ＆Ａ　Vol. 1　問185* *他の社会福祉施設等とは，（病院，診療所，及び介護保険施設を含まず，）有料老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，認知症高齢者グループホームを指す。*	適・否	【　算定の有・無　】 以下記録で確認できるか 対象者） ※退所後居宅か他福祉施設か 退所日） 訪問･指導実施日） ※退所後30日以内か 訪問者） ※計画作成者が望ましい（H24QA vol1 問208参照） 場所） ※居宅訪問か 相手方） ※入院患者及び家族等となっているか 内容）
(20)退院時指導加算	□　入院期間が１月を超える入院患者が退院し，その居宅において療養を継続する場合において，当該入院患者の退院時に，当該入院患者及びその家族等に対して，退院後の療養上の指導を行った場合に，入院患者１人につき１回を限度として400単位を算定しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(6)注3 ◎　退院時指導加算について　♦平12老企40第2の7(23) ①　退院時指導の内容は，次のようなものであること。 ♦平12老企40第2の7(23) ａ　食事，入浴，健康管理等在宅療養に関する指導 ｂ　退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換，起座又は離床訓練，起立訓練，食事訓練，排泄訓練の指導 ｃ　家屋の改善の指導 ｄ　退院する者の介助方法の指導 ②　(18)退院前訪問指導加算の③から⑥までは，退院時指導加算について準用する。	適・否	【　算定の有・無　】 □左記①ａ～ｄの指導内容が記録で確認できるか
(21)退院時情報提供加算	□　入院期間が１月を超える入院患者が退院し，その居宅において療養を継続する場合において，当該入院患者の退院後の主治の医師に対して，当該入院患者の同意を得て，当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に，入院患者１人につき１回に限り 500 単位を算定しているか。♦平12厚告21別表3イ(6)注4 ◎　退院時情報提供加算について　♦平12老企40第2の7(23) ①　事前に主治の医師と調整し，平成12年老企第40号通知別紙様式２の文書に必要事項を記載の上，入院患者又は主治の医師に交付するとともに，交付した文書の写しを診療録に添付すること。 また，当該文書に入院患者の諸検査の結果，日常生活動作能力，心理状態などの心身機能の状態，薬歴，退院後の治療計画等を示す書類を添付すること。 ②　(18)退院前訪問指導加算の③は，退院時情報提供加算について準用する。	適・否	【　算定の有・無　】 以下を記録で確認 対象者） ※退所後居宅か他福祉施設か 退所日） 主治医） 文書交付日） □様式の項目にもれないか □左記の添付文書があるか

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	□　入院患者が退院後にその居宅でなく，他の社会福祉施設等に入所する場合であって，当該入院患者の同意を得て，当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて，当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも，同様に500単位を算定 ♦平12厚告21別表3イ(6)注4		病院・診療所・介護保険施設不可，グループホーム・有料老人ホーム・ケアハウス可
(22)退院前連携加算	□　入院期間が１月を超える入院患者が退院し，その居宅において居宅サービスを利用する場合において，当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して，当該入院患者の同意を得て，当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し，かつ，当該居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に，入院患者１人につき１回を限度として500単位を算定する。♦平12厚告21別表3イ(6)注5 ◎　退院前連携加算について　♦平12老企40第2の7(23) ①　退院日に算定すること。 ②　退院前連携を行った場合は，連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 ③　(18)退院前訪問指導加算の③及び④は，退院前連携加算について準用する。	適・否	【　算定の有・無　】 以下記録で確認 ・連携日） ※退所前に文書提供等連携 ・入院患者の同意 ・提供した文書の内容確認 ・診療状況を示す文書 ・施設サービス計画 ・直近のアセス結果 ・その他 ケアプラン作成への関与度合確認
(23)訪問看護指示加算	□　入院患者の退院時に，指定介護療養型医療施設の医師が，診療に基づき，指定訪問看護，指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め，当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション，指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して，当該入院患者の同意を得て，訪問看護指示書を交付した場合に，入院患者１人につき１回を限度として300単位を算定しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(6)注6 ◎　訪問看護指示加算について　♦平12老企40第2の7(23) ①　介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は，その指示期間は１月であるものとみなす。 ②　訪問看護指示書は，診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ③　訪問看護指示書は，特に退院する者の求めに応じて，退院する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション，定期巡回・随時　対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。 ④　交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ⑤　訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は，訪問看護ステーション，定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。	適・否	【　算定の有・無　】 事例記録確認 ※指示書写し確認 ※指示書様式→平１2.4.26老健96号を参照 対象者） 退所日） 指示書交付先） 指示書交付日） □同意あるか
(25)低栄養リスク改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護療養型医療施設において，低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入院患者の栄養管理をするための会議を行い，入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって，当該計画に従い，医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が，医師の指導を受けている場合に限る。）が，栄養管理を行った場合に，当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り，１月につき300単位を算定しているか。 　ただし，栄養管理に係る減算，経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は，算定しない。　♦平12厚告21別表3イ(7)注1	適・否	【　算定の有・無　】 □　栄養マネジメント加算を算定しているか

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第96号の2 定員超過入院・人員基準欠如に該当していないこと。 □　低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき，管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が，当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても，低栄養状態の改善等が可能な入院患者であって，医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては，引き続き当該加算を算定できるものとする。♦平12厚告21別表3イ(7)注2 ◎　低栄養リスク改善加算については，次に掲げるアからオまでのとおり，実施するものとすること。なお，当該加算における低栄養状態のリスク評価は，「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４（令３老認発0316第3号他）に基づき行うこと。♦平12老企40第2の7(25) ア　原則として，施設入所時に行った栄養スクリーニングにより，低栄養状態の高リスク者に該当する者であって，低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして，医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし，歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が，対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり，主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 イ 月１回以上，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入院患者の栄養管理をするための会議を行い，低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また，当該計画については，低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し，その同意を得ること。なお，介護福祉施設サービスにおいては，当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとすること。 ウ 当該計画に基づき，管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週５回以上行い，当該入院患者ごとの栄養状態，嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は，低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが，その期間は入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して６月以内の期間に限るものとし，それを超えた場合においては，原則として当該加算は算定しないこと。 エ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が，入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して，６月を超えて実施される場合でも，低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって，医師又は歯科医師の指示に基づき，継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては，引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし，この場合において，医師又は歯科医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。 オ　褥瘡を有する場合であって，褥瘡マネジメント加算を算定している場合は，低栄養リスク改善加算は算定できない。 *H30Q＆A　Vol.1　問81* *・食事の観察については，管理栄養士が１日１回，週５日以上実施することを原則とする。* *・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は，介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが，観察した結果については，管理栄養士に報告すること。*		算定にあたり以下を確認 □　高リスク者であるか □　医師又は歯科医師の指示 □　会議の開催（月１回以上） □　計画の作成 □　計画の説明･同意 □　食事の観察（週５回以上） □　算定期間は同意を得られた月から６月以内となっているか □　６月を越えて算定している場合は，概ね２週間ごとに医師又は歯科医師の指示を受けているか確認
(25)経口移行加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護療養型医療施設において，医師の指示に基づき，医師，歯科医師，管理栄	適・否	【　算定の有・無　】 算定期間は同意の日か

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には，当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り，１日につき28単位を所定単位数に加算しているか。ただし，栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。♦平12厚告21別表3イ(8)注1 □　経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が，当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても，経口による食事の摂取が一部可能な者であって，医師の指示に基づき，継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては，引き続き当該加算を算定できるものとする。♦平12厚告21別表3イ(8)注2 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第66号 　定員超過入院，人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当しないこと。 ◎1 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては，次に掲げるイからハまでの通り，実施するものとすること。♦平12老企40第2の7(26) イ　現に経管により食事を摂取している者であって，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして，医師の指示を受けた者を対象とすること。医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，言語聴覚士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし，栄養マネジメント加算を算定している入院患者にあっては，栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。 　また，当該計画については，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入院患者又はその家族に説明し，その同意を得ること。なお，介護療養施設サービスにおいては，経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　当該計画に基づき，経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は，経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが，その期間は入院患者又はその家族の同意を得た日から起算して，180日以内の期間に限るものとし，それを超えた場合においては，原則として当該加算は算定しないこと。 ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が，入院患者又はその家族の同意を得られた日から起算して，180日を超えて実施される場合でも，経口による食事の摂取が一部可能なものであって，医師の指示に基づき，継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては，引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし，この場合において，医師の指示は概ね２週間毎に受けるものとすること。 ◎2 経管栄養法から経口栄養法への移行は，場合によっては，誤嚥性肺炎の危険も生じうることから，次のイからニまでについて確認した上で実施すること。♦平12老企40第2の7(26) イ　全身状態が安定していること（血圧，呼吸，体温が安定しており，現疾患の病態が安定していること。） ロ　刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ　嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔，咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。） ニ　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 ◎3 経口移行加算を180日間にわたり算定した後，経口摂取に移行できなかった場合に，期間を空けて再度経口摂取に移行するため		ら180日以内となっているか 180日を超えて算定している場合は医師の指示を確認 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可 算定にあたり以下を記録で確認できるか □　医師の指示 □　左記◎２イ～ニの確認記録 □　計画の作成 ※様式例（平成17年9月7日老老発第0907002号）参照 □　多職種共同作成 □　計画の説明･同意 □　算定期間は同意の日から180日以内となっているか □　180日を越えて算定している場合は， ①経口摂取一部可能 ②概ね2週間ごとに医師の指示を受けている を確認

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	の栄養管理及び支援を実施した場合は，当該加算は算定できないものとすること。♦平12老企40第2の7（26） ◎4 入院患者の口腔の状態によっては，歯科医療における対応を要する場合も想定されることから，必要に応じて，介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。　♦平12老企40第2の7（26）		
(26)経口維持加算	㈠　経口維持加算（Ⅰ）400単位 ㈡　経口維持加算（Ⅱ）100単位 ロ　㈠については，別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護療養型医療施設において，現に経口により食事を摂取する者であって，摂食機能障害を有し，誤嚥が認められる入院患者に対して，医師又は歯科医師の指示に基づき，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い，入院患者ごとに，経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって，当該計画に従い，医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注３において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が，栄養管理を行った場合に，当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り，１月につき所定単位数を加算する。ただし，栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。 ♦平12厚告21別表3イ（9）注1 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第67号 イ　通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第14号に規定する基準（定員超過，人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を京都府知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）。 ロ　入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 ホ　ロからニまでについて医師，管理栄養士，看護職員，介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 ロ　㈡については，協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が，経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって，入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に，医師（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という第２条第１項第１号に規定する医師を除く。），歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は，１月につき所定単位数を加算する。 ♦平12厚告21別表3イ（9）注2 ◎　経口維持加算について　♦平12老企40第2の7（27） ①　経口維持加算（Ⅰ）については，次に掲げるイからハまでの通り，実施するものとすること。 イ　現に経口により食事を摂取している者であって，摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じを有し，水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」，「食物テスト（food test）」，「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ，頸部聴診法，造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ，内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を	適・否	【　算定の有・無　】 *H18Q＆AVol. 1問74* 摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容が示された医師の所見等が診療録に記載されているか確認 ・算定期間が180日を超えている場合は医師の指示を確認 定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	含む。以下同じことから，継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして，医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし，歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受ける管理栄養士等が，対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり，主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。） ロ　月１回以上，医師，歯科医師，管理栄養士，看護職員，言語聴覚士，介護支援専門員その他の職種の者が共同して，入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い，継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに，必要に応じた見直しをすること。また，当該計画の作成及び見直しを行った場合においては，特別な管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し，その同意を得ること。なお，介護療養施設サービスにおいては，経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。 ハ　当該経口維持計画に基づき，栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは，入院患者の誤嚥を防止しつつ，継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態，摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 ②　経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては，医師（指定介護老人福祉施設基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く。），歯科医師，歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わることにより，多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。 ③　経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は，関係職種が一同に会して実施することを想定しているが，やむを得ない理由により，参加するべき者の参加が得られなかった場合は，その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで，算定を可能とする。 ④　管理体制とは，食事の中止，十分な排痰，医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。		
(27) 口腔衛生管理加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護療養型医療施設において，次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に，１月につき 90 単位を加算しているか。　◆平12厚告21別表3イ(10)注 ア　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が，入院患者に対し，口腔ケアを月２回以上行うこと。 イ　歯科衛生士が，アにおける入院患者に係る口腔ケアについて，介護職員に対し，具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ウ　歯科衛生士が，アにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第96号の3 通所介護費等算定方法第 10 号，第 12 号，第 13 号及び第 14 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ◎　口腔衛生管理加算について　◆平12老企40第2の7(28) ①　口腔衛生管理加算は，歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入院患者に対して口腔衛生の管理を行い，当該入院患者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において，当該入院患者ごとに算定するものである。 ②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては，当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入院患者又はその家族等に確認するとともに，当該サービスについて説明し，その提供に　関する同意を得た上で行うこと。 ③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入院患者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は，口腔に関する問題点，歯科医師からの指示内容の要点，（ただし，歯科医師から受けた指示内容のうち，特に歯科衛生士が入院患者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配	適・否	【　算定の有・無　】 以下の項目を確認 □口腔衛生管理体制加算を算定しているか □歯科医師の指示を確認 □説明・同意 □実施記録の確認 （別紙様式３参照） □歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施を確認 （複数者同時実施は不可。利用者ごとに，口腔ケアが要（H24QAvol.1問188）） □実施記録写しの当該入院患者への提供を

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	慮すべき事項とする。）当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容，当該入院患者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式３を参考として作成し，当該施設に提出すること。当該施設は，当該記録を保管するとともに，必要に応じてその写しを当該入院患者に対して提供すること。 ④　当該歯科衛生士は，介護職員から当該入院患者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに，当該入院患者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には，適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。 ⑤　本加算は，医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが，訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては，訪問歯科衛生指導料が３回以上算定された場合には算定できない。 *H24Q＆A　Vol.３　問11* *同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は，１回分の実施となる。*		確認
(28)療養食加算	□　次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設が，別に厚生労働大臣が定める療養食（注１）を提供したときは，１日につき３回を限度として，１回につき６単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告21別表3イ(11)注 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入院患者の年齢，心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が，別に厚生労働大臣が定める基準（注２）に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 注１　厚生労働大臣が定める療養食　◆平27厚告94第72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，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食 注２　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第35号 定員超過入院，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。 ◎　療養食加算について　◆平12老企40第2の7(29) ①　療養食の加算については，入院患者の病状等に応じて，主治の医師より入院患者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき，厚生労働大臣が定める利用者等（平27厚告94）に示された療養食が提供された場合に算定すること。 なお，当該加算を行う場合は，療養食の献立表が作成されている必要があること。 ②　加算の対象となる療養食は，疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢，病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食，腎臓病食，肝臓病食，胃潰瘍食（流動食は除く。），貧血食，膵臓病食，脂質異常症食，痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 ③　上記の療養食の摂取の方法については，経口又は経管の別を問わないこと。 ④　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては，経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 ⑤　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	適・否	【　算定の有・無　】 以下について，記録で確認できるか □食事箋確認 □療養食の献立表を確認 □療養食の種類ごとに要件満たしているか確認 ※　定員超過又は人員基準欠如により本体報酬が減算されている月中は，当該加算の算定も不可

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	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。 ⑥　肝臓病食について 　肝臓病食とは，肝庇護食，肝炎食，肝硬変食，閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。 ⑦　胃潰瘍食について 　十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが，侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は，療養食の加算が認められる。 　また，クローン病，潰瘍性大腸炎等により，腸管の機能が低下している入院患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。 ⑧　貧血食の対象者となる入院患者等について 　療養食として提供される貧血食の対象となる入院患者等は，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。 ⑨　高度肥満症に対する食事療法について 　高度肥満症（肥満度が＋70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は，脂質異常症食に準じて取り扱うことができること ⑩　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。 ⑪　脂質異常症食の対象となる入院患者等について 　療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入院患者等は，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。		
(29)在宅復帰支援機能加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定介護療養型医療施設であって，次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては，１日につき10単位を加算しているか。 ♦平12厚告21別表3イ(12)注 ア　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 イ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して，入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供，退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 注　厚生労働大臣が定める基準　　♦平27厚告95第97号 イ　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退院した者の総数のうち，当該期間内に退院し，在宅において介護を受けることとなったもの（入院期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ　退院患者の退院した日から30日以内に，当該施設の従業者が居宅を訪問し，又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより，当該退院者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し，記録していること。 ◎　在宅復帰支援機能加算について　♦平12老企40第2の7(30) ①　「入院患者の家族との連絡調整」とは，入院患者が在宅へ退院するに当たり，当該入院患者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 　退院後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ，当該入院患者の同意を得て退院後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入院患者の介護状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ②　本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。	適・否	【　算定の有・無　】 □　算定月前6月において在宅介護者数÷退所者総数＝[　　]%＞30% ※退所者総数には，死亡退所，特定施設，ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ復帰者も含む。(H18QA参照) ※毎月判定しているか。 □　入院患者及び家族への相談援助内容（イ～ニ）を記録で確認 □　退所日から30日以内の居宅訪問，居宅ケアマネからの情報提供について記録を確認 □　必要に応じ，地域包括支援ｾﾝﾀｰ等に介護状況を示す文書を添えて情報提供をしているか ※退所前連携加算が別に算定可能

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	イ　食事，入浴，健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ　退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ　家屋の改善に関する相談援助 ニ　退院する者の介助方法に関する相談援助 ③　在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は，その算定根拠の関係書類を整備しておくこと。		
(30)特定診療費	□　入院患者に対して，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（注）を行った場合に，別に厚生労働大臣定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。　◆平12厚告21別表3イ(13)注 注　特定診療費に係る指導管理及び単位数　◆平12厚告30	適・否	※「特定診療費の算定に関する留意事項について」(H12.3.31老企58）を参照すること
	□　感染対策指導管理（１日につき）　◆平12厚告30別表1注 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす指定介護療養型医療施設において，常時感染防止対策を行う場合に，指定介護療養施設サービスを受けている入院患者について，６単位を算定する。 注　感染対策指導管理の基準　◆平12厚告31第1号 イ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。 ロ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。	適・否	【　算定の有・無　】 □院内感染対策委員会が月１回程度開催されているか（通知別紙様式2参照） □構成メンバー確認 □感染情報レポートの作成活用あるか □病室ごとに水道又は消毒液の設置あるか
	□　褥瘡対策指導管理（１日につき）◆平12厚告30別表2注 別に厚生労働大臣が定める基準（注）を満たす指定介護療養型医療施設において，常時褥瘡対策を行う場合に，指定介護療養施設サービスを受けている入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について，６単位を算定する。 注　褥瘡対策指導管理の基準 ◆平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。	適・否	【　算定の有・無　】 □褥瘡対策チームが設置されているか □日常生活自立度Ｂ以上の入院患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) □患者の状態に応じてエアマット等を使用する体制があるか
	□　初期入院診療管理◆平12厚告30別表3注 指定介護療養型医療施設において，別に厚生労働大臣が定める基準（注)に従い，入院患者に対して，その入院に際して医師が必要な診察，検査等を行い，診療方針を定めて文書で説明を行った場合に，入院中１回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては２回）を限度として250単位を算定する。 注　初期入院診療管理の基準　◆平12厚告31第3号 イ　医師，看護師等の共同により策定された診療計画であること。 ロ　病名，症状，予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。 ハ　当該診療計画が入院した日から起算して２週間以内に，患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。	適・否	【　算定の有・無　】 事例より以下を確認 □総合的な診療計画を策定し，入院後2週間以内の説明・同意・交付か（写しはカルテに貼付） □文書の控えで内容確認(通知別紙様式4の内容を網羅しているか) □過去3月間に入所していないか（日常生活自立度Ⅲ以上は過去1月間） □同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から入所していないか
	□　特定施設管理（１日につき） (1) 指定介護療養型医療施設において，後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者に対して，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）	適・否	【　算定の有・無　】 ・抗体の陽性反応があればＣＤ４リンパ球数値にかかわらず算定可

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	を行う場合に，250単位を算定する。　♦平12厚告30別表5注1 (2) 個室又は２人部屋において，後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者に対して，指定介護療養施設サービスを行う場合（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）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人部屋にあっては１日につき150単位を加算する。 ♦平12厚告30別表5注2		(2) については，患者希望による特別な設備の整った個室に入室する場合を除く
	□　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）♦平12厚告30別表6注 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事長に届け出た指定介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者であって，重症皮膚潰瘍を有しているものに対して，計画的な医学的管理を継続して行い，かつ，療養上必要な指導を行った場合に，18単位を算定する。 注　重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準　♦平12厚告31第5号 イ　２に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。 ロ　皮膚科又は形成外科を標ぼうしている病院又は診療所であること。 ハ　重症皮膚潰瘍を有する入院患者について，皮膚泌尿器科若しくは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。 ニ　重症皮膚潰瘍管理を行うにつき，必要な器械及び器具が具備されていること。	適・否	【　算定の有・無　】 □褥瘡対策の基準を満たしているか □届出（診療科・担当医）（通知別紙様式5）内容の確認 □Sheaの分類Ⅲ度以上の重症者かカルテ確認
	□　薬剤管理指導　♦平12厚告30別表7注1 (1) 指定介護療養型医療施設であって，別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出たものにおいて，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，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単位を算定する。 注　薬剤管理指導の施設基準　♦平12厚告31第6号 イ　薬剤管理を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること ロ　薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。 ハ　入院患者に対し，患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む）を行い，薬剤師による服薬指導を行っていること。 (2) 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤（注）の投薬又は注射が行われている利用者に対して，当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は，１回につき所定単位数に50単位を加算する。 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	適・否	【　算定の有・無　】 ※体制（施設・従事者）について届出の内容確認（通知別紙様式6,7） ・薬剤師数（常勤換算）　名 （常勤2名以上配置か） ・医薬品情報管理室（ＤＩ室）あるか （常勤の薬剤師1名以上配置か） ・薬剤管理指導記録確認。必要事項に漏れないか ・医師への文書報告例あるか
	□　医学情報提供　♦平12厚告30別表8注1，注2 (1) 医学情報提供（Ｉ）については，診療所である指定介護療養型医療施設が，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者の退院時に，診療に基づき，別の診療所での診療の必要を認め，別の診療所に対して，当該入院患者の同意を得て，当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定介護療養型医療施設が，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者の退院時に，診療に基づき，別の病院での診療の必要を認め，別の病院に対して，当該入院患者の同意を得て，当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に，220単位を算定する。	適・否	【　算定の有・無　】 【Ｉ】 診療所→診療所 病　院→病　院 ・診療状況を示す文書の控えを確認 （患者同意あるか） ・標準様式（通知別紙様式1）か。独自様式の場合，項目漏れないか ・１退院につき１回に限り算定

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	(2) 医学情報提供（Ⅱ）については，診療所である指定介護療養型医療施設が，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者の退院時に，診療に基づき，病院での診療の必要を認め，病院に対して，当該入院患者の同意を得て，当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定介護療養型医療施設が，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者の退院時に，診療に基づき，別の診療所での診療の必要を認め，別の診療所に対して，当該入院患者の同意を得て，当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に，290単位を算定する。		【Ⅱ】 診療所→病　院 病　院→診療所 ・診療状況を示す文書の控えを確認 （患者同意あるか） ・標準様式（通知別紙様式1）か。独自様式の場合，項目漏れないか ・１退院につき１回に限り算定
	□　理学療法（１回につき） イ　理学療法（Ⅰ）　・・123単位 ロ　理学療法（Ⅱ）　・・ 73単位 (1) イについては，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介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，理学療法を個別に行った場合に，所定単位数を算定し，ロについては，それ以外の指定介護療養型医療施設において指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，理学療法を個別に行った場合に算定する。♦平12厚告30別表9注1 注　理学療法（Ⅰ）を算定すべき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　入院患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。 (2) 理学療法については，入院患者１人につき１日３回（作業療法及び言語聴覚療法と合わせて１日４回）に限り算定するものとし，入院した日から起算して４月を超えた期間において，１月に合計11回以上行った場合は，11回目以降のものについては，所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。♦平12厚告30別表9注2 *H18　Q＆A　Vol.４　問６* *入院日から起算して４月を超えた期間において，１月に11回以上行った場合の減算は，以下の計算方法による。* *（例）３月20日に入院した場合* *７月20日以降が入院日から起算して４月を超えた期間（「対象期間」という）に該当する。* *当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって，７月１日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに減算が適用される。* (3) 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。 *H21　Q＆A vol.２　表* *算定要件* ・　個別リハビリテーション ・　回数・時間：20分以上／回 ・　算定期間：実施日	適・否	【　算定の有・無　】 なし・Ⅰ・Ⅱ 【（Ⅰ）の施設基準】 ○専任常勤医師及び専従常勤ＰＴがそれぞれ１人以上（回復期リハ病棟との兼任不可） ○専用施設100㎡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） □リハ記録は患者ごとにファイルされ，常に医療従事者が閲覧可能な状態か □実施時間・訓練内容担当者等の記録確認 □個別に20分以上実施しているか □開始時及び３箇月に１回以上患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
	□　作業療法（１回につき） (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているもの	適・否	【　算定の有・無　】 【施設基準】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	として京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，作業療法を個別に行った場合に，123 単位を算定する。♦平12厚告30別表10注1 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　入院患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。 (2) 作業療法については，入院患者１人につき１日３回（理学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，入院した日から起算して４月を超えた期間において，１月に合計11回以上行った場合は，11回目以降のものについては，所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。♦平12厚告30別表10注2 *H18　Q＆A　Vol.４　問６* *入院日から起算して４月を超えた期間において，１月に11回以上行った場合の減算は，以下の計算方法による。* *（例）３月20日に入院した場合* *７月20日以降が入院日から起算して４月を超えた期間（「対象期間」という）に該当する。* *当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって，７月１日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに減算が適用される。* (3) 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する。　♦平12厚告30別表10注5 *H21　Q＆A vol.２　表* *算定要件* ・　個別リハビリテーション ・　回数・時間：20分以上／回 ・　算定期間：実施日		○ 専任常勤医師及び専従常勤ＯＴがそれぞれ１人以上（回復期リハ病棟との兼任不可） ○ 専用施設75㎡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） □リハ記録は患者ごとにファイルされ，常に医療従事者が閲覧可能な状態か □実施時間・訓練内容担当者等の記録確認 □個別に20分以上実施しているか □開始時及び３箇月に１回以上患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
	□　言語聴覚療法（１回につき） (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，言語聴覚療法を個別に行った場合に，203単位を算定する。 ♦平12厚告30別表11注1 注　言語聴覚療法の施設基準　♦平12厚告31第8号 イ　言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ　当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ　当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 (2) 言語聴覚療法については，入院患者１人につき１日３回（理学療法及び作業療法と併せて１日４回）に限り算定するものとし，入院した日から起算して４月を超えた期間において，１月に合計 11 回以上行った場合は，11 回目以降のものについては，所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。♦平12厚告30別表11注2 *H18　Q＆A　Vol.４　問６* *入院日から起算して４月を超えた期間において，１月に11回以上行った場合の減算は，以下の計算方法による。*	適・否	【　算定の有・無　】 【施設基準】 ○専任常勤医師及び専従常勤ＳＴがそれぞれ１人以上 ○８㎡以上の個別療法室が１室以上（遮音等配慮あるか） ○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 □医師の作成した言語聴覚療法実施計画あるか（リハ実施計画に代えることも可） □リハ記録は患者ごとにファイルされ，常に

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	（例）３月20日に入院した場合 *７月20日以降が入院日から起算して４月を超えた期間（「対象期間」という）に該当する。* *当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって，７月１日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに減算が適用される。* (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する。 ♦平12厚告30別表11注3 *H21　Q＆A vol.２　表* *算定要件* ・　個別リハビリテーション ・　回数・時間：20分以上／回 ・　算定期間：実施日		医療従事者が閲覧可能な状態か □実施時間・訓練内容担当者等の記録確認 □個別に20分以上実施しているか □開始時及び３箇月に１回以上患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
	□　集団コミュニケーション療法（１回につき） (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，集団コミュニケーション療法を行った場合に，50単位を算定する。 ♦平12厚告30別表12注1 注　集団コミュニケーション療法の施設基準　♦平12厚告31第9号 イ　言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ　当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ　当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。 (2) 集団コミュニケーション療法については，入院患者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12注2 *H21　Q＆A vol.２　表* *算定要件* ・　集団リハビリテーション ・　回数・時間：20分以上／回 ・　算定期間：実施日	適・否	【　算定の有・無　】 □リハビリテーション実施計画（評価・説明・同意）確認 □医師の作成した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） □リハ記録は患者ごとにファイルされ，常に医療従事者が閲覧可能な状態か □実施時間・訓練内容等の記録確認 □20分以上実施しているか □開始時及び３か月に１回以上患者に計画の内容を説明し，要点をカルテに記載しているか 施設基準 〇専任常勤医師及び専従常勤ＳＴがそれぞれ１人以上 〇８㎡以上の集団コミュニケーション療法室が１室以上
	□　摂食機能療法（１日につき）　♦平12厚告30別表13注 指定介護療養型医療施設において指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者であって摂食機能障害を有する者に対して，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208単位を算定する。 ※摂食障害を有するもの 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	適・否	【　算定の有・無　】 内容確認 □１回30分以上実施しているか □カルテで障害確認 □診療計画書確認 □医師，歯科医師の指示の下，ＳＴ，看護職員，歯科衛生士，ＰＴ，ＯＴが実施 ※医師又は歯科医師の指示の下にＳＴ，看護

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	H21　Q＆Ａvol.２　表 *算定要件* ・　個別リハビリテーション ・　回数・時間：30分以上／回 ・　算定期間：実施日		職員，歯科衛生士が行う嚥下訓練は算定可
	□　短期集中リハビリテーション（１日につき）♦平12厚告30別表14注 指定介護療養型医療施設において指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して，医師又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が，その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法，作業療法，言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に，240単位を算定する。 ただし，理学療法，作業療法，言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は，算定しない。 *H21　Q＆Ａ　vol.２　表* *算定要件* ・　個別リハビリテーション ・　回数・時間：１週に概ね３日以上，20分以上／回 ・　算定期間：実施日 ・　*備考：利用者の自己都合（体調悪化）等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可* *H24Q＆Ａ　Vol.２　問39（抜粋）* *介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から３ヶ月経過していなければ算定できない。なお，別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。*	適・否	【　算定の有・無　】 □１週に概ね３日以上実施しているか □20分以上/回実施しているか
	□　認知症短期集中リハビリテーション（１日につき）♦平12厚告30別表15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介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち，認知症であると医師が判断した者であって，リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して，医師又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士が，その入院した日から起算して３月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に，１週に３日を限度として240単位を算定する。 注　認知症短期集中リハビリテーションの施設基準 ♦平12厚告31第10号 イ　当該リハビリテーションを担当する理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　入院患者数が，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 *H21　Q＆Ａ　vol.２　表* *算定要件* ・　個別リハビリテーション ・　回数・時間：１週３日限度，20分以上／回 ・　算定期間：実施日 ・　*備考* ・　*過去３月間に当該リハビリを利用したことがない場合に算定* ・　*利用者の自己都合（体調悪化）等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可*	適・否	【　算定の有・無　】 □個々の実施記録等（実施時間，訓練内容，訓練評価，担当者等）を確認（利用者ごとに保管） □医師 ・精神科医・神経内科医・認知症リハビリの専門的研修修了者（研修具体例：H21QAvol.1問108参照） □対象者：　　名 ・医師が認知症と判断 ・MMSE又はHDS-Rにおいて概ね5～25点相当 □訓練内容： ・個別リハビリか ・20分以上/回か ・実施日に限りの算定 ・過去3月間算定ない場合に算定開始か ・概ね3日/週か ・計画上で週3回実施か確認・実施の際，やむを得ず週3回実施できなかった場合は，その理由を記録で確認 →①利用者体調悪化 ②自然災害等事業所一時休業
	□　精神科作業療法（１日につき）　♦平12厚告30別表16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	適・	【　算定の有・無　】 【施設基準】 〇専従OT 1人以上

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	して，京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービスを受けている入院患者に対して，精神科作業療法を行った場合に220単位を算定する。 注　精神科作業療法の施設基準　　♦平12厚告31第11号 イ　作業療法士が適切に配置されていること。 ロ　入院患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。	否	○OT1人につき１日75人を標準 ○OT１人につき専用施設75㎡を基準 ○精神科医師の指示の下に実施 ○届出内容の確認（従事者･施設基準）（通知別紙様式7,9） □1日2時間/人を標準 □OT1人につき助手1人以上か □概ね25人/単位とし，OT1人1日3単位以内を標準 □消耗材料･作業衣等は施設負担か
	□　認知症老人入院精神療法（１週間につき）♦平12厚告30別表17注 指定介護療養型医療施設において，指定介護療養施設サービスを受けている入院患者に対して，認知症老人入院精神療法を行った場合に，330単位を算定する。	適・否	【　算定の有・無　】 □精神科医の診療に基づく入院患者毎の治療計画の作成 □定期的な評価の実施等計画的な医学的管理 □１回に概ね10人以内を対象に，１時間を標準として実施（カルテ等で内容,実施時刻を確認） □精神科医師１人及び臨床心理技術者等１人の少なくとも２人以上で実施
(31)認知症専門ケア加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注１）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設が，別に厚生労働大臣が定める者（注２）に対し専門的な認知症ケアを行った場合には，当該基準に掲げる区分に従い，１日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし，いずれかを算定している場合は，他方は算定しない。　♦平12厚告21別表3イ(14)注 注１　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第3号の2 １　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　・・・３単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　当該施設における入院患者の総数のうち，日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 ロ　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を，対象者の数が20人未満である場合にあっては，１以上，当該対象者の数が20人以上である場合にあっては，１に，当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し，チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ハ　当該施設の従業者に対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。 ２　認知症ケア加算（Ⅱ）　・・・４単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　上記１の基準のいずれにも適合すること。 ロ　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し，施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ハ　当該施設における介護職員，看護職員等ごとの認知症ケア	適・否	【　算定の有・無　】 【加算Ⅰ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数　　人 認知症者(Ⅲ，Ⅳ，M)の数　　人 割　合　　% （50%以上要） ＜ﾘｰﾀﾞｰ研修修了者数＞※修了証を確認　　人 ＜会議開催状況確認＞ 【加算Ⅱ】 ＜対象者割合＞ 入所者の総数　　人 認知症者(Ⅲ，Ⅳ，M)の数　　人

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	に係る研修計画を作成し，当該計画に従い，研修を実施又は実施を予定していること。 注２　厚生労働大臣が定める者等　♦平27厚告94第73号 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 ◎　認知症専門ケア加算について　♦平12老企40第2の7（31） ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは，日常生活自立度のランクⅢ，Ⅳ又はＭに該当する入所者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは，「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は，テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際，個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」，厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは，「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 *H21Q＆A　Vol.１　問115* *専門的な研修を修了した者の配置については，常勤等の条件は無いが，認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など，本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから，加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。* *なお，本加算制度の対象となる施設・事業所は，専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。*		割合　　％ （50%以上要） 〈指導者研修修了者数〉 ※修了証を確認 人 ・指導等の状況確認 ・研修計画確認
（32）認知症行動・心理症状緊急対応加算	□　医師が，認知症の行動・心理症状が認められるため，在宅での生活が困難であり，緊急に入院することが適当であると判断した者に対し，指定介護療養施設サービスを行った場合には，入院した日から起算して７日を限度として，１日につき 200 単位を加算しているか。♦平12厚告21別表3イ（15）注 ◎　認知症行動・心理症状緊急対応加算について　♦平12老企40第2の7（32） 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　この加算は，在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に，介護療養型医療施設に一時的に入所することにより，当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③　この加算は，在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ，緊急に介護療養型医療施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって，介護支援専門員，受け入れ施設の職員と連携し，利用者又は家族の同意の上，当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際，当該施設への入所ではなく，医療機関における対応が必要であると判断される場合は，速やかに適当な医療機関の紹介，情報提供を行うことにより，適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ④　この加算は，当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価	適・否	【　算定の有・無　】 以下のことを記録で確認できるか。 □　判断した医師名，日付等を記録で確認 ※入院後速やかに退所に向けた施設サービス計画の策定要 □　入院日を確認（判断日当日又は翌日か） □　説明・同意を確認

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	するものであるため，入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し，当該入院患者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 ⑤　次に掲げる者が，直接，当該施設へ入所した場合には，算定できないものであること。 イ　病院又は診療所に入院中の者 ロ　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 ハ　短期入所生活介護，短期入所療養介護，特定施設入居者生活介護，短期利用特定施設入居者生活介護，認知症対応型共同生活介護，短期利用共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥　判断を行った医師は診療録等に症状，判断の内容等を記録しておくこと。 　また，施設も判断を行った医師名，日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑦　加算の算定にあたっては，個室等，認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 ⑧　当該入院患者が入所前一月の間に，当該介護療養型医療施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。 *Ｈ24Ｑ＆Ａ　Vol.１　問183（抜粋）* *本来の入所予定日前に認知症行動・心理症状により緊急に入所した場合には，緊急に入所した日から７日間算定できる。*		
（33）排せつ支援加算	□　排せつに介護を要する入院患者であって，適切な対応を行うことにより，要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して，指定介護療養型医療施設の医師，看護師，介護支援専門員その他の職種が共同して，当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し，それに基づいた支援計画を作成し，当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は，支援を開始した日の属する月から起算して６月以内の期間に限り，１月につき100単位を加算しているか。ただし，同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は，算定しない。♦平12厚告21別表3イ（16）注 ◎　排せつ支援加算について♦平12老企40第2の7（33） ①　本加算は，全ての入院患者について，必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ，さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって，例えば，入院患者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず，職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合，支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。 ②「排せつに介護を要する入院患者」とは，要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成２７年４月改訂）」の方法を用いて，排尿または排便の状態が，「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。 ③　「適切な対応を行うことにより，要介護状態の軽減が見込まれる」とは，特別な支援を行わなかった場合には，当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが，特別な対応を行った場合には，当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上，又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。 ④　③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は，その内容を支援の開始前に医師へ報告することする。また，医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際，利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は，医師へ相談することとする。 ⑤　支援に先立って，失禁に対する各種ガイドラインを参考にしな	適・否	【　算定の有・無　】 □　計画の作成

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	がら，対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し，それに基づいた支援計画を別紙様式６の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は，③の判断を行った医師又は看護師，介護支援専門員，及び支援対象の入院患者の特性を把握している介護職員を含むものとし，その他，疾患，使用している薬剤，食生活，生活機能の状態等に応じ薬剤師，管理栄養士，理学療法士，作業療法士等を適宜加える。なお，介護福祉施設サービスにおいては，支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は，その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとすること。 *Ｈ30Ｑ＆Ａ　Vol.１　問84* *排せつに介護を要する原因を分析し，それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする，失禁に対するガイドラインに，以下のものは含まれる。* *・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）* *・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年日本排尿機能学会）* *・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年日本排尿機能学会）* *・便失禁診療ガイドライン（平成29年日本大腸肛門病学会）* *Ｈ30Ｑ＆Ａ　Vol.１　問85* *排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば，必ずにも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。* ⑥ 支援計画の作成にあたっては，要因分析の結果と整合性が取れた計画を，個々の入院患者の特性に配慮しながら個別に作成することとし，画一的な支援計画とならないよう留意する。また，支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては，計画の作成に関与した者が，入院患者又はその家族に対し，現在の排せつにかかる状態の評価，③の見込みの内容，⑤の要因分析及び支援計画の内容，当該支援は入院患者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること，及び支援開始後であってもいつでも入院患者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し，入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑧ 本加算の算定を終了した際は，その時点の排せつ状態の評価を記録し，③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し，記録した上で，入院患者又はその家族に説明すること。		□　入院患者又はその家　族への説明 □　算定終了時の評価記録，入院患者又はその家族への説明
(34)安全対策体制加算	□　別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た介護医療院が，入所者に対し，介護医療院サービスを行った場合，安全対策体制加算として，入所初日に限り20単位を加算しているか。　♦平12厚告21別表3イ(17)注 注　厚生労働大臣が定める施設基準　♦平27厚労告96第65号の3 イ　主眼事項第４の36に規定する基準に適合していること。 ロ　担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ　当該介護医療院内に安全管理部門を設置し，組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ◎　安全対策体制加算について　　♦平12老企40第2の7(34) 安全対策体制加算は，事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて，当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し，組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。	適・否	【　算定の有・無　】

主眼事項	着眼点等	評価	備考
	安全対策に係る外部の研修については，介護現場における事故の内容，発生防止の取組，発生時の対応，施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年10 月31 日までの間にあっては，研修を受講予定（令和３年４月以降，受講申込書等を有している場合）であれば，研修を受講した者とみなすが，令和３年10 月31 日までに研修を受講していない場合には，令和３年４月から10 月までに算定した当該加算については，遡り返還すること。また，組織的な安全対策を実施するにあたっては，施設内において安全管理対策部門を設置し，事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について，適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。		
(35)サービス提供体制強化加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設が入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ただし，（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ）いずれかを算定している場合は，その他は算定しない。　♦平12厚告21別表3イ(18)注 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第98号 イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　・・・・22単位 ⑴　次のいずれかに適合すること。 a　当該療養病棟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 b　勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 ⑵　提供する指定介護療養施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。 ⑶　定員超過利用，人員基準欠如（看護師比率に係る部分を除く）に該当しないこと。 ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　・・・・18単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　当該療養病棟の介護職員の総数のうち，介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。 ⑵　定員超過利用，人員基準欠如（看護師比率に係る部分を除く）に該当しないこと。 ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　・・・・６単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　以下のいずれかに該当すること。 a　当該療養病棟の介護職員の総数のうち，介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 b　当該療養病棟の看護・介護職員の総数のうち，常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。 c　指定介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員の総数のうち，勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 ⑵　定員超過利用，人員基準欠如（看護師比率に係る部分を除く）に該当しないこと。 ◎　職員の割合の算出に当たっては，常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお，この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては，入院患者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが，請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ただし，前年度の実績が６月に満たない施設（新たに事業を開始し，又は再開した施設を含む。）については，届出日の属する月の前３月について，常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって，新たに事業を開始し，又は再開した施設については，４月目以降届出が可能となるものであること。 なお，介護福祉士については，各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。♦平12老企40第2の2(21)①準用 ◎　上記ただし書の場合にあっては，届出を行った月以降において	適・否	【　算定の有・無　】 前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【　上記算出結果記録の有・無　】 ※　前年度実績6ヶ月ない場合は前３月平均（　月～　月） ○（Ⅰ） （a,bのいずれか） 介護職員の総数　人 a 介福の数　人 割合　% （80%以上必要） B 勤続10年以上の介福　人 割合　% （35%以上必要） サービスの質の向上に資する取り組み 【　有　・　無　】 ○（Ⅱ） 介護職員の総数　人 介福の数　人 割合　% （60%以上必要） ○（Ⅲ） （a,b,cのいずれか） a 介護職員の総数　人 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

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	も，直近３月間の職員の割合につき，毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお，その割合については，毎月記録するものとし，所定の割合を下回った場合については，直ちに届出を提出しなければならない。♦平12老企40第2の2（21）②準用 ◎　勤続年数とは，各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。♦平12老企40第2の2（21）③準用 ◎　勤続年数の算定に当たっては，当該施設における勤務年数に加え，同一法人等の経営する他の介護サービス事業所，病院，社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 ♦平12老企40第2の2（21）④準用 ◎　介護療養施設サービスを入院患者に直接提供する職員とは，看護職員，介護職員，理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。♦平12老企40第2の7（35）② ◎　提供する介護療養施設サービスの質の向上に資する取組については，サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として，施設として継続的に行う取組を指すものとする。♦平12老企40第2の4（18）③準用 （例） ・ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築 ・ＩＣＴ・テクノロジーの活用 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除，食事の配膳・下膳などのほか，経理や労務，広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・ケアに当たり，居室の定員が２以上である場合，原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては，当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに，適時のフォローアップや職員間の意見交換等により，当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。 *H21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問５* *同一法人であれば，異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また，事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって，当該施設・事業所の職員に変更がないなど，事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には，勤続年数を通算することができる。* *ただし，グループ法人については，たとえ理事長等が同じであったとしても，通算はできない。* *H21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問６* *産休や介護休業，育児休業期間中は雇用関係が継続していることから，勤続年数に含めることができる。* *H21Ｑ＆Ａ　Vol.１　問77* *本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については，勤務実態，利用者数，ベット数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で，本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し，加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし，大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は，本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を，本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。* *また，実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが，実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいず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。*		割合　　％ （30%以上必要） 前３月の実績により届出を行った場合，毎月継続的に割合を維持しているか確認 ※　前年度実績6ヶ月ない場合は前３月平均 （　　月～　　月）
（36）介護職員処遇改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設が，入院患者に対し，指定介護療養施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，令和６年３月 31 日までの	適・否	【　算定の有・無　】

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	間，次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 　ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。　◆平12厚告21別表3イ（19）注 １　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・・（1）から(35)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数 ２　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・・（1）から(35)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数 ３　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・・（1）から(35)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数 注　厚生労働大臣が定める基準　◆平27厚告95第99号 イ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金の見込額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。 ⑵　指定介護療養型医療施設において，⑴の賃金改善に関する計画，当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し，全ての介護職員に周知し，京都府知事に届け出ていること。 ⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし，経営の悪化等により事業の継続が困難な場合，当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが，その内容について京都府知事に届け出ること。 ⑷　指定介護療養型医療施設において，事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前12月間において，労働基準法，労働者災害補償保険法，最低賃金法，労働安全衛生法，雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し，罰金以上の刑に処険法その他の労働に関する法令に違反し，罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護療養型医療施設において，労働保険料の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 イ　アの要件について書面をもって作成し，全ての介護職員に周知していること。 ウ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し，当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 エ　ウについて，全ての介護職員に周知していること。 オ　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み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 ⑻　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額をすべての介護職員に周知していること。 ロ　介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ⑴から⑹まで，⑺アからエまで及び⑻の掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ　介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　イ⑴から⑹までに掲げる基準に適合すること。 ⑵　次に掲げる基準（ア・イ）のいずれかに適合すること。 ア　次に掲げる要件の全てに適合すること。		年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し，全ての介護職員に周知していること。 イ　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し，当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて，全ての介護職員に周知していること ※　届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については，令和４年３月３１日までの間は，なお従前の例によることができる。 ※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示についてR3.3.16老発0316第4号9(1)をすること。		
(37) 介護職員等特定処遇改善加算	□　別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定介護療養型医療施設が，入院患者に対し，指定介護療養施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，次に掲げる単位数を所定単位に加算しているか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。♦平12厚告21別表3イ(20)注 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （１）から(35)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数 ⑵ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （１）から(35)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数 注　厚生労働大臣が定める基準　♦平27厚告95第99号の2 イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　介護職員その他の職員の賃金改善について，次に掲げる基準のいずれにも適合し，かつ，賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し，当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ア　経験・技能のある介護職員のうち一人は，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。 イ　指定介護療養型医療施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が，介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の２倍以上であること。 ウ　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。 エ　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円を上回らないこと。 ⑵　当該指定介護療養型医療施設において，賃金改善に関する計画，当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し，全ての職員に周知し，京都府知事に届け出ていること。 ⑶　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実	適・否	【　算定の有・無　】 年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	施すること。ただし，経営の悪化等により事業の継続が困難な場合，当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが，その内容について京都府知事に届け出ること。 ⑷　当該指定介護療養型医療施設において，事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ⑸　介護療養施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること。 ⑹　介護療養施設サービス費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。 ⑺　平成２０年１０月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 ⑻　⑺の処遇改善の内容等について，インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。		サービス提供強化加算 【Ⅰ･Ⅱ】 介護職員処遇改善加算 【Ⅰ･Ⅱ･Ⅲ】
＜介護福祉士の配置等要件＞ ＜現行加算要件＞	ロ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑷まで及び⑹から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。		
＜職場環境等要件＞	※　当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※　介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について R3.3.16 老発 0316 第４号 9(1)を参照すること。		
＜見える化要件＞	*H31　Q&A　VOL.1問1* *介護職員等特定処遇改善加算については，* *・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること* *・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し，複数の取組を行っていること* *・介護職員処遇改善加算に基づく取組について，ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること* *を満たす事業所が取得できることから，勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。* *H31　Q&A　VOL.1問２* *職場環境等要件については，職場環境等の改善が行われることを担保し，一層推進する観点から，複数の取組を行っていることとし，具体的には「資質の向上」，「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うことが必要である。* *これまでの介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合，介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様，これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。* *H31　Q&A　VOL.1問３* *事業所において，ホームページを有する場合，そのホームページを活用し，* *・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況* *・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容* *を公表することも可能である。* *H31　Q&A　VOL.1問４* *「勤続10年の考え方」については，* *・勤続年数を計算するに当たり，同一法人のみだけでなく，他法人や医療機関等での経験等も通算する* *・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど，10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする* *など，各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。* *H31　Q&A　VOL.1問５* *経験・技能のある介護職員については，勤続10年以上の介護福祉士を基本とし，各事業所の裁量において設定することとなり，処遇改善計画書及び実績報告書において，その基準設定の考え方について*		

主 眼 事 項	着　　眼　　点　　等	評価	備　　考
	記載することとしている。 *H31　Q&A　VOL.1問６* *月額8万円の処遇改善の計算に当たっては，介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため，現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。* *H31　Q&A　VOL.1問１０* *その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては，常勤換算方法で計算し，賃金額を判断することが必要である。*		
第７　預かり金の出納管理	□　預かり金の出納管理を行っている場合には，次の要件を満たし，適正な出納管理が行われているか。♦平12老企54別紙(6)③ (1)責任者及び補助者が選定され，印鑑と通帳が別々に保管されていること。 (2)適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。 (3)入院患者等との保管依頼書（契約書），個人別出納台帳等，必要な書類を備えていること。	適・否	【　預り金の有・無　】 平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」の別紙(7)③参照