

【介 護 医 療 院】

事業所番号			
施設の名称			
施設の所在地	〒		
電話番号		e-mail	
開設法人の名称			
開設法人の代表者名			
施設長名			
記入者名		記入年月日	

川越市福祉部指導監査課
電話番号：０４９－２２４－６２３７ e-mail:shidokansa★city.kawagoe.lg.jp
(@部分を「★」と表示しています。メールをする際は「★」を「@」に置き換えてください。)

自主点検表の作成について

１ 趣旨

入所者に適切なサービスを提供するためには、自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

そこで市では、介護医療院について、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等運営指導マニュアル等を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

- ２ 実施方法
- (1) 毎年定期的に実施するとともに、施設への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 点検結果については、実施後３年間の保管をお願いします。
- (4) 「はい・いいえ」等の判定については、該当する選択肢をドロップダウンリストから選択するか、○で囲ってください。
- (5) 判定について該当する項目がないときは、「該当なし」をドロップダウンリストから選択するか、○で囲ってください。

法令等（根拠法令の欄は、次を参照してください）

略 称	名 称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行令	介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
条例	川越市介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成30年3月20日条例第12号）
平30厚令5	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）
平12厚告21	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年２月10日厚生省告示第21号）
平12厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年２月10日厚生省告示第27号）
平12厚告29	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（平成12年２月10日厚生省告示第29号）
平12厚告30	厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年2月10日厚生省告示第30号）
平12厚告31	厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年２月10日厚生省告示第31号）
平12老企40	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月８日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平12厚告123	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（平成12年３月30日厚生省告示第123号）
平30老老発0322第1	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について（平成30年3月22日付け老老発0322第1号 厚労省老健局老人保険課長通知）
平17厚労告419	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年９月７日厚生労働省告示第419号）
平12厚告124	厚生労働大臣が定める療法等（平成12年3月30日厚生労働省告示第124号）
平18厚省令107	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月13日厚生労働省告示第107号）

厚生労働省	示第107号)
平12老企54	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（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平18厚労告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（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）
平30老老発0425第2	（平成30年4月25日付け老老発0425第2号 厚労省老健局老人保険課長通知）
平27厚告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
平27厚告96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）
平30老発0327第6	病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年3月27日付け老発0327第6号厚生労働省老健局長等通知）
利用者等告示	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚労告94）

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
第1 基本方針			
	(1) 事業運営の方針は、基本方針に沿ったものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	法第110条第1項 条例第2条第1項 平30厚令5第2条第1項
	※ 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。		
	(2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第2条第2項 平30厚令5第2条第2項
	(3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつ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ますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第2条第3項 平30厚令5第2条第3項
	(4) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第2条第4項 平30厚令5第2条第4項
	(5) 介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第2条第5項 平30厚令5第2条第5項
第2 人員に関する基準			
	※ 「常勤換算方法」（用語の定義） 当該介護医療院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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間だけを算入します。 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（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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能です。		平30老老発0322第1号の第3の10(1)
	※ 「常勤」（用語の定義） 当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。		平30老老発0322第1号の第3の10(3)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とします。 当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業者が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。 ※ 「専ら従事する」（用語の定義） 原則として、サービス提供時間帯を通じて介護医療院サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。		平30老老発0322第1号の第3の10(4)
1 従業者の員数 (1) 医師	(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（以下「Ⅰ型入所者」という）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（以下「Ⅱ型入所者」という）の数を100で除した数を加えた数以上の医師を配置していますか。 なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数は生じたときは、その端数は1として計算します。 (2) (1)にかかわらず、Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第27条第3項ただし書きの規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合であっては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置していますか。 なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算します。 (3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置していますか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	法第111条第2項 平30厚令5 第4条第1項第1号 平30老老発0322第1号の第3の1(1) 平30老老発0322第1号の第3の1(2) 平30老老発0322第1号の第3の1(3)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(4) 複数の医師が勤務する形態にあつては、それらの勤務延時間数が基準に適合していますか。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければなりません。 なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めてください。 ※ 介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの勤務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第3の1(5) 平30老老発0322第1号の第3の1(6)
(2) 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上としていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第1項第1号 平30厚令5第4条第1項第2号 平30老老発0322第1号の第3の2(1)
(3) 看護師、准看護師（看護職員）	常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上としていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第1項第2号 平30厚令5第4条第1項第3号 平30老老発0322第1号の第3の3
(4) 介護職員	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上としていますか。 ※ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えありません。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできません。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第1項第3号 平30厚令5第4条第1項第4号 平30老老発0322第1号の第3の4 平30老老発0322第1号の第3の4(3)
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第1項第4号 平30厚令5第4条第1項第5号 平30老老発0322第1号の第3の5(1)
(6) 栄養士又は管理栄養士	入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上としていますか。 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理等の業務に支障がない場合には兼務職員をもって充てても差し支えありません。 なお、100人未満の施設においても、常勤職員の配置に努めててください。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第1項第5号 平30厚令5第4条第1項第6号 平30老老発0322第1号の第3の6
(7) 介護支援専門員	常勤専従の者を1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）配置していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第1項第6号 平30厚令5第4条第1項第7号

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ 入所者数が100未満の介護医療院にあっても1人は配置されていなければなりません。 また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とされており、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいです。 ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることができます。 ※ 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができます。 また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設される病院又は診療所の職務に従事することができます。 この場合、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できます。 なお、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ません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。		平30老老発0322第1号の第3の7(1) 平30老老発0322第1号の第3の7(2)
(8) 診療放射線技師	介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては配置しない場合があっても差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第7号 平30厚令5第4条第1項第8号 平30老老発0322第1号の第3の8(1) 平30老老発0322第1号の第3の8(2)
(9) 調理員、事務員その他の従業者	介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては配置しない場合があっても差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第8号 平30厚令5第4条第1項第9号 平30老老発0322第1号の第3の9(2)
2 勤務体制の確保等	(1) 入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条第1項 平30厚令5第30条第1項
	(2) 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の25(1)
	(3) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。 また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の25(2)
	(4) 労働時間を適正に管理するため、職員の始業・終業時刻を記録していますか。 ※ 労働時間の記録（出勤簿、タイムカード等）は5年間保存しなければなりません。	はい・いいえ・該当なし	労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン 労働基準法第109条

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ 使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法として、原則以下のいずれかの方法によります。 ①使用者が自ら現認することにより確認し、適正に記録 ②タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として作成し適正に記録		
	(5) 介護医療院サービスは当該施設の従業者によって提供していますか。 ※ 調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条第2項 平30厚令5 第30条第2項 平30老老発0322 第1号の第5の25(3)
	(6) 従業者の資質の向上を図るために、研修機関が実施する研修や、当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条第3項 平30厚令5 第30条第3項 平30老老発0322
	(7) 全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。 (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、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・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、きゅう師等を除く。) ※ 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す。	はい・いいえ・該当なし	第1号の第5の25(4)
	(8) 適切な介護医療院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ますか。 ※ 事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。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、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。 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。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条第4項 平30厚令5 第30条第4項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、 ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） 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）が規定されています。 介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。 この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省のホームページを参考にしてください。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護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、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。		
	(9) 労働基準関係法令を遵守し、適切な雇用管理を行っていますか。 ※ 職務（法人発令の場合は施設名）及び勤務時間等、労働条件を明記した辞令を交付してください。 ※ 非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等により労働条件を明示してください。 ※ 年次有給休暇の取扱いは適切に行ってください。 ※ 職員の健康診断について、雇入れの際、1年以内ごとに1回、夜間勤務を行う看護・介護職員等は6ヶ月以内ごとに1回行ってください。 ※ 職員数が常時50人以上の施設については、ストレスチェックを実施してください	はい・いいえ・該当なし	労働基準法第15条第1項 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条 労働基準法第39条 労働安全衛生法第66条等 労働基準法第66条の10 労働安全衛生法施行規則第52条の9
3 入所者の数	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第4条第2項 平30厚令5 第4条第2項
4 定員の遵守	入所定員及び療養室の定員を超えて入院させていませんか。ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	はい・いいえ・該当なし	条例第31条 平30厚令5 第31条
第3 設備に関する基準			
1 有すべき施設	(1) 療養室、診察室、処置室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室を有していますか。 (2) 指定後に、施設・設備等の増改築や用途変更を行っていますか。 ※ 増改築や用途変更を行う場合は、市の担当者と協議を行ってください。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第1項 平30厚令5 第5条第1項
	用語の定義		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※療養床：療養室のうち、入所者1人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。 ※Ⅰ型療養床：療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。 ※Ⅱ型療養床：療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のものをいう。		
2 構造設備の基準 (1) 療養室	次のとおりの施設基準となっていますか。 ① 1の療養室の定員は、4人以下とすること ② 入所者1人当たりの床面積は、内法による測定で8平方メートル以上とすること ③ 地階に設けてはならないこと ④ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること ⑤ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること ⑥ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること ⑦ ナース・コールを設けること	はい・いいえ・該当なし	平30厚令5 第5条第2項第1号
	※療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。 ※多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保してください。 ※カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とは言えません。 また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限りません。 ※療養室のナースコールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えありません。 ※機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとする事も出来ますが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上としてください。 ※施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認められます。 したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一区画にあること等は差し支えありません。		平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②イ 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②イ 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)①イ 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)①ロ
(2) 診察室	次に掲げる施設を有していますか。 ① 医師が診察を行う施設 ※医師が診察を行うのに適切なもの ② 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（以下「臨床検査施設」） ※病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすもの ③ 調剤を行う施設 ※病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすもの ※イの規定にかかわらず、臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（以下「検体検査」）の業務を委託する場合には、当該検体検査に係る設備を設けないことができます。 ※臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあつては、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用します。	はい・いいえ・該当なし	平30厚令5 第5条第2項 第2号 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②ロ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(3) 処置室	次に掲げる施設を有していますか。 ① 医師の入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設。 ※当該部分については、診察を行う施設の部分と兼用すること ② 診察の用に供するエックス線装置（医療法等の基準を満たすもので、定格出力の管電圧（波高値とする。）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。）	はい・いいえ・該当なし	平30厚令5 第5条第2項 第3号 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②ハ
(4) 機能訓練室	介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下に行われる運動機能ADL（日常生活動作能力）の改善が中心であり、内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30厚令5 第5条第2項 第4号 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②ニ
(5) 談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うとともに広さを有していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第2項 平30厚令5 第5条第2項 第5号 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②ホ
(6) 食堂	内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第2項 平30厚令5 第5条第2項 第6号
(7) 浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものであり、入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮していますか。 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第2項 平30厚令5 第5条第2項 第7号 平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②ヘ
(8) レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第2項 平30厚令5 第5条第2項 第8号
(9) 洗面所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第2項 平30厚令5 第5条第2項 第9号
(10) 便所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第5条第2項 平30厚令5 第5条第2項 第10号
(11) サービスステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接してサービス・ステーションを設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②ト
(12) 調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②チ
(13) 汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第4の2(1)②リ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(14) その他	焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第4の2(1)②ヌ
(15) 病院又は診療所と介護医療院の併設	※ 病院又は診療所と介護医療院とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護医療院との区分を可能な限り明確にしてください。		平30老発0327第6の2(1)
(16) 病院又は診療所と介護医療院との設備の共用	※ 診療室、処置室（機能訓練室を除く）及びエックス線装置等について、病院又は診療所に併設される介護医療院の場合は、共用は認められます。 ただし、診療室については現に存する病院又は診療所（介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。）の建物の一部を介護医療院転用する場合に共用が認められます。介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められません。実情に応じて判断されます。		平30老発0327第6の2(2)
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	介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information 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してください。	はい・いいえ・該当なし	条例第2条第5項 平30厚令5第2条第5項 平30老老発0322第1号の第5の1
2 内容及び手続きの説明及び同意	介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、わかりやすい説明所やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第7条 平30厚令5第7条第1項
	※ 入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項は以下のとおりです。 ①運営規程の概要 ②従業員の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 等 ※ 同意については、入所申込者及び介護医療院双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいです。 ※ 入所申込者又はその家族からの申し出があった場合には、重要事項等の文書の交付に代えて、承諾を得て電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法で提供することができます。		平30老老発0322第1号の第5の2
3 提供拒否の禁止	正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはいけません。 ※ 正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合、その他入所者に対し自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合です。	はい・いいえ・該当なし	条例第8条 平30厚令5第8条 平30老老発0322第1号の第5の3
4 サービス提供困難時の対応	入所申込者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の措置を速やかに講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第9条 平30厚令5第9条 平30老老発0322第1号の第5の4

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
5 受給資格等の確認	(1) 介護医療院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ますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第10条 平30厚令5第10条 平30老老発0322第1号の第5の5
	(2) 被保険者証に認定審査会の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、介護医療院サービスを提供するように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	
6 要介護認定の申請に係る援助	(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第11条 平30厚令5第11条 平30老老発0322第1号の第5の6
	(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	
7 入退所	(1) その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護療養施設サービスを提供していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第12条 平30厚令5第12条 平30老老発0322第1号の第5の7
	(2) 入所申込者の数が入所者の定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、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、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 ※ 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意してください。	はい・いいえ・該当なし	
	(3) 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 なお、検討及び結果の記録は2年間保存が必要です。	はい・いいえ・該当なし	
	(5) (4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(6) 入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	
8 サービスの提供の記録	(1) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては、退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第13条 平30厚令5第13条 平30老老発0322第1号の第5の8
	(2) 介護医療院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ますか。 なお、記録は2年間保存しなければなりません。	はい・いいえ・該当なし	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
9 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働省令で定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割、2割又は3割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた額）の支払いを受けていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第14条第1項 平30厚令5 第14条第1項 平30老老発0322 第1号の 第5の9(1)
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額は設けていませんか。	はい・いいえ・該当なし	条例第14条第2項 平30厚令5 第14条第2項 平30老老発0322 第1号の 第5の9(2)
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、介護医療院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(以下「その他の日常生活費」という)であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの ※ カの「その他の日常生活費」について、介護医療院サービスにおける具体的な範囲は以下のとおりです。 ① 入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ② 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等） ④ 預かり金の出納管理に係る費用 ⑤ 私物の洗濯代	はい・いいえ・該当なし	条例第14条第3項 平30厚令5 第14条第3項 条例第438条の14 第4項 平30厚令5 第14条第4項 平30老老発0322 第1の 第5の9(3) 平12老企第54 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について」
	(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、平成12年3月30日老企第54号通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について」に沿って次のアからサのとおり適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	ア 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としていますか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企54 1
	イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(入所者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企54 1
	ウ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付対象となっているサービスと重複していませんか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企54 2の①
	エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)を受領していませんか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企54 2の②
	オ 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択によって行われていますか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企54 2の③
	カ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企54 2の④

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	キ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は事業者(施設)の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。 ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。 ク 個人用の日用品等(シャンプー、タオル等の日用品)の費用徴収は、入所者の希望を確認した上で行っていますか。 ※費用を画一的に徴収することは、認められていません。 ケ 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」の費用徴収は、利用者等の希望を確認した上で行っていますか。 コ 全ての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用である共用の談話室にあるテレビやカラオケ設備の使用料等を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。 サ 預り金の出納に係る費用を入所者から徴収する場合は、次の①から③が満たされ、適正な出納管理がされていますか。 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。 ② 適切に管理さ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。 ③ 入所者との保管依頼書(契約書)、個人出納台帳等、必要な書類を備えている。 また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めていますか。 ※例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められません。 シ 介護医療院の入所者のおむつに係る費用について、おむつ代を始め、おむつかバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等の費用を徴収していませんか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12老企54 2の⑤ 平12老企54 別紙(7)の① 平12老企54 別紙(7)の② 平12老企54 別紙(7)の② 平12老企54 別紙(7)の③ 平12老企54 別紙(7)の④
	(5) (3)アからカに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ※ (3)アからエまでに掲げる費用に係る同意については、文書によって得なければなりません。	はい・いいえ・該当なし	条例第14条第5項 平30厚令5 第14条第5項 平12老企54 2の③ 平30老老発0322 第1の 第5の9(4)
	(6) 介護医療院サービスその他のサービスの提供に要した費用につきその支払いを受ける際、当該支払いをした入所者に対し、領収証を交付していますか。	はい・いいえ・該当なし	法第48条 第7項
	(7) 領収証に、介護医療院サービスに係る費用、食事の提供に要した費用及び居住に要した費用並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該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ますか。 ※ 領収書には、医療費控除の額を記載してください。(「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて(平成12年6月12日事務連絡厚生省老人保健福祉局計画課・振興課)」を参照)。	はい・いいえ・該当なし	施行規則 第82条
10 居住費及び食費	(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平17厚労告419 1のイ
	(2) その契約内容について、入所者から文書により同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	平17厚労告419 1のロ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行っていますか。また、施設内の見やすい場所に掲示をしていますか。	はい・いいえ・該当なし	平17厚労告4191のハ
	(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。 ア ユニット型個室、ユニット型個室の多床室、従来型個室 → 室料及び光熱水費に相当する額 イ 多床室 → 光熱水費に相当する額 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとします。 (ア) 入所者が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含み、公的助成の有無についても勘案すること。) (イ) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用	はい・いいえ・該当なし	平17厚労告4192のイの(1)の(i)(ii) 平17厚労告4192のイの(2)の(i)(ii)
	(5) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。	はい・いいえ・該当なし	平17厚労告4192のロ
	(6) 入所者が選定する特別な療養室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	はい・いいえ・該当なし	平17厚労告4193
11 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介護医療院サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第15条 平30厚令5第15条 平30老老発0322第1の第5の10
12 介護医療院サービスの取扱方針	(1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第1項 平30厚令5第16条第1項
	(2) 介護医療院サービスは、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いますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第2項 平30厚令5第16条第2項
	(3) 従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第3項 平30厚令5第16条第3項
	(4) 自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第7項 平30厚令5第16条第7項
13 身体的拘束等	(1) 介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行っていませんか。 身体拘束禁止の対象となる具体的行為 ① 徘徊しないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第4項 平30厚令5第16条第4項 平30老老発0322第1の第5の11(2) 平13老発155号「身体拘束ゼロ作戦」の推進について

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令																								
(身体的拘束等の適正化)	⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等を付ける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。																										
	(2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 ※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。なお、当該記録は2年間保存しなければなりません。 ※ 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存してください。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第16条第5項 平30厚令5 第16条第5項 平30老老発0322 第1の 第5の11(2)																								
	(3) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして文書により家族等にわかりやすく説明し同意を得ていますか。 ※ 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得てください。 ① 拘束の三要件（切迫性、非代替性、一時性）の1つのみに○がついていないか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。 ※ 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有してください。	はい・いいえ・ 該当なし	平13老発155の6 の(1)(2) 平13老発155の6 の(2)																								
	(4) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。 ◇ 緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容 <table><tr><th>身体拘束の態様</th><th>人数</th><th>解除への具体的な取組例</th></tr><tr><td>ベッド柵</td><td></td><td></td></tr><tr><td>車イスベルト</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ミトンの使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>つなぎ服の使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>拘束帯の使用</td><td></td><td></td></tr><tr><td>その他</td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td></tr></table>	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例	ベッド柵			車イスベルト			ミトンの使用			つなぎ服の使用			拘束帯の使用			その他			合計			はい・いいえ・ 該当なし	平13老発155の 2(1) 身体拘束ゼロ への手引き
	身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組例																								
ベッド柵																											
車イスベルト																											
ミトンの使用																											
つなぎ服の使用																											
拘束帯の使用																											
その他																											
合計																											
(5) 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（以下「テレビ電話装置等」という。）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っていますか。 委員会開催日：	はい・いいえ・ 該当なし	条例第16条第6 項第1号 平30厚令5 第16条第6項第1 号 平30老老発0322 第1の 第5の11(3)																									

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）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、生活相談員）により構成します。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、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必要があります。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、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・運営することができます。身体的拘束等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です。また、身体的拘束等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ます。 ※ 身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。 ※ 介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業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が必要です。 身体的拘束等適正化検討委員会の想定している具体的な役割 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、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に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。 (6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 ※ 介護医療院が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第6項第2号 平30厚令5 第16条第6項第2号 平30老老発0322第1号の 第5の11(4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令																		
	(7) 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実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第16条第6項第3号 平30厚令51 第16条第6項第3号 平30老老発0322第1号の第5の11(5)																		
◇ 身体拘束等の適正化のための研修実施状況 <table><tr><th>実施年度</th><th>研修区分</th><th>実施日</th><th>研修テーマ</th></tr><tr><td rowspan="2">令和 年度</td><td>定期研修</td><td></td><td></td></tr><tr><td>新規採用時</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">令和 年度</td><td>定期研修</td><td></td><td></td></tr><tr><td>新規採用時</td><td></td><td></td></tr></table> ※ 研修実施前場合は、予定日を記載してください。				実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ	令和 年度	定期研修			新規採用時			令和 年度	定期研修			新規採用時		
実施年度	研修区分	実施日		研修テーマ																	
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
	※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化の研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行ってください。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的（年2回以上）に開催してください。 また、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施してください。 ※ 研修の実施内容についても記録することが必要です。 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。 ※ (2)(5)(6)(7)の基準を満たさない場合、身体拘束廃止未実施減算となる場合があります。 10%/日減算																				
14 高齢者虐待の防止	(1) 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。）を定期的開催するとともに、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っていますか。 委員会開催日： ※ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。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、定期的開催することが必要です。また、施設外の虐待防止の専門家を経験者として積極的に活用することが望ましいです。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 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ありません。また、施設に実施が求められるものですが、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ありません。 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します。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」等を遵守してください。 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します。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 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	はい・いいえ・該当なし	条例第40条の2 平30厚令5 第40条の2 																		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令																		
	ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関する こと ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市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) 虐待防止のための指針を整備していますか。 ※ 「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 こととします。 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 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	はい・いいえ・ 該当なし																			
	(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定 期的に実施していますか。 ※ 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待 等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する ものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、 虐待の防止の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院 が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年 2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防 止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研 修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。	はい・いいえ・ 該当なし																			
◇ 高齢者虐待防止に係る研修実施状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年度</th> <th>研修区分</th> <th>実施日</th> <th>研修テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">令和 年度</td> <td>定期研修</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>新規採用時</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">令和 年度</td> <td>定期研修</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>新規採用時</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※ 研修実施前の場合は、予定日を記載してください。				実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ	令和 年度	定期研修			新規採用時			令和 年度	定期研修			新規採用時		
実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ																		
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
	(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置いています か。 担当者名： ※ 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です。 なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設 等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障 がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各 事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に 把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支 障がないと考えられる者を選任することとします。 （※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望まし い）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再 発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生 又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	はい・いいえ・ 該当なし																			

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(5) 事業所の従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。 (高齢者虐待に該当する行為) ア 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること ウ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	はい・いいえ・該当なし	高齢者虐待防止法第5条 高齢者虐待防止法第2条第4項第1・2号
	(6) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	高齢者虐待防止法第20条 平29条例26 県虐待防止条例第20条第2・3項
	(7) 高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は速やかに市に通報していますか。	はい・いいえ・該当なし	高齢者虐待防止法第21条
15 施設サービス計画の作成	(1) 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の主要な過程を担当させていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第1項 平30厚令5第17条第1項
	(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することのないよう留意していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の12(1)
	(3) 施設サービス計画の作成に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、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ますか。 ※ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更にあたっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第2項 平30厚令5第17条第2項 平30老老発0322第1号の第5の12(2)
	(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第3項 平30厚令5第17条第3項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。		平30老老発0322第1号の第5の12(3)
	(5) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。 この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行なわなければなりません。 この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。 なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等に通信機器等の活用により行われるものを含みます。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	条例第17条第4項 平30厚令5第17条第4項 平30老老発0322第1号の第5の12(4)
	(6) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院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ますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。 したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要です。 なお、ここでの介護医療院サービスの内容には、施設の行事及び日課を含みます。 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等を行ってください。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第5項 平30厚令5第17条第5項 平30老老発0322第1号の第5の12(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議）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ますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。 なお、担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指します。 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族（以下この(7)において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第6項 平30厚令5 第17条第6項 平30老老発0322 第1号の 第5の12(6)
	(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対し説明し、文書により同意を得ていますか。 ※ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「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」（平11労企29）に示す標準様式）に相当するものを指します。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務付けていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む）ことが望ましいものです。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第7項 平30厚令5 第17条第7項 平30老老発0322 第1号の 第5の12(7)
	(9) 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は、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。 ※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。 なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、2年間保存しておかなければなりません。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第8項 平30厚令5 第17条第8項 平30老老発0322 第1号の 第5の12(8)
	(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い必要に応じて施設サービスの計画の変更を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第9項 平30厚令5 第17条第9項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者として継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。		平30老老発0322第1号の第5の12(9)
	(11) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、次に定めるところによって行っていますか。 ア 定期的に入所者に面接すること。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ※ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 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す。	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第10項 平30厚令5第17条第10項 平30老老発0322第1号の第5の12(10)
	(12) 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ていますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第11項 平30厚令5第17条第11項
	(13) 上記(10)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(3)～(9)について行っていますか。 なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この変更は必要ありませんが、この場合にあっても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意が必要で	はい・いいえ・該当なし	条例第17条第12項 平30厚令5第17条第12項 平30老老発0322第1号の第5の12(11)
16 診療の方針	(1) 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第18条 平30厚令5第18条
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をもあげることができるように適切な指導を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(3) 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(5) 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。 【厚生労働大臣が定める療法等】 平成12年3月30日 厚生省告示第124号（令和6年3月15日改正）	はい・いいえ・該当なし	平12厚告124 平18厚労告107第5「評価療養」

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	介護医療院に係る厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項（平成18年厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等〔評価療養及び患者申出療養〕とする。		
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。 ※ 薬事法第2条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではありません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告125 平18厚労告107第6 「薬価基準に収載されている医薬品」
17 必要な医療の提供が困難な場合等の措置	(1) 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。 特に、入所者の病状が急変した場合などのように、入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要です。	はい・いいえ・該当なし	条例第19条第1項 平30厚令5第19条第1項 平30老老発0322第1号の第5の14(1)(2)
	(2) 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。	はい・いいえ・該当なし	条例第19条第2項 平30厚令5第19条第2項
	(3) 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第19条第3項 平30厚令5第19条第3項
	(4) 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けていますか。 また、その情報により適切な診療を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第19条第4項 平30厚令5第19条第4項
18 機能訓練	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っていますか。 ※ リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況や家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供してください。	はい・いいえ・該当なし	条例第20条 平30厚令5第20条 平30老老発0322第1号の第5の15
19 栄養管理	(1) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。 ※ 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します。	はい・いいえ・該当なし	条例第20条の2 平30厚令5第20条の2 平30老老発0322第1号の第5の16
	(2) 栄養管理について、以下の手順により行うこととします。 イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。 また、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っていますか。 ※ 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ます。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の16
	ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。	はい・いいえ・該当なし	
	ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考にしていますか。	はい・いいえ・該当なし	
20 口腔衛生の管理	(1) 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 ※ 別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。 介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。 ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等という。」）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回以上行っていますか。 ② <u>当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。</u> ③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していますか。 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 ※ 別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の別紙様式6-1を参考に口腔衛生管理体制計画を作成してください。 ※ 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ます。 ④ 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③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っていますか。 なお、当該施設と計画に関する技術的助言、もしくは指導、または口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めてください。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	条例第20条の3 平30厚令5 第20条の3 平30老老発0322 第1号の第5の17
21 看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第21条第1項 平30厚令5 第21条第1項
(入浴)	(2) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭していますか。 ※ 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施してください。 ※ 入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭を実施するなどにより身体の清潔保持に努めてください。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	条例第21条第2項 平30厚令5 第21条第2項 平30老老発0322 第1号の 第5の18(1)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令								
	(3) 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、以下の事項に留意して適切に行っていますか。 ① 入浴介助に当たっては、洗身介助、脱衣室における着脱衣介助及び脱衣室から浴室までの移動介助等の手順について、介助方法に安全上の問題はないか、入所者の心身の状況や介護職員の作業負担等を踏まえて確認し、適切な介助方法を職員に対して周知すること。 ② 入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を再確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知すること。 ③ ①及び②の介助方法等を周知徹底させるためのマニュアルを整備し、職員研修を計画的に行うこと。 ④ 入所者の安全確認については、複数の介護職員が連携して行うこと。 ⑤ 脱衣室・浴室における職員の配置及びその配置から対応可能な入所者数を確認し、必要に応じて複数の職員で一人の入所者の入浴介助を行うことができるよう、無理のないサービスの体制を組むこと。 ⑥ 施設内における事故やヒヤリハット等に関する報告を収集・分析し、抽出されたリスク要因に対して解決策を検討し、施設全体で情報を共有すること。 ⑦ 事故が発生した際に迅速な措置を行うことができるように、緊急連絡網やマニュアルの整備を行うこと。 ○ 入浴におけるその他留意点 ① 安易に特別浴とせず、できるだけ家庭生活に近い方法で入浴できるように配慮すること。 ② 座位がとれる場合は、座って入浴する方法について配慮すること。 ③ 個浴において湯の温度を高くしすぎないように、また入浴時間が長くなり過ぎないなど安全面に配慮すること。 ④ 温度調節可能な蛇口やシャワーの温度の点検は入浴準備として漏れなく行うこと。 ⑤ 自立者の入浴時にも、安全確認を行うこと。	はい・いいえ・ 該当なし	平成24年8月7日 川指監発第117号 川越市福祉部長通知 平成25年3月21日 川指監発第346号 川越市福祉部長通知								
◇ 入浴監視体制 <table><tr><th>入浴種別</th><th>入浴監視体制</th></tr><tr><td>機械浴</td><td>入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)</td></tr><tr><td>一般浴</td><td>入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)</td></tr><tr><td>個浴</td><td>入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)</td></tr></table> 【入浴中の事故の例】 ○ 機械浴のずれ落ち防止ベルトの一部が欠損した状態のまま使用していた。(胸部と腰部の2本のベルトのうち胸部のベルトが欠損) 介助者が2～3分持ち場を離れてしまい、別の職員が機械浴槽へ振り向いたところ、利用者の頭部が見えなかった。 ○ 個浴。湯を入れ替えし、湯温については手を少し入れただけで湯温計を確認せず入浴を開始した。足を入れたときに暴れる行動があったが、いつもの不穏行動と判断した。前入浴者に足し湯した時の温度設定のまま湯張りしていたため、全身重度熱傷(Ⅱ度約50%)を負わせた。 ○ 個浴。入浴介助の必要がないため、入浴前後に利用者から連絡を受けることとしていた。終了の連絡がなかったことから、浴室へ確認に行ったところ心肺停止していた。				入浴種別	入浴監視体制	機械浴	入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)	一般浴	入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)	個浴	入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)
入浴種別	入浴監視体制										
機械浴	入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)										
一般浴	入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)										
個浴	入所(居)者数()人:職員(中介助 人・外介助 人)										

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令												
(服薬)	(4) 誤薬事故を防止するため、次の事項を行っていますか。 ア 医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。 イ 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じること。 ウ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成すること。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知すること。 エ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行うこと。	はい・いいえ・該当なし	平27福祉監第3006号												
	◇ 服薬体制 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>服薬者</th> <th>服薬体制(実施内容)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝</td> <td>看護・介護</td> <td>(1人・2人)</td> </tr> <tr> <td>昼</td> <td>看護・介護</td> <td>(1人・2人)</td> </tr> <tr> <td>夜</td> <td>看護・介護</td> <td>(1人・2人)</td> </tr> </tbody> </table>		服薬者	服薬体制(実施内容)	朝	看護・介護	(1人・2人)	昼	看護・介護	(1人・2人)	夜	看護・介護	(1人・2人)		
	服薬者	服薬体制(実施内容)													
朝	看護・介護	(1人・2人)													
昼	看護・介護	(1人・2人)													
夜	看護・介護	(1人・2人)													
(排せつ)	(5) 入所者の心身の状況、病状、排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援の観点から、排せつ介助等など適切な方法により必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第21条第3項 平30厚令5第21条第3項 平30老老発0322第1号の第5の18(2)												
	(6) おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつ提供し、適切におむつ交換を実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第21条第4項 平30厚令5第21条第4項												
(褥瘡発生防止)	(7) 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ますか。 ※ 体制の整備とは、褥瘡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おり、例えば、次のようなことが考えられます。 ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 ② 当該施設において、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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任する。 ③ 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。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 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。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい)、感染対策担当者(看護師が望ましい)、事故の発生・再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生・再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ※ 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です。	はい・いいえ・該当なし	条例第21条第5項 平30厚令5第21条第5項 平30老老発0322第1号の第5の18(3)												
	褥瘡予防担当者名・職種：														

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
		施設外専門家の活用内容：	
	(8) 上記のほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第21条第6項 平30厚令5第21条第6項
	(9) 入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	はい・いいえ・該当なし	条例第21条第7項 平30厚令5第21条第7項
22 食事の提供	(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、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ますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第22条 平30厚令5第22条
	(2) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(3) 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状態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っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(1)
	(4) 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いますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(2)
	(5) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(3)
	(6) 食事の提供に関する業務は、介護医療院自らが行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(4)
	(7) 食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、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ていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(8) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(5)
	(9) 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(6)
	(10) 食事内容について、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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の19(7)
23 相談及び援助	常に入所者の心身の状態、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第23条 平30厚令5第23条
24 その他のサービスの提供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第24条 平30厚令5第24条
	(2) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	
25 入所者に関する市への通知	介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市へ通知していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第25条 平30厚令5第25条

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	① 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正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。		平30老老発0322第1号の第5の20
26 管理者による管理	介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者となっていますか。 ただし、以下の場合であって、介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の業務に従事することができます。 ① 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合。 ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護医療院の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員および業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護医療院に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる） ③ 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	はい・いいえ・該当なし	条例第26条 平30厚令5第26条 平30老老発0322第1号の第5の21(1)(2)
27 管理者の責務	(1) 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ的確に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第27条第1項 平30厚令5第27条第1項
	(2) 管理者は、従業者に「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ますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第27条第2項 平30厚令5第27条第2項
	(3) 管理者は、介護医療院に医師を宿直させていますか。 ただし、以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合、宿直は不要です。 ① II型療養床のみを有する介護医療院である場合 ② 医療機関併設型介護医療院であり、同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に、当該病院又は診療所の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合 ③ その他、医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても、当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして、市長に認められている場合	はい・いいえ・該当なし	条例第27条第3項 平30厚令5第27条第3項 平30老老発0322第1号の第5の22(2)
28 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成のほか、次の業務を行っていますか。 ① 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ② 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に検討し、その内容等を記録すること。	はい・いいえ・該当なし	条例第28条第1～5号 平30厚令5 平30老老発0322第1号の第5の23

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	③ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ④ 条例第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録をつけること。 ⑤ 第40条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。		
29 運営規程	次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 ① 施設の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合计数） ④ 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等） ⑥ 非常災害対策 ※（非常災害に関する具体的計画を指します） ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧ その他施設の運営に関する重要事項 ※ 「②従業者の職種、員数及び職務の内容」について 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第4条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。 ※ 「⑦虐待の防止のための措置に関する事項」について 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。 ※ 「⑧その他施設の運営に関する重要事項」について a 入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましいです。 b 当該施設における医師の宿直の有無について定めてください。 Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など、医師の宿直がない施設についてはその事由について定めてください。	はい・いいえ・該当なし	条例第29条第1～8号 平30厚令5 第29条第1～8号 平30老老発0322 第1号の...
30 業務継続計画の策定等 （R6. 4. 1～義務）	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。 策定日：令和 年 月 日 改正日：令和 年 月 日 ※ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものですが、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ありません。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です。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条の2 第1項 平30厚令5 第30条の2第1項 平30老老発0322 第1号の 第5の26(1)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令																		
	※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照してください。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してください。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ありません。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的な計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差支えありません。 ① 感染症に係る業務継続計画 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		平30老老発0322第1号の第5の26(2)																		
	(2) 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の実施していますか。 ※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。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してください。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条の2第2項 平30厚令5第30条の2第2項 平30老老発0322第1号の第5の26(3)																		
◇ 業務継続計画に係る研修の実施結果 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年度</th> <th>研修区分</th> <th>実施日</th> <th>研修テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">令和 年度</td> <td>定期研修</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>新規採用時</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">令和 年度</td> <td>定期研修</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>新規採用時</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※ 研修実施前の場合は、予定日を記載してください。				実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ	令和 年度	定期研修			新規採用時			令和 年度	定期研修			新規採用時		
実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ																		
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
	※ 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）に実施するものとします。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ありません。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ありません。 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す。		平30老老発0322第1号の第5の26(4)																		
◇ 業務継続計画に係る訓練の実施結果 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>訓練の内容(感染症、災害等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				実施日	訓練の内容(感染症、災害等)	年 月 日		年 月 日													
実施日	訓練の内容(感染症、災害等)																				
年 月 日																					
年 月 日																					

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令									
	(3) 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ますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第30条の2第3項 平30厚令5第30条の2第3項									
31 非常災害対策	(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員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ますか。 ※ 非常災害対策計画の策定にあつては、市のハザードマップ等を確認するなどし、火災だけでなく水害、土砂災害等に対応する項目を盛り込んでください。 ※ 「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います。 この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護医療院では、防火管理者が行います。 また、防火管理者を置かなくてもよいとされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行います。	はい・いいえ・該当なし	条例第32条第1項 平30厚令5第32条第1項 社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引き 平30老老発0322第1号の第5の27(3)									
	(2) 土砂災害警戒区域又は浸水想定区域に所在し、市地域防災計画に定められた施設では、避難確保計画の作成と、避難訓練を実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	土砂災害防止法 水防法									
	(3) 防火管理者には、必要な資格を有し、施設において防火管理上必要な業務を適切に遂行することができる管理的又は監督的な地位にある者を選任し、消防署に届け出ていますか。また、変更するときも同様にしていますか。 ○防火管理者名 ○届 出 日	はい・いいえ・該当なし	平12老企45第4の21(3)									
	(4) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。 ※ 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。	はい・いいえ・該当なし	条例第32条第2項 平30厚令5第30老老発0322第1号の第5の27(4)									
	(5) 非常災害対策に係る点検、訓練等については、実施した都度その結果を記録し、保管していますか。 防災訓練の直近2回の実施結果を記載してください。	はい・いいえ・該当なし										
	◇ 防災訓練の実施結果(直近2回) <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th><th>夜間(想定)訓練※</th><th>参加人数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> ※夜間(想定)訓練の場合、○をつけてください。		実施日	夜間(想定)訓練※	参加人数	年 月 日			年 月 日			
	実施日	夜間(想定)訓練※	参加人数									
	年 月 日											
	年 月 日											
	消防設備点検の直近2回の実施結果を記載してください。											
◇ 消防設備点検の実施結果(直近2回) <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th><th>実施内容</th><th>実施結果</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		実施日	実施内容	実施結果	年 月 日			年 月 日				
実施日	実施内容	実施結果										
年 月 日												
年 月 日												
(6) 災害に備えて、以下の物資等を3日分程度備蓄していますか。 ①非常用食料(特別食を含む) ②飲料水 ③常備薬 ④介護用品 ⑤照明器具		はい・いいえ・該当なし	川越市地域防災計画R5.11(震災対策編)第1章第3節第4・3									

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令						
	⑥熱源 ⑦移送用具（担架、ストレッチャー等）								
	(7) 外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から現状を点検、課題を把握し、入所者等の安全を確保するための点検項目を定め職員に周知していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	平28老高0915第1 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について						
32 衛生管理等	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第33条第1項 平30厚令5 第33条第1項						
(調理施設設備等)	(2) 施設の出入り口及び窓は極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ねずみやこん虫の進入を防止していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	「大量調理施設衛生管理マニュアル」 Ⅱ5(1)② Ⅱ5(2)①						
	(3) 施設・設備は必要に応じて補修を行い、施設の床面(排水溝を含む。)及び内壁のうち床面から1mまでの部分は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて、洗浄・消毒を行っていますか。 また、施設の清掃は全ての食品が調理場内から搬出された後に	はい・いいえ・ 該当なし							
	(4) 施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上(発生したときにはその都度)実施し、その実施記録を1年間保管していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	Ⅱ5(2)②						
◇ ねずみ・昆虫駆除の状況 <table><tr><th>実施日</th><th>結果</th></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td></tr></table>				実施日	結果	年 月 日		年 月 日	
実施日	結果								
年 月 日									
年 月 日									
	(5) 施設内の衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりしていませんか。	はい・いいえ・ 該当なし	Ⅱ5(2)③						
	(6) 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の指定検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行っていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	Ⅱ5(2)⑦						
◇ 飲料水検査実施状況 <table><tr><th>実施日</th><th>結果</th></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td></tr></table>				実施日	結果	年 月 日		年 月 日	
実施日	結果								
年 月 日									
年 月 日									
	(7) 検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じていますか。	はい・いいえ・ 該当なし							
	(8) 検査結果は1年間保管していますか。	はい・いいえ・ 該当なし							
	(9) 貯水槽の清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年1回以上清掃を実施し、清掃した証明書を1年間保管していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	Ⅱ5(2)⑧						
◇ 貯水槽清掃実施状況 <table><tr><th>実施日</th><th>実施内容</th><th>指摘事項</th></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr></table>				実施日	実施内容	指摘事項	年 月 日		
実施日	実施内容	指摘事項							
年 月 日									

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令	
(感染症・食中毒の 予防)	(10) 受水槽の有効容量の合計が、10m ³ を超える場合は、簡易専用水道の管理について、検査をしていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	II 5(4) ③ 条例第33条第2項 平30厚令5 第33条第2項 平30老老発0322 第1号の 第5の28(2) ① 平30老老発0322 第1号の 第5の28(2) ②	
	◇ 簡易水道検査実施状況			
	実施日	結果		
	年 月 日			
	(11) 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月1回以上の検便を受けていますか。検便検査には腸管出血性大腸菌(0-157)の検査を含めることとし、10月から3月までの間には、月1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めていますか。	はい・いいえ・ 該当なし		
	(12) 感染症及び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（以下「感染対策委員会」という。）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っていますか。 委員会開催日： ※ 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します。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」等を遵守してください。 ※ 感染対策委員会は幅広い職種（例えば、当該施設の施設長（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）により構成します。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、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておく必要があります。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。 (※)身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ※ 感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 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すが、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ありません。 ※ 感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。 ※ 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です。	はい・いいえ・ 該当なし		
	(13) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。 ※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 ※ 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、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・排泄物（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）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）が想定されます。	はい・いいえ・ 該当なし		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令																		
	※ 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、行政への報告が想定されます。また、発生時のにおける施設内の連絡体制や前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す。																				
	(14) 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を定期的の実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の28(2)③																		
◇ 感染症対策に係る研修実施状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年度</th><th>研修区分</th><th>実施日</th><th>研修テーマ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">令和 年度</td><td>定期研修</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>新規採用時</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">令和 年度</td><td>定期研修</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>新規採用時</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> ※ 研修実施前場合は、予定日を記載してください。				実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ	令和 年度	定期研修			新規採用時			令和 年度	定期研修			新規採用時		
実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ																		
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
	※ 「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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します。 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す。 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、施設の方針が周知されるようにする必要があります。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。																				
	(15) 介護職員その他の従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的の実施していますか。 ※ 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す。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。 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す。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の28(2)④																		
◇ 感染症予防及びまん延防止訓練 <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th><th>訓練の概要(テーマなど)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td><td></td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td></tr> </tbody> </table>				実施日	訓練の概要(テーマなど)	年 月 日		年 月 日													
実施日	訓練の概要(テーマなど)																				
年 月 日																					
年 月 日																					
	(16) 入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、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理由とはなりません。こうした感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322第1号の第5の28(2)⑤																		
	(17) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、別に厚生労働大臣が定める感染症及び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っていますか。 【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】（平18厚労告268） ① 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告268 「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」 1																		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令									
	② 管理者は当該介護医療院における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。		2									
	③ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。		3									
	④ 医師及び看護職員は、当該介護医療院内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。		4									
	⑤ 管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。		5									
	⑥ 感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。		6									
	⑦ 管理者は、次のアからウまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市及び保健所に迅速に報告するとともに、市又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合 イ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合		7									
	⑧ ⑦の報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めなければならないこと。		8									
	(18) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っていますか。 なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行ってください。	はい・いいえ・ 該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の28(1)①									
	(19) 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、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の28(1)②									
	(20) 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ます。 別途通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の28(1)③									
(空調設備等)	(21) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の28(1)④									
(レジオネラ症対策)	(22) 循環濾過装置を備える浴槽を使用していますか。	はい・いいえ・ 該当なし										
	(23) 少なくとも1年に1回以上、浴槽水の水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	平15厚労告 264第二の三 1									
◇ レジオネラ属菌検査実施状況												
<table><tr><th>実施日</th><th>対象浴槽</th><th>実施結果</th></tr><tr><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		実施日	対象浴槽	実施結果	年 月 日							
実施日	対象浴槽	実施結果										
年 月 日												
※ 浴槽水を毎日完全に換えることなく使用する場合など、浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、年2回以上の検査を実施してください。												

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
33 協力医療機関等	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めていますか。 【努力義務期間：令和9年3月31日まで】 ① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ※ 複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。 ※ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。 また、③の要件については、必ずしも当該介護医療院の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいものです。	はい・いいえ・該当なし	条例第34条 平30厚令5第34条 平30老老発0322 第1号の 第5の29(1)
	(2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認していますか。 また、協力医療機関の名称等を、当該介護医療院にかかる指定を行った市長に届け出ていますか。 ※ 届出については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」（平30老老発0322）の別紙1によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ることとします。経過措置期間において、(1)①②③の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行ってください。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の29(2)
	(3) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条7項の新型インフルエンザ等感染症、第8項の指定感染症または第9項の新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めていますか。 ※ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護医療院の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の29(3)
	(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。 ※ 協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の29(4)
	(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合には、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるよう努めていますか。 ※ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0322 第1号の 第5の29(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(6) 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ますか。	はい・いいえ・該当なし	
34 掲示	(1) 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料、その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示していますか。 ※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものです。 ※ 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことです。 ※ 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ありません。 ※ 重要事項を記載した書面を当該介護医療院内に備え付け、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掲示に代えることができます。	はい・いいえ・該当なし	条例第35条 平30厚令5 第35条第1項 平30老老発0322 第1号の 第5の30(1) 平30老老発0322 第1号の 第5の30(2)
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 （令和7年4月1日より義務化） ※ 介護医療院については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、(2)のウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)の掲示は行う必要があります。 なお、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（平成12年厚生省告示第123号）二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いもこの※に準ずるものとします。	はい・いいえ・該当なし	条例第35条第3項 平30厚令5 第35条第3項 平30老老発0322 第1号の 第5の30(1)
35 秘密保持等	(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	はい・いいえ・該当なし	条例第36条 平30厚令5第36条 平30老老発0322 第1号の第5の31
	(2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 ※ 必要な措置とは、具体的には、従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置のことです。	はい・いいえ・該当なし	
	(3) 入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(4) 「個人情報の保護に関する法律」及び「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」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ① 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと（法令に基づく場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等を除く。）	はい・いいえ・該当なし	個人情報の保護に関する法律 （平15年法律第57号） 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 （平29.4.14 厚労省）

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	② 個人情報とは適正な手段により取得し、あらかじめその利用目的を明示している場合を除き、速やかにその利用目的を本人に通知又は公表すること。なお、要配慮個人情報については、事前に本人の同意を得ること ③ 個人データについては、正確・最新の内容に保つよう努め、漏えい、滅失又はき損の防止等安全管理措置を講じるとともに、従業員及び委託先を監督すること（安全管理措置の取組例については「ガイドンスⅢ 4（2）」を参照） ④ 第三者に個人データの提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得た上で行い、提供年月日、本人から同意を得ている旨、当該第三者の氏名又は名称等、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存することまた、第三者から個人データの提供を受ける場合は、当該第三者の氏名及び住所等、当該第三者による個人データ取得の経緯について確認した上で受領し、当該確認した情報、個人データ受領年月日、同意を得ている旨、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること（保存期間は個人データの作成方法による。最長3年） ⑤ 保有個人データについては、当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称、利用目的等について、本人の知り得る状態に置き、本人が利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加、削除、利用停止等を求めたときは、適切に対応すること ⑥ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」より 個人情報の取扱いについては、法第3条において、「個人情報」が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報を扱う全ての者は、その目的や状態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならない。 介護分野においても、介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知りうる立場にあり、医療分野と同様に個人情報に適正な取扱いが求められている分野と考えられる。 ※介護関係事業者における個人情報の例 ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録 等		
36 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が、公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、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財産上の利益を供与していませんか。	はい・いいえ・該当なし	条例第37条 平30厚令5第37条 平30老老発0322 第1号の第5の32
	(2) 入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として金品その他財産上の利益を収受していませんか。	はい・いいえ・該当なし	
37 苦情処理	(1) 提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 ※ 「必要な措置」とは、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、それを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。	はい・いいえ・該当なし	条例第38条第1項 平30厚令5第38条第1項 平30老老発0322 第1号の第5の33(1)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令						
	(2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。 なお、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第38条第2項 平30厚令5 第38条第2項 平30老老発0322 第1号の 第5の33(2)						
	◇ 苦情件数								
	<table><tr><th></th><th>苦情件数</th></tr><tr><td>令和 年度</td><td></td></tr><tr><td>令和 年度</td><td></td></tr></table>		苦情件数	令和 年度		令和 年度			
		苦情件数							
	令和 年度								
	令和 年度								
※ 令和 年度は、 月分まで									
※ 苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。									
※ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行ってください。									
	(3) 提供した介護医療院サービスに関し、法第23条の規定による市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の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第38条第3項 平30厚令5 第38条第3項						
	(4) 市からの求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市に報告していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第38条第4項 平30厚令5 第38条第4項						
	(5) 提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力していますか。 また、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第38条第5項 平30厚令5 第38条第5項						
	(6) 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(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第38条第6項 平30厚令5 第38条第6項						
38 地域との連携等	(1) 運営に当たっては、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	はい・いいえ・ 該当なし	条例第39条 平30厚令5第39条 平30老老発0322 第1号の第5の34						
	(2) 運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市の派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ・ 該当なし							
39 事故発生の防止及び 事故発生時の対応	(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の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していますか。 ※ 「事故発生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します。 イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 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し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 ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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	はい・いいえ・ 該当なし	条例第40条第1項第1号 平30厚令5 第40条第1項 第1号 平30老老発0322 第1の 第5の35①						

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令												
	(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していますか。 ※ 具体的には次のようなことが想定されます。 イ 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。 ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、イの様式に従い介護事故等について報告すること。 ハ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ 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、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 ホ 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。 ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第1項第2号 平30厚令5第40条第1項第2号 平30老老発0322第1の第5の35②												
	(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します。）を設置し、定期的開催していますか。 ※ 介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止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、当該施設の管理者、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ことが必要です。 ※ 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。 ※ 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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ありません。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です。また、事故防止検討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です。	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第1項第3号 平30厚令5第40条第1項第3号 平30老老発0322第1の第5の35③												
◇ 事故、ヒヤリ・ハットの件数 <table> <tr> <th></th><th>年度</th><th>件数</th><th>うち報告件数</th></tr> <tr> <td>事故</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ヒヤリ・ハット</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					年度	件数	うち報告件数	事故				ヒヤリ・ハット			
	年度	件数	うち報告件数												
事故															
ヒヤリ・ハット															
	(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的実施していますか。 ※ 事故発生の防止のための研修の内容としては、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、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとします。 社員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 研修の実施は、職員研修施設内の研修で差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第1項第3号 平30厚令5第40条第1項第3号 平30老老発0322第1の第5の35④												

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令																		
	◇ 事故発生防止対策に係る研修実施状況 <table><tr><th>実施年度</th><th>研修区分</th><th>実施日</th><th>研修テーマ</th></tr><tr><td rowspan="2">令和 年度</td><td>定期研修</td><td></td><td></td></tr><tr><td>新規採用時</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">令和 年度</td><td>定期研修</td><td></td><td></td></tr><tr><td>新規採用時</td><td></td><td></td></tr></table> ※ 研修実施前の場合は、予定日を記載してください。	実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ	令和 年度	定期研修			新規採用時			令和 年度	定期研修			新規採用時				
実施年度	研修区分	実施日	研修テーマ																		
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
令和 年度	定期研修																				
	新規採用時																				
	(5) (1)から(4)の措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 担当者名： ※ 事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との従業員が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第1項第4号 平30厚令5 第40条第1項第4号 平30老老発0322第1の第5の35⑤																		
	(6) 入所者に対する介護医療院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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第2項 平30厚令5 第40条第2項																		
	(7) 上記(6)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第3項 平30厚令5 第40条第3項																		
	(8) 入所者に対する介護医療院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ますか。 ※ 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有する事が望ましいです。	はい・いいえ・該当なし	条例第40条第4項 平30厚令5 第40条第4項 平30老老発0322第1の第5の35⑥																		
40 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 ※令和9年3月31日まで努力義務	当該介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催していますか。 ※ <u>介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。</u> <u>なお、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされています。</u>	はい・いいえ・該当なし	条例第40条の3 平30老老発0322第1の第5の37																		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ <u>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとします。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。</u> <u>また、本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。</u> <u>本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。</u> ※ <u>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し、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」等を遵守してください。</u> ※ <u>事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、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ありません。</u> <u>また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。</u>		
41 会計の区分	介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 ※ 具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」「介護医療院会計・経理準則の制定について（平成30年3月22日老発0322第8号）」を参照してください。	はい・いいえ・該当なし	条例第41条 平30厚令5 第41条
42 記録の整備	(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。 (2) 入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ① 施設サービス計画書 ② 条例第12条第4項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 ③ 条例第13条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④ 条例第16条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 条例第25条の規定による市への通知に係る記録 ⑥ 条例第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	条例第42条第1項 平30厚令5 第42条第1項 平30老老発0322 第1の第5の38 条例第42条第2項 平30厚令5 第42条第2項 第1号 第2号（第12条第4項） 第3号（第13条第2項） 第4号（第16条第5項） 第5号（第25条） 第6号（第38条第2項） 第7号（第40条第3項）

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	⑦ 条例第40条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。 ※ 介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであり、診療録については医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければなりません。 ※ 介護報酬の過払いの場合（不正請求を含まない）返還請求の消滅時効が5年であることを踏まえれば、係る記録について最長5年間保管することが望ましいです。		平30老老発0322 第1の第5の38 (平13・9)老介護給付費請求書等の保管について
43 指定の変更	介護医療院の開設者は、開設者の住所その他介護保険法施行規則第138条の以下の事項に変更があったときは、当該変更に係る事項の変更について、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を市長に届け出ていますか。 ア 施設の名称及び開設場所 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、生年月日、住所、職名 ウ 開設者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等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 エ 施設管理者の氏名、生年月日及び住所 カ 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く） キ 介護医療院基準第34条第1項に規定する協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容（同条第2項に規定する協力歯科医療機関との契約内容を含む）支援専門員の氏 ク 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項 ケ 役員の氏名、生年月日及び住所 コ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 ※ 当該介護医療院の開設者の役員又はその長の変更を伴うものは、誓約書の添付を要します。	はい・いいえ・該当なし	法第113条 施行規則第140条の2の2
44 法令遵守等の業務管理体制の整備	(1) 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 (届出先) ① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 ・・・厚生労働大臣 ② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局に所在する事業者・・・主たる事務所の所在地の都道府県知事 ③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者 ・・・指定都市の長 ④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者・・・中核市の長（指定事業所が川越市内にのみ所在する場合は川越市長） ⑤ 地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所が川越市に所在する事業者 ・・・川越市長（市福祉部介護保険課） ⑥ ①から⑤以外の事業者・・・都道府県知事 ※ 事業者が整備等する業務管理体制の内容 ◎事業所数20未満 ・整備届出事項：法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 ◎事業所数20以上100未満 ・整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程 ・届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要	はい・いいえ・該当なし	法第115条の32 第1項 施行規則第140条の39

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令								
	◎事業所数100以上 ・整備届出事項：法令遵守責任者、法令遵守規程、業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要、業務執行監査の方法概要 法令遵守責任者の職・氏名・届出先 ◇ 法令遵守責任者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>職</th><th>氏名</th><th>届出日</th><th>届出先</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	職	氏名	届出日	届出先						
職	氏名	届出日	届出先								
	(2) 業務管理体制（法令等遵守）についての考え（方針）を定め、職員に周知していますか。	はい・いいえ・該当なし	介護サービス事業者に係る業務管理体制の監督について								
	(3) 業務管理体制（法令等遵守）について、具体的な取組を行っていますか。 ※ 具体的な取組を行っている場合には、次のアからカを○で囲み、カについては内容を記入してください。 ア 介護報酬の請求等のチェックを実施 イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い必要な措置を取っている ウ 利用者からの相談・苦情等に法令違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている エ 業務管理体制についての研修を実施している オ 法令遵守規程を整備している カ その他（ ）	はい・いいえ・該当なし									
	(4) 業務管理体制（法令等遵守）の取組について、評価・改善活動を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし									
	(5) 特定個人情報等の漏えい、滅失又は毀損の防止等の管理のため、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければなりません。 マイナンバーが記載された書類等は施錠できる棚や引き出しに適切に保管していますか。 事業者は、安全管理措置の検討にあたり、番号法及び個人情報保護法等関係法令並びにガイドライン等を遵守しなければなりません。	はい・いいえ・該当なし									
45 電磁的記録等	(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、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体物をいう。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については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。 ※ 介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）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こととしたものです。 ア 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備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。	はい・いいえ・該当なし	条例第55条第1項 平30厚令5 第55条第1項 平30老老発0322 第7の1								

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	イ 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。 ① 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 ② 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 ウ その他、条例第55条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、ア及びイに準じた方法によること。 エ 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」及び厚生労働省「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。		
	(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、条例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（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っていますか。 ※ 入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者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こととしたものです。 ア 電磁的方法による交付は、条例第7条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 イ 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。 ウ 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。 エ その他、条例第55条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、アからウ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。 オ 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」及び厚生労働省「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。	はい・いいえ・該当なし	条例第55条第2項 平30厚令5 第55条第2項 平30老老発0322 第7の2
第5 介護給付費の算定及び取扱い			
1 基本的事項	(1) 介護医療院サービスに要する費用の額は、平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となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	法第48条第2項 平12厚告21
	(2) 介護医療院サービスに要する費用（別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）として算定される費用及び特別療養費並びに介護療養施設サービスに係る特定診療費並びに介護医療院サービスに係る特別診療費として算定される費用を除く）の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」別表第1に定める単位数を乗じて算定されていますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21の2

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(3) 上記(1)(2)により介護医療院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、その金額は切り捨てて計算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21の3
2 介護医療院サービス (1) 介護医療院サービス費	(1) 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号の68）に適合し、かつ、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厚生省告示第29号）の7の2イ、ロを満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床により一体的に構成される場所）において、介護医療院サービスを行った場合に、厚生労働大臣が定める施設基準68に掲げる区分及び厚生労働大臣が定める施設基準68の2に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。 算定している区分： 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ますか。 入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が平12厚生省告示第27号の15に定める基準に該当する場合は、同告示により減額して算定していますか。 「平12厚生省告示第27号の15」から抜粋 ① 入所者の数が提出した運営規程に定める利用定員を超える場合 ② 医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 ③ 看護師が基準に定められた看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数未満の場合など 【介護医療院サービスの施設基準】 （平成27年3月23日厚生労働省告示第96号の68） イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (1) I型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a I型療養症を有する介護医療院であること。 b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（指定短期入所療養介護の利用者及び入所者）の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 d bにより算出した看護職員の最小必要数の2割以上は看護師であること。 e 通所介護費等の算定方法第15号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当しないこと。 f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 g 地域に貢献する活動を行っていること。 h 次の(i)・(ii)いずれにも適合していること。 (i) 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 (ii) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。 i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次の(i)～(iii)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。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注1 平27厚告96 平12厚告27 平12厚告29 平12厚告27 15のイ、ロ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(i) 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 (ii) 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 (iii) 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 j 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a (一) a、b、f 及び g に該当するものであること。 b I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 c 通所介護費等の算定方法第 15 号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当しないこと。 d 次の (i)・(ii) いずれにも適合していること。 (i) 算定日の属する月の前 3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 (ii) 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 e 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次の (i)～(iii) 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。 (i) 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 (ii) 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 (iii) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 f 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (2) I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a (1) (一) a から g までに該当するものであること。 b 次の (i)・(ii) いずれにも適合していること。 (i) 算定日の属する月の前 3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 (ii) 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 c 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次の (i)～(iii) のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 5 以上であること。 (i) 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 (ii) 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 (iii) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 d 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a (1) (二) a から c までに該当するものであること。 b 次の i ・ ii いずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。 c 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次の i ～ iii のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 d 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (3) I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。) (一) (1) (一) a、b 及び d から g まで並びに(2) (一) b から d までに該当するものであること。 (二) I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。 ロ II 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (1) II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a II 型療養症を有する介護医療院であること。 b 当該介護医療院サービスを行う II 型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(指定短期入所療養介護の利用者及び入所者)の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 c II 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 d 通所介護費等の算定方法第15号に規定する基準(定員超過・人員基準欠如)に該当しないこと。 e 次の i ～ iii いずれかに適合していること i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上であること。 iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。 f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	g 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準 a (一) a、b、f 及び g に該当するものであること。 b II 型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 c 通所介護費等の算定方法第 15 号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）に該当しないこと。 d 次の i ～ iii いずれかに適合していること。 i 算定日の属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19 を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が 100 分の 20 以上であること。 ii 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、19 を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が 100 分の 15 以上であること。 iii 算定日の属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19 を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が 100 分の 25 以上であること。 (2) II 型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。） (一) (1) (一) a、b 及び d から g までに該当するものであること。 (二) II 型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が 5 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 (3) II 型介護医療院サービス費(III)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。） (一) (1) (一) a、b 及び d から g までに該当するものであること。 (二) II 型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (1) I 型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a イ (1) (一) a、b、d、e 及び j 並びにイ (3) (二) に該当するものであること。 b イ (1) から (3) までのいずれにも該当しないものであること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a イ (1) (一) a、b、e 及び j 並びにイ (1) (二) b に該当するものであること。 b イ (1) から (3) までのいずれにも該当しないものであること。 (2) II 型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a ロ (1) (一) a、b、d 及び g 並びにロ (1) (二) b に該当するものであること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(所定単位数を算定するための施設基準について)	b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。 (二) (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a ロ(1)(一) a、b 及び g 並びにロ(1)(二) b 及び c に該当するものであること。 b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。 ※ ニ・ホ・へのユニット型の基準は省略 ※ 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、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に相当するもの並びにおむつ代を含めるものです。		平12老企40第2の8(1)
	(2) 介護医療院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所定の員数以上配置されることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であることに加え、次の基準を満たす必要があります。基準を満たしていますか。 ① 介護医療院サービス費（施設基準第68号イからへまで） イ I 型介護医療院、ユニット型 I 型介護医療院においては、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること。 ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。 a ユニット型でない場合 (a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。 (b) 入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0平方メートル以上であること。 (c) 隣接する廊下の幅が、内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については2.7メートル）以上であること。 b ユニット型の場合（省略） ハ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りるものとする。 ニ 入所者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型個室的多床室を除く。） ② I 型介護医療院サービス費又はユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定するための基準について	はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2の8(7) 平12老企40第2の8(7)
	【第2の3（6-1）②】 I 型介護医療院（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合）又はユニット型 I 型介護医療院（併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合）を算定するための基準について イ 当該介護医療院の適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定する。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） ロ 施設基準68イ(1)(一)h i 又は68イ(2)(一)b i については、ハに示す「重篤な身体疾患を有する者」と、ニに示す「身体合併症を有する認知症高齢者」の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ただし、同一の者について、いずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。 また、すべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（D P C）コードの上6桁を用いて記載すること。 ハ 「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。		準用第2の3(6-1)②

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 b Hugh-jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 (a) 常時低血圧（収縮期血圧90mmHg以下） (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの (c) 出血性消化器病変を有するもの (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる状態 ニ 「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。 a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 b 認知症であって、次のいずれかの疾病と診断された者 (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） (c) 筋萎縮性側索硬化症 (d) 脊髄小脳変性症 (e) 広範脊柱管狭窄症 (f) 後縦靭帯骨化症 (g) 黄色靭帯骨化症 (h) 悪性関節リウマチ c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 ホ 施設基準68イ(1)(一)h ii又は68イ(2)(一)b iiについては、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ヘ 施設基準68イ(1)(一)h ii又は68イ(2)(一)b iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。 「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。 ト 前記ハ、ニ、ホの算出方法は、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。 a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	チ 施設基準68イ(1)(一)i又は68イ(2)(一)cの基準については、同号iからiiiまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。 ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。 リ 施設基準68イ(1)(一)j又は68イ(2)(一)dの基準については、施設サービス計画の作成や提供にあたり、入所者本人が希望しない場合を除き、入所者全員に対して、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援を行うこと。 ヌ 施設基準68イ(1)(一)fにおける「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは以下の考え方によるものとする。 a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。 b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢ)の考え方が適用されます。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければなりません。 ル 施設基準68イ(1)(一)gにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 a 地域との連携については、条例第39条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているが、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって、更に地域に貢献する活動を行うこと。 b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。 【第2の3(6-1)③】 Ⅰ型介護医療院(併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合)又はユニット型Ⅰ型介護医療院(併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合)を算定するための基準について 第2の3(6-1)②を準用する。この場合において、第2の3(6-1)②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同チ中「同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該介護医療院におけるⅠ型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。 ③ Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について 【第2の3(6-1)④】併設型小規模介護医療院以外の場合		準用第2の3(6-1)③ 準用第2の3(6-1)④⑤

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	イ 当該介護医療院の適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定する。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） ロ 施設基準68ロ(1)(一) e i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計について、へに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ハ 施設基準68ロ(1)(一) e ii については喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計について、へに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ニ 施設基準68ロ(1)(一) e ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。 同一の者について、例えば「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。 ホ 施設基準68ロ(1)(一) e iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計について、へに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ヘ 施設基準68ロ(1)(一) e の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。 a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 【第2の3(6-1)⑤】併設型小規模介護医療院の場合 イ 第2の3(6-1)④イを準用する。 ロ 施設基準68ロ(1)(二) d i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計について、へに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 ハ 施設基準68ロ(1)(二) d ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計について、へに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 ニ 施設基準68ロ(1)(二) d ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。 同一の者について、例えば「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。 ホ 施設基準68ロ(1)(二) d iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計について、へに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(介護医療院サービス費を算定するための基準)	ヘ 施設基準68ロ(1)(二)dのiからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。 a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。		
	(3) 介護医療院サービス費は、施設基準68の2に規定する基準に従い、以下のとおり算定していますか。 イ 施設基準68の2イに規定する介護医療院サービス費ユニットに属さない療養室（定員が1人に限る） 「従来型個室」 ロ 施設基準68の2ロに規定する介護医療院サービス費ユニットに属さない療養室（定員が2人以上に限る） 「多床室」 ハ 施設基準68の2ハに規定する介護医療院サービス費ユニットに属する療養室（介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。） 「ユニット型個室」 ニ 施設基準68の2ニに規定する介護医療院サービス費ユニットに属する療養室（令和3年4月改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものとし、第45条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く） 「ユニット型多床室」	はい・いいえ・該当なし	平12厚告27の68の2 平12老企40第2の8(8)
(所定単位数の算定単位)	(4) 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしていますが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届出していますか。 I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2の8(2)
(看護職員又は介護職員の数の算定)	(5) 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数です。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院に置いて勤務する時間が勤務計画表によって管理されていますか。 介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間を含めていませんか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2の8(4)①
	(6) 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数です。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていますか。 介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間を含めていませんか。	はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2の8(4)②
(夜勤体制による減算)	(7) 介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための基準を夜勤職員基準で定めていますが、取扱いとは次のとおりとなっていますか。 ① 夜勤を行う職員の勤務体制は、施設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（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含む連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てる。	はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2の8(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(人員基準欠如による 所定単位数の減算)	③ 1日平均夜勤職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算（－25単位）される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。 ア 前月において1日平均夜勤職員数が、夜間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とき イ 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）継続していたとき ④ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。 ⑤ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設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。		
	(8) 介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の基準並びに通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第15号で規定されていますが、具体的な取扱いは次のとおりとしていますか。 ① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（以下「介護医療院基準」という。）に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 ② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 ③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員数の必要数に対する割合が2割未満である場合は、 イ：Ⅰ型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれⅠ型介護医療院サービス費（Ⅲ）及びⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。 ロ：ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）及びユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。 【人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について】 ① 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（4/1から翌年3/31）の平均を用います。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとし ② 看護・介護職員の人員基準欠如については イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について減算されます。 ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について減算されます。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。） ③ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（②ロの場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、減算の適用を猶予します。	はい・いいえ・該当なし	平12老企40第2の8(6) 平12老企40第2の1(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを報酬留意事項の別紙様式14に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市長に報告してください。なお、別紙様式14には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付してください。 イ 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。 ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。		
(ユニットにおける職員に係る減算)	(9) ユニット型のサービス費を算定する場合において、施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。 【施設基準68の3】 イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ※ ユニットにおける職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます。ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除きます。	はい・いいえ・該当なし 平12老企40第2の8(9)準用5の(4)	
(身体的拘束等廃止未実施減算)	(10) 別に厚生労働大臣が定める基準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ますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ② 身体的拘束等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。 ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ④ 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。 ※ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び、身体拘束適正化のための措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算します。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない、身体的拘束等の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市長に提出した後、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市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算します。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4の注3 平30厚令5第16第5項 平12老企40第2の8(10)準用5の(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(安全管理体制未実施減算)	(11) 別に厚生労働大臣が定める基準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ますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 ① 事故が発生した場合の対応、次の②の報告の方法等が記載された事故発生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 事故発生防止のための委員会を設置し、定期的に開催すること。 ④ 事故発生防止のための従業者に対する研修を定期的実施すること。 ⑤ ①～④の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※ 安全管理体制未実施減算については、基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとします。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注4 平27厚告95 100の2 平12老企40 第2の8(11)
(高齢者虐待防止未実施減算)	(12) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 ① 虐待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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ② 虐待防止のための指針を整備すること。 ③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること。 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。 ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護医療院基準第40条の2に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算します。 具体的には、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していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算します。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注5 平27厚告95 100の2の2 平12老企40 第2の8(12) 準用5の(6)
(業務継続計画未策定減算)	(13) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 介護医療院基準第30条の2第1項（同基準54条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。 【基準第30条の2第1項】 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院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なければならない。 ※ 業務継続計画未策定減算については、基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該施設の入所者全員について、所定単位数から減算します。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注6 平12老企40 第2の8(13) 準用5の(7) 平27厚告95 100の2の3
(栄養管理に係る減算)	(14) 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注7

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(療養環境減算)	【厚生労働大臣が定める基準】 ・入所定員が100人以上の施設においては、栄養士又は管理栄養士を1人以上配置すること。 ・入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていること。 ※ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第20条の2（栄養管理）（介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されます。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）		平27厚告95 100の3 平12老企40 第2の8(14)
	(15) 施設基準68の4の基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算していますか。 イ 療養環境減算（Ⅰ） 25単位 介護医療院サービスを行う場合に、療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合。また、両側に療養室がある廊下の場合には、内法による測定で壁から測定して2.7メートル未満である場合に算定する。 ロ 療養環境減算（Ⅱ） 25単位 介護医療院サービスを行う場合に、療養室に係る床面積の合計を入所定員を除いた数が8未満ある場合に算定する。療養室に係る床面積の合計は、内法による測定とする。 ※ 療養環境減算（Ⅰ）は、各療養棟を単位として評価を行うものであり、評価基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算（Ⅰ）を受けます。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注8 平27厚告96の 68の4 平12老企40 第2の8(15)① 準用3の（6-1） ⑦ 平12老企40 第2の8(13)②
	(16) Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のⅡ型介護医療院サービス費（ⅱ）及びⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除していますか。 【厚生労働大臣が定める施設基準】68の4の2 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。 ※ 令和7年8月以降、介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、室料相当額を控除することとします。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定としてください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注9 平27厚告96の 68の4の2 平12老企40 第2の8(16)
	(17) 夜勤を行う職員の勤務条件を満たしていますか。 介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ア 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における短期入所療養介護の利用者及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること イ 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること ※ 留意事項は(5)夜勤体制による減算を参照してください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告29 7の2イ 準用2のハ(1) 平12老企40 第2の8(5)
(夜勤体制による加算の特例)	(18) 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院については、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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注10 平12老企40 第2の8(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(若年性認知症入所者 受入加算)	イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位 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 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) a 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 b 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院の短期入所療養介護の利用者と入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ※ 留意事項は(5)夜勤体制による減算を参照してください。	加算の種類 (Ⅰ)・(Ⅱ)・ (Ⅲ)・(Ⅳ)	平12厚告29 7の2のハ 準用2のハ(3)
	(19) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、若年性認知症患者 <u>(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。)</u> に対して介護医療院サービスを行った場合は、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ますか。 【厚生労働大臣が定める基準】平27厚労告95・64(準用18) 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。 ※ 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、算定できません。 ※ 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行ってください。	はい・いいえ・ 該当なし	平12厚告21 別表の4の注11 平27厚告95 64 平12老企40 第2の8(17) 準用2(18)
	(20) 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定していますか。 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できません。 ① 外泊の期間について、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日と計算してください。 (例) 外泊期間：3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 外泊の開始…所定単位数を算定 3月2日～7日(6日間) …1日につき362単位算定可 3月8日 外泊の終了…所定単位数を算定 ② 外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できます。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設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ません。	はい・いいえ・ 該当なし	平12厚告21 別表の4の注12 平12老企40 第2の8(18) 準用5(20) (④のニを除く)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(試行的退所時の費用)	③ 外泊の期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中であつては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則ですが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能です。ただし、この場合に外泊時の費用は算定できません。 ④ 外泊時の費用の算定にあたり、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す。 （例）月をまたがる外泊の場合 外泊期間：1月25日～3月8日 1月25日 外泊の開始…所定単位数を算定 1月26日～1月31日（6日間）…1日につき362単位算定可 2月1日～2月6日（6日間）…1日につき362単位算定可 2月7日～3月7日…費用算定不可 3月8日 外泊の終了…所定単位数を算定 ⑤ 「外泊」には、親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等を含みます。 ⑥ 外泊の期間中は、当該入所者については居宅介護サービス費は算定しません。		
	(21) 入所者で退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合に、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単位を算定していますか。 ただし、試行的退所に係る初日及び最終日を算定せず、外泊時の費用を算定している場合は算定できません。 ① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、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してください。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施してください。 ③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所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してください。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいです。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導 ⑤ 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象となりません。 ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とします。また、算定方法は、(20)外泊時の費用算定の①②を準用します。1回の試行的退所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日以内とします。 ⑦ 利用者の試行的退所期間中は、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す。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能です。 ⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を続けることとなりますが、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ってください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注13 平12老企40 第2の8(19)
(他医療機関へ受診したときの費用の算定)	(22) 入所に対し専門的な診療が必要になった場合であつて、入所者に対し、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単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4の注14

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	① 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とします。 ② 介護医療院サービス費を算定している入所者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できません。 ③ ②にかかわらず、介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護医療院に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該入所者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき 362 単位を算定するものとします。 当該所定単位数を算定した日においては、特別診療費に限り別途算定できます。 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、当該利用者が入所している介護医療院において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護医療院での介護医療院サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者が入所している介護医療院が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付してください。		平12老企40第2の8(20)
(従来型個室に入所していた者の取扱い)	(23) 平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないもので、次のイロハのいずれかに該当する者に対して、該当サービス費の（ii）を各々算定していますか。 （例）Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を支給する場合 → Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）（ii）ほか イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内である者 ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（施設基準68の5：療養室の面積が6.4㎡/人以下）に適合する従来型個室に入所する者 ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表4の注15 平12老企40第2の8(25)準用5(26)
(特別介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費を算定した場合の取扱い)	(24) 特別介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費を算定している介護医療院は、以下の加算等は算定していませんか。 算定しない加算等 退所時栄養情報連携加算、再入所時栄養連携加算、退所時指導等加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特別診療費、排せつ支援加算、自立支援促進加算、科学的介護推進体制加算、安全対策体制加算	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表4の注16
(2) 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数(30単位)を加算していますか。 ○初期加算について ① 初期加算は、入所者については、介護医療院へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、加算するものです。 ② 「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4のト 平12老企40第2の8(21)準用6(21)の①から③まで

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	③ 初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとします。なお、当該介護医療院の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとします。		
(3) 退所時栄養情報連携加算	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下この注において「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。 ※栄養管理に係る減算を算定している場合には算定できません。 ※栄養マネジメント強化加算を算定している場合には算定できません。 【厚生労働大臣が定める特別食】 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第12号に規定する特別食 ○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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) ○退所時栄養情報連携加算について ① 退所時栄養情報連携加算は、介護医療院と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものです。 ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院、または診療所、および介護支援専門員に対して、当該介護医療院の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できます。また、当該入所者が医療機関等に入院もしくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該介護医療院の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できます。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できます。 ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態(嚥下食コード含む)、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいいます。 ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照してください。 ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食、ならびに高度肥満症(肥満度がプラス40%以上、またはBMIが30以上)の入所者に対する治療食をいいます。 なお、高血圧の入所者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む)のための流動食は、療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれます。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4のチ 平27厚告94 73 平12老企40 第2の8(22) 準用5(23)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(4) 再入所時栄養連携加算	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない介護医療院において、入所している者が退所し、病院又は診療所に入院した場合であって、退院した後に再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護医療院の管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数（200単位）を加算していますか。 栄養管理に係る減算を算定している場合に、算定していませんか。 ※ 厚生労働大臣が定める特別食は（3）を参照してください。 ○再入所時栄養連携加算について ① 介護医療院に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食、または嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護医療院に入所（以下「二次入所」という）した場合を対象とします。 ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいいます。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含みます。 なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む）のための流動食は、療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれます。 ③ 介護医療院の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンス（テレビ電話装置等の活用可）に同席し、医療機関の管理栄養士と連携し、二次入所後の栄養ケア計画を作成してください。 ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定してください。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4のり 平27厚告96 65の2 平12老企40 第2の8(23) 準用5(24)
(5) 退所時指導等加算	(1) 退所時指導等加算 (一) 退所前訪問指導加算 (460単位) 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けて最終調整を目的に当該入所者が退所後生活する居宅を訪問して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回を限度に算定していますか。 なお、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる場合は2回の訪問指導を算定していますか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定します。 ※ 1回目の訪問指導 退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定に当たって行われるもの。 ※ 2回目の訪問指導 在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるもの。 ※ 退院前訪問指導加算は退所日に算定します。 (二) 退所後訪問指導加算 (460単位) 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定していますか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定します。 ※ 退所後訪問指導加算は訪問日に算定します。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4のヌ 平12厚告21 別表の4のヌ注1 平12老企40 第2の8(24)①イ 平12老企40 第2の8(24)①ハ 平12厚告21 別表の4のヌ注2 平12老企40 第2の8(24)①イ 平12老企40 第2の8(24)①ハ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	○退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算について ① 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できません。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 ② 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行ってください。 ③ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行ってください。 ④ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載してください。		平12老企40第2の8(24)①ニ 平12老企40第2の8(24)①ホ 平12老企40第2の8(24)①ハ 平12老企40第2の8(24)①ト
	(三) 退所時指導加算 (400単位) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定していますか。 ○ 退所時指導の内容は、次のようなものとしていますか。 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導 ※ 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算についての①から④までを準用します。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4のヌ注3 平12老企40第2の8(24)②イ 平12老企40第2の8(24)②ロ
	(四) 退所時情報提供加算 a 退所時情報提供加算(Ⅰ) (500単位) 入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定していますか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定します。 ※ 入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、平12老企40の別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付してください。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す文書を添付してください。 b 退所時情報提供加算(Ⅱ) (250単位) 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定していますか。 ※ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して入所者を紹介するに当たっては、平12老企40の別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、医療機関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してください。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4のリ注4 平12老企40第2の8(24)準用6の(25)② 平12厚告21別表の4のリ注5 平12老企40第2の8(24)③準用6の(25)③イ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	※ <u>入所者が医療機関に入院後、医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できません。</u>		平12老企40第2の8(24)④ 準用6の(25)③ロ
	(五) 退所前連携加算 (500単位) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合に、当該入所者の退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定していますか。 ※ 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行うものです。 ※ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行ってください。 ① 退所前連携加算は、次の場合には算定できません。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 ② 退所前連携加算は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行ってください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4のり注6 平12老企40第2の8(24)⑤イ 準用5の(25)③イ・ロ 平12老企40第2の8(24)⑤ロ 準用8(24)①ニ・ホ
	(2) 訪問看護指示加算 (300単位) 入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・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。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（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、当該入所者の選定す指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定していますか。 ※ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示機関の記載がない場合は、その指示機関は1月であるものとみなします。 ※ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付してください。 ※ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定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ありません。 ※ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付してください。 ※ 指定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てください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4のり注7 平12老企40第2の8(24)⑥イ 平12老企40第2の8(24)⑥ロ 平12老企40第2の8(24)⑥ハ 平12老企40第2の8(24)⑥ニ 平12老企40第2の8(24)⑥ホ
(6) 協力医療機関連携加算	<u>介護医療院において、協力医療機関（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</u> (1) 当該協力医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合 50単位 (2) (1)以外の場合 5単位 <u>【基準第34条第1項第1号から第3号までに規定する要件】</u>	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (1)・(2)	平12厚告21別表の4のル

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	<u>(1)入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</u> <u>(2)当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。</u> <u>(3)入所者の病状が急変した場合等において当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</u> ○ 協力医療機関連携加算について ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものです。 ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えありません。 ③ 協力医療機関が介護医療院基準第34条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という）を満たしている場合には(1)の50単位（2025年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算します。 (1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要があります。(1)を算定する場合において、規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を市に届け出ていない場合には、速やかに届け出てください。 ④ 「会議を定期的に開催」とは、次のイ・ロのいずれかに該当するものとします。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましいです。 イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。 ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入所者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入所者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入所者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・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」等を遵守してください。 ⑥ 本加算における会議は、基準に規定する入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えありません。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。		平12老企40第2の8(26)準用5(27)①～⑦
(7) 栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数（11単位）を加算していますか。 ※栄養管理に係る減算を算定している場合は算定できません。 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4ヲ 平27厚告95100の4

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	
	○ 栄養マネジメント強化加算について ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第104号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ② ○大臣基準第104号の4のイに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は以下イ・ロのとおりとします。 なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできません。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件としますが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当します。 なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではありません。 イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとします。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば職員数が減少しなかったものとみなすこととします。 ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とします。以下同じ。）の平均を用います（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。 ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、<u>別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）</u>に基づき行ってください。 ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行ってください。 イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。	平12老企40第2の8(27)準用5(28)① 平12老企40第2の8(27)準用5(28)② 平12老企40第2の8(27)準用5(28)③ 平12老企40第2の8(27)準用5(28)④

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施してください。 食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行ってください。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施する事も差し支えありませんが、観察した結果については、管理栄養士に報告してください。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えありません。 ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応してください。 ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行ってください。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供してください。 ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応してください。 ⑥ ○大臣基準第100号の4ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。 L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有		平12老企40 第2の8(27) 準用5(28)⑤ 平12老企40 第2の8(27) 準用5(28)⑥

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(8) 経口移行加算	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと）に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数（28単位）を加算していますか。 (2) 栄養管理に係る減算を算定している場合に、算定していませんか。 (3) 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ます。算定していますか。 ○ 経口移行加算について 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とおり、実施してください。 イ 現に経管により栄養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を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。 当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ※ 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ます。 ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は、おおむね2週間ごとに受けるものとする。 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してください。 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 刺激なくと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日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できません。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4フ注1 平12厚告21 別表の4フ注2 平12老企40 第2の8(28) 準用5(29) ①～⑤

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じてください。 ⑤ <u>当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。</u>		
(9) 経口維持加算	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数（400単位）を加算していますか。 栄養管理に係る減算を算定している場合に、算定していませんか。 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 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 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な措置がなされていること。 ホ 上記ロ～ニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。 ○ 経口維持加算(Ⅰ)について ① 次に掲げるイからハまでのとおり実施してください。 イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。 ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。) ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成するとともに、必要に応じた見直しを行うこと。 また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合には、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 なお、施設サービス計画の中に経口維持計画に相当する内容を記載する場合は、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。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4カ注1 平27厚告95の67 平12老企40 第2の8(29) 準用5(30)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。 「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 (2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位) 協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(基準上配置が必要な医師を除く。)、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(100単位)を加算していますか。 ○ 経口維持加算(Ⅱ)について ① 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(基準上配置が必要な医師を除く。)、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で、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す。 ○ 経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について ① 経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定していますが、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、算定可能とします。 ② 厚生労働大臣が定める基準への管理体制とは、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してください。 ③ <u>当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照してください。</u>	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4カ注2 平12老企40 第2の8(29) 準用5(30) ② 平12老企40 第2の8(29) 準用5(30) ③ ④⑤
(10) 口腔衛生管理加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※ (Ⅰ)(Ⅱ)を同時に算定することはできません。 (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) (90単位) 【厚生労働大臣が定める基準】イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 ③ 歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ④ 歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 ⑤ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) (110単位) 【厚生労働大臣が定める基準】ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 ① 厚生労働大臣が定める基準イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ② 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ○ 口腔衛生管理加算について	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12厚告21 別表の4ヨ 平12厚告21 別表の4ヨ(1) 平27告95 69イ 平12厚告21 別表の4ヨ(2) 平27告95 69ロ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	① 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入居者に対して口腔衛生の管理を行い、当該施設の入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において当該入所者ごとに算定するものです。 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は、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行ってください。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を平12老企40の別紙様式3（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））を参考に作成し当該施設に提出してください。 当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供してください。 ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行ってください。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。 ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できますが、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（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は7回以上）算定された場合には、算定できません。		平12老企40 第2の8(30) 準用5(31)① 平12老企40 第2の8(30) 準用5(31)② 平12老企40 第2の8(30) 準用5(31)③ 平12老企40 第2の8(30) 準用5(31)④ 平12老企40 第2の8(30) 準用5(31)⑤ 平12老企40 第2の8(30) 準用5(31)⑥
(11) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数（6単位）を加算していますか。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。 【厚生労働大臣が定める療養食】 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 ※ 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す。 ○ 療養食加算について	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4タ 平27厚告94 74 平12老企40 第2の8(31)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	① 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定してください。 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ります。 ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものです。 ③ 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問いません。 ④ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものですが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象となりません。 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未満の減塩食をいいます。 ⑤ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいいます。 ⑥ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えありません。 手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、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ます。 また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えありません。 ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者です。 ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index) が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができます。 ⑨ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えありません。 ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者です。		平12老企40第2の8(31)準用2(21) ① 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ② 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ③ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ④ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ⑤ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ⑥ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ⑦ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ⑧ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ⑨ 平12老企40第2の8(31)準用2(21) ⑩
(12) 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、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日につき所定単位数（10単位）を加算していますか。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に対処し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4レ 平27厚告9591

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 ○ 在宅復帰支援機能加算について ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うことです。 ・退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。 ・必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 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す。 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 - ハ 家屋の改善に関する相談援助 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておいてください。		平12老企40第2の8(32)準用5(36)① 平12老企40第2の8(32)準用5(36)② 平12老企40第2の8(32)準用5(36)②
(13) 緊急時施設診療費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定していますか。 ※ 入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要ですが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられています。 (1) 緊急時治療管理（1日につき） 518単位 注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定していますか。 注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定していますか。 ○ 緊急時治療管理について イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に518単位を算定します。 ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められません。 ハ 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできません。 ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりです。 - a 意識障害又は昏睡 - b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 - c 急性心不全（心筋梗塞を含む） - d ショック - e 重篤な代謝障害 - f その他薬物中毒等で重篤なもの (2) 特定治療 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4ツ(1) 平12老企40第2の8(34) 平成12老企40第2の8(34)準用6(37)① 平12厚告21別表の4ツ(2)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	イ 算定できないものは、利用者等告示第74号の2に示されています。（利用者等告示第28号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療） ロ イの具体的な取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によります。		平成12老企40第2の8(34)準用6(37)②
(14) 認知症専門ケア加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）いずれかの加算を算定している場合においては、その他の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の加算は算定せず、<u>認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、認知症ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）は算定できません。</u> ※別に厚生労働大臣が定める者：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 (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） (3単位) 【厚生労働大臣が定める基準】イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。 ① 施設における入所者の総数のうち、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（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、<u>施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が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。</u> ③ 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12厚告21別表の4ネ 平27厚告953の5イ
	(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） (4単位) 【厚生労働大臣が定める基準】ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。 ① イの基準のいずれにも適合すること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実践していること。 ③ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修<u>（外部における研修を含む）</u>を実施又は実施を予定していること。 ○ 認知症専門ケア加算について ① 「日常生活に支障を来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」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します。 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）、「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日老計発第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します。 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ます。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」等を遵守してください。		平27厚告953の5ロ 平12老企40第2の8(35)準用5(38)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	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」、「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します。		
(15) 認知症チームケア推進加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、認知症チームケア推進加算(Ⅰ)・(Ⅱ)いずれかの加算を算定している場合においては、その他の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、認知症チームケア推進加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は算定できません。 ※別に厚生労働大臣が定める者：周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 (1) 認知症専門チームケア推進加算(Ⅰ) (150単位) 【厚生労働大臣が定める基準】イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)次のいずれにも適合すること。 ① 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」)に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 (2) 認知症専門チームケア推進加算(Ⅱ) (120単位) 【厚生労働大臣が定める基準】イ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。 ① (1)①③④の基準に適合すること。 ② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ○ 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照してください。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12厚告21 別表の4ナ 平27厚告95 58の5の2イ 平27厚告95 58の5の2ロ 平12老企40 第2の8(36) 準用5(39)
(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合には、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数(200単位)を加算していますか。 ○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 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す。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4ラ 平12老企40 第2の8(37) 準用5(40)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護医療院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す。 ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、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ます。 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します。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。 ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにしてください。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算を算定できません。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型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ください。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ください。 ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備してください。 ⑧ 当該加算は、当該入所者が入院前1月の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとします。		平12老企40第2の8(37)準用5(40)② 平12老企40第2の8(37)準用5(40)③ 平12老企40第2の8(37)準用5(40)④ 平12老企40第2の8(37)準用5(40)⑤ 平12老企40第2の8(37)準用5(40)⑥ 平12老企40第2の8(37)準用5(40)⑦ 平12老企40第2の8(37)準用5(40)⑧
(17) 重度認知症疾患療養体制加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を同時に算定することはできません。 (1) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） ア 要介護1又は要介護2 140単位 イ 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位 【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 ただし、入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることが出来る。 ② 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 （Ⅰ）・（Ⅱ）	平12厚告21別表の4ム 平27厚告9668の6イ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	③ 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある症状又は行動が認められることから介護を要する認知症の者の割合が2分の1以上であること。 ④ 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。 ⑤ 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。		
	(2) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） ア 要介護1 又は要介護2 200単位 イ 要介護3、要介護4 又は要介護5 100単位 【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4 又はその端数を増すごとに1 以上 ② 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1 名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。 ③ 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 ④ 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする者の割合が2分の1 以上であること。 ⑤ (1)の④又は⑤に該当するものであること。 ○重度認知症疾患療養体制加算について イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出てください。 ロ 入所者等が全て認知症の者であるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいいます。ただし、入所者については、入所後3 か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとします。 短期入所療養介護の利用者は、認知症と確定診断を受けた者に限ります。 なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかとなった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければなりません。 ハ 重度認知症疾患療養体制（Ⅰ）の届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合は以下の式により計算します。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 ●(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ b 以上に該当する者の延入所者数 ●(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数 ニ 重度認知症疾患療養体制（Ⅱ）の届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合は以下の式により計算します。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 ●(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 ●(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数	平27厚告96 68の6 ㍑ <	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ホ 重度認知症疾患療養体制（Ⅱ）における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」（平30老老発0322第1号）のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えありません。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えありません。 ヘ 医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。 ただし、老人性認知症疾患療養棟（介護保険法施行令第4条第2項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神病床）の全部又は一部を転換し開院した介護医療院にあつては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えありません。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要があります。		
(18) 排せつ支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）それぞれを同時に算定することはできません。 (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること ① 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ② ①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 ③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ) ・ (Ⅱ) ・ (Ⅲ)	平12厚告21 別表の4 <u>イ</u> 平27厚告95 71の3イ
	(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること ① (1) ①から③までのいずれにも適合すること。 ② 次のいずれかに適合すること (一) (1) ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) (1) ①の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であつて要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) <u>(1) ①の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていたものであって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。</u>		平27厚告95 71の3ロ
	(3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) ①から③まで並びに(2) ②(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		平27厚告95 71の3ハ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	○ 排せつ支援加算について ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種 の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏 まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ 支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を 踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル （PDCAサイクル）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の 質の管理を行った場合に加算するものです。 ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入 所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排 せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く）に対して算定 できるものです。 ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提 供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うこ とにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善するこ とを評価したものです。 したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便 意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に 排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむ つへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改 善させたとしても加算の対象とはなりません。 ④ (1)①における評価は、平12老企40の別紙様式6を用いて、以下 のアからエについて実施します。 <u>ア 排尿の状態</u> <u>イ 排便の状態</u> <u>ウ おむつの使用</u> <u>エ 尿道カテーテルの留置</u> ⑤ (1)①の施設入所時の評価は、(1)①から③までの要件に適合し ているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降 の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこ とし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している 者については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価 を行ってください。 ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その 内容を支援の開始前に医師へ報告してください。また、医師と 連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況 を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談してください。 ⑦ (1)①の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて 行ってください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等について は、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する 基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 を参照してください。 ⑧ (1)②の「排せつに介護を要する入所者」とは、<u>④のアの排尿の 状態若しくはイの排便の状態が「一部介助」又は「全介助」と</u> <u>評価される者又はウのおむつの使用若しくはエの尿道カテー テルの留置が「あり」の者</u>をいいます。 ⑨ (1)②の「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、<u>④のア からエ</u>の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、 適切な対応を行った場合には、<u>④のアからエの評価が改善する</u> <u>こと</u>が見込まれることをいいます。 ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしな がら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して 分析し、それに基づいて、平12老企40の別紙様式6の様式を用 いて支援計画を作成します。 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行っ た医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の 特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、 使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、 管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えます。 なお、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 できるものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載 と区別できるようにしてください。 ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れ た計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成し、 画一的な支援計画とならないよう留意してください。 また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意し てください。	平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)① 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)② 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)③ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)④ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑤ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑥ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑦ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑧ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑨ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑩ 平12老企40 第2の8(39) 準用5(42)⑪

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	⑫ 支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者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所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、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。 ⑬ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。 ⑭ ○排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、<u>a 排尿の状態若しくはb 排便の状態の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はc おむつの使用若しくはd 尿道カテーテルの留置の評価が改善した場合に、算定できることとします。</u> ⑮ ○排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、<u>a 排尿の状態若しくはb 排便の状態の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、c おむつの使用の評価が改善した場合に算定できることとします。</u>		平12老企40第2の8(39)準用5(42)⑫ 平12老企40第2の8(39)準用5(42)⑬ 平12老企40第2の8(39)準用5(42)⑭ 平12老企40第2の8(39)準用5(42)⑮
(19) 自立支援促進加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子護歩処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数（280単位）を加算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも<u>3月</u>に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 ○ 自立支援促進加算について ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものです。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21別表の4キ 平27厚告9571の4 平12老企40第2の8(40)準用5(43)①

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものです。 なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはなりません。 ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ④ 厚生労働大臣が定める基準イの「自立支援に係る医学的評価」は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、平12老企40の別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施してください。 ⑤ 厚生労働大臣が定める基準ロの支援計画は、関係職種が共同し平12老企40の別紙様式7を用いて作成してください。 作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。 ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下a～gのとおり実施してください。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意してください。 a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、<u>本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する</u>等、施設においても、本人の希望を尊重し自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e 生活全般において、<u>画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため</u>、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 g <u>入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。</u> ⑦ 厚生労働大臣が定める基準ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得てください。	平12老企40 第2の8(40) 準用5(43)② 平12老企40 第2の8(40) 準用5(43)③ 平12老企40 第2の8(40) 準用5(43)④ 平12老企40 第2の8(40) 準用5(43)⑤ 平12老企40 第2の8(40) 準用5(43)⑥ 平12老企40 第2の8(40) 準用5(43)⑦

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	⑧ 厚生労働大臣が定める基準ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行ってください。その際、P D C Aの推進及びケアの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報とフィードバック情報を活用してください。 ⑨ 厚生労働大臣が定める基準ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行ってください。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。		平12老企40第2の8(40)準用5(43)⑧ 平12老企40第2の8(40)準用5(43)⑨
(20) 科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を同時に算定することはできません。 イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60単位 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ○ 科学的介護推進体制加算について ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものです。 ② 厚生労働大臣が定める基準イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。 LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ③ 入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のイ～ニのような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 （Ⅰ）・（Ⅱ）	平12厚告21別表の4ノ 平27厚告9592の3 平27厚告9592の3 平12老企40第2の8(41)準用5(44)① 平12老企40第2の8(41)準用5(44)② 平12老企40第2の8(41)準用5(44)③

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。		
(21) 安全対策体制加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、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、入所初日に限り所定単位数（20単位）を加算していますか。 【厚生労働大臣が定める施設基準】 イ 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準（第4 運営に関する基準の39事故発生の防止及び事故発生時の対応(1)～(5)）に適合していること。 ロ 介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者（第4 運営に関する基準の39事故発生の防止及び事故発生時の対応(5)）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 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す。 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す。 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す。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4オ 平27厚告96 68の7 平12老企40 第2の8(42) 準用5(45)
(22) 高齢者施設等感染対策向上加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ア 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 介護医療院基準第34条第1項本文に規定する協力医療機関等（第4 運営に関する基準の33協力医療機関等(1)）との間で感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 ○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものです。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)・(Ⅱ)	平12厚告21 別表の4ク 平27厚告95 100の5イ 平12老企40 第2の8(43) 準用4(20)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	② <u>高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けてください。</u> <u>院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算）、又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11および再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とします。</u> ③ <u>介護医療院基準第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防およびまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとしてください。</u> ④ <u>介護医療院基準第34条第3項において、介護医療院は、施設の入所者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保してください。</u> <u>新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限ります。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。</u> ⑤ <u>季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制を構築してください。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保してください。</u> イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位 【厚生労働大臣が定める基準】 <u>感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</u> ○ <u>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について</u> ① <u>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するものです。</u> ② <u>実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師、または看護師等が行うことが想定されます。</u> ③ <u>介護医療院基準第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防およびまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとしてください。</u>		平12老企40 第2の8(43) 準用4(20)② 平12老企40 第2の8(43) 準用4(20)③ 平12老企40 第2の8(43) 準用4(20)④ 平12老企40 第2の8(43) 準用4(20)⑤ 平27厚告95 100の5ロ 平12老企40 第2の8(44) 準用4(21)① 平12老企40 第2の8(44) 準用4(21)② 平12老企40 第2の8(44) 準用4(21)③
(23) 新興感染症等施設療養費	<u>介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定していますか。</u> 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表の4ヤ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	○ <u>新興感染症等施設療養費について</u> ① <u>新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものです。</u> ② <u>対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定します。令和6年4月時点においては、指定している感染症はありません。</u> ③ <u>○適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考としてください。</u>		平12老企40 第2の8(45) 準用4(22)① 平12老企40 第2の8(45) 準用4(22)② 平12老企40 第2の8(45) 準用4(22)③
(24) 生産性向上推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※（Ⅰ）（Ⅱ）を同時に算定することはできません。 ア 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位 【厚生労働大臣が定める基準】 イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) <u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</u> (二) <u>介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</u> (二) <u>職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</u> (三) <u>介護機器の定期的な点検</u> 四 <u>業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</u> (2) <u>(1)の取組み及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</u> (3) <u>介護機器を複数種類活用していること。</u> (4) <u>(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。</u> (5) <u>事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</u> イ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位 【厚生労働大臣が定める基準】 ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) <u>イ(1)に適合していること。</u> (2) <u>介護機器を活用していること。</u> (3) <u>事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</u> ○ <u>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照してください。</u>	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 （Ⅰ）・（Ⅱ）	平12厚告21 別表の4マ 平27厚告95 100の5の2（準 用37の3）イ 平27厚告95 100の5の2（準 用37の3）ロ 平12老企40 第2の8(46) 準用5(49)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
(25) 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に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※ (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)それぞれを同時に算定することはできません。 ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 【厚生労働大臣が定める基準】 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次の(1)～(3)のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二) 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 【厚生労働大臣が定める基準】 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次の(1)(2)のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 【厚生労働大臣が定める基準】 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次の(1)(2)のいずれにも適合すること (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 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。 (二) 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。 (三) 介護医療院サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ○ サービス提供体制強化加算について ① 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します。 なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えありません。 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、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します。 したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものです。 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してください。	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)・ (Ⅱ)・(Ⅲ)	平12厚告21 別表の4ケ 平27厚告95 100の6イ 平27厚告95 100の6ロ 平27厚告95 100の6ハ 平12老企40 第2の8(47) 準用2(28)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	② ①のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。 なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）の届出を提出しなければなりません。 ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日地点における勤続年数をいうものとします。 ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。 ⑤ 提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や入所者の尊厳の保持を目的として、介護医療院として継続的に行う取組を指すものとします。 （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りません。 ⑥ 介護医療院サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指します。		平12老企40第2の8(47)準用2(28)② 平12老企40第2の8(47)準用2(28)③ 平12老企40第2の8(47)準用2(28)④ 平12老企40第2の8(47)準用4(24)③ 平12老企40第2の8(47)②
(26) 介護職員等処遇改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、次に掲げる(1)～(6)いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。 (1) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ</u> (1)から(25)までにより算定した単位数の1000分の62に相当する単位数 (2) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</u> (1)から(25)までにより算定した単位数の1000分の66に相当する単位数 (3) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ</u> (1)から(25)までにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数 (4) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</u> (1)から(25)までにより算定した単位数の1000分の62に相当する単位数 (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(25)までにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数 (6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(25)までにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数	はい・いいえ・該当なし 加算の種類 (Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ・ (Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ・ (Ⅲ)・(Ⅳ)	平12厚告21別表4フ 平27厚告95100の7 準用44

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	【厚生労働大臣が定める基準】 ※介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）の内容を含む。 イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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。 (一) 当該介護医療院が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (二) 当該介護医療院において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、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、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (2) 当該指定介護医療院において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の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処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準(本加算による賃金改善部分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。 (4) 当該介護医療院において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処されていないこと。 (6) 当該介護医療院において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 【キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）】 (一) 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 (二) (一)の職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。 (三) (一)及び(二)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 【キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）】 (四) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質の向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。 (五) 四について、全ての介護職員に周知していること。 【キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）】 (六) 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。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士等の資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。	平27厚告95の100の7 準用44 介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 (七) 六の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 【職場環境等要件】 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての介護職員に周知していること。 (9) (8)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。 (10) 介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。 (二) 社会福祉連携推進法人に所属していること。 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) ロ(2)に掲げる基準に適合すること。 ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)～及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)～、(2)から(6)まで、(7)～から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ●厚生労働大臣が定める基準イ(2) 処遇改善計画書の職員への周知方法を記入してください。 ●厚生労働大臣が定める基準イ(7)～(二) 任用要件・賃金体系を定めている根拠規程等を記入してください ●厚生労働大臣が定める基準イ(7)～(四) 職員の資質向上のための具体的な取組内容と周知方法を記入してください。 ○ 介護職員等処遇改善加算について 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）」を参照してください。	根拠法令

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
第6 特別診療費			
	電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、厚生労働大臣が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として平12厚生省告示第30号（厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理及び単位数）に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定していますか。 特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定していますか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告21 別表第4ノ 平12厚告30 平30老老発0425 第2号の第1
1 感染対策指導管理	感染症対策指導管理（1日につき） 6単位 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、常時感染症防止対策を行う場合に、介護医療院サービスを受けている入所者について、所定単位数を算定していますか。 【厚生労働大臣が定める基準（感染対策指導管理の基準）】 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。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の1 平12厚告31ー イ・ロ
	(1) 「特別診療費の算定に関する留意事項について（平成30老老発0425第2号）」の別添様式2を参考として、施設内感染対策委員会が設置され、対策がなされていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第3の1(1)
	(2) 施設内感染対策委員会を月1回程度、定期的に開催していますか。 施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第3の1(2)
	(3) 施設内感染対策委員会は、介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていますか。（各部門の責任者の兼務可）	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第3の1(3)
	(4) 当該介護医療院において、当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていますか。 当該レポートは、入所者等らの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護医療院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護医療院からの拭き取り等による各細菌の検出状況を記すものではありません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第3の1(4)
	(5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていますか。 ただし、認知症入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第3の1(5)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
2 褥瘡対策指導管理	ア 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） 6単位 別に厚生労働大臣が定める基準（褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること）を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合に、介護医療院サービスを受けている入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、1日につき所定単位数を算定していますか。 イ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 10単位 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が認められた入所者について当該褥瘡が治癒した場合又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生のない場合に、1月につき所定単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の2 注1 平12厚告30 別表第2の2 注2
	(1) 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る特別療養費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランクB以上に該当する入所者について、常時褥瘡対策をとっていますか。 なお、「障害高齢者の日常生活度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、入所者ごとに判断していますか。 また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいですが、実施していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第2の2(1)
	(2) 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理（Ⅰ）の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理（Ⅰ）を算定すべき入所者（以下「入所者」という。）が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡対策の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた実施計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定していますか。 ① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。 施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行うこと。 ② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。 LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第2の2(2)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	③ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。 褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式3を用いて作成すること。 なお、褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ④ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がないこと。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。		
	(3) 当該介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の2(1)
	(4) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する入所者につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施していますか。 なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があります。また、日常生活自立度がJ1～A2である入所者については、当該計画書の作成を要しません。 なお、平12老企40の別添様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）を用いて褥瘡対策に関する診療計画を作成することも差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の2(2)
	(5) 入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の2(3)
3 初期入所診療管理	初期入所診療管理 250単位 介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回）を限度として、所定単位数を算定していますか。 【厚生労働大臣が定める基準（初期入所診療管理の基準）】 イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。 ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。 ハ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の3 平12厚告31三イロハ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(1) 当該入所者が過去3月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(「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日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号)における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をいう。)におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できるものです。該当入所者に対し算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の3(1)
	(2) 同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者について、特別診療費の算定の対象としていませんか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の3(2)
	(3) 当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の3(3)
	(4) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護職員、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の3(1)
	(5) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等に、施設内感染対策の観点から医師が必要と判断する検査を含んでいますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の3(2)
	(6) 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供しがたい場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発9425第2号の第3の3(3)
	(7) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者については、その家族等に説明していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の3(4)
	(8) 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の3(5)
4 重度療養管理 (介護医療院は該当なし)	重度療養管理(1日につき) 125単位 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 当該加算を算定する場合にあっては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記録していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の4 平30老老発0425第2号の第2の4
	(1) 利用者の状態が次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っていますか。 また、請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載していますか。なお、複数の状態が該当する場合は主たる状態を記載していますか。 【厚生労働大臣が定める状態(重度療養管理に係る状態)】 ア 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」(当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合) イ 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」(当該月において、1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること)	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の4 平12厚告31四イ 平30老老発0425第2号の第3の4

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	ウ 「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬の薬剤を投与している状態」（中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムノリン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を24時間以上持続投与している状態） エ 「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」（人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） c 透析アミロイド症で、手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d 出血性消化器病変を有するもの e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの オ 「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」（持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧が90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が90％以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること） カ 「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」（当該患者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること）		
5 特定施設管理	特定施設管理（1日あたり） 250単位 (1) 介護医療院において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して、介護医療院サービスを行う場合に、所定単位数を算定していますか。 ○ 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、所定単位数を算定できます。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の5注1 平30老老発0425 第2号の 第2の5
	(2) 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して介護医療院サービスを行う場合に、個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を所定単位数に加算していますか。 ○ 個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）、(2)に掲げる単位数をそれぞれ加算できます。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の5注2 平30老老発0425 第2号の 第2の5
6 重症皮膚潰瘍管理指導	重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき） 18単位 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者であって重症皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。）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、所定単位数を算定していますか。 【厚生労働大臣が定める施設基準（重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準）】 イ 褥瘡対策指導管理の基準（褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。）を満たしていること。 ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。 ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の6注 平30老老発0425 第2号の 第2の6 平12厚告31五号 の2
	(1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合、当該入所者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425 第2号の 第2の6(2)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(2) 個々の入所者に対する看護計画の策定、入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制を整備していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の5(2)
	(3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制を整備していますか。 ○ 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いてください。なお、当該加算の届出については実績を要しません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の5(3) 平30老老発0425第2号の第3の5(4)
7 薬剤管理指導	薬剤管理指導 350単位 介護医療院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおいて、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り月に4回を限度として所定単位数を算定していますか。 【別に厚生労働大臣が定める施設基準（薬剤管理指導の施設基準）】 イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。 ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。 ハ 入所者に対し、入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。 届出に関しては、以下のとおりとします。 ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。 ② 当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。 ③ 調剤、医薬品情報管理又は入所者へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか(兼務の場合はその旨を)、及び併設する医療機関との兼務の有無を備考欄に記載する。 ④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の7注1 平12厚告31六号 平30老老発0425第2号の第3の6(6)
	(1) 次の①②に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていますか。 ① 医療機関に併設する介護医療院 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、Ⅰ型療養床の入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の入所者の数を300で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上） ② 医療機関に併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1人以上	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の6(1)
	(2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うため専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、薬剤師が配置されていますか。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあっては、介護医療院の入所者の処置に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができます。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の6(2)
	(3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の6(3)
	(4) 当該介護医療院の薬剤師は、入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に入所者に対し指導を行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の6(4)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行っていますか。 緊急やむを得ない場合においてはこの限りではありません。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(10), 第3の6(5)
	(6) 介護医療院の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導（服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に、週1回に限り算定していますか。 ただし、算定する日の間隔は6日以上とします。 なお、本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できます。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(1)
	(7) 介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を入所者に面接・聴取し、介護医療院及び可能な限り医療提供施設における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2の第2の7(2)
	(8) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(3)
	(9) 介護医療院の薬剤師が入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存していますか。 入所者の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。）、入所者への指導及び入所者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(4)
	(10) 入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数に20単位を加算していますか。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の7注2 平30老老発0425第2号の第2の7(5)
	(11) 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(麻薬及び向精神薬取締法第2条第1号に規定する麻薬)の投薬又は注射が行われている入所者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算していますか。 ○ 疼痛緩和に係る平12厚告30号別表第2の7の注3の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている入所者(麻薬を投与されている場合に限る)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定してください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の7注3 平30老老発0425第2号の第2の7(6)
	(12) 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している入所者に投薬された医薬品について、当該介護医療院の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該入所者の主治医に対し、当該情報を文書により提供していますか。 ① 医薬品緊急安全性情報 ② 医薬品等安全性情報	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(7)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(13) 平12厚告30号別表第2の7の注3の加算の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていますか。 ① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等) ② 麻薬に係る入所者への指導及び入所者からの相談事項 ③ その他麻薬に係る事項	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(8)
	(14) 薬剤管理指導及び平12厚告30号別表第2の7の注3に掲げる指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の7(9)
8 医学情報提供	医学情報提供（Ⅰ） 220単位 (1) 入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要性を認め、病院に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、医学情報提供(Ⅰ)として所定の単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の8イ注1
	医学情報提供（Ⅱ） 290単位 (2) 入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要性を認め、診療所に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、医学情報提供(Ⅱ)として所定の単位を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の8ロ注2
	(3) 介護医療院が、退所する入所者の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、入所者の同意を得て当該機関に対して診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の8(2)
	(4) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、入所者又は紹介先の機関に交付していますか。 また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の8(3)
	(5) 1退院につき1回に限って算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の8(5)
	○ 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の入所者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大及び医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものです。 ○ 提供される内容が、入所者に対して交付された診断書等であり、当該入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特定診療費は算定できません。		平30老老発0425第2号の第2の8(1) 平30老老発0425第2号の第2の8(4)
9 リハビリテーション通則	○ リハビリテーションは、入所者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等により構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものです。		平30老老発0425第2号の第2の9(1)①
	(1) 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、入所者1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみの算定としていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の9(1)②
	(2) リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにしていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の9(1)③

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。 リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。 なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。 ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。 ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ニ リハビリテーションを行う医師又は理学療法士等が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。		平30老老発0425第2号の第2の9(1)③イ 平30老老発0425第2号の第2の9(1)③ロ 平30老老発0425第2号の第2の9(1)③ハ 平30老老発0425第2号の第2の9(1)③ニ
10 理学療法(Ⅰ)	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。 理学療法(Ⅰ) 123単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の9注1
	【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 理学療法士が適切に配置されていますか。 ○ 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務してください。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第7号イ(1) 平30老老発0425第2号の第3の7(1)
	② 入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切ですか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第7号イ(2)
	③ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。 ○ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については100平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については45平方メートル以上としてください。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第7号イ(3) 平30老老発0425第2号の第3の7(2)
	④ 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ますか。 ○ 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備してください（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないものとする。）。 なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものです。 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第7号イ(4) 平30老老発0425第2号の第3の7(3)
	【理学療法(Ⅰ)の算定にあたっての留意事項】 ① 理学療養(Ⅰ)における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の入所者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と入所者が1対1で行った場合にのみ算定していますか。 ○ 入所者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができます。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の9(2)⑥

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
理学療法(Ⅱ)	② 理学療法(Ⅰ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の9(2)⑧
	○ 理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができます。		
	③ 理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の9(2)⑧
	④ リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第3の7(4)
	【届出に関する事項】 ① 理学療法(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。 ② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤及び専従・非専従の別)及び勤務時間について、別添様式7を用いて提出すること。 なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合 ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。		平30老老発0425第2号の第3の7(5)
理学療法(Ⅰ)(Ⅱ)共通事項	(2) 利用者又は入所者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の9注2
	理学療法(Ⅱ) 73単位		
	【理学療法(Ⅱ)の算定にあたっての留意事項】 ① 理学療法(Ⅱ)は、個別的訓練(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別的訓練を含む。)を行う必要がある入所者に行う場合であって、従事者と入所者が1対1で行った場合に算定していますか。 ○ 利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができます。	はい・いいえ・該当なし	平30老老発0425第2号の第2の9(2)⑨
理学療法(Ⅰ)(Ⅱ)共通事項	【理学療法(Ⅰ)(Ⅱ)の算定にあたっての留意事項】 ① 理学療法に係る特別診療費は、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせる個々の入所者の状態像に応じて行った場合に算定します。		平30老老発0425第2号の第2の9(2)①
	② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものです。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できます。		平30老老発0425第2号の第2の9(2)②
	③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できます。		平30老老発0425第2号の第2の9(2)③
	④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。		平30老老発0425第2号の第2の9(2)④
	⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれます。		平30老老発0425第2号の第2の9(2)⑤

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	⑥ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして市長に届出を行った介護医療院であって、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての入所者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行われる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定します。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができます。		平30老老発0425第2号の第2の9(2)⑦
	(3) 電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の9注5
	(4) 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算していますか。 ただし、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではありません。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行ってください。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ○ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 なお、評価は、<u>リハビリテーション計画書</u>に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行ってください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の9注6
	(5) <u>次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算していますか。</u> <u>ただし、作業療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りではありません。</u> イ <u>口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</u> ロ <u>（4）を算定していること。</u> ハ <u>利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（二において「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</u> ニ <u>ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。</u> ○ <u>別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参考に、関係職種間で共有すべき情報は同通知の様式1－2を参考とした上で、常に関係職種により閲覧が可能であるようにしてください。</u>	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の9注7
			平30老老発0425第2号の第2の9(7)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
11 作業療法	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。 作業療法 1回につき123単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の10注1
	(2) 作業療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の10注2
	【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 作業療法士が適切に配置されていますか。 ○ 専任の医師及び専任する作業療法士がそれぞれ1人以上勤務してください。ただし、医療機関と併設する介護医療院の作業療法士については、サービス提供に支障がない場合には、作業療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 7のロ(1) 平30老老発0425 第2号の 第3の8(1)
	② 入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものですか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 7のロ(2)
	③ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。 ○ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75平方メートル以上としてください。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 7のロ(3) 平30老老発0425 第2号の 第3の8(2)
	④ 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ますか。 ○ サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としてもかまいません。 ○ 当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものです。 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 7のロ(4) 平30老老発0425 第2号の 第3の8(3)
	○ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにしてください。 ○ 届出に関する事項は理学療法(Ⅰ)を準用します。		平30老老発0425 第2号の 第3の8(4)(5)
	【作業療法の算定に当たっての留意事項】 ① 作業療法に係る特別診療費は、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定します。 ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定します。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できます。 ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できます。 ④ 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の入所者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定します。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。また、入所者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができます。 ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれます。		平30老老発0425 第2号の 第2の9(3)① 平30老老発0425 第2号の 第2の9(3)② 平30老老発0425 第2号の 第2の9(3)③ 平30老老発0425 第2号の 第2の9(3)④ 平30老老発0425 第2号の 第2の9(3)⑤

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要があります。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができます。 なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、入所者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載します。		平30老老発0425第2号の第2の9(3)⑥
	(3) 電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の10注5
	(4) 介護医療院において、入所者ごとの <u>リハビリテーション計画</u> の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算していますか。 ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではありません。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行ってください。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。 ○ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成 (Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (PDCAサイクル) により、サービスの質の管理を行ってください。 なお、評価は、 <u>リハビリテーション計画書</u> に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行ってください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の10注6 平30老老発0425第2号の第2の9(6)① 平30老老発0425第2号の第2の9(6)②
	(5) <u>次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算していますか。</u> <u>ただし、理学療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りではありません。</u> <u>イ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</u> <u>ロ (4)を算定していること。</u> <u>ハ 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(ニにおいて「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</u> <u>ニ ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。</u> ○ <u>別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参考に、関係職種間で共有すべき情報は同通知の様式1-2を参考とした上で、常に関係職種により閲覧が可能であるようにしてください。</u>	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の10注7 平30老老発0425第2号の第2の9(7)
12 言語聴覚療法	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の11注1

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	(2) 入所者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、その利用を入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。 言語聴覚療法 1回につき203単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の11注2
	【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 言語聴覚士が適切に配置されていますか。 ○ 専任の医師及び専従する言語聴覚士がそれぞれ1人以上勤務してください。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 第8イ 平30老老発0425 第2号の 第3の9(1)②
	② 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切ですか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 第8ロ
	③ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。 ○ (専用の療教室) 個別療教室(8平方メートル以上)を1室以上有していること(言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療教室に該当しないものとします。)。なお、当該療教室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとします。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 第8ハ 平30老老発0425 第2号の 第3の9(1)③ア
	④ 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ますか。 ○ (必要な器械・器具(主なもの)) 簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他)	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 第8ニ 平30老老発0425 第2号の 第3の9(1)③イ
	○ リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにしてください。		平30老老発0425 第2号の 第3の9(1)④
	【届出に関する事項】 ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。 ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤及び専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。 ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。		平30老老発0425 第2号の 第3の9(2)
	(3) 電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の11注3
	(4) 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算していますか。 ただし、理学療法又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りではありません。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行ってください。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の11注4 平30老老発0425 第2号の 第2の9(6)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	○ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 なお、評価は、<u>リハビリテーション計画書</u>に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行ってください。		平30老老発0425第2号の第2の9(6)②
	(5) <u>次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算していますか。</u> <u>ただし、理学療法の注7又は作業療法の注7の規定により加算する場合はこの限りではありません。</u> イ <u>口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</u> ロ <u>(4)を算定していること。</u> ハ <u>入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（二において「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</u> ニ <u>ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。</u> ○ <u>別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参考に、関係職種間で共有すべき情報は同通知の様式1ー2を参考とした上で、常に関係職種により閲覧が可能であるようにしてください。</u> 【言語聴覚療法の算定に当たっての留意事項】 ① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ入所者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定します。 ② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定します。 ③ 言語聴覚療法は、入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定します。 なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。 また、入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができます。 ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要があります。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができます。 なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載します。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の11注5
			平30老老発0425第2号の第2の9(7)
			平30老老発0425第2号の第2の9(5)①
			平30老老発0425第2号の第2の9(5)②
			平30老老発0425第2号の第2の9(5)③
			平30老老発0425第2号の第2の9(5)④
13 集団コミュニケーション療法	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 集団コミュニケーション療法 1回につき50単位 ○ 入所者1人につき1日3回に限り算定できます。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の12注1, 注2
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	① 言語聴覚士が適切に配置されていますか。 ○ 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。 ○ 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置してください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第9イ 平30老老発0425第2号の第3の10(1)①②
	② 入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切ですか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第9ロ
	③ 当該療法を行うにつき十分な専用の療養室を有していますか。 ○ (専用の療養室) 集団コミュニケーション療法室(8平方メートル以上)を1室以上有していること(集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとします。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとします。) なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとします。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第9ハ 平30老老発0425第2号の第3の10(1)③ア
	④ 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ますか。 ○ (必要な器械・器具(主なもの)) 簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他) ○ リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにしてください。 ○ 届出に関する事項は言語聴覚療法を準用します。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告31第9ニ 平30老老発0425第2号の第3の10(1)③イ 平30老老発0425第2号の第3の10(1)④ 平30老老発0425第2号の第3の10(2)
	【集団コミュニケーション療法の算定に当たっての留意事項】 ① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の入所者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定します。 ② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定します。 ③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の入所者に対して訓練を行うことができる程度の症状の入所者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して20分以上訓練を行った場合に算定します。 なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれます。また、同時に行う入所者の数は、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に入所者の数を多くして、1人1人に対応できないことがないようにしてください。 なお、入所者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる訓練が複数回にわたる場合でも、そのうち2回分の合計が20分を超える場合は、1回として算定することができます。 ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要があります。 ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができます。 なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上入所者に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載します。		平30老老発0425第2号の第2の9(7)① 平30老老発0425第2号の第2の9(7)② 平30老老発0425第2号の第2の9(7)③ 平30老老発0425第2号の第2の9(7)④

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
14 摂食機能療法	介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定していますか。 摂食機能療法 1日につき208単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の13注
	【摂食機能療法の算定に当たっての留意事項】 ① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する入所者に対して、個々の入所者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定します。 なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、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のことをいいます。 ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、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できます。		平30老老発0425 第2号の 第2の9(8)① 平30老老発0425 第2号の 第2の9(8)②
15 短期集中リハビリテーション	介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定できません。 短期集中リハビリテーション 1日につき240単位		平12厚告30 別表第2の14注
	【短期集中リハビリテーションの算定に当たっての留意事項】 ① 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいいます。 ② 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去3月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとします。 ただし、入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りではありません。 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者 イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。		平30老老発0425 第2号の 第2の9(9)① 平30老老発0425 第2号の 第2の9(9)②
16 認知症短期集中リハビリテーション	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定していますか。 認知症短期集中リハビリテーション 1日につき240単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30 別表第2の15注
	【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 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ますか。 ② 入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものですか。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告31 第10イ 平12厚告31 第10ロ
	【認知症短期集中リハビリテーションの算定に当たっての留意事項】 ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とします。		平30老老発0425 第2号の 第2の9(10)①

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令
	② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものです。 なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。 ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。 なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものである必要があります。 ④ 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定します。 ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定します。 時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービス費に含まれます。 ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMS E (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね5点～25点に相当する者とします。 ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管してください。 ⑧ 「15 短期集中リハビリテーション」を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができます。 ⑨ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去3月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できます。 ただし、入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができます。		平30老老発0425第2号の第2の9(10)② 平30老老発0425第2号の第2の9(10)③ 平30老老発0425第2号の第2の9(10)④ 平30老老発0425第2号の第2の9(10)⑤ 平30老老発0425第2号の第2の9(10)⑥ 平30老老発0425第2号の第2の9(10)⑦ 平30老老発0425第2号の第2の9(10)⑧ 平30老老発0425第2号の第2の9(10)⑨
17 精神科作業療法	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 精神科作業療法 1日につき220単位 【厚生労働大臣が定める施設基準】 ① 作業療法士が適切に配置されていますか。 ○ 専任の作業療法士が1人以上必要です。 ② 入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものですか。 ○ 入所者の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準としてください。 ③ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していますか。 ○ 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75㎡を基準としてください。 専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の16注 平12厚告31第11イ 平30老老発0425第2号の第3の11(1) 平12厚告31第11ロ 平30老老発0425第2号の第3の11(2) 平30老老発0425第2号の第3の11(3)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠法令												
	【精神科作業療法の算定に当たっての留意事項】 ① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は入所者1人当たり1日につき2時間を標準とします。 ② 精神科作業療法に係る特別診療費は、1人の作業療法士が1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定します。この場合の1日当たりに取扱う入所者の数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い入所者の数は1日3単位75人以内を標準とします。 ③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の入所者の診療録に記載してください。 ④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担となるものです。 ⑤ 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備してください。 <table><tr><th>作業名</th><th>器具等の基準(例示)</th></tr><tr><td>手 工 芸</td><td>織機、編機、ミシン、ろくろ等</td></tr><tr><td>木 工</td><td>作業台、塗装具、工具等</td></tr><tr><td>印 刷</td><td>印刷器具、タイプライター等</td></tr><tr><td>日常生活動作</td><td>各種日常生活動作用設備</td></tr><tr><td>農耕又は園芸</td><td>農具又は園芸用具等</td></tr></table> ⑥ 精神科を担当する医師の指示の下に実施してください。	作業名	器具等の基準(例示)	手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等	木 工	作業台、塗装具、工具等	印 刷	印刷器具、タイプライター等	日常生活動作	各種日常生活動作用設備	農耕又は園芸	農具又は園芸用具等		平30老老発0425第2号の第2の10(1)① 平30老老発0425第2号の第2の10(1)② 平30老老発0425第2号の第2の10(1)③ 平30老老発0425第2号の第2の10(1)④ 平30老老発0425第2号の第3の11(4)
	作業名	器具等の基準(例示)													
手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等														
木 工	作業台、塗装具、工具等														
印 刷	印刷器具、タイプライター等														
日常生活動作	各種日常生活動作用設備														
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等														
	【届出に関する事項】 ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。 ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。 ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。		平30老老発0425第3の11(5) 平30老老発0425第2号の第3の11(6)												
18 認知症入所精神療法	介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、認知症入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定していますか。 認知症入所精神療法（1週間につき） 330単位	はい・いいえ・該当なし	平12厚告30別表第2の17注												
	【認知症入所精神療法の算定に当たっての留意事項】 ① 認知症入所精神療法とは、回想法又はR.O.法（リアリティ・オリエンテーション法）を用いて認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいいます。 ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる入所者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものです。 ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定します。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事してください。 ④ 1回に概ね10人以内の入所者を対象として、1時間を標準として実施します。 ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載します。		平30老老発0425第2号の第2の10(2)① 平30老老発0425第2号の第2の10(2)② 平30老老発0425第2号の第2の10(2)③ 平30老老発0425第2号の第2の10(2)④ 平30老老発0425第2号の第2の10(2)⑤												